

บทที่ 4

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

4.1 ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความพร้อม ความวิตกกังวล และการปฏิบัติตามกระบวนการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ ของผู้ให้คำปรึกษาในหน่วยงานสาธารณสุข ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับ ดังนี้

4.1.1 ข้อมูลสถานการณ์ของกลุ่มตัวอย่าง

4.1.2 ความพร้อม ความวิตกกังวลและการปฏิบัติตามกระบวนการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์

4.1.3 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้าน ความพร้อม และความวิตกกังวล กับการปฏิบัติตามกระบวนการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์

4.1.4 ตัวแปรพหุคูณที่ร่วมกันพยากรณ์การปฏิบัติตามกระบวนการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์

เพื่อให้เกิดความสะดวกในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยกำหนดสัญลักษณ์แทนตัวแปรต่าง ๆ ดังนี้

KA หมายถึง ความรู้เรื่องโรคเอดส์

AA หมายถึง ทศนคติต่อโรคเอดส์

KC หมายถึง ความรู้เรื่องการให้คำปรึกษา

AC หมายถึง ทศนคติต่อการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์

AT หมายถึง ความวิตกกังวล

ACP หมายถึง การปฏิบัติตามกระบวนการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์

$\bar{X}$	หมายถึง	ค่าเฉลี่ยเลขคณิต
S.D.	หมายถึง	ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
r	หมายถึง	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน
R	หมายถึง	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ
R^2	หมายถึง	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์การพยากรณ์
b	หมายถึง	ค่าสัมประสิทธิ์ของตัวพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ
β	หมายถึง	ค่าสัมประสิทธิ์ของตัวพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน
F	หมายถึง	อัตราส่วนเอฟที่ใช้ทดสอบนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์
SE_b	หมายถึง	ความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของ b
$SE_{\hat{Y}}$	หมายถึง	ความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของการพยากรณ์
$\hat{Y}$	หมายถึง	การปฏิบัติตามกระบวนการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ ที่ได้จากการพยากรณ์ต่าง ๆ ในรูปคะแนนดิบ
$\hat{Z}$	หมายถึง	การปฏิบัติตามกระบวนการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ ที่ได้จากการพยากรณ์ต่าง ๆ ในรูปคะแนนมาตรฐาน

4.1.1 ข้อมูลสภาพของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง มีจำนวน 221 คน จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่ง สถานที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์ การฝึกอบรม ลักษณะห้องที่ให้คำปรึกษา และลักษณะงาน ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ ผู้วิจัยนำเสนอตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 4.1-4.3

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพสมรส
ระดับการศึกษา ตำแหน่ง และสถานที่ปฏิบัติงาน

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (คน) (n = 221)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	39	17.6
หญิง	182	82.4
อายุ		
20-30 ปี	64	29.0
31-40 ปี	130	58.8
41-50 ปี	20	9.0
51-60 ปี	7	3.2
สถานภาพสมรส		
โสด	119	53.8
คู่	29	13.1
หย่า	3	1.4
หม้าย	2	0.9
แยกกันอยู่	68	30.8
ระดับการศึกษาสูงสุด		
อนุปริญญา	44	20.0
ปริญญาตรี	165	74.6
ปริญญาโท	12	5.4
ปริญญาเอก	0	0

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพสมรส
ระดับการศึกษา ตำแหน่ง และสถานที่ปฏิบัติงาน (ต่อ)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (คน) (n = 221)	ร้อยละ
ตำแหน่ง		
พยาบาลวิชาชีพ	119	53.9
พยาบาลเทคนิค	29	13.1
เจ้าหน้าที่พยาบาล	3	1.4
นักจิตวิทยา	2	1.9
เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข	16	7.2
นักสังคมสงเคราะห์	34	15.4
เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชน	18	8.1
สถานที่ปฏิบัติงาน		
สาธารณสุขจังหวัด	23	10.4
โรงพยาบาลทั่วไป	21	9.5
โรงพยาบาลชุมชน	167	75.6
โรงพยาบาลจิตเวช	7	3.1
ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ	3	1.4

จากตารางที่ 4.1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวน 221 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 182 คน คิดเป็นร้อยละ 82.4 มีอายุอยู่ในช่วง 31-40 ปี มากที่สุดจำนวน 130 คน คิดเป็นร้อยละ 58.8 รองลงมาได้แก่ ช่วงอายุ 20-30 ปี จำนวน 64 คน คิดเป็นร้อยละ 29.0 สถานภาพสมรสส่วนใหญ่เป็นโสด จำนวน 119 คน คิดเป็นร้อยละ 53.8 มีระดับการศึกษาสูงสุดส่วนใหญ่

อยู่ในระดับปริญญาตรี จำนวน 165 คน คิดเป็นร้อยละ 74.6 และเป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวนมากที่สุด 119 คน คิดเป็นร้อยละ 53.9 สถานที่ปฏิบัติงานส่วนใหญ่อยู่ในโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 167 คน คิดเป็นร้อยละ 75.6

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามประสบการณ์ในการบริการให้คำปรึกษาและการฝึกอบรมการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (คน) (n = 221)	ร้อยละ
ประสบการณ์ในการบริการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์		
0-2 ปี	114	51.6
3-5 ปี	95	43.0
6-9 ปี	12	5.4
การฝึกอบรมการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์		
ไม่เคย	9	4.1
เคย	212	95.9

จากตารางที่ 4.2 พบว่า กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 221 คน มีประสบการณ์ในการบริการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์อยู่ในช่วง 0-2 ปี จำนวนมากที่สุดคือ 114 คน คิดเป็นร้อยละ 51.6 และส่วนใหญ่เคยได้รับการฝึกอบรมการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ จำนวน 212 คน คิดเป็นร้อยละ 95.9

ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม หน่วยบริการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ และลักษณะงานให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์

ลักษณะงาน	จำนวน (คน) (n = 221)	ร้อยละ
หน่วยบริการให้คำปรึกษาโรคเอดส์		
ไม่เป็นสัดส่วน	83	37.6
เป็นสัดส่วน	138	62.4
ลักษณะงานให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์		
ให้คำปรึกษาโรคเอดส์เป็นงานหลักโดย	22	10.0
มีงานอื่นๆ เป็นงานรอง		
ให้คำปรึกษาโรคเอดส์เป็นงานรองโดย	199	90.0
มีงานอื่นๆ เป็นงานหลัก		

จากตารางที่ 4.3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในหน่วยงานที่มีหน่วยบริการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์เป็นสัดส่วน ร้อยละ 62.4 และส่วนมากให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์เป็นงานรอง โดยมียานอื่น ๆ เป็นงานหลัก คิดเป็นร้อยละ 90.0

4.1.2 ความพร้อม ความวิตกกังวล และการปฏิบัติตามกระบวนการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์

4.1.2.1 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพร้อมด้านความรู้เรื่องโรคเอดส์ ทักษะติดต่อโรคเอดส์ ความรู้เรื่องการให้คำปรึกษา และทัศนคติต่อการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ ดังแสดงในตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความพร้อมด้านความรู้เรื่องโรคเอดส์ ทักษะคิดต่อโรคเอดส์ ความรู้เรื่องการให้คำปรึกษาและทัศนคติต่อการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ของกลุ่มตัวอย่าง ($n = 221$)

ตัวแปรด้านความพร้อม	ช่วงคะแนน		$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
	แบบวัด	กลุ่มตัวอย่าง			
ความรู้เรื่องโรคเอดส์	1-15	5-15	11.57	2.69	สูง
ทัศนคติต่อโรคเอดส์	15-75	32-75	50.02	7.95	ปานกลาง
ความรู้เรื่องการให้คำปรึกษา	1-15	4-15	8.68	3.28	ปานกลาง
ทัศนคติต่อการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์	15-75	28-75	43.12	8.08	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องโรคเอดส์อยู่ในระดับสูง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 11.57 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 2.69 มีทัศนคติต่อโรคเอดส์อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 50.02 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 7.95 มีความรู้เรื่องการให้คำปรึกษาอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 8.68 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.28 และมีทัศนคติต่อการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 43.12 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 8.08

4.1.2.3 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของความวิตกกังวล และการปฏิบัติตามกระบวนการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ ดังแสดงในตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน ความวิตกกังวล และการปฏิบัติตามกระบวนการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ของกลุ่มตัวอย่าง
(n = 221)

ตัวแปร	ช่วงคะแนน		$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
	แบบวัด	กลุ่มตัวอย่าง			
ความวิตกกังวล	20-80	32-80	59.10	6.14	ปานกลาง
การปฏิบัติตามกระบวนการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์	20-100	32-100	76.80	10.21	สูง

จากตารางที่ 4.5 พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีความวิตกกังวลอยู่ในระดับปานกลางโดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 59.10 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 6.14 และมีการปฏิบัติตามกระบวนการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์อยู่ในระดับสูง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 76.80 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 10.21

4.1.3 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้านความพร้อม และความวิตกกังวลกับการปฏิบัติตามกระบวนการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้านความพร้อม ซึ่งประกอบด้วย ความรู้เรื่องโรคเอดส์ (KA) ทักษะติดต่อโรคเอดส์ (AA) ความรู้เรื่องการให้คำปรึกษา (KC) ทักษะต่อการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ (AC) และความวิตกกังวล (AT) กับการปฏิบัติตามกระบวนการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ (ACP) ได้นำเสนอไว้ในตารางที่ 4.6 ดังนี้

ตารางที่ 4.6 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ระหว่างตัวแปรด้านความพร้อมในด้านความรู้เรื่องโรคเอดส์ ทักษะคิดต่อโรคเอดส์ ความรู้เรื่องการให้คำปรึกษา ทักษะคิดต่อการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ และความวิตกกังวล กับการปฏิบัติตามกระบวนการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
ความรู้เรื่องโรคเอดส์ (KA)	.0298
ทักษะคิดต่อโรคเอดส์ (AA)	.2694*
ความรู้เรื่องการให้คำปรึกษา (KC)	.0883
ทักษะคิดต่อการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ (AC)	.3643*
ความวิตกกังวล (AT)	.4313*

* $P < .05$

จากตารางที่ 4.6 พบว่า การปฏิบัติตามกระบวนการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ทางบวก กับทักษะคิดต่อโรคเอดส์ ($r = .2694$) กับทักษะคิดต่อการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ ($r = .3643$) และกับความวิตกกังวล ($r = .4313$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4.1.4 การวิเคราะห์ตัวแปรพหุศาสตร์ที่ร่วมกันพหุศาสตร์ การปฏิบัติตามกระบวนการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์

ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ และสร้างสมการพหุศาสตร์ระหว่างตัวแปรพหุศาสตร์ด้านความพร้อม ซึ่งประกอบด้วย ความรู้เรื่องโรคเอดส์ (KA) ทักษะคิดต่อโรคเอดส์ (AA) ความรู้เรื่องการให้คำปรึกษา (KC) ทักษะคิดต่อการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ (AC) และด้านความ

วิตกกังวล (AT) กับตัวแปรเกณฑ์ คือ การปฏิบัติตามกระบวนการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ โดยใช้การวิเคราะห์ การถดถอยพหุคูณแบบขั้นบันได (Stepwise Multiple Regression Analysis) ซึ่งตัวแปรพยากรณ์ที่มีความสัมพันธ์และมีอำนาจในการพยากรณ์จะถูกคัดเลือกเข้าสู่สมการพยากรณ์ที่ละตัวโดยนำเสนอผลการวิเคราะห์ ดังแสดงในตารางที่ 4.7 ดังนี้

ตารางที่ 4.7 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างตัวพยากรณ์กับตัวเกณฑ์การปฏิบัติตามกระบวนการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์

ตัวพยากรณ์	R	R ²	F
AT	.4313	.1861	50.0606*
AT AC	.5050	.2550	37.3193*

* $P < .05$

จากตารางที่ 4.7 พบว่า เมื่อวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นบันได ตัวพยากรณ์ตัวแรก ที่เข้าสมการพยากรณ์คือ ความวิตกกังวล (AT) โดยอธิบายความแปรปรวนของการปฏิบัติตามกระบวนการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีค่าสัมประสิทธิ์ของการพยากรณ์เท่ากับ .1861 แสดงว่า ความวิตกกังวลสามารถพยากรณ์การปฏิบัติตามกระบวนการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ของผู้ให้คำปรึกษาได้ร้อยละ 18.61 ขั้นที่สองเมื่อเพิ่มตัวพยากรณ์ที่สนใจต่อการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ (AC) เข้าไป สัมประสิทธิ์ของการพยากรณ์เพิ่มเป็น .2550 สามารถเพิ่มประสิทธิภาพของการพยากรณ์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่า ความวิตกกังวล และทัศนคติต่อการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของการปฏิบัติตามกระบวนการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ของผู้ให้คำปรึกษาได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 6.89 และพบว่าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างตัวพยากรณ์ทั้ง 2 ตัว กับตัวแปรเกณฑ์ มีค่าเท่ากับ .5050 ซึ่งเป็นค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ ระหว่างตัวพยากรณ์แต่ละตัว

กับตัวแปรเกณฑ์ แสดงว่าตัวพหุคูณทั้ง 2 ตัว ร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของการปฏิบัติตามกระบวนการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ของผู้ให้คำปรึกษาได้ดีกว่าการใช้พหุคูณตัวเดียวโดยตัวพหุคูณทั้ง 2 ตัวนี้สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของการปฏิบัติตามกระบวนการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ของผู้ให้คำปรึกษาได้ร้อยละ 25.50 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ตารางที่ 4.8 แสดงค่าสัมประสิทธิ์ตัวพหุคูณในรูปคะแนนมาตรฐาน (β) และคะแนนดิบ (b) ทดสอบความมีนัยสำคัญของ b และแสดงสมการถดถอยพหุคูณที่ใช้พหุคูณการปฏิบัติตามกระบวนการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์

ตัวพหุคูณ	b	β	SE_b	T
AT	.6016	.3618	.1005	5.98*
AC	.3436	.2717	.0765	4.49*

ค่าคงที่ = 26.4303	$R = .5050$
$SE_{est} = 6.0422$	$R^2 = .2550$
$F = 37.3193^*$	

* $P < .05$

จากตารางที่ 4.8 พบว่า สัมประสิทธิ์ของตัวพหุคูณในรูปคะแนนมาตรฐาน ที่มีค่า Beta สูงสุดคือ ความวิตกกังวล ($\beta = .3618$) รองลงมาคือ ทักษะติดต่อการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ ($\beta = .2717$) แสดงว่าตัวพหุคูณทั้ง 2 ตัว ร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของการปฏิบัติตามกระบวนการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ได้ร้อยละ 25.50 ($R^2 = .2550$) และความคลาดเคลื่อนเนื่องจากการพหุคูณเท่ากับ 6.0422 สามารถสร้างสมการพหุคูณการปฏิบัติตามกระบวนการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ในรูปคะแนนดิบและคะแนนมาตรฐานได้ดังนี้

สมการในรูปคะแนนดิบ

$$\hat{Y} = .6016AT + .3436AC + 26.4303$$

และสมการในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$\hat{Z} = .3618AT + .2717AC$$

4.2 การอภิปรายผล

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความพร้อม ความวิตกกังวล และการปฏิบัติตามกระบวนการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ของผู้ให้คำปรึกษา ในหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผู้วิจัยได้อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์และสมมติฐานโดยนำเสนอ ดังนี้

4.2.1 ความพร้อม ความวิตกกังวล และการปฏิบัติตามกระบวนการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ของผู้ให้คำปรึกษา

4.2.1.1 ความพร้อม

1. ความพร้อมด้านความรู้เรื่องโรคเอดส์ จากการวิจัย พบว่า ผู้ให้คำปรึกษา มีความรู้เรื่องโรคเอดส์อยู่ในระดับสูง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 11.57 คะแนน จากคะแนนเต็ม 15 คะแนน อาจเป็นเพราะผู้ให้คำปรึกษาได้ใช้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในการให้ข้อมูลกับผู้รับคำปรึกษาอย่างสม่ำเสมอ ประกอบกับหน่วยงานสาธารณสุขที่ได้ตระหนักถึงความสำคัญของโรคเอดส์ จึงได้มีการจัดอบรม สัมมนา ให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์แก่บุคลากรในหน่วยงานสาธารณสุขอยู่เสมอ พร้อมทั้งมีการเผยแพร่ความรู้ทางเอกสาร แผ่นพับ และสื่อมวลชนตลอดเวลา นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2527 ที่โรคเอดส์เข้ามาแพร่ระบาดในประเทศไทย (กระทรวงสาธารณสุข, 2532) จึงทำให้ผู้ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ที่เป็นบุคลากรในหน่วยงานสาธารณสุขมีความรู้เรื่องโรคเอดส์สูงซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กนกนารถ ศิลปาจารย์ (2536) ที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของผู้ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ พบว่า ผู้ให้คำปรึกษามีความรู้เรื่องโรคเอดส์อยู่ในระดับสูง ถึงร้อยละ 95.4

2. ความพร้อมด้านทัศนคติต่อโรคเอดส์จากการวิจัยพบว่าผู้ให้คำปรึกษามีทัศนคติต่อโรคเอดส์อยู่ในระดับปานกลางโดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 50.02 จากคะแนนเต็ม 75 คะแนน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะโรคเอดส์เป็นโรคที่ยังไม่มีวิธีการใดรักษาให้หายขาด แม้ว่าจะได้มีการศึกษาค้นคว้า ทดลองหาวัคซีน และยามารักษาอยู่ตลอดเวลา แต่จนถึงปัจจุบันก็ยังไม่มีการยืนยันที่แน่ชัดว่ามีวิธีการใดที่รักษาโรคเอดส์ได้ทำให้ผู้ให้คำปรึกษายังมีความกลัวในการติดเชื้อโรคอยู่ซึ่งผลการศึกษาข้อนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ดุษฎีวรรณ เรื่องรุจีระ (2532) ที่พบว่าพยาบาลกลุ่มตัวอย่างมีเจตคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์อยู่ในระดับปานกลางและสอดคล้องกับการศึกษาของสมจินต์ เพชรพันธุ์ศรี (2532) ที่พบว่า พยาบาลกลุ่มตัวอย่างมีเจตคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์อยู่ในระดับปานกลาง

3. ความพร้อมด้านความรู้เรื่องการทำคำปรึกษา จากการวิจัยครั้งนี้พบว่าผู้ให้คำปรึกษามีความรู้เรื่องการทำคำปรึกษาอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 8.68 จากคะแนนเต็ม 15 คะแนน อาจเป็นเพราะผู้ให้คำปรึกษาส่วนมากเป็นบุคลากรในหน่วยงานสาธารณสุขไม่ได้มีความรู้หรือประสบการณ์ในเรื่องการทำคำปรึกษามาโดยตรง ประกอบกับวิชาชีพการทำคำปรึกษาเป็นเรื่องใหม่ในทางสาธารณสุข (ชะนวนทอง ธนสุกาญจน์, 2535) จึงทำให้ผู้ให้คำปรึกษามีความรู้ในเรื่องการทำคำปรึกษาอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของกนกนารถ ศิลปจารย์ (2536) ที่พบว่า ผู้ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ มีความรู้ความเข้าใจในหลักการและกระบวนการให้คำปรึกษาอยู่ในระดับปานกลาง

4. ความพร้อมด้านทัศนคติต่อการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์

จากการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ผู้ให้คำปรึกษามีทัศนคติต่อการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 43.12 จากคะแนนเต็ม 75 คะแนน เนื่องจากการให้คำปรึกษาเป็นกระบวนการที่ทำให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดการเข้าใจตนเอง และมองเห็นปัญหาของตนเองได้ชัดเจนขึ้น จนสามารถเผชิญและแก้ไขปัญหาลงมือของตนเองได้ อีกทั้งยังเป็นกระบวนการที่อยู่กับปัจจุบันและไม่สร้างความหวังที่ผิด ๆ ให้กับผู้รับคำปรึกษา (ชะนวนทอง ธนสุกาญจน์, 2535) จึงทำให้ผู้ให้คำปรึกษาเชื่อว่ากระบวนการให้คำปรึกษาที่ประกอบด้วยขั้นตอนและทักษะจะสามารถช่วยเหลือผู้รับคำปรึกษาได้

4.2.1.2 ความวิตกกังวล

จากการวิจัย พบว่า ผู้ให้คำปรึกษามีความวิตกกังวลอยู่ในระดับปานกลางถึงระดับสูง ทั้งนี้เนื่องจาก การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์เป็นส่วนที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์ ความรู้สึกและความวิตกกังวลของผู้รับคำปรึกษาที่ติดเชื้อเอดส์ และโรคเอดส์เป็นโรคที่ยังไม่มีวิธีการใดที่จะรักษาให้หายขาดรวมทั้งการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์เป็นกิจกรรมที่ทำให้เกิดความเครียดอย่างเรื้อรัง (Maslach, 1981) จึงทำให้ผู้ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์เกิดความวิตกกังวลสอดคล้องกับการศึกษาของ Brennan et al. (1988) ที่ทำการสำรวจความรู้สึกของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ พบว่าพยาบาลร้อยละ 73 มีความวิตกกังวลในเรื่องความปลอดภัยของตนเองซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Servellen et al. (1988) ที่พบว่าพยาบาลร้อยละ 67.6 มีความวิตกกังวลเมื่อให้การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์

4.2.1.3 การปฏิบัติตามกระบวนการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์

จากการวิจัยพบว่า ผู้ให้คำปรึกษามีการปฏิบัติตามกระบวนการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ โดยเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง คือ 76.80 คะแนน จากคะแนนเต็ม 100 คะแนน ทั้งนี้เนื่องจาก ผู้ให้คำปรึกษาส่วนใหญ่เคยได้รับการฝึกอบรมในการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ ทำให้ผู้ให้คำปรึกษาสามารถนำขั้นตอนและทักษะเข้ามาใช้ในกระบวนการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ ก่อให้เกิดการปฏิบัติตามกระบวนการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์อยู่ในระดับสูง ซึ่งคล้ายกับการศึกษาของ กนกนารถ ศิลปจารย์ (2536) ที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของผู้ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ พบว่าผู้ให้คำปรึกษามีการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ที่อยู่ในระดับปานกลางถึงระดับสูง ร้อยละ 99.7 สอดคล้องกับการศึกษาของ แววดาว บัวประเสริฐยิ่ง (2538) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อกิจกรรมการให้คำปรึกษาเรื่องโรคเอดส์ของผู้ให้คำปรึกษาในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ในเขตจังหวัดเชียงใหม่พบว่า ส่วนใหญ่ผู้ให้คำปรึกษามีการปฏิบัติตามกิจกรรมการให้คำปรึกษาเรื่องโรคเอดส์อยู่ในระดับสูง

4.2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรพยากรณ์และตัวแปรเกณฑ์

4.2.2.1 ความพร้อมด้านความรู้เรื่องโรคเอดส์ และความพร้อมด้านความรู้เรื่องการให้คำปรึกษา

ผลการวิจัยพบว่า ความรู้เรื่องโรคเอดส์และความรู้เรื่องการให้คำปรึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามกระบวนการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับการศึกษาของ สุขฉวีวรรณ เรื่องรุจิระ (2532) ที่พบว่า ความรู้เรื่องโรคเอดส์ไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ของพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง และสอดคล้องกับการศึกษาของ กนกนารถ ศิลปาจารย์ (2536) ที่พบว่า ความรู้ ความเข้าใจในหลักการและกระบวนการให้คำปรึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของผู้ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ อาจเนื่องจากการปฏิบัติตามกระบวนการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ยังขึ้นอยู่กับปัจจัยอีกหลายอย่าง เช่น ค่านิยม และผลที่คาดว่าจะได้รับหลังจากการปฏิบัติในสิ่งนั้น ๆ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2526) ดังนั้น การมีความรู้เพียงอย่างเดียวอาจยังไม่เพียงพอที่จะทำให้ผู้ให้คำปรึกษามีการปฏิบัติตามกระบวนการให้คำปรึกษา แต่ผลการศึกษาครั้งนี้แตกต่างจากผลการศึกษาของ สมจินต์ เพชรพันธ์ศรี (2532) ที่พบว่า ความรู้เรื่องโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์

4.2.2.2 ความพร้อมด้านทัศนคติต่อโรคเอดส์ และความพร้อมด้านทัศนคติต่อการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์

ผลการวิจัยพบว่า ความพร้อมด้านทัศนคติต่อโรคเอดส์และความพร้อมด้านทัศนคติต่อการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์ทางบวก ($r = .2694, .3643$ ตามลำดับ) กับการปฏิบัติตามกระบวนการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เนื่องจากทัศนคติเป็นภาวะความพร้อมที่เป็นตัวกำหนด และมีอิทธิพลต่อความตั้งใจและการกระทำของบุคคล (Ajzen and Fishbein, 1980) สอดคล้องกับแนวคิดของประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526) ที่ว่า ทัศนคติเป็นส่วนที่ทำให้เกิดการแสดงออกด้านการปฏิบัติ ถ้าบุคคลมีทัศนคติที่ดี บุคคลจะมีแนวโน้มที่จะกระทำ หรือปฏิบัติมากกว่าบุคคลที่มีทัศนคติที่ไม่ดี ดังนั้นจึงกล่าว

ได้ว่า เมื่อผู้ให้คำปรึกษามีทัศนคติต่อโรคเอดส์ และต่อการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ก็ย่อมมีการปฏิบัติตามกระบวนการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ที่ดีด้วย การวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ สมจินต์ เพชรพันธ์ศรี (2532) ที่พบว่า เจตคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ และสอดคล้องกับการศึกษาของกนกนารถ ศิลปจารย์ (2536) ที่พบว่า ทัศนคติต่อการติดเชื้อเอดส์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของผู้ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์

4.2.2.3 ความวิตกกังวล

ผลการวิจัย พบว่า ความวิตกกังวลของผู้ให้คำปรึกษามีความสัมพันธ์ทางบวก ($r = .4313$) กับการปฏิบัติตามกระบวนการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งความวิตกกังวลในระดับปานกลางจะทำให้บุคคลต้นตัวมีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ได้ดี (Stuart and Sundeen, 1979) จึงอธิบายได้ว่าผู้ให้คำปรึกษาที่มีความวิตกกังวลระดับปานกลาง จะมีการปฏิบัติตามกระบวนการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ได้ดี

4.2.3 ตัวแปรพยากรณ์ที่สามารถอธิบายความแปรปรวนต่อการปฏิบัติตามกระบวนการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์

จากผลการวิจัยพบว่า ตัวแปรที่สามารถพยากรณ์การปฏิบัติตามกระบวนการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ได้มี 2 ตัวแปรคือ ความวิตกกังวล และทัศนคติต่อการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ โดยสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนต่อการปฏิบัติตามกระบวนการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ได้ร้อยละ 25.50 ($R^2 = .2550$) ซึ่งอธิบายได้ว่าความวิตกกังวลและทัศนคติต่อการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ต่างมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามกระบวนการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์มากกว่าตัวพยากรณ์อื่น ๆ โดยความวิตกกังวลเป็นตัวพยากรณ์ที่ได้รับการคัดเลือกเข้าไปในสมการพยากรณ์เป็นตัวแรก เพราะบุคคลที่มีความวิตกกังวลปานกลางจะทำให้บุคคลต้นตัว มีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ได้ดี (Stuart and Sundeen, 1979) จึงทำให้ผู้ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ที่มีความวิตกกังวลปานกลางมีการปฏิบัติตาม

กระบวนการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ได้สูงและทัศนคติต่อการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ได้รับการคัดเลือกเป็นอันดับรองลงมานั้นคือทัศนคติที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจและการกระทำของบุคคล (Ajzen and Fishbein, 1980) นอกจากนั้นทัศนคติต่อสิ่งใดที่เด่นชัดและหนักแน่นจะสามารถเป็นตัวทำนายพฤติกรรมได้ (Zimbardo, 1980) ดังนั้น ผู้ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ที่มีทัศนคติที่ดีต่อการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์จึงมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตามกระบวนการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ได้สูง สำหรับตัวแปรพยากรณ์อีก 3 ตัว ที่ไม่สามารถพยากรณ์การปฏิบัติตามกระบวนการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคเอดส์ ความรู้เรื่องการให้คำปรึกษา และทัศนคติต่อโรคเอดส์ ซึ่งผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับผลการวิจัยของ ดุษฎีวรรณ เรืองรุจิระ (2532) ที่พบว่า ความรู้เรื่องโรคเอดส์ และทัศนคติต่อโรคเอดส์ไม่สามารถร่วมกันพยากรณ์การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ได้และสอดคล้องกับการศึกษาของกนกนารถ ศิลปจารย์ (2536) ที่พบว่า ความรู้เรื่องความเข้าใจในหลักการและกระบวนการให้คำปรึกษาไม่สามารถพยากรณ์การปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของผู้ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ได้ ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่าผู้ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ แม้จะมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และความรู้เกี่ยวกับการให้คำปรึกษาเป็นอย่างดี แต่ไม่อาจบอกได้ว่าผู้ให้คำปรึกษาจะสามารถปฏิบัติตามกระบวนการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ได้ดี

อย่างไรก็ตาม จะเห็นได้ว่าความวิตกกังวล และทัศนคติต่อการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์สามารถพยากรณ์การปฏิบัติตามกระบวนการให้คำปรึกษาได้เพียงร้อยละ 25.50 เท่านั้นที่เหลืออีก 74.50 ยังไม่สามารถอธิบายได้ทั้งนี้อาจจะเป็นผลจากปัจจัยอื่น ๆ ที่ไม่ได้นำเข้ามาศึกษาเช่นลักษณะบุคลิกภาพ แรงจูงใจ ความร่วมรู้สึก ประสิทธิภาพการทำงานและบรรยากาศขององค์การ เป็นต้น