

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาประสบการณ์การให้การปรึกษาของพยาบาลและการได้รับการปรึกษาของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยกำหนดหัวข้อในการศึกษาไว้ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับการให้การปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์
2. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้การปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์
3. แนวคิดเกี่ยวกับการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา

แนวคิดเกี่ยวกับการให้การปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

การทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้การปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์พบว่าแนวคิดเกี่ยวกับหลักการให้การปรึกษานั้นยึดหลักเหมือนกับหลักการของแนวคิดการให้การปรึกษาโดยทั่วไป และมีการเพิ่มการให้ข้อมูลการให้การปรึกษาที่เฉพาะเจาะจงตามระยะของการให้การปรึกษา เช่น การให้การปรึกษาก่อนเจาะเลือด หลังเจาะเลือด และการให้การปรึกษาต่อเนื่อง ผู้วิจัยได้รวบรวม สรุปเนื้อหาครอบคลุมในเรื่องต่างๆ ได้แก่ ความหมาย ความสำคัญ วัตถุประสงค์ หลักการ ทักษะและกระบวนการให้การปรึกษา การให้การปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในระยะต่างๆ ของโรค

ความหมายของการให้การปรึกษา

จากการศึกษาเกี่ยวกับความหมายของการให้การปรึกษาพบว่าผู้ให้ความหมาย ได้ให้ความหมายในลักษณะที่คล้ายคลึงกัน พอจะสรุปได้ว่า การให้การปรึกษา หมายถึง กระบวนการของการมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้และผู้รับการปรึกษา โดยผู้ให้การปรึกษาใช้ทักษะในการให้การปรึกษา เพื่อส่งเสริมให้กระบวนการปรึกษาดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้ผู้รับการปรึกษาเกิดความเข้าใจและยอมรับกับสภาพปัญหา หาแนวทางในการแก้ไขปัญหาและตัดสินใจเลือกเป้าหมายในการดำรงชีวิตได้อย่างเหมาะสมอันจะช่วยส่งเสริมสุขภาพอนามัยที่ดีทั้งกาย จิตสังคมและจิตวิญญาณ

ภายใต้สภาวะแวดล้อมที่เป็นอยู่ (จีน, 2537; นที, 2541; ธนา 2537; อาภา, 2535; Rogers, 1942, อ้างตาม กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2539; Parsons & Wicks, 1994; WHO, 1992)

อย่างไรก็ตามในเรื่องของความหมายการให้การปรึกษา มีผู้ให้การปรึกษางานส่วนมีความเข้าใจในเรื่องของความหมายว่าเป็นเหมือนการให้สุศึกษา (พันธุศักดิ์, 2540) ทำให้การให้การปรึกษาเป็นเหมือนกับการสอน ผู้ให้การปรึกษาเป็นผู้พูด ส่วนผู้รับการปรึกษาเป็นผู้ฟังมากกว่า ทำให้ผู้ให้การปรึกษาไม่ได้ทราบปัญหาที่แท้จริงของผู้รับการปรึกษา และผู้รับการปรึกษาอาจจะไม่ประสบความสำเร็จในการมารับบริการ ซึ่งจริงๆ แล้วความหมายของสุศึกษาและการให้การปรึกษามีทั้งความเหมือนและความแตกต่างกัน ดังนี้ (WHO, 1992)

ลักษณะที่เหมือนกัน

1. มีจุดมุ่งหมายเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดอัตราเสี่ยง
2. เป็นการมีปฏิสัมพันธ์สองทางระหว่างผู้ให้และผู้รับ โดยใช้ทักษะการสื่อสาร

ลักษณะที่แตกต่างกัน

1. การให้สุศึกษาเป็นกระบวนการเรียนรู้ แต่การให้การปรึกษาเป็นกระบวนการเผชิญปัญหา

2. การให้สุศึกษาเป็นวิธีการใช้กับคนกลุ่มใหญ่ แต่การให้การปรึกษาเป็นกระบวนการระหว่างบุคคลต่อบุคคล หรือบุคคลกลุ่มเล็ก

3. การให้สุศึกษาเริ่มต้นโดยผู้ให้ความรู้ แต่การให้การปรึกษาเริ่มต้นโดยผู้มีปัญหาเอง การให้สุศึกษาจะมีปฏิสัมพันธ์กับอารมณ์ ความรู้สึกไม่มาก แต่การให้การปรึกษาจะเกี่ยวข้องกับอารมณ์และความรู้สึกมุ่งลดความเครียด

จะเห็นว่าทราบความหมายที่ถูกต้องในสิ่งที่ปฏิบัติ จะนำไปสู่การปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม ตรงกันข้ามหากเราไม่เข้าใจความหมายว่าสิ่งที่ปฏิบัติคืออะไร ก็จะทำให้เราปฏิบัติได้ไม่ตรงวัตถุประสงค์และไม่บรรลุเป้าหมาย เหล่านี้เป็นต้น

ความสำคัญของการให้การปรึกษา

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เป็นผู้รับบริการกลุ่มหนึ่งที่ต้องประสบกับปัญหาทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจตั้งแต่เริ่มรับทราบว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวีหรือป่วยเป็นโรคเอดส์ เพราะการได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเอดส์นั้นหมายถึงการเป็นโรคที่ต้องตาย เป็นโรคที่ไม่มีวิธีรักษาให้หายขาดได้

เป็นโรคที่ทำให้เกิดความสูญเสีย ดังที่ พอลเล (Polle, 1988, อ้างตาม จรรยา, 2542) ได้กล่าวถึงความสูญเสียอันเนื่องมาจากโรคเอดส์ ได้แก่ สูญเสียการทำหน้าที่ต่างๆ ของร่างกาย สูญเสียลักษณะภายนอกที่ปรากฏ สูญเสียอำนาจสถานภาพของตนเอง แบบแผนการดำเนินชีวิตรวมทั้งบทบาทตน และ สูญเสียการมีปฏิสัมพันธ์ในสังคม ดังเช่น การศึกษาของเฮส์ มากี และชอนเซ (Hays, Magee, & Chauncey, 1994) เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคม กับภาวะซึมเศร้าของผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยการสัมภาษณ์ ชายรักร่วมเพศจำนวน 25 คนที่ติดเชื้อเอชไอวี พบว่า ผู้ป่วยได้รับผลกระทบจากความกดดันจากสังคม เช่น ถูกทำลายมิตรภาพ ความไว้วางใจ ตัดสัมพันธ์ หลีกเลี่ยงการพูดคุย พูดหยาบคาย แสดงทัศนคติในแง่ลบ พูดวิจารณ์และแสดงคำพิพากษา ได้รับการรังเกียจจากทีมสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของลดาวัลย์ (2540) เรื่องแบบจำลองเชิงสาเหตุ การปรับตัวเชิงบทบาทหน้าที่ในผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยโรคเอดส์พบว่า ผลกระทบจากการได้ชื่อว่าเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ กับการรับรู้ที่เป็นตราบาปทางสังคม ทำให้ส่วนหนึ่งของเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพมีความรังเกียจและเลือกปฏิบัติต่อผู้ป่วย

จากภาวะความกดดันต่างๆ ล้วนเป็นความทุกข์ที่ทำลายจิตใจและกำลังใจของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ทำให้เกิดความรู้สึกหมดหวัง ซึมเศร้า คิดหาทางออกด้วยการฆ่าตัวตาย การได้รับการปรึกษาจะช่วยผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์สามารถเผชิญกับภาวะวิกฤตต่างๆ เหล่านี้ได้ (มณี, 2537) การศึกษาของมัลลิกา (2541) เรื่อง ภาวะความรู้สึก ความคาดหวังของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีต่อการได้รับการปรึกษา พบว่าหญิงตั้งครรภ์มีความคาดหวัง และต้องการได้รับการปรึกษาเพราะหญิงตั้งครรภ์เป็นกลุ่มที่ประสบปัญหาด้านจิตใจ มีความซึมเศร้ามาก หลังจากได้รับการปรึกษาพบว่าหญิงตั้งครรภ์ลดความวิตกกังวล สามารถมีชีวิตอยู่เพื่อดูแลบุตรในครรภ์ได้ เช่นเดียวกับ การศึกษาของอรอุษา (2538) เรื่อง การให้การปรึกษารายบุคคลเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของผู้ป่วยหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี โรงพยาบาลศิริราช พบว่า การให้การปรึกษารายบุคคลมีผลช่วยลดความวิตกกังวลและมีพฤติกรรมต่อเนื่องในการลดการแพร่กระจายเชื้อได้ และ การศึกษาของ เฮลท์ และรอดเวย์ (Health & Rodway, 1999) เรื่อง ความต้องการด้านจิตสังคมในกลุ่มผู้หญิงที่ติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 12 คน พบว่า ผู้ติดเชื้อมีความต้องการข้อมูล และการสนับสนุน ความช่วยเหลือจากทีมสุขภาพเพื่อวางแผนความเป็นอยู่ในปัจจุบันและอนาคตในการเลี้ยงดูบุตร ความช่วยเหลือทางด้านเศรษฐกิจเพราะตัดสินใจออกจากงานและแสวงหาที่อยู่อาศัยใหม่ และสิ่งที่ต้องการมากคือ ต้องการคำปรึกษา ต้องการพบปะหญิงที่ติดเชื้อด้วยกัน นอกจากนี้จากการสรุปผล

บริการให้การปรึกษาในต่างประเทศโดยกรมสุขภาพจิต (2541) พบว่า ในประเทศยูกันดา การศึกษาขององค์กร TASO (The AIDS Service Organization) ทำการศึกษาผู้ติดเชื้อจำนวน 730 รายที่ได้รับการปรึกษาอย่างต่อเนื่อง พบว่าการปรึกษาช่วยให้ผู้ติดเชื้อปรับตัวได้ และจากกลุ่มตัวอย่างนี้ร้อยละ 90 จะตัดสินใจบอกผลเลือดกับบุคคลอื่น มีการยอมรับผู้ติดเชื้อโดยครอบครัวและชุมชนซึ่งส่งผลให้ผู้บริหารโรงพยาบาลในพื้นที่ที่ TASO ดำเนินการ จัดสถานที่และสนับสนุนให้แพทย์ส่งต่อผู้ป่วยมารับการปรึกษามากขึ้น ในประเทศวันดา ศึกษาผลการปรึกษาเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ พบว่าหญิงที่คู่สมรสได้รับการปรึกษาและตรวจเลือดมีอัตราการติดเชื้อใหม่ลดลง หญิงที่ติดเชื้อเอดส์มีอุบัติการณ์ของโรคหนองในลดลง โดยลดลงมากที่สุดในกลุ่มที่ใช้ถุงยางอนามัย ซึ่งการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าการปรึกษาและการตรวจเลือดมีประสิทธิภาพในการป้องกันการแพร่ระบาดของเอดส์ ทำให้การปรึกษาได้รับการสนับสนุนให้เป็นส่วนหนึ่งของบริการ สอดคล้องกับความต้องการของผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มารับบริการที่หน่วยให้คำปรึกษาเรื่องเอดส์โรงพยาบาลพะเยา จังหวัดพะเยาซึ่งพบว่า มีความต้องการให้มีหน่วยให้การปรึกษา รวมทั้งบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ คอยให้คำปรึกษาและช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์และครอบครัวร้อยละ 100 (สุดถนอม, 2537)

จะเห็นได้ว่าการบริการให้การปรึกษาเป็นบริการทางสุขภาพที่ถูกจัดขึ้นเพื่อบรรเทาสภาพปัญหาทางจิตสังคมที่เกิดแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ และจากการศึกษาทั้งในและต่างประเทศพบว่า การได้รับการปรึกษาจะทำให้ผู้ป่วย ลดความวิตกกังวล สามารถระคับระคองจิตใจ ตลอดจนทำให้มีแนวทางการดำเนินชีวิตอยู่กับโรคได้อย่างเหมาะสม นอกจากการบริการปรึกษาจะช่วยลดปฏิกิริยาทางจิตใจแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์แล้ว ยังสามารถใช้เป็นมาตรการในการควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคได้อีกวิธีหนึ่ง (WHO, 1992)

วัตถุประสงค์การให้การปรึกษา

การให้การปรึกษาเป็นวิธีการในการช่วยเหลือด้านจิตใจและช่วยแก้ปัญหาให้แก่ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ โดยมีวัตถุประสงค์ที่สำคัญ ดังนี้ (มณี, 2537; Poit et al, 1992)

1. ช่วยให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์และผู้ดูแล สามารถเผชิญกับความรู้สึกต่างๆ เช่น ความเครียด ความวิตกกังวล ความเศร้า และสามารถหาแนวทางแก้ไข ตัดสินใจด้วย

2. ให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ได้พัฒนาศักยภาพของตนเองในการปรับตัว วางแผนการดำเนินชีวิต และดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีสุขภาพจิตดี
3. ให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเอดส์ และมีแนวทางในการดูแลสุขภาพสภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ
4. ช่วยป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ โดยเข้าใจถึงพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อและการได้รับเชื้อเพิ่มมากขึ้น
5. ช่วยให้เกิดความเข้าใจ ยอมรับความจริง เต็มใจที่จะปรับพฤติกรรมเสี่ยงและคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่เหมาะสม

หลักการให้การปรึกษา

จากการทบทวนเอกสารพบว่าหลักการให้การปรึกษาจะเกี่ยวข้องกับผู้ที่ทำหน้าที่ให้การปรึกษาทั้งในลักษณะของคุณสมบัติ หน้าที่ และวิธีการ สรุปได้ดังนี้ (กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2539; ธนา, 2537; ประเสริฐ, 2534; สุพร, 2540; Poit et al, 1992)

1. ผู้ให้การปรึกษาต้องมีความมั่นคง และความจริงใจ กล่าวคือ มีความมั่นคงในท่าทีอารมณ์ รวมทั้งข้อมูลที่จะให้การปรึกษา และมีความจริงใจที่จะช่วยเหลือ
2. ยอมรับในความแตกต่างระหว่างบุคคลของผู้รับบริการปรึกษา ทั้งนี้เนื่องจากผู้รับบริการปรึกษาแต่ละคนจะมีลักษณะเฉพาะตน ถึงแม้ว่าจะมีปัญหอย่างเดียวกันแต่สาเหตุหรือรายละเอียดต่างๆ ของแต่ละคนแตกต่างกัน ดังนั้นผู้ให้การปรึกษาพึงปฏิบัติต่อผู้รับบริการปรึกษาตามสภาพของแต่ละบุคคล
3. เปิดโอกาสให้ผู้รับบริการปรึกษาได้ระบายความรู้สึกนึกคิดโดยไม่สกิดกัน เพื่อช่วยให้ผู้รับบริการแสดงออกอย่างอิสระ และช่วยให้ผู้รับบริการได้รู้จักตนเองมากขึ้น
4. กระตุ้นให้ผู้รับบริการปรึกษาดัดสันใจด้วยตนเอง ยอมรับสิทธิและความต้องการในขอบเขตของตนโดยผู้ให้การปรึกษาเป็นผู้ให้ข้อมูลหรือข้อเท็จจริงต่างๆ ที่ถูกต้องมีความชัดเจนช่วยให้ผู้รับบริการปรึกษา มองเห็นปัญหาและปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวกับปัญหา ผู้ให้การปรึกษาเปรียบเสมือนผู้ช่วยให้ "ตา" และ "ใจ" ของผู้รับบริการปรึกษาสามารถมองเห็น "ภาพของปัญหา" ด้วยตนเอง ไม่ใช่ "ผู้วาดภาพปัญหา" ให้ผู้รับบริการปรึกษา ผู้ให้การปรึกษามีใช่ผู้นำทางแต่เป็น "ผู้เดินเคียงคู่"ไปกับผู้รับบริการ

ปรึกษา เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาสามารถพิจารณาหาแนวทาง แก้ปัญหาหรือป้องกันปัญหาในแนวทางที่ดีที่สุดสำหรับตน

5. ต้องแสดงให้เห็นว่าผู้ให้การปรึกษาสามารถให้การดูแลได้ ช่วยให้ขวัญและกำลังใจของผู้รับการปรึกษากลับคืนมา อยู่ในสภาพที่สามารถแก้ปัญหาของตนเองได้ ลดความเครียด ความกังวล ความทุกข์ ซึ่งสิ่งที่สำคัญมากในการช่วยเหลือ คือ การสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้และผู้รับการปรึกษา โดยสร้างสัมพันธภาพแห่งความไว้วางใจ และมีความมั่นใจในการช่วยเหลือ จะช่วยให้ผู้รับการปรึกษารู้สึกตนเองยังมีคุณค่าเป็นที่ยอมรับ รู้สึกปลอดภัย กล้าที่จะเปิดเผยตนเองมากขึ้น โรเจอร์ (Roger, 1995) ให้หลักที่สำคัญไว้ 3 ประการ ดังนี้

5.1 การให้ความเป็นเพื่อน เท่าเทียมกัน ไม่วางตัวเหนือกว่าผู้รับการปรึกษา และไว้วางใจกัน

5.2 การให้ความสำคัญ และเคารพในความเป็นคน ของผู้รับการปรึกษา ไม่ว่าผู้รับการปรึกษาจะเป็นคนอย่างไร ไม่มีการตำหนิตติเตียน การกระทำของผู้รับการปรึกษา

5.3 พยายามเข้าใจผู้รับการปรึกษา พยายามเข้าใจในความคิด ความรู้สึก อารมณ์และการกระทำของผู้รับการปรึกษา

ถ้าเราสร้างความเชื่อมั่นที่ถูกต้องให้แก่ผู้มารับการปรึกษาได้แล้ว ผู้รับการปรึกษาจะได้รับประโยชน์จากการให้คำแนะนำปรึกษาอย่างชัดเจน (สุรจิต และสาธิต, 2543)

6. ให้โอกาสผู้มารับการปรึกษาได้พบผู้ให้การปรึกษาได้ง่าย จะทำให้ผู้รับการปรึกษามีความรู้สึกที่ดี ได้แก่ การจัดเวลาให้เป็นประจำเมื่อผู้รับการปรึกษาต้องการมาปรึกษา การให้เวลาเป็นสิ่งที่จำเป็น เนื่องจากเรื่องที่กำลังจะพูดคุยกันเป็นเรื่องที่ไม่สามารถเข้าใจได้ง่าย ต้องอาศัยเวลาในการอธิบาย และการตัดสินใจ บางปัญหายุ่งยากมากไม่สามารถจัดการได้ทันที บางครั้งต้องพบมากกว่า 1 ถึง 2 ครั้ง อีกประการหนึ่งเวลาเป็นสิ่งที่สำคัญในการผู้รับการปรึกษาจะสร้างความมั่นใจ และความไว้วางใจต่อผู้ให้การปรึกษาจนกล้าที่จะเปิดเผยความจริงด้วยความเต็มใจ

7. การรักษาความลับ เพื่อเพิ่มความไว้วางใจแก่ผู้รับการปรึกษา ผู้ให้การปรึกษาต้องบอกให้ผู้รับการปรึกษาทราบว่าพยายามรักษาความลับของผู้รับบริการทุกเรื่องไว้เป็นอย่างดี อย่างไรก็ตามหากต้องเปิดเผยต่อบุคคลอื่นเพื่อการปรึกษาหารือ ต้องทำอย่างระมัดระวัง

8. ช่วยพัฒนาทักษะชีวิตและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การแก้ปัญหาระยะยาว อาจขึ้นอยู่กับ การพัฒนาทักษะชีวิต และปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อให้มีศักยภาพในการหลีกเลี่ยงและแก้ปัญหาได้ด้วยตนเองในอนาคต

9. ให้ความช่วยเหลือทางสังคมและเศรษฐกิจ เรื่องนี้อาจจะไม่อยู่ในความรับผิดชอบโดยตรงของผู้ให้การปรึกษา แต่จำเป็นต้องมีหน่วยงานรับผิดชอบ โดยผู้ให้การปรึกษาเป็นผู้ประสานงาน

จะเห็นได้ว่าผู้ให้การปรึกษาเป็นกลไกหนึ่ง ที่มีอิทธิพลต่อการทำให้กระบวนการให้การปรึกษาดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ ความสำคัญของผู้ให้การปรึกษามีมากกว่าสื่อทุกชนิดที่เผยแพร่ข่าวสารโรคเอดส์ในปัจจุบัน การให้ข้อมูลจึงควรทำด้วยความมั่นคง ชัดเจน ถูกต้อง (Green & Mc Creaner, 1989) ภายใต้อัมพันสภาพที่ดี และ เคารพในสิทธิของบุคคล โรเจอร์ (Rogers, 1980 อ้างตามประเวช, 2541) กล่าวว่า สิ่งสำคัญในการช่วยเหลือทางจิตใจไม่ใช่ทฤษฎี หรือเทคนิคที่ใช้ แต่เป็นทัศนคติและบุคลิกภาพของผู้ให้การปรึกษา อันได้แก่ ความเป็นมิตร เป็นผู้ที่อยู่ด้วยแล้วสบายใจ สร้างความไว้วางใจและความเชื่อมั่นให้แก่คนที่พูดคุยด้วย เป็นผู้มีความอบอุ่น มีความพอใจในชีวิต มีความกลมกลืนภายใน ใส่ใจตนเองและคนรอบข้าง

ทักษะการให้การปรึกษา

การให้การปรึกษาแก่บุคคลที่มีปัญหาหรือมีทุกข์ จะสามารถดำเนินการช่วยเหลือได้อย่างมีประสิทธิภาพและบรรลุเป้าหมายของการบริการนั้น ผู้ให้การปรึกษาจำเป็นต้องมีทักษะในการให้บริการ โดยการนำความรู้ความชำนาญของตน ช่วยกระตุ้นผู้รับบริการปรึกษาสามารถเข้าใจตนเอง เข้าใจปัญหาและสามารถแสวงหาแนวทางแก้ปัญหาของตนเองได้อย่างฉลาดและเหมาะสมกับตน

จากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องพบว่า ทักษะในการให้การปรึกษามีมากมาย แต่ทักษะที่สำคัญและนำมาใช้บ่อย พอสรุปได้ดังนี้ (กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2539; ธนา, 2537; นที, 2541; สุพร, 2540; Poit et al, 1992)

1. ทักษะการใส่ใจ (attending skills) การใส่ใจเป็นพฤติกรรมของผู้ให้การปรึกษาที่แสดงออกทั้งภาษาพูด หรือภาษาท่าทางซึ่งบอกถึงความกระตือรือร้นที่จะช่วยเหลือผู้รับบริการ โดยการแสดงความสนใจ การเห็นความสำคัญและให้เกียรติเพื่อช่วยเหลือให้ผู้รับบริการเกิดความอบอุ่นและไม่รู้สึกห่างเหิน สร้างความรู้สึกอบอุ่นและเป็นมิตร สื่อสารถึงความสนใจและความเอื้ออาทร แสดงการยอมรับและรักษาความสัมพันธ์ที่ดี ประกอบด้วย

1.1 การจัดสถานที่ ควรมีสถานที่ที่มีความเป็นส่วนตัว ไม่ถูกรบกวน จัดที่นั่งที่มีระยะห่างพอสมควร ทำนั่งควรอยู่ในมุมที่คู่สนทนามองเห็นกัน และสามารถสบตากันได้ แต่ไม่ประจันหน้ากันจนเกินไป เช่น การจัดที่นั่งเป็นมุมฉาก

1.2 กิริยาท่าทาง ควรมีท่าทีสุภาพ นั่งในท่าที่สบายและเหมาะสม แสดงสีหน้าเหมาะสมกับสถานการณ์ แสดงถึงความตั้งใจฟังและสนใจ

1.3 การมอง ควรสบสายตามักรับการปรึกษา เพื่อแสดงให้เห็นว่ากำลังรับฟัง และพยายามทำความเข้าใจ ตาจะเป็นสื่อสำคัญในการแสดงความรู้สึกและอารมณ์ ความปรารถนาดี ความเห็นอกเห็นใจ ความรัก

2. ทักษะการฟัง (listening skills) การฟังเป็นกระบวนการที่ช่วยให้ผู้ฟังเกิดความเข้าใจถึงการรับรู้ เจตคติ ค่านิยม รวมทั้งกลไกการป้องกันตนเองของผู้พูด ผู้ฟังจะต้องสังเกตภาษาท่าทาง น้ำเสียงของผู้พูด การฟังจะเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้รับการปรึกษาได้ระบายความรู้สึกนึกคิดของตนเอง มีการรับฟังตนเองและบุคคลอื่นอย่างมีประสิทธิภาพ และได้เรียนรู้เกี่ยวกับตนเองดีขึ้น ผู้ให้การปรึกษาดอรับสั้นๆ บ้างครั้งคราว ทำที่ควรอยู่ในลักษณะที่สบายๆ ไม่เครียด เพราะจะทำให้ผู้รับการปรึกษารู้สึกเป็นมิตรจึงต้องการพูดให้ฟัง

3. ทักษะการเงียบ (silence skills) การเงียบเป็นช่วงระยะระหว่างการปรึกษาที่ไม่มีการสื่อสารด้วยวาจาระหว่างผู้ให้ และผู้รับการปรึกษา การเงียบระหว่างการให้บริการปรึกษามี 2 ลักษณะคือ

3.1 การเงียบแบบว่างเปล่า เป็นการเงียบที่ไม่มีเสียงใดๆ จากทั้งสองฝ่ายเลย อาจแสดงให้เห็นว่าผู้พูดต้องการเวลา เพื่อคิดหรือแสดงความต้องการที่จะหลีกเลี่ยงการพูดประเด็นนั้นๆ

3.2 การเงียบแบบไม่ว่างเปล่า ยังมีเสียงบางอย่างเกิดขึ้น เช่น เสียงอืม... เสียงพูดที่ขาดๆ หายๆ ตะกุกตะกัก ซึ่งแสดงถึงอารมณ์และอาการวิตกกังวล ดังนั้น จะเห็นได้ว่าการเงียบในระหว่างการให้บริการปรึกษา อาจเกิดจากความเงียบของผู้รับบริการและ/หรือความเงียบของผู้ให้การปรึกษาซึ่งช่วงเวลาของการเงียบนั้นจะช่วยสื่อสารถึงการยอมรับและความรู้สึกที่จริงใจ ทั้งยังเป็นการแสดงความเอื้ออาทรและเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการได้รู้จักตนเองยิ่งขึ้นซึ่งบางครั้งในระหว่างช่วงที่เกิดความเงียบนี้ ผู้รับบริการอาจเกิดความเข้าใจหรือตระหนักรู้ได้

การเงียบในระหว่างการปรึกษาจะมีผลต่อต่อกระบวนการให้บริการปรึกษาอย่างแท้จริงนั้นผู้ให้การปรึกษาควรใช้การเงียบอย่างมีจุดหมายที่ชัดเจน เช่น เพื่อให้เวลากับผู้รับบริการได้หยุดคิด

หรือเพื่อลดความเครียดในช่วงเวลานั้น ผู้ให้การปรึกษาอาจเว้นระยะในช่วงนี้ประมาณ 2-20 วินาที ก่อนที่จะตั้งคำถามหรือชวนสนทนาต่อไป

ความเงียบมีผลต่อการเพิ่มความวิตกกังวลแก่ผู้รับการปรึกษาได้ประการหนึ่ง ผู้ให้การปรึกษาไม่ควรเป็นผู้เงียบในอันดับแรก วิธีการที่ดีคือ หากผู้รับการปรึกษาเงียบไป ผู้ให้การปรึกษาควรคิดว่าทำไมถึงเกิดการเงียบ การพูดคุยในประเด็นสุดท้ายก่อนการเงียบเกี่ยวกับเรื่องใด เพราะอาจมีความหมายกับผู้รับการปรึกษามาก ควรให้เวลา และอาจกระตุ้นด้วยคำถามว่า “คุณกำลังคิดอะไรอยู่” หากสังเกตว่าผู้รับการปรึกษาไม่พร้อมที่จะพูดคุย อาจจะต้องยุติการปรึกษาและนัดบริการในครั้งต่อไป

4. ทักษะการตั้งคำถาม (questioning skills) เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้รับการปรึกษาได้พูดหรืออธิบายเรื่องราวและความรู้สึกต่างๆ เพื่อช่วยให้ผู้รับการปรึกษาได้รับรู้ความคิดเห็น ข้อเท็จจริงต่างๆ ของผู้รับการปรึกษาอันเป็นแนวทางไปสู่การให้ความช่วยเหลือตามกระบวนการปรึกษาดำเนินไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ คำถามที่ใช้แบ่งเป็น 2 ลักษณะ

4.1 คำถามเปิด เป็นคำถามที่เปิดโอกาสให้ผู้รับบริการพูดหรือแสดงความคิดเห็น ความรู้สึก และสิ่งที่เป็นปัญหาของตนอย่างเต็มที่เท่าที่ต้องการ ซึ่งจะทำให้ผู้รับการปรึกษาสามารถรู้ข้อมูลของผู้รับบริการมากขึ้น

4.2 คำถามปิด เป็นการถามที่ผู้รับการปรึกษาไม่มีโอกาสแสดงความรู้สึกนึกคิด ทั้งยังทำให้ผู้รับการปรึกษารู้สึกว่าตนถูกสอบสวน แต่คำถามปิดจะทำให้ทราบข้อมูลเฉพาะเรื่องและช่วยยืนยันข้อเท็จจริง

5. ทักษะการสะท้อนความ (reflection skills) เป็นการรับรู้ถึงและอารมณ์ต่างๆ ที่ผู้รับบริการได้แสดงออกมาไม่ว่าด้วยวาจาหรือกิริยาท่าทาง เป็นการให้ข้อมูลย้อนกลับอย่างชัดเจนด้วยภาษาพูดให้ผู้รับการปรึกษาได้รับฟัง โดยผู้ให้การปรึกษาจะนำเอาข้อความหรือคำพูดของผู้รับการปรึกษามาแปลความหมายออกมาเป็นคำพูดในเชิงความรู้สึกที่แฝงอยู่ในเนื้อหาสาระที่ผู้รับบริการกล่าวออกมาโดยผู้ให้การปรึกษาถอดข้อความ และจัดคำพูดใหม่โดยเน้นความรู้สึกมากกว่าคำพูด เพื่อช่วยกระตุ้นให้ผู้รับการปรึกษาแสดงความรู้สึกเพิ่มเติมมากขึ้น ทั้งที่เป็นความรู้สึกทางบวกและทางลบ ช่วยให้ผู้รับการปรึกษาตระหนักถึงความรู้สึกที่มีอิทธิพลเหนือตนโดยการรับรู้ความรู้สึกและสภาพการณ์ต่างๆ ที่ครอบงำตนอยู่

6. ทักษะการสรุปความ (summarizing skills) เป็นการรวบรวมประเด็นสำคัญเกี่ยวกับความคิด ความรู้สึกและเนื้อหาสาระที่ผู้รับการปรึกษาสื่อออกมาโดยผู้ให้การปรึกษาคัดเลือกข้อความที่กระจัดกระจายของผู้รับบริการมาเรียบเรียงใหม่ เพื่อให้ได้ความถูกต้องตรงกันและได้ใจความชัดเจน โดยไม่นำเอาความคิดใหม่มาเพิ่มเติม การสรุปความสามารถกระทำได้ทุกขั้นตอนของการให้การปรึกษา เป็นการตรวจสอบความเข้าใจระหว่างผู้ให้และผู้รับการปรึกษา ช่วยให้มีการยุติการอภิปรายในแต่ละประเด็นและเป็นการขัดจังหวะการพูดนอกประเด็น และช่วยให้การยุติการปรึกษาเป็นอย่างราบรื่น และสร้างความรู้สึกที่ดีแก่ผู้รับการปรึกษาฯ รู้ความก้าวหน้าในการให้ความช่วยเหลือ

กระบวนการให้การปรึกษา

จากการทบทวนเอกสารเกี่ยวกับกระบวนการการให้การปรึกษา พบว่ามีความแตกต่างในจำนวนของขั้นตอนที่อาจจะมี 3, 4, 5, หรือ 6 ขั้นตอน แต่เนื้อหาโดยภาพรวมจะมีความหมายที่คล้ายคลึงและคาบเกี่ยวกัน ในหัวข้อนี้จะสรุปกระบวนการปรึกษาออกเป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้ (กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2539; ธนา, 2537; อรัญญา, สุริพร และอังคณา, 2537; Peterson & Nisenholz, 1995)

ขั้นตอนที่ 1 ระยะเวลาสร้างสัมพันธภาพและตกลงที่จะรับการปรึกษา วัตถุประสงค์คือ เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้และผู้รับการปรึกษา สร้างความไว้วางใจ ทำให้ผู้การปรึกษากล้าเปิดเผยปัญหา ผู้รับการปรึกษาจะได้รับทราบและทำความเข้าใจเกี่ยวกับข้อตกลงในบริการ วัตถุประสงค์ กระบวนการ เนื้อหา บทบาทของทั้งสองฝ่าย พฤติกรรม เวลาและการรักษาความลับ รวมทั้งเห็นประโยชน์เกิดแรงจูงใจที่จะรับการปรึกษา โดยมีวิธีการ ดังนี้

1. แสดงการต้อนรับและแนะนำตนเอง โดยเริ่มต้นกล่าวทักทาย เชิญให้ผู้มารับบริการปรึกษานั่งด้วยท่าทีที่เป็นมิตร และความเต็มใจที่จะให้บริการ พร้อมกับการแนะนำตนเองเพื่อให้ผู้รับการปรึกษาเกิดความรู้สึกที่ดี

2. สร้างความคุ้นเคยใช้เวลาสักเล็กน้อยในการพูดคุยเรื่องทั่วๆ ไปก่อน เมื่อสังเกตว่าผู้รับบริการเกิดความสบายใจ ผ่อนคลาย ลดความตื่นเต้นและความอึดอัดลงแล้ว จึงใช้คำถามปลายเปิดในการสนทนาในขั้นต่อไป

3. แสดงความใส่ใจและความพร้อมในการช่วยเหลือ โดยแสดงออกทั้งทางสีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส ท่าทีที่แสดงความเป็นกันเอง จะทำให้ผู้รับการปรึกษาเกิดความมั่นใจที่จะรับบริการ มีความไว้วางใจและเริ่มเปิดเผยปัญหาของตนเอง

4. การตกลงบริการ ทำความตกลงเกี่ยวกับประเด็น และจุดมุ่งหมายของการให้การปรึกษา เพื่อให้ผู้รับบริการปรึกษาเกิดความเข้าใจในประเด็นและจุดมุ่งหมาย เข้าใจกระบวนการและบทบาทของตน รู้สึกมีส่วนร่วม

5. การจัดเตรียมสถานที่ ต้องมีบรรยากาศเป็นกันเองมีความสงบ เป็นสัดส่วน มีความเป็นส่วนตัว ไม่ถูกรบกวน และไม่เป็นการจกนเกินไปเพราะอาจทำให้ผู้รับบริการรู้สึกอึดอัด

ขั้นตอนที่ 2 ระยะเวลาสำรวจปัญหาและทำความเข้าใจปัญหา ผู้ให้บริการปรึกษาจะต้องใช้ทักษะต่างๆ ที่เอื้ออำนวยและกระตุ้นให้ผู้รับบริการปรึกษาใช้ศักยภาพของตนที่มีอยู่ เพื่อให้ผู้รับบริการปรึกษาได้สำรวจทบทวนความคิดและความรู้สึกของตนเอง เกิดความเข้าใจตนเอง และมีความกระจ่างชัดในปัญหาของตนเอง ตลอดจนสาเหตุของปัญหานั้นมากขึ้น โดยมีวิธีการดังนี้

1. ช่วยให้ผู้รับบริการปรึกษาเปิดเผยตนเองและแสดงความคิด ความรู้สึกต่างๆ ของตนเอง ออกมาอย่างเต็มที่ โดยแสดงการยอมรับ แสดงความเข้าใจในตัวผู้มารับการปรึกษา

2. ดำเนินการสำรวจปัญหาของผู้รับบริการปรึกษา เพื่อให้เข้าใจในปัญหาที่แท้จริง โดยการรับฟัง การสะท้อนความรู้สึก เพื่อให้ผู้รับบริการปรึกษาสามารถเล่าปัญหาของตนเอง ได้สำรวจตนเองและเข้าใจความรู้สึกของตนเอง

3. การสรุปความและการเลือกประเด็นปัญหาตามลำดับความสำคัญของปัญหา เพื่อให้ผู้รับบริการปรึกษาเกิดความเข้าใจที่ชัดเจนในปัญหาของตน สามารถเชื่อมโยงปัญหาต่างๆ สาเหตุของปัญหาและความต้องการของตนเองได้ตลอดจนเลือกแก้ไขปัญหาที่สำคัญก่อนได้ ซึ่งขั้นตอนนี้จะใช้เวลามากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับพื้นฐานสติปัญญา ความสามารถ และลักษณะนิสัยของผู้รับบริการปรึกษา ผู้ให้การปรึกษาจำเป็นต้องใช้ทักษะที่สำคัญ เช่น การฟังและทวนซ้ำ การสะท้อนความรู้สึก การถาม การสรุปความ ตลอดจนการเลือกประเด็นและแนวทางปัญหา

ขั้นตอนที่ 3 ระยะเวลาวางแผนการแก้ไขปัญหา เป็นขั้นตอนที่ช่วยให้ผู้รับบริการปรึกษาสามารถตัดสินใจเลือกทางออกที่เหมาะสมในการแก้ปัญา และสามารถวางแผนปฏิบัติ เพื่อดำเนินการบรรลุตามเป้าหมายที่เลือกไว้ ผู้ให้การปรึกษาไม่ควรเร่งรีบและด่วนตัดสินใจจัดการกับปัญหาของผู้รับบริการปรึกษาเสียเองทั้งหมด แต่จะคอยให้กำลังใจผู้รับบริการ หากผู้รับบริการหมดหนทางและคิดไม่ออก ผู้ให้การปรึกษาจึงเสนอแนะเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการปรึกษา ได้แสดงความคิดเห็นในข้อเสนอแนะนั้นๆ ทำให้ผู้รับบริการปรึกษาเห็นว่ามีความประสบความสำเร็จและมีความตั้งใจที่จะปฏิบัติด้วยตนเอง มิใช่เรื่องต้องบังคับให้ปฏิบัติ มีวิธีการดังนี้

1. ช่วยให้ผู้รับการปรึกษากำหนดเป้าหมายที่ชัดเจนในการแก้ปัญหาและสามารถเลือกทางออกที่พึงประสงค์ในการแก้ปัญหาที่ต้องการได้ ลักษณะของเป้าหมายที่ดีควรมีลักษณะเป็นรูปธรรมว่าจะเลือกทำอะไรควรสอดคล้องกับความต้องการที่แท้จริงของผู้รับการปรึกษา

2. วางแผนการปฏิบัติ เมื่อผู้รับการปรึกษาสามารถตัดสินใจได้แล้วว่า จะเลือกแนวทางแก้ปัญหาอย่างไรจะต้องวางแผนในการปฏิบัติโดยละเอียดเพื่อให้สามารถปฏิบัติได้จริง

3. ยอมรับวิถีคิดและแนวทางแก้ไขปัญหา ของผู้มารับการปรึกษา ผู้ให้การปรึกษาต้องไม่มองว่าเป็นสิ่งที่ไม่ดีหรือผิด การขัดแย้งเชิงแนวความคิดนี้จะทำให้เกิดความรู้สึกเผชิญหน้าและไม่เป็นมิตร ผู้รับการปรึกษากลับเกิดความซึมเศร้า หรืออาจพลิกผันกลายเป็นพึ่งพาผู้ให้การปรึกษาโดยไม่พยายามช่วยเหลือตนเอง (วีระพล, 2538)

ขั้นตอนที่ 4 การปฏิบัติและติดตามผล มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาสามารถดำเนินการตามแผนการที่กำหนดจนบรรลุเป้าหมายที่ต้องการโดยมีวิธีการ คือ

1. ในการปฏิบัติตามแผนที่กำหนด ผู้รับการปรึกษาอาจพบปัญหา หรืออุปสรรคต่างๆ ที่ไม่ได้คาดคิดมาก่อน หรือยังไม่สามารถแก้ไขปัญหานั้นได้ จึงควรกลับมาทำการสรุปและประเมินผลการปฏิบัติร่วมกับผู้ให้การปรึกษา เพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหานั้นที่เกิดขึ้นโดยเฉพาะในบางปัญหาที่อาจต้องใช้ระยะเวลาในการแก้ไข โดยมีวิธีการคือ ให้กำลังใจช่วยประคับประคองจิตใจ ให้ข้อมูลเพิ่มเติม

2. ประเมินผลการให้การปรึกษา ผลการแก้ปัญหาของผู้รับการปรึกษาจะเป็นตัวประเมินผลการให้การปรึกษา และช่วยกำหนดแนวทางปฏิบัติต่อการให้การปรึกษาต่อไป เช่น ยุติการให้การปรึกษา เมื่อผู้รับการปรึกษาสามารถเผชิญและแก้ปัญหา ปรับตัวให้สามารถดำรงชีวิตอยู่อย่างปกติส่งต่อผู้รับการปรึกษาไปยังผู้เชี่ยวชาญหรือหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นเกินความสามารถของผู้ให้การปรึกษา ควรมีการประเมินเป็นระยะซึ่งเวลาที่ผ่านไป ปัญหาและการมองปัญหาของผู้รับการปรึกษาอาจเปลี่ยนไปด้วย ผู้ให้การปรึกษาควรประเมินจากเรื่องราวที่ได้รับฟัง นำมาแปลความหมาย เพื่อเข้าใจถึงความวิตกกังวลที่เป็นประเด็นหลัก (วีระพล, 2538) การประเมินผลและความสำเร็จของการให้การปรึกษานั้น ขึ้นอยู่กับความสามารถในการนำทักษะต่างๆ มาใช้แบบผสมกลมกลืนกัน ในเวลาและจังหวะที่เหมาะสม ประกอบกับจิตวิญญาณและคุณสมบัติที่พร้อมของผู้ให้การปรึกษา ความสำเร็จของการให้การปรึกษานั้น สามารถประเมินได้หลายระดับดังนี้ (สุพร, 2540)

2.1 ผู้รับการปรึกษารู้สึกผ่อนคลายเมื่อจบการปรึกษาแต่ละครั้ง เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนให้การปรึกษา

2.2 ผู้รับการปรึกษา สามารถเข้าใจปัญหาและเข้าใจตนเองได้ดีเพียงไร

2.3 การให้การปรึกษาจบลงด้วยดี มีแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่ผู้รับการปรึกษาพอใจและมีข้อตกลงที่เห็นดีด้วยกันทั้งฝ่ายผู้ให้และผู้รับการปรึกษา

2.4 ผู้รับการปรึกษาสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือสถานการณ์ได้เนื่องจากมีความเข้าใจตนเองและตัวปัญหา

2.5 ผู้รับการปรึกษาสามารถหลีกเลี่ยงมิให้เกิดปัญหาซ้ำ

2.6 ผู้รับการปรึกษามีสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้ให้การปรึกษา และยังคงติดต่อกับผู้ให้การปรึกษา มารับการปรึกษาอย่างต่อเนื่องตามนัด หรือเป็นครั้งคราว

2.7 ผู้ให้การปรึกษามีการเปลี่ยนแปลงในด้านต่างๆ เช่น เข้าใจชีวิตมากขึ้น มีทักษะในการช่วยเหลือผู้ป่วยดีขึ้น มีความกระตือรือร้นในการให้การปรึกษา มีความสุขที่ได้ให้การปรึกษา

อย่างไรก็ตามการให้การปรึกษาอาจจะสำเร็จหรือไม่สำเร็จนั้นขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลายๆ อย่างทั้งจากผู้ให้และผู้รับการปรึกษา ซึ่งในการให้การปรึกษานั้นสิ่งที่จะต้องยอมรับว่าอาจเกิดขึ้นได้ ได้แก่

1) ความไม่สำเร็จ ผู้รับการปรึกษาและผู้ให้การปรึกษาอาจทำตามข้อตกลงที่เลือกแล้วไม่ได้

2) ความไม่ร่วมมือ ผู้รับการปรึกษาอาจไม่ร่วมมือในการสัมภาษณ์ ไม่เชื่อฟัง ไม่ยอมรับผู้ให้การปรึกษา

3) การควบคุมอารมณ์ไม่ได้ ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งอาจควบคุมอารมณ์ไม่ได้ จนเป็นผลเสียต่อการให้การปรึกษา จนต้องยุติการให้ปรึกษานั้นก่อนเวลา หรือส่งต่อให้บุคคลอื่น หรือหยุดตลอดไป ซึ่งไม่ส่งผลดีต่อบริการ

รูปแบบการให้การปรึกษา

การให้การปรึกษาที่มีคุณภาพเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้ติดเชื่อเฮอไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ทุกคนควรได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพด้านร่างกาย เพราะการให้การปรึกษาทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้และผู้รับการปรึกษา ทำให้ผู้ติดเชื่อเกิดความรู้สึกไว้วางใจ กล้าซักถามในสิ่งที่สงสัย หรือเปิดเผยความรู้สึก ความเชื่อ และความนึกคิดต่างๆ ตลอดจนสามารถช่วยตรวจสอบความเข้าใจของผู้รับการปรึกษาได้เป็นอย่างดี ผู้ติดเชื่อเฮอไอวีและผู้ป่วยเอดส์แต่ละคนเมื่อรับทราบผลการติดเชื่อปฏิบัติยาได้ตอบและการปรับตัวจะแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับปัจจัยในการรักษาสมดุลย์ระหว่าง

สถานการณ์ความเครียดและผลที่ตามมา การช่วยเหลือผู้ป่วยมิให้เกิดภาวะวิกฤตทางอารมณ์ เรียนรู้ กลไกการปรับตัวที่เหมาะสมจะนำไปสู่การยอมรับความจริงต่อการเปลี่ยนแปลง การดำเนินกิจกรรม ผ่านกระบวนการให้การปรึกษาเป็นรูปแบบที่จะช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ ทัศนคติและพฤติกรรมของตนเอง โดยมีความต่อเนื่องในการสนทนา ตั้งแต่การบริการให้การปรึกษาก่อนการตรวจเลือด (pre-test counseling) ไปจนถึงการบริการให้การปรึกษาหลังทราบผลเลือด (post-test counseling) ตลอดจนการติดตามให้บริการปรึกษาแนะแนวอย่างต่อเนื่อง (follow up counseling) ดังนี้

1. การบริการให้การปรึกษาก่อนการตรวจเลือด (pre – test counseling) เป็นขั้นตอนที่จัดขึ้นเฉพาะผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี หรือบุคคลทั่วไปที่ต้องการทราบผลเลือดของตนเอง ในการทำความเข้าใจ ถึงความจำเป็น เวลาที่เหมาะสมในการตรวจเลือด ผลที่อาจเกิดขึ้นจากการรับรู้ผลเลือดทั้งในกรณีที่ติดเชื้อ และไม่ติดเชื้อ เป็นโอกาสในการพูดคุยเรื่องเพศ ความสัมพันธ์ของพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ และวิธีการป้องกันการติดเชื้อ ช่วยขจัดความเข้าใจผิดต่างๆ ที่เกี่ยวกับโรคเอดส์ พอลจะสรุปวัตถุประสงค์ของการบริการให้การปรึกษาก่อนการตรวจเลือดได้ดังต่อไปนี้ (วรรณวิภา, 2540)

- 1.1 ให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวีและข้อมูลของโรคเอดส์ที่ชัดเจน
- 1.2 เพื่อให้ผู้ป่วยได้อภิปรายผลการตรวจเลือดของตนเองว่ามีโอกาสติดเชื้อเอชไอวีหรือไม่
- 1.3 ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจเลือด รวมทั้งให้โอกาสผู้ป่วยได้ตัดสินใจว่าจะรับการตรวจเลือดหรือไม่
- 1.4 ช่วยสร้างความเข้าใจถึงพฤติกรรมเสี่ยงได้แก่ พฤติกรรมทางเพศ การใช้ยาเสพติด ชนิดคิดว่าจะส่งผลต่อการตรวจเลือดอย่างไร
- 1.5 เตรียมตัวผู้ป่วย เพื่อทราบผลการตรวจเลือด
- 1.6 ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อและแพร่เชื้อเมื่อสิ้นสุดการบริการให้การปรึกษาก่อนตรวจเลือด ในกรณีที่ผู้ป่วยตัดสินใจที่จะตรวจเลือด ควรนัดผู้ป่วยมาฟังผลเลือดพร้อมบริการให้การปรึกษาหลังทราบผลเลือด

2. การบริการให้การปรึกษาหลังทราบผลเลือด (post-test counseling) ผู้ป่วยทุกราย หลังทราบผลการตรวจเลือดแล้ว ไม่ว่าจะผลจะออกมาว่าติดเชื้อหรือไม่ จะต้องได้รับการให้การปรึกษา หลังทราบผลเลือดด้วย โดยมีวัตถุประสงค์ ดังนี้ (วรรณวิภา, 2540)

2.1 เพื่อให้สามารถเผชิญกับภาวะวิกฤตทางอารมณ์ที่อาจเกิดขึ้น

2.2 ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้พัฒนากลไกการปรับตัวทางจิต ในการดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม

2.3 เพื่อให้ผู้ป่วยได้มีความรู้เรื่องการป้องกัน ดูแลตนเอง และหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี

2.4 ให้ผู้ป่วยได้วางแผนการดำเนินชีวิตในระยะยาว เพื่อเผชิญกับภาวะการติดเชื้อเอชไอวีและโรคเอดส์

การบริการให้การปรึกษาหลังทราบผลเลือด ควรประเมินสภาวะการปรับตัวของผู้ป่วยว่าอยู่ในระยะใด เพื่อจะได้วางแผนให้ความช่วยเหลืออย่างเหมาะสม อย่างเป็นขั้นตอน คือ

1) ให้โอกาสผู้ป่วยได้รับรู้และแสดงความรู้สึกต่อผลเลือดว่ามีความหมายว่าอย่างไร

2) อภิปรายร่วมกับผู้ป่วยถึงพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเผยแพร่เชื้อไปสู่บุคคลใกล้ชิดทางเพศสัมพันธ์ การบริจาคเลือดหรืออวัยวะ หรือจากมารดาไปสู่บุตรในครรภ์

3) ให้การสนับสนุนทางสังคมต่อผู้ป่วย เพื่อให้เกิดความหวังในการดำเนินชีวิตต่อไป อย่างเป็นผู้ที่สามารถดำรงคุณภาพ ทั้งทางร่างกายและจิตใจ มีการใช้กลไกการปรับตัวที่เหมาะสม

4) ให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพให้แข็งแรง

5) ประเมินอาการแสดงภาวะวิกฤตทางอารมณ์ที่อาจนำไปสู่กลไกทางจิตที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ อารมณ์ซึมเศร้า ความคิดฆ่าตัวตาย

6) สรุปเรื่องราวที่สนทนาทุกครั้งเพื่อประเมินผลการให้การปรึกษา และการนัดหมายครั้งต่อไป

อย่างไรก็ตามรูปแบบของการให้การปรึกษาหลังทราบผลเลือดยังขึ้นอยู่กับผลเลือด กรณีผลเลือดเป็นบวก ผู้ให้การปรึกษาจะบอกผลเลือดอย่างชัดเจนด้วยท่าทีที่เข้าใจ เห็นใจ ให้การช่วยเหลือด้านอารมณ์และจิตใจ ให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อการปรับตัว โดยเฉพาะในระยะ 2-3 วันแรก กรณีผลเลือดเป็นลบ ผู้รับบริการอาจรู้สึกโล่งใจ แต่ผู้ให้การปรึกษายังจำเป็นต้องให้ข้อมูลเกี่ยวกับระยะพักตัว

(window period) ซึ่งผู้รับบริการอาจต้องมาตรวจซ้ำในระยะ 3-6 เดือน และป้องกันตัวเองจากการรับเชื้อ

3. การติดตามให้บริการปรึกษาอย่างต่อเนื่อง (follow up counseling) (กรมสุขภาพจิต, 2541; จรรยา, 2542)

นอกจากการให้บริการปรึกษาก่อนและหลังเจาะเลือดไปแล้ว ควรมีการดูแลและให้ความช่วยเหลือในการปรับตัวของผู้ติดเชื้อต่อไปอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์จะต้องประสบกับปัญหาด้านต่างๆ ทั้งการเจ็บป่วยทางกาย ทางใจ และทางสังคมในระยะต่างๆ ของการดำเนินโรค การให้การปรึกษาอย่างต่อเนื่อง มีส่วนช่วยลดปฏิกิริยาทางจิตใจและอารมณ์ของผู้ป่วยได้ ผู้ป่วยมีแผนการดำเนินชีวิต รู้แนวทางการดำเนินชีวิตรับรู้ว่าชีวิตของตนเองยังมีคุณค่าและรู้วิธีการอยู่ร่วมกับผู้อื่นอย่างมีความสุข (พันธ์ศักดิ์, 2540; MacNeil et al, 1999) ดังการศึกษาของสุดถนนอม (2537) ที่พบว่า หลังทราบผลเลือดภายใน 1 เดือน ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่ต้องการรับการปรึกษามากกว่า 2 ครั้ง ทั้งนี้เพราะเห็นว่าการได้รับการปรึกษาช่วยลดความวิตกกังวลได้ นอกจากนี้การได้รับการปรึกษาอย่างต่อเนื่อง ยังเป็นมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ ผู้ติดเชื้ออาจตัดสินใจให้สมาชิกในครอบครัวที่เขาไว้ใจเข้ารับการศึกษา ดังเช่นการศึกษาในประเทศยูกันดาโดยองค์กร TASO การได้รับการปรึกษาอย่างต่อเนื่อง ช่วยให้ผู้ติดเชื้อปรับตัวได้ และจากกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 90 จะตัดสินใจบอกผลเลือดกับบุคคลอื่น มีการยอมรับผู้ติดเชื้อโดยครอบครัวและชุมชน นอกจากนี้อาจจะเป็นการเริ่มต้นของการปรึกษาในระดับครอบครัว หลังจากนั้นสมาชิกครอบครัวเหล่านี้ อาจมีส่วนร่วมในการพูดคุยเป็นกลุ่มในชุมชน อันจะช่วยให้ชุมชนเข้าใจปัญหาเอดส์ ส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันตนเองจากเอดส์ และช่วยให้ผู้ที่สงสัยว่าตนอาจจะติดเชื้อ ตัดสินใจมาตรวจเลือด ตลอดจนช่วยให้ชุมชนมีการยอมรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มากขึ้น (กรมสุขภาพจิต, 2541)

การให้การปรึกษาเพื่อดูแลด้านจิตสังคม

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์อาจมีปัญหาทางด้านจิตใจในลักษณะต่างๆ ได้มาก อาการที่แสดงออกอาจมีได้ตั้งแต่อาการวิตกกังวล อาการซึมเศร้า และความคิดอยากฆ่าตัวตาย จนถึงอาการโรคจิต (ธนา, 2537) การศึกษาถึงปัญหาการฆ่าตัวตายของประชาชนในเชียงใหม่ ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม 2539 ถึง เมษายน 2540 พบว่าสาเหตุสูงสุดของการมีความคิดฆ่าตัวตาย มาจากการติดเชื้อเอดส์ ผู้ที่ติดเชื้อเอดส์ส่วนใหญ่มีความคิดฆ่าตัวตายขณะเมื่อมีอาการแล้ว (ประเวช, 2542)

เนื่องจากมีปัญหาทางจิตใจในการปรับตัวต่อการเจ็บป่วย และผลกระทบจากการเจ็บป่วยต่อชีวิตของผู้ติดเชื้อ การให้การปรึกษาจึงมีความจำเป็นและสำคัญอย่างยิ่งในการช่วยเหลือ ประคับประคองจิตใจให้แก่ผู้ป่วย การให้การปรึกษาเพื่อการดูแลด้านจิตใจแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ มีหลักการพื้นฐานที่สำคัญ (ธนา, 2537) คือ 1) ต้องเป็นการให้การดูแลแบบองค์รวม โดยคำนึงถึงปัจจัยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ จิตสังคม และจิตวิญญาณ ควบคู่กันไปตลอดเวลา 2) เป็นการให้บริการที่คำนึงถึงความต้องการ และการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยเป็นหลัก เพื่อช่วยให้ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์สามารถปรับตัวกับภาวะติดเชื้อ และเพิ่มขีดความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเอง เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดเท่าที่เป็นไปได้ วัตถุประสงค์ของการให้การปรึกษาเพื่อดูแลด้านจิตสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ดังนี้ (จรรยา, 2542; ธนา, 2537; ประเสริฐ, 2534; มณี, 2537)

1. ช่วยให้ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยยอมรับความจริงในการเจ็บป่วย และเสริมสร้างความหวัง
2. ตรวจสอบความเข้าใจเกี่ยวกับการติดเชื้อและการเจ็บป่วยเป็นระยะๆ
3. ทำความเข้าใจกับผู้ป่วยทุกครั้งเกี่ยวกับผลการตรวจและแผนการรักษา
4. ให้ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์มีโอกาสพูดถึงอารมณ์ ความรู้สึก และสอบถามถึงปัญหาที่

กังวล

5. ร่วมกันวางแผนแก้ไขปัญหาต่างๆ ที่ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ประสบอยู่
6. ตรวจสอบความคิดอยากฆ่าตัวตายเป็นระยะๆ
7. ให้ความรู้และกระตุ้นให้ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์สนใจดูแลสุขภาพตนเอง
8. ตรวจสอบปัญหาพฤติกรรมเสี่ยง และพิจารณาหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน
9. ช่วยเพิ่มทักษะในการปรับตัวให้กับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์
10. ฝึกทักษะในการลดความเครียด
11. เปิดโอกาสให้ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ได้สอบถามปัญหาและข้อสงสัยต่างๆ

แนวทางการให้การปรึกษาเพื่อการดูแลด้านจิตสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ แบ่งตามระยะการเจ็บป่วยได้ ดังนี้ (จรรยา, 2542; ธนา, 2537; ประเสริฐ, 2534; มณี, 2537)

1. ระยะไม่ปรากฏอาการ ปัญหาที่สำคัญในระยะนี้ คือ การต้องเตรียมตัวสำหรับความเจ็บป่วยที่จะเกิดขึ้นในอนาคต โดยไม่สามารถบอกได้แน่นอนว่าจะเกิดเมื่อไร การเปิดเผยปัญหากับผู้อื่น และปัญหาที่เกิดจากการติดเชื้อ ปัญหาที่พบบ่อยๆ เช่น ความไม่แน่นอนของความรู้สึกที่เปลี่ยนแปลงไปเปลี่ยนมาระหว่างการมีความหวัง สิ้นหวัง การยอมรับความจริง และการปฏิเสธปัญหา ความคิด

เกี่ยวกับความตาย และชีวิตที่เหลืออยู่ การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีที่สุดจะเป็นจุดสำคัญในช่วงนี้เพราะความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ให้และผู้รับการปรึกษา จะเป็นปัจจัยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมาติดตามผลการตรวจ และรักษาอย่างต่อเนื่อง มีแนวทางการให้การปรึกษา ดังนี้

1.1 ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวีและการดำเนินโรค เพื่อให้มีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการติดเชื้อ ตลอดจนการป้องกันการรับเชื้อเพิ่ม และควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ ผู้ติดเชื้อสามารถมีชีวิตอยู่ได้โดยไม่มีอาการหรือเสียชีวิตจากโรคทันที สามารถจะทำงาน มีกิจกรรมที่เหมาะสมได้ตามปกติ

1.2 ส่งเสริม และดูแลรักษาสุขภาพจิต เพื่อเป็นการประคับประคองทางด้านจิตใจและอารมณ์ โดยการสร้างความหวังและกำลังใจ การมีความหวังและกำลังใจช่วยกระตุ้นระบบภูมิคุ้มกันที่ทำให้ร่างกายสามารถต่อต้านเชื้อโรค ทำงานได้ดีขึ้น ทำให้การดำเนินโรคไปสู่ระยะที่รุนแรงช้าลง และยังเพิ่มความต้านทานที่เผชิญต่อความเจ็บป่วยได้มากขึ้น (Bauer, 1994)

1.3 ส่งเสริมให้มีการยอมรับ และการมีทัศนคติที่ดีของครอบครัว ญาติพี่น้อง ซึ่งจะช่วยให้สุขภาพจิตของผู้ติดเชื้อดีขึ้น เนื่องจากครอบครัวมีความรักความผูกพัน การเข้าใจปัญหาและมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาได้ดีกว่าผู้อื่น

2. ระยะที่มีอาการเจ็บป่วย ผู้ป่วยเอดส์ที่มีอาการของโรคจะรู้สึกไม่มั่นคงในชีวิต กลัวการถูกทอดทิ้ง การรังเกียจและทุกขุทรมานกับการเจ็บป่วย ดังนั้นการดูแลในระยะที่มีอาการของโรคเอดส์ควรได้รับการประคับประคองด้านจิตใจพร้อมๆ กับการดูแลสุขภาพทางกาย เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตประจำวันได้ดีที่สุด โดย

2.1 สร้างความมั่นคงทางจิตใจในการยอมรับการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น เพื่อลดความรุนแรงทางอารมณ์ ไม่ท้อแท้สิ้นหวัง จะก่อให้เกิดพลังจิตที่เข้มแข็ง ช่วยให้สุขภาพกายดีขึ้น บรรเทาอาการเจ็บปวด และลดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น

2.2 แนะนำวิธีลดความเครียด โดยให้ทำกิจกรรมที่เหมาะสมกับความพึงพอใจ เช่น การได้ฟังหรือเล่นดนตรี การฟังธรรม การทำสมาธิ การทำกลุ่มสัมพันธ์เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้สึกให้กำลังใจซึ่งกันและกัน

2.3 การส่งเสริมให้ผู้พวายนำศาสนาเข้ามาปฏิบัติในชีวิตประจำวัน ความเชื่อ ศรัทธาของศาสนาจะช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจชีวิตดีขึ้น ผ่อนคลาย และสงบมากขึ้น

2.4 การได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องในระบะที่มีการเจ็บป่วย และการอยู่เป็นเพื่อน การปลอบโยน และให้กำลังใจจากครอบครัว เพื่อน ชุมชน จะช่วยให้ผู้ป่วยไม่รู้สึกถูกทอดทิ้ง ถ้าเหว่ มองเห็นคุณค่าชีวิตของตนเอง ครอบครัวมีส่วนร่วมในการเป็นกำลังใจที่ดี ที่จะช่วยให้ผู้ป่วยมีพลังที่จะ เผชิญกับปัญหาการเจ็บป่วยพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้น

2.5 การเยี่ยมเยียนจากเจ้าหน้าที่ที่มีสุขภาพได้แก่ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ทาง สาธารณสุขอื่นๆ หรือการติดต่อสถานที่บริการรักษาอย่างสม่ำเสมอ จะช่วยลดความรู้สึกถูกกรังเกียจ ถูกทอดทิ้งได้

จากการสรุปแนวคิดเกี่ยวกับการให้การปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จะเห็น ได้ว่า การให้การปรึกษามีความสำคัญและจำเป็นในการช่วยเหลือด้านจิตสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ และทั้งยังสามารถใช้เป็นมาตรการในการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรค เอดส์ได้ ทั้งนี้ทั้งนั้นการที่จะได้รับประโยชน์จากบริการปรึกษาอย่างเต็มที่ ผู้ให้การปรึกษาจะต้องมี ความรู้ความเข้าใจตั้งแต่ ความหมาย วัตถุประสงค์ ทักษะที่จำเป็น หลักการและกระบวนการของการ ให้การปรึกษา ตลอดจนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ เข้าใจผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ และสามารถนำความรู้มาประยุกต์ใช้ในการบริการปรึกษาได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์และระบะ การดำเนินของโรค

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้การปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

การควบคุมโรคเอดส์จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือของทุกๆ คนในสังคม การที่ทุกคนมี ความรู้ ความเข้าใจ และตระหนักถึงภัยที่ร้ายแรงของโรค จะช่วยลดการกระจายของโรคได้ การให้การ ปรึกษาเป็นบริการทางสุขภาพที่ยอมรับว่าเป็นมาตรการหนึ่งที่สามารถให้การดูแล (Carballo,1988) เป็นหนทางแห่งการพิจารณาภูมิหลังทางสังคมและวัฒนธรรม การมีพฤติกรรมเสี่ยง ของผู้รับการ ปรึกษา เป็นกลยุทธ์ที่ใช้ในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ (Harris, 1988) เป็นหนทางแห่งการลด ความเครียด ความวิตกกังวล ช่วยให้ผู้ป่วยหาทางออกให้กับปัญหา สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคม อย่างปกติได้ แต่ปัจจุบันเรายังพบปัญหาอุปสรรคของการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพโดยมีหลาย ปัจจัยเข้ามาเกี่ยวข้อง ผลการสรุปสถานการณ์การปรึกษาเรื่องเอดส์ในระบบสาธารณสุข จากการจัด

ประชุมวิชาการการบริการเรื่องเอดส์แห่งชาติครั้งที่ 2 เมื่อเดือนกรกฎาคม 2541 โดยกรมสุขภาพจิต พอจะรวบรวมประสบการณ์ของผู้ให้บริการจากภูมิภาคต่างๆ ได้ว่า ในทางปฏิบัติพื้นที่ต่างๆ ยังประสบปัญหาที่เป็นอุปสรรคในการพัฒนาระบบบริการ จากปัจจัยที่สำคัญได้แก่ ปัจจัยด้านผู้ให้บริการ และระบบสนับสนุนบริหารจัดการ (ประเวช, 2543) แต่ในขณะเดียวกันก็มีบางพื้นที่ที่พบว่างานบริการให้การปรึกษาสามารถพัฒนาระบบบริการได้ดี สามารถจัดระบบที่เอื้อต่อการมารับบริการแก่ผู้มาขอรับการปรึกษาได้ การศึกษาในหัวข้อนี้จะกล่าวถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้การปรึกษาหรือการมารับการปรึกษา ทั้งในลักษณะที่เป็นปัจจัยส่งเสริมและปัจจัยที่เป็นอุปสรรค พอสรุปได้ดังนี้

ปัจจัยส่งเสริมการให้บริการปรึกษา

จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยมีส่วนส่งเสริมการให้บริการปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ พอสรุปได้ดังนี้

1. ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ให้บริการ เช่น บุคลิกภาพ ภาษาที่ใช้ การวางตัวต่อผู้มารับการปรึกษาพบว่าผู้ให้บริการที่มีบุคลิกภาพที่เอื้ออารี ใจเย็น มีเมตตา เป็นกันเอง มีสัมพันธภาพที่ดี ใช้ภาษาท้องถิ่นในการให้บริการส่งเสริมให้เกิดความคุ้นเคยสนิทสนม ทำให้ผู้รับบริการไว้วางใจ ผู้รับบริการบางครั้งแม้ว่าจะย้ายถิ่นฐานไปอยู่ที่อื่นก็ยังเลือกที่จะกลับมาใช้บริการที่เดิมเนื่องจากเกิดความรู้สึกอบอุ่น ไว้วางใจ และมั่นใจว่าความลับของตนไม่รั่วไหล (บังอรและคณะ, 2537) นอกจากนี้จากการศึกษาของวรรณิ (2535) พบว่าปัจจัยที่สำคัญอีกประการหนึ่งของผู้ให้บริการที่เอื้อต่อการให้บริการได้มีประสิทธิภาพผู้รับบริการพึงพอใจ คือ ผู้ให้บริการมีความชำนาญในการให้การปรึกษา

2. ปัจจัยด้านระบบบริการ เช่น การมีสถานที่ให้บริการเป็นสัดส่วน ขั้นตอนบริการไม่ซับซ้อนไม่ต้องผ่านการสอบถามจากเจ้าหน้าที่หลายคน มีเจ้าหน้าที่ให้บริการโดยเฉพาะมีเวลาเพียงพอในการให้บริการ ผู้รับบริการสามารถมารับบริการได้ทุกเมื่อ จะเอื้ออำนวยต่อการมารับบริการของผู้รับบริการ (บังอรและสมมาตร, 2537) สอดคล้องกับการศึกษาของจักรกฤษณ์ (2540) ที่พบว่าผู้รับบริการมีความคาดหวังในเรื่องของสถานที่ที่มีความเป็นส่วนตัว ไม่มีเสียงรบกวน และสะดวกต่อการมารับบริการ เช่นเดียวกับการศึกษาของวรรณิ (2535) พบว่าปัจจัยหนึ่งที่เอื้อต่อการมีผู้มารับบริการในคลินิกนิรนามจำนวนมากคือ การมีสถานที่เป็นสัดส่วน มีที่ตั้งเหมาะสม

การศึกษาถึงการดำเนินงานและติดตามผลการดำเนินงานปรึกษาของต่างประเทศ พบว่า ระบบการให้การปรึกษาจะดำเนินการได้ดีจำเป็นต้องมีปัจจัยที่สำคัญคือ 1) มีการคัดเลือกผู้ที่จะทำหน้าที่เป็นผู้ให้การปรึกษาอย่างเหมาะสม 2) มีการอบรมและติดตามผลภายหลังการปฏิบัติงานจริง มีการนิเทศสนับสนุน 3) สนับสนุนให้ผู้ให้การปรึกษาได้ทำหน้าที่อย่างต่อเนื่อง โดยการสนับสนุนทั้งด้านบริหารจัดการและวิชาการ 4) มีสถานที่และกำหนดเวลาให้บริการที่เหมาะสม มีสิ่งแวดล้อมในการปรึกษาที่เอื้อต่อการพูดคุยเรื่องที่เป็นความลับ และ 5) มีระบบส่งต่อที่เชื่อมบริการปรึกษาเข้ากับบริการทางการแพทย์ และบริการอื่นๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน (ประเวช, 2543)

ปัจจัยอุปสรรคต่อการให้บริการปรึกษา สรุปปัจจัยที่สำคัญ 3 ด้านดังต่อไปนี้

1. ด้านผู้ให้การปรึกษา

1.1 จำนวนไม่เพียงพอ จากการติดตามผลการดำเนินงานการบริการให้การปรึกษาโดยภาพรวมของประเทศ พบว่า ปัญหาเรื่องบุคลากรที่ทำหน้าที่ให้การปรึกษายังมีปริมาณไม่เพียงพอกับความต้องการบริการ (ประเวช, 2543) ทำให้คลินิกบริการให้การปรึกษาโดยส่วนใหญ่มีผู้ให้บริการเพียงคนเดียว หรือบางที่ไม่มีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติหน้าที่โดยเฉพาะ

1.2 มีภาระงานมาก เนื่องจากต้องทำหน้าที่อื่นด้วย ทำให้มีเวลาน้อยในการให้การปรึกษา จึงไม่อาจปฏิบัติหน้าที่การเป็นผู้ให้การปรึกษาได้ครบกระบวนการ (บังอร และคณะ, 2537) และจากการศึกษาของวรรณิ (2535) พบว่าผู้ให้การปรึกษาต้องรับผิดชอบหลายหน้าที่ที่สร้างความตึงเครียดในการให้การปรึกษา ฉะนั้นหากผู้ให้การปรึกษามีภาระงานมากเกินไป อาจมีผลกระทบต่อเวลาในการให้การปรึกษา ทำให้การปรึกษาไม่มีประสิทธิภาพ

1.3 ทักษะที่ไม่ดีต่อผู้ติดเชืเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ พบว่าผู้ทำหน้าที่ให้การปรึกษาบางคนมีทักษะที่ไม่ดีต่อผู้ติดเชืเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ แม้ว่าจะผ่านการอบรมเป็นผู้ให้การปรึกษามาแล้ว (ธีรานิตย์และบงกช, 2539) ทำให้เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงาน และอาจเกิดอคติต่อการเรียนรู้

1.4 ขาดความรู้และทักษะในการให้บริการ (กรมโรคติดต่อ, 2539; ชาญ, 2539; บุญเต็ม และคณะ, 2542; ประเวช, 2543, ประยุกต์, 2533; พันธุ์ศักดิ์, 2540) ทำให้ขาดความมั่นใจในการให้การปรึกษา เช่น การให้การปรึกษาช่วยเหลือผู้ติดเชืเอชไอวีหรือผู้ป่วยที่มีแนวโน้มฆ่าตัวตาย หรือการไม่มั่นใจที่จะประเมินถึงการฆ่าตัวตาย ไม่มั่นใจในการพูดคุยเรื่องเพศศึกษา และการขาดประสบการณ์ในการให้การปรึกษา ซึ่งพบว่าผู้ที่ผ่านการอบรมหลายคนที่ไม่ได้กลับมาปฏิบัติหน้าที่ หรือมีโอกาสได้

ทำน้อยครั้ง ทำให้ไม่มั่นใจในการให้การปรึกษา ผู้ให้การปรึกษาต้องอาศัยการฝึก การสั่งสมประสบการณ์ จะทำให้สามารถพัฒนาตนเองในการใช้ทักษะในการให้การปรึกษามากขึ้น (ประยูรต์, 2533)

1.5 ผู้ให้การปรึกษาเกิดภาวะหมดไฟ (กรมสุขภาพจิต, 2541; ประเวศ, 2541; อัครวินี และคณะ, 2543) เกิดจากการมีความเครียดอย่างต่อเนื่องจากการทำงาน การให้การปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ เป็นเรื่องที่ต้องอาศัยความรู้และทักษะอย่างมาก เนื่องจากผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์มักมีปัญหาที่ยุ่ยากซับซ้อนทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต ทำให้ผู้ให้การปรึกษาต้องเผชิญความเครียดจากความพยายามที่จะช่วยเหลือผู้ป่วย ประกอบกับ หากผู้ให้การปรึกษาต้องเผชิญกับระบบงานที่ไม่เอื้อต่อการทำงาน ผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงานไม่เข้าใจ จะทำให้ผู้ให้การปรึกษาเกิดภาวะหมดไฟได้ง่าย เกิดความรู้สึกท้อถอย เหนื่อยล้า เลี่ยงการทุ่มเทใจในการให้บริการ มีความรู้สึกที่ตนเองล้มเหลว ทำงานไม่ประสบความสำเร็จ ซึ่งการเกิดภาวะหมดไฟของผู้ให้การปรึกษา จะส่งผลกระทบต่อคุณภาพบริการ และเกิดปัญหาการย้ายงาน ทำให้หน่วยงานต้องสูญเสียผู้มีประสบการณ์ ต้องฝึกอบรมผู้ให้การปรึกษาเพิ่มขึ้น

2. ด้านผู้รับบริการปรึกษา

การติดตามประเมินผลการบริการปรึกษาตามความคิดเห็น และความพึงพอใจของผู้รับบริการพบว่ามี การติดตามค่อนข้างน้อย เนื่องจากระบบของการปรึกษายังอยู่ในระดับที่ต้องแก้ไขระดับความพร้อมในการจัดบริการของหน่วยงานในปัญหาที่ปรากฏดังกล่าวแล้วข้างต้นก่อน (ประเวศ, 2543) โดยเฉพาะในภาคใต้เน้นการดำเนินงานเกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่ว่าจะเป็นมาตรการใดพบว่าหน่วยงานส่วนใหญ่กำลังอยู่ในขั้นตอนของการเตรียมองค์กร และบุคลากร รวมทั้งการเตรียมชุมชนในการที่จะรองรับปัญหาเอดส์ ทั้งนี้มีปัจจัยที่เข้ามาเกี่ยวข้องต่อความแตกต่างของความก้าวหน้าของงาน เช่น ความวิกฤตของปัญหาเอดส์ที่แตกต่างกัน ระดับและศักยภาพของหน่วยงาน ขนบธรรมเนียมประเพณี การยอมรับของชุมชน การเปิดเผยตนเองของผู้ติดเชื้อ รวมทั้งการโยกย้ายถิ่นฐาน ทำให้ยากต่อการให้และรับบริการต่างๆ อย่างต่อเนื่องได้ (กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2540) นอกจากนี้ยังพบว่าสถานพยาบาลของรัฐหลายแห่งที่เปิดคลินิกบริการให้การปรึกษาแล้วแต่พบว่ามีผู้มารับบริการอย่างต่อเนื่องน้อยมากหรือเกือบไม่มีเลย เพราะเกรงว่าเมื่อเดินเข้ามาใช้บริการในคลินิกนิรนามจะถูกมองว่าเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเอดส์ กลัวความลับรั่วไหล (ชาญและภาวนา, 2536; ชาญ, 2539)

อย่างไรก็ตามการที่ผู้มารับการปรึกษาจะเกิดการต่อต้านหรือไม่ร่วมมือ ไม่มารับการปรึกษาตามนัด อาจเกิดจากสาเหตุต่างๆ ดังนี้ (สุพร, 2540)

1) สังคมไทยมักมองคนที่ต้องการมารับการปรึกษาในแง่ลบ เช่น ทำให้ผู้มารับการปรึกษาเกิดการลังเล ไม่ร่วมมือ

2) การไม่ร่วมมือขึ้นอยู่กับความสมัครใจของผู้รับการปรึกษา ผู้รับการปรึกษาแบ่งออกได้เป็น 3 กลุ่ม คือ มาขอปรึกษาเอง มาเพราะถูกบังคับ และบริการปรึกษาเกิดขึ้นร่วมกับบริการอื่นๆ เช่น สตรีที่มาฝากครรภ์ได้รับการให้การปรึกษาก่อนเจาะเลือด

3. ด้านระบบบริหารจัดการ

3.1 ปัญหาการคัดเลือกบุคคลเข้ารับการอบรม ผู้ให้การปรึกษาหลายคนที่ไม่ได้มีความต้องการอบรมและไม่ได้รับผิดชอบงานโดยตรงแต่ถูกส่งเข้าอบรมตามคำสั่งของหัวหน้า เมื่อกลับมาจึงไม่ได้ปฏิบัติหน้าที่ หรือเกิดอคติต่อการปฏิบัติหน้าที่ (พันธ์ศักดิ์, 2540)

3.2 ขาดการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา ผู้บังคับบัญชาไม่เห็นความสำคัญของงาน ขาดนโยบายในการจัดตั้ง ทำให้งานบริการให้การปรึกษาไม่เด่นชัด แฝงอยู่ในงานอื่น และไม่มีผู้รับผิดชอบงานที่ชัดเจน ไม่สนับสนุนเรื่องของการจัดสรรงบประมาณ หรือการจัดสถานที่ในการเปิดบริการให้การปรึกษา จากการติดตามประเมินผลการจัดตั้งคลินิกบริการ พบว่า หลายสถานพยาบาลที่ไม่มีสถานที่ดำเนินงานอย่างชัดเจน บางแห่งอาจจะแฝงอยู่ในแผนกฝากครรภ์ บางแห่งใช้ร่วมกัน จากห้องบริการอื่นๆ ซึ่งไม่เอื้ออำนวยต่อการให้และการรับบริการ (บึงอรและคณะ, 2537)

จากการทบทวนด้านปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อการให้บริการปรึกษาทั้งด้านอุปสรรคและด้านส่งเสริม จะเห็นได้ว่าปัจจัยที่เป็นปัญหาที่พอสรุปได้เป็น 3 ประเด็น ได้แก่ ด้านผู้ให้การปรึกษา ผู้ติดเชื้อ และด้านบริหารจัดการ โดยประเด็นปัญหาที่ได้ส่วนใหญ่เป็นผลมาจากการวิจัยเชิงปริมาณ ข้อคำถามการติดตามประเมินส่วนใหญ่เกิดจากมุมมองของนักวิจัย และพบว่ายังขาดการศึกษาถึงบริบทที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านต่างๆ ซึ่งอาจมีผลต่อการปฏิบัติงาน ในส่วนการศึกษาติดตามด้านผู้ติดเชื้อก็ยังมีค่อนข้างน้อย จึงทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาให้ลึกซึ้งถึงบริบทที่เข้ามาเกี่ยวข้อง เพื่อทำความเข้าใจถึงประสบการณ์ของพยาบาลในการให้การปรึกษาและการได้รับการปรึกษาของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์จากผู้มีประสบการณ์ตรง สามารถนำข้อมูลที่ได้มาใช้ในการพัฒนางานให้บริการปรึกษาให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

แนวคิดเกี่ยวกับการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา

การศึกษาปรากฏการณ์วิทยา เป็นวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพรูปแบบหนึ่งที่มีพื้นฐานความเชื่อตามแนวคิดของปรากฏการณ์นิยม (phenomenology or interpretative) เป็นแนวคิดที่มีรากฐานมาจากสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ที่เชื่อว่า ความจริงแท้แน่นอนไม่จำเป็นต้องเป็นไปตามกฎธรรมชาติที่เป็นสากลเสมอไป เพราะสังคมและธรรมชาติมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา บุคคลสามารถรับรู้ ให้ความหมายและแสดงพฤติกรรมที่ถือว่าเหมาะสมตามบริบทของตนเอง (อาภรณ์, 2536) บุคคลที่มีปฏิสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมรอบตัวโดยคำนึงถึงบริบทที่เข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องร่วมด้วย ซึ่งจะไม่สามารถแบ่งแยกบุคคลออกเป็นส่วนๆ โดยไม่มีความสัมพันธ์กับเหตุการณ์รอบตัวได้ รวมทั้งบุคคลแต่ละคนต่างมีประสบการณ์ในการรับรู้และการให้ความหมายต่อสิ่งของที่เป็นสิ่งเดียวกัน แตกต่างกันไป ขึ้นกับพื้นฐานและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้เดิมของแต่ละคน ดังนั้นจึงเป็นการให้ความสำคัญ ความรู้สึก ความคิดของบุคคลภายใต้บริบทแวดล้อม สังคม วัฒนธรรมของแต่ละคน ผู้วิจัยจะต้องใช้วิธีการสกัดความเชื่อ หรือระบบคิดเดิมของผู้วิจัยออกให้หมดสิ้น เมื่อรับรู้ความเชื่อ ระบบคิด ความหมายที่เป็นของบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่ให้ข้อมูล (สุภาวงศ์, 2537) เป็นการมุ่งหาคำตอบจากประสบการณ์จริง การให้ความหมายตามการรับรู้ ผู้วิจัยจะเข้าไปสัมผัสกับผู้ให้ข้อมูลโดยตรง มุ่งที่จะกระตุ้นหรือก่อให้เกิดสมมติฐานและข้อสรุปใหม่ๆ โดยใช้การสัมภาษณ์แบบเข้มข้น หรือแบบเจาะลึก และการตะล่อม กล่อมเกล่า อาศัยเวลานาน ช่วยให้ผู้วิจัยเกิดความกระจ่างเกี่ยวกับสถานการณ์หนึ่งๆ ในสังคมตามที่ปรากฏอยู่ (Thome, 1990 cited by Streubert & Carpenter, 1999)

บุคคลที่ได้รับการยกย่องให้เป็นบิดาของปรัชญาแนวปรากฏการณ์วิทยา คือ ฮัสเซล (Husserl) ซึ่งได้สรุปว่าการศึกษาในเชิงปรากฏการณ์วิทยา เป็นการค้นหาความจริงที่ปรากฏอยู่โดยไม่มี การคิดล่วงหน้า หรือถ้ามีผู้ศึกษาจะต้องแยกออกจากสิ่งที่กำลังทำการศึกษา ซึ่งมีแนวคิดพื้นฐาน 3 ด้าน คือ (Streubert & Carpenter, 1995)

1. แก่นแท้ของความคิด (essence) เป็นองค์ประกอบของความคิดที่เกิดขึ้นจากความรู้สึกนึกคิด เป็นความคิดที่เกิดขึ้นภายในใจ จากการพยายามทำความเข้าใจในปรากฏการณ์ที่ไดพบเห็น และให้ความหมายกับสิ่งต่างๆ ที่ได้พบเห็นในสภาพความเป็นจริงในขณะนั้น ตามความเข้าใจของตน ที่ออกมาจากการรับรู้ภายในและถูกแปลผลออกมาเป็นความเข้าใจ หรือความคิดที่สื่อออกมา

2. การหยั่งความคิด (intuiting) เป็นการตีความ จากความหมายที่มีอยู่ภายในใจดั้งเดิม และรวมเข้ากับการอธิบายปรากฏการณ์ที่เป็นอยู่ขณะนั้น รวบรวมเข้าเป็นการรับรู้ตามความรู้สึกนึกคิด หรือความเข้าใจของตนต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

3. การตัดทอนปรากฏการณ์ (phenomenological reduction) เริ่มต้นจากการแยกแยะความเชื่อ ข้อสันนิษฐาน และอคติต่างๆ ที่มีอยู่ภายใน ออกจากปรากฏการณ์ที่ต้องการศึกษา ซึ่งอธิบายได้ว่าเป็นการทำความเข้าใจและตระหนักถึงแนวคิด ความเชื่อ และความรู้สึกต่างๆ ของตน เกี่ยวกับประสบการณ์ที่ประสบอยู่ และแยกแยะสิ่งที่ตนรู้เอาไว้ต่างหากเมื่อเข้าไปอยู่ในปรากฏการณ์นั้น แต่จะเข้าไปศึกษาและเรียนรู้อย่างเป็นอิสระในสิ่งที่ตนได้พบเห็น ได้สัมผัส ตามเหตุการณ์ที่เป็นจริงในสภาพแวดล้อมของบริบทนั้น

เป้าหมายของการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา คือ การพยายามอธิบายประสบการณ์ชีวิตมนุษย์ในขณะที่ดำรงชีวิตอยู่ในปัจจุบัน เป็นการอธิบายถึงประสบการณ์ชีวิตจริงที่ปราศจากกรอบทฤษฎี เป็นอิสระจากกรอบแนวคิดหรือข้อสมมติฐานต่างๆ ซึ่งผู้ทำการศึกษาจะต้องมีความตระหนักในตนเองเป็นอย่างสูงในการแยกแยะสิ่งที่ตนได้ตั้งสมมติฐานไว้ในใจที่ได้จากการศึกษาและทบทวนวรรณกรรม ไม่ให้ปะปนกับสิ่งที่ได้จริงในปรากฏการณ์ และในบริบทจริงที่เข้าไปศึกษา ไม่มีการคาดการณ์ล่วงหน้า

ในศตวรรษที่ 20 ไฮเดกเกอร์ (Heidegger) ได้พัฒนาแนวคิดเชิงปรากฏการณ์วิทยามาเป็นแนวคิดเชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบเฮร์มีนิวติก (Hermeneutic) ทำให้เข้าใจมนุษย์เป็นอย่างดี โดยจะขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อมทางสังคม การให้คุณค่า ภาษา ความคิดในช่วงเวลาที่ผ่านมา เป็นต้น ซึ่งก็เนลลอส (Geanellos, 1998) อธิบายไว้ว่า ปรากฏการณ์วิทยาแบบเฮร์มีนิวติกเป็นทั้งปรัชญาที่จะทำความเข้าใจและเป็นศาสตร์แห่งการให้ความหมาย ปรากฏการณ์วิทยาแบบเฮร์มีนิวติกส์ ตั้งอยู่บนพื้นฐานการมองประสบการณ์จริง เน้นความเข้าใจบุคคลโดยรวมกับสิ่งแวดล้อมของบุคคลนั้นๆ และการเชื่อมโยงประสบการณ์ (Walters, 1995) เป็นปรัชญาของการค้นหาความหมายของการมีชีวิตอยู่ของมนุษย์ในปรากฏการณ์ที่ศึกษา โดยบุคคลจะให้ความหมายต่อสิ่งต่างๆ ในชีวิตตามสภาพและภูมิหลังของตนเอง และเพื่อวิเคราะห์โครงสร้างของประสบการณ์ โดยเน้นที่สังคม วัฒนธรรม ภูมิหลัง และสาระที่ไม่สามารถแยกออกจากกันได้ (Dreyfus, 1991; Playger, 1994 cited by Taniwattananon, 1995) ดังนั้นการเข้าใจแนวคิดของความเป็นบุคคล สิ่งแวดล้อม และการเชื่อมโยง

ประสบการณ์ จึงมีความสำคัญซึ่งไฮเดกเงอร์ กล่าวไว้ดังนี้ (Playger, 1994; ประณีต, วิภาวี และ เพลินพิศ, 2543)

บุคคล (person) เป็นผู้ให้ความหมายต่อปรากฏการณ์ตามความคิดความรู้สึกของตนเอง ซึ่งอาจแตกต่างจากความหมายของคนอื่นๆ ประสบการณ์ของใครก็เป็นของคนนั้น ซึ่งเป็นประสบการณ์เฉพาะและเป็นความจริงของบุคคลนั้น โดยเชื่อว่าบุคคลมีคุณลักษณะสำคัญ ดังนี้

1. บุคคลเป็นผู้ที่อยู่ในสิ่งแวดล้อม (the person as having a world) หมายถึง บุคคลมีความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมที่ติดตัวเขามาตั้งแต่กำเนิด ไม่สามารถแยกจากกันได้ สิ่งแวดล้อมในที่นี้ หมายถึง ภาษา ภูมิหลัง หรือวัฒนธรรมที่สืบทอดและติดตัวบุคคลนั้นมาตั้งแต่กำเนิด ไม่ใช่เป็นสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ดังนั้นการศึกษาถึงบุคคลจะต้องศึกษาให้เข้าใจในบริบทที่เป็นสิ่งแวดล้อมของบุคคลนั้นว่าเป็นอย่างไร

2. บุคคลเป็นผู้ให้คุณค่า (the person as being for whom things have significance) หมายถึง บุคคลให้คุณค่าหรือความหมายแต่ละเรื่องไม่เหมือนกัน ขึ้นอยู่กับวัฒนธรรม ภาษา และภูมิหลังของบุคคล ดังนั้นการทำความเข้าใจในการแสดงออกหรือความรู้สึกของบุคคลจึงต้องศึกษาบุคคลในบริบทของคนๆ นั้น

3. บุคคลเป็นผู้แปลความหมาย (the person as self - interpreting) หมายถึง บุคคลให้ความหมายของประสบการณ์ตามความคิด ความรู้สึกของตนเอง ซึ่งแตกต่างจากการให้ความหมายของบุคคลอื่นหรือความจริงจากทฤษฎี

4. บุคคลเป็นหน่วยรวม (the person as embodied) หมายถึงรวมการให้ความหมาย ความคาดหวัง ความรู้สึกนึกคิด นิสัย แบบแผนการดำเนินชีวิต ไว้ด้วยกันเป็นหนึ่งเดียว ไม่สามารถแยกเป็นส่วนๆ โดยเชื่อว่าคนประกอบด้วย กาย จิต สังคม และต้องมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ดังนั้นประสบการณ์ของบุคคลจึงเป็นประสบการณ์โดยรวม ที่มีความเชื่อมโยงของทุกสิ่งในตัวบุคคลนั้น

5. บุคคลมีมิติของเวลา (the person in time) ประสบการณ์ชีวิตของบุคคลจะเป็นอยู่ตามมิติของเวลา โดยความคิดในปัจจุบันของบุคคลจะได้รับอิทธิพลมาจากอดีต และส่งผลถึงอนาคตได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสิ่งที่บุคคลตระหนักและให้ความสนใจ

สิ่งแวดล้อม (world) เป็นกลุ่มของความสัมพันธ์ที่บุคคลมีประสบการณ์ในปัจจุบัน รวมถึง ภูมิหลัง อายุ การศึกษา ภาษา วัฒนธรรมและค่านิยมทางสังคม ซึ่งซึมซับอยู่ในตัวบุคคลที่เรียนรู้มา ตั้งแต่กำเนิด และเชื่อว่าบุคคลไม่สามารถแยกจากสิ่งแวดล้อมได้

การเชื่อมโยงประสบการณ์ (hermeneutic circle) เป็นการเชื่อมโยงประสบการณ์ในอดีตที่บุคคลเคยได้รับหรือเข้าใจมาก่อน เข้ากับประสบการณ์ครั้งใหม่ เพื่อที่จะรับรู้และให้ความหมายกับประสบการณ์ครั้งใหม่เป็นลูกโซ่ นั่นคือ บุคคลเข้าใจบางสิ่งบางอย่างได้ โดยการเปรียบเทียบกับสิ่งหนึ่งที่บุคคลนั้นรู้จักหรือเคยมีประสบการณ์มาก่อน

ต่อมา กาดาเมอร์ (Gadamer, 1976) ซึ่งเป็นศิษย์เอกและเพื่อนร่วมงานของไฮเดกเงอร์ ได้ศึกษาทางปรากฏการณ์วิทยาเพื่อเข้าใจถึงประสบการณ์ของบุคคลที่ลึกซึ้ง ได้เพิ่มเติมแนวคิดที่สำคัญอีก 2 ประการ ดังนี้ (Gadamer, 1976; Thompson, 1990 cited by ประณีตและคณะ, 2543)

1. ภาษา โดยเชื่อว่า ภาษาเป็นสื่อกลางที่สำคัญ ที่จะสื่อความหมายให้เข้าใจปรากฏการณ์นั้นๆ ภาษาเป็นสื่อที่จำเป็นและต้องทำความเข้าใจทั้งในรูปแบบและความหมายของภาษา ซึ่งอาจเป็นคำเฉพาะที่เข้าใจเฉพาะในกลุ่มหรือสังคมที่ผู้ให้ข้อมูลใช้ ดังนั้นผู้ศึกษาจึงต้องใช้การสนทนาหรือการสื่อสารโดยทำความเข้าใจกับคำหรือ ภาษาที่ผู้ให้ข้อมูลต้องการสื่อความหมาย

2. การเชื่อมโยงความหมาย เป็นการเชื่อมมุมมองของนักวิจัย ซึ่งรวมถึงความรู้และสิ่งต่างๆ จากการศึกษา นั้น กับผู้ให้ข้อมูล แต่ความเข้าใจถูกต้องและลึกซึ้งจะเกิดขึ้นก็ต่อเมื่อ มีการทำความเข้าใจ เชื่อมโยง แลกเปลี่ยนและขยายความคิดเห็นต่อกัน เพื่อช่วยลดอคติ หรือความคิดที่เกิดขึ้นก่อนการศึกษา

การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยานับเป็นระเบียบวิธีวิจัยอีกวิธีหนึ่งที่น่าสนใจในการนำมาศึกษาข้อมูลในลักษณะของการมุ่งเน้นความหมาย และทำความเข้าใจกับการเกิดขึ้นของปรากฏการณ์เฉพาะ ให้ความสำคัญกับประสบการณ์ชีวิตของบุคคล ทั้งในด้านปรัชญา สังคมวิทยา จิตวิทยา มีการค้นหาสาระสำคัญของปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นนั้นมีความหมายต่อบุคคลนั้นอย่างไร มากกว่าการอธิบายและทำนายเหตุการณ์ เพื่อให้เข้าใจถึงประสบการณ์อย่างลึกซึ้งในเรื่องที่ต้องการศึกษา ผู้วิจัยจึงเลือกนำมาศึกษา เพื่อทำความเข้าใจถึงบริบทของพยาบาลในการให้การปรึกษาและการได้รับการปรึกษาของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์