



ความสามารถในการให้การปรึกษาของผู้ให้การปรึกษาในโรงพยาบาลชุมชนเขต 8

อัญสุรีย์ ศิริโสภณ, วท.ม.*
นารัตน์ สุวรรณพ้อง, ประ.ค.**

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ให้การปรึกษาประเมินความสามารถของตนเองในการให้การปรึกษา และหาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้เรื่องกระบวนการและทักษะในการให้การปรึกษาและบุคลิกภาพกับความสามารถในการให้การปรึกษา ตัวอย่างที่ศึกษา คือ ผู้ให้การปรึกษา จำนวน 180 คน จากโรงพยาบาลชุมชนในเขต 8 โดยใช้แบบสอบถามเพื่อให้ผู้ตอบประเมินตนเอง ผลการวิจัยพบว่า ผู้ให้การปรึกษาส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 30-39 ปี วุฒิศึกษาสูงสุดระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่าร้อยละ 71.1 จำนวนผู้รับการปรึกษาคือเฉลี่ย 8.6 ราย ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานให้การปรึกษาเฉลี่ย 3.2 ปี และร้อยละ 65.6 เคยได้รับการฝึกอบรมเพิ่มเติมหรือฟื้นฟู ส่วนใหญ่มีความสามารถในการให้การปรึกษาอยู่ในระดับสูง ความสามารถในการให้การปรึกษาที่เห็นว่าตนควรปรับปรุงมากที่สุด ได้แก่ การให้การปรึกษาผู้ป่วยระยะสุดท้ายและเผชิญความตายร้อยละ 7.8 ความรู้เรื่องกระบวนการและทักษะในการให้การปรึกษาพบว่าอยู่ในระดับปานกลาง บุคลิกภาพของผู้ให้การปรึกษาพบว่ามากกว่าครึ่งหนึ่งอยู่ในระดับควรปรับปรุงร้อยละ 64.4 อายุ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานที่ให้การปรึกษาและบุคลิกภาพมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการให้การปรึกษาโดยรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนวุฒิศึกษาและการได้รับการฝึกอบรมเพิ่มเติมไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการให้การปรึกษาดังแปรที่สามารถอธิบายความสามารถในการให้การปรึกษา คือ บุคลิกภาพ ความรู้เรื่องการวางแผนแก้ไขปัญหาและการยุติบริการ ระยะเวลาในการปฏิบัติงานที่ให้การปรึกษา โดยสามารถอธิบายความผันแปรของความสามารถในการให้การปรึกษาของผู้ให้การปรึกษาได้ร้อยละ 16.3 ดังนั้นผู้ให้การปรึกษาต้องได้รับการพัฒนาให้มีบุคลิกภาพที่เหมาะสม ส่งเสริมให้มีความรู้ฝึกทักษะการให้คำปรึกษาที่มีความหลากหลายมากขึ้นเพื่อจะทำได้ความสามารถในการให้การปรึกษาสูงขึ้น ในการปฏิบัติงานการให้การปรึกษา ควรมีการติดตามประเมินผลเป็นระยะ เพื่อให้มั่นใจว่าการให้การปรึกษาเป็นไปอย่างเหมาะสมกับผู้รับบริการ

คำสำคัญ : ความสามารถ การให้การปรึกษา ผู้ให้การปรึกษา

* โรงพยาบาลห้วยคด จังหวัดอุทัยธานี

**คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล



Counseling Ability of Counselors in Community Hospital Region 8

*Ansuree Sirisophon, M.Sc.**

*Nawarat Suwannapong, Ph.D.***

Abstract

The purpose of this research was to assess the counseling ability of counselors and find out the relationships between counselors' ability and personal characteristics, knowledge of process and skills of counseling, and personality of counselors. The study population of this research consisted of 285 counselors in the community hospitals in region 8. Data collecting was done in April, 2001 using self - assessment questionnaire. It was found that most counselors were between 30-39 years of age and 71.1 percent had a bachelor's degree. The average number of clients per month was 8.6. The average working experience as a counselor was 3.2 years. Approximately 65.6 percent had an additional counseling training and most of them had a high level of counseling ability. Only 7.8 percent needed improvement in death and dying counseling. Knowledge of process and skills of counseling were at a moderate level. More than half of them, at 64.4 percent, needed personality improvement. There were associations between age, working experience as counselors, counselors' personality, and counseling ability at a 0.05 statistically significant level. No significant associations were found between education, additional counseling training and counseling ability. Counselors' personality, knowledge of planning, problem solving, and terminate counseling and working experience as a counselor could explain the variation of the counseling ability at 16.3 percent ($R^2 = 0.163$). It is recommended that counselors should develop their personality, enhance their knowledge of planning, problem solving and how to terminate counseling. Re-training regularly at least once a year is needed. Counselors should practice with various types of clients so they can gain more experience and be skillful to give counseling. Furthermore, their performance should be periodically monitored to ensure that they can provide proper counseling to their clients.

Key words : ability, counseling, counselors

**Huai-Khot Hospital, Uthaitхани.*

*** Public Health, Mahidol University*

บทนำ

การให้การปรึกษาเป็นกระบวนการของการช่วยเหลือคนให้เข้าใจปัญหาของตนเองเพิ่มมากขึ้น และสามารถติดต่อสื่อสารกับผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีความเกี่ยวพันทั้งในเรื่องของอารมณ์ ความรู้สึก ทศนคติและพฤติกรรม การให้การปรึกษายังช่วยให้คนเกิดการปรับปรุงคุณภาพชีวิต ช่วยกระตุ้นในการเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคล พร้อมทั้งช่วยให้คนสามารถปรับตัวได้ในภาวะวิกฤต เพื่อให้เขาสามารถเผชิญกับปัญหา ลดความรุนแรงของปัญหาหรือหาวิธีแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง' กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายที่จัดให้มีบริการที่เป็นการส่งเสริมสนับสนุนสุขภาพจิตและสังคมในรูปแบบของการให้การปรึกษา ทั้งนี้เป็นผลมาจากความจำเป็นในการให้การปรึกษาก่อนและหลังการเจาะเลือดเพื่อตรวจหาเชื้อ เอช ไอ วี และความต้องการในการส่งเสริมสนับสนุนสุขภาพจิตและสังคมแก่ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี และครอบครัว ตั้งแต่มีการให้การปรึกษาเรื่องเอดส์ การให้การปรึกษาได้มีการขยายเป็นการให้การปรึกษาในเรื่องอื่น ๆ เช่น ในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง สุขภาพจิต ผู้ติดยาเสพติด เรื่องของสุขภาพมารดาและเด็ก ตลอดจนปัญหาสุขภาพทั่ว ๆ ไป² ในปัจจุบัน การให้การปรึกษาเป็นที่ยอมรับว่าเป็นมาตรการของการลดปัญหาสาธารณสุข เพราะสามารถประยุกต์ใช้ได้กับการรักษา การพัฒนาความสัมพันธ์ และการเพิ่มความร่วมมือของผู้ป่วยในการรักษา การให้การปรึกษาทำให้เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการได้รับข้อมูลที่เป็นประโยชน์สำหรับการวางแผนงานและการตัดสินใจในเรื่องของการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค³

โรงพยาบาลชุมชนเป็นองค์กรที่ให้บริการสุขภาพในระดับอำเภอที่ให้บริการทั้งในด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิต นอกเหนือจากการรักษาทางกายแล้ว ยังถูกคาดหวังว่าจะให้บริการทางสังคม และให้การปรึกษาอีกด้วย ซึ่งรวมถึงการเยี่ยมบ้านเพื่อให้

การดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง เขตการบริการสาธารณสุขเขต 8 ประกอบด้วย 5 จังหวัด ได้แก่ นครสวรรค์ อุทัยธานี ตาก กำแพงเพชร และสุโขทัย มีโรงพยาบาลชุมชนอยู่ในเขตรวมทั้งหมด 41 แห่ง ในปัจจุบันมีผู้ให้การปรึกษาทั้งหมด 285 คน ซึ่งได้ให้บริการให้การปรึกษามาแล้วไม่ต่ำกว่า 1 ปี จากที่ผ่านมาพบว่ายังไม่มี การประเมินความสามารถในการให้การปรึกษาของผู้ให้การปรึกษาในเขต 8 มาก่อน ดังนั้น งานวิจัยนี้จึงมุ่งที่จะให้ผู้ให้การปรึกษาในโรงพยาบาลชุมชนเขต 8 ประเมินตนเองเกี่ยวกับบุคลิกภาพ ความรู้เกี่ยวกับทักษะการให้การปรึกษาตลอดจนประเมินความสามารถของตนเองในการให้การปรึกษาและหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรดังกล่าว

วัสดุและวิธีการ

ประชากรที่ทำการศึกษาค้างนี้ คือ ผู้ให้การปรึกษา จำนวนทั้งหมด 285 คน ที่เป็นแพทย์ พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข หรือผู้เชี่ยวชาญทางด้านสาธารณสุขที่ได้รับการฝึกอบรมให้เป็นผู้ให้การปรึกษาและมีประสบการณ์การให้การปรึกษามาแล้วอย่างน้อย 1 ปี โดยปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลชุมชนเขต 8 ประกอบด้วย 5 จังหวัด ได้แก่ ตาก กำแพงเพชร นครสวรรค์ สุโขทัย และอุทัยธานี เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้เป็นแบบสอบถามที่ให้ผู้ตอบประเมินตนเองมีทั้งหมด 4 ส่วน ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคล มีคำถามทั้งหมด 5 ข้อ ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้ในเรื่องของกระบวนการและทักษะการให้การปรึกษา โดยมีคำถามทั้งหมด 40 ข้อ ส่วนที่ 3 ประเมินบุคลิกภาพของตนเอง 34 ข้อ และส่วนที่ 4 ประเมินความสามารถของตนเองในการให้การปรึกษา 36 ข้อ ทดสอบความเที่ยงตรงในเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 คน ได้แก่ นักจิตวิทยา กรมสุขภาพจิต อาจารย์ภาควิชาการพยาบาลจิตเวช มหาวิทยาลัยมหิดล และแพทย์ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย ทดสอบความเชื่อมั่น โดยใช้สัมประสิทธิ์

แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นในส่วนของคุณภาพ 0.75 และในส่วนของการประเมินความสามารถตนเอง 0.95 เกณฑ์การให้คะแนน และการวิเคราะห์ในส่วนที่เป็นความรู้ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดหรือไม่ตอบให้ 0 คะแนน ใช้เกณฑ์การแบ่งระดับของ Bloom⁴ โดยคะแนนเท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ 80 ถือว่าอยู่ในระดับดี คะแนนระหว่างร้อยละ 60 ถึง 79 อยู่ในระดับปานกลางและคะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60 อยู่ในระดับที่ต้องปรับปรุง การประเมินคุณภาพของตนเองเป็นการประมาณค่าจากน้อยไปมาก โดยให้คะแนนตนเอง จาก 1 ถึง 7 การแบ่งระดับคุณภาพแบ่งออกเป็น 2 ระดับ ตามเกณฑ์ของกรมสุขภาพจิต โดยคะแนนร้อยละ 75 ขึ้นไปถือว่าคุณภาพอยู่ในระดับดี และน้อยกว่าร้อยละ 75 อยู่ในระดับต้องปรับปรุง ในการประเมินตนเองเกี่ยวกับความสามารถในการให้การศึกษาเป็นการประมาณค่าจากสามารถปฏิบัติได้อย่างยากลำบากไปจนถึงปฏิบัติได้ทันทีโดยไม่ต้องรับคำแนะนำ ให้คะแนนจาก 1-3 คะแนน ถ้าคะแนนความสามารถเท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ 80 อยู่ในระดับความสามารถสูง คะแนนระหว่างร้อยละ 60-79 อยู่ในระดับปานกลางและคะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 อยู่ในระดับที่ต้องปรับปรุง เก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1-30 เมษายน 2544 ได้รับคืนกลับทั้งหมด 180 ชุด คิดเป็นร้อยละ 63 ของแบบสอบถามทั้งหมด สถิติที่ใช้ ได้แก่ ร้อยละ ค่ามัธยฐานเลขคณิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน One-way ANOVA และการวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบขั้นตอน กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผล

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ให้การศึกษาที่มีอายุระหว่าง 23-24 ปี โดยอยู่ในกลุ่มอายุ 30-39 ปี ร้อยละ 62.8 อายุเฉลี่ย 33.8 ปี ผู้ให้การศึกษาส่วนใหญ่ร้อยละ

77.1 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี และร้อยละ 52.2 ให้การศึกษาตั้งแต่ 1 ถึง 4 รายต่อเดือน โดยเฉลี่ย 8.6 รายต่อเดือน ครึ่งหนึ่งของผู้ให้การศึกษาให้บริการการศึกษามาแล้ว 1-2 ปี โดยเฉลี่ย 3.2 ปี และร้อยละ 65.6 เป็นผู้ให้การศึกษาที่ได้เข้าร่วมประชุมวิชาการหรืออบรมเพิ่มพูนความรู้เกี่ยวกับการให้การศึกษาในระหว่างที่ปฏิบัติงานอยู่ในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา

จากการประเมินความรู้ของผู้ให้การศึกษาพบว่าความรู้โดยรวมของผู้ให้การศึกษาอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 63.3 มีเพียงร้อยละ 25.0 เท่านั้น ที่ต้องปรับปรุงแก้ไข ในเรื่องของความรู้เกี่ยวกับกระบวนการให้การศึกษาและทักษะของผู้ให้การศึกษาที่ต้องการปรับปรุงแก้ไขมีร้อยละ 35.6, 21.1 ตามลำดับ สำหรับผู้ให้การศึกษากลุ่มนี้ มองตัวเองเป็นผู้มีบุคลิกภาพดีร้อยละ 35.6 ที่เหลือเป็นผู้ที่ต้องการปรับปรุงแก้ไขเรื่องการประเมินระดับความสามารถของตนเองของผู้ให้การศึกษาส่วนใหญ่แล้วมีความสามารถโดยรวมอยู่ในระดับสูง หากพิจารณาความสามารถในแต่ละด้านแล้วจะพบว่าผู้ให้การศึกษาที่มีความสามารถในการให้การศึกษาแต่ละด้าน ในระดับที่แตกต่างกันไปตามตารางที่ 1

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลและความสามารถในการให้การศึกษาโดยรวม พบว่า อายุ ระยะเวลาการปฏิบัติงานในการเป็นผู้ให้การศึกษา ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการให้การศึกษา และบุคลิกภาพของผู้ให้การศึกษา มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการให้การศึกษาอย่างมีนัยสำคัญ ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลและความสามารถในการให้การศึกษาแต่ละด้าน พบว่า บุคลิกภาพ ระยะเวลาการเป็นผู้ให้การศึกษาและความรู้เกี่ยวกับกระบวนการ มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการให้การศึกษาทุกด้าน ส่วนอายุความรู้โดยรวม และความรู้เกี่ยวกับทักษะ ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการให้การศึกษาเฉพาะ

บางด้านเท่านั้นดังตารางที่ 2

ในการวิเคราะห์การถดถอยพหุ วิเคราะห์การถดถอยพหุแบบขั้นตอน ตัวแปรตัวแรก ได้แก่ บุคลิกภาพ ความรู้เกี่ยวกับการวางแผนในการแก้ไข ปัญหา ความรู้ในการยุติการให้การปรึกษา และระยะเวลาการเป็นผู้ให้การปรึกษา ตามลำดับ โดยตัวแปรทั้ง 4 ตัว อธิบายความผันแปรของความสามารถในการให้การปรึกษาได้ร้อยละ 16.3

วิจารณ์

ผลจากการประเมินความรู้พบว่า ความรู้โดยรวมเกี่ยวกับการให้การปรึกษาอยู่ในระดับปานกลาง และต้องปรับปรุง ทั้งนี้เพราะ ความรู้เกี่ยวกับการให้การปรึกษาต้องการแนวคิด ทฤษฎี และหลักการบางอย่างที่ต้องดำเนินการเป็นขั้นตอน ยิ่งไปกว่านั้น ยังต้องการความรู้อื่น ๆ ประกอบ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิต การติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคล เทคนิคการวางแผน การประเมินผล และการสรุปความในการประยุกต์ใช้ทักษะในสถานการณ์ที่แตกต่างกัน ความรู้เกี่ยวกับการให้การปรึกษาอย่างเดียวนั้นไม่เพียงพอที่จะทำให้การให้การปรึกษามีประสิทธิผล ความรู้โดยรวมไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการให้การปรึกษา แต่ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการของการให้การปรึกษา มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับความสามารถในการให้การปรึกษา ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ศศิธร เฉลยพงษ์⁶ ที่พบว่า ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการให้การปรึกษาเรื่องเอดส์ มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับการปฏิบัติงานของผู้ให้การปรึกษา ทั้งนี้เป็นเพราะกระบวนการให้การปรึกษาเป็นตัวกำหนดที่สำคัญของการให้การปรึกษา ผู้ให้การปรึกษาจำเป็นต้องรู้และเข้าใจ ขั้นตอนของการให้การปรึกษาเพราะขั้นตอนของการให้การปรึกษาทำให้การปรึกษาเป็นระบบ โดยใช้ทักษะที่มีความหลากหลาย เพื่อให้

กระบวนการให้การปรึกษานั้นเป็นไปโดยธรรมชาติแม้ว่าขั้นตอนบางอย่างอาจจะมีการข้ามขั้นได้ แต่การลดขั้นตอนดังกล่าวไม่ควรกระทำ ความรู้เกี่ยวกับทักษะการให้การปรึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการให้การปรึกษา ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ กนกนารถ ศิลปจารย์⁷ ซึ่งพบว่า ความสามารถในการใช้เทคนิคของการให้การปรึกษามีอิทธิพลต่อความรู้ในการปฏิบัติงานของผู้ให้การปรึกษา ทั้งนี้อาจเนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ไม่ใช่การประเมินความรู้ด้วยแบบทดสอบมาตรฐาน แต่เป็นการประเมินความรู้ที่เกี่ยวกับทักษะการปฏิบัติงานผู้ให้การปรึกษาอาจมีการสับสนระหว่างความรู้กับสิ่งที่ได้ปฏิบัติจริง สำหรับบุคลิกภาพ การศึกษานี้พบว่า ผู้ให้การปรึกษาส่วนใหญ่ประเมินตนเองว่า มีบุคลิกภาพอยู่ในระดับที่ต้องปรับปรุงถึงร้อยละ 64.4 อาจเป็นเพราะบุคลิกภาพของผู้ให้การปรึกษาเป็นเรื่องที่จำเป็นอย่างยิ่งในการให้การปรึกษา แม้ว่าผู้ให้การปรึกษาจะเป็นผู้มีความรู้ดีเกี่ยวกับกระบวนการให้การปรึกษาและมีทักษะในการให้การปรึกษาที่ดีแต่ถ้าผู้ให้การปรึกษาไม่มีความเป็นมิตร หรือมีบุคลิกภาพอื่นที่ไม่เหมาะสม จะทำให้ผู้ให้การปรึกษาไม่สามารถดำเนินการให้การปรึกษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ผู้ให้การปรึกษาต้องใช้ตัวเองเป็นเครื่องมือ หรือสื่อของการให้การปรึกษาดังนั้นผู้ให้การปรึกษาจำเป็นต้องรู้และเข้าใจตัวเองด้วย นั่นคือเข้าใจบุคลิกภาพและการมีท่าทีที่ทำให้ผู้อื่นเกิดความไว้วางใจซึ่งจะทำให้ผู้รับบริการเกิดความไว้วางใจ และมีความเชื่อมั่นในตัวผู้ให้การปรึกษา⁸ บุคลิกภาพของผู้ให้การปรึกษามีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความสามารถในการให้การปรึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ รจเรข อินทโชติ¹⁰ ซึ่งพบว่า บุคลิกภาพของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับสุขภาพจิตของผู้ป่วยในเขตภาคเหนือมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการให้การปรึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สำหรับความสามารถในการให้การปรึกษา พบว่า ร้อยละ 85.0 ผู้ให้การปรึกษาประเมินตนเองอยู่ในระดับสูง ความสามารถในการให้การปรึกษาผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี และผู้ป่วยเอดส์ การให้การปรึกษาก่อน-หลังการตรวจเลือด การให้การปรึกษาปัญหาสุขภาพและการให้การปรึกษาผู้ป่วยระยะสุดท้ายอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 70.6, 68.3, 61.7 และ 53.3 ตามลำดับ ผลการศึกษาสอดคล้องกับผลการศึกษาของแวนดาว บัวประเสริฐยิ่ง¹¹ ซึ่งพบว่า ผู้ให้การปรึกษาในโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดเชียงใหม่มีความสามารถสูงในการปฏิบัติงานและศศิธร เถลยพงษ์⁶ ที่พบว่าการปฏิบัติงานของผู้ให้การปรึกษาในเขต 2 อยู่ในระดับดี การที่ผู้ให้การปรึกษาประเมินความสามารถของตนเองอยู่ในระดับสูง อาจเนื่องจาก ความจริงที่ว่าผู้ให้การปรึกษาทุกคนต้องผ่านการฝึกอบรมเบื้องต้นในการเป็นผู้ให้การปรึกษาก่อนที่จะปฏิบัติงานจริง และการฝึกอบรมดังกล่าว เป็นการอบรมที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้กับผู้รับบริการทุกกลุ่ม จากจุดนี้จะเห็นได้ว่าการให้การปรึกษามีการขยายไปยังคลินิก อื่น ๆ อีกหลายคลินิกของโรงพยาบาลชุมชน รวมทั้งคลินิกยาเสพติด คลินิกทางสูติ-นรีเวช คลินิกวางแผนครอบครัว คลินิกวัยกลางคนหรือวัยทอง คลินิกผู้สูงอายุ คลินิกโรคเรื้อรัง ตลอดจนคลินิกโรคไม่ติดต่อ ซึ่งพบว่าผู้ให้การปรึกษาที่ผ่านการอบรมเบื้องต้นสามารถให้บริการการปรึกษาได้ในคลินิกเฉพาะทางดังกล่าว¹ อีกประการหนึ่ง คือ ความจริงที่ว่าผู้ให้การปรึกษาส่วนใหญ่ เป็นพยาบาลผู้ซึ่งปฏิบัติงานเกี่ยวกับผู้ป่วยโดยตรงและมักจะมีความสัมพันธ์ในแง่ของการให้คำแนะนำ ให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการอยู่แล้วทำให้พยาบาลเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ซึ่งเมื่อผู้ใดก็ตามเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตน เขาก็มีแนวโน้มที่จะแสดงออกซึ่งความสามารถนั้น¹²

สำหรับความสามารถของผู้ให้การปรึกษาในการให้การปรึกษาผู้ป่วยระยะสุดท้าย ซึ่งเป็นเรื่องที่เห็นว่าตนเองต้องปรับปรุง อาจเป็นเพราะผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ต้องการการปรึกษามีน้อยรายที่มาที่โรงพยาบาลชุมชน ส่วนใหญ่แล้วจะถูกส่งต่อเพื่อรับการรักษาในระดับตติยภูมิ ทำให้ผู้ให้การปรึกษามีโอกาสน้อยในการที่จะมีประสบการณ์ในด้านนี้ และทำให้การพัฒนาความสามารถในด้านนี้เป็นเรื่องค่อนข้างยาก นอกจากนี้การให้การปรึกษาผู้ป่วยระยะสุดท้ายมีความแตกต่างจากการให้การปรึกษาอื่น ๆ ที่ได้กล่าวมาแล้ว เพราะทั้งร่างกายและจิตใจตกอยู่ในสภาวะการณ์ที่ถูกกระทบกระเทือนอย่างรุนแรงด้วยอาการแทรกซ้อนต่างๆ และผู้ป่วยเองก็อยู่ในภาวะที่สิ้นหวัง ผู้ให้การปรึกษาบางครั้งก็มีความคิดว่า ช่วยอะไรผู้ป่วยไม่ได้ ซึ่งความคิดดังกล่าว ทำให้เกิดการขาดการติดต่อสื่อสารหรือโต้ตอบกันระหว่างผู้ให้การปรึกษาและผู้ป่วย ผู้ป่วยเองก็จะหมกมุ่นอยู่กับความคิดที่เกี่ยวกับความตาย ความเศร้าโศก ความเจ็บป่วย ความสงสัย และความท้อถอย อันเนื่องมาจากการถูกสังคนรังเกียจ และเรื่องราวที่เป็นเรื่องกระทบกระเทือนจิตใจและความรุนแรงของโรค ถ้าผู้ให้การปรึกษาเชื่อว่าเขาไม่สามารถทำอะไรได้ในกรณีเช่นนี้ หรือไม่สามารคาคว่าสถานการณ์จะดีขึ้นได้ หรือถ้าผู้ให้การปรึกษารับรู้ว่าสถานการณ์แบบนี้ไม่มีใครสามารถทำอะไรได้ดีไปกว่านี้แล้ว ความคิดและการรับรู้เช่นนั้น ทำให้ผู้ให้การปรึกษามีแนวโน้มที่จะไม่ทำในสิ่งที่เขาควรจะทำ¹²

ในการหาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ กับความสามารถในการให้การปรึกษา พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างอายุ ระยะเวลาการเป็นผู้ให้การปรึกษา มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการให้การปรึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในการให้การปรึกษาแต่ละด้าน พบว่าอายุของผู้ให้การปรึกษามีความสัมพันธ์กับการประเมินตนเองในด้านความ

สามารถในการให้การปรึกษาผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ผู้ป่วยเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การศึกษานี้ สอดคล้องกับการการศึกษาของ กนกนารถ ศิลปจารย์^๗ ที่พบว่าระยะเวลาการทำงานของผู้ให้การปรึกษา มีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติงานของผู้ให้การปรึกษา ผู้ป่วยเอดส์ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของแววดาว บัวประเสริฐยิ่ง^๘ ที่พบว่าไม่มีความแตกต่างระหว่างการให้การปรึกษาเรื่องเอดส์ จำแนกตามอายุและประสบการณ์ของผู้ให้การปรึกษา ทั้งนี้อาจเป็นเพราะความจริงที่ว่าผู้ให้การปรึกษาส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 30 - 39 ปี ร้อยละ 62.8 ซึ่งถือได้ว่าเป็นผู้มีวุฒิภาวะค่อนข้างสูง เมื่อผู้ให้การปรึกษามีวุฒิภาวะมากขึ้น มีประสบการณ์ที่เกี่ยวกับช่วงภาวะวิกฤตของบุคคล จะทำให้เกิดการปรับปรุงในเรื่องของการตัดสินใจ และเมื่อคนเรามีวิจารณญาณดีขึ้นจะมีการตัดสินใจที่ดีขึ้น^๙ แต่ในทางปฏิบัติ ผู้ให้การปรึกษาที่มีความรู้เกี่ยวกับกระบวนการให้การปรึกษา ทักษะในการให้การปรึกษา และมีความเข้าใจในสิ่งที่เกิดขึ้น ก็สามารถเป็นผู้ให้การปรึกษาที่ดีได้ ไม่ว่าผู้ให้การปรึกษานั้น จะมีวุฒิภาวะเพิ่มขึ้นหรือประสบการณ์ในชีวิตยาวนาน แต่การให้การปรึกษาไม่ได้เป็นเรื่องที่บอกวิธีการแก้ไขปัญหามาไม่ได้ เป็นการชี้แนะ และไม่ใช่วิธีการแก้ไขปัญหามาโดยใช้สามัญสำนึกหรือบอกเล่าประสบการณ์ของผู้ให้การปรึกษาแก่ผู้รับบริการ^{๑๐} การเปรียบเทียบผู้ให้การปรึกษาที่มีวุฒิภาวะสูงหรือต่ำกว่าปริญญาตรี ผลการศึกษาพบว่าความสามารถในการให้การปรึกษาไม่แตกต่างกัน ($p = 0.177$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของแววดาว บัวประเสริฐยิ่ง^๘ พบว่าความแตกต่างในระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานในการให้การปรึกษาเรื่องเอดส์ เป็นที่น่าสังเกตว่าการอบรมขั้นพื้นฐานเกี่ยวกับการให้การปรึกษาที่จัดให้กับบุคลากรสาธารณสุขนั้นปราศจากการกำหนดพื้นฐานการศึกษาค้นคว้าและการอบรมดังกล่าวมีการขยายไปถึงผู้ให้การปรึกษาในระดับตำบลโดยการฝึกอบรมให้กับ

บุคลากรสาธารณสุขของสถานอนามัยผู้ซึ่งส่วนใหญ่ยังไม่จบปริญญาตรี สำหรับการฝึกอบรมเพิ่มเติมในช่วงที่ปฏิบัติงานในการเป็นผู้ให้การปรึกษาในช่วง 3 ปีที่ผ่านมาจากการศึกษาเปรียบเทียบ พบว่าระหว่างบุคลากรที่ได้รับการฝึกอบรมเพิ่มเติมกับบุคลากรที่ไม่ได้รับการฝึกอบรมความสามารถในการให้การปรึกษาไม่แตกต่างกัน ($p = 0.193$) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้ให้การปรึกษาส่วนใหญ่ให้บริการการปรึกษามาแล้วในระยะเวลา 12 ปี ร้อยละ 48.9 ในขณะที่เวลาฝึกอบรมเพิ่มเติมมีเพียง 2-3 วัน ซึ่งประสบการณ์จากการทำงานมีมากกว่า จึงทำให้ความสามารถในการให้การปรึกษาระหว่างกลุ่มที่ได้รับการอบรมเพิ่มเติม กับกลุ่มที่ไม่ได้รับการอบรมเพิ่มเติม ไม่แตกต่างกัน

ตัวแปรที่มีนัยสำคัญและสามารถทำนายความสามารถในการให้การปรึกษาของผู้ให้การปรึกษาในโรงพยาบาลชุมชนเขต 8 ได้แก่ บุคลิกภาพ ความรู้เกี่ยวกับการวางแผนในการแก้ไขปัญหา ความรู้เกี่ยวกับการยุติการให้การปรึกษาและระยะเวลาการปฏิบัติงานในการปรึกษา ตัวแปรดังกล่าวสามารถอธิบายความผันแปรของความสามารถในการให้การปรึกษาของผู้ให้การปรึกษาได้ร้อยละ 16.3 นั่นคือ ถ้าผู้ให้การปรึกษามีบุคลิกภาพที่ดี มีความรู้ดีในการวางแผนเพื่อแก้ไขปัญหา การยุติการให้การปรึกษา และมีประสบการณ์เพิ่มขึ้นในการให้การปรึกษา จะมีผลทำให้ความสามารถในการให้การปรึกษาในโรงพยาบาลชุมชนเขต 8 สูงขึ้น

จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผลการวิจัยนำไปสู่ข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาการให้การปรึกษาของผู้ให้การปรึกษาของโรงพยาบาลชุมชน ที่ควรเน้นในเรื่องการพัฒนาบุคลิกภาพของผู้ให้การปรึกษา โดยต้องหมั่นสำรวจตนเองเพื่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้การปรึกษาและผู้รับบริการปรึกษา อาจมีการใช้กรณีตัวอย่างเชิงวิชาการ เพื่อให้ผู้ให้การปรึกษาเกิดการเรียนรู้และเกิดการยอมรับ เพื่อการพัฒนาบุคลิกภาพที่

ดีขึ้น การจัดให้มีการทบทวนความรู้ ทักษะในการให้การปรึกษา โดยเฉพาะในเรื่องการวางแผนให้การปรึกษากายวิภาคการให้การปรึกษาตลอดจนทักษะในการจัดการเมื่อต้องเผชิญกับเหตุการณ์ที่ต้องตัดสินใจ จะทำให้ผู้ให้การปรึกษามีความมั่นใจมากขึ้น การจัดให้มีประสบการณ์จริงในการให้การปรึกษาผู้ป่วยระยะสุดท้าย จะช่วยเพิ่มทักษะในการปฏิบัติงานดีขึ้น อย่างไรก็ตามข้อจำกัดในการศึกษาครั้งนี้ใช้วิธีการประเมินตนเอง ซึ่งแม้ว่าจะเป็นวิธีการที่ได้รับการยอมรับแต่ในการศึกษาครั้งต่อไปควรให้ผู้บังคับบัญชาประเมินความสามารถของผู้ให้การปรึกษาดูเพื่อตรวจสอบความสอดคล้องของคำตอบและควรใช้การวิจัยเชิงคุณภาพร่วมด้วย

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงศิริกุล อิศรานุรักษ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ฉวีวรรณ บุญญา ที่ช่วยแก้ไขและปรับปรุงงานวิจัยนี้ให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ผู้ให้คำปรึกษาทุกท่านที่ได้กรุณาตอบแบบสอบถามและภาควิชาการงานสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดลที่ได้ให้การสนับสนุนในการทำวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Arbuckle DS. Counseling and psychotherapy. 3rd ed. Boston: Allyn and Bacon; 1975: p.15.
2. ศูนย์การพัฒนากาให้การปรึกษาเรื่องโรคเอดส์. การให้การปรึกษาสำหรับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม. กรุงเทพฯ ๑: ไคเด็นตีส์ กรุป; 2540.
3. กรมควบคุมโรคติดต่อ. คู่มือการให้การปรึกษาเรื่องโรคเอดส์. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ ๑: องค์การช่วยเหลืออาหารผ่านศึก; 2537.
4. Bloom BS. Taxonomy of education objective. Handbook New York: David McKay Company Inc;1975.
5. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. การพัฒนาคุณภาพการให้การปรึกษาเรื่องโรคเอดส์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ ๑: โรงพิมพ์การศาสนา; 2540.
6. ศศิธร เฉลยพงษ์. การประเมินการปฏิบัติงานในการให้การปรึกษาของผู้ให้การปรึกษาในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ เขต 2 [วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2543.
7. กนกนารถ ศิลปาจารย์. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทของผู้ให้การปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ ในองค์กรระดับจังหวัด [วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2536.
8. สุพร เกิดสว่าง. การให้การปรึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ ๑: โรงพิมพ์สามเจริญพานิช; 2542.
9. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการให้การปรึกษาเรื่องโรคเอดส์. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ ๑: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2537.
10. รจเรข อินทโชติ. บุคลิกภาพของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวช ในเขตภาคเหนือ [วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ ๑: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2539.
11. แวควาว บัวประเสริฐยิ่ง. ปัจจัยที่มีผลต่อกิจกรรมการให้การปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ของผู้ให้การปรึกษาในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงใหม่ [วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2538.
12. Bandura A. Self - efficacy in Rammachadram VS, editor. Encyclopedia of human behaviors. University of Colifornia. Colifornia: Academic Press; 1997.

ตารางที่ 1. ร้อยละของผู้ให้การศึกษาจำแนกตามระดับความสามารถในการให้การศึกษา (n=180)

ตัวแปร	ระดับความสามารถ		
	สูง	ปานกลาง	ต้องปรับปรุง
ความสามารถในการให้การศึกษาโดยรวม	85.00	12.80	2.20
การให้การศึกษาสุขภาพทั่วไป	61.70	33.30	5.00
การให้การศึกษา ก่อน-หลังการเจาะเลือดตรวจเชื้อ HIV	68.30	29.40	2.20
การให้การศึกษาผู้ป่วยผู้ติดเชื้อ HIV / AIDS	70.60	26.10	3.30
การให้การศึกษาผู้ป่วยระยะสุดท้าย	53.30	38.90	7.80

ตารางที่ 2. ความสัมพันธ์ระหว่างอายุระยะเวลาการเป็นผู้ให้การศึกษา ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการให้การศึกษา และทักษะ บุคลิกภาพ และความสามารถในการให้การศึกษา (n=180)

ตัวแปร	ความสามารถในการให้การศึกษา				
	รวม	การให้การศึกษา สุขภาพ ทั่วไป	การให้การศึกษา ก่อน-หลัง การเจาะเลือด ตรวจเชื้อ HIV	การให้การศึกษา ผู้ป่วย ผู้ติดเชื้อ HIV / AIDS	การให้การศึกษา ผู้ป่วย ระยะสุดท้าย
อายุ	0.15 (0.04)	0.12 (0.10)	0.13 (0.08)	0.15 (0.05)	0.15 (0.05)
ระยะเวลาการเป็นผู้ให้ การศึกษา	0.20 (0.01)	0.23 (0.00)	0.19 (0.01)	0.17 (0.02)	0.15 (0.05)
ความรู้โดยรวม	0.15 (0.05)	0.21 (0.01)	0.14 (0.06)	0.19 (0.01)	0.04 (0.60)
ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการ	0.19 (0.01)	0.17 (0.03)	0.14 (0.06)	0.18 (0.02)	0.19 (0.01)
ความรู้เกี่ยวกับทักษะ	0.09 (0.25)	0.17 (0.03)	0.10 (0.19)	0.14 (0.06)	-0.04 (0.64)
บุคลิกภาพ	0.24 (0.00)	0.26 (0.00)	0.26 (0.00)	0.20 (0.01)	0.17 (0.02)

(.....)=p-value