

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับปัญหาทางเพศ และความรู้เกี่ยวกับการให้คำปรึกษาเรื่องเพศของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ โดยประชากรเป็นพยาบาลวิชาชีพทุกคนที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสวนปรุง จำนวน 119 คน รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นเอง จากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 4 ท่าน นำมาปรับปรุงแก้ไข และนำไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลประสาท จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 30 คน แล้วนำมาหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้วยวิธีคูเตอร์-ริชาร์ดสัน (KR-20) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .71 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

สรุปผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ประชากรส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 88.2 มีอายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 30-39 ปี และ 40-49 ปี ร้อยละ 53.0 และ 21.8 ตามลำดับ และปฏิบัติงานในตำแหน่งของพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 73.1 และส่วนใหญ่จะปฏิบัติงานในแผนกชาย คิดเป็นร้อยละ 43.7 ประชากรส่วนใหญ่จะมีประสบการณ์ในการทำงานวิชาชีพพยาบาลตั้งแต่อายุ 16 ปีขึ้นไป โดยร้อยละ 50.4 มีค่าเฉลี่ยในประสบการณ์การทำงานวิชาชีพพยาบาลเท่ากับ 15.07 ปี โดยมีประสบการณ์ในการให้คำปรึกษาขั้นพื้นฐาน (Basic Course) ร้อยละ 85.7 ส่วนใหญ่จะได้รับการอบรมหลักสูตร 3 วันมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 69.6 นอกจากนี้ประชากรร้อยละ 48.7 เคยมีประสบการณ์ในการให้คำปรึกษาเรื่องเพศ ซึ่งในการให้คำปรึกษาเรื่องเพศนั้น พบว่า เป็นปัญหาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศในเพศชายมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 72.4 รองลงมาคือปัญหากร่วมเพศ คิดเป็นร้อยละ 56.9 และมีประชากรเพียงร้อยละ 4.2 เท่านั้นที่ปฏิบัติงานอยู่ในทีมการให้คำปรึกษาเรื่องเพศ (คลินิกเพิ่มรัก)

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับปัญหาทางเพศ

ด้านความรู้เกี่ยวกับปัญหาเรื่องการหย่อนสมรรถภาพทางเพศในเพศชาย พบว่าประชากรส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าสามารถตอบถูกต้องเกินร้อยละ 80 ขึ้นไป เช่น ปัญหาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศ ไม่สามารถที่จะรักษาได้และยา Viagra สามารถใช้รักษาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศได้ทุกรายร้อยละ 95.8 เท่ากัน และฮอว์โมนเพศชายที่อยู่ในระดับต่ำหรือยาเสพติดบางอย่างเป็นสาเหตุของการหย่อนสมรรถภาพทางเพศร้อยละ 90.8 สำหรับรายข้อที่ตอบได้ถูกต้องไม่ถึงร้อยละ 80 นับเรียงจาก 3 อันดับสุดท้าย ได้แก่ การรับประทานอาหารที่มีไขมันมากเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อฮอว์โมนเพศชาย ซึ่งทำให้เกิดการหย่อนสมรรถภาพทางเพศได้ร้อยละ 54.6 การหย่อนสมรรถภาพทางเพศของเพศชาย มีส่วนเกี่ยวข้องกับการแข็งตัวของอวัยวะเพศในตอนเช้าเป็นประจำ (full morning erection) ร้อยละ 47.1 และจึง แปะกัวย น้ำมันปลา อาหารทะเล และพืชผัก ผลไม้สด เพียงแต่ทำให้ร่างกายแข็งแรงเท่านั้น แต่ไม่ช่วยให้การแข็งตัวของอวัยวะเพศดีขึ้นร้อยละ 35.3

ด้านความรู้เกี่ยวกับปัญหาเรื่องการหย่อนสมรรถภาพทางเพศในเพศหญิง พบว่า ประชากรส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า สามารถตอบถูกต้องเกินร้อยละ 80 ขึ้นไป ได้แก่ การหย่อนสมรรถภาพทางเพศในเพศหญิงมีสาเหตุมาจากทางด้านจิตใจเพียงอย่างเดียวเท่านั้นร้อยละ 90.8 กัญชา (marijuana) ผู้หญิงที่ถูกกระทำชำเรามาก่อน ส่งผลให้เกิดการหย่อนสมรรถภาพทางเพศได้ทุกรายร้อยละ 85.7 และยาอี (Ecstasy, MDMA) ช่วยกระตุ้นอารมณ์เพศได้ ดังนั้นจึงใช้รักษาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศได้วิธีหนึ่งร้อยละ 84.9 สำหรับรายข้อที่ตอบได้ถูกต้องไม่ถึงร้อยละ 80 นับเรียงจาก 3 อันดับสุดท้าย ได้แก่ การที่ถูกเลี้ยงดูอย่างเข้มงวดกวดขันในเรื่องเพศ เป็นสาเหตุหนึ่งของการหย่อนสมรรถภาพทางเพศในเพศหญิงทุกรายร้อยละ 73.1 ความกลัวความอาย และความรู้สึกลึกซึ้งต่อการมีเพศสัมพันธ์ ทำให้เกิดการหย่อนสมรรถภาพทางเพศในเพศหญิงได้ทุกรายร้อยละ 63 และความกลัวต่อความเจ็บปวดที่จะเกิดขึ้น เนื่องจากเคยมีประสบการณ์มาก่อน เป็นสาเหตุทำให้เกิดการหย่อนสมรรถภาพทางเพศในเพศหญิงมากที่สุดร้อยละ 11.8

ความรู้เกี่ยวกับปัญหาเรื่องการหลั่งน้ำกามเร็ว พบว่าประชากรส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับน้อย เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าสามารถตอบถูกต้องเกินร้อยละ 80 ขึ้นไป ได้แก่ การหลั่งน้ำกามเร็วมีสาเหตุมาจากจิตใจเพียงอย่างเดียวเท่านั้นร้อยละ 89.1 การกำหนดลมหายใจ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การกำหนดสติ และการระลึกส่วนต่างๆของร่างกาย เป็นวิธีหนึ่งที่ใช้รักษาการหลั่งน้ำกามเร็วร้อยละ 85.7 สำหรับรายข้อที่ตอบได้ถูกต้องไม่ถึงร้อยละ 80 นับเรียงจาก 3 อันดับสุดท้าย ได้แก่ ความตื้นตื้น ความวิตกกังวล ทำให้มีการหลั่งน้ำกามได้ช้าลงร้อยละ 42.0 ท่อปัสสาวะอักเสบ

จากการคิดเชื้อโกโนเรียหนองในเทียม เป็นสาเหตุทำให้เกิดการหลั่งน้ำกามเร็วร้อยละ 40.3 และการหลั่งน้ำกามเร็ว คือการที่สามีถึงจุดสุดยอดจากการมีเพศสัมพันธ์ก่อนเวลามากกว่าร้อยละ 30 ของจำนวนครั้งของการมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 29.4

ด้านความรู้เกี่ยวกับปัญหาเรื่องรักร่วมเพศ พบว่า ประชากรส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า สามารถตอบได้ถูกต้องเกินร้อยละ 80 ขึ้นไป ได้แก่ และการสำเร็จความใคร่ด้วยตัวเอง เป็นพฤติกรรมทางเพศที่ปกติในชายเท่านั้นร้อยละ 96.6 และแม่ที่มีลักษณะปกป้องมากเกินไป (overprotection) สนธิสนมมากเกินไป (overintimate) หวงแหนมากเกินไป (possessive) เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เด็กชายกลายเป็นเกย์ได้ร้อยละ 84.9 สำหรับรายข้อที่ที่ตอบได้ไม่ถึงร้อยละ 80 นับเรียงจาก 3 อันดับสุดท้าย ได้แก่ ชาย/หญิงที่มีเพศสัมพันธ์กับเพศเดียวกันถือว่าผิดปกติร้อยละ 51.3 ผู้ที่มีเพศสัมพันธ์กับเพศเดียวกัน มีความผิดปกติทางจิตร้อยละ 47.1 และกรรมพันธุ์เป็นสาเหตุหนึ่งของรักร่วมเพศ ร้อยละ 28.6

ด้านความรู้เกี่ยวกับปัญหาเรื่องการไม่บรรลุความสุขสุดยอดทางกามารมณ์ในเพศหญิง พบว่าประชากรส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง สามารถตอบได้ถูกต้องเกินร้อยละ 80 ขึ้นไป ได้แก่ และระยะเวลาในการเข้าโลมก่อนการมีเพศสัมพันธ์ (fore play) จำเป็นอย่างยิ่งสำหรับการบรรลุความสุขสุดยอดทางกามารมณ์ร้อยละ 99.2 การกระตุ้นที่คลิตอริส มีส่วนทำให้ผู้หญิงถึงจุดสุดยอดทางกามารมณ์ได้ดีร้อยละ 93.3 เวลาที่ใช้ในการร่วมเพศมีความสัมพันธ์เป็นอย่างมากกับการที่ผู้หญิงจะมีความสุขสุดยอดทางกามารมณ์ร้อยละ 84.0 สำหรับรายข้อที่ตอบได้ไม่ถึงร้อยละ 80 นับเรียงจาก 3 อันดับสุดท้าย ได้แก่ การไม่บรรลุความสุขสุดยอดทางกามารมณ์ คือการที่ผู้หญิงไม่สามารถตอบสนองทางเพศได้เป็นปกติเมื่อถูกกระตุ้นทางเพศร้อยละ 57.1 ถ้าใช้ระยะเวลาในการมีเพศสัมพันธ์นานประมาณ 16 นาทีขึ้นไป จะทำให้เพศหญิงทุกคนสามารถบรรลุความสุขสุดยอดทางกามารมณ์ได้ร้อยละ 55.5 และการที่ผู้หญิงเคยมีความสุขสุดยอดทางเพศมาก่อน และต่อมามีความสุขบ้างไม่มีบ้างเป็นบางครั้ง เป็นการไม่บรรลุความสุขสุดยอดทางกามารมณ์แบบหนึ่งร้อยละ 37.8 และด้านความรู้เกี่ยวกับปัญหาเรื่องการแลกเปลี่ยนคู่นอน พบว่าประชากรส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับน้อย ประชากรตอบถูกไม่ถึงร้อยละ 80 ในทุกหัวข้อ

ส่วนที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับการให้คำปรึกษาเรื่องเพศ

ประชากรส่วนใหญ่มีความรู้ในเรื่องการให้คำปรึกษาอยู่ในระดับดีมาก ประชากรสามารถตอบได้ถูกต้องเกินร้อยละ 80 ขึ้นไป จำนวน 16 ข้อ จากข้อคำถามทั้งหมด 25 ข้อ และมีจำนวน 1 ข้อที่ประชากรสามารถตอบได้ถูกต้องทุกคน คือ ความเครียด ความวิตกกังวล ก่อให้เกิดปัญหาทางเพศ ร้อยละ 100 รองลงมาได้แก่ การให้คำปรึกษาเรื่องเพศ เป็นส่วนหนึ่งของการให้การพยาบาลแบบองค์รวม

ปัญหาครอบครัวและปัญหาการหย่าร้าง ส่วนหนึ่งเกิดจากปัญหาทางเพศ การให้คำปรึกษาเป็นการช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง และรับรู้ถึงศักยภาพในการแก้ปัญหาของตนได้ ร้อยละ 98.3 เท่ากัน ความต้องการทางเพศเป็นความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ ร้อยละ 97.5 และพยาบาลสามารถทำหน้าที่ให้คำแนะนำเกี่ยวกับเรื่องเพศได้ดีเช่นเดียวกับจิตแพทย์ ร้อยละ 96.6

สำหรับรายชื่อที่ประชากรตอบได้ไม่ถึงร้อยละ 80 ได้แก่ ในการให้คำปรึกษาเรื่องเพศนั้น การใช้ทักษะการทวนซ้ำ ควรทวนซ้ำเฉพาะประโยคคำพูดเท่านั้น ไม่ควรนำเอาความรู้สึกเข้าไปเกี่ยวข้องร้อยละ 35.5 ระยะเวลาที่เหมาะสมที่สุดในการให้คำปรึกษาเรื่องเพศแต่ละครั้งไม่ควรเกิน 45 นาทีร้อยละ 15.1 และการให้คำปรึกษาเรื่องเพศ ผู้ให้คำปรึกษาเปรียบเสมือนผู้นำทางในการช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาได้พบแนวทางในการตัดสินใจได้ดีขึ้นร้อยละ 10.1

อภิปรายผลการศึกษา

ผลการศึกษาความรู้เกี่ยวกับปัญหาทางเพศและการให้คำปรึกษาเรื่องเพศของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ ผู้ศึกษาอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับปัญหาทางเพศ จากการศึกษาในครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้จำแนกความรู้เกี่ยวกับปัญหาทางเพศที่พบบ่อยในประเทศไทย ประกอบด้วย ปัญหาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศในเพศชาย ปัญหาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศในเพศหญิง ปัญหาการหลังน้ำกามเร็ว ปัญหาการร่วมเพศ ปัญหาการไม่บรรลุนิยามสุขสุดขั้วของทางกามารมณ์ของเพศหญิง และปัญหาการแลกเปลี่ยนคู่นอน ซึ่งสามารถสรุปเป็นภาพรวมได้ดังนี้

ความรู้เกี่ยวกับปัญหาทางเพศในภาพรวม พบว่าประชากรส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 44.5 อธิบายได้ว่า เนื่องจากโรงพยาบาลสวนปรุงเป็นหน่วยงานที่จะต้องให้บริการปรึกษาทางโทรศัพท์ ตลอด 24 ชั่วโมง โดยมีพยาบาลวิชาชีพซึ่งเป็นประชากรส่วนใหญ่ทำหน้าที่เป็นผู้ให้คำปรึกษา รวมทั้งยังมีคลินิกการให้คำปรึกษาเรื่องเพศ (คลินิกเพิ่มรัก) ที่ติดผู้ป่วยนอก ซึ่งที่ผ่านมามีจำนวนของผู้มารับคำปรึกษาทั้งทางโทรศัพท์และคลินิกเพิ่มรักมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น จึงทำให้ประชากรมีความรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศพอสมควร แต่ก็พบว่ายังมีความรู้อยู่ในระดับน้อยในปัญหาทางเพศบางอย่าง โดยเฉพาะในหัวข้อเรื่อง ปัญหาการหลังน้ำกามเร็ว และปัญหาการแลกเปลี่ยนคู่นอน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของโวลอสกีและแครอล (Woloski-wruble, Anna Carol, 1991, p 124) ที่ได้ศึกษาความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับความสำคัญในการดูแลเกี่ยวกับเรื่องเพศ ในยุคชาเลนและอิสราเอลพบว่า พยาบาลยังขาดความรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศ โดยเฉพาะในหัวข้อเรื่อง

ความสัมพันธ์ระหว่างเพศชาย/เพศหญิง การตอบสนองความต้องการทางเพศ การทำแท้ง และความเชื่อที่ผิดๆเกี่ยวกับเรื่องเพศ จากการศึกษาครั้งนี้อธิบายได้ว่า มีประชากรเพียงส่วนน้อยที่ทำหน้าที่ในการให้คำปรึกษาที่คลินิกการให้คำปรึกษาเรื่องเพศ (คลินิกเพิ่มรัก) จึงทำให้ประชากรมีประสบการณ์การให้คำปรึกษาในเรื่องดังกล่าวค่อนข้างน้อย ประกอบกับข้อมูลข่าวสารที่ได้รับอาจมีไม่เพียงพอ ซึ่งคหวิ ศรีสิทธิรักษ์ (2543, หน้า 103) ได้กล่าวว่าระยะเวลาในการสัมผัสกับปัญหาที่มีอิทธิพลต่อระดับความรู้และความตระหนักของบุคคลได้ และการรับรู้ข่าวสารทางสื่อต่างๆ ทั้งทางสื่อมวลชนและระหว่างบุคคลไม่ว่าจะมากหรือน้อยย่อมมีผลต่อความรู้ ความจำของคนได้เช่นกัน นอกจากนี้ขนบธรรมเนียมประเพณี สังคมและวัฒนธรรมของคนไทยยังไม่ยอมรับให้มีการพูดคุยเกี่ยวกับปัญหาทางเพศให้ผู้อื่นได้รับรู้ ปัญหาทางเพศจึงไม่ได้รับการเปิดเผยเท่าที่ควร (คลินิกรัก, [ระบบออนไลน์], 2542) และพบว่าประชากรยังมีความเชื่อที่ไม่ถูกต้อง เช่น ในกรณีของปัญหาโรคหัดรวมเพศ ประชากรส่วนใหญ่ยังมองว่า รักร่วมเพศเป็นความผิดปกติกี่จะต้องได้รับการแก้ไขและยอมรับไม่ได้ หากคนที่ใกล้ชิดต้องมีพฤติกรรมเบี่ยงเบนทางเพศ สนับสนุนกับการศึกษาของจิราภรณ์ อารยะรังสฤษฎ์ (2533, หน้า 95-96) ที่กล่าวว่า คนส่วนใหญ่ในสังคมยังไม่ยอมรับพฤติกรรมรักร่วมเพศ และพฤติกรรมดังกล่าวถูกมองว่าเป็นความเจ็บป่วยทางจิตใจ นอกจากนี้วัลลภ ปิยะมโนธรรม (2535, หน้า 30) ได้กล่าวไว้อีกว่า สังคมไทยส่วนใหญ่ยังมีการกีดกันและเคียดแค้นผู้ที่มิประพฤติตนแบบรักร่วมเพศอยู่ แต่ในความเป็นจริงแล้ว สุกมล วิภาวีพลกุล (คลินิกรัก, [ระบบออนไลน์], 2545) ได้กล่าวไว้ว่า จิตแพทย์ได้ยกเลิกการวินิจฉัยว่า พฤติกรรมรักร่วมเพศเป็นความผิดปกติ โดยให้ถือว่าเป็นวิถีทางเลือกอย่างหนึ่งของชีวิต ให้ถือเป็นเรื่องของรสนิยมที่แตกต่างจากบุคคลทั่วไป

อีกประการหนึ่ง การที่ประชากรมีความรู้ที่อยู่ในระดับปานกลางนั้นยังสามารถอธิบายได้จากในหลักสูตรการเรียนการสอนพยาบาลศาสตรบัณฑิตทั้งในสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย และสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้มีเนื้อหาเกี่ยวกับเพศศึกษาโดยทั่วไป แต่ไม่มีเนื้อหาเฉพาะเกี่ยวกับปัญหาทางเพศ ทั้งนี้ นักศึกษาพยาบาลซึ่งจะต้องเป็นพยาบาลวิชาชีพต่อไปในอนาคตและจะต้องเป็นผู้ที่มีบทบาทในการให้ความรู้ ให้คำปรึกษา ให้ข้อมูลข่าวสาร และให้การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม จะต้องมีความรู้เพียงพอในเรื่องดังกล่าวและสามารถให้บริการแบบองค์รวมได้อย่างเหมาะสม ดังนั้นจึงควรมีการเพิ่มเนื้อหาเกี่ยวกับเรื่องนี้ในหลักสูตรการเรียนการสอน จากการศึกษาของ ลี โอนาคและเอดน่า เอฟ (Leonard, Edna Alve, 1985, p 111) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการให้ความรู้ ทัศนคติ และการศึกษาเรื่องเพศ สำหรับผู้ให้คำปรึกษา พบว่า การให้ความรู้เรื่องเพศ จำเป็นสำหรับการประเมินเกี่ยวกับปัญหาทางเพศ ซึ่งในอนาคตพยาบาลทุกคนควรจะได้รับการศึกษาอบรมในเรื่องนี้ และเห็นว่าควรจะมีการบรรจุลงในหลักสูตรการสอนในระดับมหาวิทยาลัยด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของซัทเทอร์และคลอรี แอน

(Sutter, Corry Ann, 1988, p 113) ศึกษาเกี่ยวกับความรู้และทัศนคติของพยาบาลปฏิบัติการ ในรัฐ แคริฟอร์เนีย พบว่า พยาบาลมีความต้องการที่จะเพิ่มความรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศและการประเมินเกี่ยวกับ ปัญหาทางเพศ และทัศนคติ ในหลักสูตรการเรียนการสอนเกี่ยวกับการให้การพยาบาลในระดับต้น (primary health care) พร้อมกันนี้สายพิณ กมลชัย (2541, หน้า 56) ได้กล่าวว่า การเพิ่มกิจกรรมการเรียนการสอนทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติแก่นักศึกษาพยาบาล สามารถส่งผลให้การให้บริการ พยาบาลมีประสิทธิภาพ โดยไม่ต้องมีการอบรมเพิ่มเติมอีก และสมจินต์ เพชรพันธุ์ศรี (2532, หน้า 37) กล่าวว่า การที่พยาบาลจะปฏิบัติหน้าที่ได้คั้นั้น จะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับ โรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ เพื่อเป็นพื้นฐานในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้สามารถ ทำได้โดย การจัดบรรยายทางวิชาการให้มีการตื่นตัวอยู่เสมอ เช่น เจริญวิทยากรบรรยายพิเศษ ในหน่วยงาน การจัดหาหนังสือ เอกสาร ตำราที่เกี่ยวข้องมาไว้ประจำในหน่วยงานหรือการส่งเสริม ให้มีการศึกษาค้นคว้าวิจัย ก็จะทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความรู้ที่เพิ่มขึ้น เพราะสามารถนำความรู้และ เทคโนโลยีใหม่ๆมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติทางการพยาบาลได้ ซึ่งจะเป็นการช่วยยกระดับมาตรฐาน ทางการพยาบาลให้สูงขึ้น (สุภาเพ็ญ ป่าณะวัฒนพิสุทธ์, 2539, หน้า 65) นอกจากนี้สุภาพร ไทยธานี (2539, หน้า 78) กล่าวว่า การที่จะพัฒนาบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ ผู้บริหารทางการพยาบาลควรมี การส่งเสริมความรู้โดยการจัด โปรแกรมให้ความรู้ จัดหาตำรา วารสาร และเอกสารที่เกี่ยวข้องมาเผยแพร่ แก่บุคลากรในหน่วยงานที่รับผิดชอบ โดยเฉพาะอย่างยิ่งความรู้เกี่ยวกับปัญหาทางเพศและให้คำปรึกษาเรื่องเพศ ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นที่พยาบาลจะต้องทำหน้าที่นี้ เพราะพยาบาลเป็นบุคลากรในทีม สุขภาพที่จะต้องพบปะพูดคุยกับผู้ป่วยตลอดเวลา และเชื่อว่าพยาบาลสามารถทำหน้าที่ดังกล่าว นี้ได้ถ้ามีความรู้ที่เพียงพอ (Kaplan, 1974, p 289-305) นอกจากนี้วันทนี วาสิตะสิน (2526, หน้า 202) ได้กล่าวว่า การให้ความรู้เรื่องเพศสำหรับบุคคลและประชาชนทั่วไปเป็นสิ่งจำเป็นยิ่ง เพราะเป็นการ ป้องกันปัญหาพฤติกรรมทางเพศ และยังป้องกันการเกิดปัญหาทางเพศด้านอื่นๆ รวมทั้งยังเป็นการปลูกฝัง ทัศนคติ บุคลิกภาพที่ดีให้แก่เด็กได้อีกด้วย แต่ถึงพบว่าในปัจจุบันการให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศใน ระดับอุดมศึกษายังไม่เพียงพอ ดังนั้นรัฐบาลควรจะให้ความสำคัญต่อปัญหาดังกล่าว

2. ความรู้เกี่ยวกับการให้คำปรึกษาเรื่องเพศ พบว่า ประชากรส่วนใหญ่มีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับเทคนิคและทักษะของการให้คำปรึกษาอยู่ในระดับดีมาก อธิบายได้ว่าจากการที่ประชากร ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพทุกคนมีความรู้ขั้นต่ำอยู่ในระดับปริญญาตรี เนื่องจากหลักสูตรการเรียนการสอน พบว่าทั้งในสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยและในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขได้บรรจุหลักสูตรการให้คำปรึกษา ขั้นพื้นฐานเอาไว้ ทำให้ประชากรเกิดความตระหนักถึงบทบาทและหน้าที่ในการเป็นผู้ให้การช่วยเหลือ ผู้รักษาพยาบาล ผู้ให้ความรู้ข้อมูลข่าวสารต่างๆ และผู้ให้คำปรึกษา อีกทั้งจากการที่ได้ทำงาน

ด้านสุขภาพจิต จึงทำให้สามารถเข้าใจว่าการมีสุขภาพดีนั้นย่อมเกี่ยวข้องกันทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ และจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ประชากรส่วนใหญ่ได้ผ่านการอบรมหลักสูตรการให้คำปรึกษาขั้นพื้นฐานมาแล้วร้อยละ 85.7 และมีประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า 11 ปีขึ้นไปร้อยละ 74.8 (เฉลี่ย 15.07 ปี) รวมทั้งจากการที่ประชากรส่วนใหญ่ได้มีการหมุนเวียนในการทำหน้าที่ให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์อย่างสม่ำเสมอ ดังนั้นจึงทำให้มีความรู้และความเข้าใจในเรื่องต่างๆของการให้คำปรึกษาขั้นพื้นฐานเป็นอย่างดี ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของชวาร์ท (Schwartz, 1975 อ้างใน พรพรรณ เรียบัญญา, 2535, หน้า 76) ที่กล่าวว่า การมีประสบการณ์ในการปฏิบัติ ก่อให้เกิดความรู้ และทัศนคติที่ดี และสอดคล้องกับการศึกษาของพรพรรณ เรียบัญญา (2535, หน้า 75) ที่พบว่า ความรู้และการปฏิบัติมีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อกัน ขณะเดียวกันสมิธ (Smith, 1968 อ้างใน สมจินต์ เพชรพันธ์ศรี, 2532, หน้า 96) กล่าวว่า การมีประสบการณ์ในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง จะทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ มีความเข้าใจในเรื่องเหล่านั้น อย่างไรก็ตามจากการศึกษาของแวนดาว บัวประเสริฐ (2538, หน้า 65) พบว่าจำนวนครั้งที่ได้รับการอบรมการให้คำปรึกษาไม่มีส่วนสัมพันธ์กับกิจกรรมการให้คำปรึกษา และจากการศึกษาของธาราทิพย์ ธรรมนพฤทธิ (2537, หน้า 82-83) พบว่า จำนวนครั้งของการอบรมการให้คำปรึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับผลของการให้คำปรึกษาเรื่องโรคเอดส์

นอกจากนี้ประชากรส่วนใหญ่ มีความคิดเห็นที่ตรงกันว่า การให้คำปรึกษาเรื่องเพศ เป็นบทบาทหรือเป็นอีกหน้าที่หนึ่งของพยาบาลวิชาชีพซึ่งเป็นพยาบาลจิตเวช โดยสนับสนุน การศึกษาของศรีวรรณ วงศ์เจริญ (2530, หน้า 83) ศึกษาเรื่องความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพ ต่อบทบาทของพยาบาลในการเป็นที่ปรึกษาเกี่ยวกับเรื่องเพศพบว่า พยาบาลวิชาชีพแผนกการพยาบาลจิตเวชมีความคิดเห็นในเชิงบวกเกี่ยวกับบทบาทของพยาบาลในการเป็นที่ปรึกษาเกี่ยวกับเรื่องเพศ แสดงให้เห็นว่าพยาบาลมีทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาเรื่องเพศ ประกอบกับในปัจจุบันอิทธิพล กระแสโลกและวัฒนธรรมตะวันตก ทำให้ปัญหาทางเพศมีการเปิดเผยและได้รับความสนใจจาก หลากๆฝ่ายมากขึ้น (นิกร คุสติสิน, [ระบบออนไลน์]. 2544)

แม้ว่าประชากรส่วนใหญ่จะมีความรู้เกี่ยวกับการให้คำปรึกษาเรื่องอยู่ในระดับที่ดีมากก็ตาม แต่ก็ยังพบว่ามียุบบางหัวข้อที่ประชากรส่วนใหญ่ยังเข้าใจไม่ถูกต้อง เช่น ในการปรึกษาเรื่องเพศ ผู้ให้คำปรึกษาเปรียบเสมือนผู้นำทางในการช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาได้พบแนวทางการตัดสินใจได้ดีขึ้น ซึ่งในความเป็นจริงแล้วการตัดสินใจต่างๆ ผู้รับคำปรึกษาจะเป็นผู้ที่ตัดสินใจด้วยตนเอง ผู้ให้คำปรึกษาเป็นเพียงเพื่อนร่วมทาง คอยให้กำลังใจในการดำเนินการดังกล่าวเท่านั้น ซึ่งประเวศ คันดิพิวัฒนสกุล (2541, หน้า 27) ได้กล่าวว่า การให้คำปรึกษาเป็นความร่วมมือระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา เพื่อแก้ปัญหาของผู้รับคำปรึกษา ทั้งนี้ผู้ให้คำปรึกษาไม่ใช่เป็นผู้ทำการ

แก้ปัญหา แต่ทำหน้าที่ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจกับปัญหาได้ชัดเจนและเลือกทางเลือกที่ผู้รับคำปรึกษาเห็นว่าเหมาะสมกับตัวเองมากที่สุด และจิน แบร์รี่ (2543, หน้า 195) ได้กล่าวอีกว่าในการเลือกวิธีแก้ปัญหา ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องระมัดระวังที่จะไม่ทำให้ผู้รับคำปรึกษาค้นคว้าตัดสินใจทางเลือกทางใดทางหนึ่งไป แต่ถ้าเห็นว่าทางเลือกใดพิจารณาแล้วไม่เหมาะสมก็ควรตัดออกไป และควรคำนึงอยู่เสมอว่า การตัดสินใจควรเป็นเรื่องของผู้รับคำปรึกษาไม่ใช่ของผู้ให้คำปรึกษา และผู้ให้คำปรึกษาเป็นเพียงผู้ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษามีแนวทางแก้ไขปัญหา สามารถพิจารณาทางเลือกได้มากขึ้นและตัดสินใจได้ง่ายขึ้น ด้วยการเรียนรู้จากแบบฉบับของกระบวนการให้คำปรึกษา โดยผู้ให้คำปรึกษาสามารถสังเกตุสภาพของผู้รับคำปรึกษาที่มีอยู่มาใช้ให้เกิดประโยชน์แก่ผู้รับคำปรึกษาให้มากที่สุด และเลดดี และเปปเปอร์ (Leddy, & Pepper, 1988, p 147) ได้กล่าวว่า ผู้ให้คำปรึกษาสามารถที่จะให้ข้อมูลในส่วนที่ขาด และแนะนำแหล่งประโยชน์ที่ผู้รับคำปรึกษาสามารถขอความช่วยเหลือได้อย่างถูกต้อง นอกจากนี้สุพิน พรพิพัฒน์กุล และประยุคต์ เสรีเสถียร (2539, หน้า 4) ได้กล่าวว่า ในกระบวนการให้คำปรึกษานั้น ผู้ให้และผู้รับคำปรึกษาจะต้องมีการดำเนินไปพร้อมกันทุกขั้นตอน ส่วนเวลาที่เหมาะสมในการให้คำปรึกษาแต่ละครั้ง พบว่ามีประชากรเพียงร้อยละ 15.1 เท่านั้นที่ตอบได้ถูกต้อง ซึ่งธนา นิลชัยโกวิท (2537, หน้า 29) ได้กล่าวว่า โดยทั่วไปในการให้คำปรึกษามักใช้เวลาไม่ต่ำกว่า 20 นาที และไม่ควรจะเกิน 45 นาทีถึง 1 ชั่วโมง เพราะถ้าใช้เวลานานเกินไป อาจทำให้สมาธิไม่เพียงพอทั้งผู้ให้และผู้รับคำปรึกษา

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

เป็นข้อมูลพื้นฐาน ในการส่งเสริมให้มีการให้ความรู้เกี่ยวกับปัญหาทางเพศที่พบบ่อย ความเชื่อความเข้าใจที่ผิดๆเกี่ยวกับเรื่องเพศ การป้องกันการเกิดปัญหาทางเพศ และแนวทางการรักษาที่ถูกต้อง รวมทั้งการให้คำปรึกษาเรื่องเพศ แก่บุคลากรที่เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ทำงานในโรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพในผู้ที่ทำงานในทีมการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ และคลินิกการให้คำปรึกษาเรื่องเพศ (คลินิกเพิ่มรัก) โดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก รวมทั้งสังเกตการดำเนินการเพื่อจะได้ทราบถึงกระบวนการให้คำปรึกษาตลอดจนปัญหาและอุปสรรคในการให้คำปรึกษา

2. ควรมีการศึกษา ติดตามประเมินผลของการให้ความรู้และการให้คำปรึกษาของบุคลากร
ที่ทำงาน ในทีมการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ และคลินิกการให้คำปรึกษาเรื่องเพศ (คลินิกเพิ่มรัก)
เป็นประจำและต่อเนื่อง

3. ควรมีการศึกษาถึงความพึงพอใจและความต้องการในการให้คำปรึกษาของผู้ที่มารับบริการ
ทั้งทางโทรศัพท์และในคลินิกการให้คำปรึกษาเรื่องเพศ (คลินิกเพิ่มรัก)

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Chiang Mai University