

บทที่ 4

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

ผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้ เป็นการศึกษาเพื่อบรรยายและอธิบายประสบการณ์ การให้การปรึกษาของพยาบาล และการได้รับการปรึกษาของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ซึ่ง ผลการวิจัยได้นำเสนอตามลำดับดังนี้

1. ลักษณะผู้ให้ข้อมูล
2. ประสบการณ์ในการให้การปรึกษาของพยาบาลและการได้รับการปรึกษาของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์
 - 2.1 การรับรู้ต่อความหมายการให้การปรึกษา
 - 2.2 ลักษณะการให้การปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์
 - 2.3 ปัจจัยที่มีผลต่อบริการให้การปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์
 - 2.4 ลักษณะการจัดระบบงานของบริการให้การปรึกษาปัจจุบัน และลักษณะการจัดระบบงานที่เหมาะสมสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

ลักษณะผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาทั้งหมด 10 ราย เป็นพยาบาล 5 ราย ผู้ติดเชื้อเอชไอวี 4 ราย และผู้ป่วยเอดส์ 1 ราย ดังการนำเสนอในตาราง 1 และ 2 ตามลำดับ

ตาราง 1 ลักษณะผู้ให้ข้อมูลกลุ่มพยาบาล จำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ลักษณะของผู้ให้ข้อมูล	จำนวน (ราย)
เพศ หญิง	5
อายุ	
35-40 ปี	5
ศาสนา	
พุทธ	5
สถานภาพสมรส	
โสด	1
คู่	3
หม้าย	1
ระดับการศึกษา	
ปริญญาตรี	5
การฝึกอบรมการให้การปรึกษา	
ครั้งที่ 1 "หลักสูตรการให้การปรึกษา"	5
ครั้งที่ 2 "หลักสูตรฟื้นฟูการให้การปรึกษา"	1
เหตุผลที่เข้าอบรม	
ถูกมอบหมาย	1
ถูกคัดเลือกและสมัครใจ	3
สมัครใจ	1
ระยะเวลาที่ทำหน้าที่ให้การปรึกษา	
2 ปี	3
4 ปี	2
ตำแหน่งหน้าที่รับผิดชอบหลัก	
หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล	1
หัวหน้างานห้องคลอด	1
พยาบาลประชาสัมพันธ์	1
พยาบาลคลินิกพิเศษ	1
พยาบาลผู้ให้การปรึกษา	1
จำนวนผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ที่ให้การปรึกษา	
0 – 5 คน/เดือน (รับเป็นงานเสริม)	4
6 – 10 คน/เดือน (รับเป็นงานเดียว)	1

ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มพยาบาลมีนามสมมติว่า ปราณีย์ จำปี ปริดา จารุณี และศรีสุดา ทั้ง 5 รายเป็นเพศหญิง นับถือศาสนาพุทธ ระดับการศึกษาระดับปริญญาตรี และมีอายุอยู่ระหว่าง 35 – 40 ปี 3 ใน 5 รายมีสถานภาพสมรสคู่ ทั้ง 5 รายผ่านการอบรมหลักสูตรการให้การปรึกษา 1 ครั้ง และ 1 ใน 5 รายผ่านการอบรมเพิ่มเติมในหลักสูตรฟื้นฟูการให้การปรึกษาอีก 1 ครั้ง เหตุผลของการเข้ารับการอบรมโดยส่วนใหญ่ 3 ใน 5 รายถูกคัดเลือกและสมัครใจ ระยะเวลาที่ทำหน้าที่ให้การปรึกษา 3 รายมีประสบการณ์ 2 ปี และอีก 2 รายมีประสบการณ์ 4 ปี พยาบาลโดยส่วนใหญ่คือ 4 ใน 5 ราย ทำงานด้านการปรึกษาเพิ่มจากงานหลัก มีเพียง 1 รายที่รับผิดชอบเป็นผู้ให้การปรึกษาเพียงอย่างเดียว พยาบาล 4 ใน 5 รายซึ่งรับงานเพิ่มจากงานหลักรับผิดชอบให้การปรึกษา ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ 0-5 ราย/เดือน

ตาราง 2 ลักษณะผู้ให้ข้อมูลกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์จำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ลักษณะของผู้ให้ข้อมูล	จำนวน (ราย)
เพศ	
หญิง	2
ชาย	3
อายุ	
25 -34 ปี	3
35-44 ปี	2
ศาสนา	
พุทธ	5
สถานภาพสมรส	
โสด	1
หม้าย	4
ระดับการศึกษา	
ประถมศึกษา	1
มัธยมศึกษา	2
ปริญญาตรี	2
อาชีพอดีต	
รับจ้าง	4
รับราชการ	1

ตาราง 2 (ต่อ)

ลักษณะของผู้ให้ข้อมูล	จำนวน (ราย)
อาชีพปัจจุบัน	
รับจ้าง	1
รับราชการ	1
ไม่มีอาชีพที่แน่นอน	3
รายได้	
1,000 – 5,000 บาท/เดือน	3
10,000 – 15,000 บาท/เดือน	2
ความเพียงพอของรายได้	
เพียงพอ	2
ไม่เพียงพอ	3
จำนวนบุตร	
ไม่มีบุตร	2
1-3 คน	3
สวัสดิการการรักษา	
เบิกได้	1
บัตรทอง	4
ระยะเวลาที่ทราบโรคติดต่อ	
5 เดือน – 1 ปี	1
1 – 2 ปี	4
สาเหตุการติดเชื้อ	
เพศสัมพันธ์	5
ได้รับการรักษาในระยะก่อน-หลังและต่อเนื่อง	
ครบทุกระยะ	5
สาเหตุที่เข้ารับการรักษา	
ปัญหาสุขภาพ	2
การตั้งครรภ์	2
ระยะหลังสัมผัสเชื้อ	1
จำนวนครั้งที่มารับการรักษา	
4 ครั้งขึ้นไป	5

ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ มีนามสมมติว่า จำลอง พงศ์ หนูม ลัดดา และนี่ เป็นเพศหญิง 2 ราย เพศชาย 3 ราย ทั้ง 5 รายนับถือศาสนาพุทธ 3 ใน 5 ราย อายุ อยู่ระหว่าง 25-34 ปี และจบการศึกษาระดับประถมถึงมัธยม ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่คือ 4 ใน 5 ราย มีสถานภาพสมรสหม้าย 3 ใน 4 มีบุตร 1-3 คน การประกอบอาชีพก่อนรับทราบการติดเชื้อ ส่วนใหญ่คือ 4 ใน 5 ราย มีอาชีพรับจ้าง หลังรับทราบการติดเชื้อพบว่า 3 ใน 5 รายไม่มีอาชีพที่ แน่นนอน ทำให้รายได้ไม่ค่อยเพียงพอ มีเพียง 2 รายยังคงประกอบอาชีพ มีรายได้เพียงพอ ผู้ติดเชื้อ ส่วนใหญ่คือ 4 ใน 5 ราย รับทราบการติดเชื้อมา 1 – 2 ปี และทั้ง 5 รายมีสาเหตุการติดเชื้อจากการ มีเพศสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อ การได้รับการปรึกษาพบว่าผู้ติดเชื้อทั้ง 5 ราย ได้รับการปรึกษาทั้ง 3 ระยะคือ ก่อน –หลังเจาะเลือด และการปรึกษาต่อเนื่อง สาเหตุของการเข้ารับบริการมีเพียง 1 รายที่เข้ารับบริการเพราะอยากทราบผลเลือด ส่วนอีก 4 ราย เข้ารับบริการเนื่องจากการตั้งครรรภ์ และเจ็บป่วย โดยสรุปผู้ให้ข้อมูลทั้ง 5 ราย เข้ารับการปรึกษามากกว่า 4 ครั้ง

ลักษณะผู้ให้ข้อมูลแยกตามสถานที่ที่ใช้ศึกษา สรุปได้ดังนี้

โรงพยาบาลที่ 1 สัมภาษณ์ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ 2 ราย และพยาบาลผู้ให้ การปรึกษา 1 ราย ดังนี้

ผู้ติดเชื้อ: ลัดดา มารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี อายุ 28 ปี สถานภาพสมรสหม้าย สามีเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ มีบุตรชาย 1 คน อายุ 2 ปี ลัดดายอมรับต่อการเป็นโรคและยอมเปิดเผยตนเอง ต่อแหล่งช่วยเหลือที่เป็นประโยชน์ ปัจจุบันสภาพร่างกายแข็งแรงดี ไม่มีอาชีพแน่นอน หาเลี้ยง ครอบครัวยังประกอบด้วย บิดา และบุตร ด้วยการปลูกผัก หาปลา รับจ้างทั่วไปในหมู่บ้าน ได้รับ สวัสดิการการรักษาด้วยบัตรทอง เมื่อ 2 ปีก่อนลัดดาเข้ารับบริการฝากครรภ์ ได้รับการปรึกษา ก่อน-หลังเจาะเลือด และหลังทราบผลเลือดมาฝากครรภ์ตามนัด จนกระทั่งคลอด ตลอดเวลาที่มา รับบริการนั้น ลัดดาไม่เคยทราบว่าบริการที่ได้รับเป็นกิจกรรมหนึ่งของคลินิกการให้การศึกษา และจากเริ่มแรกที่ลัดดา รู้สึกกับการไปรับบริการว่า เป็นแดนประหารเพราะเป็นที่ที่บอกข่าวร้ายที่ สุดในชีวิต แต่จากการได้รับการติดตามให้มาฝากครรภ์อย่างต่อเนื่องจนกระทั่งคลอดบุตร และมา รับบริการหลังคลอดเพื่อขอเงินประชาสงเคราะห์ ทำให้ปัจจุบันลัดดา กลับรู้สึกต่อการไปรับบริการ ว่าเป็นเป็นที่ที่อยากเดินเข้าไปหาเพราะเมื่อไปแล้วได้รับสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อตนเอง

ผู้ป่วยเอดส์: จำลอง ชายวัย 44 ปี สถานภาพสมรสหม้าย เนื่องจากภรรยาขอ แยกทาง มีบุตร 2 คน อาศัยอยู่กับบิดา มารดา ช่วยทำงานบ้าน และปลูกผักสวนครัว ได้รับการ

ช่วยเหลือด้านการเงินจากญาติพี่น้อง และใช้บัตรทองเข้ารับการรักษา เมื่อ 2 ปีที่แล้วจำลองเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยโรควัณโรค แพทย์มีคำสั่งการรักษาให้ตรวจเอชไอวี ได้รับการปรึกษาก่อน-หลังเจาะเลือด และหลังทราบผลเลือดจำลองรับยาวัณโรคอย่างต่อเนื่อง ผลการติดตามหลังการรักษาครบไม่พบเชื้อวัณโรค ผู้วิจัยได้พบกับจำลองเนื่องจากจำลองมาขอรับการปรึกษาเกี่ยวกับยาสมุนไพร มาติดต่อขอเงินประชาสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ ตลอดระยะเวลาที่มารับบริการที่คลินิก จำลองไม่ทราบว่าบริการที่ได้รับเป็นส่วนหนึ่งของการให้การปรึกษา บอกแต่เพียงว่าเคยได้ยินว่ามีคลินิกนิรนาม แต่ก็ไม่ทราบว่าสามารถรับบริการได้ที่ไหน สำหรับจำลองนั้นคลินิกการให้การปรึกษาคือ ที่ที่ให้การช่วยเหลือทุกอย่าง ไม่รังเกียจ ทำให้เกิดความรู้สึกว่าตนเองเปรียบเหมือนพี่น้องกับเจ้าหน้าที่ ภาวะสุขภาพปัจจุบันจำลองมีอาการอ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย ค้นตามตัวมารับการรักษาย่อยในแผนกผู้ป่วยนอก

พยาบาล: จารุณี อายุ 37 ปี ตำแหน่งการรับผิดชอบงานปัจจุบันคือ พยาบาลประชาสัมพันธ์ มีประสบการณ์ในการให้ปรึกษามา 2 ปี รับผิดชอบให้การปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์กลุ่มทั่วไป และกลุ่มมารดาตั้งครรภ์

โรงพยาบาลที่ 2 สัมภาษณ์ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ 1 ราย และพยาบาลผู้ให้การปรึกษา 1 ราย ดังนี้

ผู้ติดเชื้อเอชไอวี: นิ มารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี วัย 26 ปี สถานภาพสมรสหม้าย สามีเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ มีบุตรชาย 1 คน อายุ 1 ปี 7 เดือน นิยอมรับต่อการเป็นโรคและยอมเปิดเผยตนเองต่อแหล่งช่วยเหลือที่เป็นประโยชน์ ปัจจุบันสุขภาพร่างกายของนิแข็งแรงเหมือนคนปกติ ดำรงชีวิตอยู่อย่างมีความหวังเพื่อให้การดูแลบุตรซึ่งมีผลการตรวจเลือดเป็นบวกและสุขภาพไม่แข็งแรงด้วย นิจึงพยายามดูแลตัวเองให้ดีที่สุด นิอาศัยอยู่กับพ่อ แม่ และไม่มีอาชีพที่แน่นอน ทำงานรับจ้างทั่วไปรายวัน และได้รับเงินจุนเจือจากพี่น้องบ้าง เพียงพอต่อการใช้จ่ายในเรื่องที่จำเป็นในชีวิตประจำวัน ระยะเวลาเกือบ 2 ปีที่ผ่านมา นิเข้ารับบริการฝากครรภ์ ได้รับการปรึกษาก่อน-หลังเจาะเลือด และหลังรับทราบการติดเชื้อ นิ มาฝากครรภ์ตามนัด จนกระทั่งคลอด หลังคลอดมารับบริการเพื่อขอรับนมในการเลี้ยงบุตร การติดต่อขอเงินประชาสงเคราะห์ ปรึกษาเรื่องสุขภาพบุตรเนื่องจากเจ็บป่วยบ่อย เป็นต้น ประสบการณ์การได้รับการปรึกษาสำหรับนิแล้วนั้น นิบอกว่าเป็นเหมือนกับมารับยาวิเศษ เพราะคำพูดที่ได้รับคือกำลังใจในการดำรงชีวิต

พยาบาล: จำปี อายุ 37 ปี ตำแหน่งการรับผิดชอบงานปัจจุบันคือ พยาบาลหัวหน้างานห้องคลอด มีประสบการณ์ในการให้ปรึกษามา 2 ปี รับผิดชอบให้การปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ทุกกลุ่มที่มาใช้บริการ

โรงพยาบาลที่ 3 สัมภาษณ์ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ 2 ราย และพยาบาลผู้ให้การปรึกษา 1 ราย ดังนี้

ผู้ติดเชื้อ: หนู่ม ผู้ติดเชื้อเอชไอวี วัย 28 ปี ตัดสินใจแต่งงานกับหญิงคนรักทั้งๆ ที่รู้ว่าคุณรักติดเชื้อเอชไอวี ในขณะที่ผลการตรวจเลือดก่อนแต่งงานของตนเองไม่พบเชื้อ หลังแต่งงาน 5 ปี ภรรยาเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ ไม่มีบุตร ปัจจุบันสภาพร่างกายของหนู่มแข็งแรงเหมือนคนปกติ มีอาชีพแน่นอนและมีรายได้เพียงพอ หลังจากใช้ชีวิตเป็นหม้ายไม่นานหนู่มก็ได้พบกับผู้หญิงคนใหม่เมื่อ 1 ปี ก่อน หนู่มตัดสินใจเข้ารับบริการการให้การปรึกษาเพื่อต้องการทราบผลเลือดก่อนแต่งงานใหม่ ได้พบว่าผลเลือดเป็นบวก หนู่มจึงยังไม่ตัดสินใจเรื่องการแต่งงานใหม่แต่ก็ได้บอกความจริงกับคนรัก หนู่มสามารถทำใจยอมรับที่จะมีชีวิตร่วมกับการติดเชื้อนี้ได้ ด้วยความหวังว่าการติดเชื้อเอชไอวีจะเป็นแค่เชื้อโรคที่แฝงอยู่ในร่างกายเขาเท่านั้น หากเขามีวิธีการดูแลตัวเองที่ดีและถูกต้อง หลังทราบผลเลือดหนู่มได้รับการติดต่อจากคลินิกให้การปรึกษาเพื่อสมัครเข้าโครงการกินยาต้านไวรัสและได้รับเลือกให้เข้าโครงการ หนู่มมารับการปรึกษาตามนัดทุกครั้ง และสำหรับหนู่มแล้วการมารับการปรึกษาที่ต้องเดินทางระยะไกลนั้น (บ้านอยู่ต่างจังหวัดกับสถานที่รับบริการ) ไม่เคยรู้สึกว่าเป็นอุปสรรค เมื่อเปรียบเทียบกับประโยชน์ที่ได้รับ ความเป็นมิตรที่เจ้าหน้าที่มอบให้อย่างสม่ำเสมอ และสำคัญที่สุดคือรู้สึกมั่นใจในบริการว่าสามารถรักษาความลับได้

ผู้ติดเชื้อ: พงศ์ หนู่มโสดวัย 40 ปี อาชีพ รับราชการ มีรายได้หลักแน่นอน เพียงพอต่อการใช้จ่าย ดูแลครอบครัว และเพื่อการรักษา เมื่อ 8 เดือนก่อน พงศ์เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเนื่องจากเป็นไข้เรื้อรัง และเข้ารับบริการให้การปรึกษาก่อน-หลังเจาะเลือด จากคำสั่งการรักษาของแพทย์ ซึ่งผลการตรวจเลือดพบว่าติดเชื้อ ในระยะแรกพงศ์รู้สึกเสียใจ และเสียขวัญชีวิตเมื่อรู้ว่าติดเชื้อ เมื่อเวลาผ่านไป ได้รับกำลังใจจากคนใกล้ชิด ประกอบกับการได้รับคัดเลือกให้เข้าโครงการกินยาต้านไวรัส ได้รับการปรึกษาอย่างต่อเนื่อง ทำให้พงศ์ยอมรับสภาพการติดเชื้อให้คุณค่าต่อตัวเองจากการมีชีวิตอยู่ต่อไปเพื่อทำประโยชน์ให้ส่วนรวม และคิดว่าการติดเชื้อเอชไอวีเหมือนกับการติดเชื้อโรคทั่วไป คลินิกให้การปรึกษาสำหรับพงศ์ คือ ที่ที่ทำให้พงศ์ได้รับรู้

ภาวะสุขภาพ ทราบความก้าวหน้าของการรักษา ปัจจุบันพงศ์มีสุขภาพร่างกายแข็งแรงเหมือนปกติ ใช้ชีวิตประจำวันในการทำงานรับราชการและการดูแลตนเอง

พยาบาล: ปรีดา อายุ 40 ปี ตำแหน่งการรับผิดชอบงานปัจจุบันคือ พยาบาลผู้ให้การปรึกษา มีประสบการณ์ในการให้ปรึกษามา 2 ปี รับผิดชอบให้การปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์กลุ่มทั่วไป

โรงพยาบาลที่ 4 สัมภาษณ์พยาบาลผู้ให้การปรึกษา 1 ราย ไม่มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มารับบริการ ดังนี้

พยาบาล: ปราณิ อายุ 38 ปี ตำแหน่งการรับผิดชอบงานปัจจุบันคือ พยาบาลคลินิกพิเศษ เช่น การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน คลินิกยาเสพติด มีประสบการณ์ในการให้ปรึกษามา 4 ปี รับผิดชอบให้การปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์กลุ่มทั่วไป ไม่สามารถจับคู่ผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยเอดส์ได้ เนื่องจากระยะเวลาที่เก็บรวบรวมข้อมูลไม่มีผู้มารับบริการ

โรงพยาบาลที่ 5 สัมภาษณ์พยาบาลผู้ให้การปรึกษา 1 ราย ไม่มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มารับบริการ ดังนี้

พยาบาล: ศรีสุดา อายุ 37 ปี ตำแหน่งการรับผิดชอบงานปัจจุบันคือ หัวหน้าพยาบาล มีประสบการณ์ในการให้ปรึกษามา 4 ปี รับผิดชอบให้การปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์กลุ่มทั่วไป ไม่สามารถจับคู่ผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยเอดส์ได้ เนื่องจากระยะเวลาที่เก็บรวบรวมข้อมูลไม่มีผู้มารับบริการ

ประสบการณ์การให้การปรึกษาของพยาบาลและการได้รับการปรึกษาของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

ผู้วิจัยนำเสนอผลจากการศึกษาเป็น 4 ตอนคือ ตอนที่ 1 การรับรู้ต่อความหมายการให้การปรึกษา ตอนที่ 2 ลักษณะการให้การปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ตอนที่ 3 ปัจจัยที่มีผลต่อบริการให้การปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ และตอนที่ 4 ลักษณะการจัดระบบงานของบริการให้การปรึกษาปัจจุบัน และลักษณะการจัดระบบงานที่เหมาะสมสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ โดยมีรายละเอียดตามลำดับดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 การรับรู้ต่อความหมายการให้การปรึกษา

ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลและผู้ติดเชื้อให้ความหมายของการให้การปรึกษาตาม การรับรู้ไว้อย่างสอดคล้องกัน 2 ความหมายคือ 1) การพูดคุย เพื่อช่วยแก้ปัญหา และ 2) การ ดำเนินการ เพื่อช่วยแก้ปัญหา โดยมีรายละเอียดดังนี้

การพูดคุย เพื่อช่วยแก้ปัญหา

ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 10 ราย ได้แก่พยาบาล 5 ราย และผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ 5 ราย ได้ให้ ความหมายของการให้การปรึกษาที่สอดคล้องกันว่าเป็นการพูดคุย เพื่อช่วยแก้ปัญหา โดยผู้ให้การ ปรึกษาเป็นผู้ให้ข้อมูล ประสพการณ์ ให้แนวทาง และให้ผู้ติดเชื้อเป็นผู้ตัดสินใจในการเลือก แนวทางที่จะแก้ปัญหา ให้ สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้ ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“การให้การปรึกษาเป็นการพูดคุยกัน ในเรื่องของปัญหา เรื่องราว เราก็จะมีคำ พูด ข้อมูล ประสพการณ์ หรือแนวทางให้เขาบ้างที่เขาสามารถหาทางออกให้กับตัวเองได้”

(ปราณี: พยาบาล)

“การได้ช่วยเหลือในการแก้ปัญหา จากการมีปฏิสัมพันธ์กันคือ การพูดคุยกัน ไม่ ใช่เราตัดสินใจให้เขา แต่เราเป็นผู้กระตุ้นให้เขาคิดเป็น และตัดสินใจ”

(ศรีสุดา: พยาบาล)

“การให้การปรึกษาเป็นการพูดคุย แลกเปลี่ยน ช่วยกันหาทางออก เป็นทางเลือก ของเขาเอง ทางไหนที่ดี เหมาะสมก็พยายามสนับสนุน”

(ปริดา: พยาบาล)

“เป็นที่ที่เราพูดคุยแล้ว ช่วยแก้ปัญหาให้เราได้ จุดแนวทางให้เราสามารถเดินได้ มันช่วยให้คนที่รู้สึกว่ามีค่าสำหรับคนติดเชื้อ ไม่รู้จะเริ่มต้นชีวิตตรงไหน ได้คิดและ มีทางออก”

(ลัดดา: ผู้ติดเชื้อ)

“พอเราไป เขาพูดคุย ให้แนวทางกับเรา เราได้รับสิ่งที่มีประโยชน์กลับมา ทำให้ เรารู้ว่าเราจะปฏิบัติตัวอย่างไร ดูแลตนเองอย่างไร”

(พงศ: ผู้ติดเชื้อ)

“มันเหมือนกับว่าเขาพูดคุยให้ความคิดกับเรา เขาทำให้เรามีแนวทางว่าเราจะ แก้ปัญหาชีวิตอย่างไร จะเดินต่อไปอย่างไร”

(จำลอง: ผู้ติดเชื้อ)

“พอเราพูดไป เขาให้แนวทางความคิดเรา มันดีมากๆ ทำให้เรารู้ว่าเราควรจะทำ
อย่างไร จะดูแลตัวเองและลูกเราอย่างไร ทำให้คนที่ เป็นโรคนี้อาจมีทางที่จะอยู่ได้”

(นี่: ผู้ติดเชื้อ)

จากการอธิบายถึงความหมายว่าการให้การปรึกษาเป็นการพูดคุย เพื่อช่วยแก้ปัญหา
นั้น พยาบาลและผู้ติดเชื้อได้อธิบายถึงแนวทางไว้ 4 ประการ ได้แก่ 1) ช่วยให้ออกกำลังกาย 2) ช่วยให้
ระบาย 3) ช่วยให้ออกกำลังกาย และ 4) ช่วยสร้างความหวังและกำลังใจ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ช่วยให้ออกกำลังกาย

พยาบาล 1 ใน 5 ราย และผู้ติดเชื้อ 1 ใน 5 ราย อธิบายว่า คนที่ประสบกับปัญหา
หรือได้รับข่าวร้ายนั้นมักจะตกอยู่ในภาวะเครียด สับสน และไม่สามารถคิดหาทางออกให้กับชีวิต
จนทำให้บางรายอาจมีความคิดอยากฆ่าตัวตาย การพูดคุยในลักษณะของการให้การปรึกษาช่วย
ให้บุคคลนั้นกลับมาตั้งสติได้ใหม่ สามารถคิดทบทวน เรื่องราวต่างๆ ตลอดจนหาทางออกให้กับ
ตนเองได้ ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“คนที่เกิดปัญหาจะมีภาวะอารมณ์ที่เครียด เกิดความทุกข์ ความคิดที่คำนึงถึง
หลักเหตุผลจะไม่ค่อยมี ภาวะอารมณ์ตรงนั้นเขาไม่สามารถที่จะตั้งสติ ไม่สามารถรู้สาเหตุ
ของปัญหาและแก้ปัญหาโดยตัวเองได้ ตรงนี้เป็นการให้เขามาตั้งสติใหม่ มานั่งพูดคุย ทบท
วนเรื่องราวว่าสาเหตุปัญหาคืออะไร เมื่อเขาสามารถทบทวนได้ก็ทำให้เขามีทางออกของ
ปัญหาได้”

(ปราณี: พยาบาล)

“ตอนนั้นถ้าเราไม่ไปพบพี่เขา ชีวิตนี้เราไม่รู้จะยืนอยู่อย่างไรตอนนี้ เราไม่รู้ว่าจะ
ไปเราจะเริ่มตรงไหนก่อน แต่เรารู้ว่าเราเป็นโรคนี้นั้นเหมือนชีวิตเราสิ้นสุดลง คิดอะไรไม่
ออก มันสับสน ทำไม่ถึงเป็นเรา คิดถึงว่าอยากฆ่าตัวตายแต่ก็นึกถึงลูก เมื่อได้พูดคุยกับ
พี่เขา เขาคุยบางทีเราความคิดขัดแย้งอยู่ ก็พยายามคุยให้เราเข้าใจ เหมือนกับว่าเขาช่วย
ให้คนๆ หนึ่งที่ไม่รู้ว่าจะเริ่มต้นชีวิตได้ตรงไหน ให้เรารู้สึกชีวิตเรามีค่า จุดประกายชีวิตให้
เรารู้สึกต่อไป”

(ลัดดา: ผู้ติดเชื้อ)

2. ช่วยให้ระบาย

นอกจากความเครียด สืบสนตต่อการรับรู้ผลการติดเชื้อแล้ว ผู้ให้ข้อมูล 3 ใน 5 รายของทั้งสองกลุ่ม อธิบายว่า การได้ชื่อว่าเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี ตามการรับรู้ของกลุ่มผู้ติดเชื้อจะรู้สึกว่าเป็นโรคที่สังคมรังเกียจ ทำให้ไม่สามารถที่จะระบายความรู้สึกที่เป็นทุกข์ ความวิตกกังวลต่างๆ ให้บุคคลอื่นรับรู้ได้ การพูดคุยในลักษณะของบริการปรึกษาสามารถช่วยให้ผู้ติดเชื้อมีโอกาสได้ระบายความรู้สึกต่างๆ ให้เกิดการผ่อนคลาย ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“เป็นการช่วยให้เขาระบาย โดยได้มานั่งพูดคุยกัน อาจจะเป็นในเรื่องของปัญหาเรื่องราวที่เขาอยากจะระบาย อยากจะบอกในสิ่งที่เขาอยากจะบอก บางทีกับหลายๆคนเขาไม่อยากจะบอก ซึ่งการพูดคุยในตรงนั้นอาจจะมีทั้งอารมณ์เศร้า เครียด ซึ่งบางคนแม้ว่าเขาได้ระบายก็เป็นการคลายความรู้สึกตรงนั้น”

(ปริดา: พยาบาล)

“การได้ช่วยเหลือได้ทำให้เขาผ่อนคลาย จากการมีปฏิสัมพันธ์ คือ การได้พูดคุยกัน เปิดโอกาสให้เขาได้ระบาย พูดความรู้สึกต่างๆ”

(ศรีสุดา: พยาบาล)

“เป็นการพูดคุยช่วยให้ระบาย ความเข้าใจ สอบถามความรู้สึกให้เขาระบาย เพื่อผ่อนคลายความรู้สึกที่บางครั้งเขาไม่อาจจะบอกกับใครได้”

(จารุณี: พยาบาล)

“มันก็ดีที่เราได้ระบายเก็บไว้มันก็อัดอัดในใจ เจ็บในใจเปล่าๆ มันทำให้เรารู้สึกเบา ผ่อนออกไป ก็เท่ากับเป็นการผ่อนคลาย รู้สึกดี เหมือนตอนที่เพิ่งรู้ว่าติดเชื้อช่วงนั้นน้อยใจและรู้สึกโกรธสาหัสมาก คับแค้นใจว่าเราอยู่บ้านเฉยๆ นำความเดือดร้อนมาให้ ไม่กล้าพูดคุยกับใคร แม้แต่พูดคุยกับญาติหรือเพื่อน กลัวว่าบางทีเขาจะเอาไปพูดต่อ”

(ลัดดา: ผู้ติดเชื้อ)

“ผมว่าผมได้ระบาย ได้พูดคุยแล้วสบายใจ ตอนนั้นเมื่อหมอบอกผมว่าเป็นโรคนี้ไม่รู้ว่าจะอนาคตจะเป็นอย่างไร แม้เขาก็ไม่อยู่แล้ว ลูกก็เท่ากับหมดอนาคต คิดมาก เก็บไว้ในใจ ไม่รู้จะระบายกับใคร ใครรู้เดี๋ยวเขาจะรังเกียจ”

(จำลอง: ผู้ติดเชื้อ)

3. ช่วยให้ข้อมูล

ช่วยให้ข้อมูลเป็นการพูดคุย ในลักษณะของบริการปรึกษาอีกประการหนึ่งที่ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 5 รายของทั้งสองกลุ่ม อธิบายว่า เป็นสิ่งที่ช่วยผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอชไอวีสามารถนำไปใช้

เป็นแนวทางในการดำเนินชีวิต ซึ่งอธิบายถึงข้อมูลที่จำเป็นไว้ 2 ประการ ได้แก่ 1) ข้อมูลความรู้เพื่อการดูแลสุขภาพ และ 2) ข้อมูลแหล่งช่วยเหลือ สรุปได้ดังนี้

3.1 ข้อมูลความรู้เพื่อการดูแลสุขภาพ

เป็นข้อมูลที่พยาบาลทั้ง 5 ราย อธิบายว่า ให้กับผู้ติดเชื้อทุกรายที่รับบริการปรึกษา ซึ่งสอดคล้องกับการรับรู้ของผู้ติดเชื้อทั้ง 5 ราย ที่อธิบายว่าการได้รับการปรึกษาทำให้ได้รับความรู้ เกิดความเข้าใจโรคมากขึ้น รู้วิธีการรักษา วิธีการปฏิบัติตัวต่างๆ สามารถนำไปปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเองได้ นอกจากนี้ผู้ติดเชื้อ 2 ใน 5 ราย ซึ่งได้รับการบริการในโครงการกินยาต้านไวรัส ได้อธิบายถึงลักษณะข้อมูลอีกประเภทหนึ่งที่ได้รับคือ ข้อมูลความก้าวหน้าของการรักษา ได้รับการประเมินภาวะสุขภาพ ซึ่งเป็นข้อมูลที่เป็นประโยชน์ อย่างไรก็ตามผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ทั้ง 5 รายอธิบายการได้รับข้อมูลต่างๆ เหล่านี้ นอกจากมีประโยชน์ในการดูแลตนเองแล้ว ยังทำให้เกิดกำลังใจด้วย ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“เราจะให้ความรู้เรื่องโรคตั้งแต่ ความหมายของโรค วิธีปฏิบัติตนไม่เพิ่มเชื้อ แพร่เชื้อ ทำอย่างไร การดูแลสุขภาพกาย และจิตใจ ถ้าระยะสุดท้ายเราจะบอกการป้องกันเด็กหรือว่าคนที่อยู่ใกล้ชิดในบ้าน ในเรื่องของสิ่งคัดหลั่งต่างๆ”

(ปราณี: พยาบาล)

“เราจะแนะนำตั้งแต่ขั้นตอน ความเป็นไปของโรค ในบางคนที่มีความเสี่ยง ช่วยบอกแนะนำให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อลดการติดเชื้อเพิ่ม หรือการแพร่เชื้อสู่ผู้อื่น... คนไข้ในโครงการเรานัดมาทุกเดือน เพื่อรับยา รับการปรึกษา มีการตรวจร่างกายให้ทุก 3 เดือน เพื่อติดตามผลการรักษา เช่น การตรวจ CD 4 คนไข้เขาก็พอใจนะที่ได้รู้ภาวะสุขภาพ”

(ปริดา: พยาบาล)

“เราจะพูดคุย บอกในสิ่งที่เขาไม่รู้ เรื่องโรค การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยให้เขาพอรู้เรื่องเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว”

(จำปี: พยาบาล)

“แกให้ความรู้เราดีคือ ให้คำแนะนำเรามาก ทำให้เราเข้าใจโรคนี้มากขึ้น พูดคุยด้านการรักษาตัวเรา ให้เราออกกำลังกาย กินอาหารที่มีประโยชน์ ให้ความรู้เกี่ยวกับยาสมุนไพรตามบ้านๆ ที่เราพอหากินได้ เราได้แนวทางในการรักษาตัวเอง มันเป็นกำลังใจอย่างหนึ่ง”

(จำลอง: ผู้ติดเชื้อ)

“เราได้ความรู้ ได้ข้อมูล เขาแนะนำเกี่ยวกับโรคที่ฉันเป็น การปฏิบัติตัว วิธีการรักษา เป็นแนวทางช่วยในการดำเนินชีวิตของคนที่ยังเชื่อ...ที่ว่าพี่โชคดีได้เข้าโครงการ เขาจะติดตามผลตลอด 3 เดือน ตรวจร่างกายทุกระบบ ให้ข้อมูลเรา ตรงนี้ทำให้เรามั่นใจ เพราะเรารับยาบางทีเราก็ไม่มั่นใจว่ายามันจะมีผลต่อร่างกายอย่างไร”

(พงศ์: ผู้ติดเชื้อ)

“เราได้รู้พัฒนาการในการรับการรักษา เพราะเขารู้ยู่ว่าการรักษามันจะดีขึ้นมากน้อยแค่ไหน เมื่อยาทำให้ผล CD4 เราดีขึ้นเราก็อึดใจ มีกำลังใจมา”

(หนุ่ม: ผู้ติดเชื้อ)

3.2 ข้อมูลแหล่งช่วยเหลือ

ข้อมูลอีกประเภทหนึ่งที่ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 5 รายของทั้งสองกลุ่ม ระบุว่าข้อมูลที่มีความสำคัญ เป็นที่ต้องการ และช่วยบรรเทาปัญหาได้คือ ข้อมูลแหล่งช่วยเหลือต่างๆ ได้แก่ แหล่งสนับสนุนนมเพื่อเลี้ยงบุตร กองทุนสงเคราะห์การช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ตลอดจนข้อมูลจากการเล่าประสบการณ์การแก้ปัญหาของผู้ติดเชื้ออื่นๆ ซึ่งผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์สามารถนำมาปรับเปลี่ยนเพื่อการแก้ปัญหาให้กับตนเองได้ ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“เราก็จะบอกถึงแนวทางในการขอความช่วยเหลือ อย่างเช่น นมเลี้ยงลูก แนะนำสิ่งที่เขาควรจะได้รับ หรือว่าสิ่งที่เขาสามารถมาขอความช่วยเหลือเราได้ แนะนำขั้นตอนการทำประชาสงเคราะห์คนไข้เอดส์ ทำให้เขาก่อนข้างที่จะพอมองเห็นแนวทางที่เขาจะไปต่อไป”

(ปราณี: พยาบาล)

“ให้ข้อมูลแหล่งช่วยเหลือ กระตุ้นให้เข้าประชาสงเคราะห์”

(ศรีสุดา: พยาบาล)

“พี่ก็เสนอประชาสงเคราะห์ บอกว่าถ้าน้องยอมเปิดเผยตัวสักนิด”

(จำปี: พยาบาล)

“จะหางานทำเมื่อเราเป็นโรคนี้รู้สึกว่ามันแคบเหลือเกินเพราะจะทำงานโรงงานต้องเจาะเลือดตรวจก่อน มีพ่อที่ต้องรับผิดชอบ วันหนึ่งก็จะคิดว่าจะกินอะไร พอดีเจอพี่เขาที่หมู่บ้านพี่เขาก็แนะนำให้ทำเรื่องขอทุนสงเคราะห์ และพี่เขาบอกถ้ายอมเปิดเผยตัวในหมู่บ้านก็ยังมีกองทุนของหมู่บ้านส่วนหนึ่งถ้าสนใจก็ขอได้”

(ลัดดา: ผู้ติดเชื้อ)

“ให้ความช่วยเหลือ พี่แนะนำให้ขอเงินประชาสงเคราะห์...เขาโทรไปบอกว่ามีโครงการสมัครกินยา ให้มาติดต่อ น้องก็มาสมัครแต่ไม่ได้เข้าโครงการผลเลือดไม่ผ่าน...พี่เขาโทรบอกว่าจะพาไปประชุม”

(นี่: ผู้ติดเชื่อ)

“ไม่รู้อนาคตจะไปยังงัย ผมสิ่งประกอบหลายเรื่องคือมีภาระดูแลลูก เพราะไม่มีแม่เขาแล้ว ลูกก็เท่ากับหมดอนาคต ผมทำงานไม่ไหวก็ไม่มีใครสงเสีย พี่เขาก็บอกว่ามีกองทุนช่วยเหลือนะ สนใจมั๊ยแต่เราต้องยอมเปิดเผยตัว ผมก็บอกว่าสนใจ เนี่ยเขาก็ให้ผมนำหลักฐานมาติดต่อ ”

(จำลอง: ผู้ติดเชื่อ)

4. ช่วยสร้างความหวังและกำลังใจ

ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 5 รายของทั้งสองกลุ่ม อธิบายถึงการพูดคุย เพื่อแก้ปัญหาโดยการช่วยสร้างความหวังและกำลังใจ เพื่อให้ผู้ติดเชื่อซึ่งเกิดความท้อแท้ หมดกำลังใจต่อการดำรงชีวิต ได้เกิดความหวัง และมีกำลังใจในการต่อสู้ ซึ่งผู้ติดเชื่อ 1 ใน 5 ราย ได้อธิบายถึงความสำคัญของความหวังและกำลังใจที่ได้รับว่า เปรียบเหมือนยาวิเศษที่สามารถรักษาโรคนี้ได้ดีขนานหนึ่ง และอีก 1 รายที่อธิบายว่า กำลังใจเป็นสิ่งสำคัญ ที่ช่วยให้จิตใจเข้มแข็ง ทำให้มีพลังสามารถต่อสู้ต่อไปได้ ลักษณะการพูดคุยที่ช่วยสร้างความหวังและกำลังใจได้แก่ การเล่าประสบการณ์ตัวอย่างของผู้ติดเชื่อที่สามารถต่อสู้ชีวิตอยู่ได้ กระตุ้นให้คำนึงถึงสิ่งที่เป็นความหวัง บุคคลอันเป็นที่รัก และพูดคุยให้กำลังใจ ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“พูดคุยโดยการยกตัวอย่างให้ฟังว่าคนอื่นที่เขาเป็นแบบนี้เขาก็อยู่ระยะเวลาานาน ได้ถ้ารักษาสุขภาพร่างกายให้แข็งแรงขอให้กำลังใจ”

(ศรีสุดา: พยาบาล)

“ถามถึงสิ่งที่เขารักหรือคนที่รักเขาให้เขาพยายามนึกว่าคนเหล่านี้รู้สึกอย่างไรที่จะเห็นเราระหว่างเห็นทอดยกับเห็นเราต่อสู้ หรือถามถึงสิ่งที่เขาเคยตั้งความหวัง โรคนี้เป็นแล้วไม่ได้เสียชีวิตเลยทันทีถ้ารักษาสุขภาพดีๆ ก็สามารถอยู่ได้”

(ปราณี: พยาบาล)

“ถามถึงคนที่รัก ความหวัง ลูกของเขา ส่วนใหญ่ผู้หญิงจะมีความรู้สึกในส่วนนี้ถ้าเราทำให้จิตใจเขาเข้มแข็งแล้ว จิตใจมันจะนำร่างกายเขาเดินได้ ต่อสู้ได้ พี่คิดว่าถ้าดูแลให้จิตใจแข็งแรงได้ เขาสามารถกินอาหาร เขาสามารถเดินอย่างสง่าผ่าเผย คิดว่าจิตใจเป็นตัวนำ”

(จารุณี: พยาบาล)

“พอเป็นโรคนี้ทำอะไรไม่ถึงจุดหมาย ความพยายามลดลง ถอยหลัง ความคิดอาการท้อแท้มีเข้ามาให้คิดทุกวัน พออยู่เจียบๆ ก็คิดมาอีกแล้ว ไม่เหมือนเพื่อน อยู่ก็ไม่เหมือนเพื่อน พี่น้องไม่เคยรับรู้ในจุดนี้ว่าตอนนี้เรากำลังสาหัส ใช้ชีวิตไปวันๆ อย่างไม่มีค่าไปอย่างนั้น ต้องการกำลังใจ มาที่นี้ได้พูดคุย พี่เขาพูดให้เราได้กำลังใจมากๆ แกก็จะเล่าให้ฟังว่ามีอีกคนที่เขาเป็นเหมือนเราเราสามารถอยู่ได้ เราก็งี้แข็งแรง ลูกก็ไม่ติดเชื้อท่ามกลางความเลวร้ายสุดๆ ของเรา มันก็ยังมีชีวิตที่สุดของเราที่รางวัลที่พบว่าลูกไม่ติดเชื้อ เราสามารถให้การดูแลลูกได้ เขาพูดให้เราใช้ชีวิตเรามีค่า มีความหมาย”

(ลัดดา: ผู้ติดเชื้อ)

“เขาเล่าให้ฟัง คนที่โน้นเขาลำบากกว่าเรามาก เรายังดีกว่าในหลายๆ คน มันทำให้เรารู้สึกว่าถ้ามีคนที่ยกเราแต่เขายังสู้ เรายังแข็งแรงกว่า แล้วเราจะกลัวอะไร เขาพูดให้เราได้มีกำลังใจ เวลาไปได้พบกับเขาก็รู้สึกสบายใจ”

(จำลอง: ผู้ติดเชื้อ)

“เขาเล่าตัวอย่างของผู้ติดเชื้อที่สามารถมีชีวิตอยู่ได้นานเป็นสิบๆ ปี โดยไม่แสดงอาการถ้าดูแลตัวเองดีๆ ซึ่งจากที่ผมศึกษามาเกี่ยวกับโรคนี้ผมก็คิดว่ามันไม่ได้เป็นเรื่องที่ใหญ่โตมากนักสำหรับผมเพราะโรคนี้ติดเชื้อแล้ว ถ้าเราดูแลตัวเองดี เชื้อก็อาจจะแค่แฝงอยู่ในร่างกาย ไม่แสดงอาการ มันทำให้เรามีความหวังว่าเราจะเป็นคนหนึ่งที่จะต่อสู้กับโรคนี้”

(หนูม: ผู้ติดเชื้อ)

“แกก็จะยกตัวอย่างให้ฟังว่าคนที่ติดเชื้อก็มีชีวิตอยู่ได้ ลูกก็เหมือนกันแกก็บอกว่าแม่ติดเชื้อ 10 คนลูกติดแค่ 1 คน แกก็อธิบายให้เราารู้สึกว่าเรายังมีความหวังเรื่องของลูก...เขาก็พูดคุยให้กำลังใจเรา ปลอดภัย พี่เขาดีมาก เหมือนยาวิเศษ สร้างภูมิคุ้มกันทานได้เลย เป็นยาที่ดีกว่ายาที่น้องกำลังกินอยู่อีก โลกนี้ทั้งโลกแกเป็นยาที่ดีที่สุด”

(นี: ผู้ติดเชื้อ)

“รู้ว่าติดเชื่อ ตอนแรกท้อแท้ รู้สึกเสียดายตัวเอง เราเป็นคนมีความสามารถสูง สามารถช่วยเหลือสังคมได้อีกถ้าเรายังมีชีวิตอยู่ เรา รู้สึกเสียดายตอนนั้น คิดว่าโรคนี้รักษาไม่หาย พอเราได้มาตรงนี้ เขาพูดคุยให้เราฟัง ให้กำลังใจ ทำให้ผมรู้สึกดีขึ้นมาก รู้สึกเรามีคุณค่า กำลังใจสำคัญที่ว่าถ้าจิตใจเราอ่อนแอถดถอย จะทำให้สุขภาพกายเราทรุด ถ้าเราเสียกำลังใจเราจะรู้สึกว่าเปลี่ยว”

(พงศ์: ผู้ติดเชื่อ)

การดำเนินการ เพื่อช่วยแก้ปัญหา

การให้ความหมายการให้การปรึกษาของผู้ให้ข้อมูลทั้งสองกลุ่ม นอกจากอธิบายว่าเป็นการพูดคุย เพื่อแก้ปัญหาแล้ว ยังให้ความหมายรวมถึงการให้ความช่วยเหลือต่างๆ เพื่อแก้ปัญหา ให้ติดเชื่อมีแนวทางในการดำเนินชีวิต ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“ก็เหมือนว่าการที่คนเดือดร้อนมาหา ไม่ใช่ว่าเรามีแต่คำพูด เรามีทั้งความช่วยเหลือ ความเห็นอกเห็นใจ เพื่อให้เขามีช่องทางที่จะอยู่ได้ คนไหนที่เขาหาไม่ได้ถ้าเขาอนุญาตให้เยี่ยม เราก็จะวางแผนกำหนดเป็นผู้ป่วยในโครงการดูแลผู้ป่วยที่บ้านให้”

(ปราณี: พยาบาล)

“จะให้ความช่วยเหลือทุกอย่างเท่าที่เราจะช่วยให้ เขาต้องการอะไรก็จะติดต่อประสานงานให้ อำนวยความสะดวก”

(ปรีดา: พยาบาล)

“เราต้องช่วยเขาทุกอย่าง เพราะคนไข้ที่มาไม่ได้มีปัญหาเดียว บางที่คุยไปคุยมามีปัญหาอื่นๆ ด้วย เราก็ต้องแก้ปัญหาให้เขาได้ เช่น ปัญหาเศรษฐกิจ”

(ศรีสุดา: พยาบาล)

“ได้รับบริการดี ให้ความช่วยเหลือทุกอย่าง ให้มาหาได้ตลอด มีอะไรก็โทรไปบอก”

(จำลอง: ผู้ติดเชื่อ)

ผู้ให้ข้อมูลทั้งสองกลุ่มอธิบายถึงแนวทางการช่วยเหลือ เพื่อแก้ปัญหาไว้ 2 ประการ ได้แก่ 1) ช่วยประสานงาน และ 2) ให้การติดตาม โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ช่วยประสานงาน

เป็นการอธิบายของผู้ให้ข้อมูลทั้งสองกลุ่มถึงแนวทางการช่วยเหลือเพื่อแก้ปัญหา ด้วยการ เป็นผู้ช่วยประสานงานในการติดต่อกับแหล่งให้ความช่วยเหลือต่างๆ แก่ผู้ติดเชื่อ เช่น

ช่วยประสานงานการทำหลักฐานขอเงินจากกองทุนสงเคราะห์ ประสานงานกับหน่วยงานส่งเสริมด้านอาชีพ ทำให้ผู้ติดเชื้อได้รับความช่วยเหลือได้เงินสงเคราะห์ ได้รับการอบรมการส่งเสริมด้านอาชีพ ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“ช่วยขอเงินสงเคราะห์ ก็ให้นำหลักฐานมาให้พี่ จะทำเรื่องขอใบรับรองแพทย์รวบรวมหลักฐาน ส่งเรื่องให้ ตอนนี้ก็ได้เงินประจำสงเคราะห์แล้ว...วันก่อนมีประชุมเครือข่ายผู้ติดเชื้อที่ก็โทรไปบอก และได้พาไปประชุม”

(จำปี: พยาบาล)

“ปัญหาเศรษฐกิจ เราต้องติดต่อประสานงานให้ ส่งหลักฐานไปอำเภอ ติดตามการช่วยเหลือ เคยมีคนใช้ระยะสุดท้าย บ้านอยู่เชียงราย มาเจาะเลือด ก็ post ฝ้าย ภรรยาไม่เอาแล้ว เขาอยากกลับบ้าน เขาไม่มีวิธี พี่รู้ว่ามีส่วนนี้อยู่พี่ก็ดำเนินการให้จนแล้วเสร็จได้เงินมา 1,500 พี่ก็ช่วยให้เขาสามารถกลับบ้านได้”

(ศรีสุดา: พยาบาล)

“พี่เขาจะช่วยเรื่องหลักฐานการขอเงินสงเคราะห์ผู้ติดเชื้อให้ ให้เรามาหาเอกสารเน اتهเบี่ยนบ้านมา ตอนนี้งำลังดำเนินการอยู่”

(ลัดดา: ผู้ติดเชื้อ)

“พี่เขาให้มาขึ้นรถที่โรงพยาบาล พาไปประชุมเขาอบรมเรื่องอาชีพ วันก่อนก็พาไปประชุมเกี่ยวกับการจัดตั้งพบปะกันในระหว่างกลุ่มผู้ติดเชื้อ แล้วพี่เขาบอกว่าถ้ามีโครงการน่าสนใจก็จะบอกไปอีก”

(นี: ผู้ติดเชื้อ)

2. ให้การติดตาม

นอกจากเป็นผู้ช่วยประสานงานแล้ว อีกแนวทางหนึ่งที่ผู้ให้การปรึกษาบริการให้ความช่วยเหลือเพื่อแก้ปัญหาคือ การให้การติดตามผู้ติดเชื้อที่ไม่มารับบริการตามนัดหรือไม่สามารถมารับบริการตามนัดได้เนื่องจากมีอาการเจ็บป่วยที่รุนแรงขึ้น แต่เป็นกลุ่มที่มีความจำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง เช่น การติดตามมารดาตั้งครรภ์ที่มีผลเลือดเป็นบวกให้มาฝากครรภ์ การออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเอดส์ระยะสุดท้าย เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเหล่านี้ได้รับการดูแลที่เหมาะสม ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“บางคนพี่ก็คอย เวลาเลยไปมากแล้ว เป็นห่วงว่าจะเกินอายุครรภ์ที่จะกินยาได้ ก็เลยให้นามั้ยตามให้ ”

(จำปี: พยาบาล)

“หลังจากทราบผลเลือด เขาก็ไม่มาเลย อายุครรภ์ของเขาเราก็ไม่รู้ ก็เลยออกไปติดตามที่บ้าน อยากรู้ว่าเขาอาจจะมีปัญหาหรือเปล่าที่เขาไม่มา เขาอาจจะยังยอมรับไม่ได้ และเราก็ตั้งใจอยากให้เขามาฝากครรภ์ สามารถดูแลเขาได้ต่อเนื่อง และเพื่อเข้าโครงการได้กินยาก่อนคลอดด้วย”

(จารุณี: พยาบาล)

“ก็คิดว่าที่ทำให้อยู่ได้ทุกวันนี้ก็เพราะพี่เขา เขาไปตาม ให้เราได้ไปฝากท้อง ทำให้เราได้มีโอกาสพูดคุย และก็ได้สิ่งที่เป็นประโยชน์กับตัวเรา ไม่รู้ว่าถ้าเป็นคนอื่นเขาจะตามมัย”

(ลัดดา: ผู้ติดเชื้)

การอธิบายของพยาบาล 2 ใน 3 รายที่ออกเยี่ยมบ้าน และผู้ติดเชื้ 1 ใน 5 รายที่ได้รับบริการเยี่ยมบ้านจากเจ้าหน้าที่ว่า การเยี่ยมบ้านเป็นบริการที่สามารถช่วยแก้ปัญหแก่ผู้ป่วยและครอบครัวได้ เนื่องจากพบว่าในสภาพความเป็นอยู่จริง ๆ ผู้ป่วยและครอบครัวยังมีความรู้ในการปฏิบัติตัว การดูแลไม่เพียงพอ การได้ออกเยี่ยมบ้านสามารถให้ข้อมูลความรู้ เพิ่มความมั่นใจแก่ผู้ป่วยและญาติในการดูแล นอกจากนี้ทำให้เกิดภาพพจน์ที่ดีต่อผู้ป่วย ผู้ป่วยและญาติรู้สึกถึงความอบอุ่น ที่ไม่ถูกทอดทิ้ง ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“ตอนหลังเขาป่วยหนักมาไม่ไหว ก็ให้ญาติมาตามเรา เขาคงรู้ว่าเราช่วยเขาได้ เพราะเราเคยบอกไว้มีอะไรให้ช่วยมาได้เลยนะ เขามาขอยา อุปกรณ์ทำแผล เราก็เสนอว่าให้ไปเยี่ยมมัย เขาก็อนุญาต...เขารู้สึกดี ที่เราลงไปเยี่ยม เมื่อได้พูดคุยกันก็พบว่าเขามีคำถามมากมาย เพราะเขามีเด็กอยู่ที่บ้าน กลัวการติดต่อ เขามีคำถามมาก ตั้งแต่การใช้สบู การกินข้าว การทำแผล การอยู่ร่วมกันของครอบครัว เราก็แนะนำการป้องกันสิ่งคัดหลัง ส่วนมากเขาจะไม่ค่อยแน่ใจในการปฏิบัติดูแล เขาจะกลัวว่ามันน่าอะๆ เราก็ได้แนะนำให้ความมั่นใจกับเขา”

(ปราณี: พยาบาล)

“รู้สึกอบอุ่นนะที่เขาไปเยี่ยมอย่างน้อยๆ เราชู้สึกว่าเขาไม่ทอดทิ้งเรา เป็นตอนนั้นต้องดีมากๆ เลย เขาได้มาถามข่าวคราว ดีสำหรับเพื่อนบ้านจะทำให้เขารู้สึกว่าขนาดหมอโรงพยาบาลก็ยังมาดูแล นับประสาอะไรกับเราชาวบ้านก็น่าจะเข้าไปดูแลได้”

(ลัดดา: ผู้ติดเชื้)

ตอนที่ 2 ลักษณะการให้การปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้่วยเอดส์

จากการอธิบายความหมายการให้การปรึกษาเพื่อช่วยแก้ปัญหาทั้งวิธีการพูดคุยและการดำเนินการช่วยเหลือ แก่ผู้ติดเชื้อและผู้่วยเอดส์ได้มีแนวทางในการแก้ปัญหาในลักษณะต่างๆ ดังกล่าวแล้ว พยาบาลซึ่งเป็นกลไกสำคัญในการพูดคุย ช่วยเหลือ และผู้ติดเชื้อผู้ได้รับประสบการณ์ในการพูดคุย ได้สรุปถึงหลักการและวิธีการในการให้การปรึกษาไว้ 3 ลักษณะ ได้แก่ 1) มีความเป็นกันเอง 2) มีการรักษาความลับและให้ความสะดวก และ 3) มีการใช้ทักษะและวิธีการในการปรึกษา โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. มีความเป็นกันเอง

ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 5 รายของทั้งสองกลุ่ม อธิบายถึงลักษณะบริการที่มีความเป็นกันเอง คือ บริการที่มีบรรยากาศของความเป็นมิตร มีความจริงใจ เอื้ออาทร ให้การช่วยเหลือ ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“เราพูดคุยเป็นกันเอง ไม่รังเกียจ เต็มใจที่จะช่วยเหลือ เขาก็รู้สึกดี เหมือนเราเป็นเพื่อน เขาจะไว้วางใจเรา”

(จำปี: พยาบาล)

“ให้ความเป็นกันเองกับเขา ด้วยลักษณะท่าทางของผู้ให้การปรึกษา สีนหน้าท่าทางเราแสดงความเอื้ออาทรออกมาจากใจ แสดงการยอมรับ เขาจะไว้วางใจ ให้ข้อมูลเรา”

(จารุณี: พยาบาล)

“ที่ว่ามันคือการให้ความเป็นเพื่อน ให้ความจริงใจเป็นกันเองกับเขา มาพูดคุยได้ แม้ว่าร่างกายจะสบายดี ไม่รังเกียจ คล้ายกับว่าเพื่อช่วยให้เขาปรับตัวอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข”

(ปริดา: พยาบาล)

“เหมือนการมารับเอาความเป็นมิตร ความเข้าใจของคนที่รู้จักเราจริงๆ ด้วย ลักษณะท่าทางความเป็นกันเองที่พี่เขามิให้ อธิยาศัยไมตรี พูดดี คนที่ไม่โชฎาติเรา ไม่ได้รับผลประโยชน์อะไรจากเรา แต่เขาคอยช่วยเหลือ ให้เราด้วยความเต็มใจ”

(หนุ่ม: ผู้ติดเชื้อ)

ผู้ให้ข้อมูลทั้งสองกลุ่มอธิบายลักษณะบริการที่เป็นกันเองไว้ 4 ประการ ได้แก่

- 1) ต้อนรับดี ท่าที่เป็นมิตร
- 2) ให้ความใกล้ชิด ไม่คิดรังเกียจ
- 3) ให้การทักทาย หมายจำ และ
- 4) เปิดโอกาสให้ปรึกษาเมื่อต้องการ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1.1 ต้อนรับดี ท่าที่เป็นมิตร

ผู้ให้ข้อมูลทั้งสองกลุ่มอธิบายถึงลักษณะบริการที่เป็นกันเองด้วยการต้อนรับดี ท่าที่เป็นมิตร เป็นการแสดงออกที่นำมาซึ่งการมีสัมพันธภาพที่ดี มีความไว้วางใจ ระหว่างผู้ให้และผู้รับการปรึกษา ได้แก่ การมีบุคลิกที่ดี ความเป็นมิตร ให้การต้อนรับด้วยใบหน้าที่ยิ้มแย้มแจ่มใส สายตา ท่าทางที่แสดงการยอมรับ มีความจริงใจพร้อมที่จะช่วยเหลือ เพื่อสามารถสร้างบรรยากาศ การพูดคุยให้ดำเนินสู่ขั้นต่อไป ดังคำบอกเล่าที่ว่า

"ตอนแรก เราก็กินตัว แนะนำตัวเราก่อน สวัสดิ์คะ... เขาแนะนำตัวเขา เปิดใจ ด้วยมนุษยสัมพันธ์ คือ ทักทายด้วยใบหน้าที่ยิ้มแย้มแจ่มใส สายตา ท่าทางที่เป็นมิตร ให้ความเป็นกันเอง เขาจะได้อบอุ่นเชื่อใจเรา เมื่อเขาไว้วางใจเราจะได้พูดคุยกันได้"

(ศรีสุดา: พยาบาล)

"ต้อนรับด้วยท่าที่เป็นมิตร มองหน้า สบตา ท่าที่สงบ ไม่แสดงการรังเกียจ ซึ่งถ้าเขาอ่านได้คือ ระหว่างเรากับเขาไม่มีอะไรกัน ทำตัวเป็นสะพาน ไม่เป็นกำแพง ไม่ปิดกั้น"

(ปราณี: พยาบาล)

"สร้างสัมพันธภาพด้วยท่าที่เป็นมิตร ให้การต้อนรับ ยิ้มทักทายใช้ทุกครั้งเพราะมันจะนำให้เรารู้จักกัน ลักษณะท่าทางผู้ให้การปรึกษา สีหน้าท่าทางเราแสดงความเอื้ออาทร ออกมาจากใจ แสดงการยอมรับเขา เขาจะไว้วางใจ ให้ข้อมูลเราเป็นการนำเข้าสู่การพูดคุยในขั้นตอนต่อไป"

(จารุณี: พยาบาล)

"ของเราๆ เราให้ความเป็นกันเอง...ขั้นแรกก็ต้องบุคลิก หน้าตาที่ยิ้มแย้มแจ่มใส ท่าที่เป็นมิตร ท่าที่การพูดต้องพูดดี สุภาพ น้ำเสียงพอเหมาะ การแสดงออกทางสายตาที่เป็นมิตรซึ่งคนไข้เขาจะอ่านได้ด้วยด้วยปฏิกิริยา ด้วยสายตาคือคนนี้มีความจริงใจ ไม่รังเกียจ เต็มใจที่จะช่วยเหลือ เขาก็จะรู้สึกดี เหมือนเราเป็นเพื่อน เขาก็เป็นมิตรกับเรา ไว้วางใจเรา"

(ปริดา: พยาบาล)

"เมื่อเรามาตรงนี้ เขาจะเป็นกันเองกับเราคือ ลักษณะท่าทางที่เป็นมิตรอภัยาคัยไมตรี คำพูดดี ทักทาย พูดคุยดี ยิ้มแย้ม กระตือรือร้นที่จะช่วยเหลือ"

(หนู่ม: ผู้ติดเชื้)

“แกพูดดี ไม่พูดหยาบ ไม่ซ้ำเติม หมอหรือพยาบาลถ้ารู้ว่าคนไหนเป็น อยากจะให้พูดกับเขาให้ดีที่สุด อย่าพูดหยาบ น้องมาหาแกบ่อย มาถึงที่เขาก็จะทัก พูดคุยดี เป็นกันเอง ยิ้มประทับใจพยาบาลเป็นกันเอง”

(นี่: ผู้ติดเชื่อ)

“เขาต้อนรับดี เป็นมิตร มันทำให้ผมรู้สึกที่เกิดความเป็นกันเอง ทำให้รู้สึกกล้าพูด”

(จำลอง: ผู้ติดเชื่อ)

1.2 ให้ความใกล้ชิด ไม่คิดรังเกียจ

ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 5 รายของทั้งสองกลุ่ม อธิบายถึงการสร้างบรรยากาศที่เป็นกันเอง โดยการให้ความใกล้ชิด นั่งพูดคุยกันใกล้ๆ ได้ ให้การสัมผัสจับมือ ไม่แสดงการรังเกียจ ทำให้ผู้ติดเชื่อและผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งมักคิดว่าตนเป็นโรคที่สังคมรังเกียจ ไม่มีใครกล้าเข้าใกล้ รู้สึกว่าผู้ให้การปรึกษามีความเป็นกันเอง จริงใจและทำให้อบอุ่นเมื่อมาหา ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“เราให้ความเป็นกันเอง ไม่รังเกียจเมื่อเขามาหา สัมผัสจับมือกับเขาได้ แสดงความเอื้ออาทร”

(จารุณี: พยาบาล)

“คนไข้กลุ่มนี้เขาจะขาดมิตร เขาไม่กล้าพูดคุยกับใคร กลัวคนจะรังเกียจ ไม่รังเกียจ ถึงบางครั้งพี่ก็ยังจับมือ ซึ่งจะใช้บ่อยคนไข้รู้สึกว่าคนรอบข้างรังเกียจเขา แต่ของเราๆ ไม่รังเกียจ เราจับมือ”

(ปริตตา: พยาบาล)

“ที่นี้เขาเป็นกันเอง เขาอวย จับต้องสนิท ทั้งที่ไม่รู้จักกันมาก่อนแกก็สนิท เขารู้ว่าผมเป็นโรคนี้ แกก็ไม่รังเกียจ”

(จำลอง: ผู้ติดเชื่อ)

“การจับมือ สัมผัสก็ดีเรารู้สึกว่านี่ขนาดว่าเขาเป็นหมอเป็นพยาบาลเขายังมีความใกล้ชิด กล้าทำ ทำให้เรารู้สึกอบอุ่น”

(ลัดดา: ผู้ติดเชื่อ)

“ที่นี้เขาไม่รังเกียจ นั่งพูดคุยชิดกับเรา คนถ้าเขารู้ว่าเราเป็นโรคนี้ เขาไม่เข้าใกล้”

(นี่: ผู้ติดเชื่อ)

1.3 ให้การทักทาย หมายถึง

เป็นการอธิบายของพยาบาล 3 ใน 5 ราย และผู้ติดเชื้อ 2 ใน 5 ราย ถึง การแสดงออกที่มีความเป็นกันเอง ด้วยการให้การทักทาย แสดงถึงการจำผู้รับบริการได้ทำให้ ผู้ติดเชื้อรู้สึกว่ามีคุณค่า ดั่งคำบอกเล่าที่ว่า

“ใครที่ มารับการปรึกษากับพี่ส่วนใหญ่พี่จะจำเขาได้ เขามาฟังผลเราก็ทักทาย แสดงความคุ้นเคย เขาจะรู้สึกดีที่เราเป็นกันเอง”

(ปรีดา: พยาบาล)

“วันก่อนเจอน้องเขาที่สภกรณ์ของโรงพยาบาลพี่ก็เข้าไปทักเขา พี่จำได้ เขาไม่มา ปรึกษา ก็ได้พาเข้าไปพูดคุยในห้อง ”

(จำปี: พยาบาล)

“ไม่เมินเฉย มาทุกครั้งก็เป็นแบบนี้ เห็นกันก็ทัก เราพูดคุยกับพี่เขาได้เป็นกันเอง ผมคุยให้แกฟังทุกเรื่อง ผมไปเล่าให้แฟนผมฟังว่าที่นี้เขาใจดี พูดคุยดี แฟนผมบอก อยากมาหา แต่ผมยังไม่ได้พามา”

(หนุ่ม: ผู้ติดเชื้อ)

“ผมมาทุกครั้งก็ได้รับการทักทายทุกครั้ง เราารู้สึกว่าเขาสนใจเรา เป็นกันเอง”

(พงศ: ผู้ติดเชื้อ)

“บางที่ไม่มาหาแก เจอกันข้างนอกแกก็ทัก ก็รู้สึกดี ถ้าเขาไม่ทัก เขารู้แล้วว่าเรา เป็นอะไร เราก็นึกไปว่าเขาคิดว่าเราไม่ดี หรือเขาอาจเอาเรื่องเราไปพูด ไม่สบายใจ”

(ลัดดา: ผู้ติดเชื้อ)

1.4 เปิดโอกาสให้ปรึกษาเมื่อต้องการ

ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 5 รายของทั้งสองกลุ่ม อธิบายถึงการบริการที่มีความเป็นกันเอง ซึ่งแสดงถึงความจริงใจ ห่วงใยคอยช่วยเหลือตลอดเวลาเมื่อมีปัญหา ด้วยการเปิดโอกาสให้มา ปรึกษาได้เมื่อต้องการ โดยสามารถมาหาที่คลินิกได้โดยตรง ตลอดจนให้ปรึกษาได้ทางโทรศัพท์ซึ่ง จากการศึกษพบว่าคลินิกที่ให้บริการปรึกษาทางโทรศัพท์โดยมีรูปแบบบริการพูดคุยที่ชัดเจน เพียง 1 แห่ง ผู้ติดเชื้ออธิบายถึงความรู้สึกที่ได้รับความห่วงใยคอยช่วยเหลือจากการเปิดโอกาสให้ มาหาและให้การช่วยเหลือนี้ว่า เปรียบเสมือนการมีพี่เลี้ยงคอยให้การดูแลเมื่อมีปัญหา หรือเป็นที่ ฟังได้ยามมีปัญหา ดั่งคำบอกเล่าที่ว่า

“หลังแจ้งผลเลือดแล้วเราจะนัด 2 อาทิตย์มารับการปรึกษาต่อเพื่อประเมินสภาพจิตใจ การยอมรับต่อการติดเชื้อ เพราะถ้าเป็นผู้ติดเชื้อการพูดคุยดูแลด้านจิตใจจะสำคัญมาก และหลังจากนี้เมื่อเราประเมินหลังจากพูดคุยแล้วพบว่าผู้รับบริการยังเครียดอยู่เราก็จะนัดเขา ให้มาปรึกษาได้ เรานึกถึงด้านจิตใจถ้าใจยอมรับได้ อย่างอื่นมันจะดีตาม...ก็จะบอกประชาสัมพันธ์ว่าถ้ามีปัญหาอยากพูดคุยก็มาพบได้ พยายามบอกว่าถ้าเขามีอาการผิดปกติอะไรขึ้นมา ก็มาหาเราได้เราจะช่วยตรงนี้ให้ หรือว่ายังไม่เข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก็ให้มา หรือจะปรึกษาทางโทรศัพท์ ก็ได้ตลอด 24 ชั่วโมง ที่จัดทำแบบการให้การปรึกษาเพื่อเป็นแนวทางสำหรับผู้รับผิดชอบแต่ละเวร”

(ปริตตา: ผู้ติดเชื้อ)

“พี่ก็จะบอกว่าวันหลังหากมีอะไรสงสัย หรืออยากพูดคุยอะไรก็มาติดต่อได้ พี่ยินดี”

(ปราณี: พยาบาล)

“พี่ก็เปิดเต็มทีนะ บอกว่ามีอะไรให้ช่วย มาหาได้เลยนะ พี่ว่าเรามีโอกาสที่จะช่วยเหลือเขาได้ ก็อยากช่วยให้เต็มที่”

(ศรีสุดา: พยาบาล)

“คนไข้บางคนเขาร้องไห้มากเมื่อเราบอกผล ไม่ยอมรับฟังอะไรที่เราบอก ก็ให้เขากลับบ้านไปก่อน นัดให้เขามาใหม่ ให้เวลาพยายามดูแลจิตใจเขาก่อน”

(จารุณี: พยาบาล)

“เขาบอกว่าถ้ามีปัญหาอะไร ก็มาปรึกษาได้ เรา รู้สึกว่าพี่เขาห่วงใยนะ บางทีเราก็นึกนะว่าเขาไม่ได้เป็นอะไรกับเรา แต่เขาก็ช่วยเหลือเราทุกอย่าง เหมือนว่าเขาก็เป็นคนหนึ่งที่ยังมีคนเห็นค่า เขาไม่ทอดทิ้ง เอาใจใส่เราดี”

(ลัดดา: ผู้ติดเชื้อ)

“เขาไม่บังคับอะไร มาเมื่อไรก็ได้ มาได้โดยตรง มันรู้สึกอบอุ่น เรามาในที่ที่เขาห่วงใยเรา ให้การช่วยเหลือเราทุกอย่างเขาให้มาหาได้”

(พงศ์: ผู้ติดเชื้อ)

“เขาเปิดโอกาสให้เราพูดคุยได้ทั้งที่นี้หรือทางโทรศัพท์ ไม่สบายใจผมก็โทรมาคุย แก่พูดคุยให้คำปรึกษาเราดี”

(หนุ่ม: ผู้ติดเชื้อ)

“แกก็บอกว่ามีอะไรก็มาคุยกันได้ หรือไม่มีเรื่องอะไรอยากมาคุยก็มาได้ ก็รู้สึกดีใจก็จะมาหาแกบ่อย รู้สึกสนิท”

(นี: ผู้ติดเชื้อ)

“ผมว่าเขาเหมือนพี่เลี้ยงคนหนึ่ง เขาเป็นคนที่เลี้ยงดูเราเมื่อเราเป็นโรคนี้ เรามีอะไรอยากปรึกษามานหาได้ตลอด”

(จำลอง: ผู้ติดเชื้อ)

2. มีการรักษาความลับและให้ความสะดวก

ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 5 ราย ของทั้งสองกลุ่ม อธิบายถึงหลักในการจัดบริการแก่ผู้ติดเชื้อ และผู้ป่วยเอดส์อีกประการหนึ่งซึ่งพบว่ามีลักษณะเฉพาะ มีความแตกต่างจากการให้การปรึกษาในผู้รับบริการกลุ่มอื่นๆ นับเป็นหัวใจหลักของบริการ คือ มีการรักษาความลับและให้ความสะดวก เพื่อให้ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์มีความไว้วางใจในการมารับบริการ และป้องกันการเกิดผลกระทบจากการรับรู้ของสังคมซึ่งอาจจะไม่ยอมรับ แสดงการรังเกียจ ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“ข้อมูลทุกอย่างจะเป็นความลับ การบันทึกของเราจะใช้ code นะ ไม่มีการลงบันทึก ชื่อ สกุล ไม่ว่าผลเลือดจะเป็นอย่างไรไม่มีใครรู้ว่าผลเลือดเป็นของใครยกเว้นพยาบาลห้องให้คำปรึกษาและคุณหมอเจ้าของไข้ จำเป็นต้องทราบ เพื่อให้การช่วยเหลือหัวใจหลักเลยของเรา คือการรักษาความลับ พี่ว่าในกลุ่มนี้มีความจำเป็นมากกว่ากลุ่มอื่นๆ”

(ปริดา: พยาบาล)

“ข้อมูลจะเก็บเป็นความลับไว้อย่างดีเราจะรู้ในทีมเช่น แพทย์ เจ้าหน้าที่ชั้นสูงตร เพราะเขาจำเป็นต้องรู้เขาจะได้ปฏิบัติกับคุณได้ถูกต้อง การเน้นว่าเป็นเรื่องความลับจะทำให้เขาไว้วางใจเรา”

(จารุณี: พยาบาล)

“ข้อตกลงในการรักษาความลับ การที่เขาบอกกับเราๆ ก็สร้างความมั่นใจให้เขาค่อนข้างมั่นใจว่า เรื่องของเขาจะรู้ในคนที่จำเป็นต้องรู้เท่านั้น เราก็จะบอกเขาว่าใครที่จะรู้ เพราะบางเรื่องเขาไม่ชอบให้หลายๆ คนรู้ โดยเราจะแจ้งให้เขาทราบตั้งแต่ขั้นตกลงบริการแล้วว่าคนที่ทราบผลเลือดตรงนี้มีใครบ้าง”

(ปราณี: พยาบาล)

“ตอนแรกก็ไม่สบายใจเหมือนกัน กลัวว่าพี่เขาจะเอาไปพูดก็ขอร้องพี่เขาห้ามพูดกับใคร เพราะเป็นโรคนี้คนเขารังเกียจ น้องว่าคำพูดของคนข้างบ้านเป็นเหมือนยา จะให้เราสู้หรือไม่สู้ บางอย่างเราเป็นแค่นี้เขาพูดมากไป มันทำให้เราท้อ พูดคนหนึ่งต่อไปอีกคนหนึ่ง แต่อย่างพี่เขาที่น้องมาพบ พี่เขาทำให้เรามั่นใจได้เลยว่าพี่เขาไม่บอกใคร ทำให้เราสบายใจ”

(นี่: ผู้ติดเชื้อ)

“ผมว่าความลับก็ยังเป็นสิ่งจำเป็นมาก ยิ่งเราจะต้องมีหน้าที่การงานทำอยู่ หากเพื่อนร่วมงานรู้เราก็จะอยู่ลำบาก เพราะเขาไม่เข้าใจเรา ผมมั่นใจว่าที่นี่เขารักษาความลับ ไม่เอาเรื่องเราไปเปิดเผย”

(พงศ: ผู้ติดเชื้อ)

ผู้ให้ข้อมูลทั้งสองกลุ่มอธิบายถึงวิธีการรักษาความลับและให้ความสะดวกไว้ 5 ประการ ได้แก่ 1) ให้เข้ารับบริการไม่ต้องผ่านจุดอื่น 2) จัดให้พูดคุยในห้องไม่ต้องกังวล 3) ให้พบผู้ให้การปรึกษาคนเดิม 4) บริการพาไปพบแพทย์ และ 5) บันทึกด้วยรหัส ไม่ชี้ชัดกับปากกาแดง โดยมีรายละเอียดดังนี้

2.1 ให้เข้ารับบริการไม่ต้องผ่านจุดอื่น

ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มพยาบาล 4 ใน 5 ราย และผู้ติดเชื้อ 3 ใน 5 ราย อธิบายถึงลักษณะการจัดบริการที่มีการรักษาความลับและให้ความสะดวกคือ การให้ผู้ติดเชื้อเข้ารับบริการที่คลินิกได้โดยตรง ไม่ต้องผ่านจุดบริการอื่น เช่น ห้องบัตร เพื่อป้องกันผลกระทบที่อาจจะเกิดจากการพบปะกับผู้คนจำนวนมาก ด้วยภาพลักษณ์ของผู้ติดเชื้อที่อาจจะทำให้ถูกมองด้วยสายตาทำทางที่แสดงความสงสัย หรือรังเกียจ ทั้งจากบุคคลทั่วไปหรือแม้แต่เจ้าหน้าที่ ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“มาหาที่ห้องนี้เลย บางทีมีปัญหาสุขภาพก็ตรงมาหาเราก่อน พี่ว่าพี่ไม่อยากจะเขาผ่านหลายขั้นตอนเพราะ พี่คิดว่าเขาคงไม่อยากจะใครมากมาย แม้ว่าคนอื่นอาจจะไม่รู้ผลเลือด แต่บางรายมีอาการมาแล้วคนก็จะมองออกเพราะเดี๋ยวนี้สื่อมันเยอะ เห็นสภาพก็สามารถมองออก การที่เราจะให้เขามา นั่งคอย ยืนบัตร รอบัตร คนที่นั่งข้างๆ อาจจะมีมองเขาด้วยความแปลก หรือบางทีเจ้าหน้าที่ ลูกจ้างเรา เขาก็ชอบพูดต่อแล้วก็สะท้อนมาถึงเราว่า คนไข้ หรือญาติคนไข้เขาพูดว่าคนนั้นคนนี้เป็นนะ บางครั้งเราก็มีผลทำให้เขาเสียหาย บางทีชาวบ้านเขาไปพูดในหมู่บ้าน เขาก็ลำบาก ต้องย้ายที่อยู่ก็มี”

(ปราณี: พยาบาล)

“เวลานัด ก็จะไปบอกเขาให้มาที่ห้องนี้เลย พี่จะหาบัตรตั้งไว้ให้ เพื่อให้เขาสบายใจที่จะมาหาเรา”

(จำปี: พยาบาล)

“ถ้าเรามาคลินิกเราก็มาได้เลย หรือจะมาหาหมอทางด้านสุขภาพเราก็จะมาตรงนี้ก่อน พยาบาลตรงนี้เขาจะพาไปทุกครั้ง รู้สึกว่าดีในจุดนี้ เพราะว่าถ้าเราขึ้นบัตรทางโน้นคนพลุกพล่านเราไม่สามารถให้ประวัติที่ชัดเจนได้ เราไว้ใจที่นี่มากกว่า”

(หนู่ม: ผู้ติดเชื้อ)

“เมื่อมา พี่เขาบอกให้มาหาพี่เขาได้เลย พี่เขาจะพาเราไปพูดคุย รู้สึกว่าดี ไม่อยากผ่านพยาบาลข้างหน้า เขาพูดให้เราได้ยินเหมือนช่วงนั้นพาลูกมาบ่อย ทำไมมาบ่อยจัง แสดงท่าที่รังเกียจ”

(นี่: ผู้ติดเชื้อ)

พยาบาล 1 ใน 5 รายและผู้ติดเชื้อ 2 ใน 5 ราย อธิบายถึงการจัดบริการที่เพิ่มความสะดวกแก่ผู้ติดเชื้อในการมารับบริการโดยตรงที่คลินิกคือ การทำบัตรประจำคลินิกและให้กับผู้รับบริการทุกรายที่มารับการปรึกษา ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“มาติดต่อที่ห้องนี้ได้โดยไม่ต้องยื่นบัตรข้างหน้า ทางพี่จะอำนวยความสะดวก พี่ว่างพี่ก็จะไปค้นบัตรเอง หรือถ้าไม่ว่างก็จะโทรไปบอกเจ้าหน้าที่ห้องบัตรบริการตรงนี้ให้...พี่จะทำบัตรประจำคลินิกให้ผู้ติดเชื้อทุกคน ให้เขาเอามายื่นที่ห้องพี่ได้เลยเมื่อเขามาครั้งต่อไป”

(ปรีดา: พยาบาล)

“เขาจะให้บัตรของคลินิกเขาไว้ เราเอามายื่นได้เลย เขาเอาประวัติให้เอง ทำให้เรารู้สึกว่าสะดวก”

(พงศ: ผู้ติดเชื้อ)

2.2 จัดให้พูดคุยในห้อง ไม่ต้องกังวล

การอธิบายถึงลักษณะการจัดบริการที่มีการรักษาความลับและให้ความสะดวกคือ จัดบริการปรึกษาในห้องที่เป็นสัดส่วน ไม่มีคนพลุกพล่านมากเกินไป ทำให้ผู้ติดเชื้อไว้วางใจในการพูดคุยมากขึ้น ไม่กังวลที่จะเล่าเรื่องราวต่างๆ และการอธิบายเพิ่มเติมพบว่าการพูดคุยที่ดีควรจัดที่นั่งคุยให้เหมาะสมด้วยคือ จัดให้นั่งในลักษณะที่เป็นมุมตั้งฉากระหว่างผู้และผู้รับการปรึกษา เพราะทำให้มีบรรยากาศว่าเป็นการพูดคุยกันมากกว่าการถาม-ตอบ ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“เลือกจัดห้องที่เป็นสัดส่วน คนไม่พลุกพล่านมาก พูดคุยกันในห้อง ให้เขารู้สึกว่าไม่อึดอัดที่จะพูดคุย”

(จำปี: พยาบาล)

“สถานที่ต้องเป็นสัดส่วนพอสมควร จัดห้องและที่นั่งการพูดคุยให้เขารู้สึกว่าไม่อึดอัด การนั่งต้องมีลักษณะตั้งฉาก จะได้เป็นกันเอง ไม่ห่างเหิน ไม่ใช่เป็นการตอบคำถามที่ต้องมานั่งประชันหน้ากัน”

(จารุณี: พยาบาล)

“พูดในห้องมันก็คิดว่า เรากล้าที่จะพูดที่จะถาม คนก็ไม่พุดพลา่าน เสียงไม่ดัง เหมือนที่นี่ห้องว่าดีแล้ว”

(นี่: ผู้ติดเชื่อ)

“เขาจะบริการ พาเราเข้ามาในห้อง พูดคุยได้สะดวก ไม่กลัวคนอื่นได้ยิน”

(หนุ่ม: ผู้ติดเชื่อ)

นอกจากให้พูดคุยในห้อง พยาบาล 1 ใน 5 ราย อธิบายเพิ่มเติมเกี่ยวกับการจัดสถานที่ที่ช่วยลดการถูกฟังเสียงจากบุคคลอื่น เมื่อมีผู้ติดเชื่อมารับบริการ ด้วยการจัดเป็นคลินิกให้การปรึกษารวม คือ คลินิกให้การปรึกษาปัญหาสุขภาพ รวมทั้งการให้การปรึกษาผู้ป่วยกลุ่มอื่นๆ ด้วย ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“ไม่อยากให้เขาเป็นจุดเด่นด้วย เราจึงไม่ได้แยกคลินิก เราเปิดเป็นการให้การปรึกษาทั่วไปทุกโรค เพื่อลดการถูกฟังเสียงว่าถ้าใครไปห้องนี้ ต้องเป็นผู้ติดเชื่อ”

(ศรีสุดา: พยาบาล)

“คลินิกมันน่าจะคลุกเคล้ากันไปรวมๆ ว่ามีคนใช้ให้คำปรึกษาอย่างอื่นด้วย เหมือนที่ป้ายหน้าห้องบอกไว้ห้องว่าก็ดีเหมือนกัน”

(นี่: ผู้ติดเชื่อ)

2.3 จัดให้พบกับผู้ให้การปรึกษาคนเดิม

ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มพยาบาล 2 ใน 5 ราย และผู้ติดเชื่อ 1 ใน 5 ราย อธิบายการจัดบริการที่มีการรักษาความลับและให้ความสะดวกอีกประการหนึ่งคือ จัดให้ผู้ติดเชื่อได้พบกับผู้ให้การปรึกษาคนเดิม เพื่อช่วยให้มีความสะดวกและมั่นใจที่จะพูดคุยได้ต่อเนื่องไม่ต้องให้ข้อมูลซ้ำกับเจ้าหน้าที่หลายคนโดยไม่จำเป็น อีกทั้งยังทำให้ง่ายต่อการสร้างสัมพันธภาพ ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“พี่จะพยายามทั้ง pre และ post เอง ต่อเนื่องให้เขา ไม่อยากส่งคนไข้ไปพบใครอีกคน พี่คิดว่าหากเป็นคนละคนกัน เหมือนกับเขาต้องเล่าเรื่องราวใหม่ เขาก็ต้องเปิดเผยเรื่องราวซ้ำๆ ซึ่งเขาคงไม่อยากบอกใครหลายๆ คน ส่วนมากเขาจะยินดีคุยกับเราต่อ มันต่อเนื่องด้วย”

(ปราณี: พยาบาล)

“ปกติถ้าคนไหนมารับการปรึกษาก่อนเจาะเลือดกับพี่ พี่ก็จะเป็นผู้ให้การปรึกษาหลังเจาะเลือดเอง มันดีตรงที่เราพูดคุยครั้งแรกเราก็ได้สร้างสัมพันธภาพแล้ว จะพูดคุยได้ดีและมีความต่อเนื่อง ผู้ติดเชื่อจะเกิดความเชื่อมั่นและไว้วางใจพูดคุยกับเรามากกว่าจะเริ่มต้นกับคนอื่น”

(ปรีดา: พยาบาล)

“เราได้อยู่กับคนเดิมมันดี เพราะเราไว้ใจ เขารู้ข้อมูลพื้นฐานเรา พุดคุยง่าย เราไม่ต้องเล่าเรื่องซ้ำให้กับหลายคน หลายคนรู้มันก็ไม่ดี มันตลกย้าเราด้วย”

(พงศ: ผู้ติดเชื้อ)

2.4 บริการพาไปพบแพทย์

พยาบาล 1 ใน 5 ราย และผู้ติดเชื้อ 2 ใน 5 ราย อธิบายวิธีการบริการที่รักษาความลับและให้ความสะดวก โดยให้บริการพาผู้ติดเชื้อไปพบแพทย์ หากจำเป็นต้องพบแพทย์ ทำให้ผู้ติดเชื้อไม่ต้องรอรับบริการตามคิวตรวจรวมกับผู้ป่วยทั่วไป ซึ่งผู้ติดเชื้ออธิบายว่านอกจากจะสะดวกแล้ว ยังได้รับความรวดเร็วในการรับบริการอีกด้วย ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“ถ้าเขาต้องการพบแพทย์ ตรงนี้ก็เลือกหมอที่พุดคุยดีให้ แล้วพี่ก็จะไปส่งคนไข้ถึงห้องและอยู่เป็นเพื่อนเขา เพราะ หนึ่งบางครั้งคนไข้จะไปไม่ถูก สอง อาจต้องไปรอคิวกับคนไข้ทั่วไป”

(ปริดา: พยาบาล)

“เราจะพาเราไปหาหมอเอง อำนวยความสะดวกให้เรา รู้สึกว่า รวดเร็ว ไม่ต้องไปรอคิวกับข้างหน้าสบายใจเขาให้ความสะดวก”

(พงศ: ผู้ติดเชื้อ)

2.5 บันทึกรหัส ไม่ชี้ชัดด้วยปากกาแดง

เป็นลักษณะของการจัดบริการเพื่อรักษาความลับที่พยาบาลทั้ง 5 ราย และผู้ติดเชื้อ 1 ใน 5 ราย อธิบายถึงคือ การลงบันทึกข้อมูลของผู้ติดเชื้อในแบบฟอร์มต่างๆ โดยใช้รหัสแทนชื่อ-สกุลจริง ใช้อักษรย่อ “Ab sero” และ “UP” แทนผลการตรวจเลือด และยกเลิกการใช้ปากกาสีแดงลงบันทึกผลเลือดอย่างเช่นในอดีต หรือการบันทึกผลเลือดไว้ในตำแหน่งที่สังเกตได้ง่ายในบัตรผู้ป่วย ซึ่งเคยพบว่าส่งผลให้เจ้าหน้าที่ห้องบัตรทราบและเปิดเผยข้อมูลของผู้ติดเชื้อหรือเกิดผลทางอ้อมทำให้เจ้าหน้าที่แสดงพฤติกรรมรังเกียจเมื่อผู้ติดเชื้อมารับบริการ ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“ก็เหมือนการลงผลในส่วนของคนไข้ที่ positive เราจะเขียนว่า Ab sero ซึ่งถ้าเป็นเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเขาจะรู้ว่าคืออะไร เราไม่ได้เขียนไว้ให้เห็นชัดเจน จะเขียนไว้เหมือนบันทึกคนไข้ทั่วไปที่มาตรวจหลังคำสั่งการเจาะเลือด และลงชื่อคนทำได้ โดยทั่วไปถ้าไม่สังเกตก็จะไม่รู้ เมื่อก่อนจะบันทึกด้วยปากกาสีแดงไม่ค่อยดีเท่าไรเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลมันก็เคยมีวาระดับล่าง ลูกจ้างเขาอดที่จะสงสัยไม่ได้ว่าพยาบาลเขาเขียนอะไร

เขาก็ชอบพูดต่อแล้วก็สะท้อนมาถึงเราว่า คนไข้ หรือญาติคนไข้เขาพูดว่าคนนั้นคนนี้เป็นนะ เราก็เลยกลับมาระวังมากขึ้น”

(ปราณี: พยาบาล)

“เดี๋ยวนี้เราต้องยอมรับว่าคนไข้เขามีความรู้พอสมควร การที่ลงสีแดงมันทำให้สะดุดว่าตัวเองมีอะไรผิดปกติหรือเปล่า บางทีใครมาเห็นไม่ว่าจะเป็นคนไข้หรือว่าผู้รับบริการอื่นๆ หรือแม้แต่เจ้าหน้าที่เราเองจะเกิดการสะดุดและก็สงสัย สนใจ ในส่วนเจ้าหน้าที่เราเองเราต้องยอมรับนะว่ามี บางครั้งก็มีส่วนที่ทำให้ข้อมูลไม่เป็นความลับได้ ก็เลยลงเป็นสีน้ำเงิน UP”

(จำปี: พยาบาล)

“บันทึก UP แล้วก็ลงบันทึกตามแบบฟอร์ม ที่ก็ไม่ใส่ชื่อ เอาแบบตามที่เขาแจกมา”

(ศรีสุดา: พยาบาล)

“การรักษาความลับ ที่นี้เขาใช้หลักการของการลงโค้ด ผมว่าดีมาก ๆ เขาไม่เรียกชื่อเรา ผมว่าถ้าเพียงเรามาแค่ครั้งสองครั้งเขาไม่รู้ด้วยซ้ำว่าเราชื่ออะไร ผมว่าหลักการใช้โค้ดเป็นสิ่งที่ดีมากในการรักษาความลับ”

(หนู่ม: ผู้ติดเชื่อ)

3. มีการใช้ทักษะและวิธีการในการแก้ปัญหา

เป็นการอธิบายของผู้ให้ข้อมูลกลุ่มพยาบาลทั้ง 5 รายอธิบายถึงหลักและวิธีการให้การปรึกษาว่า การพูดคุยเพื่อแก้ปัญหานั้น ผู้ให้การปรึกษาจะต้องมีการใช้ทักษะและวิธีการในกระบวนการพูดคุย ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“พยายามทำให้เขาทราบปัญหาด้วยทักษะและกระบวนการต่างๆ”

(ปรีดา: พยาบาล)

“เราใช้วิธีการพูดคุย คือโดยการนำเอาทักษะต่างๆ เช่น การถาม การฟัง การสะท้อนความรู้สึก การทวนคำ มาใช้ในกระบวนการให้การปรึกษา”

(ปราณี: พยาบาล)

“เราเป็นผู้กระตุ้นให้เขาคิดเป็นและตัดสินใจ โดยเราใช้ทักษะและกระบวนการในการให้การปรึกษา”

(ศรีสุดา: พยาบาล)

พยาบาลได้สรุปถึงทักษะและวิธีการในการแก้ปัญหาไว้ 6 ประการ ได้แก่ 1) ยึดผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง 2) เปิดโอกาสให้พูดกระตุ้นด้วยการถาม 3) เงียบเพื่อให้เกิดหรือให้ระบาย 4) ฟังมากกว่าพูด 5) ไม่ถามคาดคั้น และ 6) มีการประเมินผล โดยมีรายละเอียด ดังนี้

3.1 ยึดผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง

ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มพยาบาลทั้ง 5 ราย อธิบายว่าการพูดคุยเพื่อแก้ปัญหา นั้น จะยึดผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง โดยให้ผู้รับการปรึกษาพิจารณาตัดสินใจเลือกวิธีการแก้ปัญหาด้วยตนเอง ผู้ให้การปรึกษาเป็นเพียงผู้กระตุ้นให้คิด ให้ข้อมูล หรือแนวทาง ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“เราเอาความคิดของเขาเป็นหลัก ให้เขาสามารถตัดสินใจเลือกแนวทางไม่ใช่ทำให้เขาทำในอย่างที่เรابอก เพียงแต่เราจะกระตุ้นให้เขาคิดว่าเขาจะอย่างไร”

(จารุณี: พยาบาล)

“พยายามกระตุ้นให้เขาได้คิดด้วยตัวเองก่อน ให้เขาคิดและพูดออกมาว่าเขาจะอย่างไร ถ้าว่าเขาคิดมาแล้วเราเห็นว่าเป็นทางที่ดีที่สุดสำหรับเขาก็สนับสนุน แต่ถ้าว่าเขาพูดออกมาแล้วมันขัดกับความเป็นจริงที่จะเป็นไปได้ เราก็จะมีการพูดคุยว่า เออมันน่าจะเป็นแบบนี้ละ นั้งคิดว่าอย่างไร เราจะเอาความคิดของเขาเป็นหลัก ให้เขาสามารถตัดสินใจเลือกแนวทางที่เขาสามารถทำได้จริงๆ”

(จำปี: พยาบาล)

“เป็นการช่วยเหลือ โดยไม่ใช่การบอกให้เขาทำอย่างไร แต่ให้เขาคิดเป็นตัดสินใจทางเลือกที่เขาอยู่ได้”

(ศรียุทธา: พยาบาล)

3.2 เปิดโอกาสให้พูด กระตุ้นด้วยการถาม

พยาบาลและผู้ติดตามเชื่ออธิบายว่า การเปิดโอกาสให้พูด กระตุ้นด้วยการถาม เป็นทักษะที่ใช้เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาสามารถเล่า ระบาย ข้อมูลออกมาได้มากขึ้น โดยคำถามที่ใช้ส่วนใหญ่เป็นการถามปลายเปิด และใช้ร่วมกับทักษะการทวนคำ สรุปความ หรือสะท้อนความรู้สึก ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“คล้ายๆ กับว่าเป็นการตะล่อม ด้วยวิธีการที่เราพูดออกไปแล้ว สามารถทำให้เขารู้ว่าเขาต้องบอกอะไรออกมา โดยใช้การถามปลายเปิดและทักษะต่างๆ เช่น การทวนความ สรุปความ การสะท้อนความรู้สึก ให้เขาสามารถที่จะเข้าไปในอารมณ์ตรงนั้น”

(ปราณี: พยาบาล)

“เราจะเปิดโอกาสให้เขาได้พูด หรือ ถามว่าเขาคิดอย่างไร รู้สึกอย่างไร มีอะไรจะคุยให้ฟังมั๊ย เป็นอย่างไรบ้าง ก็ถามๆ เขาแบบนี้ และก็ใช้ทักษะต่างๆ ส่วนมากที่จะใช้การทวนความ สรุปความ และก็ให้เขาสะท้อนความรู้สึกเขา หลังจากที่เขายกออกมาแล้ว ให้สะท้อนภาพออกมาว่ามันคืออะไร และจะเป็นอย่างไร สิ่งที่เขาพูดจริงมั๊ย คือใช้ข้อมูลของเขามาย้อนใช้กับตัวเขาเอง”

(จำปี: พยาบาล)

“เราก็ถามเขาก่อน ว่าเขามีอะไรมาบอกเล่าเก้าสิบกันมั้ง เขาก็จะบอกของเขาเองแหละ เราก็ตั้งใจฟัง และก็นำทักษะต่างๆ ทวนความ สะท้อนความรู้สึกก็ใช้ได้ดี”

(ศรีสุดา: พยาบาล)

“การตั้งคำถามต้องเป็นคำถามเปิดให้เขาสามารถตอบตอบได้กว้าง ให้เราได้ข้อมูล ได้วิเคราะห์”

(ปริดา: พยาบาล)

“ส่วนใหญ่เขาจะถามให้เราเล่าให้ฟัง ว่าคิดอย่างไร รู้สึกอย่างไร ผมก็จะพูดเล่าให้พี่เขาฟังทุกเรื่อง”

(หนู่ม: ผู้ติดเชื้อ)

3.3 เจียบเพื่อให้เกิดหรือให้ระบาย

การเจียบเป็นทักษะที่พยาบาลอธิบายว่า ทักษะที่นำมาใช้บ่อยอีกทักษะหนึ่งเมื่อให้การปรึกษาคือ การเจียบซึ่งจะใช้เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาคิด ใช้เพื่อรอคำตอบ หรือใช้เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ติดเชื้อระบาย เช่น การนั่งเจียบช่วงที่ผู้ติดเชื้อร้องไห้เมื่อรับทราบผล การเจียบจะเข้าร่วมกับการกระตุ้นคำถามเป็นช่วงๆ หากผู้รับการปรึกษาเจียบไปนานๆ หรือใช้ร่วมกับการสัมผัสเพื่อปลอบใจ ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“ถึงนี่เราก็ให้ถามเขาว่าพอเกิดแบบนี้ขึ้นมาคิดว่าจะทำอย่างไรดี ใช้การเจียบ ให้เวลาให้เขาคิด ถ้าเขายังเจียบ เราก็กระตุ้นว่ายังงัยคะ เขาก็พูด คือพี่จะถาม เจียบ ทั้งช่วงให้เวลา”

(จำปี: พยาบาล)

“ทักษะเจียบก็จะใช้บ่อย อย่างเวลาบอกผลเลือดคนไข้ ตอนแรกเขาก็ร้องเลย เราใช้ทักษะเจียบ ให้กระดาศหิซุเขา จับมือคล้ายๆ ปลอบใจ”

(ปริดา: พยาบาล)

“พี่ก็จะบอกผลเลือด ส่วนใหญ่พอบอกเขาก็จะอึดหมดแล้ว ตรงนี้พี่ก็ใช้ทักษะ เจียบสักช่วงหนึ่ง เพื่อให้เวลาเขา”

(จารุณี: พยาบาล)

“พี่เขาจะเจียบ แล้วก็ปลอบใจเรา น้องว่าเพียงพอแล้ว ไม่ดูเป็นการหวังดีจนเกินไป เหมือนกับว่ามาส่งสารเกินไป มันรู้สึกเหมือนกับว่าเหมือนเขา สมเพช อยากให้พี่เขา ทำอย่างที่ทำอยู่”

(นี่: ผู้ติดเชื่อ)

“เขาบอกผลเลือด ตกใจ ร้องไห้ ตอนนั้นประสาทไม่ค่อยรับรู้แล้ว ร้องอย่างเดียว พี่เขาก็เจียบไปพักหนึ่ง เขาปล่อยให้ร้อง ไม่พูดอะไร ปลอบใจ จับมือ”

(ลัดดา: ผู้ติดเชื่อ)

3.4 ฟังมากกว่าพูด

นอกจากนี้พยาบาลและผู้ติดเชื่ออธิบายถึงอีกทักษะหนึ่งที่น่ามาใช้เพื่อช่วยให้ มีความเข้าใจถึงความรู้สึกนึกคิดของผู้รับการปรึกษาและสามารถนำมาเป็นแนวทางการพูดคุยเพื่อ แก้ปัญหา หรือให้ข้อมูลได้สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับการปรึกษา ตลอดจนช่วยเหลือ หรือ ช่วยปรับความเข้าใจ ทักษะนั้นคือ การฟังมากกว่าพูด ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“เราต้องเป็นผู้ฟังให้เยอะกว่าที่จะพูดเสียเอง ฟังเขาเราจะได้รู้ว่าเขาคิดอะไร อย่างไร เมื่อเขาพูดให้เราฟัง เราดูแล้วว่าเขาอาจเข้าใจไม่ถูกต้อง เราก็จะได้ให้ข้อมูล ช่วย เสริมเขา หรือปรับความเข้าใจใหม่”

(ปรีดา: พยาบาล)

“ส่วนใหญ่เขาจะถามให้เราพูดให้เราฟัง ว่าเราเป็นอยู่อย่างไร รู้สึกอย่างไร มีปัญหาอะไรมั๊ย ผมก็จะพูดให้พี่เขาฟังทุกเรื่อง”

(หนุ่ม: ผู้ติดเชื่อ)

3.5 ไม่ถามคาดคั้น

พยาบาล 2 ใน 5 รายอธิบายว่าเป็นทักษะที่ใช้เพื่อรักษามรรยาภาคในการพูดคุย ให้ดำเนินต่อไปได้ ไม่ให้ผู้รับการปรึกษาเกิดความอึดอัด หรือตึงเครียด กับการต้องพูดคุยใน สิ่งที่ตนเองไม่อยากบอก ซึ่งผู้ให้การปรึกษายึดหลักว่า จะไม่ถามคาดคั้น ในเรื่องราวที่ผู้ติดเชื่อ ไม่อยากพูดคุย หรือแสดงการอยากรู้ อยากเห็นมากเกินไป โดยอาจจะพูดข้ามไปก่อนหากเป็น ประเด็นสำคัญก็จะค่อยย้อนมา ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“เวลาเขาพูดถึงเรื่องบางเรื่อง เขาจะผ่าน บางทีเราก็รู้แล้วว่าเขาไม่อยากจะพูดถึง เราก็จะผ่านไปก่อน แต่อาจจะค่อยๆ ย้อนมา เพื่อไม่ทำให้เขาเกิดความรู้สึกตึงเครียด หรือว่าอึดอัด”

(ศรีสุดา: พยาบาล)

“ตรงไหนที่เขาติดขัดก็ไม่พยายามเค้น หรืออยากรู้ อยากเห็นมากเกินไป ค่อยเป็น ค่อยไป ให้เขามั่นใจ”

(ปราณี: พยาบาล)

3.6 มีการประเมินผล

ทักษะที่จำเป็นอีกทักษะหนึ่งซึ่งพยาบาลอธิบายว่า นำมาใช้เพื่อประเมินผล การให้การปรึกษา ตรวจสอบความเข้าใจถึงเรื่องราวที่พูดคุย ก่อนยุติการปรึกษาทุกครั้งคือ การประเมินผล ซึ่งอธิบายวิธีการได้แก่ การย้อนถามความเข้าใจจากการพูดคุยในแต่ละครั้ง สังเกต การมารับบริการครั้งต่อไป และสังเกตการให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูล ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“ก็จะประเมินเขาไปเรื่อยๆ เคลียในแต่ละประเด็นแต่ละครั้ง ดูว่า เขาเคลียร์ตัวเอง ได้ คือ สามารถมองปัญหาตัวเอง แก้ปัญหาและหาทางออก คือ การประเมินตรงนี้ได้ว่า ก่อนข้างจะประสบความสำเร็จในการให้คำปรึกษา จะบอกว่าสำเร็จสักก็เปอร์เซ็นต์บอก ไม่ได้ เพราะบางทีคนไข้เขาไม่พูดกับเราเวลาเราถามย้อนกลับเขาแค่นั้น แสดงสีหน้า แหว ตา แต่เราจะสังเกตเอา”

(ปราณี: พยาบาล)

“การประเมินผลของเรา เรามองว่าการที่เขามาหาเราอีก เราก็รู้สึกว่าเขาไว้ใจ ก่อนข้างเปิดเผย”

(จำปี: พยาบาล)

“เขาไว้วางใจเรา เมื่อมาโรงพยาบาลแม้ว่าไม่ได้มารับบริการตรงจุดนี้เขาก็จะแวะ มาหาเรา”

(ปริดา: พยาบาล)

“ประเมินผลในเรื่องของความร่วมมือ การเปิดเผยเรื่องราว การตอบสนองให้แก่ เราได้”

(จารุณี: พยาบาล)

ตอนที่ 3 ปัจจัยที่มีผลต่อการให้บริการปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

ผู้ให้ข้อมูลทั้งสองกลุ่มอธิบายถึงปัจจัยที่มีผลต่อการให้บริการปรึกษาทั้งเป็นปัจจัยส่งเสริมและเป็นอุปสรรค โดยสรุปเป็น 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านพยาบาล 2) ด้านการบริหารจัดการ และ 3) ด้านผู้ติดเชื้อ มีรายละเอียดดังนี้

1. ด้านพยาบาล ผู้ให้ข้อมูลทั้งสองกลุ่มอธิบายถึงปัจจัยด้านพยาบาลที่มีผลต่อการให้บริการปรึกษาทั้งส่งเสริมและเป็นอุปสรรค สรุปได้ 4 ประการ ได้แก่ 1) ทักษะคติต่องาน 2) ทักษะคติต่อผู้ติดเชื้อ 3) ประสิทธิภาพการช่วยเหลือ และ 4) ความรู้สึกต่อผลของงาน มีรายละเอียดดังนี้

1.1 ทักษะคติต่องาน

ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มพยาบาลทั้ง 5 ราย และผู้ให้ข้อมูลกลุ่มผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ 1 ใน 5 ราย อธิบายถึงทักษะคติที่มีผลต่อทางด้านส่งเสริมคือ มีใจรักต่องาน และผลที่เป็นอุปสรรคคือ ไม่มีใจรักต่องาน ขาดการติดตาม สรุปได้ดังนี้

มีใจรักต่องาน

ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มพยาบาล 4 ใน 5 ราย และ ผู้ติดเชื้อ 1 ใน 5 ราย อธิบายถึงการมีใจรักต่องานว่า พยาบาลผู้ให้การปรึกษาจะทำหน้าที่ได้ดีต้องมีใจรักต่อหน้าที่จริงๆ เพราะต้องใช้ความสามารถ ความเสียสละ อดทน และยอมรับกับปัญหาของผู้รับบริการปรึกษาได้ทุกรูปแบบ นอกจากนั้นการมีใจรักยังทำให้เกิดความกระตือรือร้นในการเรียนรู้และพัฒนาตนเอง ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“ต้องรักงานตรงนี้ การใฝ่รู้ใฝ่หามันก็จะตามมา เรารักในตรงนี้ เราก็อยากให้ ก็เลยพยายามปรับตัวเองตั้งแต่เรื่องของบุคคลิก ทักษะและกระบวนการ”

(ปราณี: พยาบาล)

“เมื่อรักงานตรงนี้ เราก็จะมีความจริงใจ ตั้งใจที่จะช่วยเหลือเขา มีความพร้อมที่จะพูดคุย”

(จำปี: พยาบาล)

“พยาบาลให้คำปรึกษาต้องมีใจรัก ชอบที่จะทำงานตรงนี้ มันจะทำให้เกิดความสุขกับงาน คนไข้จะมาลักษณะแบบไหน เราจะทนได้ จะยอมรับได้ เพราะคนไข้ที่มาหาเราจะมีปัญหาเรื่อยแปดพันอย่าง...งานเอกสาร มาตรฐานต่างๆ ทำไม่ทันก็จะเอากลับไปทำที่บ้าน”

(ปรีดา: พยาบาล)

“เรารู้สึกว่าการพูดคุยให้คำปรึกษาขึ้นอยู่กับความรักต่องาน เราสามารถเสียสละ ไม่คิดว่าเป็นสิ่งที่หนัก ไม่คิดว่าเป็นภาระ เช่น เราต้องออกติดตามคนไข้บางทีก็ต้องไปนอกเวลางาน”

(จารุณี: พยาบาล)

“ผมเห็นพี่เขามีความตั้งใจที่จะให้พวกเราเดินไปด้วยกัน จะมีใครสักกี่คนที่สามารถมานั่งทำงานตรงนี้ได้ ผมว่าถ้าใจไม่รัก เขาทำงานตรงนี้ได้ไม่ได้”

(หนุ่ม: ผู้ติดเชื้อ)

ไม่มีใจรักงาน ขาดการติดตาม

การอธิบายในทางตรงกันข้ามของผู้ให้ข้อมูลกลุ่มพยาบาลพบว่า หากผู้ให้การปรึกษามีทัศนคติที่ไม่ดีต่องาน ไม่มีใจรัก ก็จะทำให้ขาดการเอาใจใส่ในการให้บริการ ไม่ติดตามช่วยเหลือ ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“ถ้าไม่รักงานตรงนี้ เราก็จะทำตามหน้าที่ ไม่ค่อยอยากทำ เขามาปรึกษาเรื่องอะไร ก็จบไป ไม่เอาใจใส่ไปตลอด ไม่เอาใจใส่ทุกเรื่องทั้งเรื่องร่างกายและในใจ อาจจะทำให้ไม่ได้ผลเท่าไร ”

(ปราณี: พยาบาล)

“ถ้าใจเราไม่รัก เราก็จะทำแบบขอไปที เราจะไม่ติดตามคนไข้ ปล่อยเลยตามเลย”

(จารุณี: พยาบาล)

1.2 ทัศนคติต่อผู้ติดเชื้อ

ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มพยาบาลทั้ง 5 รายและกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ 2 ใน 5 ราย อธิบายถึงทัศนคติที่มีต่อผู้ติดเชื้อว่าเป็นปัจจัยทั้งด้านส่งเสริมคือ คิดดี ทำดี และเป็นอุปสรรคคือ คิดอคติ ไม่เต็มใจในการช่วยเหลือ สรุปได้ดังนี้

คิดดี ทำดี

ผู้ให้ข้อมูลทั้งสองกลุ่มอธิบายว่า ความหวังดี การเต็มใจช่วยเหลือ จะส่งผลให้ผู้ให้การปรึกษาเอาใจใส่ต่อผู้รับการปรึกษาด้วยความจริงใจและสุจริต ทำให้ผู้ติดเชื้อเกิดความรู้สึกอยากมาหา ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“เรารู้สึกว่าเราเห็นใจ ว่าเราสงสารเขา เราจะใส่ใจ ของพี่ในใจที่คิดอยากช่วยเหลือเขา เห็นใจเขา การปฏิบัติของพี่ก็ออกไปอย่างที่ใจเราต้องการ หวังดีต่อเขา ให้เขา

หมดเลย สำหรับผู้ติดเชื่อที่ว่ามิลด้อย่างยิ่งจากที่ว่าแต่ละคนสุขภาพจิตเขาอาจจะแย่ ถ้าเราไม่รังเกียจเขา เอาใจใส่ตรงนี้สุขภาพจิตเขาจะดี”

(ปรีดา: พยาบาล)

“ความรู้สึกก็เปลี่ยนแปลงไปนะคะ หลังจากที่เรามาทำงานตรงนี้ ได้มีโอกาสพูดคุยกับผู้ป่วยมากขึ้นจริงๆแล้ว ผู้ติดเชื่อไม่มีใครอยากติดเชื่อ ไม่มีใครอยากจะทำหลายคนมีสภาพที่น่าสงสาร รับเชื่อมาโดยไม่ตั้งใจ ทำให้เข้าใจผู้ป่วยมากขึ้น”

(จารุณี: พยาบาล)

“การมีใจกว้าง ไม่อคติ ทำให้เราสามารถที่จะยอมรับสิ่งต่างๆ ได้ เมื่อก่อนที่เกลียด ไม่อยากคุยด้วยเลย หมั่นใส่ ตอนหลังปรับทัศนคติของตัวเอง ตอนนั้นรู้สึกเห็นใจ เหมือนกับว่าทำให้คนไข้ชื่นใจ”

(ศรีสุดา: พยาบาล)

“เราต้องเป็นคนมองโลกในแง่ดี มันจะทำให้เรามองอะไรที่ดีก่อน ไม่ตัดสินอะไรง่าย ๆ พยายามให้ออกสั้ทั้งตัวเองและคนอื่น”

(ปราณี: พยาบาล)

“คล้ายๆ กับว่าเขาเป็นคนที่คิดดีกับเรา คือ ช่วยเราด้วยความเต็มใจจริงใจ เราก็รู้สึกดี”

(ลัดดา: ผู้ติดเชื่อ)

“คนที่เขาไม่รังเกียจเรา พุดกับเราแบบเต็มใจที่จะพุดคุยแนะนำ เราก็อยากมาหา”

(จำลอง: ผู้ติดเชื่อ)

คิอคคิ ไม่เต็มทีในการช่วยเหลือ

ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มพยาบาลอธิบายในทางตรงกันข้ามว่า หากผู้ให้การปรึกษา มีอคติต่อผู้ติดเชื่อ ก็จะทำให้การช่วยเหลือไม่เต็มที ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“ถ้าเราอคติกับคนไข้กลุ่มนี้ คิดว่าเขาเป็นคนไม่ดี สำสอน แสวงหาโรคเอง เราก็จะไม่ยอมรับ ว่านี่คือ โลกของความจริง เราจะช่วยเหลือเขาแบบผ่านๆ ตามพื้นฐานความรู้สึกเดิมๆ คือทำตามหน้าที่”

(จารุณี: พยาบาล)

1.3 ประสบการณ์การช่วยเหลือ

ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 5 รายของทั้งสองกลุ่มอธิบายปัจจัยด้านพยาบาลเกี่ยวกับประสบการณ์การช่วยเหลือทั้งด้านส่งเสริมคือ มีประสบการณ์ให้การช่วยเหลือได้ และเป็นอุปสรรค

มีประสบการณ์ให้การช่วยเหลือได้

ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 5 รายของทั้งสองกลุ่มอธิบายว่า ปัจจัยที่ทำให้ผู้ติดเชื้อมารับบริการประการหนึ่งคือ ผู้ติดเชื่อมีความมั่นใจในการได้รับการช่วยเหลือต่างๆ จากผู้ให้การปรึกษา จากประสบการณ์ที่เคยมารับบริการสามารถแก้ปัญหาให้ได้ และเป็นที่ยังพาได้ยามมีปัญหา ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“เขาไว้วางใจว่าเราเป็นที่พึ่ง ช่วยเหลือเขาได้ พอเขาเดือดร้อนเขาก็มาหาเรา”

(ปราณี: พยาบาล)

“เขาคงคิดว่าเราเป็นที่พึ่งให้เขาได้ เหมือนแม่ที่ติดเชื่อพี่จะเจอเขาตั้งแต่ก่อนคลอด หลังคลอด มารับนม ก็จะสนิทกัน เขาก็จะแวะมาหา เช่น มาถามเรื่องสุขภาพลูก ช่วงนั้นวิวัน (ยา) ดัง ก็มาถามเรื่องวิวัน มาขอหลักฐานไปรับยา”

(จำปี: พยาบาล)

“พอเราไป เขาให้คำปรึกษาเราดี เราได้อะไรๆ กลับมามีประโยชน์ต่อเรา ถ้าเราอยู่ที่บ้าน เราก็จะไม่ได้สิ่งดีๆ ที่มีประโยชน์ต่อตัวเอง เหมือนบางคนเขาไม่รู้เขาคิดว่าไม่มียารักษา แต่เรามาตรงนี้เราก็ได้กินยา ถ้าเราไม่มาเขาก็ไม่รู้ เขาไม่มาเขาก็ไม่รู้”

(พงศ: ผู้ติดเชื่อ)

“เมื่อก่อนพอเห็นหน้าหมอ (ผู้ให้การปรึกษา) เหมือนเดินเข้าไปในแดนประหาร คือที่ที่เราได้รับข่าวร้ายที่สุดในชีวิต แต่ตอนนี้รู้สึกเหมือนว่าอยากเข้าไปหา ได้เข้าไปพูดคุย ได้รู้เรื่องราว เรื่องยา ให้คำปรึกษาเราดี ได้รู้ในสิ่งที่เราไม่รู้”

(ลัดดา: ผู้ติดเชื่อ)

“เขาพูดคุยกับเราดี ให้คำแนะนำ ช่วยเหลือเราทุกอย่าง รู้สึกว่าเราพึ่งเขาได้ เราได้คนแบบนี้มันจึงทำให้รู้สึกดี มีอะไรเราก็อยากมาปรึกษาเขา”

(จำลอง: ผู้ติดเชื่อ)

“เขามีความจริงใจที่จะช่วยเหลือ ให้คำปรึกษาเรา แนะนำแนวทางชีวิตของการดำเนินต่อไป เชื่อว่าถ้าคนที่เขามีปัญหาที่แก้ไขไม่ได้เขารู้ว่าจุดตรงนี้ให้คำปรึกษาเขาได้ เขาจะไป”

(นี: ผู้ติดเชื่อ)

ขาดประสบการณ์ ขาดความมั่นใจ

การอธิบายในทางตรงกันข้ามเฉพาะการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูลกลุ่มพยาบาลทั้ง 5 รายอธิบายว่า ในช่วงเริ่มแรกของการปฏิบัติงาน จะขาดความมั่นใจในการช่วยเหลือผู้รับบริการ ปรีक्षा เนื่องจาก ขาดประสบการณ์ทำให้ขาดความชำนาญ เกิดความวิตกกังวลในการใช้ทักษะ และกระบวนการให้การปรีक्षा กังวลต่อบทบาทการช่วยเหลือ เช่น การพูดคุยเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยง เพศศึกษา ยาเสพติด การให้การช่วยเหลือเมื่อผู้ติดเชื่อแสดงปฏิกิริยาการรับข่าวร้าย ตลอดจนการปล่อยให้มามีอารมณ์คล้อยตามเรื่องราวของผู้ติดเชื่อ เป็นต้น ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“ตอนนั้นก็ความมั่นใจเพราะเราไม่มีประสบการณ์มาก่อน กังวลกับขั้นตอนการให้คำปรึกษา ขั้นตอนเราจะทำได้ครบมัย ตอนแรกรู้สึกว่่าค่อนข้างจะอินไปกับคนไข้ อาจจะเป็นความเห็นอกเห็นใจด้วย เหมือนกับเราับเรื่องในทุกเรื่องมาจากเพื่อน หรือเพื่อนมาปรีक्षाเรื่องร้ายๆ บางทีเราก็อดที่จะเศร้ากับเขาไม่ได้ หรือรู้สึกว่่ามันเป็นเหตุการณ์ร้าย อาจจะมีใจเราอินมากๆ เราก็เหมือนเบรคไม่อยู่ รู้สึกว่่าพูดคุยได้ไม่ดี”

(ปราณี: พยาบาล)

“ช่วงแรกเครียดเหมือนกันว่่าเราจะช่วยตรงนี้ได้ คนไข้จะเครียดหนักอีก นั่งอยู่ที่คลินิกเมื่อคนไข้มาเคาะประตู นึกในใจมาอีกแล้วหรือ เหมือนกับว่่าเราไม่มั่นใจในการใช้ทักษะ เราจะพูดได้มัย คนไข้จะเป็นอย่างไรบ้าง”

(ปริตตา: พยาบาล)

“ตอนแรกเครียดกลัวว่่าเขาจะไม่ไว้ใจ กลัวว่่าจะพูดถูกมัยจะเกร็ง เน้นกับวิชาการมากไป ขั้นตอนทีหนึ่งไปเรื่อยๆ ใจเรามัวแต่พะวงกับขั้นตอน ทักษะตรงนั้น”

(ศรีสุดา: พยาบาล)

“ช่วงแรกรู้สึกว่่าเป็นเรื่องทีค่อนข้างยาก เราเครียดกับการใช้ทักษะและขั้นตอนเราจะใช้อย่างไรดี กลัวว่่าบางคำถามเป็นคำถามทีทำให้คนไข้รู้สึกไม่ดี ทำให้การสนทนาชะงัก เป็นความเครียดของคนทำ คนตอบเขาก็จะรู้สึกไม่ดี ช่วงแรกรู้สึกว่่าการพูดถึงเรื่องเฮดส์มันเกี่ยวกับพฤติกรรมทีไม่ดีของคนไข้ พฤติกรรมเสี่ยงไม่ว่่าเรื่องเพศสัมพันธ์ ยาเสพติด”

(จารุณี: พยาบาล)

“กังวลกับการให้คำปรึกษาหลังเจาะเลือดครั้งแรก เมื่อช่วงแรกๆ คือ ปฏิกริยาทีเราไม่สามารถรู้เลยว่าปฏิกริยาออกมาเราไม่สามารถอ่านเขาได้ว่า หลังจากทีเราบอกตรงนี้แล้วจะเกิดอะไรขึ้น เราไม่สามารถเดาได้ว่าคนๆ นี้เขามีความเข้มแข็ง สามารถรับกับเหตุการณ์ได้มากน้อยแค่ไหน บางเหตุการณ์เกิดขึ้นตรงหน้าเลย เช่น เขาโฮ มาต่อหน้า

นึ่ง ซื้คไปเลย เอ๊ะจะทำอย่างไรดี จะเจียบ หรือจะพูดคุยต่อดี เราต้องอ่านความรู้สึกของ เขาขณะนั้น แต่ละคนก็จะไม่เหมือนกัน เราต้องแก้ปัญหาเฉพาะหน้า บางทีเราก้เอาไม่ทัน เหมือนกัน”

(จำปี: พยาบาล)

1.4 ผลจากการปฏิบัติงาน

ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มพยาบาล 2 ใน 5 รายอธิบายเกี่ยวกับความรู้สึกที่เกิดจากผล ของการทำงานว่าเป็นทั้งด้านส่งเสริมคือ ผลของงานสร้างเสริมแรงใจให้ทำต่อ และเป็นอุปสรรคคือ รู้สึกท้อต่อผลงาน สรุปได้ดังนี้

ผลของงานสร้างเสริมแรงใจให้ทำต่อ

ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มพยาบาลอธิบายว่า ผลจากการปฏิบัติงานเป็นผู้ให้การปรึกษา ทำให้ได้รับความสุข มีความภาคภูมิใจ และมีกำลังใจในการทำงาน เพราะเป็นงานที่มีโอกาสได้ ช่วยเหลือให้ผู้ติดเชื่อมีแนวทางในการดำเนินชีวิต อีกทั้งยังได้รับประโยชน์และข้อคิดจากการ ทำงาน สามารถนำมาปรับใช้กับตนเองและครอบครัวได้ ตลอดจนการได้รับความไว้วางใจจาก ผู้ร่วมงานและเห็นความสำคัญในบทบาทการเป็นผู้ให้การปรึกษามากขึ้น ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“เมื่อได้ช่วยเหลือ ทำให้เราสบายใจ ประสบความสำเร็จจากการที่คนไข้รู้สึกดีขึ้น หมายถึงว่าเขาสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้ ไม่รู้สึกที่ตัวเองน่ารังเกียจสำหรับสังคม มากมายเริ่มรับได้ พี่ก็ถือว่าค่อนข้างดี ทำแล้วรู้สึกได้บุญ”

(จารุณี: พยาบาล)

“รู้สึกที่เรามีความสุขที่อย่างน้อยได้เคลียร์ปัญหาให้เขา ไม่เบื่อกที่จะทำเรามีความ รู้สึกที่เราได้ให้ ไม่จำเป็นที่คนอื่นเขาต้องมารู้ว่าเนี่ยเราประสบความสำเร็จ เรา รู้สึกที่เรา มีกำลังใจในการทำงานตรงนี้”

(จำปี: พยาบาล)

“เมื่อก่อนขนาดหมอยังไม่ค่อยเห็นความสำคัญกับการให้การปรึกษาก่อน-หลัง เจาะเลือด แต่ตอนนี้ส่งมาเลย เขารู้จักห้องเรา รู้จักบทบาทของเราหมายถึงว่าเขาไม่ต้อง กังวลกับการแจ้งผลเลือดกับคนไข้ รับรู้เลยว่าถ้าเป็นการบอกผลเลือดคือเป็นบทบาทของ เรา เมื่อกลับไปพบหมออีกครั้ง หมอเขาก็จะไม่ทำในส่วนตรงนี้แล้ว เขาไว้ใจเราเชื่อมั่นใน ข้อมูลที่เราบอกต่อ”

(ปรีดา: พยาบาล)

“ความไว้วางใจของเพื่อนร่วมงานก็มีส่วนคือ เขาค่อนข้างจะมองว่าถ้าเป็นการให้การปรึกษา เขาจะไว้วางใจเรา ให้คนใช้มาหาเรา เพื่อนร่วมงานให้กำลังใจ เขาพึ่งพอใจในผลงานของเรา ทำให้เรามั่นใจและรู้สึกอยากทำงานนี้”

(ปราณี: พยาบาล)

รู้สึกต่อการทำงานเมื่อผลบริการไม่สำเร็จ

ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มพยาบาล 1 ใน 5 รายอธิบายว่าในทางตรงกันข้าม ถ้าทำงานแล้วไม่ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายก็จะทำให้เกิดความท้อแท้ ไม่อยากทำงาน สาเหตุที่ทำให้เกิดการท้อแท้จากการเป็นผู้ให้การปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อมือคือ ไม่ได้ได้รับความร่วมมือจากผู้ติดเชื้อ เช่น การไม่บอกผลเลือดต่อคู่สมรส การไม่มารับบริการตามนัด การไม่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ซึ่งผู้ให้การปรึกษารับรู้ว่าเป็นการทำงานที่ไม่ประสบความสำเร็จ และทำให้เกิดความรู้สึกท้อแท้ ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“บางทีก็มีเหมือนกันนะที่รู้สึกท้อ พี่ว่าพี่เต็มที่แล้วนะกับความตั้งใจ วิชาการที่ให้ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ร้อยเปอร์เซ็นต์เลยจากประสบการณ์ของพี่ ไม่มีใครบอกสามี ถ้ามัวทำไม่ถึงไม่บอก ซักไปซักมาพบว่าเป็นสามีคนที่ 2 ก็ถามต่อว่าน้องคิดว่าติดจากสามีคนไหน บางคนเขาก็ไม่รู้ เขาตัดสินใจไม่บอกเพราะเขากลัวว่าจะติดจากสามีคนที่ 1”

(จำปี: พยาบาล)

“ส่วนมากที่เจอตั้งแต่ทำงานตรงนี้มา เขาไม่ยอมบอกสามีเพราะมันมีปัญหาลับซับซ้อนมาก เพราะตัวเขาเคยผ่านผู้ชายมาแล้ว ถึงเขาไม่แน่ใจว่าจะติดจากคนไหน ถ้านัดให้สามีคนปัจจุบันมาเจาะเลือด พอผลเลือดออกมาเขาจะรับได้มั้ย จะมีปัญหาครอบครัวตามมาหรือเปล่า นี่คือปัญหาที่พบในการให้คำปรึกษา ไม่เคยเจอเลยว่าคนไข้จะพาสามีมาตรวจเลือด”

(จารุณี: พยาบาล)

“หลังบอกผลเลือด เรา รู้สึกว่าให้เวลาเขาไม่เพียงพอก็อยากจะติดตาม ก็นัดให้เขา มา บอกเขาให้มาตรงนี้ได้เลยนะ เราตั้งใจเต็มที่ในการนัดเขามาพูดคุยหลังจากทราบผล เขาก็รับปากว่าจะมา พอถึงวันนัดที่ก็รอ เคลียร์เรื่องเวลาของตัวเองไว้เรียบร้อย กะให้เวลาเขาเต็มที่ แต่ปรากฏว่าเขาไม่มา ตั้งแต่ให้การปรึกษามา คนไข้หลังทราบผลที่นัดไม่มาเลยจริงๆ ก็ไม่เข้าใจนะว่าเป็นอย่างไร พี่ว่าพี่ก็เปิดให้เขาหมดแล้วนะ”

(ศรีสุดา: พยาบาล)

“บางทีเหนื่อยจากการพูด เหนื่อยกับการสื่อ ผู้มารับบริการบางคนรับในสิ่งที่เราสื่อไปไม่ได้ เราก็ต้องกลับมาถามว่าสิ่งที่เราสื่อไปมันเป็นอย่างไร ทำไมเขาไม่เข้าใจ บาง

รายเขาก็ไม่พูด บางรายเขาก็งงๆ ไม่เข้าใจ บางรายก็ยิ้ม พอพูดกันเสร็จทีก็ถามเขาว่าเขาเข้าใจอย่างไร ให้เขาพูดให้ฟัง เขาไม่ค่อยพูด เขาก็บอกว่าเข้าใจ แต่ไปๆ มาๆ อ้าวมา ผากท้องอีก มันเป็นแบบนี้ ก็ไม่รู้เหมือนกัน”

(จำปี: พยาบาล)

2. ด้านการบริหารจัดการ

ผู้ให้ข้อมูลทั้งสองกลุ่มอธิบายถึงปัจจัยด้านการบริหารจัดการเป็นปัจจัยทั้งด้านส่งเสริมและเป็นอุปสรรค โดยสรุปปัจจัยที่เกี่ยวข้องไว้ 4 ประการ ได้แก่ 1) นโยบายการมอบหมายและจัดระบบงานแก่ผู้ให้การปรึกษา 2) สถานที่ 3) การสนับสนุนการทำงานจากผู้บังคับบัญชา และ 4) การควบคุมคุณภาพงาน ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

2.1 นโยบายการมอบหมายและจัดระบบงานแก่ผู้ให้การปรึกษา

ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มพยาบาลรับรู้ถึงปัจจัยด้านนโยบายการมอบหมายงานและจัดระบบงานแก่ผู้ให้การปรึกษาว่ามีผลทั้งด้านส่งเสริมคือ ได้รับมอบหมายงานหน้าที่เดียว และเป็นอุปสรรคคือ ได้รับมอบหมายงานหลายหน้าที่ และขาดระบบการทำงานที่ดี ไม่มีการส่งต่อ สรุปได้ดังนี้

ได้รับมอบหมายงานหน้าที่เดียว

ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มพยาบาล 1 ใน 5 ราย ซึ่งมีประสบการณ์ในการรับผิดชอบงานให้การปรึกษา จากจุดเริ่มต้นที่รับงานหลายอย่าง และต่อมาได้รับมอบหมายงานให้ทำหน้าที่เป็นผู้ให้การปรึกษาเพียงอย่างเดียวพบว่า การรับผิดชอบงานเพียงอย่างเดียว เป็นปัจจัยส่งเสริมในการทำงาน เนื่องจากทำให้มีความพร้อมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และพร้อมด้านเวลามากขึ้น สามารถที่จะทำงานได้อย่างเต็มที่ในการบริการ เช่น มีเวลาให้บริการเต็มที่เมื่อมีผู้รับบริการปรึกษา สามารถอยู่ประจำที่คลินิกได้ตลอดเวลาทำให้ผู้ติดเชื้อมารับบริการที่คลินิกได้โดยตรง และมีเวลาเพียงพอในการคิดพัฒนางานได้อย่างต่อเนื่อง เพื่อก้าวสู่มาตรฐานของงาน ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“เมื่อแย่งงานมาเด่นชัดขึ้น เราชู้สึกว่าทำได้ดีขึ้น มีเวลามาก สภาพจิตใจ ร่างกายของเราก็พร้อม ตามความรู้สึกของพี่ถ้าจะให้ดีก็ควรแย่งงานให้เด่นชัดไปเลย เพราะพยาบาลที่จะให้คำปรึกษาสภาพจิตใจต้องพร้อม เพราะเรารับปรึกษาตรงนี้ ปัญหาคนไข้ก็เข้ามาเยอะ ถ้าเราไม่พร้อมทางด้านจิตใจหรือเราอารมณ์เสีย เราก็จะไม่มีสมาธิในการพูดคุยกับคนไข้...รับผิดชอบงานนี้อย่างเดียว ก็ทำทุกอย่างได้เต็มที่ มีเวลาในการคิด พัฒนางานด้านบริการ จัดทำมาตรฐานยึดตามคู่มือมาตรฐานการพยาบาลของฝ่ายการพยาบาล ในงานให้การปรึกษา จัดระบบเอกสาร และมีการตรวจสอบงาน ซึ่งเราจะมีการสร้าง

เครื่องมือประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ สรุปรายงาน เพราะปัจจุบันที่คิดว่าจะงาน ให้บริการจะต้องมีมาตรฐาน ทำให้มีคุณภาพ จะสร้างความเชื่อมั่นทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ”

(ปรีดา: พยาบาล)

ได้รับมอบหมายงานหลายหน้าที่

ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มพยาบาล 4 ราย ใน 5 ซึ่งได้รับมอบหมายงานหลายหน้าที่ โดยได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบงานให้การปรึกษาเพิ่มจากงานหลักอธิบายในทางตรงกันข้ามว่า การปฏิบัติงานหลายหน้าที่ ทำให้ผู้ปฏิบัติงานขาดความพร้อมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจเพราะต้องวิ่งไปวิ่งมาระหว่างจุดให้บริการที่เป็นงานหลักและจุดให้การปรึกษา ขาดความพร้อมด้านเวลาทั้งในการให้บริการ เช่น มีเวลาจำกัดในการพูดคุยเพราะต้องทำหน้าที่อื่นอีก มีเวลาไม่แน่นอนในการให้การปรึกษาเพราะ ณ เวลานั้นอาจจะมียานอื่นเข้ามาแทรก ซึ่งอาจเป็นงานที่ด่วนกว่า เป็นต้น ในด้านการบริหารก็จะไม่สามารถทุ่มเทเวลา ความคิดให้กับงานนี้ได้เพราะเวลาส่วนใหญ่ต้องให้กับงานหลัก ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“เมื่อก่อนงานไม่ได้แยกออกมาให้เด่นชัด พี่ก็ทำงานอยู่ตรงอื่นด้วย เมื่อมีคนไข้ ก็จะมีเจ้าหน้าที่โทรตาม ถึงตรงนั้นเราก็มานะ แต่ว่าบางทีสภาพจิตใจเรายังไม่พร้อม คล้ายๆ ว่าอยู่ที่แผนกผู้ป่วยนอก ตรงนี้บริการมันก็เป็นอีกแบบหนึ่ง ซึ่งคนไข้ก็เยอะ เมื่อเราต้องมาทำตรงนี้เราต้องปรับอารมณ์ เมื่อก่อนต้องวิ่งไปวิ่งมารับอยู่ตรงนั้นทำสาระพัด รีบเร่ง เวลามันไม่พอ เมื่อมีคนไข้มันก็ทำไม่ได้มันดิ้นะ เราปรับบริการตรงนี้ ปัญหาคนไข้ก็เข้ามาเยอะ ถ้าเราไม่พร้อมทางด้านจิตใจหรือเราอารมณ์เสีย เราจะไม่มีความสามารถในการพูดคุยกับคนไข้”

(ปรีดา: พยาบาล)

“มันมีผลต่อการทำงานตรงนี้ค่อนข้างมาก กับว่าบางที่ทำให้เรามีเวลาจำกัด พอเขามาตามว่ามีงานอื่นที่ด่วนกว่าเขาเราก็ต้องไป มันก็ทำให้หยุดกระชั้นกัน คนรับงานหลายอย่างมันไม่ส่วนตัว การพูดกันแทนที่จะสิ้นใจก็สิ้นใจ... เมื่อก่อนที่อยู่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน จะทิ้งคนไข้ทางนั้นมากก็ไม่ได้ เขาต้องมานั่งคอยๆ แล้วไม่มีเวลากำหนดแน่นอน ก็มีผลทำให้เขาต้องรอ...การประกาศประชาสัมพันธ์ให้เขาเข้าถึงบริการเราได้ง่าย เราไม่มี เพราะเราไม่แน่ใจว่าเมื่อมีคนไข้มาแล้วเราจะอยู่หรือเปล่า เพราะเราไม่ได้ทำงานนี้อย่างเดียว”

(ปราณี: พยาบาล)

“งานนี้เป็นงานเสริม เราทำไปส่วนใหญ่ก็ตามนโยบาย เป็นลักษณะอาหารตามสั่ง เพราะเราไม่มีเวลาทุ่มเท เพราะถ้าเราทุ่มเทให้งานตรงนี้มาก บางทีทำให้งานนโยบายบางอย่างของงานหลักเรตกหล่น ทำงานไม่มีประสิทธิภาพในส่วนงานอื่นไปอีก ยากแก่การจัดการเหมือนกันนะพี่ว่า งานโน้นก็ไม่เสร็จ งานนี้ก็ไม่มีเสร็จ”

(จำปี: พยาบาล)

“ก็มีบางที่เหมือนกันให้คำปรึกษาภรรยาไว้แล้ว ก็นัดให้สามีมา พอเขาพาสามีมา เขาคิดไว้แล้วว่าเขาต้องเจอเรา จะเป็นที่พึ่งคุยกับสามีแทนเขาได้ แต่เราไม่อยู่ เพราะต้องไปประชุม หรือติดงานอื่น เขาก็หายไปเลยไม่พาสามีมาอีก”

(ศรีสุดา: พยาบาล)

“บางทีพอเขามาต้องการมาเจอเรา อ้าว ไม่อยู่เพราะติดภาระงานอื่น ไม่มีเวลาให้ งานนี้ บางทีคนที่เขายากมาพบบางครั้งเขามาหนึ่งครั้งไม่พบเรา เขาก็จะกลับไปเสียเฉยๆ และก็หายไปเลย”

(จารุณี: พยาบาล)

จากอุปสรรคของให้บริการปรึกษาที่เกิดจากผู้ให้การปรึกษาทำงานหลายหน้าที่ ไม่มีความพร้อมด้านเวลา ส่งผลกระทบต่อการได้รับบริการตามการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูลกลุ่ม ผู้ติดเชื่อพบว่า ผู้ติดเชื่อเกิดความเกรงใจไม่ไปรับบริการ ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“มีเหมือนกันว่า มาแล้วไม่เจอ ผมก็เข้าใจ บางทีแกล้ง ผมก็เกรงใจแกล”

(จำลอง: ผู้ติดเชื่อ)

“เราก็รู้ว่าเขาเป็นคนของประชาชน ไม่ใช่สำหรับให้เราไปคุยอยู่คนเดียว นอกจากว่าจำเป็นหรือที่เรามีเรื่องอยากรู้จริงๆ”

(นี่: ผู้ติดเชื่อ)

นอกจากนี้ผลจากการทำงานหลายหน้าที่ ส่งผลกระทบต่อการเข้ารับบริการของผู้ติดเชื่อทำให้ผู้ติดเชื่อไม่รู้จักคลินิกให้การปรึกษา ไม่ทราบว่าจะรับบริการได้ที่ไหน ทั้งนี้เนื่องจากการมารับบริการส่วนใหญ่เป็นบริการปรึกษาที่แทรกอยู่ในงานอื่น ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“ตอนตรวจท้องเหมือนว่าไปได้รับรู้มาหลายเรื่องคิดว่าได้รับตอนนั้น นับไม่ถูก เพราะไปตรวจท้องครั้งไหนเขาก็จะคุย แต่เราไม่รู้หรือว่าเป็นคลินิกบริการให้คำปรึกษา มาตอนหลังที่ไปหาพี่เขาที่จะติดต่อขอทำประชาสงเคราะห์ ก็ได้พูดคุยกับพี่เขาแต่ก็ยังไม่รู้

ว่าเป็นบริการคลินิกให้คำปรึกษา คิดว่าเขาเป็นแผนงานที่ต้องรับผิดชอบเกี่ยวกับการขอเงินสวัสดิการ เพราะเขาไม่ได้บอกว่าเป็นคลินิกนี้”

(ลัดดา: ผู้ติดเชื้อ)

“ไปโรงพยาบาลเราไม่ทราบจะไปปรึกษาตรงไหน ว่าเราอยากไปคุยกับคลินิกนี้ ก็ไม่เคยไป ไปถึงจะถามว่าอยากไปคุยกับคลินิกนี้เราจะทำอย่างไร ถึงว่าเป็นการยุ่งยาก ถ้าเราถามพยาบาลหรือว่าหมอว่าเราจะไปปรึกษาศูนย์นี้ ถึงคนมันอยู่หม่มาก เรายื่นบัตรเขาก็ต้องสงสัยว่าทำไมต้องไปคลินิกนั้น ต้องเป็นอะไรสักอย่าง เหมือนกับว่าเป็นการบอกให้คนอื่นรู้ เราก็เลยไม่สนใจตรงนั้น”

(จำลอง: ผู้ติดเชื้อ)

ขาดระบบการทำงานที่ดี ไม่มีการส่งต่อ

ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มพยาบาล 2 ใน 5 ราย อธิบายถึงปัจจัยอุปสรรคที่เกิดจากนโยบายการมอบหมายและจัดระบบงานอีกประการหนึ่งคือ ขาดระบบการทำงานที่ดี ไม่มีการส่งต่อ ทั้งนี้เนื่องจาก บริการให้การปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จะแยกให้บริการตามความรับผิดชอบของงานในแต่ละฝ่าย เช่น ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพรับผิดชอบให้การปรึกษากลุ่มมารดาตั้งครรภ์ งานสุขภาพีบาลรับผิดชอบผู้ป่วยเอดส์ที่เป็นวัณโรค และฝ่ายการพยาบาลรับผิดชอบในกลุ่มผู้ป่วยทั่วไป เป็นต้น โดยที่ผู้รับมอบงานของแต่ละฝ่ายขาดการประสานงานซึ่งกันและกัน จึงทำให้ไม่สามารถส่งต่อบริการ เพื่อให้การดูแลที่ต่อเนื่องได้เมื่อผู้ให้การปรึกษาฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งไม่อยู่ หรือแม้แต่การจะขยายระบบบริการเพื่อการติดตามผลก็ไม่สามารถทำได้ ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“ปัญหาว่าพอฝ่ายการคนหนึ่งทำ ฝ่ายส่งเสริม ฝ่ายสุขภาพก็จะไม่รู้จัก มองว่าเราทำแบบว่าผ่านไปเลย ระบบการป้องกันการเผยแพร่ของโรคนี้มันน้อย เพราะเมื่อไม่มีการติดตามผล พฤติกรรมของคนไข้ก็เดิมๆ”

(จารุณี: พยาบาล)

“ของเราไม่มีต่อเนื่อง ต่างคนต่างทำไปเรื่อยๆ ไม่มีการมาพบปะกันเป็นทีมว่าจะปรับอะไรบ้างเราจะได้ปรับไปด้วยกัน คิดว่าตัวเองไม่มีเวลามาประชุมกัน หรือคิดว่าไม่มีเรื่องที่จะพูดคุย ไม่มีปัญหาอะไร เพราะว่าต่างคนต่างก็จบของตัวเอง ไม่มีจุดรวมของข้อมูลกลุ่มผู้ติดเชื้อ เมื่อผู้ติดเชื้อเคยมารับบริการจุดไหน ก็จะมาที่จุดนั้น ซึ่งจะพบปัญหาว่าอาจจะไม่พบบุคลากรในบางครั้ง หรือทำให้ขาดโอกาสที่ดีในการเกื้อกูลกันของงาน เช่น งานบริการเยี่ยมบ้าน ถ้ามีจุดรวมของข้อมูลก็จะสามารถส่งต่อการให้การปรึกษาดูแลติดตามเยี่ยมตามบ้านได้”

(ปราณี: พยาบาล)

จากการมีผู้รับผิดชอบงานหลายแผนก แยกให้บริการ ขาดส่งต่อส่งผลต่อการรับบริการตามการรับรู้ของผู้ติดต่อพบว่า ผู้ติดต่อไม่ได้รับบริการเมื่อมาหา เพราะไม่รู้ว่ามีผู้ให้บริการปรึกษาคนอื่นอีก ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“ส่วนใหญ่ผมก็จะมาหาแก เดินมาดูที่ห้อง ถ้าแกไม่อยู่ผมก็กลับ ผมไม่รู้ว่าจะมีคนอื่นทำเรื่องนี้ด้วย”

(จำลอง: ผู้ติดต่อ)

“บางที่เขาก็ไม่อยู่ เหมือนวันนั้นตั้งใจว่าจะไปตามเกี่ยวกับการทำประชาสงเคราะห์ แต่ไปแล้วก็ไม่เจอก็กลับ ไม่รู้ว่าในห้องนั้นจะถามได้ทุกคน”

(ถัดดา: ผู้ติดต่อ)

2.2 สถานที่ให้การปรึกษา

ผู้ให้ข้อมูลทั้งสองกลุ่มอธิบายถึงปัจจัยด้านห้องให้การปรึกษาว่าเป็นทั้งด้านส่งเสริมคือ มีสถานที่เป็นส่วนเหมาะสม และด้านอุปสรรคคือ ขาดสถานที่ที่เป็นส่วนเหมาะสม สรุปได้ดังนี้

มีสถานที่เป็นส่วนเหมาะสม

ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มพยาบาล 4 ใน 5 ราย และผู้ติดต่อ 3 ใน 5 ราย อธิบายว่าการมีสถานที่เป็นส่วนเหมาะสม ทำให้ผู้ติดต่อมาติดต่อได้ง่าย และมีความสะดวกไม่ต้องพบกับบุคคลจำนวนมากเมื่อมารับบริการ นอกจากนี้พยาบาลยังอธิบายว่า ทำให้มีความสะดวกในการปฏิบัติงาน มีจุดบริการที่แน่นอน เจ้าหน้าที่แผนกอื่นสามารถส่งผู้ติดต่อเพื่อมารับการปรึกษาได้สะดวกขึ้นและมั่นใจว่าเมื่อส่งมาแล้วผู้ติดต่อจะได้รับบริการ ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“สถานที่ที่เป็นส่วนเหมาะสม มันทำให้เรามีจุดแน่นอนในการให้คำปรึกษา อย่างเมื่อก่อนเราไม่มีห้อง ทำให้คนที่ส่งมาจุดนี้ เขารู้สึกไม่สะดวกที่จะส่ง กลัวเสียเวลา พอเรามีจุดแน่นอน เขาก็สามารถส่งคนให้มารับบริการได้ เราก็สะดวกในการให้บริการมากขึ้น”

(ปรีดา: พยาบาล)

“มีห้องที่มิดชิด เราสะดวกที่พูดคุย...เวลามาก็มาโดยตรงห้องนี้เลย มันทำให้ที่สะดวก เพราะพี่ไม่ยากเจอคนพุกพล่าน เหมือนที่นี้พี่ว่าดีแล้ว”

(พงศ: ผู้ติดต่อ)

ขาดสถานที่ที่เป็นสัดส่วนเหมาะสม

ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มพยาบาล 3 ใน 5 ราย อธิบายว่าการขาดสถานที่ที่เป็นสัดส่วนเหมาะสม เช่น ไม่มีสถานที่ ห้องเป็นกระจกใสไม่มีม่านกัน ใช้ห้องทำงานเป็นห้องให้การปรึกษา บางแห่งต้องให้บริการตามเคาน์เตอร์ หรือมุมใดมุมหนึ่งของโรงพยาบาล เป็นอุปสรรคในการให้การปรึกษา ทำให้ขาดความเป็นส่วนตัว ผู้ติดเชื้อมีความกังวล ขาดความต่อเนื่องในการพูดคุย และพูดคุยได้สั้นๆ เหมือนกับการซักประวัติก่อนเจาะเลือด เป็นต้น ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“เราไม่มีห้องที่เป็นจุดศูนย์รวมที่จะให้คนไข้มารับบริการผู้ให้คำปรึกษาต่างคนต่างทำ แล้วแต่ใครจะเลือกเอามุมไหน ห้องไหน ห้องเราไม่เป็นสัดส่วน บางครั้งจะมีเจ้าหน้าที่ซึ่งไม่ได้มีส่วนร่วมนั้นเดินผ่านมา จะทำให้การสนทนาขาดช่วง คนไข้จะพะวงพะวงว่าจะมีผู้อื่นที่รับรู้เรื่องของเขาด้วยหรือเปล่า เราก็ต้องหยุดพูด ทำให้ไม่เกิดความต่อเนื่อง บางครั้งขณะที่ที่พูดคุยอยู่กับคนไข้ ก็มีเจ้าหน้าที่เขาต้องเข้ามาเอาของอะไรทำนองนี้ทำให้การพูดคุยก็ไม่สะดวก ที่ว่าบางครั้งทำให้คนไข้เขาอาจจะไม่กล้าที่จะเปิดเผยข้อมูลหรือระบายความรู้สึก...นั่งคุยปกติตามเคาน์เตอร์มองว่าไม่ค่อยเหมาะสม ไม่มีลักษณะของการเป็นห้อง ความจริงแล้วมันส่งผลต่อการสร้างปัญหาความเครียดอะไรหลายๆ อย่าง การกลัวคนไข้อื่นรับรู้ เพราะมีคนไข้นั่งรอตรวจ ”

(จารุณี: พยาบาล)

“พอพูดบอกผลเลือดเขาวันนี้เนี่ยคนอื่นเขานั่งอยู่หน้าห้อง เขามองเห็น ม่านก็ไม่มียี่เยี้ยที่สั่งตัดม่านแล้ว เมื่อก่อนไม่ได้ใช้ห้องนี้เลย เปลี่ยนมาเรื่อย 3 ห้องแล้ว มันไม่เป็นส่วนตัว ตึกเก่า ห้องตรวจ 3 ก็ไม่เป็นส่วนตัว ถึงพอมมาถึงนี่จริงๆ แล้วลักษณะห้องมืด ไม่มีพัดลมระบายอากาศ และก็ไม่ควรติดแอร์ แต่ว่าข้างหลังเป็นบานเกร็ด คนก็ยังเดินไปเดินมา”

(จำปี: พยาบาล)

“ห้องจะเป็นลักษณะห้องที่ใช้ทำงาน เวลามีคนไข้ที่เขาที่นั่งอยู่ก็จะออกไป เรื่องสถานที่ ถ้าผู้บริหารบอกว่าพอแล้วก็ต้องได้”

(ปราณี: พยาบาล)

“ห้องนี้น้องว่าติดม่านก็น่าจะดี แต่ไม่รู้จะได้มัย เพราะเรานั่งคุยคนนั่งหน้าห้องเขามองเห็น ถ้าเป็นห้องที่มืดชิดดีกว่า อย่างน้อยก็ไม่มีสายตาของหลายคนให้เห็นเขาอาจสงสัย”

(นี: ผู้ติดเชื้อม)

“ครั้งแรกก็มาคุยกันในห้องนี้ พอหลังๆ มารับยาที่รับและนั่งคุยหน้าห้อง หรือช่วงหลังที่มาปรึกษาเรื่องขอเงิน แกก็พาไปคุยที่โต๊ะ ก็ไม่เป็นไร แต่ผมรู้สึกว่าคุณพูดในห้องมันดีกว่า”

(จำลอง: ผู้ติดเชื้อ)

2.3 การสนับสนุนการทำงานจากผู้บังคับบัญชา

ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มพยาบาลอธิบายถึงปัจจัยการสนับสนุนการทำงานจากผู้บังคับบัญชาทั้งในด้านส่งเสริมคือ มีการสนับสนุนการทำงานต่อเนื่อง และที่เป็นอุปสรรคคือ ขาดการสนับสนุนการทำงาน สรุปได้ดังนี้

มีการสนับสนุนการทำงานอย่างต่อเนื่อง

ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มพยาบาล 3 ใน 5 ราย อธิบายว่าปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีกำลังใจในการทำงานคือ มีการสนับสนุนให้สามารถทำงานได้อย่างต่อเนื่อง เช่นเดียวกับการเป็นผู้ให้การปรึกษา การได้รับการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชาให้สามารถทำงานได้ตามโครงการต่างๆ ที่เกี่ยวกับบริการและการช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เช่น ได้รับการอนุมัติงบประมาณจัดซื้อวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็น การจัดการอบรมบุคลากรเกี่ยวกับการให้การปรึกษา การอบรมเสริมเพิ่มทักษะ สนับสนุนต่อการได้รับประโยชน์ของผู้ติดเชื้อโดยให้พยาบาลได้แสดงบทบาทเป็นผู้ประสานงานและให้ความช่วยเหลือ เช่น การประชุมผู้ติดเชื้อ การอบรมการประกอบอาชีพ เป็นต้น ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“ผู้บริหารเขาเห็นความสำคัญ จากการทำเมื่อเราไปประชุมเกี่ยวกับงาน เรากลับมารายงานการประชุมว่า เราจำเป็นต้องพัฒนางานอย่างไร ต้องการสนับสนุนอะไรบ้าง ท่านก็ให้เขียนโครงการเสนอไป และอนุมัติให้ เช่น ขอเก้าอี้หลายเคียด เครื่องเสียง เพื่อให้บริการ และคอมพิวเตอร์ เราเสนอโครงการจุดนี้ไป ท่านก็อนุมัติให้เรา...เวลาฝึกอบรมเกี่ยวกับผู้ป่วยเอดส์ งานบริการปรึกษา ส่วนมากเขาก็จะให้ไป...เราได้อบรมเพิ่ม อย่างการที่พี่ได้ไปอบรมหลักสูตรฟื้นฟูการให้การปรึกษา ทำให้พี่มั่นใจในการทำงานมากขึ้น”

(ปรีดา: พยาบาล)

“ที่นี้ดีว่าหมอมืออำนวยการเขาเห็นความสำคัญ พี่เขียนโครงการของงบประมาณในการจัดอบรมเจ้าหน้าที่ให้ครบ 100 % หมอก็อนุมัติให้”

(ศรีสุดา: พยาบาล)

“ที่นี้ตัวอย่างหนึ่งพอเราขอผู้อำนวยการก็จะอนุมัติทันที เช่น การจัดห้อง ให้คำปรึกษา การอบรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง การทำงานที่เกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อทุกอย่าง เหมือนที่พี่พาผู้ติดเชื้อไปประชุม พาไปอบรมอาชีพ เขาเห็นความสำคัญ ทำให้เราสามารถจัดการกับตรงนี้ได้ง่ายขึ้น เราต้องการสิ่งใดสิ่งหนึ่งอย่างมีเหตุผลเขาก็ให้ ทำให้เรามีกำลังใจ ทำงานได้สะดวกมาก”

(จำปี: พยาบาล)

ขาดการสนับสนุนการทำงาน

ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มพยาบาล 1 ใน 5 ราย อธิบายถึงอุปสรรคในการทำงาน ในเรื่องของการขาดสถานที่ว่า เกิดเนื่องจากไม่ได้รับการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชาให้จัดตั้ง ห้อง ที่เขียนโครงการ เพราะผู้บริหารไม่เห็นความสำคัญ ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“หมอกคนเดิมเขาให้ความสำคัญ อนุมัติให้มีห้องอย่างดี พอเปลี่ยนหมอกห้องก็ถูกยึดไปให้งานอื่น ขอห้องใหม่หมอกก็ไม่อนุมัติ กลายเป็นตอนนี้เราไม่มีห้อง มันก็เป็นอุปสรรคเหมือนกันนะพี่ว่า”

(จารุณี: พยาบาล)

2.4 การควบคุมคุณภาพงาน

ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มพยาบาล 2 ใน 5 ราย อธิบายถึงปัจจัยด้านการควบคุมคุณภาพงานพบทั้งในด้านส่งเสริมคือ มีการควบคุมและนิเทศงาน เกิดการพัฒนา และที่เป็นอุปสรรคคือ ไม่มีการควบคุมคุณภาพงาน ขาดการประเมินผล สรุปได้ดังนี้

มีระบบควบคุมคุณภาพงาน เกิดการพัฒนา

ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มพยาบาล 1 ใน 5 รายซึ่งปฏิบัติงานคลินิกให้การปรึกษาของโรงพยาบาลระดับจังหวัดอธิบายว่า การมีระบบควบคุมคุณภาพงานของหน่วยงาน สามารถช่วยในการติดตามประเมินผลการดำเนินงาน และมีการปรับปรุงแก้ไขงานได้อย่างต่อเนื่องเพื่อก้าวสู่ความมีมาตรฐาน ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“เดี๋ยวนี้งานทุกงานต้องจัดบริการให้ได้ตามมาตรฐาน ตามระบบควบคุมคุณภาพ มีการจัดทำมาตรฐานยึดตามคู่มือมาตรฐานการพยาบาลของฝ่ายการพยาบาล จัดระบบเอกสาร และมีการตรวจสอบงาน โดยฝ่ายการพยาบาล ซึ่งจะมีผลการประเมินจากการตรวจสอบ ทำให้เรานำมาเป็นข้อมูลในการทำงาน เพื่อสามารถพัฒนาบริการที่จะสร้างความเชื่อมั่นทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ”

(ปรีดา: พยาบาล)

นอกจากระบบควบคุมคุณภาพงาน พยาบาล 1 ใน 5 ราย อธิบายว่าการควบคุมคุณภาพที่ส่งเสริมให้งานเกิดการพัฒนาดังกล่าวคือการนิเทศซึ่งนอกจากจะเป็นการติดตามการดำเนินงานเพื่อให้งานมีรูปแบบเดียวกันแล้ว การนิเทศยังนำมาซึ่งการได้รับการสนับสนุนข้อมูลข่าวสารที่ใหม่ๆ เช่น ข้อมูลการรักษาโรค การสนับสนุนช่วยเหลือ เพราะเป็นข้อมูลที่จำเป็นและเป็นที่ต้องการของผู้ติดเชื้อ ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“พี่ว่าการนิเทศมันดี เขามาติดตามการให้บริการ เรามีห้องมัย เอาแบบฟอร์มบันทึกการปรึกษามาให้ ติดตามวิธีปฏิบัติ ชักถามถึงปัญหาในเรื่องของการใช้ทักษะต่างๆ เรามีปัญหาเขาก็ให้คำแนะนำ ได้รู้ข้อมูลข่าวสารใหม่ๆ เช่น การสนับสนุนช่วยเหลือในคนใช้กลุ่มนี้มาน้อยแค่ไหน ยารักษาที่ใช้ ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็น”

(ปราณี: พยาบาล)

ไม่มีการควบคุมคุณภาพงาน ขาดการประเมินผล

ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มพยาบาล 1 ใน 5 ราย อธิบายในทางตรงกันข้ามว่า การปฏิบัติงานที่ไม่ได้นำระบบควบคุมคุณภาพงานมาใช้ ทำให้ขาดข้อมูลในส่วนของผลการดำเนินงานจึงขาดแนวทางในการพัฒนา ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“การประเมินคุณภาพงาน เราไม่ได้นำมาใช้เพราะระบบของโรงพยาบาล คืองานนี้มันไม่มีการควบคุมดูแลว่ามันได้มาตรฐานหรือเปล่า เราวัดจากความรู้สึก จริงๆ เราอยากให้มีเพราะเราจะได้ประเมินได้ว่างานเรามีคุณภาพหรือไม่ เรารู้อะไรแต่เราไม่ได้นำมาใช้ ไม่มีการมาตรวจสอบควบคุม”

(ปราณี: พยาบาล)

3. ด้านผู้ติดเชื้อ

ผู้ให้ข้อมูลทั้งสองกลุ่มอธิบายถึงปัจจัยด้านผู้ติดเชื้อทั้งในด้านส่งเสริมซึ่งเป็นแรงจูงใจในการมารับบริการและเป็นอุปสรรคทำให้ไม่มารับบริการหรือไม่สามารถมารับบริการตามนัดได้ โดยสรุปปัจจัยที่เกี่ยวข้องไว้ 4 ประการ ได้แก่ 1) การยอมรับต่อการเป็นโรค 2) การมีความหวัง 3) ประสพการณ์การได้รับการปรึกษา และ 4) ภาวะสุขภาพ โดยมีรายละเอียดดังนี้

3.1 การยอมรับต่อการเป็นโรค

ผู้ให้ข้อมูลทั้งสองกลุ่มอธิบายถึงปัจจัยการยอมรับต่อการเป็นโรคมีผลทั้งด้านส่งเสริมคือ เพราะยอมรับจึงกลับมา และที่เป็นอุปสรรคคือ ไม่ยอมรับจึงไม่กลับมา สรุปดังนี้

เพราะยอมรับจึงกลับมา

ผู้ให้ข้อมูลทั้งสองกลุ่มอธิบายว่าผู้ติดเชื้อเมื่อยอมรับต่อการเป็นโรคได้ ก็จะมารับบริการ เพื่อแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“พี่ไปคุยจนเขายอมกลับมาใช้บริการ เขาบอกว่าเขาไม่เป็นไรแล้ว ยอมรับได้ พอรุ่งเช้าเขาก็มาฝากครรภ”

(จารุณี: พยาบาล)

“คนที่เขายอมรับเขาก็จะอนุญาตให้เราติดตาม เหมือนคนไข้พี่ที่ได้เข้าโครงการ เพราะเขาให้เบอร์โทรติดต่อไว้”

(ปรีดา: พยาบาล)

“คิดว่าที่ตัดสินใจมาคือ เรายอมรับสภาพ มั่นใจในตัวเอง และคิดว่าเพื่อถูก เราเริ่มรับได้”

(ลัดดา: ผู้ติดเชื้อ)

“ผมยอมรับได้ เพราะก่อนหน้านี้อยู่กับแฟนฯ ผมเป็น ผมก็ศึกษาเรื่องโรคนี้มามาก ถ้าผมติดเชื้อมันก็อาจจะแค่แฝงอยู่ไม่แสดงอาการ”

(หนุ่ม: ผู้ติดเชื้อ)

ไม่ยอมรับจึงไม่กลับมา

ผู้ให้ข้อมูลทั้งสองกลุ่มอธิบายว่าในทางตรงกันข้าม หากผู้ติดเชื้อไม่ยอมรับต่อผลการตรวจเลือดก็จะเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ไม่มารับการปรึกษา ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“น้องคนนี้เขาปฏิเสธว่าเขาไม่มีพฤติกรรมเสี่ยง เขาไม่ยอมรับว่าเขาติด พี่ก็ไม่ได้พูดอะไรมาก ให้เขากลับไปบ้านก่อน นัดให้มาใหม่ ปรากฏว่าเขาหายไปเลยไม่มาฝากห้อง”

(จารุณี: พยาบาล)

"หลังจากผู้ผลเลือดตอนแรกเมื่อตอนผู้ผลวันแรกคิดอยากฆ่าตัวตาย มันสับสน ไม่รู้จะทำอย่างไรดี ตอนนั้นไม่มาอีกเลย รู้สึกว่ามันรับไม่ได้ ไม่จริง อายเพื่อน...จนที่เขาตามให้มา"

(ลัดดา: ผู้ติดเชื้อ)

3.2 การมีความหวัง สร้างพลังให้แสวงหา

ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์อธิบายว่า ปัจจัยส่งเสริมที่เป็นแรงจูงใจให้มารับบริการประการหนึ่งคือ การมีความหวัง เพราะความหวังจะเป็นพลังกระตุ้นให้บุคคลแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ สิ่งที่เป็นความหวังในกลุ่มผู้ติดเชื้อ เช่น หวังเพื่อมีชีวิตอยู่เพื่อดูแลบุตร ดูแลบุคคลที่รัก หวังพบวิธีการรักษา หวังเพื่อให้มีร่างกายให้แข็งแรง ดังคำบอกเล่าที่ว่า

"ผมมีความหวังว่าผมจะรักษาให้อยู่ในสภาวะนี้ให้ได้ มีที่ไหนที่ให้สิ่งที่ดี มีประโยชน์ในส่วนของตัวผมๆ ก็จะไป ที่นี้เมื่อได้ข่าวโครงการผมก็เลยมาสมัคร และได้เข้าโครงการ"

(หนุ่ม: ผู้ติดเชื้อ)

"เพื่อนาคต เราจะใช้ชีวิตอยู่อีกกี่ปีไม่รู้แต่เราไม่ได้อยู่อย่างไรค่า เราสามารถทำอะไรที่ดีๆ เพื่อลูกได้ เรามีความหวังอยู่เพื่อลูก"

(ลัดดา: ผู้ติดเชื้อ)

"ตอนนี้ยังห่วงพ่อแม่ คิดว่าทำอย่างไรเพื่อให้ร่างกายเราแข็งแรง ดูแลเขาได้ และสามารถช่วยเหลือสังคมได้ เพราะเรามีอาชีพที่ดี ทำให้ชีวิตเรามีคุณค่า"

(พงศ: ผู้ติดเชื้อ)

ท้อแท้ สิ้นหวัง

ผู้ติดเชื้อ 1 ใน 5 ราย อธิบายในทางตรงกันข้ามว่า ความท้อแท้ สิ้นหวัง จะเป็นปัจจัยขัดขวางต่อการแสวงหา เช่น ความรู้สึกท้อแท้ หหมดหวังจากการรับรู้ว่าเป็นโรคที่รักษาไม่หาย จึงทำให้ไม่อยากมารับบริการดังคำบอกเล่าที่ว่า

"รู้ว่าติดเชื้อนี้ รักษาไม่หาย ท้อแท้ มันหมดหวัง เขานัดมา 2 อาทิตย์ ผมไม่อยากมา"

(พงศ: ผู้ติดเชื้อ)

3.3 ประสบการณ์การได้รับบริการ

ผู้ให้ข้อมูลทั้งสองกลุ่มอธิบายถึงปัจจัยด้านประสบการณ์การได้รับบริการมีผลในด้านอุปสรรคคือ กลัวถูกเปิดเผยความลับ ได้รับการแสดงท่าทีรังเกียจจากเจ้าหน้าที่ ขาดความต่อเนื่องในการช่วยเหลือ สรุปได้ดังนี้

กลัวถูกเปิดเผยความลับ

ผู้ให้ข้อมูลทั้งสองกลุ่มอธิบายว่าอุปสรรคที่ทำให้ผู้ติดเชื้อไม่มารับบริการเนื่องจากกลัวว่าถูกเปิดเผยความลับ เพราะเป็นคนในพื้นที่เดียวกัน เป็นที่รู้จักของเจ้าหน้าที่ ตลอดจนกลัวถูกเพ่งเล็งเมื่อมารับบริการ ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“เป็นอุปสรรคที่ตัวคนใช้เอง อาจไม่ไว้วางใจ กลัวเราเอาเรื่องราวเขาไปเปิดเผยไปบอกคนที่บ้านเพราะเจ้าหน้าที่รู้จักและเป็นญาติกับสามีเขา เพราะมันเคยมีว่าเจ้าหน้าที่เราเอาเรื่องราวเขาไปเปิดเผยกับญาติและญาติเขามาถาม”

(จารุณี: พยาบาล)

“ไม่เคยมีใครมาตามนัด เขาอาจไม่ไว้วางใจ เพราะส่วนใหญ่เป็นคนในพื้นที่ เขากลัวว่าเราจะรู้จัก พอที่ถามว่าให้ไปหาได้มัย เป็นห่วง ส่วนมากเขาไม่ให้ไป กลัวชาวบ้านจะเพ่งเล็งถ้าหมอบไปต้องมีอะไรสักอย่าง”

(ศรีสุดา: พยาบาล)

“เราก็เป็นคนที่นี่ คนรู้จักมาก เหมือนที่โรงพยาบาลเราก็รู้จักหลายคน เหมือนถ้าเรามาบ่อยๆ เขาก็อาจจะสงสัย หรือรู้ว่าเราเป็นโรคนี้ เขาอาจจะเอาไปบอกญาติเรา ก็เลยตัดสินใจว่าไม่มา”

(ลัดดา: ผู้ติดเชื้อ)

“เพราะก่อนหน้านี้ทางเจ้าหน้าที่อนามัยเขาไปพูดว่าในละแวกบ้านเรา มีคนท้องติดเชื้อเอชไอวีอยู่คนหนึ่งถึงตอนนั้นมีน้องที่ท้องอยู่คนเดียว อ.ส.ม. เขาก็สงสัยเพราะอยู่ใกล้บ้าน ก็คิดอยู่ว่าพี่เขาเอาเรื่องเราไปพูดกับ อ.ส.ม. หรือเปล่า”

(นี: ผู้ติดเชื้อ)

ได้รับการแสดงท่าที่รังเกียจจากเจ้าหน้าที่

เป็นการอธิบายของผู้ให้ข้อมูลกลุ่มผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ 2 ใน 5 ราย ถึงอุปสรรคที่ทำให้ไม่ออกไปรับบริการ เพราะได้รับประสบการณ์ที่ไม่ดีเมื่อไปรับบริการ เช่น ได้รับการแสดงท่าที่รังเกียจจากเจ้าหน้าที่ มีการใช้คำพูดตัดรอนการช่วยเหลือ ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“บางที่เราตั้งใจจะไปพูดคุย พอไปถึงเจอเขาพูดเหมือนการตัดรอนก็มี เหมือนถ้าเราพบคนอื่นก่อนบางที่เขาพูดจนเราเสียความตั้งใจในการไป เราพูดเขาไม่ดูหน้าเรา รู้สึกเหมือนว่าตัดรอน เช่นเวลาเราถามเรื่องที่เราไม่รู้เขาก็พูดแบบไม่จริงใจ เช่นว่าเหมือนว่าถามว่าเราจะไปหาใคร เขาก็ตัดรอนเรา”

(ลัดดา: ผู้ติดเชื้อ)

“โรงพยาบาลไม่พาลูกไปแล้ว เพราะก่อนหน้านี้พอว่าคันท้องก็พาไปหาหมอใช้ท้องก็พาไปหาหมอ ถึงพยาบาลเขาพูดว่า น้องมาทุกเดือนเลยนะ ถึงเรานึกไม่สบายใจ เขาคงไม่พอใจที่เรามาหาเขาทุกเดือน...เคยมานอนโรงพยาบาลตอนนั้นลูกลั่นเป็นผ้าหมอบให้กินยา ฉีดยากี่แล้วไม่หาย หมอบอกว่าไม่มีทางรักษาแล้ว น้องก็เลยขอออกจากโรงพยาบาล พอดีพยาบาลที่อยู่บนตึกเขาก็ทำท่ารังเกียจสักนิดเขาพูดดั่งๆ ว่าเสื้อที่ใส่ก็ให้แยกไปเลย แต่ว่าพี่รั่มย้ายไปอยู่ 3 วันก็ใส่เสื้อตัวเดิม เขาก็สั่งว่าที่หลังถ้ามาให้เอาเสื้อมาใส่เอง ก็เลยขอหมอบออกจากโรงพยาบาล น้องใจคำพูดของพยาบาลเหมือนกันเราเป็นคนใช้นี้เขาน่าจะให้กำลังใจ แต่มันก็ไม่ใช่เป็นแบบนี้ทุกคน”

(นี่: ผู้ติดเชื้อ)

ขาดความต่อเนื่องในการช่วยเหลือ

เป็นการอธิบายของผู้ติดเชื้อ 1 ใน 5 ราย ถึงปัจจัยด้านประสบการณ์ที่ได้รับคือการไม่ได้รับการช่วยเหลือที่ต่อเนื่อง หรือช่วยเหลือไม่เพียงพอกับความต้องการ จึงเกิดการเบื่อหน่าย ไม่อยากเข้ารับบริการ ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“ช่วงแฟนไม่สบายหนัก เคยไปขอความช่วยเหลือ แฟนตายไปแล้วก็ยังไม่ได้รับตรงนี้ ก็คิดว่าการช่วยเหลือตรงนี้เป็นความเบื่อหน่าย...เมื่อก่อนเขาบอกว่าลูกผู้ติดเชื้อถ้าคลอดแล้วเขาจะให้หมถึงอายุ 1 ปี พอคลอดมาแล้วหมอบอกว่าน้องถ้าที่บ้านมีโทรทัศน์ พัดลม แสดงว่าฐานะพอใช้ได้เขาก็ไม่ให้ ตัวเองได้นมเล็กๆ มา 2 กระป๋อง”

(ลัดดา: ผู้ติดเชื้อ)

3.4 ภาวะสุขภาพ

ภาวะสุขภาพเป็นปัจจัยอุปสรรคอีกประการหนึ่งที่เป็นอุปสรรค ทำให้ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ไม่สามารถมารับบริการได้คือ มีอาการเจ็บป่วยที่รุนแรงขึ้น สรุปดังนี้

อาการเจ็บป่วยที่รุนแรงขึ้น

พยาบาล 2 ใน 5 รายอธิบายว่า ผู้ติดเชื้อบางรายเมื่อเจ็บป่วยรุนแรงมากขึ้นก็ไม่สามารถที่จะมารับบริการได้ ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“เขาบอกว่าไม่สบายมาไม่ไหว ไม่มีใครพามา อยู่บ้านนอนอยู่คนเดียว”

(จำปี: พยาบาล)

ตอนที่ 4 ลักษณะการจัดระบบงานบริการให้การปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

ลักษณะการจัดระบบงานบริการให้การปรึกษาในปัจจุบัน

จากการศึกษา พบว่าปัจจุบันโรงพยาบาลทั้ง 5 แห่ง มีลักษณะการจัดระบบงานบริการให้การปรึกษา 2 ลักษณะ คือ 1) ลักษณะที่ผู้ให้การปรึกษารับผิดชอบเป็นงานหลัก ซึ่งพบเพียง 1 ใน 5 ของโรงพยาบาลที่ศึกษาคือ โรงพยาบาลระดับจังหวัด และ 2) ลักษณะที่ผู้ให้การปรึกษารับผิดชอบเป็นงานเสริม ซึ่งพบได้โดยส่วนใหญ่คือ 4 ใน 5 โรงพยาบาล จากลักษณะของการจัดระบบงานให้ป็นงานหลักและเป็นงานเสริมพบว่าทำให้เกิดความแตกต่างในการให้บริการบริการปรึกษา สรุปได้ดังนี้

1. ลักษณะงานที่ผู้ให้การปรึกษารับผิดชอบเป็นงานหลัก ซึ่งเป็นลักษณะการจัดระบบงานของโรงพยาบาลที่ปรีดาเป็นผู้ให้การปรึกษา สามารถสรุปลักษณะงานได้ดังนี้

1.1 บุคลากร พบว่า มีผู้ให้การปรึกษาอยู่ประจำคลินิก สามารถให้บริการได้ทันที เมื่อมีผู้มารับบริการ มีเวลาเพียงพอในการบริหารจัดการงาน

1.2 ระบบบริการ สถานที่ให้บริการจัดเป็นสัดส่วน มีการจัดระบบบริการที่เอื้อต่อการเข้ารับการศึกษา รับบริการได้โดยไม่ต้องยื่นบัตรที่ห้องบัตร มีบัตรประจำคลินิกที่ผู้ให้การปรึกษาจัดทำขึ้นเพื่อความสะดวก และมีระบบการให้บริการคือ ผู้เข้ารับบริการจะได้รับการให้การปรึกษาก่อน-หลังเจาะเลือด และนัดติดตาม 2 สัปดาห์ เพื่อติดตามปัญหาด้านสภาพจิตใจ ตลอดจนให้ความช่วยเหลือที่สอดคล้องกับปัญหาความต้องการของผู้รับการปรึกษา รวมทั้งการเปิดโอกาสให้มารับบริการปรึกษาได้ทุกเมื่อ และสามารถรับการปรึกษาทางโทรศัพท์ได้

1.3 การพัฒนาและสร้างระบบงาน มีการปรับปรุงและพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง ตามมาตรฐานงานให้การปรึกษา มีระบบควบคุมคุณภาพงานตามระบบของโรงพยาบาล นอกจากนี้ยังมีการดำเนินงานในโครงการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับงานบริการทั้งด้านผู้ให้การปรึกษา เช่น โครงการฝึกอบรมหลักสูตรการให้การปรึกษาเพื่อเพิ่มจำนวนบุคลากรที่สามารถให้การปรึกษาได้มากขึ้น โครงการต่างๆ ด้านผู้ติดเชื้อ เช่น โครงการรณรงค์การกินยาต้านไวรัส เป็นต้น

2. ลักษณะงานที่ผู้ให้การปรึกษารับผิดชอบเป็นงานเสริม ซึ่งเป็นลักษณะการจัดระบบงานของโรงพยาบาลที่ปราณี จารุณี จำปี และศรีสุดา รับผิดชอบเป็นผู้ให้การปรึกษาสามารถสรุปลักษณะงานได้ดังนี้

2.1 บุคลากร ผู้ให้การปรึกษาทำงานหลายหน้าที่ ไม่มีผู้ให้การปรึกษาอยู่ประจำคลินิก การให้การปรึกษาเป็นในลักษณะของการตามให้มาปฏิบัติงาน เมื่อมีผู้มารับการปรึกษา

2.2 ระบบบริการ เป็นการให้บริการลักษณะของการแฝงในบริการอื่นเป็นส่วนใหญ่ ขั้นตอนการรับบริการจะเหมือนกับการมารับบริการทั่วไปของโรงพยาบาล สถานที่ให้การปรึกษาบางแห่งเป็นส่วนหนึ่งของห้องทำงาน บางแห่งเลือกตามมุมต่างๆ บริการให้การปรึกษาส่วนใหญ่เป็นการให้การปรึกษาเฉพาะก่อน และ หลังเจาะเลือด ส่วนระยะหลังทราบผลเลือดพบว่าส่วนใหญ่ไม่มีการนัดติดตาม แต่จะเปิดโอกาสให้มาปรึกษาได้เมื่อมีปัญหา

2.3 การพัฒนาและสร้างระบบงาน พบว่าเป็นไปอย่างช้าๆ ซึ่งพยาบาลบางรายอธิบายว่าเป็นงานที่ทำเหมือนอาหารตามสั่ง คือ คอยทำตามนโยบาย และให้บริการเมื่อมีผู้มารับการปรึกษา ไม่มีการสร้างงานเป็นระบบหรือรูปแบบเดียวกัน

ลักษณะการจัดระบบงานที่เหมาะสมสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จากการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลทั้งสองกลุ่มอธิบายถึง ลักษณะการจัดระบบงานที่เหมาะสมออกมาในลักษณะของการเตรียมความพร้อมในการให้บริการ ซึ่งสามารถสรุปได้ดังนี้

1. บุคลากรผู้ให้การปรึกษา

การอธิบายของพยาบาลและผู้ติดเชื้อถึงการเตรียมความพร้อมด้านบุคลากรผู้ให้การปรึกษาไว้ 2 ประการ ได้แก่ 1) เพิ่มจำนวนผู้ให้การปรึกษา 2) เพิ่มความรู้และทักษะ

1.1 เพิ่มจำนวนผู้ให้การปรึกษา

การอธิบายของพยาบาล 2 ใน 5 ราย ถึงความต้องการความพร้อมด้านบุคลากรผู้ให้การปรึกษาว่า ควรมีการเพิ่มจำนวนผู้ให้การปรึกษาให้มากขึ้น เพื่อสามารถให้บริการได้ครอบคลุมทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการ ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“จะจัดการอบรมการให้คำปรึกษาในโรงพยาบาลในกลุ่มเจ้าหน้าที่ ให้สามารถให้การปรึกษาได้ เพื่อสามารถให้การปรึกษาได้ตลอดเวลาเมื่อมีคนไข้ โดยไม่ต้องรอเพราะเป็นสิ่งที่สำคัญ กรณีแม่มานอกเวลา ให้เราคิดเสมอว่าเรามีพฤติกรรมเสี่ยงมาก ถ้าคนไข้ยังไม่เข้าระยะเจ็บครรภ์ให้เรารีบให้คำปรึกษาก่อนเจาะเลือดเลย เพราะมันจะต่อเนื้อที่เราต้องเก็บเลือดจากสายสะดือเด็กไปตรวจ ถ้าเกิดผลเลือดผิดปกติขึ้นมาเราจะได้ให้คำปรึกษาหลังเจาะเลือดแล้วก็ให้การดูแลหลังคลอดได้ถูกต้อง”

(จารุณี: พยาบาล)

“เพิ่มความรู้และให้บุคลากรสามารถให้คำปรึกษาในจำนวนที่มากกว่านี้ คือ ในทุกจุดบริการ สามารถให้คำปรึกษาได้เลย ไม่จำเป็นต้องไปพบที่ สมมติว่าคนไข้มีปัญหาในตึกเนี่ย เขาก็น่าจะจัดสภาพแวดล้อมและก็พูดคุยกับคนไข้ได้เลย เพราะเขาคลุกคลีอยู่กับคนไข้ ไม่ต้องมาเริ่มสร้างสัมพันธ์ภาพกับเราอยู่อีก แทนที่ว่าคนไข้มีปัญหาเนาะเขาก็คุยเลย จะเป็นรายบุคคล หรือ ครอบครัวยังดีแล้วแต่ อยากให้เจ้าหน้าที่ทุกคนผ่านตรงนี้แล้วเอาไปใช้ บางคนผ่านแล้วก็ไม่ได้ใช้ คือ ถ้าให้คำปรึกษาก็ต้องส่งมานี้อันนี้ที่ว่าอยากให้ทุกคนทำได้ ไม่ใช่เพียงว่าการให้สุศึกษาคนไข้”

(ปราณี: พยาบาล)

1.2 เพิ่มความรู้และพัฒนาทักษะการให้การปรึกษา

การอธิบายของพยาบาล 4 ใน 5 ราย และผู้ติดตาม 1 ใน 5 ราย ถึงความต้องการในด้านการเพิ่มความรู้และทักษะต่างๆ ในการให้การปรึกษา ซึ่งพยาบาลอธิบายว่าเพื่อพัฒนาความมั่นใจในการให้การปรึกษา และได้รับรู้ข้อมูลเอดส์ที่ทันสมัย ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“อยากให้มีการจัดอบรมฟื้นฟูเกี่ยวกับการให้การปรึกษาอย่างน้อยปีละครั้ง เพื่อพัฒนาการใช้ทักษะและกระบวนการต่างๆ และทำให้เราได้มีความรู้ที่ทันสมัย เพราะเดี๋ยวนี้ บางครั้งเราเจอคนไข้บางคนรู้มากกว่าเราอีกเพราะเขาศึกษามาก”

(ปริดา: พยาบาล)

“การฟื้นฟูอบรมที่ว่าจำเป็นนะ เพราะบางคนได้ทำคนไข้น้อย ทักษะและกระบวนการพวกนี้เราต้องอาศัยว่าทำบ่อยๆ อีกอย่างการได้พบกับผู้ให้การปรึกษาที่อื่น เราจะได้แลกเปลี่ยนข้อมูลกันได้ นำมาแก้ไขปรับปรุงงานเราได้”

(ศรีสุตา: พยาบาล)

“อยากให้คุณมีข้อมูลใหม่ๆ เกี่ยวกับโรค ผมศึกษาโรคมามากก็จริงแต่การที่เราได้มาพูดคุยกับพี่เขาอีกที มันทำให้เรามั่นใจในข้อมูลตรงนั้นมากขึ้น”

(หนุ่ม: ผู้ติดเชื้อ)

2. การบริหารจัดการ

พยาบาลและผู้ติดเชื้อได้อธิบายถึงความต้องการด้านการบริหารจัดการงานให้ปรึกษาไว้ 7 ประการ ได้แก่ 1) แยกงานให้เด่นชัด จัดผู้รับผิดชอบหลัก 2) จัดสถานที่ให้เหมาะสม 3) จัดระบบบริการให้เอื้อต่อการรับบริการ 4) สร้างระบบการทำงานเป็นทีม 5) มีระบบควบคุมคุณภาพงาน 6) เพิ่มการนิเทศ และ 7) เพิ่มการประชาสัมพันธ์ โดยมีรายละเอียดดังนี้

2.1 แยกงานให้เด่นชัด จัดผู้รับผิดชอบหลัก

การอธิบายของพยาบาล 3 ใน 5 ราย ถึงความต้องการลักษณะการจัดระบบงานบริการให้การปรึกษาที่เหมาะสมในด้านบริหารจัดการ คือ ควรมีการแยกงานให้เด่นชัด จัดให้มีผู้รับผิดชอบงานหลัก ซึ่งจะทำให้ผู้ที่รับผิดชอบงาน มีความพร้อมในการบริหารจัดการงานให้การปรึกษาได้อย่างเต็มที่ มีระบบการปฏิบัติงาน การประเมินผลงานได้ชัดเจนขึ้น ตลอดจนจนสามารถให้บริการทั้งในสถานบริการ หรือให้การปรึกษาเชิงรุกเข้าสู่ชุมชนให้มากขึ้น ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“พี่ว่าเป็นสิ่งที่น่าท้อนะ พูดถึงถ้าเกิดเราว่างพอ พี่ต้องใช้คำว่าว่างพอด้วย สำหรับคิดที่จะทำ เพราะการคิดที่จะทำงานให้ได้ดีมีคุณภาพเราต้องใช้ความคิด สมาธิ และเวลามุ่งมั่นในงานนั้น เพราะพี่ก็มองว่างานนี้เป็นงานหนึ่งที่เราต้องทำให้ได้ตามมาตรฐานที่กำหนด คือ มีเจ้าหน้าที่ประจำ มีสถานที่ที่เหมาะสม ให้คำปรึกษาได้ ตลอดจนการติดตามประเมินผล เช่น การประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ ประเมินตัวเราเอง นอกจากนี้ก็อาจจะขยายงานให้กว้างขึ้น จัดตั้งกลุ่มพี่ก็อยากทำ แต่ทั้งหมดนี้เราทำไม่ได้ เพราะเราไม่ได้รับผิดชอบงานนี้อย่างเดียว”

(จำปี: พยาบาล)

“ถ้าเขามอบหมายเราให้ชัดเจน เราก็ได้มาวางแผนงาน เช่น การจัดระบบบริการ นอกจากให้การปรึกษาที่เรามานั่งรอตรงนี้ มันน่าจะมีรูปแบบอื่นอีกได้มัย โดยเปิดงานนี้ให้กว้างออกไป เพราะจริงๆ ที่เรابอกว่าคลินิกมีคนใช้น้อย ถ้าเทียบกับผู้ติดเชื้อที่ลงทะเบียนไว้ ที่จริงน่าจะมีคนไข้มาปรึกษามากกว่านี้ จากที่พี่ได้ลงไปเยี่ยมบ้านพบว่าเพราะเขาไม่รู้จริงๆ แล้วคนที่ไม่ได้มารับบริการ เขาอยู่ที่บ้าน เขาก็มีเรื่องดังหลายเรื่อง ความเครียด ข้อสงสัยเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว เช่น การกินข้าวด้วยกันได้มัย สนุใช้ด้วยกัน

ได้มัย แต่นี่เขานี้ไม่มา พี่มองเขาน่าจะได้มีความรู้ว่ถ้าเขามีปัญหาเขาสามารถมาปรึกษาที่สถานบริการของเรา โดยที่เมื่อเราได้ลงไปประชุมชน แล้วก็ได้บอกเขาว่าที่โรงพยาบาลเรามีหน่วยนี้ มีบริการตรงนี้แน่ ๆ เขามีปัญหาอะไรที่ต้องการรับการปรึกษา บางทีไม่จำเป็นต้องเจอหมอ เขาก็สามารถมารับการปรึกษาได้ เขากล้าที่จะมา”

(ปราณี: พยาบาล)

2.2 จัดสถานที่ให้เหมาะสม

พยาบาล 4 ใน 5 ราย และผู้ติดเชื้อ 2 ใน 5 ราย อธิบายถึงความต้องการ เรื่องการจัดสถานที่ให้เป็นสัดส่วนเหมาะสม ทั้งนี้เพื่อความสะดวกในการพูดคุยเรื่องส่วนตัว และสร้างความมั่นใจในการมารับบริการของผู้ติดเชื้อมากขึ้น ไม่กังวลต่อการพบปะกับบุคคลจำนวนมาก ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“อยากพัฒนาให้มีห้องให้คำปรึกษาขึ้นมาให้ได้ เพราะมันเป็นสิ่งจำเป็นในการพูดคุย สร้างความไว้วางใจให้แก่ผู้รับบริการ เขาสามารถพูดคุยได้เต็มที่ ไม่ระแวงว่าใครจะมาได้ยิน และทำให้เกิดสมาธิในการพูดการฟังของทั้งสองฝ่าย”

(จารุณี: พยาบาล)

“ห้องนี้ก็ยังไม่เหมาะสมเท่าไร คนมองเห็นจากข้างนอก ไม่มีม่าน”

(จำปี: พยาบาล)

“อยากให้พูดคุยในห้อง มากกว่าที่โต๊ะทำงาน เพราะเราสะดวกคุยมากกว่า”

(จำลอง: ผู้ติดเชื้อ)

2.3 จัดระบบให้เอื้อต่อการรับบริการ

การอธิบายของพยาบาล และผู้ติดเชื้อ ถึงความต้องการระบบบริการที่เอื้อให้เข้ารับบริการ ให้ผู้ติดเชื้อมีความสะดวก มาหาได้ง่าย ได้แก่ การทำบัตรประจำคลินิก การนัดให้มาต่อเนื่อง และการส่งต่อจากแพทย์ให้เข้ารับบริการ ดังการสรุปต่อไปนี้

2.3.1 ทำบัตรประจำคลินิก

การอธิบายของพยาบาล 1 ใน 5 รายและผู้ติดเชื้อ 1 ใน 5 ราย ถึงความต้องการให้มีระบบบัตรประจำคลินิก ที่สามารถนำมาใช้บริการที่คลินิกได้โดยตรง ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“เพื่อให้เขาสบายใจ เราอาจจะมียัตร์นัดประจำคลินิก ให้ตรงมาที่ห้อง เราไปค้น ยัตร์ให้ เพื่อไม่ให้เขาไปยื่นยัตร์เองเป็นจุดสนใจ”

(จารุณี: พยาบาล)

“น่าจะมียัตร์อะไรให้สักอย่างเป็นการยืนยันว่าสามารถไปคลินิกนี้ได้ง่ายๆ โดยที่ไม่ต้องผ่านตอนที่ยื่นยัตร์ หรือผ่านพยาบาล น่าจะเป็นว่าพอตรวจพบเชื้อตรงนั้น น่าจะเขียนยัตร์ให้เลยเก็บไว้ ถ้าต้องการระบาย หรือปรึกษาก็พายัตร์นี้มาติดต่อได้เลย น่าจะดีกว่าที่เราไปยื่นยัตร์บอกว่าขอไปคลินิกนิรนามเพราะเท่ากับเราเอาตัวเราไปประจาน”

(ลัดดา: ผู้ติดเชื้อ)

2.3.2 ให้แพทย์ส่งต่อเพื่อขอรับการปรึกษา

การอธิบายของผู้ติดเชื้อ 1 ใน ราย ถึง ความต้องการบริการที่เชื่อให้รับ บริการ และช่วยให้ผู้ติดเชื้อรู้จักคลินิกให้การปรึกษา คือ ให้มีระบบส่งต่อโดยแพทย์ หลังจากที่ แพทย์ทราบว่าเป็นผู้ติดเชื้อ เพราะผู้ป่วยจะเชื่อฟังแพทย์ แต่ถ้าให้ผู้รับบริการไปเองเขาจะไม่ไว้วาง ใจ ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“พอเขามาหาหมอให้ติดต่อหมอใหญ่ เมื่อหมอใหญ่รู้ว่าคนนี้เป็นก็ให้ส่งไปหาพี่ เขา (เจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษา) ให้หมอประสานงานกับห้องให้คำปรึกษา เพราะคนไข้ถ้า หมอใหญ่สั่งเขาจะไป แต่ถ้าจู้ๆ ให้เดินไปหาเอง รอให้คนไข้เขาไม่สบายใจให้ไปรับคำ ปรึกษาเองเขาไม่ไป”

(นี่: พยาบาล)

2.3.3 มีระบบนัดต่อเนื่อง

การอธิบายของพยาบาล 3 ใน 5 ราย และผู้ติดเชื้อ 2 ใน 5 ราย ถึง ความต้องการให้มีระบบนัดให้มาอย่างต่อเนื่อง เพราะจะทำให้ผู้ติดเชื้อได้รับความรู้ ได้รับกำลังใจ และสามารถติดตาม ประเมินผลการให้การปรึกษาได้ ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“ความต้องการคือ อยากนัดให้เขามาต่อเนื่อง เพื่อค้นหาปัญหา เพื่อติดตามการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และให้การช่วยเหลือเท่าที่เราจะช่วยได้เพราะเราคิดว่าอยู่ในจุดที่ พอจะช่วยเขาได้”

(ศรีสุดา: พยาบาล)

“อยากทำคือ อยากนัดเขามาให้ต่อเนื่อง เพื่อสามารถประเมินได้ว่าผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้มัย มีปัญหาอะไรบ้างหรือเปล่า”

(จารุณี: พยาบาล)

“คนที่เหมือนว่าพอรู้รีบ นึกถึงตัวเองตอนนั้น ให้คนใช้กลับไปหาหมอนเป็นไปได้อย่าง คล้ายๆ กับว่าน้องว่าน่าจะนัดแกมบังคับว่าเขาต้องมาหานั้น เพราะช่วงนั้นเป็นช่วงที่สำคัญที่สุด พอรู้แล้วเหมือนไม่ได้ตั้งใจไว้ว่าจะเป็นโรคนี้ มันสับสน ไม่รู้จะทำอย่างไรดี ถ้ามีคนมาให้ความสนใจตรงนี้คิดว่าดีมาก”

(นี่: ผู้ติดเชื้อ)

“พอรู้ผลแล้วอยากให้คลินิกนัดคนไข้ เพราะถ้าให้คนไข้ไปหาเองเขาไม่ไปหาหรอก เพราะเท่ากับไปยุ่งยากทำให้ชีวิตเขาสับสนมากขึ้น”

(ลัดดา: ผู้ติดเชื้อ)

“ถ้าคลินิกติดตามคนไข้ได้ก็จะดี เพราะพี่ว่าส่วนนี้ที่พวกพี่มาคือมารับยาตามโครงการ เราทำตามนัดทุกครั้งทำให้เรารู้ภาวะสุขภาพ แต่คนที่เขาไม่ได้เข้าโครงการนี้ซึ่งพี่คิดว่ามีจำนวนมาก พี่ว่าถ้าเขาได้มีโอกาสมาตรวจสุขภาพ มารับคำปรึกษาปัญหา ต่างๆ”

(พงศ: ผู้ติดเชื้อ)

2.4 สร้างระบบการทำงานเป็นทีม

พยาบาล 3 ใน 5 ราย อธิบายว่า การทำงานเป็นทีม จะทำให้เกิดความต่อเนื่อง ในการให้บริการ สามารถประสานงานส่งต่อเพื่อการติดตามผู้รับบริการได้ แลกเปลี่ยน ประสบการณ์ ปัญหาอุปสรรค นำข้อมูลมาพัฒนางาน สร้างรูปแบบงานให้เป็นเดียวกันได้ ตลอดจนเพื่อพัฒนาทักษะการแก้ปัญหาจากการปรึกษาพูดคุย และเสริมแรงในการทำงานได้ ดัง คำบอกเล่าที่ว่า

“อยากทำงานเป็นทีม จะทำให้สามารถทำกับคนไข้ได้ทุกประเภท ทีมจะรับรู้ ส่งต่อกันภายในทีมได้ มันจะส่งผลดีในแง่ของความต่อเนื่อง ติดตาม โดยของพี่ก็ทำอยู่ แล้ว เขาจะส่งรายชื่อคนไข้ที่มีปัญหาที่จำเป็นต้องดูแลติดตาม ถ้าจะทำให้ดี คิดว่า หนึ่ง คนไข้มาพบเราที่โรงพยาบาลเราก็ให้บริการได้ สองอยากมีการติดตามในชุมชน ซึ่งก็จะสามารถส่งต่อให้ฝ่ายสุขภาพ หรือส่งเสริมได้ เพราะเป็นส่วนที่เขาหลงในพื้นที่อยู่แล้ว หรือถ้า ในทีมได้มาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ตรงนี้เป็นการเสริมแรง หรือว่าอาจจะเป็นจุดบอดใน

บางคน เขาทำวิธีนั้น วิธีนี้ที่แตกต่างจากเรา เออเขาก็แก้ปัญหาได้ดี เราอาจจะนำมาใช้”

(ปราณี: พยาบาล)

“จริง ๆ แล้วความคาดหวังของพี่ คือ เขาต้องมาหาเราได้ตลอดเวลา มาแล้วต้องเจอเจ้าหน้าที่ และก็ออกติดตามในลักษณะการเยี่ยมบ้าน มันก็จะเป็นการดูแลอีกระดับหนึ่งว่า ทำแล้วเนี่ย คนไข้หลังจากที่ทำ pre-post แล้ว คนไข้ปฏิบัติตัวได้มากน้อยแค่ไหน เขาจะรู้สึกอบอุ่นถ้ามีการทำงานเป็นทีม จะสามารถส่งต่อผู้ติดตามเชื่อให้การปรึกษาได้ต่อเนื่องทั้งในกรณีที่ผู้ติดตามมารับการปรึกษาที่โรงพยาบาลหรือการลงติดตามในชุมชน ลักษณะของการทำงานฝ่ายสุขภาพหรือฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ”

(จารุณี: พยาบาล)

“สิ่งที่อยากทำ ก็คิดว่าหนึ่งการทำเป็นทีม ซึ่งตอนนี้มีอยู่แล้ว แต่ว่าต่างคนต่างทำ คือ มีการเตรียม มาพูดคุยกันในทีมบ้างในเรื่องของปัญหา อุปสรรค วิธีการ อาจจะมี 2 เดือน/ครั้ง ถือว่าเป็นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และมันจะมีผลที่เราจะได้พัฒนา งาน สร้างงานให้เป็นรูปแบบเดียวกัน ซึ่งของเราไม่มีต่อเนื่อง”

(ศรีสุตา: พยาบาล)

2.5 เพิ่มการนิเทศ

การอธิบายของพยาบาล 3 ใน 5 ราย อธิบายถึงความต้องการได้รับการนิเทศ เพราะทีมนิเทศสามารถช่วยเหลือแก้ปัญหาที่ซับซ้อน ให้ข้อมูลเอดส์ที่ทันสมัยตลอดจนสนับสนุนเอกสารที่ต้องการได้ ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“พี่ว่าการนิเทศมันจะดีในส่วนที่ว่าสิ่งที่เราทำบางทีมันเป็นปัญหา ในทีมเองอาจจะแก้ปัญหาตรงนั้นไม่ได้ หรือว่าอาจจะขอสนับสนุนบางเรื่องบางอย่าง ได้รู้ข้อมูลข่าวสารใหม่ๆ เช่น การสนับสนุนในคนไข้กลุ่มนี้เขาให้การสนับสนุนช่วยเหลือมากน้อยแค่ไหน ยาที่ใช้รักษา พี่ว่าในส่วนนี้มีความจำเป็นที่ทีมนิเทศเขาจะช่วยเหลือเราได้ส่วนหนึ่ง”

(ปราณี: พยาบาล)

“การนิเทศงาน มันจะทำให้เราได้รู้ว่างานที่เราทำอยู่เป็นอย่างไร และควรปรับปรุงงานอย่างไรเหมือนที่เขานิเทศงานอื่นๆ อยากให้มีการนิเทศงานนี้ เพราะบางทีเราก็ไม่แน่ใจว่าสิ่งที่เราทำอยู่มันถูก มันได้แล้วยังอะไรประมาณนี้”

(จำปี: พยาบาล)

2.6 เพิ่มการประชาสัมพันธ์

การอธิบายของพยาบาล 1 ใน 5 ราย และผู้ติดเชื้อ 1 ใน 5 ราย ถึงการพัฒนาบริการด้วยการเพิ่มระบบการประชาสัมพันธ์คลินิกให้การรักษา เพื่อให้ผู้ติดเชื้อและประชาชนรู้จัก สามารถมารับบริการได้ ดังคำบอกเล่าที่ว่า

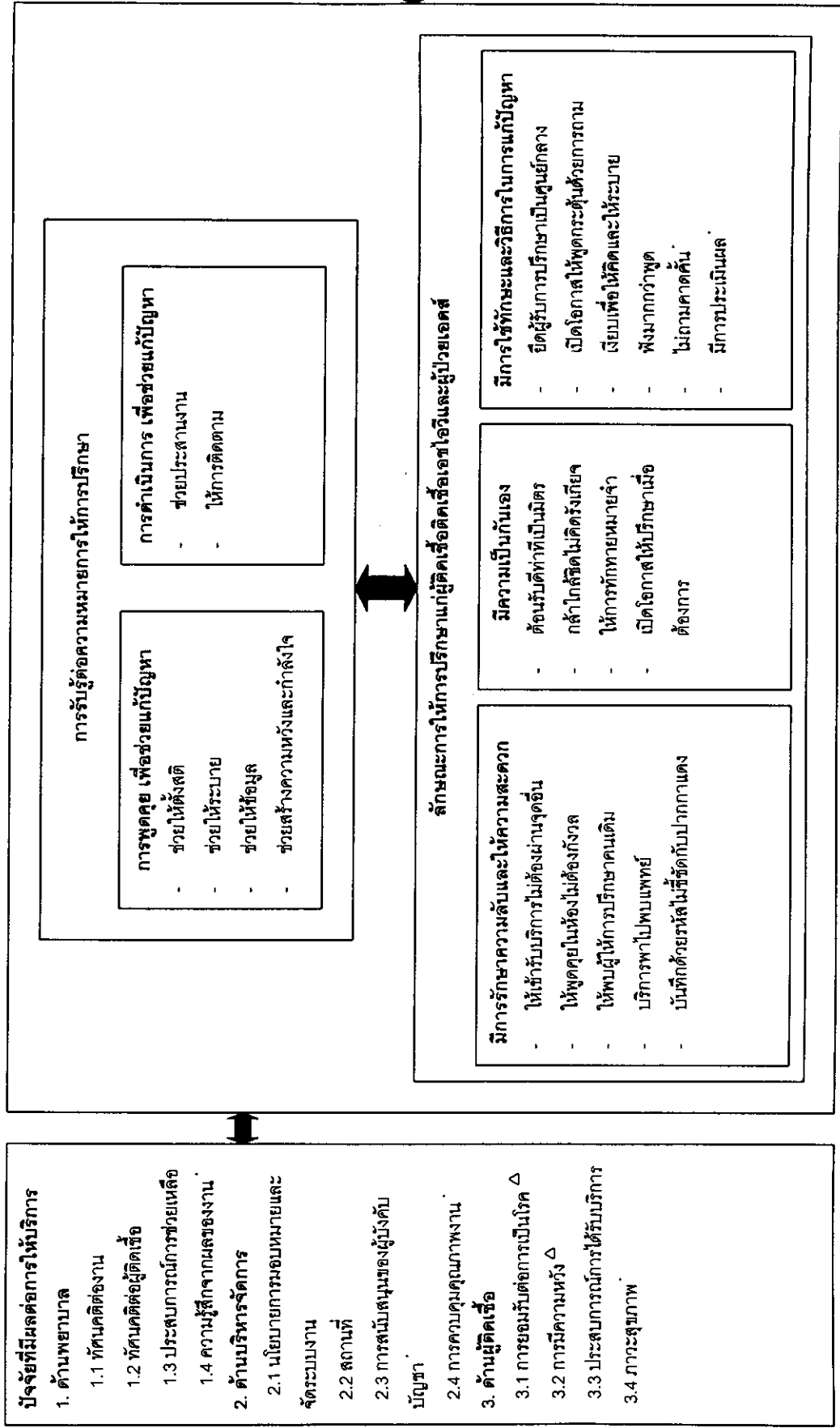
“เมื่อเรามีความพร้อม เราก็สามารถประชาสัมพันธ์คลินิกเราได้เมื่อเราลงไปชุมชน”

(ปราณี: พยาบาล)

“ควรมีการประกาศเสียงตามสายของโรงพยาบาลให้รู้ว่าจะรับบริการได้ที่ไหน
เมื่อเขารู้เขาก็จะได้”

(ลัดดา: ผู้ติดเชื้อ)

ภาพ 1 ประสิทธิภาพของพยาบาลในการให้การปรึกษาและการได้รับการปรึกษาของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์



หมายเหตุ * การรับรู้เฉพาะพยาบาล ◊ การรับรู้เฉพาะผู้ติดเชื้อ

การอภิปรายผล

ลักษณะผู้ให้ข้อมูล จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าลักษณะผู้ให้ข้อมูลกลุ่มพยาบาลซึ่งรับผิดชอบงานให้การปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ติดเชื้อเอดส์ ทั้ง 5 รายมีอายุอยู่ระหว่าง 35 ถึง 40 ปี ระดับการศึกษาปริญญาตรี 4 ใน 5 ราย ปฏิบัติหน้าที่เป็นผู้ให้การปรึกษาเป็นงานเสริม มีภาระงานหลักในตำแหน่งต่างๆ ที่รับผิดชอบอยู่ เช่น หัวหน้าพยาบาล เป็นพยาบาล ประชาสัมพันธ์ พยาบาลคลินิกพิเศษ และหัวหน้างานห้องคลอด

จากข้อมูลโดยทั่วไปของพยาบาล ในด้านอายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งหน้าที่ การเข้ามารับผิดชอบงานเป็นผู้ให้การปรึกษา สามารถอธิบายได้ว่า ด้วยระบบของการบริหารงานด้านอัตรากำลังกลุ่มพยาบาลที่ปฏิบัติงานทั้งในโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลทั่วไป ที่มีอายุในกลุ่มดังกล่าวส่วนใหญ่ พบว่าจะมีการปรับเปลี่ยนงานจากพยาบาลประจำการ มาปฏิบัติงานเวรเข้าในตำแหน่งต่างๆ เช่น หัวหน้างาน หัวหน้าแผนก พยาบาลประจำคลินิกพิเศษต่างๆ เมื่อหน่วยงานได้รับนโยบายประกาศของกระทรวงสาธารณสุขให้มีการจัดตั้งคลินิกนิรนามให้ครอบคลุมทุกสถานบริการ โดยผู้รับผิดชอบงานจะต้องผ่านการอบรมในหลักสูตรการให้การปรึกษาเบื้องต้น (ประเวช, 2541) นั้น ทำให้พยาบาลที่มีช่วงอายุดังกล่าว ได้รับการคัดเลือกหรือมอบหมายให้เข้ารับการอบรม เพราะมีความพร้อมด้านเวลาในการเข้าอบรมโดยไม่กระทบกระเทือนต่อการปฏิบัติหน้าที่แทนของผู้ร่วมงานมากนัก และกลับมาดำเนินงานได้ตามนโยบายส่วนพยาบาลอีก 1 ราย ถูกมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่ผู้ให้การปรึกษาเป็นภาระงานหลักนั้น สามารถอธิบายได้ว่า เนื่องจากโรงพยาบาลนี้เป็นโรงพยาบาลระดับจังหวัด มีความพร้อมด้านอัตรากำลังที่สามารถจัดสรรบุคลากรให้รับผิดชอบงานคลินิกโดยเฉพาะได้ และเพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐานของงานที่สามารถจัดให้มีบุคลากรผู้ให้การปรึกษาอยู่ประจำคลินิก (กรมสุขภาพจิต, 2541) ด้านประสบการณ์การให้การปรึกษาพบว่า พยาบาลทั้ง 5 ราย มีประสบการณ์ในการให้การปรึกษาตั้งแต่ 2 ปีขึ้นไป ทั้งนี้เนื่องจากการจัดตั้งคลินิกของจังหวัดที่เก็บข้อมูลเริ่มต้นมาตั้งแต่ปี 2540

สำหรับผู้ให้ข้อมูลกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งมีเพศชาย 3 ราย และเพศหญิง 2 ราย มีอายุอยู่ในช่วง 25 ถึง 44 ปี มีสาเหตุการติดเชื้อจากเพศสัมพันธ์ การประกอบอาชีพก่อนรับทราบผลเลือดโดยส่วนใหญ่ คือ รับจ้าง สอดคล้องกับรายงานสถานการณ์ของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ในปัจจุบันของกองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ส่วนใหญ่เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิงอัตราส่วน 3:1 พบในวัยเจริญพันธุ์อายุ 20-39

ปี และส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง (กองระบาดวิทยา, 2545) ด้านสถานภาพสมรส พบว่า ผู้ติดเชื้อ 4 ใน 5 ราย มีสถานภาพสมรส หม้าย ซึ่ง 3 ราย เป็นหม้าย เนื่องจากคู่สมรสเสียชีวิต ส่วนอีก 1 ราย เป็นหม้าย เนื่องจากภรรยาขอแยกทางหลังทราบผลการติดเชื้อ สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องผลกระทบต่อครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีในเขต 12 ของ ละฮอร์, สมเน็ก และสุร์รัตน์ (2542) ที่พบว่า ผลกระทบด้านครอบครัวเนื่องจากการติดเชื้อเอชไอวี คือ ครอบครัวแตกแยก และการต้องเป็นครอบครัวเดี่ยวเนื่องคู่สมรสเสียชีวิต ส่วนการประกอบอาชีพหลังจากทราบผลเลือดพบว่า ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่ คือ 3 ใน 5 ราย มีการเปลี่ยนแปลงในด้านอาชีพคือ ไม่มีอาชีพแน่นอน ทั้งนี้เนื่องจากภาวะสุขภาพที่เจ็บป่วย มีภาระต้องเลี้ยงดูบุตรตามลำพัง และสมัครงานไม่ได้เพราะมีผลเลือดเป็นบวก กลัวสังคมรังเกียจ ทำให้ผู้ติดเชื้อมักประสบปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ ไม่มีความเพียงพอในด้านรายได้ สอดคล้องกับการศึกษาถึงผลกระทบต่อครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีในเขต 12 ของ ละฮอร์ และคณะ (2542) ที่พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ มีรายได้ลดลงหลังรับทราบการติดเชื้อเนื่องจากต้องเลี้ยงดูบุตรจึงหยุดจากงานประจำ และสอดคล้องกับรายงานการสุ่มสถานการณ์และการทำงานเพื่อแก้ไขปัญหาเอชไอวีได้ ที่สรุปถึงปัญหาผู้ติดเชื้อประการหนึ่งที่พบคือ ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่มีปัญหาด้านเศรษฐกิจ (สำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต 11,12 และมูลนิธิเครือข่ายเอดส์, 2542) เนื่องจากไม่สามารถทำงานได้เพราะเจ็บป่วยและถูกสังคมรังเกียจ

ประสบการณ์ในการได้รับบริการปรึกษาพบว่าผู้ให้ข้อมูลกลุ่มผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ ทั้ง 5 ราย ได้รับการปรึกษาระบบทุกระยะ โดยมีสาเหตุการเข้ารับบริการที่แตกต่างกันคือ ผู้ติดเชื้อ 2 รายเข้ารับบริการ เนื่องจากมีความเจ็บป่วยคือ 1 รายมาด้วยอาการไข้เรื้อรังรักษาไม่หายมาประมาณ 2 เดือน และอีก 1 ราย มีอาการของวัณโรค จึงถูกส่งเข้ารับการรักษาโดยคำสั่งการรักษาของแพทย์ อีก 2 รายเข้ารับบริการจากการมาฝากครรภ์ จึงได้รับการเจาะเลือดตามนโยบายการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงตั้งครรภ์ (สุพร, 2540) และอีก 1 ราย เกิดจากความสมัครใจ เพราะสงสัยว่าตนเองมีพฤติกรรมเสี่ยงจึงอยากทราบผลเลือด การได้รับการปรึกษาจึงเป็นไปตามขั้นตอนบริการของคลินิกที่ต้องให้บริการแก่บุคคลที่ต้องมีการเจาะเลือดตรวจการติดเชื้อเอชไอวี เพื่อทำความเข้าใจถึงความจำเป็นในการเจาะเลือด เตรียมความพร้อมต่อการรับรู้ผลเลือด ตลอดจนการปฏิบัติตัวในการป้องกันต่อปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่มีผลต่อการติดเชื้อ และเพื่อบรรเทาปัญหาด้านจิตสังคมหลังทราบผลเลือด ให้ผู้ติดเชื้อสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้ ส่วนการให้บริการต่อเนื่องนั้นจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้ให้ข้อมูลทุกรายได้รับการปรึกษาต่อเนื่องจํานวนมากกว่า 4 ครั้ง ทั้งนี้เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลทั้ง 5 ราย เป็นผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลที่

ต่อเนื่องคือ การได้รับการปรึกษาแทรกในบริการฝากครรภ์ หลังคลอด ได้รับการปรึกษาแทรกจากการมารับยาวัคซีนโรคทุกเดือน และได้รับการปรึกษาจากการมารับยาต้านไวรัสตามโครงการ อย่างไรก็ตาม นอกจากการมารับบริการที่ต้องได้รับการดูแลที่ต่อเนื่องแล้ว ยังมีการมารับบริการในลักษณะของการมาเมื่อมีปัญหาเช่น การปรึกษาปัญหาสุขภาพของบุตรที่ติดเชื้อ การดำเนินการเพื่อขอเงินกองทุนสงเคราะห์ การปรึกษาเรื่องการรักษา ยาสมุนไพร เป็นต้น

การรับรู้ต่อความหมายการให้การให้การปรึกษา ผู้ให้ข้อมูลทั้งสองกลุ่ม ให้ความหมายของการให้การปรึกษาสอดคล้องกัน 2 ความหมายคือ 1) การให้การปรึกษาหมายถึง การพูดคุยเพื่อช่วยแก้ปัญหา และ 2) การให้การปรึกษาหมายถึง การดำเนินการ เพื่อช่วยแก้ปัญหา ซึ่งสามารถอภิปรายได้ดังนี้

1. การพูดคุย เพื่อช่วยแก้ปัญหา การให้ความหมายการให้การปรึกษาว่าเป็นการพูดคุย เพื่อช่วยแก้ปัญหา ผู้ให้ข้อมูลทั้งสองกลุ่มอธิบายถึงแนวทางการพูดคุยเพื่อแก้ปัญหาไว้ 4 ประการคือ 1) ช่วยให้ง่าย 2) ช่วยให้อธิบาย 3) ช่วยให้อธิบาย และ 4) ช่วยสร้างความหวังและกำลังใจ จะเห็นได้ว่าการอธิบายถึงความหมายและแนวทางการพูดคุยเพื่อแก้ปัญหาในลักษณะต่างๆ ดังกล่าว เป็นไปไปตามเป้าหมายของการให้การปรึกษาลงทราบบผลเลือดเพื่อให้การดูแลด้านจิตสังคมแก่ผู้ติดเชื้อในระยะต่างๆ เช่น การช่วยให้ง่าย ซึ่งเป็นการให้ความหมายแรกของการให้การปรึกษา เพื่อช่วยให้ผู้ติดเชื้อได้รับการดูแล พูดคุยให้สามารถเผชิญกับภาวะวิกฤตทางอารมณ์ที่เกิดจากการรับทราบผลเลือด ซึ่งเป็นบริการที่ผู้ป่วยหลังรับทราบผลเลือดทุกรายต้องได้รับ (วรรณวิภา, 2540) ทั้งนี้เนื่องจากบุคคลเมื่อรับทราบการติดเชื้อ จะเกิดความเครียด สับสน ขาดสติในการคิด บางครั้งอาจมีความคิดฆ่าตัวตายเพราะหาทางออกไม่ได้ สอดคล้องกับการศึกษาของจามจรี (2543) เรื่องการรับรู้สุขภาพและการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ดำรงชีวิตอยู่ได้มากกว่า 7 ปี ที่พบว่า การรับรู้ต่อการติดเชื้อในระยะแรกคือ ผู้ติดเชื้อตั้งตัวไม่ติดครุ่นคิดแต่เรื่องกลัว ใช้ชีวิตอย่างปกปิด ประชดชีวิตคิดฆ่าตัวตาย ฉะนั้นการได้รับการปรึกษาในระยะนี้จึงมีความจำเป็นเพราะด้วยการใช้ทักษะและกระบวนการในการพูดคุยของพยาบาล จะช่วยให้ผู้ติดเชื้อได้สำรวจปัญหา สำรวจตนเอง สำรวจความเป็นจริงต่างๆ ทำให้เกิดสติและปัญญา มองเห็นทางออกในการแก้ไขปัญหาและได้ใช้ความสามารถของตนเองตัดสินใจแก้ปัญหาด้วยตนเองต่อไปได้

การช่วยให้อธิบาย ผู้ให้ข้อมูลทั้งสองกลุ่มอธิบายว่า เป็นการพูดคุยช่วยให้ผู้ติดเชื้อได้มีโอกาสที่จะระบายความคิด ความรู้สึกต่างๆ หลังรับทราบการติดเชื้อ กับบุคคลที่ผู้ติดเชื้อมีความไว้วางใจมากกว่าที่จะพูดคุยกับบุคคลอื่น ทั้งนี้เนื่องจาก ผู้ที่รับทราบผลการติดเชื้อนอกจาก

จะรับรู้ว่าเป็นโรคที่รักษาไม่หายแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อด้านจิตสังคม เพราะการรับรู้ว่าเป็นโรคที่ได้ชื่อว่ามีตราบาปทางสังคม มีการกีดกันแบ่งแยก และปฏิกิริยาทางลบของบุคคลรอบข้าง (Brown et al, 1995; Limanonda & Nokyoongthong, 1995) ทำให้ผู้ติดเชื้อไม่กล้าที่จะพูดคุยกับใคร แม้ว่าจะมีความทุกข์ ความกดดันต่างๆ ที่เกิดขึ้นมากมาย เช่น ความรู้สึกที่เป็นทุกข์เพราะติดเชื้อ วิตกกังวลต่อการดำรงชีวิตทั้งของตนเองและครอบครัว แต่ด้วยการให้บริการปรึกษาเป็นบริการที่มีมาตรฐานในการรักษาความลับ มีการใช้ทักษะที่เหมาะสมในการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อให้มีโอกาสได้ระบาย ช่วยลดความกดดันทางอารมณ์ ความวิตกกังวล และช่วยปรับประคองจิตใจให้ผู้ติดเชื้อสามารถวางแผนในการปรับตัวให้เหมาะสม (สุวลักษณ์ และ ประไพวรรณ, 2540) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุดถนอม (2537) เรื่องความวิตกกังวลของผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มารับบริการที่หน่วยให้การรักษาเรื่องเอดส์ที่โรงพยาบาลพะเยา จังหวัดพะเยา พบว่า เมื่อผู้ติดเชื้อได้รับการปรึกษาจากพยาบาล มีการสอบถามถึงปัญหาที่วิตกกังวล เปิดโอกาสให้ผู้ติดเชื้อพูดระบาย ทำให้ผู้ติดเชื้อลดความวิตกกังวลได้

การช่วยให้ข้อมูล ผู้ให้ข้อมูลทั้งสองกลุ่มอธิบายว่า การให้การปรึกษาเป็นการพูดคุยช่วยให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการดูแลตนเองเมื่อเป็นโรค ทั้งนี้เนื่องจากผู้ให้การปรึกษารับรู้ว่าการให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคตลอดจนแหล่งช่วยเหลือต่างๆ เป็นเป้าหมายในการให้บริการปรึกษาที่ผู้ให้การปรึกษา จะให้บริการแก่ผู้ติดเชื้อทุกราย เพื่อให้ผู้ติดเชื้อมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเอดส์และมีแนวทางในการดูแลสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ (มณี, 2537; Poit et al, 1992) จากแหล่งซึ่งมีข้อมูลที่เชื่อถือได้ (Carballo & Miller, 1989; WHO, 1990 cited by Songwathana, 1998) ซึ่งผู้ติดเชื้อกลุ่มผู้ให้ข้อมูลรับรู้ได้โดยประสบการณ์การได้รับการปรึกษาคือการได้รับความรู้ที่จำเป็นเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ทำให้ผู้ติดเชื้อมีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์มากขึ้น สามารถนำไปปฏิบัติเพื่อการดูแลสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องความคาดหวังและบริการที่ได้รับจริงในการให้คำปรึกษาของผู้ติดเชื้อเอชไอวี โรงพยาบาลอุตรดิตถ์พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำเกี่ยวกับพยาธิสภาพ การรักษาและการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่เป็นการให้บริการที่ตรงกับความคาดหวังของผู้ติดเชื้อ (จักรกฤษณ์, 2540) สอดคล้องกับการศึกษาของเฮลท์ และรอดเวย์ (Health & Rodway, 1999) เรื่อง ความต้องการด้านจิตสังคมในกลุ่มผู้หญิงที่ติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 12 คน พบว่า ผู้ติดเชื้อมีความต้องการข้อมูลและการสนับสนุนความช่วยเหลือจากทีมสุขภาพเพื่อวางแผนความเป็นอยู่ในปัจจุบันและอนาคต นอกจากข้อมูลด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพแล้วข้อมูลจำเป็นอีกประการหนึ่งซึ่งพบว่าสามารถช่วยให้ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์มีแนวทางในการแก้ปัญหาเศรษฐกิจได้คือ ข้อมูลแหล่งสนับสนุนต่างๆ

อย่างไรก็ตามจากผลการศึกษาของการให้การปรึกษา จะเห็นได้ว่าการให้คำแนะนำให้ความรู้ ไม่ใช่เป็นวิธีการที่ดีของบริการให้การปรึกษา (Tschudin, 1995) แต่จากการศึกษาพบว่า เป็นบริการที่เป็นความต้องการของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มักจะขาดช่องทางในการได้รับข้อมูลข่าวสาร เนื่องจากการใช้ชีวิต อยู่อย่างปกปิด สื่อที่ปรากฏอยู่ส่วนใหญ่เป็นสื่อในลักษณะที่ทำให้ผู้ติดเชื้อรู้สึกถูกตีตรา เช่น เอดส์ กับตัวท่าน ทำให้ผู้ติดเชื้อเสียขวัญและกำลังใจ (จินตนา, วัฒน์, ปฐม, และอรศรี, 2539) การกลัว การรับรู้ของสังคมหากแสดงการสนใจสื่อที่เกี่ยวกับโรคเอดส์ ประกอบกับการเคลื่อนไหวของข้อมูล ด้านการรักษาตลอดเวลาที่ยังหาข้อสรุปไม่ได้ ทำให้ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์จึงมีความต้องการ บริการด้านข้อมูล ทั้งนี้ทั้งนั้นการช่วยให้ข้อมูลนั้น พยายามผู้ให้การปรึกษาทั้ง 5 ราย จะใช้ขั้นตอน ของการให้การปรึกษาคือ มีการประเมินการรับรู้ ความเข้าใจด้านข้อมูลของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วย เอดส์เป็นหลัก การช่วยให้ข้อมูลจะเป็นการช่วยเสริม ช่วยปรับความเข้าใจ หรือให้ข้อมูลแนวทางที่ เหมาะสม

การช่วยสร้างความหวังและกำลังใจ ผู้ให้ข้อมูลทั้งสองกลุ่มอธิบายว่า การให้การ ปรึกษาเป็นการพูดคุยช่วยสร้างความหวังและกำลังใจ ทั้งนี้เนื่องจากผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นผู้ป่วย กลุ่มหนึ่งที่เกิดภาวะสูญเสียทั้งทางด้านร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ ส่งผลกระทบต่อความ รู้สึกที่ไม่แน่นอนเกิดการเปลี่ยนแปลงไปเปลี่ยนมาระหว่างการมีความหวัง การสิ้นหวัง การยอมรับหรือ ปฏิเสธ (จรรยา, 2542; ธนา, 2537; มณี, 2537) การให้การปรึกษา ให้คำพูดที่เป็นกำลังใจ กระตุ้น ทำให้ผู้ติดเชื้อรู้สึกถึงการมีความหวังที่จะมีชีวิตอยู่ ให้ประสบการณ์เป็นตัวอย่าง ให้คำมั่นถึงสิ่งที่รัก หรือบุคคลอันเป็นที่รัก จะช่วยให้ผู้ติดเชื้อมีสภาพจิตใจเข้มแข็งพร้อมที่จะต่อสู้ สอดคล้องกับการ อธิบายเกี่ยวกับทฤษฎีความหวังและกำลังใจซึ่งพบว่า การมีความหวังและกำลังใจ จะช่วยกระตุ้น ระบบภูมิคุ้มกันที่นอกจากช่วยให้ร่างกายสามารถต้านทานเชื้อโรคได้ดีขึ้นแล้วยังช่วยเพิ่มความ ด้านทานที่จะเผชิญต่อความเจ็บป่วยได้มากขึ้น (Bauer, 1994) การพูดคุยช่วยสร้างความหวังและ กำลังใจในบริการให้การปรึกษา พบว่าสอดคล้องกับการศึกษาของปิยสุดา (2542) เรื่องการรับรู้ ความไม่สุขสบายด้านร่างกาย การได้รับการดูแล กับความหวังในผู้ป่วยเอดส์ พบว่า การได้รับการ วินิจฉัยว่าเป็นโรคซึ่งไม่มียารักษาให้หายขาดได้ ผู้ติดเชื้อต้องเผชิญกับความไม่แน่นอนกับการ ดำเนินโรค นำมาซึ่งความรู้สึกหวาดกลัว ท้อแท้ สิ้นหวัง เมื่อได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพ มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับพยาบาลให้การดูแลโดยไม่แสดงการรังเกียจ ให้กำลังใจ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกถึงการ ยอมรับ รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และมีความหวังที่จะปรับตัวให้มีชีวิตเพื่อสิ่งที่หวังได้

2. การดำเนินการ เพื่อช่วยแก้ปัญหา ผู้ให้ข้อมูลทั้งสองกลุ่มอธิบายถึงความหมายของการให้การปรึกษาอีกประการหนึ่งว่า การให้การปรึกษาเป็นการดำเนินการ เพื่อช่วยแก้ปัญหา โดยผู้ให้ข้อมูลกลุ่มพยาบาลอธิบายว่า การให้การปรึกษาไม่เพียงแต่ให้การช่วยเหลือเพื่อแก้ปัญหา ด้วยการพูดคุยเท่านั้น แต่รวมถึงการดำเนินการให้ความช่วยเหลือต่างๆ ที่สามารถบรรเทาปัญหาแก่ผู้ติดเชื่อได้ ซึ่งสอดคล้องกับการรับรู้ตามประสบการณ์การได้รับการปรึกษาของผู้ติดเชื่อที่อธิบายว่า การมารับการปรึกษา ทำให้ได้รับสิ่งที่มีประโยชน์ ได้รับการพูดคุย และได้รับความช่วยเหลือ การให้ความหมายดังกล่าวสามารถอธิบายได้ว่า การบริการให้การปรึกษาตามการรับรู้ของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลจะเห็นได้ว่า ผู้ให้การปรึกษาไม่ได้มีบทบาทในการเป็นผู้ช่วยให้ผู้รับการปรึกษาค้นหาปัญหา พิจารณาตัดสินใจในทางเลือกด้วยตนเองเท่านั้น แต่ยังมี การแสดงบทบาทที่นอกเหนือจากหลักการ ซึ่งผู้ให้ข้อมูลทั้งสองกลุ่มอธิบายไว้ 2 ประการคือ 1) ช่วยประสานงาน และ 2) ให้การติดตาม ทั้งนี้เนื่องจากผู้ให้การปรึกษาซึ่งเป็นพยาบาล รับรู้ต่อบทบาทการให้การดูแลผู้รับบริการแบบองค์รวม จึงมีความใส่ใจในการให้บริการช่วยเหลือผู้ติดเชื่อได้ทุกรูปแบบ เพื่อสามารถตอบสนองต่อความต้องการความช่วยเหลือได้ ประกอบกับด้วยลักษณะของการรับผิดชอบงานที่รับผิดชอบอยู่สามารถเกื้อกูลต่อการแสดงบทบาทดังกล่าวได้ เช่น การรับผิดชอบงานดูแลผู้ป่วยที่บ้าน การทำงานใกล้ชิดกับชุมชน ทำให้พยาบาลมีความเข้าใจถึงบริบทของผู้รับการปรึกษาได้ดียิ่งขึ้น อย่างไรก็ตามการให้บริการดังกล่าวสอดคล้องกับการอธิบายถึงหลักพื้นฐานของการให้การปรึกษา คือ ต้องให้การดูแลแบบองค์รวม โดยคำนึงถึงปัจจัยทั้งทางด้านร่างกาย จิตสังคมและจิตวิญญาณควบคู่กันตลอดเวลา (ธนา, 2537)

การช่วยเหลือโดยการช่วยประสานงาน ส่วนใหญ่เป็นการช่วยแก้ปัญหาเพื่อบรรเทาความเดือดร้อนทางด้านเศรษฐกิจแก่ผู้ติดเชื่อซึ่งเป็นปัญหาสำคัญประการหนึ่ง และพบว่าสอดคล้องกับความต้องการของผู้ติดเชื่อทางการศึกษาของเพ็ญพักตร์ (2543) เรื่องความต้องการการพยาบาลและการพยาบาลที่ได้รับตามการรับรู้ของสตรีมีครรภ์ที่ติดเชื่อเอชไอวีซึ่งพบว่า การพยาบาลที่ต้องการคือ การประสานงานให้ได้รับความช่วยเหลือด้านการเงินจากหน่วยต่างๆ เช่น สังคมสงเคราะห์และแหล่งอื่นๆ ส่วนการช่วยเหลือโดยให้การติดตามนั้น เป็นการช่วยเหลือเพื่อแก้ปัญหาของการไม่มารับบริการตามนัด เช่น การติดตามในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์เพื่อให้มารับการดูแลที่เหมาะสม การออกเยี่ยมบ้านให้การดูแลผู้ป่วยเอดส์ในระยะสุดท้ายเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ต่อเนื่อง ช่วยให้ผู้ป่วยไม่รู้สึกว่าถูกทอดทิ้ง นอกจากนี้การเยี่ยมเยียนจากเจ้าหน้าที่จะมีส่วนช่วยลดความรู้สึกถูกรังเกียจได้ (จรรยา, 2542) ผลการศึกษาของจักรกฤษณ์ (2540) ด้านความคาดหวังต่อการได้รับบริการเยี่ยมบ้านหรือดูแลสุขภาพที่บ้าน พบว่าผู้ติดเชื่อมีความคาดหวัง

บริการสูงแต่ได้รับบริการต่ำ ซึ่งแสดงให้เห็นว่า การเยี่ยมบ้านเป็นบริการที่ต้องการของผู้ติดเชื้อ นอกจากนี้จากการศึกษาของวิลาวด์นีย์, ประยงค์, และพิมพ์ภรณ์ (2540) เรื่องการให้บริการดูแลสุขภาพที่บ้านแก่ผู้ที่เข้ารับบริการโรงพยาบาลนครพิงค์ พบว่า บริการการดูแลสุขภาพที่บ้านนอกจากจะทำพบปะกับทีมสุขภาพอย่างใกล้ชิดแล้ว ผู้ป่วยและญาติยังได้รับความสะดวกในการติดตามความก้าวหน้าของโรคที่เป็นอยู่เพราะพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังขาดคำแนะนำที่เหมาะสม การดูแลสุขภาพที่บ้านจึงสามารถช่วยให้ข้อมูลที่ถูกต้อง

ลักษณะการให้การปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ผลการศึกษาพบว่าผู้ให้ข้อมูลทั้งสองกลุ่มอธิบายถึงลักษณะการให้การปรึกษาไว้ 3 ประการ คือ 1) มีความเป็นกันเอง 2) มีการรักษาความลับและให้ความสะดวก และ 3) มีการใช้ทักษะและวิธีการในการแก้ปัญหาสามารถอภิปรายได้ดังนี้

1. มีความเป็นกันเอง ผู้ให้ข้อมูลทั้งสองกลุ่มอธิบายว่า หลักในการให้บริการปรึกษาต้องเป็นบริการที่มีความเป็นกันเอง เพื่อเป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดี สร้างความคุ้นเคย ความมั่นใจในบริการ และความจริงใจให้การช่วยเหลือระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ ผู้ให้ข้อมูลทั้งสองกลุ่มสรุปวิธีการจัดบริการที่มีความเป็นกันเองไว้ 4 ประการ ได้แก่ 1) ต้อนรับดีทำที่เป็นมิตร 2) กล้าใกล้ชิดไม่คิดรังเกียจ 3) มีการทักทายหมายจำ 4) เปิดโอกาสให้ปรึกษาเมื่อต้องการ วิธีการจัดบริการดังกล่าวอธิบายได้ว่า ด้วยพื้นฐานของการให้การปรึกษาที่สำคัญมากคือ การสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการปรึกษา ซึ่งจำเป็นต้องสร้างให้เกิดขึ้นตั้งแต่ขั้นตอนแรกของกระบวนการให้การปรึกษา คือ ระยะเวลาสร้างสัมพันธภาพ โดยให้การต้อนรับดีด้วยท่าทีที่เป็นมิตร มีใบหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส ไม่แสดงท่าทีรังเกียจ ให้ความใกล้ชิด และการสัมผัส ทำให้รู้สึกถึงความเป็นกันเอง มีบรรยากาศที่อบอุ่นจากคนที่ความจริงใจ แสดงความใส่ใจและพร้อมที่จะช่วยเหลือ ซึ่งจะช่วยให้ผู้รับบริการปรึกษารู้สึกตนเองมีคุณค่า เป็นที่ยอมรับ รู้สึกปลอดภัย กล้าที่จะเปิดเผยตนเองมากขึ้น (กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2539; Poit et al, 1992; Tschudin, 1995)

นอกจากการแสดงถึงการมีความเป็นกันเองด้วยการสร้างสัมพันธภาพที่ดีแล้ว ความเป็นกันเองยังเกิดจากวิธีการที่แสดงถึงการจำผู้รับบริการได้และให้การทักทาย ทำให้เกิดความคุ้นเคย และการเปิดโอกาสให้มาหาได้เมื่อต้องการ เพื่อแสดงถึงความจริงใจในการช่วยเหลือ มีความห่วงใย โดยเปิดโอกาสให้ผู้ติดเชื้อมารับบริการได้ที่คลินิกโดยตรง หรือรับปรึกษาทางโทรศัพท์ ซึ่งจากการศึกษาพบว่ามีเพียงหนึ่งโรงพยาบาลเท่านั้นที่เปิดบริการทางโทรศัพท์ ทั้งนี้เพื่อสามารถให้การช่วยเหลือในการปรับสภาพจิตใจ การยอมรับต่อการเป็นโรค และเป็นการดูแลที่ต่อเนื่องได้ซึ่งจะช่วยให้ผู้ติดเชื้อ จะสามารถตัดสินใจเพื่อการเผชิญปัญหาได้เหมาะสม (MacNeil

et al, 1999) และพบว่าสอดคล้องกับการศึกษาเพื่อประเมินผลการดำเนินงานการให้บริการปรึกษาของพันธ์ศักดิ์ (2540) ที่ว่าหากผู้ติดเชื้อได้รับการปรึกษาอย่างต่อเนื่อง จะมีผลช่วยลดปฏิกิริยาทางจิตใจและอารมณ์ ช่วยให้มีความมั่นใจในการดำเนินชีวิตและรู้วิธีการอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นอย่างมีความสุข และการสรุปผลบริการให้การปรึกษาในต่างประเทศโดยกรมสุขภาพจิต (2541) พบว่า ในประเทศยูกันดา การศึกษาขององค์กร TASO (The AIDS Service Organization) ทำการศึกษาผู้ติดเชื้อจำนวน 730 ราย ที่ได้รับการปรึกษาอย่างต่อเนื่อง สามารถช่วยให้ผู้ติดเชื้อปรับตัวได้ เช่น ตัดสินใจบอกผลเลือดกับบุคคลอื่น มีการปรับตัวเป็นที่ยอมรับของครอบครัวและชุมชน

2. มีการรักษาความลับและให้ความสะดวก ผู้ให้ข้อมูลทั้งสองกลุ่มอธิบายว่า หลักในการให้การปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อจะต้องเป็นบริการที่มีการรักษาความลับ และให้ความสะดวก เพื่อสร้างความไว้วางใจแก่ผู้ติดเชื้อให้สามารถมารับบริการได้อย่างสะดวกและสบายใจ โดยมีวิธีการจัดบริการในลักษณะต่างๆ ได้แก่ ให้ผู้ติดเชื้อเข้ารับบริการไม่ต้องผ่านจุดอื่น จัดให้พูดคุยในห้องไม่ต้องกังวล ให้พบกับผู้ให้การปรึกษาคนเดิม บริการพาไปพบแพทย์ และบันทึกด้วยการใช้รหัสไม่ซ้ำกับปากกาแดง หลักการจัดบริการด้วยวิธีการต่างๆ สามารถอธิบายได้ว่า การรักษาความลับของผู้ติดเชื้อถือเป็นหัวใจหลักของการให้บริการปรึกษาซึ่งมีความแตกต่างจากการให้การปรึกษาแก่ผู้ป่วยกลุ่มอื่นทั้งนี้เนื่องจากผลกระทบที่เกิดจากการได้ชื่อว่าเป็นผู้ติดเชื้อ ก็ยังไม่เป็นที่ยอมรับของคนในสังคม หากมีการรับรู้ว่าเป็นผู้ติดเชื้อก็จะมีผลกระทบที่รังเกียจ มีการกีดกันแบ่งแยก นำเรื่องราวไปพูดต่อๆ กันให้เกิดความเสียหาย ดังการอธิบายของผู้ติดเชื้อ 1 ใน 5 ราย ที่ว่า คำพูดของบุคคลรอบข้างเป็นเหมือนยาที่สามารถทำให้เกิดความรู้สึกว่าให้ต่อสู้หรือท้อถอย จึงทำให้รู้สึกว่า การรักษาความลับเรื่องการติดเชื้อเป็นสิ่งจำเป็น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเรื่อง การใช้ชีวิตอยู่กับการปกปิดตัวเองของมารดาไทยที่ติดเชื้อเอชไอวีของวัลยา (2543) ที่พบว่า มารดาส่วนใหญ่รับรู้ว่าเป็นโรคเอดส์เป็นโรคที่สังคมรังเกียจและพยายามปกปิดการติดเชื้อของตนเองไว้ เพื่อปกป้องตนเองและครอบครัวจากการรังเกียจกีดกันและปฏิกิริยาในทางลบของคนรอบข้าง จะเห็นได้ว่าจากผลกระทบดังกล่าว คลินิกให้บริการปรึกษาจึงระมัดระวังในการรักษาความลับของผู้ติดเชื้อมากขึ้น และการรักษาความลับถือเป็นมาตรฐานของงานให้การปรึกษา (กรมสุขภาพจิต, 2541) และพบว่าเป็นบริการที่สอดคล้องกับความคาดหวังของผู้ติดเชื้อ (จักรกฤษณ์, 2540; บังอรและคณะ, 2537) นอกจากนี้ยังเป็นการจัดบริการเพื่อพิทักษ์สิทธิตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วยที่ว่าด้วย การที่ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเองจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยเคร่งครัด (พรจันทร์, 2541)

3. มีการใช้ทักษะและวิธีการในการแก้ปัญหา เป็นการรับรู้เฉพาะด้านผู้ให้ข้อมูล กลุ่มพยาบาลเป็นส่วนใหญ่ที่อธิบายว่า การช่วยเหลือในการแก้ปัญหาแก่ผู้ติดเชื้อเป็นกระบวนการพูดคุยที่ผู้ให้การปรึกษาต้องมีทักษะและวิธีในการแก้ปัญหา เพื่อเป็นการกระตุ้นให้ผู้รับการปรึกษาคิด พิจารณาทางออก และตัดสินใจเลือกแนวทางการแก้ปัญหด้วยตนเองได้ โดยมีการใช้ทักษะและวิธีการต่างๆ ได้แก่ การช่วยเหลือในการแก้ปัญหายืดผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง ผู้ให้การปรึกษาเป็นผู้กระตุ้นให้คิด ให้ข้อมูล และสนับสนุนการตัดสินใจที่เหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับหลักการให้การปรึกษาที่คำนึงถึงความต้องการและการมีส่วนร่วมของผู้รับการปรึกษาเป็นหลัก (ธนา, 2537) โดยมีผู้ให้การปรึกษาเป็นมีบทบาทเป็นผู้ช่วย (facilitator) เป็นผู้สร้างบรรยากาศของการยอมรับ ความอบอุ่นและปลอดภัย ช่วยให้ผู้รับบริการค้นพบ เข้าใจ ยอมรับตนเองตามความเป็นจริง กล้าที่จะเปิดเผยและยอมรับตนเอง (อาภา, 2535 และ สุพร, 2540) ซึ่งการยืดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางนั้นจะเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ติดเชื้อเข้ามามีบทบาท มีส่วนร่วมในการตัดสินใจแก้ปัญหา ซึ่งจะเป็นการส่งเสริมให้เกิดความตระหนักต่อการใช้คุณค่าของตนเอง (นิตยา, 2540) อีกทั้งทำให้มีความหวัง มีการตัดสินใจ เกิดการดูแลตนเองได้

นอกจากการยืดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางในการแก้ปัญหาแล้ว ยังมีการใช้ทักษะและวิธีการอื่นๆ ได้แก่ การเปิดโอกาสให้พูด กระตุ้นด้วยการถามปลายเปิด เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาสามารถเล่าระบายเรื่องราวต่างๆ แสดงความคิด ความรู้สึก และสิ่งที่เป็นปัญหาของตนอย่างเต็มที่ตามต้องการ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ให้การปรึกษาสามารถรู้ข้อมูลของผู้รับการปรึกษามากขึ้น ใช้ทักษะการเจียบเพื่อให้ผู้รับการปรึกษาได้คิดหรือใช้เมื่อเปิดโอกาสให้ผู้รับการปรึกษาได้ระบาย เช่น การเจียบ ในขณะที่ผู้รับการปรึกษาร้องไห้ การใช้ทักษะการฟัง ผู้ให้การปรึกษาจะต้องเป็นผู้ฟังให้มากกว่าพูดเสียเอง เพราะการฟังจะทำให้เกิดการรับรู้ต่อความคิด ความรู้สึก ของผู้พูด การไม่คาดคั้นถามหรือแสดงการอยากรู้อยากเห็นในเรื่องราวที่ผู้รับการปรึกษาไม่อยากบอก เพื่อเป็นการรักษามบรรยากาศให้กระบวนการปรึกษาดำเนินต่อไปด้วยดี จากการอธิบายถึงทักษะต่างๆ ดังกล่าว อธิบายว่า การแก้ไขปัญหโดยกระบวนการปรึกษานั้นผู้ให้การปรึกษาจำเป็นต้องรับรู้ข้อมูล เข้าใจ ในความคิดความรู้สึกต่างๆ ของผู้ติดเชื้อ จึงจำเป็นต้องทักษะต่างๆ เพื่อนำไปสู่กระบวนการในการวิเคราะห์ปัญหา พิจารณาทางออก และการเลือกทางออกที่เหมาะสมโดยผู้รับการปรึกษาเป็นผู้ตัดสินใจ หลังจากนั้นกระบวนการพูดคุยจะดำเนินเพื่อยุติการพูดคุย ซึ่งก่อนการยุติบริการผู้ให้การปรึกษาก็จะมีการประเมินผล โดยวิธีการ ได้แก่ การย้อนถามหลังการพูดคุยเพื่อประเมินการรับรู้และความเข้าใจในเรื่องที่พูดคุย การสังเกตการให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลและสังเกตจากภาวะมาหา ซึ่งแสดงถึงความไว้วางใจและมั่นใจในการช่วยเหลือ หรือมารับบริการครั้งต่อไป

จากการใช้ทักษะและวิธีการต่างๆ ในการแก้ปัญหาในกระบวนการให้การศึกษานั้น เกิดจากการรับรู้ของพยาบาลถึงหลักการของแนวคิดการให้การศึกษว่าเป็นบริการที่มีลักษณะเฉพาะซึ่งเป็นกระบวนการ มีขั้นตอน และมีการใช้ทักษะที่เหมาะสมในการช่วยเหลือผู้รับการปรึกษา ทำให้ผู้รับการปรึกษาเกิดการเข้าใจตนเอง ผู้อื่น และความเป็นจริงของชีวิต การเรียนรู้ในทักษะการตัดสินใจ การเผชิญและการจัดการกับปัญหา ตลอดจนควบคุมตนเอง (ชะนวนทอง, 2536) เป็นการพัฒนาศักยภาพของผู้รับการปรึกษาในการปรับตัว และการใช้ชีวิตร่วมกับผู้อื่นในสังคม (ธนา, 2537)

ปัจจัยที่มีผลต่อบริการให้การปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ผลการศึกษาพบว่าผู้ให้ข้อมูลทั้งสองกลุ่มอธิบายถึงปัจจัยที่มีผลต่อการให้การปรึกษาไว้ 3 ด้าน คือ 1) ด้านพยาบาล 2) ด้านการบริหารจัดการ และ 3) ด้านผู้ติดเชื้อ ซึ่งมีผลทั้งในด้านการส่งเสริมและเป็นอุปสรรค สรุปได้ดังนี้

1. ด้านพยาบาล ผลการศึกษา ผู้ให้ข้อมูลทั้งสองกลุ่มอธิบายถึงปัจจัยด้านพยาบาลซึ่งมีผลต่องานบริการให้การปรึกษาทั้งทางด้านส่งเสริมและเป็นอุปสรรคไว้ 4 ประการ ได้แก่ 1) ทักษะติดต่องาน 2) ทักษะติดต่อผู้ติดเชื้อ 3) ประสบการณ์ในการให้บริการ และ 4) ความรู้ลึกจากผลของงาน สามารถอภิปรายได้ดังนี้

ทัศนคติต่องาน ผู้ให้ข้อมูลทั้งสองกลุ่มอธิบายว่า ทัศนคติมีผลต่อการทำงานคือ ผู้ให้การปรึกษาดำมีใจรักต่องาน ก็จะสามารถเสียสละ อดทนเพื่อให้ความช่วยเหลือผู้รับการปรึกษา ตลอดจนมีความกระตือรือร้นในการเรียนรู้และพัฒนาตนเองให้สามารถปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพ ซึ่งล็อก (Locke, 1976 อ้างตาม จักรกฤษณ์, 2540) กล่าวว่าบุคคลที่มีความชอบและสนใจในงานที่ปฏิบัติอยู่ก็จะมีคความพอใจในงานนั้นและสามารถปฏิบัติงานได้ดี ในทางตรงกันข้ามหากผู้ให้การปรึกษาที่ไม่มีใจรักในการทำงาน ก็จะขาดการเอาใจใส่ต่อการปฏิบัติงานและผู้รับการปรึกษาขาดการติดตาม จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าพยาบาลส่วนใหญ่คือ 4 ใน 5 ราย เข้ารับการอบรมโดยได้รับการคัดเลือกจากการมีคุณสมบัติที่ดี และมีความสมัครใจ ซึ่งเป็นคุณสมบัติที่เหมาะสมสอดคล้องกับมาตรฐานงานให้การปรึกษา (กรมสุขภาพจิต, 2541) และสอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับระบบการให้บริการปรึกษาในต่างประเทศที่พบว่า ระบบการปรึกษาดำเนินการได้ดีมีปัจจัยสำคัญประการหนึ่งคือ มีการคัดเลือกผู้ทำหน้าที่ให้การปรึกษาอย่างเหมาะสม (ประเวช, 2543)

ทัศนคติต่อผู้ติดเชื้อ มีผลต่อการทำงานทั้งในด้านส่งเสริมคือ คิดดี ทำดี มีความเอาใจใส่ต่อการให้บริการ ให้การช่วยเหลือผู้ติดเชื้อด้วยความเต็มใจ ในทางตรงกันข้ามหากผู้ให้

การปรึกษามือคติดกับผู้ติดเชื้อ ก็จะทำให้การช่วยเหลือไม่เต็มที่ ซึ่งสอดคล้องกับหลายการศึกษาเกี่ยวกับการให้การปรึกษาที่พบว่า ผู้ทำหน้าที่ให้การปรึกษาบางคนมีทัศนคติที่เป็นลบต่อผู้ติดเชื้อ บางคนถูกมอบหมายให้ไปอบรมโดยไม่สมัครใจ จึงทำให้เกิดอุปสรรคต่อการปฏิบัติงาน และอคติต่อการเรียนรู้ (พันธ์ศักดิ์, 2540; ธีรานิตย์ และบงกช, 2539)

ประสบการณ์ในการให้บริการ ผู้ให้ข้อมูลทั้งสองกลุ่มอธิบายว่า ประสบการณ์ในการให้บริการมีผลทั้งด้านส่งเสริมคือ ให้การปรึกษาดี มีประสบการณ์ พบว่าผู้ให้การปรึกษาที่มีประสบการณ์ในการให้การปรึกษา สามารถให้การช่วยเหลือ เป็นที่พึ่งพาแก่ผู้ติดเชื้อได้ ทำให้ผู้ติดเชื้อมีความมั่นใจในการรับบริการ ดังการอธิบายเปรียบเทียบได้อย่างสอดคล้องกันของผู้ให้ข้อมูลทั้งสองกลุ่มว่า ผู้ให้การปรึกษาเปรียบเหมือนที่พึ่งที่สามารถให้การดูแล ช่วยเหลือผู้ติดเชื้อได้ การได้รับบริการดังกล่าวสอดคล้องกับหลายการศึกษาที่พบว่าเป็นปัจจัยทำให้ติดเชื้อมารับการปรึกษาอย่างต่อเนื่อง แม้จะอยู่ห่างไกลหรือต่างจังหวัด (บังอร และคณะ, 2537; บงกช และคณะ, 2542) สอดคล้องกับการศึกษาของสุดถนอม (2537) เรื่องความวิตกกังวลของผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มาใช้บริการที่หน่วยให้การปรึกษาเรื่องเอดส์ที่โรงพยาบาลพะเยา จังหวัดพะเยา พบว่าผู้ติดเชื้อเอดส์มักมีความต้องการเข้ารับการปรึกษามากกว่า 1 ครั้ง เพราะคิดว่ามีประโยชน์ต่อตนเอง ในการได้รับความรู้ ได้รับการแนะนำการปฏิบัติตัวหลังจากทราบว่าติดเชื้อเอดส์ และเมื่อมีปัญหา ก็มีแหล่งที่จะมาปรึกษาได้ เพราะแพทย์ พยาบาลเป็นผู้ที่มีความรู้เรื่องเอดส์ดีที่สุด ในทางตรงข้ามการรับรู้ของพยาบาลพบว่า หากผู้ให้การปรึกษาขาดประสบการณ์ ก็จะขาดความมั่นใจในการช่วยเหลือ กังวลกับการใช้ทักษะและขั้นตอนต่างๆ กังวลกับบทบาทการช่วยเหลือ ซึ่งพบว่าเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นในช่วงรับงานให้การปรึกษาใหม่ๆ ทั้งนี้อธิบายได้ว่าการปฏิบัติงานในช่วงแรก มีโอกาสได้ให้การปรึกษาน้อย จึงทำให้ขาดความชำนาญในการให้การปรึกษา สอดคล้องกับหลายการศึกษาที่พบ เช่น ไม่มั่นใจในการให้การปรึกษาช่วยเหลือผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยที่มีแนวโน้มฆ่าตัวตาย หรือไม่มั่นใจที่จะประเมินถึงการฆ่าตัวตาย ไม่มั่นใจในการพูดคุยเรื่องเพศศึกษา และการขาดประสบการณ์ในการให้การปรึกษา ซึ่งพบว่าผู้ที่ผ่านการอบรมหลายคนที่ไม่ได้กลับมาปฏิบัติหน้าที่ หรือมีโอกาสดำเนินการน้อยครั้ง จึงทำให้ไม่มั่นใจในการให้การปรึกษา (กรมโรคติดต่อ, 2539; ชาญ, 2539; บุญเต็ม และคณะ, 2542; ประเวศ, 2543; พันธ์ศักดิ์, 2540) แต่อย่างไรก็ตามจากการศึกษาซึ่งพบว่ามีโรงพยาบาลทั้ง 5 ราย มีใจรักต่องาน จึงมีการพัฒนาตนเองอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้เกิดความชำนาญและความมั่นใจในการช่วยเหลือ ดังการอธิบายที่ว่า การเพิ่มความชำนาญในการให้การปรึกษาต้องอาศัยการฝึกสั่งสมประสบการณ์ จึงจะสามารถพัฒนาตนเองในการใช้ทักษะในการปรึกษามากขึ้น (ประยูกรต์, 2533; Maslach, 1982 อ้างตาม อัคริณี และคณะ, 2543)

ผลจากการปฏิบัติงาน การรับรู้ของผู้ให้ข้อมูลกลุ่มพยาบาลพบว่า ผลจากการปฏิบัติงานเป็นปัจจัยทั้งส่งเสริมคือ ผลของงานสร้างเสริมแรงใจให้ทำต่อ เช่น การได้รับความรู้สึกที่ดี มีความสุข จากการได้ช่วยเหลือผู้ติดเชื้อให้มีแนวทางในการแก้ปัญหา การได้รับความไว้วางใจจากผู้ร่วมงาน เช่น เจ้าหน้าที่ในแผนกอื่น แพทย์ซึ่งยอมรับในบทบาทการเป็นผู้ให้การปรึกษา ผลที่เกิดจากการทำงานดังกล่าว ทำให้ผู้ให้การปรึกษารู้สึกมีกำลังใจที่จะปฏิบัติงาน ดังที่ล็อก (Locke, 1976 อ้างตาม แวดาว, 2538) กล่าวว่า การยอมรับจากเพื่อนร่วมงาน ให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความพอใจอยากทำงานมากขึ้น และเนื่องจากพยาบาลผู้ให้การปรึกษาเป็นผู้ที่มีอึดทนในทัศนคติทางบวกคือ มีความรู้สึกนึกคิดที่ตรงกับความเป็นจริงได้มาก ทำให้สุขภาพจิตดี สามารถปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ใหม่ๆ ได้ ซึ่งเมื่อให้การปรึกษาจะมีความภูมิใจในตนเอง มีความมั่นใจ สามารถมองสิ่งต่างๆ อย่างเป็นจริง และเกิดความสุข (รุ่งทิพา, 2542)

ในทางตรงกันข้ามหากผู้ให้การปรึกษารับรู้ว่าการปฏิบัติไม่ประสบความสำเร็จ ผู้ติดเชื้อไม่ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตัว ไม่มารับบริการตามนัด ไม่ตอบสนองต่อความตั้งใจที่มีให้ ทำให้ผู้ให้การปรึกษารู้สึกท้อต่อผลงาน ทั้งนี้อธิบายได้ว่าเนื่องจากลักษณะงานเกี่ยวข้องกับการให้ความช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาซับซ้อนโดยเฉพาะการช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ และการมีความตั้งใจทำงานสูงของผู้ให้การปรึกษา แต่ไม่ประสบความสำเร็จตามความคาดหวัง (ประเวช, 2541; กรมสุขภาพจิต, 2541; อัครวิณี และคณะ, 2543) ซึ่งอาจจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพบริการได้ หากไม่ได้รับการแก้ไขความท้อแท้

2. ด้านการบริหารจัดการ ผู้ให้ข้อมูลทั้งสองกลุ่มอธิบายถึงปัจจัยด้านการบริหารจัดการว่าเป็นปัจจัยที่มีผลทั้งในด้านส่งเสริมและอุปสรรค ซึ่งสรุปไว้ 4 ประการ ได้แก่ 1) นโยบายการมอบหมายและจัดระบบงานแก่ผู้ให้การปรึกษา 2) สถานที่ 3) การสนับสนุนการทำงานจากผู้บังคับบัญชา และ 4) ระบบควบคุมคุณภาพงาน สามารถอภิปรายได้ดังนี้

นโยบายการมอบหมายและจัดระบบงานแก่ผู้ให้การปรึกษา เป็นการอธิบายของผู้ให้ข้อมูลกลุ่มพยาบาลและส่งผลกระทบต่อประสบการณ์การได้รับบริการของผู้ให้ข้อมูลกลุ่มผู้ติดเชื้อ พบว่า นโยบายการมอบหมายงานและจัดระบบงานมีผลต่อการให้บริการปรึกษาทั้งด้านส่งเสริมคือ มอบหมายหน้าที่เดียว นำเดี่ยวสู่การพัฒนา และเป็นอุปสรรคคือ มอบหมายหลายหน้าที่ไม่มีความพร้อม สรุปได้ดังต่อไปนี้

ได้รับมอบหมายงานหน้าที่เดียว การรับรู้ของพยาบาล 1 ใน 5 ราย ซึ่งมีประสบการณ์ในการรับผิดชอบงานให้การปรึกษาเป็นงานเสริมในช่วงเริ่มแรก และระยะต่อมาได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบงานให้การปรึกษาเพียงอย่างเดียว อธิบายว่าการแยกงานบริการปรึกษาออกมาจาก

งานอื่นและมอบหมายงานให้มีผู้รับผิดชอบเป็นงานหลักนั้น ทำให้ผู้ให้การปรึกษามีความพร้อมในการปฏิบัติงานมากขึ้น เพราะสามารถทุ่มเทเวลาในการทำงานได้เต็มที่ส่งผลให้เกิดการพัฒนางานทั้งด้านบริการและการสร้างระบบงานเพื่อก้าวสู่ความมีมาตรฐาน ทั้งนี้เนื่องจากการรับผิดชอบต่องานเพียงอย่างเดียว ทำให้ผู้รับผิดชอบต่องานมีความพร้อมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และเวลา มีอิสระในการคิด หาแนวทางในการปรับปรุงพัฒนางาน

ในทางตรงกันข้ามหากผู้ให้การปรึกษาได้รับมอบหมายให้ทำงานหลายหน้าที่ โดยมิงานให้การปรึกษาแทรกอยู่ในงานประจำ การให้การปรึกษาเป็นบริการในลักษณะของการตามให้มาบริการเมื่อมีผู้รับบริการปรึกษา (on call) ซึ่ง ณ ขณะนั้นผู้ให้การปรึกษาคงปฏิบัติงานที่เป็นภาระหลักอยู่ เช่น ปฏิบัติงานช่วยเหลือผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน มีผู้ป่วยคลอดอยู่ ต้องผละมาเพื่อให้การปรึกษา มีเวลาปรับสภาพร่างกายและจิตใจไม่เพียงพอ ทำให้ขาดประสิทธิภาพในการพูดคุย นอกจากนี้การทำงานหลายหน้าที่ ทำให้ผู้ให้การปรึกษาขาดความพร้อมด้านเวลา เช่น มีเวลาจำกัด มีเวลาไม่แน่นอน ส่งผลต่อการได้รับบริการของผู้ติดเชื้อ เช่น เมื่อมารับการปรึกษาอาจต้องรอเพราะไม่มีเจ้าหน้าที่อยู่ประจำคลินิก การปรึกษาหยุดชะงักในขณะพูดคุยหากมีงานด่วนอื่นมาแทรก หรือทำให้ผู้ติดเชื้อต้องเดินทางกลับเพราะมาแล้วผู้ให้การปรึกษาไม่อยู่เนื่องจากติดภาระงานอื่น เป็นต้น อุปสรรคในการให้บริการที่เกิดจากผู้ให้การปรึกษาถูกมอบหมายให้ทำงานหลายหน้าที่พบว่าสอดคล้องกับการทบทวนรายงานการนิเทศและผลการวิจัยภายหลังการอบรมทักษะการให้การปรึกษาของกรมสุขภาพจิต ที่พบว่าหลายพื้นที่ผู้ให้การปรึกษาต้องรับผิดชอบต่อหลายหน้าที่ (กลุ่มงานพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพเขต 12 สงขลา, 2542; ชาญ, 2539; บังอร และคณะ, 2537; บุญเต็มและคณะ, 2542; พันธุ์ศักดิ์, 2540) บางครั้งผู้ให้บริการปรึกษาถูกตามไปให้การปรึกษาอย่างกะทันหันในขณะที่ปฏิบัติงานอยู่ทำให้รู้สึกหงุดหงิด ไม่พร้อม และทำให้มีเวลาน้อยในการให้บริการปรึกษา (อัศวินี และคณะ, 2543)

นอกจากนี้พบว่า การขาดความพร้อมด้านเวลาทำให้ผู้ให้การปรึกษาไม่กล้าประชาสัมพันธ์ให้ผู้ติดเชื้อมารับบริการ เพราะไม่มั่นใจว่าเมื่อมีผู้มารับบริการ จะมีผู้ให้การปรึกษาอยู่หรือไม่ ไม่สามารถให้บริการอย่างเป็นระบบตามหลักวิชาการ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสมมาตร, เพ็ญจันทร์, และศศิธร, (2538) เรื่อง การให้การปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ พบว่าผู้ให้การปรึกษามีการประชาสัมพันธ์ไม่ทั่วถึง กลุ่มเป้าหมายการบริการจำกัดเพียงบางกลุ่ม เนื่องจากผู้รับผิดชอบต่องานทำหลายหน้าที่ ไม่มีความพร้อม

ปัจจัยอุปสรรคด้านนโยบายการมอบหมายและการจัดระบบงานอีกประการหนึ่งที่เป็นอุปสรรคคือ ขาดระบบการทำงานที่ดี ไม่มีการส่งต่อ ทำให้บริการขาดความต่อเนื่อง ทั้งนี้

เนื่องจาก งานบริการให้การปรึกษามีผู้รับผิดชอบงานอยู่ในหลายแผนก โดยแยกความรับผิดชอบตามกลุ่มที่มาใช้บริการได้แก่ ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพรับผิดชอบผู้ติดเชื้อที่มาฝากครรภ์ ฝ่ายสุขภาพิบาลรับผิดชอบผู้ป่วยเอดส์ที่เป็นวัณโรค ฝ่ายพยาบาลรับผิดชอบในกลุ่มทั่วไป และแยกกันให้บริการ ไม่มีการประสานงาน ขาดการส่งต่อ ขาดการติดตาม ระบบบริการไม่เป็นไปตามหลักวิชาการ ทำให้ผู้ติดเชื้อไม่ได้รับการดูแลที่เหมาะสม และการแยกให้บริการส่งผลกระทบต่อผู้ติดเชื้อคือ ไม่สามารถรับบริการได้ทุกครั้งตามต้องการเนื่องจาก เมื่อมาขอรับบริการ แต่ไม่พบเจ้าหน้าที่ ก็จะเดินทางกลับ เพราะไม่ทราบว่า มีบุคคลอื่นที่สามารถช่วยเหลือได้ สอดคล้องกับการศึกษาของบุญสวย (2539) เรื่อง การบริหารจัดการการให้คำปรึกษาทางสุขภาพของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยภูมิ พบว่า ปัญหาอุปสรรคในการจัดบริการให้คำปรึกษาประการหนึ่งคือ หน่วยงานมีนโยบายเป้าหมายงานไม่ชัดเจน วิธีการดำเนินงานกระจายอยู่หลายหน่วยงาน ทำให้การบริการขาดความต่อเนื่อง

สถานที่ในการให้การปรึกษา ผู้ให้ข้อมูลทั้งสองกลุ่มพบว่าสถานที่ที่มีผลทั้งในด้านส่งเสริม และเป็นอุปสรรค การมีสถานที่ที่เป็นสัดส่วนเหมาะสม เป็นปัจจัยส่งเสริมในบริการ ทำให้ผู้ให้การปรึกษามีความสะดวกในการปฏิบัติงานและผู้ติดเชื้อมีความสะดวกและสบายใจที่จะมารับบริการ ทั้งนี้เนื่องจากการช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในการแก้ปัญหาด้วยกระบวนการให้การปรึกษานั้น ต้องอยู่บนพื้นฐานของความไว้วางใจในการรักษาความลับ การจัดสถานที่โดยการให้พูดคุยในห้อง ซึ่งจะช่วยลดความวิตกกังวลต่อการรับรู้เรื่องราว หรือการพบเห็นของบุคคลอื่นแก่ผู้ติดเชื้อ สามารถพูดคุยในเรื่องราวที่เป็นส่วนตัว และผู้ติดเชื้อกล้าเปิดเผยเรื่องราวมากขึ้น การมีสถานที่ที่เป็นสัดส่วนเหมาะสมเป็นปัจจัยส่งเสริมต่องานนั้นพบว่าสอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับระบบการให้การปรึกษาในต่างประเทศที่พบว่า ระบบการปรึกษาดำเนินการได้ดี มีปัจจัยสำคัญประการหนึ่งคือ มีสถานที่ที่เหมาะสมและมีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการพูดคุยในสิ่งที่เป็นความลับ (ประเวช, 2543) ในทางตรงข้ามการอธิบายของผู้ให้ข้อมูลทั้งสองกลุ่มพบว่า โรงพยาบาลที่ขาดสถานที่ในการให้การปรึกษา หรือสถานที่ที่ไม่เป็นสัดส่วนเหมาะสม เช่น พบว่าบางโรงพยาบาลไม่มีสถานที่ ใช้การพูดคุยตามเคาน์เตอร์ มุมใดมุมหนึ่งของโรงพยาบาล หรือโต๊ะทำงานประจำของผู้ให้การปรึกษา บางโรงพยาบาลใช้ห้องซึ่งไม่มีม่านกัน และบางโรงพยาบาลเลือกตามโอกาสห้องว่างจากงานอื่น ใช้ห้องทำงาน เป็นต้น ซึ่งการใช้สถานที่ในลักษณะดังกล่าวจะเป็นอุปสรรคในการให้บริการ ทั้งนี้เนื่องจากผู้ติดเชื้อจะมีความวิตกกังวลในการพูดคุย เพราะกลัวการรับรู้เรื่องราวของบุคคลอื่นๆ จึงไม่ไว้วางใจที่จะเปิดเผยข้อมูล หรือให้ข้อมูลได้ไม่เต็มที่ สอดคล้องกับหลายการศึกษาที่พบปัญหาเกี่ยวกับการขาดสถานที่ที่เป็นสัดส่วนเหมาะสม ทำให้

เกิดอุปสรรคในการพูดคุย (บั้งอร และคณะ, 2537; บุญเติม และคณะ, 2542; บุญสวย, 2539) นอกจากนี้การขาดสถานที่ทำให้การให้บริการไม่เป็นไปตามมาตรฐานของการให้การปรึกษา (กรมสุขภาพจิต, 2541)

การสนับสนุนการทำงานจากผู้บังคับบัญชา เป็นการรับรู้เฉพาะผู้ให้ข้อมูลกลุ่มพยาบาลซึ่งพบว่า การสนับสนุนการทำงานจากผู้บังคับบัญชามีผลต่อการปฏิบัติงานทั้งในด้านส่งเสริมและอุปสรรค ในด้านส่งเสริมพบว่า โรงพยาบาลที่ได้รับการสนับสนุนการทำงานจากผู้บังคับบัญชาอย่างต่อเนื่อง ช่วยให้ผู้ให้การปรึกษาสามารถดำเนินงานต่างๆ ได้สะดวกและเป็นไปตามแผนงานที่กำหนด แสดงบทบาทของผู้ให้การปรึกษาได้เต็มที่ เช่น การสนับสนุนด้านงบประมาณการจัดโครงการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับงานบริการแก่ผู้ติดเชื้อ การประสานงานกับหน่วยบริการต่างๆ ที่เป็นประโยชน์แก่ผู้ติดเชื้อ การส่งเสริมให้ได้รับการอบรมซึ่งจากการศึกษามีพยาบาลเพียง 1 รายที่ได้รับการอบรมในหลักสูตรฟื้นฟูการให้การปรึกษาและการอบรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์อย่างสม่ำเสมอ มีผลต่อการให้การปรึกษาทำให้พยาบาลได้มีโอกาสเรียนรู้นโยบายการดำเนินงานใหม่ๆ สามารถนำมาเป็นแนวทางในการปรับปรุง ขยายบริการให้กว้างขึ้น มีโอกาสได้รับรู้ข้อมูลที่ทันสมัยเกี่ยวกับโรคเอดส์ เพื่อนำมาใช้เป็นแหล่งข้อมูลที่จำเป็นสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ได้ การได้รับการสนับสนุนเหล่านี้ก่อให้เกิดกำลังใจที่ดีในการทำงาน ซึ่งกิลเมอร์ และคณะ(Gilmer, et al, 1966 อ้างตาม แวดดาว, 2538) กล่าวว่า ผู้บังคับบัญชามีส่วนสำคัญที่จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความพึงพอใจในการทำงาน และล็อก (Locke, 1976 อ้างตาม แวดดาว, 2538) กล่าวว่า การยอมรับจากผู้บังคับบัญชาเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ทำให้บุคคลเกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงานและสามารถปฏิบัติงานได้ดี นอกจากนี้การศึกษาระบบการปรึกษาในต่างประเทศพบว่า การสนับสนุนให้ผู้ให้การปรึกษาได้ทำหน้าที่อย่างต่อเนื่อง โดยการสนับสนุนทั้งด้านบริหารจัดการและวิชาการนั้น เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้มีการดำเนินงานได้ดี (ประเวช, 2543) การอธิบายในทางตรงกันข้ามพบว่า การดำเนินงานคลินิกให้การปรึกษาที่ขาดการสนับสนุนการทำงานจากผู้บังคับบัญชา เช่น ไม่สนับสนุนให้จัดสถานที่ ไม่ให้ความสำคัญกับงานบริการให้การปรึกษา ทำให้การดำเนินงานต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นเพื่อจัดบริการแก่ผู้ติดเชื้อไม่ประสบความสำเร็จ จากการศึกษาของศูนย์พัฒนาวิชาการเอดส์ (2541) พบว่า การขาดการสนับสนุนและพัฒนางานอย่างต่อเนื่องเป็นสาเหตุหนึ่ง ที่ทำให้ผู้ให้การปรึกษาเกิดความท้อแท้ต่อการทำงานได้

การควบคุมคุณภาพงาน เป็นการรับรู้เฉพาะผู้ให้ข้อมูลกลุ่มพยาบาลอธิบายว่า การควบคุมคุณภาพงานมีผลด้านการส่งเสริมและเป็นอุปสรรค ด้านส่งเสริมพบว่า การมีการ

ควบคุมและนิเทศงาน ทำให้เกิดการพัฒนา อธิบายได้ว่าการมีระบบควบคุมคุณภาพของหน่วยงาน ทำให้งานได้รับการติดตาม ได้รับการตรวจสอบผลการดำเนินงานว่าเป็นไปตามมาตรฐานของงานหรือไม่ การจัดบริการสามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการปรึกษาหรือไม่ เกิดความพึงพอใจมากน้อยเพียงใด อีกทั้งยังทำให้ผู้รับผิดชอบงานได้รับการแนะนำในการแก้ปัญหา ตลอดจนการสนับสนุนด้านต่างๆ ซึ่งจากผลการควบคุมติดตามสามารถนำมาเพื่อการปรับปรุงงานได้ ดังที่ เดวิด มิลเลอร์ (David Miller) นักจิตวิทยาชาวอังกฤษ ได้กล่าวว่า การนิเทศจะช่วยแก้ไข และบรรเทาข้อขัดข้อง ติดขัด ของผู้ให้การศึกษาได้เป็นอย่างดี ทั้งนี้เพราะผู้ให้การศึกษาโดยทั่วไป มักจะเกิดข้อติดขัดในเชิงวิชาการทำให้การศึกษา เช่น มักพบปัญหายุ่งยากของผู้รับบริการปรึกษา แบบใหม่ๆ อยู่เป็นประจำ ทำให้เกิดทางตันในการหาวิธีช่วยเหลือ อีกประการหนึ่ง การนิเทศจะช่วยบรรเทาความยุ่งยาก ความเครียด ความเหนื่อยล้า ที่อาจจะนำมาซึ่งภาวะหมดไฟได้ (พันธ์ศักดิ์, 2540) และเป็นการจัดระบบงานที่สอดคล้องกับการควบคุมคุณภาพงานระบบบริการ ให้เป็นไปตามมาตรฐาน (อนุวัฒน์ และคณะ, 2544) การอธิบายในทางตรงกันข้ามพบว่า หน่วยงานที่ไม่ได้นำระบบการควบคุมคุณภาพงานมาใช้อย่างชัดเจน ก็จะขาดข้อมูลที่จะนำมาปรับปรุงการดำเนินงานให้เกิดการพัฒนาได้อย่างต่อเนื่อง

3. ด้านผู้ติดเชื้อ ผลการศึกษาผู้ให้ข้อมูลทั้งสองกลุ่มอธิบายว่าปัจจัยด้านผู้ติดเชื้อมีผลทั้งด้านส่งเสริมและเป็นอุปสรรค โดยสรุปเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องไว้ 4 ประการ ได้แก่ 1) การยอมรับต่อการเป็นโรค 2) การมีความหวังที่จะมีชีวิตอยู่ 3) ประสบการณ์การได้รับบริการ และ 4) ภาวะสุขภาพ สามารถอภิปรายได้ดังนี้

การยอมรับต่อการเป็นโรค ผู้ให้ข้อมูลทั้งสองกลุ่มอธิบายว่าปัจจัยการยอมรับต่อการเป็นโรคมีผลทั้งด้านส่งเสริมและเป็นอุปสรรค ในด้านการส่งเสริมพบว่า การที่ผู้ติดเชื้อสามารถยอมรับการรับรู้ผลเลือด ยอมรับต่อการเป็นผู้ติดเชื้อ เป็นปัจจัยสนับสนุนให้ผู้ติดเชื้อมารับบริการเพื่อแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ในการดูแลตนเอง ซึ่งจากการศึกษาพบว่าผู้ติดเชื้อ 1 ราย ไม่มารับบริการฝากครรภ์เพราะไม่ยอมรับผลเลือด ปฏิเสธว่าตนเองไม่มีพฤติกรรมเสี่ยง จนเมื่อได้รับการติดตามและรู้สึกว่าการยอมรับสภาพได้จึงตัดสินใจมารับบริการ สามารถอธิบายได้ว่าการรับทราบผลเลือดผู้ติดเชื้อมีปฏิริยาด้านจิตใจในระยะเริ่มแรก ยังอยู่ในภาวะสับสน ปฏิเสธความจริง จึงไม่มารับบริการ เมื่อเวลาผ่านไประยะหนึ่งปฏิริยาด้านจิตใจจะสามารถดำเนินเข้าสู่ระยะปรับตัวและยอมรับความจริง จึงเป็นช่วงที่ผู้ติดเชื้อจะเริ่มหาแนวทางในการดำเนินชีวิตต่อไป (ธนา, 2537) ดังที่สุตาพร (2538) กล่าวว่า การยอมรับผลการติดเชื้อของผู้ป่วย เป็นแนวคิดสำคัญที่จะทำให้อบรมถึงความรู้สึกที่เป็นปกติสุขได้ รู้จักใช้ความคิดอย่างมีเหตุผล มีความสามารถในการ

หาข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับโรค การรักษา แนววิธีลดความเครียดและความวิตกกังวล รวมทั้งมีการระบายความรู้สึกคับข้องใจเมื่อมีปัญหาต่างๆ

การมีความหวังที่จะมีชีวิต เป็นการอธิบายของผู้ให้ข้อมูลกลุ่มผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอ็ดส์ว่า ปัจจัยด้านความหวังมีผลทั้งส่งเสริมและเป็นอุปสรรค ในด้านส่งเสริมพบว่า การมีความหวังที่จะมีชีวิตอยู่ทำให้ผู้ติดเชื้อ มีการแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ เพื่อนำมาปฏิบัติในการมีชีวิตเพื่อความหวังที่เหลืออยู่เช่น มีความหวังที่จะมีชีวิตอยู่เพื่อบุคคลอันเป็นที่รัก มีความหวังต่อการค้นพบวิธีการรักษาโรค มีความหวังจะรักษาสุขภาพร่างกายให้เป็นไปตามปกติ สามารถอธิบายได้ว่า การมีความหวังเปรียบเสมือนสิ่งหล่อเลี้ยงจิตใจของผู้ติดเชื้อให้มีความสุข เป็นพลังกระตุ้นให้เกิดความมานะอดทนในการแสวงหาเพื่อให้เกิดความสำเร็จตามที่ต้องการ (ชอลดา, 2536) ในทางตรงกันข้ามผู้ติดเชื้อที่เกิดความท้อแท้ สิ้นหวัง ก็จะไม่แสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์

ประสบการณ์การได้รับบริการ ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มผู้ติดเชื้ออธิบายว่าปัจจัยที่เป็นอุปสรรคในการมารับบริการ ได้แก่ กลัวถูกเปิดเผยความลับ เนื่องจากไม่มั่นใจในการรักษาความลับของเจ้าหน้าที่ เพราะเคยมีประสบการณ์ได้ยินการพูดเรื่องราวของผู้ติดเชื้อจากบุคคลที่มีสุขภาพ การเป็นคนในพื้นที่ที่มีความคุ้นเคยกับบุคลากรของโรงพยาบาล ประสบการณ์ที่ได้รับการแสดงท่าทีรังเกียจจากเจ้าหน้าที่ การไม่มารับบริการเนื่องจากสาเหตุดังกล่าวสามารถอธิบายได้ว่าผู้ติดเชื้อรับรู้ว่าการเป็นผู้ติดเชื้อเป็นที่รังเกียจของสังคม ฉะนั้นเพื่อการดำรงชีวิตให้อยู่ในสังคมได้ การรักษาความลับว่าตนเองเป็นผู้ติดเชื้อนั้นมีความจำเป็น ฉะนั้น หากผู้ติดเชื้อไม่มั่นใจว่าบริการที่ได้รับจะเก็บรักษาความลับของตนเองได้ ก็จะไม่ไปรับบริการ สอดคล้องกับการศึกษาของชาญ (2539) เรื่องการประเมินเพื่อพัฒนาศักยภาพงานคลินิกนิรนามในเขตภาคใต้พบว่า ปัจจัยหนึ่งซึ่งผู้ติดเชื้อไม่กล้ามารับบริการเนื่องจากไม่เป็นที่รู้จักของเจ้าหน้าที่ หรือผู้ติดเชื้อบางรายพบประสบการณ์ว่ามีการเปิดเผยการติดเชื้อโดยทีมสุขภาพ เป็นต้น และสอดคล้องกับการสรุปถึงปัญหาของคลินิกให้การปรึกษาในประเทศที่กำลังพัฒนาพบว่า ผู้รับการปรึกษาไม่ยอมมารับบริการเพราะคลินิกขาดการรักษาความลับ ไม่เคารพต่อสิทธิในความเป็นส่วนตัว (Gilks, Katabira, 1997 cited by Songwathana, 1998)

ปัจจัยอุปสรรคเกี่ยวกับประสบการณ์การได้รับบริการอีกประการหนึ่งคือ คลินิกขาดการช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง จึงทำให้ผู้ติดเชื้อเกิดความเบื่อหน่ายที่จะไปรับบริการ ซึ่งจากการที่ผู้ติดเชื้อไม่ได้รับการช่วยเหลืออย่างต่อเนื่องจากการศึกษาคั้งนี้ นั้น เนื่องจาก ระบบบริการของคลินิกขาดความต่อเนื่อง ผู้รับผิดชอบงานแยกกันให้บริการขาดการประสานงานการส่งต่อ หรือมอบหมายให้ผู้อื่นปฏิบัติงานแทน ทำให้ผู้ติดเชื้อไม่ได้รับการตอบสนองของความต้องการ สอดคล้อง

กับการศึกษาเรื่อง การมารับบริการปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ที่เชียงใหม่ของ สุจิตรา, พนิดา, อัจรี, และอารยา, (2539) พบว่า การส่งต่อขอรับความช่วยเหลือทางด้านเศรษฐกิจ และสังคมยังไม่เป็นระบบ ชาติการประสานงานที่ดี จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างอาจไม่ได้รับบริการที่สนองความต้องการได้ สอดคล้องกับการศึกษาของจักรกฤษณ์ (2540) ที่พบว่า ผู้รับบริการมีความคาดหวังในบริการแนะนำช่วยเหลือด้านเศรษฐกิจ แหล่งสนับสนุนช่วยเหลือสูง แต่ได้รับบริการต่ำกว่าความคาดหวัง และสอดคล้องกับการสรุปผลการติดตามความก้าวหน้าเครือข่ายบริการให้การปรึกษาและเครือข่ายการจัดบริการทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยโรคเอดส์และครอบครัวเขต 12 ปี 2541 ที่พบว่าปัญหาอุปสรรคการดำเนินงานประการหนึ่ง คือ หน่วยงานที่ให้บริการ การจัดบริการทางสังคมไม่แจ้งผลตอบรับบริการให้การช่วยเหลือ (กลุ่มงานพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ, 2542)

ภาวะสุขภาพ ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มพยาบาลอธิบายว่า ภาวะสุขภาพที่รุนแรงขึ้น เช่นการเจ็บป่วยในระยะเอดส์เป็นอุปสรรคทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถมารับบริการได้ ทำให้ไม่ได้รับการดูแลที่เหมาะสม

ลักษณะการจัดระบบงานบริการให้การปรึกษาในปัจจุบัน ผลการศึกษาพบว่าปัจจุบันโรงพยาบาลระดับชุมชนและโรงพยาบาลจังหวัด ได้เปิดคลินิกให้การปรึกษาแบ่งเป็น 2 ลักษณะ คือ 1) บริการที่ผู้ให้การปรึกษารับเป็นงานหลัก และ 2) บริการที่ผู้ให้การปรึกษารับเป็นงานเสริม ซึ่งพบว่าเป็นปัจจัยที่ทำให้มีความแตกต่างกันในระบบการให้บริการ สรุปได้ดังนี้

1. บริการที่ผู้ให้การปรึกษารับเป็นงานหลัก ผลการศึกษาพบเพียง 1 ใน 5 โรงพยาบาล ซึ่งพบว่าลักษณะงานที่มีผู้ให้การปรึกษารับผิดชอบเป็นงานหลัก มีผลต่อการบริหารจัดการให้ระบบบริการมีความพร้อมทั้งด้านผู้ให้ มีระบบบริการที่ดี มีการสร้างระบบงานที่ชัดเจน ทั้งในขั้นตอนการรับบริการที่เชื่อต่อการรับบริการ และการพัฒนางานให้ได้มาตรฐาน พร้อมกับมีระบบการควบคุมคุณภาพของหน่วยงาน ซึ่งเป็นปัจจัยสนับสนุนในการปรับปรุง พัฒนางานได้อย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า ผู้ให้การปรึกษาซึ่งนับเป็นกลไกสำคัญต่องาน ได้ทำงานนี้เป็นงานหลัก จึงมีความพร้อมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และความพร้อมด้านเวลา ประกอบกับมีปัจจัยสนับสนุนจากผู้บริหาร เพื่อร่วมงาน จึงทำให้สามารถแสดงบทบาทการเป็นผู้ให้การปรึกษาทั้งในด้านบริการ บริหารงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ จะเห็นได้ว่าการจัดลักษณะงานหลัก ทำให้เกิดความก้าวหน้าในระบบบริการ สามารถจัดลักษณะบริการที่ดี มีผู้รับบริการเพิ่มมากขึ้น ตลอดจนสามารถขยายบริการให้การปรึกษาไปสู่กลุ่มผู้ป่วยอื่นๆ ได้

2. บริการที่ผู้ให้การปรึกษารับเป็นงานเสริม ซึ่งพบว่า เป็นลักษณะการจัดระบบงานโดยส่วนใหญ่ของคลินิกให้การปรึกษาคือ พบ 4 ใน 5 โรงพยาบาล บริการที่ผู้ให้การปรึกษารับ

เป็นงานเสริม เป็นบริการที่ผู้ให้การปรึกษามุ่งงานอื่นรับผิดชอบหลัก ทำให้งานบริการให้การปรึกษา ไม่มีผู้รับผิดชอบโดยตรง ซึ่งส่งผลต่อการบริหารจัดการระบบบริการให้เกิดความต่อเนื่องได้ ทำให้เห็นผลจากการปฏิบัติงานค่อนข้างน้อย ทั้งนี้เนื่องจาก เป็นลักษณะการจักระบบงานที่ทำให้ขาดความพร้อมด้านผู้ให้การปรึกษา ซึ่งเป็นกลไกสำคัญในการบริหารจัดการ ที่ต้องปฏิบัติงานหลายหน้าที่ ไม่มีความพร้อมด้านเวลา จึงไม่สามารถทุ่มเทการทำงานให้กับงานใดงานหนึ่งได้อย่างเต็มที่ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเรื่อง การศึกษาลักษณะการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนของศิริพร (2544) พบว่า การที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานหลายหน้าที่ทำให้ไม่สามารถทำงานสำเร็จได้ทันเวลา และพบว่าพยาบาลได้รับมอบหมายงานหลายอย่าง ต้องปฏิบัติงานอื่นที่สำคัญมากกว่า และปฏิบัติงานหลากหลาย ไม่ชัดเจนในบทบาท ทำให้ไม่มีผลงานที่บอกได้ถึงสิ่งที่ปฏิบัติ นอกจากนี้การบริหารจัดการที่ขาดความต่อเนื่อง ยังเกิดจากปัจจัยอุปสรรคสำคัญอีกประการหนึ่ง คือ ไม่ได้รับการสนับสนุน และให้ความสำคัญจากผู้บริหาร ขาดระบบการประสานงานของผู้รับผิดชอบของแต่ละฝ่าย ต่างๆ เหล่านี้ทำให้พบว่า งานบริการให้การปรึกษามีการพัฒนาที่ล่าช้า มีจำนวนผู้มารับการปรึกษามีค่อนข้างน้อย ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่ต้องมารับบริการด้านอื่น เช่น ฝากครรภ์ รับยารักษาวัณโรค เป็นต้น เนื่องจากระบบบริการไม่เชื่อมต่อการเข้ารับบริการ

ลักษณะการจักระบบงานบริการให้การปรึกษาที่เหมาะสม ผลการศึกษา พบว่า ผู้ให้ข้อมูลทั้งสองกลุ่มได้อธิบาย ลักษณะการจักระบบงานที่เหมาะสมในลักษณะของการเตรียมความพร้อมในการบริการทั้งด้านผู้ให้การปรึกษา ด้านระบบบริการ ทั้งนี้เนื่องจากลักษณะของหน่วยงานให้บริการยังอยู่ในระยะของการเตรียมความพร้อม ส่วนด้านผู้ติดต่อพบว่ายังใช้ชีวิตอยู่อย่างปกปิดเป็นส่วนใหญ่ เนื่องจากการยอมรับของชุมชนยังมีน้อย สอดคล้องกับผลจากการนิเทศงานและอบรมจากการสรุปของประเวช (2543) ที่พบว่าระบบการให้การปรึกษาในปัจจุบัน อยู่ในระยะที่ฝ่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องมีความเข้าใจและเห็นความสำคัญมากขึ้น ในระดับปฏิบัติผู้ให้การปรึกษายังประสบปัญหาในทางคลินิกที่จำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจากการศึกษาคั้งนี้สามารถสรุป ความต้องการเพื่อพัฒนาระบบบริการให้การปรึกษาดังนี้

1. บุคลากรผู้ให้การปรึกษา

1.1 เพิ่มจำนวนผู้ให้การปรึกษาให้มากขึ้น เพื่อสามารถบริการได้ครอบคลุมทุกจุดบริการ บริการได้ทั้งในและนอกเวลาราชการ

1.2 เพิ่มความรู้และพัฒนาทักษะการให้การปรึกษา เพื่อให้เกิดความมั่นใจในการให้บริการ มีความรู้เพียงพอในการให้การปรึกษา เพื่อให้ผู้ติดต่อได้รับข้อมูลที่ทันสมัย

2. การบริหารจัดการ

2.1 แยกงานให้เด่นชัด จัดผู้รับผิดชอบหลัก

2.2 จัดสถานที่ให้เหมาะสม

2.3 จัดระบบให้เชื่อมต่อการรับบริการ ได้แก่ ทำบัตรประจำคลินิก ให้แพทย์ส่งต่อเพื่อขอรับการปรึกษา มีระบบนัดต่อเนื่อง

2.4 สร้างระบบการทำงานเป็นทีม

2.5 เพิ่มการนิเทศ

2.6 เพิ่มการประชาสัมพันธ์

จากการเสนอแนะของผู้ให้ข้อมูลทั้งสองกลุ่มในลักษณะต่างๆ ดังกล่าว อธิบายได้ว่าเป็นการเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง พัฒนา งานบริการตามประสบการณ์ของพยาบาลผู้ให้การปรึกษาในบทบาทของผู้ช่วยเหลือผู้ติดเชื่อในการแก้ปัญหา ซึ่งจะสามารถให้บริการได้ดีต้องมีความพร้อมทั้งคุณสมบัติ เวลา ระบบการบริหารจัดการที่ดี และด้านผู้ติดเชื่อเป็นการเสนอแนะตามประสบการณ์การได้รับการปรึกษาซึ่งพบว่า เป็นบริการที่มีประโยชน์ต่อผู้ติดเชื่อ หากมีการจัดระบบบริการที่เอื้อในการมารับบริการอย่างผู้ติดเชื่อ เช่น การให้ความเป็นกันเอง การรักษาความลับ และการให้บริการช่วยเหลือที่ดี เช่น จากการรับรู้ว่าการได้รับการต่อเนื่องมีส่วนช่วยให้สามารถแก้ปัญหาต่างๆ ได้ ทำให้ได้รับกำลังใจ ได้รับคำแนะนำ จึงอยากจะให้คลินิกมีการจัดระบบนัดให้มารับการปรึกษาต่อเนื่องโดยเฉพาะหลังรับทราบผลเลือด เพื่อประดับประคองด้านจิตใจ สอดคล้องกับหลายการศึกษาที่พบว่าผู้ติดเชื่อมีความต้องการการได้รับการปรึกษาอย่างต่อเนื่อง เพราะพบว่า การได้พูดคุย ได้ระบาย ได้ปรึกษา มีส่วนช่วยลดปฏิกิริยาด้านจิตใจ ตลอดจนสามารถมีแนวทางในการดำรงชีวิตที่เหมาะสม (กรมสุขภาพจิต, 2541; พันธุ์ศักดิ์, 2540; วรรณวิภา, 2540; สมบัติ, 2536; Heath & Rodway, 1999; MacNeil et al, 1999; Ventura-Filipe et al, 2000; Weinhardt, 1999)