

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การบริการให้การปรึกษา เป็นบริการทางสุขภาพที่ถูกจัดขึ้นเพื่อบรรเทาปัญหาทางด้านจิตสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ (World Health Organization [WHO], 1992) ปัญหาทางจิตสังคม นับว่าเป็นปัญหาที่มีความซับซ้อน รุนแรง เนื่องจากการได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเอดส์ หมายถึงการต้องสูญเสียชีวิต เพราะเป็นโรคที่รักษาไม่หาย (Flaskerud & Ungvarski, 1995; Mullins, 1996) จากการศึกษาประสบการณ์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ หลายการศึกษาแสดงให้เห็นว่า トラบาปทางสังคมที่ติดอยู่กับผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยโรคเอดส์ การกีดกันแบ่งแยก และปฏิกิริยาทางลบของบุคคลรอบข้างเป็นปัญหาหลักที่ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่ต้องเผชิญในการดำเนินชีวิต (Brown, Sittitrai, & Chaiyapet, 1995; Limanonda & Nokyoongthong, 1995) ความกดดันต่างๆ ดังกล่าวทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกหม่นหมอง ซึมเศร้า หาทิศออกให้กับชีวิตไม่ได้ บางรายเกิดความคิดอยากฆ่าตัวตาย (ประเวช, 2542; มณี, 2537) จากภาวะวิกฤตทั้งทางด้านอารมณ์ความรู้สึกต่างๆ เหล่านี้ หากผู้ป่วยได้รับความช่วยเหลือจากการให้บริการปรึกษา จะเป็นแนวทางหนึ่งที่สามารถช่วยลดความรุนแรงของปัญหาด้านจิตใจ เพิ่มความสามารถของผู้ป่วยในการเผชิญปัญหาทางออกของปัญหาได้ (จรรยา, 2542; อรอนงค์และนรินทร์, 2535; WHO, 1992)

จากการศึกษา เรื่องการช่วยเหลือผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ให้อยู่กับโรคได้อย่างปกติสุข ของสุดาพร (2538) พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์นั้น หากได้รับการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง ตั้งแต่ครั้งแรกที่รับรู้ว่าคุณติดเชื้อ โดยได้รับการบอกผลการวินิจฉัยอย่างนุ่มนวล รู้จักเลือกข้อมูลและเวลา ให้ข้อมูลที่มีส่วนช่วยเสริมสร้างความหวังและตรงกับความจริงจากผู้ให้การปรึกษา ทำให้ผู้ติดเชื้อมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคที่ถูกต้อง ยอมรับต่อการเป็นโรค มีแนวทางในการพัฒนาความสามารถของตนเอง และกล้าเผชิญปัญหาในสังคม โดยมีการสนับสนุนจากครอบครัวและสังคมอย่างใกล้ชิดแล้วนั้น ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ก็มีได้มีชีวิตอยู่กับโรคที่หมายถึงความสิ้นหวังหรือความตายเท่านั้น แต่สามารถที่จะมีชีวิตอยู่ร่วมกับภาวะเรื้อรังที่เกิดขึ้นได้อย่างปกติสุข และจากการศึกษาค้นคว้างานวิจัยทั้งในและต่างประเทศ (กรมสุขภาพจิต, 2541; พันธุ์ศักดิ์, 2540; วรณวิภา, 2540; สมบัติ, 2536;

Heath & Rodway, 1999; MacNeil, Mbersers, & Kilonzo, 1999; Ventura-Filipe et al, 2000; Weinhardt, 1999) ระบุว่าผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ มีความต้องการได้รับการปรึกษาและพบว่า การได้รับการปรึกษาจะช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจตนเอง หาทางออกให้กับตนเอง ครอบครัว สามารถประคับประคองจิตใจให้อยู่กับความไม่แน่นอนของโรค และมีแนวทางการดำเนินชีวิตอยู่กับโรคได้อย่างเหมาะสม

งานบริการให้การปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในประเทศไทย มีการเริ่มต้นอย่างจริงจังตั้งแต่ปี 2534 โดยกระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศให้สถานบริการสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชนเปิดบริการให้ครอบคลุมทุกจังหวัด จนปัจจุบันนับเป็นระยะเวลาประมาณ 10 ปี จากการติดตามผลการดำเนินงานเกี่ยวกับการจัดตั้งคลินิกและคุณภาพการบริการ โดยกรมควบคุมโรคติดต่อและ กรมสุขภาพจิต ด้วยวิธีการนิเทศงานหรือการศึกษาวิจัย พบว่าปัจจุบันงานบริการให้การปรึกษา ยังไม่สามารถจัดบริการได้ครอบคลุมทุกพื้นที่ และยังมีขาดมาตรฐานในการดำเนินงาน (กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2539; กรมสุขภาพจิต, 2541; ประเวช, 2543) เนื่องจากมีหลายปัจจัยเข้ามาเกี่ยวข้อง ได้แก่ ปัจจัยด้านผู้ให้การปรึกษา พบว่ามีจำนวนไม่เพียงพอกับปริมาณงาน ขาดทักษะในการให้การปรึกษา มีภาระงานมาก (กรมสุขภาพจิต, 2541; ธนา, 2537; บุญเต็ม, อรุษา, มะลิวัลย์, และ วิวัฒน์, 2542; ประเวช, 2543; ประเสริฐ, 2539; พันธุ์ศักดิ์, 2540; อัศวินิ, อุบล, และอวยพร, 2543; WHO, 1992) ปัจจัยด้านระบบบริการ เช่น ขาดการจัดระบบบริการที่เอื้อต่อการมารับการปรึกษา ขาดสถานที่ ขาดการติดตามนิเทศ ทำให้การพัฒนางานไม่ต่อเนื่อง (กรมสุขภาพจิต, 2541; ชาญ, 2539; บังอร, เพ็ญจันทร์, ศศิธร, และสมมาตร, 2537; บุญเต็มและคณะ, 2542; วรณี, 2535) อย่างไรก็ตาม การศึกษาที่ผ่านมาเป็นการศึกษาเชิงปริมาณ ข้อคำถามในการประเมินปัญหามาจากมุมมองของนักวิจัยเป็นส่วนใหญ่ และขาดถึงการอธิบายถึงบริบทที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานให้การปรึกษาที่เป็นปัญหา

นอกจากนี้จากการติดตามทางด้านผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เกี่ยวกับการมารับบริการปรึกษา เช่น การศึกษาของชาญและภาวนา (2536) พบว่าสถานพยาบาลที่เปิดคลินิกนิรนามมาอย่างน้อยหนึ่งปี มีผู้มารับบริการน้อยมากจนถึงเกือบไม่มีเลย และการศึกษาในลักษณะเดียวกันใน 3 ปีต่อมาของชาญ (2539) ก็พบว่าคลินิกให้การปรึกษามีผู้มารับการปรึกษาน้อย เช่นเดียวกับสถานพยาบาลในเขตพื้นที่จังหวัดที่ผู้วิจัยปฏิบัติงาน พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่มาขอรับบริการปรึกษามีน้อยมากถึงเกือบไม่มีเลย ทั้งๆ ที่จากการศึกษาหลายๆ เรื่องเกี่ยวกับผลของการมารับบริการ

ปรึกษาอย่างต่อเนื่องของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ยืนยันได้ว่าบริการมีส่วนช่วยลดปฏิกิริยาทางจิตใจ อารมณ์ ช่วยให้มีความมั่นใจในการดำเนินชีวิตและอยู่ร่วมกับคนอื่นได้อย่างมีความสุข (พันธ์ศักดิ์, 2540; มณี, 2537; WHO, 1992)

จะเห็นได้ว่าการพัฒนางานบริการปรึกษาให้มีประสิทธิภาพ เพื่อตอบสนองต่อความต้องการของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ได้อย่างเหมาะสมนั้นเป็นสิ่งที่จำเป็น จากการทบทวนการศึกษาเกี่ยวกับงานให้บริการปรึกษาที่ผ่านๆ มา พอจะสรุปได้ว่า มีปัจจัยหลักสำคัญ 3 ประการที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพงานบริการปรึกษา คือ ผู้ให้การปรึกษา ระบบบริการ และการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชาและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องซึ่งมีส่วนสำคัญต่อการติดตามนิเทศ ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลผู้รับผิดชอบงานบริการปรึกษาเล็งเห็นความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพงานบริการปรึกษาให้มีประสิทธิภาพเพื่อรองรับต่อการให้บริการแก่ผู้ป่วยที่มีจำนวนมากขึ้น และสามารถใช้เป็นพื้นฐานในการขยายบริการปรึกษาสู่การปรึกษาระดับครอบครัว ตลอดจนถึงชุมชน จึงสนใจที่จะศึกษาวิจัยครั้งนี้ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการติดตามผลการดำเนินงานการให้บริการปรึกษา โดยศึกษาจากประสบการณ์ตรงทั้งในมุมมองของพยาบาลผู้ให้การปรึกษา และผู้ติดเชื้อที่มารับการปรึกษา ตลอดจนเจาะลึกถึงบริบทที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานหรือการได้รับการปรึกษา ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะทำให้ทราบถึงความรู้สึก การให้ความหมาย ทศนคติ ลักษณะงานให้บริการปรึกษา สิ่งจูงใจและส่งเสริมในการปฏิบัติงาน ตลอดจนปัญหาอุปสรรค ความต้องการการช่วยเหลือจากมุมมองของผู้ให้การปรึกษา และข้อมูลด้านความรู้สึก การให้ความหมาย สิ่งจูงใจในการมารับการปรึกษา ลักษณะการให้การปรึกษาที่ส่งเสริมการเผชิญปัญหาจากมุมมองของผู้รับการปรึกษา โดยผู้วิจัยเลือกวิธีการวิจัยด้วยวิธีการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาซึ่งเป็นการศึกษาถึงประสบการณ์ของบุคคล โดยการให้ความหมาย และถ่ายทอดความรู้สึกออกมาอย่างลึกซึ้ง มีแนวคิดเพื่อการสืบสวนและพรรณนาโดยตรงจากประสบการณ์ที่ศึกษา (ศรีเพ็ญ, 2532) เพื่อทำความเข้าใจประสบการณ์ในการให้การปรึกษาของพยาบาล และการได้รับการปรึกษาของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งจะช่วยให้เห็นภาพของสถานการณ์ระบบบริการปรึกษาในปัจจุบัน และระบบบริการปรึกษาที่ปรารถนาในอนาคต อันเกิดจากการผสมผสานข้อมูลประสบการณ์ทั้งของพยาบาลและผู้ติดเชื้อ นำข้อมูลไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพงานให้บริการปรึกษาเพื่อให้การดูแลด้านจิตสังคมอย่างต่อเนื่อง แก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ทำให้ผู้ป่วยมีแนวทางในการเผชิญปัญหา สามารถดำรงชีวิตอยู่กับโรคเอดส์ ครอบครัว และสังคมได้อย่างมีความสุขต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อบรรยายและอธิบายประสบการณ์ของพยาบาลในการให้การปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์
2. เพื่อบรรยายและอธิบายประสบการณ์การได้รับการปรึกษาของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

คำถามการวิจัย

1. ประสบการณ์ของพยาบาลในการให้การปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เป็นอย่างไร
 - 1.1 พยาบาลให้ความหมายของการให้การปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์อย่างไร
 - 1.2 พยาบาลให้การปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์อย่างไร
 - 1.3 มีสิ่งใดบ้างที่เป็นปัจจัยสนับสนุน/เป็นอุปสรรคในการให้การปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์
 - 1.4 ลักษณะบริการให้การปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในปัจจุบันเป็นอย่างไรและลักษณะบริการที่เหมาะสมควรเป็นอย่างไร
2. ประสบการณ์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในการรับคำปรึกษาเป็นอย่างไร
 - 2.1 ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ให้ความหมายของการได้รับการปรึกษาอย่างไร
 - 2.2 ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ได้รับการปรึกษาอย่างไร
 - 2.3 มีสิ่งใดบ้างที่ทำให้อยากมาขอรับบริการ/ไม่อยากมารับบริการของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์
 - 2.4 ลักษณะบริการปรึกษาที่ได้รับปัจจุบันเป็นอย่างไรและลักษณะบริการที่เหมาะสมควรเป็นอย่างไร

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) โดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา (phenomenological method) ตามปรัชญาของปรากฏการณ์วิทยาแบบเฮร์เมนิวติก (hermeneutic phenomenology) เพื่อบรรยายและอธิบายประสบการณ์การให้การรักษารักษาของพยาบาลและการได้รับการรักษาของผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ ตามสภาพความเป็นจริงที่เกิดขึ้น โดยผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับการบริการรักษา แนวคิดเกี่ยวกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ศึกษาถึงงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตลอดจนศึกษาปรัชญาของรูปแบบการวิจัยเพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจ และเป็นแนวทางในการเก็บรวบรวมข้อมูลให้มีความครอบคลุมทั้งจากการสัมภาษณ์ การสังเกต และวางแผนการวิจัยได้อย่างถูกต้อง แต่ไม่ได้ใช้เป็นกรอบในการควบคุมผลการวิจัย

นิยามศัพท์

ประสบการณ์การให้การรักษารักษาของพยาบาลหมายถึง วิธีการที่พยาบาลผู้ให้การรักษารับรู้ว่าเป็นการให้การรักษารักษาและจัดให้แก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ที่มารับบริการที่คลินิกให้การรักษารักษา

ประสบการณ์การได้รับการรักษารักษาของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ หมายถึง วิธีการที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่เคยมารับบริการที่คลินิกให้การรักษารักษา รับรู้ว่าเป็นการได้รับการรักษารักษาจากพยาบาลผู้ให้การรักษารักษา

ความสำคัญของการวิจัย

1. ทำให้ทราบถึงสถานการณ์การดำเนินงาน ลักษณะการจัดบริการการให้การรักษารักษาแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ของพยาบาลในปัจจุบัน
2. ทำให้ทราบปัญหา อุปสรรคในการปฏิบัติงานให้บริการรักษารักษาและบริบทที่เกี่ยวข้องตลอดจนความต้องการการช่วยเหลือสนับสนุนเพื่อการพัฒนาางานบริการให้การรักษารักษา

3. ทำให้ทราบปัญหา ความต้องการความช่วยเหลือในการได้รับการปรึกษาของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์
4. ใช้ผลการวิจัยเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบบริการให้การปรึกษาที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์
5. เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการศึกษาวิจัยในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับบริการให้การปรึกษาต่อไป