

รายงานวิจัย

เรื่อง

การศึกษาการให้การปรึกษา ณ คลินิกให้การปรึกษาปัญหาสุขภาพ
โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น

THE STUDY OF THE COUNSELLING
AT MENTAL HEALTH COUNSELLING CLINIC
KHONKAEN NEURO-PSYCHIATRIC HOSPITAL

รุจิรา จงสกุล

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น

กรมสุขภาพจิต

กระทรวงสาธารณสุข

พ.ศ. 2538

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Descriptive Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาข้อมูลทั่วไปปัญหา ของผู้มารับการปรึกษา รวมทั้งการช่วยเหลือที่ได้รับ ณ คลินิกให้การปรึกษาปัญหาสุขภาพ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น โดยวิธีการศึกษาแบบย้อนหลัง (Retrospective study) จากแฟ้มประวัติของผู้มารับการปรึกษา ในช่วงเดือนมกราคม ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ.2537 ทุกราย จำนวน 151 ราย ให้การปรึกษา 179 ครั้ง ผลการวิจัยพอสรุปได้ ดังนี้

ผู้มารับการปรึกษาส่วนใหญ่ เป็นเพศชาย ร้อยละ 62.91 มีอายุอยู่ระหว่างในช่วง 25 - 44 ปี ร้อยละ 59.31 อายุเฉลี่ย 30.96 ปี (S.D.= 11.23) สถานภาพสมรสโสด ร้อยละ 48.35 ระดับการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 37.09 อาชีพเกษตรกรกรรม ร้อยละ 24.50 ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยนอกมารับบริการ ร้อยละ 66.23 วิธีการที่มาขอรับการปรึกษาโดยผ่านห้องพยาบาลและแพทย์ส่งมาขอรับการปรึกษา ส่วนมาก 1 ครั้ง ร้อยละ 66.89 เดือนกันยายน มีผู้มารับการปรึกษา มากที่สุด ร้อยละ 12.58 ผู้มารับการปรึกษาส่วนใหญ่ มาขอรับการปรึกษา ด้วยปัญหาครอบครัว ร้อยละ 39.74 รองลงมาเป็นปัญหาโรคเอดส์ ร้อยละ 30.46 ปัจจัยที่เป็นสาเหตุให้เกิดปัญหาครอบครัวเป็น สามี - ภรรยา ร้อยละ 68.33 ส่วนปัญหาโรคเอดส์การมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการเป็น พฤติกรรมเสี่ยงที่เป็นสาเหตุให้เกิดปัญหา ร้อยละ 39.58 ส่วนใหญ่มาขอรับการปรึกษาด้วยปัญหา ซ่อนเร้น ร้อยละ 53.98 และรองลงมาเป็นปัญหานา ร้อยละ 47.02 สำหรับการช่วยเหลือที่ได้รับจากการปรึกษาส่วนใหญ่ เป็นการสนับสนุน / ให้อกำลังใจ ร้อยละ 40.40 ยุติบริการโดยการปิด Case ร้อยละ 66.89 ที่เหลือยุติบริการโดยการนัดหมายครั้งต่อไป มีผู้มารับการปรึกษามาตาม นัดหมายเพียง ร้อยละ 55.32

จากการศึกษาที่ได้ จะเห็นว่าแนวโน้มในการให้การปรึกษา จะเป็นปัญหาครอบครัวและ ปัญหาโรคเอดส์ พยาบาลในฐานะที่เป็น ผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการให้การปรึกษา ควรมีการศึกษาหา ความรู้ เกี่ยวกับเรื่องครอบครัว รวมทั้งมีความเข้าใจใน เรื่องปัญหาที่อาจเกิดขึ้นได้ในครอบครัว หรืออาจให้หน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องกับคลินิกให้การปรึกษา จัดอบรมเพิ่มพูนความรู้ในเรื่องครอบครัวและ ปัญหาโรคเอดส์ ให้แก่พยาบาลและเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ที่ทำหน้าที่เป็นผู้การให้ปรึกษาในคลินิก ให้เป็นผู้ มีความพร้อมในการเป็นผู้ให้การปรึกษาที่ดี และมีคุณภาพ

Abstract

This is a descriptive research. The purpose of this research was to study about general information data, the counsellor's problem and helping process in the mental health counselling clinic, Khon Keon Neuro - Psychiatric hospital. The authors have reported the results of a retrospective descriptive study of the counsellors' medical records from January to December in 1994. There were 151 counsellors and 179 visits.

The most counsellors were male (62.91 %), age group between 25 and 44 years old (51.31 %), age mean was 30.96 years old (S.D.=11.23), single (48.35 %) graduated from primary school (37.09 %), agriculturist (24.50 %). Most counsellors were out - patients (66.23 %), most of them walked in voluntarily and were transferred by physician (60.27 %), only one visit (66.89 %) Most visits were in September (12.58 %). The major problems in order were family problem (39.74 %) and HIV infection (30.46 %). The important cause in the former was poor spouses relationship (68.33 %) and the latter was promiscuity (39.58 %). Majority of cases had implied problem (53.98 %) and some had only manifested problem (47.02 %). Major counselling techniques used in the clinic were encouragement and psychological support (40.40 %). One - stopped visit cases were 66.89 % and cases to be follow up in the next visit were 33.11 %, but follow up rate was only 55.32 %

From the results of this research, it showed that the majority of cases in the clinic were family problem and HIV infection. The authors recommended that the nurses in the counselling clinic should have knowledge and skills in managing family problem, so the authority or whom related in the counselling unit should create the educational programme for refreshing the counsellors' knowledge and skills in managing family problems and AIDS counselling

กิตติกรรมประกาศ

รายงานการวิจัยเรื่อง การศึกษาการให้การปรึกษา ณ คลินิกให้การปรึกษาปัญหาสุขภาพ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น สำเร็จลุล่วงได้รับความร่วมมือจากหลายฝ่าย ดังต่อไปนี้

นายแพทย์วิวัฒน์ ยถาภูธานนท์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น ที่กรุณาอนุมัติให้ดำเนินการวิจัยในครั้งนี้

แพทย์หญิงเจิตจรัส แต่งสี ประธานคณะอนุกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ ที่กรุณาให้คำแนะนำ และอนุญาตให้ศึกษาแฟ้มประวัติผู้มารับการปรึกษา ณ คลินิกให้การปรึกษาปัญหาสุขภาพ

คุณวัชณี หัตถพนม หัวหน้าตึกชงโค 1 ที่กรุณาให้ข้อคิดเห็น คำแนะนำ ตรวจสอบแก้ไขแบบสำรวจข้อมูลและตรวจสอบแก้ไขต้นฉบับรายงานการวิจัยด้วยความเอาใจใส่อย่างมาก โดยตลอด

ผู้ทรงคุณวุฒิในโรงพยาบาลจิตเวชทุกท่าน ที่กรุณาสละเวลาช่วยตรวจสอบแก้ไขแบบสำรวจข้อมูลที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยจึงใคร่ขอขอบพระคุณผู้มีอุปการะคุณทุกท่าน ดังที่ได้กล่าวนามมาแล้วข้างต้น มา ณ โอกาสนี้ด้วย

รุจิรา จงสกุล

30 เมษายน 2538

พิศมิต
โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น สารบัญ
๖ สิงหาคม ๒๕๖๓
๐๙.๐๐๔๑๐๕

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ข
กิตติกรรมประกาศ	ค
สารบัญ	ง - จ
สารบัญตาราง	ฉ
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย	2
1.3 ขอบเขตของการวิจัย	2
1.4 นิยามคำศัพท์	3
1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	4
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	5
2.1 ความหมายของการให้การปรึกษา	5
2.2 ประเภทและองค์ประกอบในการให้การปรึกษา	6
2.3 หลักการวัตถุประสงค์และประโยชน์ของการ ให้การปรึกษา	7
2.4 กระบวนการและเทคนิคในการให้การปรึกษา	8
2.5 ทักษะในการให้การปรึกษา	12
2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	23

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	26
3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	26
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	26
3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล	27
3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล	27
บทที่ 4 ผลการวิจัย	28
4.1 หมวดที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้รับการปรึกษา	28
4.2 หมวดที่ 2 ปัญหาของผู้รับการปรึกษา และการช่วยเหลือที่ได้รับ ณ คลินิกให้การปรึกษา ปัญหาสุขภาพ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น	33
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	40
5.1 สรุปผลการวิจัย	40
5.2 อภิปรายผล	41
5.3 ข้อเสนอแนะ	47
บรรณานุกรม	50
ภาคผนวก	52

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนและร้อยละของผู้รับการปรึกษา ณ คลินิกให้การปรึกษาปัญหาสุขภาพ จำแนกตามเพศและอายุ	28
2	จำนวนและร้อยละของผู้รับการปรึกษา ณ คลินิกให้การปรึกษาปัญหาสุขภาพ จำแนกตามสถานภาพสมรสและการศึกษา	29
3	จำนวนและร้อยละของผู้รับการปรึกษา ณ คลินิกให้การปรึกษาปัญหาสุขภาพ จำแนกตามอาชีพและประเภทของผู้รับการปรึกษา	30
4	จำนวนและร้อยละของผู้รับการปรึกษา ณ คลินิกให้การปรึกษาปัญหาสุขภาพ จำแนกตามวิธีการที่มารับบริการและจำนวนครั้งที่มารับบริการ	31
5	จำนวนและร้อยละของผู้รับการปรึกษา ณ คลินิกให้การปรึกษาปัญหาสุขภาพ จำแนกตามเดือนที่มารับบริการ	32
6	จำนวนและร้อยละประเภทของปัญหาของผู้รับการปรึกษา ณ คลินิกให้การปรึกษาปัญหาสุขภาพ	33
7	จำนวนและร้อยละของปัจจัยที่เป็นสาเหตุให้เกิดปัญหาครอบครัว	34
8	จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมเสี่ยงที่ก่อให้เกิดปัญหาโรคเอดส์	35
9	จำนวนและร้อยละของปัญหาผู้รับการปรึกษา จำแนกตามปัญหาน้ำ และปัญหาอื่นวัน	36
10	จำนวนและร้อยละของวิธีการช่วยเหลือที่ผู้รับการปรึกษาได้รับ ณ คลินิกให้การปรึกษาปัญหาสุขภาพ	37
11	จำนวนและร้อยละของผู้รับการปรึกษา จำแนกตามการยุติบริการ	38
12	จำนวนและร้อยละของผู้รับการปรึกษา จำแนกตามการมาตามนัดหมาย	39

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในสถานการณ์ปัจจุบันปัญหาสาธารณสุขต่าง ๆ โดยเฉพาะในเรื่องสุขภาพอนามัยของประชาชนแล้ว นับเป็นปัญหาสำคัญที่ต้องได้รับการแก้ไข ยิ่งถ้าหากว่าปัญหานั้นมีผลกระทบที่รุนแรงต่อผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน แล้วยิ่งเป็นปัญหาที่จะต้องได้รับการช่วยเหลือโดยรีบด่วน เพื่อลดความรุนแรงของปัญหานั้น ๆ โดยเฉพาะปัญหาโรคเอดส์ ซึ่งในปัจจุบันมีผู้ป่วยโรคเอดส์เพิ่มจำนวนขึ้นเรื่อย ๆ ประกอบกับในปัจจุบันยังไม่มีวัคซีนหรือยาชนิดใดที่สามารถนำมารักษาอาการของโรคนี้

การให้การปรึกษา (Counselling) จึงเป็นวิธีการอย่างหนึ่งที่เข้ามามีบทบาทสำคัญในการช่วยประคับประคองให้ผู้ติดเชื่อ สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุขและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยง หรือป้องกันการแพร่กระจายโรค นอกจากนี้ในทางปฏิบัติยังสามารถนำวิธีการให้การปรึกษาไปประยุกต์ใช้ในการให้บริการ แก่ผู้มีปัญหาด้านสุขภาพในโรคอื่น ๆ ได้อีกด้วย (โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์, 2538)

โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการให้การปรึกษา จึงได้จัดตั้งคลินิกให้การปรึกษาปัญหาสุขภาพขึ้น เพื่อให้ผู้ที่กำลังเผชิญปัญหาต่าง ๆ ได้ใช้ความสามารถในการพิจารณาตนเองอย่างถ่องแท้ เกิดการเรียนรู้ มองเห็นปัญหา เข้าใจตนเองและสามารถที่จะตัดสินใจ เลือกแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมกับตนเอง ซึ่งคลินิกให้การปรึกษาปัญหาสุขภาพนี้ อยู่ในความรับผิดชอบของคณะอนุกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น ได้เปิดให้บริการให้การปรึกษาผู้ที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิต ปัญหาสุขภาพกาย ปัญหาครอบครัว ปัญหาการงาน ปัญหาการเรียน และปัญหาโรคเอดส์ โดยให้บริการตั้งแต่เวลา 08.30 น. - 16.30 น. ทุกวัน เว้นวันหยุดราชการ สำหรับที่ทำการอยู่ที่ตึกอสังหา ชั้น 1 เจ้าหน้าที่ประจำคลินิกประกอบไปด้วยแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ ซึ่งอยู่ประจำให้การปรึกษาวันละ 1 คน หมุนเวียนลับเปลี่ยนกันไป

แต่เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพมีบุคลากรในการทำงานมากกว่าวิชาชีพอื่น ๆ จึงมี โอกาสให้การปรึกษามากกว่า และแนวโน้มในปัจจุบันพยาบาลวิชาชีพมีหน้าที่หลักสำคัญ คือ การ ให้การปรึกษาด้านสุขภาพ ทั้งด้านปัญหาทั่วไปและปัญหาสุขภาพจิต และเพปเปลว (Peplau 1990) กล่าวว่า การให้การปรึกษาเป็นบทบาทสำคัญหนึ่งในหกของบทบาทพยาบาล ตามทฤษฎี สัมพันธภาพระหว่างบุคคล(จารุวรรณ ต.สกุล, 2537) และการให้การปรึกษาแก่ผู้มารับบริการ เป็นหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงของพยาบาล เพราะพยาบาลเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้รับบริการตลอด 24 ชั่วโมง ทั้งในสถานบริการและชุมชน และมักจะได้รับความไว้วางใจจากผู้รับบริการให้ทำ หน้าที่อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ (กมลรัตน์ กรีทอง, อรวรรณ เกตุแก้ว, 2534)

คลินิกให้การปรึกษาปัญหาสุขภาพโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น ยังต้องการพัฒนารูป แบบในการบริการเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้มารับการปรึกษา การศึกษาครั้งนี้จึงเป็นข้อมูล พื้นฐานที่สำคัญในการนำผลการวิจัยที่ได้เป็นแนวทาง ในการเตรียมการปรับปรุงบริการให้การ ปรึกษาให้เหมาะสมกับลักษณะของผู้รับบริการปรึกษา รวมทั้งสนับสนุนพัฒนาความรู้ทางด้านวิชาการ แก่เจ้าหน้าที่ที่ให้การปรึกษาในคลินิกอันจะก่อให้เกิดผลดีต่อการบริการให้การปรึกษาที่มีประสิทธิ ภาพสืบต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- 1.2.1 เพื่อศึกษาลักษณะข้อมูลทั่วไปของผู้รับการปรึกษา ณ คลินิกให้การปรึกษาปัญหา สุขภาพ
- 1.2.2 เพื่อศึกษาปัญหาของผู้รับการปรึกษา ณ คลินิกให้การปรึกษาปัญหาสุขภาพ
- 1.2.3 เพื่อศึกษาการช่วยเหลือที่ได้รับของผู้รับการปรึกษา

1.3 ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการรวบรวมข้อมูลจากแฟ้มประวัติของผู้รับการปรึกษา ณ คลินิก ให้การปรึกษาปัญหาสุขภาพโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นทุกราย ระหว่างเดือนมกราคม-ธันวาคม 2537 จำนวน 151 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสำรวจข้อมูลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

1.4 นิยามคำศัพท์

1.4.1 ข้อมูลทั่วไป หมายถึง เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ ประเภทของผู้รับการปรึกษา วิธีการที่มารับบริการ จำนวนครั้งที่มารับการปรึกษา

1.4.2 ปัญหาของผู้รับการปรึกษา หมายถึง ปัญหาที่มารับการปรึกษาแบ่งออกเป็นปัญหา สุขภาพจิต ปัญหาสุขภาพกาย ปัญหาครอบครัว ปัญหาการงาน ปัญหาการเรียน และปัญหาโรค เอดส์

1.4.3 วิธีการที่มารับบริการแบ่งออกเป็น

- ไม่ผ่านห้องทำบัตรและพบแพทย์
- ผ่านห้องทำบัตรไม่พบแพทย์
- ผ่านห้องทำบัตรและพบแพทย์
- แพทย์ส่งมาจากตึกผู้ป่วยใน

1.4.4 ผู้มารับบริการ หมายถึง ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในที่มาขอรับการปรึกษา ณ คลินิก ให้การปรึกษาปัญหาสุขภาพ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น

1.4.5 ผู้ให้การปรึกษา หมายถึง บุคคลที่ทำหน้าที่ให้การปรึกษา ซึ่งได้แก่ แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ ซึ่งได้ผ่านการฝึกอบรมเทคนิคการให้การ ปรึกษา

1.4.6 ปัญหานำ หมายถึง ปัญหาที่ผู้รับการปรึกษานำมาขอรับการปรึกษา

1.4.7 ปัญหาซ่อนเร้น หมายถึง ปัญหาของผู้รับการปรึกษา ซึ่งเป็นปัญหาที่แท้จริงเป็น ปัญหาเชิงพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ ก่อให้เกิดความขัดแย้งทางด้านความรู้สึกของผู้รับการ ปรึกษา ปัญหาที่แท้จริงจะพบเมื่อผู้รับการปรึกษาผ่านขั้นตอนการสำรวจปัญหาและเข้าใจปัญหา สาเหตุความต้องการของผู้รับการปรึกษา

1.4.8 การสำรวจทางเลือก หมายถึง การที่ผู้ให้การปรึกษาให้โอกาสผู้รับการปรึกษา ได้พิจารณาข้อดีและข้อเสียของแต่ละวิธีการและเลือก (กำหนด) วิธีการที่จะทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ต้องการ

1.4.9 การให้ข้อมูล เป็นการสื่อสารทางวาจา หรือเป็นรายละเอียดต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ เหตุการณ์ ทางเลือกบุคคลได้รับรู้มากขึ้น หรือเป็นเพียงแต่บอกข้อมูล เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาเป็นผู้ตัดสินใจเอง

1.4.10 การให้คำแนะนำ หมายถึง การชี้แจงให้ผู้รับการปรึกษาทราบว่า ควรจะแก้ปัญหาอย่างไร หรือควรจะทำปฏิบัติอย่างไรต่อไป

1.4.11 การสนับสนุนให้กำลังใจ การให้กำลังใจ เป็นการแสดงความสนใจ ความเข้าใจในสิ่งที่ผู้รับการปรึกษาได้พูดมาแล้ว และเป็นการสนับสนุนให้เขาได้พูดต่อไป

1.4.12 การช่วยเหลือ หมายถึง การช่วยเหลือโดยกระบวนการให้การปรึกษาได้แก่

- การสนับสนุน/ให้กำลังใจ
- การสำรวจทางเลือก
- การให้ข้อมูล
- การแนะนำ

1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.5.1 ได้ทราบปัญหาของผู้รับการปรึกษา และสามารถให้การปรึกษาได้ตรงกับปัญหาของผู้รับการปรึกษา

1.5.2 นำไปเป็นข้อมูลในการเตรียมการปรับปรุงบริการให้การปรึกษาให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

1.5.3 เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยต่อไป

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษารายละเอียดที่เกี่ยวข้องดังนี้

- 2.1 ความหมายของการให้การปรึกษา
- 2.2 ประเภทและองค์ประกอบของการให้การปรึกษา
- 2.3 หลักการ วัตถุประสงค์ และประโยชน์ของการให้การปรึกษา
- 2.4 กระบวนการและเทคนิคในการให้การปรึกษา
- 2.5 ทักษะในการให้การปรึกษา
- 2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 ความหมายของการให้การปรึกษา

การให้การปรึกษา หมายถึง กระบวนการที่ก่อให้เกิดการเรียนรู้ โดยทั้งสองฝ่าย ซึ่งได้แก่ ผู้ให้การปรึกษา คือ พยาบาล และผู้รับการปรึกษา คือ ผู้ป่วย สร้างสัมพันธภาพต่อกัน ผู้ให้การปรึกษาชี้แนะแนวทาง เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาได้รู้จักตนเอง มองเห็นสาเหตุและปัญหาต่าง ๆ ตามสภาพความเป็นจริง และนำไปพิจารณาหาทางแก้ไขด้วยตนเอง ได้ตามที่ปรารถนาและเหมาะสม (สมศรี เชื้อหิรัญ, 2534)

Hahn and Maclean อธิบายว่า การให้การปรึกษาเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นจากสัมพันธภาพระหว่างบุคคลกับบุคคล โดยที่ฝ่ายหนึ่งกำลังเผชิญปัญหาและไม่สามารถแก้ไขด้วยตนเองได้ กับอีกฝ่ายหนึ่ง เป็นบุคคลที่ได้รับการฝึกฝนและมีประสบการณ์ในอาชีพ มีความสามารถในการช่วยเหลือบุคคลอื่น ให้ค้นพบวิถีทางในการแก้ไขปัญหที่กำลังประสบความยุ่งยากอยู่ ให้สำเร็จลุล่วงไป (พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา, 2531)

การให้การปรึกษา หมายถึง กระบวนการของการสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้การปรึกษา ซึ่งเป็นนักวิชาชีพที่ได้รับการฝึกอบรมกับผู้รับบริการ ซึ่งต้องการความช่วยเหลือ เพื่อช่วยให้ผู้รับบริการเข้าใจตนเองเพิ่มขึ้น ปรับปรุงทักษะในการตัดสินใจ เข้าใจทักษะในการแก้ไขปัญหา (ชัยวัฒน์ วงศ์อาษา, 2533)

การให้การปรึกษาไม่ใช่การให้ความรู้ การให้คำแนะนำหรือสั่งสอน แต่เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นอย่างเป็นกระบวนการ มีขั้นตอน เน้นการพัฒนาความเข้าใจตนเองและความสามารถในการแก้ไขปัญหาของตนเองของผู้มารับการปรึกษา (ธนา นิลชัยโกวิทย์, 2534)

การให้การปรึกษา คือ การให้ความช่วยเหลือทางด้านจิตใจแก่ผู้ที่ประสบปัญหาทางด้านจิตสังคมอย่างมีกระบวนการ มีวัตถุประสงค์ในการสนทนา ผู้ที่ทำหน้าที่ให้การปรึกษามีหน้าที่ดูแลให้ความช่วยเหลือประคับประคองจิตใจแก่ผู้มารับบริการ ช่วยให้เขาเกิดการเรียนรู้ มองเห็นปัญหา เข้าใจตนเองและสามารถที่จะตัดสินใจเลือกทางแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมกับตนเอง โดยอาศัยกระบวนการและทักษะผ่านการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ (มยุรี กลับวงศ์, 2536)

การให้การปรึกษา คือ ปฏิกริยาระหว่างบุคคลสองคนหรือความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลสองคน คือ ระหว่างผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษา ซึ่งผู้รับการปรึกษามีปัญหาต้องการความช่วยเหลือ ความช่วยเหลือมีลักษณะปฏิสัมพันธ์กันไม่ใช่การให้จากผู้ใดฝ่ายเดียว และมีจุดมุ่งหมายเพื่อช่วยเหลือให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้สึนึกคิด ความคาดหวังและพฤติกรรม (ประยงค์ เกษร , 2536)

การให้การปรึกษาหมายถึง การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล อาศัยการสื่อสารแบบสองทาง ระหว่างบุคคลหนึ่งในฐานะผู้ให้การปรึกษาซึ่งทำหน้าที่เอื้ออำนวยให้อีกฝ่ายหนึ่งซึ่งเป็นผู้รับการปรึกษาได้สำรวจและทำความเข้าใจถึงสิ่งที่ปัญหา และแสวงหาหนทางแก้ไขปัญหาเหล่านั้นด้วยตนเอง (จิ้น แบร์รี่ , 2537)

2.2 ประเภทและองค์ประกอบในการให้การปรึกษา

2.2.1 ประเภทของการให้การปรึกษา

การให้การปรึกษาแบ่งออกเป็น 2 ประเภท

- 1) การให้การปรึกษาแบบรายบุคคล (Individual Counselling)
- 2) การให้การปรึกษาแบบรายกลุ่ม (Group Counselling)

2.2.2 องค์ประกอบในการให้การปรึกษา

องค์ประกอบในการให้การปรึกษา ประกอบด้วย

- 1) ผู้รับการปรึกษา
- 2) ผู้ให้การปรึกษา
- 3) เงื่อนไขแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อการให้การปรึกษา
- 4) ปัญหาของผู้รับการปรึกษา

2.3 หลักการ วัตถุประสงค์และประโยชน์ของการให้การปรึกษา

2.3.1 หลักการของการให้การปรึกษา

1) ผู้ให้การปรึกษาจะคอยรับฟังปัญหาของผู้รับการปรึกษา ด้วยท่าทีที่สงบและสนใจอย่างแท้จริง เปิดโอกาสให้ผู้รับการปรึกษาได้ระบายความไม่สบายใจ แสดงความรู้สึกอย่างอิสระ โดยผู้ให้การปรึกษาจะคอยรวบรวมข้อมูลที่ได้อย่างเป็นระบบ และวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหลายตามสภาพความเป็นจริง เพื่อช่วยเหลือในการค้นหาสาเหตุของปัญหาเหล่านั้น

2) ผู้ให้การปรึกษาจะแสดงความคิดเห็นแต่เพียงเล็กน้อย แต่จะให้ผู้รับการปรึกษาสามารถคิด พิจารณา ทำความเข้าใจปัญหาอย่างเหมาะสม และสามารถค้นหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาอย่างถูกต้อง โดยให้ผู้ให้การปรึกษาเป็นผู้คอยเชื่อมโยงและกระตุ้นให้ผู้รับการปรึกษาได้ใช้ศักยภาพของตนเองในการคิดพิจารณาปัญหาทั้งหลาย และพบหนทางของการแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง

2.3.2 วัตถุประสงค์ของการให้การปรึกษา

1) ผู้รับการปรึกษาได้พูดระบายความรู้สึกคับข้องใจ ทำให้ลดความเครียดและความวิตกกังวล

2) เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาได้เข้าใจตนเองอย่างถ่องแท้ เข้าใจสาเหตุของความไม่สบายใจ และวิธีแก้ไขปัญหาที่ประสบอยู่

3) เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาสามารถพัฒนาตนเองและดำเนินชีวิตอย่างเหมาะสม

2.3.3 ประโยชน์ของการให้การปรึกษา

- 1) ลดภาวะเครียดและความวิตกกังวลต่าง ๆ
- 2) เข้าใจสาเหตุของการเกิดปัญหา
- 3) ทราบแนวทางในการแก้ไขปัญหา
- 4) ปรับเปลี่ยนท่าทีและพฤติกรรมบางอย่างที่ไม่เหมาะสม
- 5) พบแนวทางในการพัฒนาตนเองและศักยภาพของตนเอง

2.4 กระบวนการและเทคนิคในการให้การปรึกษา

กระบวนการและเทคนิคในการให้การปรึกษา ประสงค์ เกษร (2536) ได้สรุปไว้ดังนี้
กระบวนการให้การปรึกษา แบ่งออกเป็น 5 ขั้นตอน

2.4.1 ขั้นตอนที่ 1

การสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษา เป็นการเริ่มต้นการสนทนาด้วยความเป็นมิตร เป็นการสร้างความคุ้นเคยเป็นกันเอง ยิ้มแย้มแจ่มใส ทักทายในเรื่องทั่ว ๆ ไป ในทางบวก ใช้เวลาไม่มากนัก

1) วัตถุประสงค์

- (1) เพื่อให้ผู้ให้การปรึกษาเกิดความสบายใจ ผ่อนคลายความตึงต้าน และความอึดอัดใจ
- (2) เป็นการต้อนรับด้วยท่าทีที่อบอุ่น ทำให้ผู้รับการปรึกษาสามารถเล่าเรื่องความไม่สบายใจ โดยไม่ลำบากใจ

2) การปฏิบัติเพื่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดี

(1) Greeting การกล่าวต้อนรับตามมารยาทสังคม แล้วแต่ทักษะของแต่ละคน

(2) Small talk พูดเรื่องทั่วไปใช้เวลาไม่มากนัก เพื่อช่วยผ่อนคลายความตึงเครียดของผู้ให้การปรึกษา

(3) Non verbal พฤติกรรมที่ไม่ใช่ภาษาพูด มีส่วนสำคัญต่อการให้การปรึกษาที่ต้องนำมาใช้ตลอด

(4) Opening เปิดโอกาสให้ผู้รับการปรึกษาพูดถึง ปัญหาที่ต้องมาพบผู้ให้การปรึกษา

การตกลงบริการ เป็นการสร้างความเข้าใจให้กับผู้รับบริการทราบวัตถุประสงค์ของการปรึกษา และบทบาทของผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษา เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาพร้อมที่จะร่วมมือในการปรึกษา การตกลงบริการควรครอบคลุม

- (1) จุดมุ่งหมายของการบริการ
- (2) การรักษาความลับของผู้ให้การปรึกษา
- (3) ประโยชน์ที่ผู้รับการปรึกษาจะได้รับ
- (4) บทบาทของผู้รับการปรึกษา
- (5) ความสมัครใจที่จะพูด
- (6) ประเด็นที่จะพูดคุย

2.4.2 ขั้นตอนที่ 2

การสำรวจปัญหา ขั้นตอนนี้จะลงลึกสู่จิตใจของผู้รับการปรึกษามากกว่าขั้นตอนแรก เพื่อที่ว่าสิ่งใดเป็นข้อสงสัยความลำบาก ปัญหาเป็นปัญหาด้านใด มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้รับการปรึกษา สำรวจปัญหาของตนเอง รู้ว่าอะไรเป็นอะไร และอะไรไม่เป็นปัญหา

ทักษะที่ใช้ในการสำรวจปัญหา

- Question การใช้คำถามปลายปิดปลายเปิด
- Listening การฟังอย่างสนใจและเข้าใจ
- Silence เป็นช่วงระยะเวลาระหว่างการปรึกษาที่ไม่มีการสื่อสารด้วยวาจา
- Paraphase การทวนความ ทวนซ้ำ
- Reflecting การสะท้อนเนื้อหาและความรู้สึกของผู้รับการปรึกษาที่มีอยู่

ในใจ

- Tracking การติดตามความคิดของผู้รับการปรึกษา พุดตามแนวคิดของผู้รับการปรึกษา ให้อยู่กับความคิดที่พูดและเนื้อหาต่อเนื่องกันตลอด

2.4.3 ขั้นตอนที่ 3

เป็นการทำความเข้าใจปัญหา สาเหตุ ความต้องการของผู้รับการปรึกษา

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้รับการปรึกษา สามารถเปลี่ยนแปลงแก้ไขปัญหาของเขาได้อย่างมี

ประสิทธิภาพ

ทักษะที่ใช้ในการทำความเข้าใจปัญหา

- Focus การเลือกจุดที่ให้ผู้รับการปรึกษาพิจารณาและเข้าใจ
- Summary การสรุปรวบรวมส่วนที่เกิดขึ้นสั้น ๆ ให้ได้ใจความ
- Clarification เป็นการให้ความกระจ่างในประเด็นที่เป็นปัญหาของผู้รับการปรึกษา ทำให้ผู้รับการปรึกษาและผู้ให้การปรึกษามีความเข้าใจตรงกัน

2.4.4 ขั้นตอนที่ 4

การวางแผนแก้ปัญหา การนำไปปฏิบัติผู้รับการปรึกษาจะรู้เป้าหมาย และวิธีแก้ปัญหาก็เหมาะสมสำหรับตนเอง และลงมือปฏิบัติให้เกิดพฤติกรรมใหม่ โดยผู้ให้การปรึกษาจะ

สนับสนุนให้กำลังใจ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้รับการปรึกษากลับไปสู่สังคมได้ตามปกติ

ทักษะที่ใช้ในการวางแผนแก้ไขปัญหา

- Information การให้ข้อมูลข่าวสารที่ผู้รับการปรึกษาไม่รู้
- Suggestion การให้คำแนะนำ
- Logical Consequence รู้ว่าทำแล้วมีผลตามมาอย่างไร เป็นการ

พิจารณาสำรวจทางเลือก

- Summary การสรุปความ
- Encouraging การให้กำลังใจ

2.4.5 ขั้นตอนที่ 5

การยุติการให้บริการ เป็นขั้นตอนที่ขมวดความเข้าใจหรือความก้าวหน้าของการให้บริการในครั้งนี้ และวางแผนพบกันครั้งต่อไป

การยุติการให้บริการมี 3 แบบ

- 1) การยุติบริการในแต่ละครั้งและนัดหมายครั้งต่อไป
- 2) การยุติบริการแบบปิด Case
- 3) การยุติบริการโดยการ Refer ไปหาผู้ให้การปรึกษาคณะอื่น หรือหน่วยงานอื่น

สรุปทักษะต่าง ๆ ที่ใช้ในแต่ละขั้นตอนสามารถนำไปใช้ในขั้นตอนอื่น ๆ ได้ด้วย ไม่จำเป็นต้องใช้เฉพาะในขั้นตอนที่กำหนดเท่านั้น ทั้งนี้เพื่อให้การปรึกษาสามารถดำเนินไปได้อย่างราบรื่น เช่น ขณะให้การปรึกษาอยู่ในขั้นตอนของการสำรวจปัญหา แต่จากการดูท่าทางของการสำรวจปัญหา แต่จากการดูท่าทางของผู้รับการปรึกษาแล้วพบว่าไม่ยากพูดหรือบอกในเรื่องนั้น ๆ เพราะเป็นเรื่องที่ก่อให้เกิดความเสียหายแก่ตนเอง การตกลงบริการก็สามารถนำมาใช้ในขั้นตอนการสำรวจปัญหาได้ เป็นต้น

2.5 ทักษะในการให้การปรึกษา

ในการให้การปรึกษา ผู้ให้การปรึกษาจะต้องมีทักษะต่าง ๆ ที่จะส่งเสริมกระบวนการให้การปรึกษาดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ จีน แบร์รี่ (2537) ได้เสนอแนะทักษะในการให้การปรึกษาปัญหาต่าง ๆ ดังนี้

2.5.1 การใส่ใจ

การใส่ใจเป็นพฤติกรรมของผู้ให้การปรึกษาที่แสดงออกด้วยภาษาพูด หรือภาษาท่าทาง ซึ่งบอกถึงความกระตือรือร้นจะช่วยเหลือผู้รับการปรึกษา โดยการแสดงความสนใจ การเห็นความสำคัญ และการให้เกียรติ เพื่อช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเกิดความอบอุ่นใจ และรู้สึกไม่ห่างเหิน การใส่ใจแบ่งออกเป็น

1) การใส่ใจโดยการแสดงออกด้วยภาษาพูด เป็นการพูดอย่างต่อเนื่องในเรื่องเดียวกันกับที่ผู้รับการปรึกษาได้พูดให้ฟังในขณะนั้น มีการแสดงการรับรู้และเข้าใจในทัศนะ ตลอดจนแนวคิดของผู้รับการปรึกษา พร้อมทั้งมีการใช้ภาษาในลักษณะเดียวกัน

2) การใส่ใจโดยการแสดงออกด้วยภาษาท่าทาง เป็นการแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ ที่ไม่ใช่คำพูด แต่มีความหมายซึ่งสื่อถึงความคิดและความรู้สึกบางประการของผู้ให้การปรึกษาที่มีต่อผู้รับการปรึกษา ความหมายของภาษาท่าทางนี้มีน้ำหนักมากกว่าภาษาพูด ภาษาท่าทางประกอบด้วย

- (1) สถานที่และสิ่งแวดล้อมในการปรึกษา
- (2) ระยะห่างระหว่างผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษา
- (3) การวางตัว
- (4) กิริยาการเคลื่อนไหว
- (5) การแสดงสีหน้า
- (6) การประสานสายตา
- (7) น้ำเสียง

แนวทางในการปฏิบัติ

ในขณะที่ผู้รับการศึกษามาขอการปรึกษา ผู้ให้การปรึกษาต้องแสดงความสนใจต่อผู้รับการปรึกษาด้วยความใส่ใจในการรับฟังด้วยคำพูด เช่น ค่ะ ครับ และการแสดงกิริยาท่าที สีหน้าที่มีความรู้สึกอย่างเป็นธรรมชาติ ไม่เกร็งหรือตึงเครียด อาจจะโน้มตัวไปข้างหน้าในระยะพอควร และมีการพยักหน้าบ้างตามความเหมาะสม

ผลที่ได้รับ

ทำให้เกิดบรรยากาศที่อบอุ่น ผู้รับการปรึกษาเห็นว่าผู้ให้การปรึกษายอมรับและเข้าใจตนเอง เป็นการช่วยให้การสนทนาในการปรึกษาดำเนินไปด้วยความราบรื่น

2.5.2 การเริ่มต้นการปรึกษา

การเริ่มต้นการปรึกษา เป็นการเริ่มต้นการสนทนาด้วยบรรยากาศที่อบอุ่น มีไมตรี ยิ้มแย้มแจ่มใส จะทักทายในเรื่องกลาง ๆ หรือเหตุการณ์ทั่ว ๆ ไป ใช้เวลาเพียงสั้นเพื่อให้ผู้รับการปรึกษาเกิดความสบายใจ ผ่อนคลาย ลดความตื่นเต้นและอัดอัดใจ รวมทั้งเป็นการต้อนรับด้วยบรรยากาศที่อบอุ่น ทำให้ผู้รับการปรึกษาสามารถเริ่มเล่าเรื่องความไม่สบายใจโดยไม่ลำบากใจ

แนวทางในการปฏิบัติ

- (1) ผู้ให้การปรึกษาควรแสดงมารยาทที่เหมาะสมต่อผู้รับการปรึกษา เช่นการแสดงความทักทายที่ยอมรับยิ้มแย้มแจ่มใส เชิญให้นั่งและผู้ให้การปรึกษาควรวางงานที่กำลังทำอยู่
- (2) ในช่วงแรกควรใช้เวลาสักเล็กน้อย ในการสนทนาเรื่องทั่ว ๆ ไปก่อน โดยยังไม่ต้องเข้าถึงปัญหา
- (3) ใช้คำถามเปิดเพื่อเอื้อให้ผู้รับการปรึกษาได้เริ่มเล่าถึงปัญหา

ผลที่ได้รับ

ช่วยให้ผู้รับการศึกษาสันทนาได้สะดวกใจ และไม่อดอัดใจในการเริ่มต้น มีความสบายใจที่จะเล่าปัญหาของตนเองได้ง่ายขึ้น

2.5.3 การตั้งคำถาม

การถาม เป็นทักษะสำคัญในการให้โอกาสแก่ผู้รับการศึกษานอกถึงความรู้สึก และเรื่องราวต่าง ๆ ที่ต้องการจะปรึกษา เป็นการช่วยให้ผู้ให้การศึกษาเข้าใจถึงปัญหาของผู้รับการศึกษามากยิ่งขึ้น คำถามแบ่งออกเป็น

1) คำถามปลายปิด เป็นการถามเพื่อทราบข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับผู้รับการปรึกษา ซึ่งจะมีลักษณะคล้ายการสอบสวน การถามลักษณะนี้จะได้คำตอบเพียงสั้น ๆ

2) คำถามปลายเปิด เป็นการถามที่ไม่ได้กำหนดขอบเขตของการตอบ ช่วยให้ผู้รับการปรึกษาได้มีโอกาสพูดถึงความคิด ความรู้สึก และสิ่งที่เป็นปัญหา ตามความต้องการของตน การถามลักษณะนี้จะตอบเพียงสั้น ๆ เท่านั้นไม่ได้

แนวทางปฏิบัติ โดยทั่วไปแล้วควรใช้คำถามปลายเปิดมากที่สุดเท่าที่จะทำได้ เพื่อให้โอกาสผู้รับการปรึกษาได้สำรวจถึงความรู้สึกนึกคิดของตนเองอย่างกว้างขวาง คำถามปลายเปิดยังมีประโยชน์ในแง่ที่ผู้รับการปรึกษา จะไม่รู้ลึกราคาญ จากการถามแบบชักมาก ๆ ส่วนการใช้คำถามปิด ควรใช้ตามความจำเป็นเมื่อต้องการทราบคำตอบเฉพาะ เนื่องจากคำถามปิดให้เกิดการเปิดเผยตนเอง ได้ข้อมูลน้อยและมักจะได้คำตอบเพียง "ใช่" หรือ "ไม่ใช่"

2.5.4 การเงี่ยบ

การเงี่ยบ เป็นช่วงระยะเวลาที่ทั้งผู้ให้การศึกษา และผู้รับการปรึกษา ไม่ได้พูด หรือ ไม่ได้แสดงความคิดเห็นด้วยวาจา ถือเป็นช่วงที่มีการปฏิบัติยากกว่าปกติ การปฏิบัติในช่วงนี้มีความหมายสำคัญ และมีผลต่อการปรึกษาอย่างมาก การเงี่ยบจะมีความหมายทั้งทางบวกและทางลบ

1) การเจียบทางบวก ในแง่ของผู้รับการปรึกษาจะเป็นการหยุดพูด เพื่อใช้ความคิดเพื่อพักหรือรวบรวมสมาธิ ส่วนในแง่ของผู้ให้การปรึกษาเป็นการหยุดพูด เพื่อให้โอกาสแก่ผู้รับการปรึกษาแสดงความคิดความรู้สึก หรือ หยุดพูด เนื่องจากเป็นระยะเวลาที่ผู้รับการปรึกษากำลังระบายอารมณ์หรือความรู้สึกของตน

2) การเจียบทางลบ ในแง่ของผู้รับการปรึกษาเป็นการหยุดพูดเพื่อแสดงความไม่พอใจอย่างใดอย่างหนึ่ง อาจเป็นการต่อต้าน การตำหนิ การปฏิเสธ การไม่ยอมรับร่วมมือ หรือ การละอาย ส่วนในแง่ของผู้ให้การปรึกษาเป็นการหยุดพูด เนื่องจากสับสนหาคำพูดไม่ถูก ไม่รู้จะพูดอะไร

แนวทางในการปฏิบัติ

ในกรณีที่ผู้รับการปรึกษาเจียบในทางบวก ผู้ให้การปรึกษาควรเจียบเพื่อเปิดโอกาสและกำลังใจ เป็นการช่วยให้ผู้รับการปรึกษาได้ใคร่ครวญตนเอง รวบรวมความคิดหรือคำพูดที่จะสื่อออกมา ในกรณีที่ผู้รับการปรึกษาเจียบในทางลบ เนื่องจากเป็นอุปสรรคในกระบวนการปรึกษา ผู้ให้การปรึกษาควรวางวิธีการแก้ไข เช่น เปลี่ยนเรื่องพูด หรือปลอบใจ ไม่ควรย้ำหรือบังคับให้พูดในประเด็นที่เป็นสาเหตุของการเจียบของผู้รับการปรึกษา

2.5.5 การสังเกต

การสังเกต เป็นการรับรู้ในสิ่งต่าง ๆ ที่ผู้รับการปรึกษาแสดงออกมาด้วยกริยาท่าทาง และพฤติกรรมต่าง ๆ ที่ไม่ได้เป็นคำพูด ช่วยให้ผู้ให้การปรึกษาสามารถเลือกทักษะในการปรึกษาได้อย่างเหมาะสม ซึ่งเอื้ออำนวยให้ผู้รับการปรึกษากับปัญหาและพัฒนาตนเองต่อไป

แนวทางในการปฏิบัติ

ในการสังเกตผู้ให้การปรึกษาจะสังเกตเกี่ยวกับ การแสดงความคิดที่ไม่ใช่คำพูด เช่น กริยาท่าทาง สีหน้า สายตา น้ำเสียง หรือ พฤติกรรมอื่น ๆ และให้ข้อมูลย้อนกลับ (feedback) โดยการแปลความพฤติกรรมเหล่านั้น เป็นภาษาพูดให้แก่ผู้รับการปรึกษาตามความเหมาะสม เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาเกิดการรับรู้และเข้าใจตนเองมากขึ้น

2.5.6 การทวนซ้ำ

การทวนซ้ำเป็นการพูดในสิ่งที่ผู้รับการปรึกษาได้บอกเล่าอีกครั้งหนึ่ง โดยไม่ได้มีการเปลี่ยนแปลงไม่ว่าในแง่ของภาษาหรือความรู้สึกที่แสดงออกมาเพื่อ

1) ช่วยให้ผู้รับการปรึกษาได้เข้าใจชัดเจนขึ้นในสิ่งที่เขาต้องการปรึกษา
 2) เป็นวิธีการที่จะสื่อถึงความใส่ใจ ความเข้าใจของผู้ให้การปรึกษาที่มีต่อผู้รับการปรึกษา ทำให้ผู้รับการปรึกษาเกิดความรู้สึกว่าตนเองเป็นที่เข้าใจ เป็นที่ยอมรับ เกิดความอบอุ่นใจ

3) ช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเปิดเผยตนเองมากขึ้นและพูดต่อไป
 4) เป็นการตรวจสอบว่าสิ่งที่ผู้ให้การปรึกษาได้ยินนั้นถูกต้องหรือไม่

การทวนซ้ำแบ่งออกเป็น 4 ประเภท ได้แก่

- 1) ทวนซ้ำอย่างเดียวกับสิ่งที่ผู้รับการปรึกษาพูด เป็นการทวนซ้ำทุกคำ
- 2) ทวนซ้ำแบบเปลี่ยนหรือเพิ่มสรรพนามของผู้รับการปรึกษาด้วย
- 3) ทวนซ้ำเฉพาะส่วนสำคัญเพียงส่วนเดียว
- 4) ทวนซ้ำแบบสรุป

แนวทางปฏิบัติ

- 1) ผู้ให้การปรึกษาจะทวนซ้ำหรือให้ข้อมูลย้อนกลับเฉพาะสาระสำคัญที่ผู้รับการปรึกษาสื่อออกมาเท่านั้น และหลีกเลี่ยงที่จะเพิ่มเติมความคิดเห็นของผู้ให้การปรึกษาเอง
- 2) ในขณะที่ผู้รับการปรึกษากำลังแสดงความคิดเห็น และความรู้สึก ผู้ให้การปรึกษาอาจแทรกคำพูดที่เป็นการสรุปสั้น ๆ ถึงสิ่งที่รับรู้ก็ได้
- 3) การทวนซ้ำอาจจะรวมเอาความรู้สึกเข้าไปด้วยก็ได้ ถ้าความรู้สึกนั้นเป็นสาระสำคัญของผู้รับการปรึกษา
- 4) การทวนซ้ำตลอดเวลาจะทำให้ผู้รับการปรึกษารู้สึกอึดอัด ไม่แน่ใจในความสามารถของผู้ให้การปรึกษา ฉะนั้นจึงอาจใช้ลักษณะการทวนซ้ำแบบต่าง ๆ สลับกันไปในการสนทนา

5) ถ้าผู้ให้การปรึกษาทวนซ้ำอย่างถูกต้อง ผู้รับการปรึกษาก็จะตอบสนองด้วยการพยักหน้าหรือการตอบรับ และบ่อยครั้งก็จะพูดต่อหรือขยายความในสิ่งที่ได้กล่าวมา ในกรณีที่ผู้รับการปรึกษาไม่มีปฏิกิริยาตอบสนอง ผู้ให้การปรึกษาอาจจะถามว่า "ใช่หรือไม่" หรืออาจจะต่อด้วยคำถามเปิด โดยการรวบรวมเรื่องสำคัญ ๆ ที่ทวนซ้ำมาเป็นคำถาม

ผลที่ได้รับ

- 1) จูงใจให้ผู้รับการปรึกษาพูดต่อ
- 2) ตรวจสอบว่าผู้ให้การปรึกษาเข้าใจในสิ่งที่ผู้รับการปรึกษานอกถูกต้องหรือไม่
- 3) ทำให้ผู้รับการปรึกษาชัดเจนในสิ่งที่พูดมากขึ้น
- 4) ในกรณีที่ผู้รับการปรึกษาพูดมาก จะเป็นการช่วยให้ผู้รับการปรึกษาไม่ต้องเล่าซ้ำในสิ่งที่พูดมาแล้ว ซึ่งทำให้กระบวนการปรึกษามีประสิทธิภาพและรวดเร็วขึ้น

2.5.7 การให้กำลังใจ

การให้กำลังใจ คือ การแสดงความสนใจ ความเข้าใจในสิ่งที่ผู้รับการปรึกษาได้พูดมาแล้ว เป็นการสนับสนุนให้เขาได้พูดต่อไป

แนวทางปฏิบัติ

- 1) มีกริยาท่าทางที่แสดงให้ผู้รับการปรึกษาเห็นว่าผู้ให้การปรึกษาได้รับรู้ และได้ยิน
- 2) มีอุทานตอบรับ เช่น อิม... ครับ, ค่ะ
- 3) มีการทวนซ้ำคำสำคัญที่ผู้รับการปรึกษาได้พูดออกมา
- 4) แสดงการเงยบเพื่อใช้เวลาในการคิด

ผลที่ได้รับ

ผู้รับการปรึกษาเห็นว่าผู้ให้การปรึกษา ได้รับรู้และเข้าใจในสิ่งต่าง ๆ ที่ตนได้พูดมาแล้ว ซึ่งจะทำให้การปรึกษาราบรื่นและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ทั้งยังเป็นการชักจูงให้ผู้รับ

การปรึกษาพูดต่อไป

2.5.8 การสะท้อนความรู้สึก

การสะท้อนความรู้สึก เป็นการรับรู้ความรู้สึก และอารมณ์ต่าง ๆ ที่ผู้รับการปรึกษาได้แสดงออกมา ไม่ว่าจะด้วยกิริยาท่าทางหรือวาจา เป็นการให้ข้อมูลย้อนกลับอย่างชัดเจน เป็นภาษาพูดให้ผู้รับการปรึกษาได้รับฟัง เพื่อช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเกิดความเข้าใจในสิ่งที่ เป็นปัญหาแท้จริงของตน เนื่องจากปัญหาของผู้รับการปรึกษานั้น มักเกิดจากความรู้สึกที่มีต่อ ประสบการณ์ต่าง ๆ เป็นส่วนใหญ่ การสะท้อนความรู้สึกจะช่วยขยายขอบเขตในการมอง สภาพการณ์ของตนเองได้ชัดเจนและเป็นจริงมากขึ้น

แนวทางปฏิบัติ

- 1) พยายามสังเกตพฤติกรรมที่แสดงออกมาลักษณะคำพูด น้ำเสียงและหาจังหวะ ที่จะสะท้อนความรู้สึก
- 2) หาคำที่ตรงกับความรู้สึกของเขามากที่สุด เพื่อสามารถสื่อความรู้สึกได้อย่าง ชัดเจน โดยการใช้ภาษาง่าย ๆ
- 3) ไม่ควรใช้คำว่า "รู้สึก" บ่อยครั้ง ไม่ใช้คำซ้ำ ๆ ควรหาวิธีเปลี่ยนลักษณะ คำพูด
- 4) การใช้ทักษะนี้ต้องทำในทันที เพื่อสะท้อนถึงสิ่งที่แสดงออกมาจริง ๆ

ผลที่ได้รับ

- 1) ช่วยลดความรู้สึกต่อปัญหาซึ่งมีผลทำให้ผู้รับการปรึกษามองสภาพการณ์ต่าง ๆ อย่าง เป็นจริงมากขึ้น
- 2) ผู้รับการปรึกษาจะเกิดความไว้วางใจผู้ให้การศึกษา เนื่องจากรู้สึก ว่า ผู้ให้การศึกษาเข้าใจในปัญหาของตน
- 3) ผู้รับการปรึกษากล้าเปิดเผยตนเองสามารถรับผิดชอบตนเอง มีอิสระใน การเลือกสิ่งที่พึงพอใจ ทำให้สามารถมีชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุข

2.5.9 การสรุปความ

การสรุปความ เป็นการรวบรวมสิ่งที่เกิดขึ้นในระหว่างการให้การศึกษา หรือ เมื่อจบการให้การศึกษาออกมาเป็นคำพูดสั้น ๆ ให้ได้ใจความสำคัญทั้งหมดจะมีทั้งสรุปเนื้อหา ความรู้สึกและกระบวนการ

แนวทางปฏิบัติ

- 1) ในกรณีที่ผู้รับการศึกษายุติแล้ว ผู้ให้การศึกษาสมควรที่จะสรุปเนื้อหาและความรู้สึกสำคัญ ที่ผู้รับการศึกษได้แสดงออกมา เพื่อให้การศึกษเป็นไปในทิศทางที่ชัดเจนยิ่งขึ้น สามารถจับประเด็นสำคัญได้
- 2) ทุกครั้งที่มีการศึกษาเกิดขึ้นก่อนจบการศึกษา ต้องมีการสรุปประเด็นต่าง ๆ ในการศึกษา
- 3) เมื่อมีการศึกษาครั้งต่อไป อาจสรุปสิ่งที่เกิดขึ้นในครั้งก่อนมาเป็นการเริ่มการศึกษา
- 4) เมื่อมีการศึกษาหลายครั้ง ในครั้งสุดท้ายต้องสรุปสิ่งต่าง ๆ ทั้งหมดของการศึกษาที่ผ่านมา นับตั้งแต่ครั้งแรกจนถึงครั้งสุดท้าย

ผลที่ได้รับ

- 1) ทำให้ผู้รับการศึกษชัดเจนในประเด็นต่าง ๆ ที่ได้พูดออกมา
- 2) ทำให้ผู้รับการศึกษารู้สึกว่าการศึกษานี้ได้ผล ได้ประโยชน์ เนื่องจาก การสรุปช่วยให้ผู้รับการศึกษเห็นภาพทั้งหมด
- 3) การสรุปครั้งสุดท้าย เป็นการย้ำประเด็นสำคัญ ๆ ซึ่งจะมีผลต่อกระบวนการคิดของผู้รับการศึกษ หลังจากสิ้นสุดการศึกษ

2.5.10 การเลือกประเด็นและแนวทาง

การเลือกประเด็นและแนวทาง เป็นการเลือกประเด็นการสนทนา เพื่อนำแนว
การปรึกษาให้บรรลุถึงเป้าหมายที่ต้องการ ประเด็นต่าง ๆ ที่เลือกสนทนาได้นั้น มีดังนี้ คือ

- 1) ตัวผู้รับการปรึกษา
- 2) บุคคลอื่นที่เกี่ยวข้อง
- 3) ตัวผู้ให้การปรึกษา
- 4) ปัญหาที่ประสบหรือเรื่องที่เกี่ยวข้อง
- 5) เรื่องอื่น ๆ

ในแง่ของเวลา อาจจะเลือกสนทนาในเรื่องอดีต ปัจจุบันหรืออนาคต

แนวทางปฏิบัติ

- 1) การเน้นถึงปัจจุบัน เป็นวิธีที่จะช่วยแก้ปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด
เนื่องจากอดีตเป็นสิ่งที่เปลี่ยนแปลงไม่ได้ และอนาคตเป็นสิ่งที่ไม่แน่นอน ดังนั้นควรเน้นถึง
ปัจจุบัน
- 2) ควรเน้นถึงตัวผู้รับการปรึกษา จึงจะได้ผลดีที่สุด เนื่องจากปัญหาจะอยู่ที่
ตัวผู้รับการปรึกษา บ่อยครั้งการเน้นถึงผู้อื่นเป็นการหลีกเลี่ยงที่จะเผชิญปัญหาของตนเองเป็น
การหลีกเลี่ยงปัญหา
- 3) ในการเลือกประเด็นการสนทนากับผู้รับการปรึกษา ควรจะเลือกจากสิ่งที่
ผู้รับการปรึกษาเป็นผู้พูดเอง

ผลที่ได้รับ

- 1) ทำให้ผู้รับการปรึกษา ได้พิจารณาปัญหาของตนเองมากกว่าปัญหาของผู้อื่น
- 2) โดยทั่วไปการปรึกษาจะเน้นตัวบุคคลเป็นสำคัญ การให้โอกาสที่จะพิจารณา
ในแง่ประเด็นอื่น ๆ หรือบุคคลอื่น ๆ จะช่วยให้ผู้รับการปรึกษาย้ายการรับรู้และพิจารณา
ปัญหาในแง่อื่น ๆ มากขึ้น
- 3) ทำให้ทิศทางในการให้การปรึกษาเป็นไปตามเป้าหมายที่ต้องการ

2.5.11 การให้ข้อมูลและคำแนะนำ

การให้ข้อมูล เป็นการสื่อสารทางวาจาเพื่อให้รายละเอียดต่าง ๆ ที่จำเป็นแก่ผู้รับการปรึกษา อันจะเป็นประโยชน์ในการเข้าใจถึงปัญหาของตนเอง และใช้ในการประกอบ การตัดสินใจ ซึ่งจะทำให้ผู้รับการปรึกษามีทางเลือกในการปฏิบัติมากยิ่งขึ้น การให้ข้อมูลเป็น เพียงแต่บอกข้อมูลเพื่อให้ผู้รับการปรึกษาเป็นผู้ตัดสินใจ การให้คำแนะนำเป็นการชี้แนะทาง ปฏิบัติในการแก้ปัญหาให้แก่ผู้รับการปรึกษา แม้ผู้ให้การปรึกษาจะเป็นผู้มีบทบาทในการชี้แนะ แต่ ในที่สุดผู้รับการปรึกษาจะเป็นผู้เลือกเอง

แนวทางปฏิบัติ

1) การให้ข้อมูล

- (1) ข้อมูลที่ได้ควรชัดเจน ถูกต้อง ครบถ้วน ใช้ภาษาง่าย ๆ
- (2) หลังจากให้ข้อมูลแล้ว ผู้ให้การปรึกษาควรตรวจสอบว่าข้อมูลที่ให้ นั้น

เข้าใจถูกต้องหรือไม่

2) การให้คำแนะนำ

ในการให้คำแนะนำ ควรจะให้โอกาสผู้รับการปรึกษา พิจารณาว่าวิธี ปฏิบัติที่เหมาะสมนั้นเป็นที่พอใจ เหมาะสมและสามารถนำไปปฏิบัติจริง ได้หรือไม่

ผลที่ได้รับ

การให้ข้อมูลหรือการให้คำแนะนำ จะช่วยให้ผู้รับการปรึกษาได้รับความรู้ และ แนวทางปฏิบัติ ซึ่งตนเองจะนึกไม่ถึง ทำให้ผู้รับการปรึกษามีทางเลือกมากยิ่งขึ้น แต่อย่างไร ก็ตาม ในกรณีการให้คำแนะนำมีข้อเสียหลายประการ ถ้าคำแนะนำนั้นผู้รับการปรึกษาไม่ชอบก็ จะปฏิเสธ และมีทัศนคติทางลบ หรือ ถ้าผู้รับการปรึกษารับคำแนะนำไปแล้วไม่ได้รับผลสำเร็จก็ จะโทษผู้ให้การปรึกษา หากสำเร็จก็จะมาใหม่อีก เป็นการสร้างความผูกพัน และการให้คำ แนะนำ มีโอกาสที่จะเกิดความเข้าใจไม่ตรงกันได้

2.5.12 การยุติการปรึกษา

การยุติการปรึกษา เป็นขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการให้การปรึกษา เมื่อผู้รับการปรึกษากระจ่างในปัญหาของตนเองอย่างแท้จริง และสามารถหาวิธีแก้ไขปัญหาดตนเองได้ ไม่ว่าจะเป็นการยุติการปรึกษาของแต่ละครั้ง หรือครั้งสุดท้ายในกรณีที่มีการพบกันหลายครั้ง

แนวทางในการปฏิบัติ

โดยทั่วไปแล้วควรยุติการให้การปรึกษาเมื่อได้ให้การปรึกษา ตามขั้นตอนของแต่ละครั้งอย่างสมบูรณ์แล้ว และเป็นไปตามข้อตกลงบริการที่ได้คุยกันก่อนการปรึกษา การยุติการปรึกษาควรเป็นไปด้วยท่าทีที่ อบอุ่น เป็นมิตร และเอื้อเพื่อโอกาสที่จะพบกันอีกในครั้งต่อไป โดยปฏิบัติดังต่อไปนี้

- 1) การให้สัญญาณ ผู้ให้การปรึกษาจะให้สัญญาณแก่ผู้รับการปรึกษา เพื่อให้รู้ว่าถึงเวลาที่จะจบการปรึกษาแล้ว อาจแสดงออกด้วยคำพูดให้ทราบว่าเวลาในการให้การปรึกษาใกล้หมดแล้ว หรือแสดงท่าทีกิริยาบางอย่างให้ผู้รับการปรึกษารับรู้ตัว เช่น การมองนาฬิกา การขยับตัว ฯลฯ
- 2) สรุปความ เป็นการสรุปถึงสิ่งต่าง ๆ ที่ได้สนทนากันระหว่างการปรึกษา ในครั้งหนึ่ง ๆ การสรุปความที่ดีที่สุดคือ ให้ผู้รับการปรึกษาเป็นผู้สรุปเอง โดยมีผู้ให้การปรึกษาช่วยทวนซ้ำ หรือ เพิ่มเติมในประเด็นที่ขาดหายไป ในกรณีที่เป็นการยุติการปรึกษาค้างสุดท้าย ภายหลังจากการปรึกษาหลายครั้ง ๆ ควรสรุปสิ่งที่ได้ตั้งแต่ครั้งแรกจนถึงครั้งสุดท้าย โดยเน้นความเข้าใจในตัวเองและปัญหาที่เกิดขึ้น รวมทั้งแผนการปฏิบัติที่ได้กำหนดขึ้นระหว่างการปรึกษา
- 3) ถ้านัดหมายครั้งต่อไป ควรให้ผู้รับการปรึกษาเป็นผู้ตัดสินใจว่าจะมาพบในครั้งต่อไปหรือไม่ ในกรณีที่ผู้รับการปรึกษาไม่ต้องการขอรับการปรึกษาแล้ว ผู้ให้การปรึกษาไม่ต้องการขอรับการปรึกษาแล้ว ผู้ให้การปรึกษาควรบอกให้ทราบว่า หากผู้รับการปรึกษาต้องการขอรับการปรึกษา ก็ยินดีจะต้อนรับเสมอ ในกรณีที่ต้องการขอรับการปรึกษาครั้งต่อไป ให้วันและเวลาที่สะดวกทั้งสองฝ่ายอย่างชัดเจน
- 4) การส่งต่อ ในกรณีที่จำเป็นต้องส่งผู้รับการปรึกษาไปติดต่อกับหน่วยงานหรือบุคคลอื่นที่สามารถจะช่วยเหลือหรือเป็นประโยชน์ต่อผู้รับการปรึกษา ผู้ให้การปรึกษาจะต้อง

แจ้งข้อมูลของหน่วยงาน หรือ บุคคลนั้นอย่างถูกต้องและชัดเจน เช่น ที่อยู่ หมายเลขโทรศัพท์ ค่าใช้จ่าย ฯลฯ และให้การเสริมแรงจูงใจให้ผู้รับการปรึกษาเต็มใจไปติดต่อ ซึ่งจะ เป็นประโยชน์ต่อผู้รับการปรึกษา

5) การลา โดยการพูดเรื่องทั่ว ๆ ไป และให้กำลังใจเล็กน้อยแก่ผู้รับการ ปรึกษาและแสดงกิริยามารยาทที่เหมาะสม

ผลที่ได้รับ

- 1) ผู้รับการปรึกษาเห็นคุณค่าของกระบวนการให้การปรึกษา
- 2) ผู้รับการปรึกษาเกิดความพอใจที่ได้เผชิญ หรือจัดการกับปัญหาของตนเอง
- 3) เป็นการเสริมแรงและเข้าถึงความเข้าใจต่อปัญหา ช่วยให้การตัดสินใจหนัก แน่นและชัดเจนยิ่งขึ้น
- 4) เป็นโอกาสที่ผู้รับการปรึกษาได้ฝึกฝนคลายสติกเล็กน้อยและปรับตัวก่อนที่จะ ลากลับ

ในการให้การปรึกษาผู้ให้การปรึกษาคควรจะมีคุณลักษณะ 3 ประการ ดังนี้

- (1) มีความเห็นใจและเข้าใจขอรับการปรึกษาอย่างแท้จริง (Empathy Understanding)
- (2) ให้เกียรติ (Positive regard) ให้ความอบอุ่นเป็นกันเอง และ ยอมรับผู้มารับการปรึกษาอย่างไม่มีเงื่อนไข
- (3) เป็นตัวของตัวเอง (genuineness) ไม่เสแสร้ง (ดวงใจ กสานติกุล และ จิน แบร์, 2520)

2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

อัมพร รัตนวิทย์ (2530) ได้ทำการศึกษาการให้การปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตทาง โทรทัศน์ทำราย 6 เดือน ของโรงพยาบาลสมเด็จพระยาพนา ผู้ใช้บริการเป็นเพศหญิง มากกว่าเพศชาย และ โทรทัศน์ทำมาจากหลายจังหวัด จากทุกภาคของประเทศ ปัญหาสำคัญเกี่ยว กับความเครียด วิตกกังวล เศร้า ปัญหาเรื่องเพศ และความรัก ฯลฯ การศึกษาส่วนใหญ่อยู่

ในระดับมหาวิทยาลัย สำหรับอายุที่ใช้บริการมากอยู่ในวัยผู้ใหญ่ เด็กอายุ 11 ปี เป็นอายุต่ำที่สุดที่โทรศัพทน์มาขอรับบริการ สถิติในรอบ 6 เดือน มีผู้มาขอรับบริการปรึกษา 958 ราย

พืฒน์ จิรณัยราตุล และคณะ (2537) ได้ทำการศึกษาผู้มาขอรับบริการในคลินิก นีรนาม โรงพยาบาลพะเยา ตั้งแต่ 1 มกราคม 2537 - 30 มิถุนายน 2537 พบว่าจำนวนผู้มาขอรับบริการ 391 ราย 822 ครั้ง เป็น เพศชาย (58.8 %) เพศหญิง (41.2 %) ตรวจพบผลเลือดบวก (61.9 %) อายุเฉลี่ยผู้มาขอรับบริการ 28.9 ปี อาชีพที่มารับบริการมากที่สุดคือ เกษตรกรรม (52.8 %) ผู้มารับบริการส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาประถมศึกษา (71.7 %) ส่วนใหญ่ของผู้มารับบริการมีความรู้เรื่องโรคเอดส์ปานกลาง (57.6 %) แต่มี 26.4 % ไม่มีความรู้เรื่องโรคเอดส์เลยหรือน้อยมาก พฤติกรรมเสี่ยงที่พบมากที่สุด คือการมีเพศสัมพันธ์กับโสเภณี (46.4 %) และอาชีพขายบริการทางเพศ แต่พบว่า 39.8 % ของผู้มารับบริการ ไม่ทราบว่าตนมีพฤติกรรมเสี่ยง ในกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยง โดยมีเพศสัมพันธ์กับโสเภณี พบว่าอัตราการใช้ถุงยางอนามัย 100 % มีเพียง 24.8 % อีก 53.0 % ใช้ถุงยางอนามัยบางครั้ง และไม่ใช้เลยถึง 22.2. % เหตุผลที่มารับบริการ 41.2 % เป็นแพทย์แนะนำมาตรวจ อีก 30 % ผู้ป่วยมีอาการสงสัยว่าจะติดเชื้อ มีความสัมพันธ์ระหว่างการขายบริการทางเพศกับความรู้ที่ต่ำกว่าประถมศึกษาอย่างชัดเจนในทุกกลุ่มอาชีพ และความรู้ พฤติกรรมเสี่ยงที่สำคัญคือ การมีเพศสัมพันธ์กับโสเภณี

รัตติยา ทองแสงและคณะ (2537) ได้ทำการศึกษาเรื่องผลการให้บริการปรึกษาผู้ติดเชื้อเอดส์ ในโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ตามกระบวนการให้การปรึกษา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการให้การปรึกษา ตามกระบวนการให้การปรึกษา และข้อมูลทั่วไปของผู้ติดเชื้อเอดส์ โดยเก็บข้อมูลจากเอกสารที่บันทึกรายงานการรับบริการรักษาของผู้ป่วยแต่ละราย และผลการให้บริการปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยในระหว่างปี พ.ศ. 2533-2536 จำนวน 42 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง และวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติร้อยละ

ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย สถานภาพสมรสโสด อาชีพรับจ้าง มีอายุระหว่าง 21-30 ปี การศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด กลุ่มตัวอย่างทุกรายได้รับการปรึกษาอย่างน้อย 1-3 ครั้ง สำหรับผลการวิจัยในด้านบริการปรึกษาผู้ติดเชื้อเอดส์พบว่า อยู่ในระดับที่น่าพอใจ เห็นได้จากผู้รับบริการปรึกษามีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง เกี่ยวกับ

โรคเอดส์ ร้อยละ 95.00 สดพฤติกรรมแพร่เชื้อ ร้อยละ 88.00 มีกำลังใจที่จะสู้ปัญหาที่เผชิญอยู่ ร้อยละ 81.00 เพิ่มทักษะในการตัดสินใจ และปรับตัว ร้อยละ 55.00 และมีการวางแผนเป้าหมายชีวิตที่เหมาะสม ร้อยละ 48.00

จากการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้องดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่าการวิจัยทั้ง 3 เรื่อง ได้ทำการวิจัยในเรื่องที่แตกต่างกันไป อัมพร รัตนวิทย์ (2530) ได้ทำการศึกษาการให้การปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตทางโทรศัพท์ของโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา ซึ่งเป็นการให้การปรึกษา ในรูปแบบที่ไม่ต้องพบตัวผู้รับบริการ และพินิจ จรรย์ราตุล และคณะ (2537) ได้ทำการศึกษาผู้รับบริการในคลินิกนิรนามโรงพยาบาลพะเยา ซึ่งเป็นการให้การศึกษารูปแบบที่ไม่ต้องแจ้งชื่อสกุลที่แท้จริง และเป็นการให้การปรึกษาในจังหวัดภาคเหนือ ซึ่งลักษณะผู้มารับบริการและวัฒนธรรมก็แตกต่างกันไปจากภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สำหรับการศึกษารัตติยา ทองแสง และคณะ (2537) ก็เป็นการศึกษาผลการให้บริการปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ตามกระบวนการให้การปรึกษา ซึ่งเจาะจงศึกษาผู้มารับการปรึกษาเฉพาะผู้ที่มีปัญหาเกี่ยวกับโรคเอดส์เท่านั้น จะเห็นได้ว่ายังไม่เคยมีผู้ใดทำการศึกษารื่อ "การให้การปรึกษา ณ คลินิกให้การปรึกษาปัญหาสุขภาพ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น" ผู้วิจัยจึงสนใจทำการศึกษารื่อเรื่องนี้ เพื่อนำผลการวิจัยที่ได้เป็นแนวทางในการปรับปรุงบริการให้การปรึกษาต่อไป

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาข้อมูลทั่วไป ปัญหาของผู้รับการปรึกษาและการช่วยเหลือที่ได้รับ ณ คลินิกให้การปรึกษาปัญหาสุขภาพโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น โดยวิธีการศึกษาแบบย้อนหลัง (Retrospective study) จากแฟ้มประวัติของผู้รับการปรึกษา ณ คลินิกให้การปรึกษาปัญหาสุขภาพโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือผู้รับการปรึกษา ณ คลินิกให้การปรึกษาปัญหาสุขภาพโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นทุกราย ตั้งแต่เดือนมกราคม-ธันวาคม 2537 จำนวน 151 ราย

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นระบบสำรวจข้อมูลจากแฟ้มประวัติของผู้รับการปรึกษา ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

3.2.1 ศึกษาเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้การปรึกษา มาเป็นแนวทางในการสร้างเครื่องมือ

3.2.2 พิจารณาแนวคิดที่ได้จากการศึกษาเอกสารตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบกับข้อมูลที่ได้จากแฟ้มประวัติของผู้รับการปรึกษา และกำหนดเป็นแบบสำรวจข้อมูล ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 หมวด คือ

- 1) หมวดข้อมูลทั่วไป
- 2) หมวดปัญหาของผู้รับการปรึกษา และการช่วยเหลือที่ได้รับ

3.2.3 นำแบบสำรวจข้อมูลที่สร้างขึ้นไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิในการให้การปรึกษาปัญหาสุขภาพในโรงพยาบาลจิตเวชจำนวน 3 ท่าน ซึ่งประกอบไปด้วยแพทย์ 1 ท่าน และพยาบาล 2 ท่าน ซึ่งเป็นผู้ทำหน้าที่ให้การปรึกษาในคลินิก และเป็นวิทยากรอบรมหลักสูตรการให้การปรึกษา ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา จากนั้นนำแบบสำรวจที่สร้างขึ้นมาปรับปรุงแก้ไข

3.2.4 นำแบบสำรวจข้อมูลที่สร้างขึ้นไปทดลองเก็บข้อมูล (Try-out) จากแฟ้มประวัติของผู้รับการปรึกษา ณ คลินิกให้การปรึกษาปัญหาสุขภาพ ในเดือนมกราคม 2538 จำนวน 10 ราย แบบสำรวจที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลมีรายละเอียดดังนี้

1) หมวดที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้รับการปรึกษา ซึ่งประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพประเภทของผู้รับการปรึกษา วิธีการมารับบริการ จำนวนครั้งมารับบริการ และเดือนที่มารับบริการ

2) หมวดที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาของผู้รับการปรึกษาและการช่วยเหลือที่ได้รับ ซึ่งประกอบด้วย ปัญหาที่มารับการปรึกษา ปัจจัยที่เป็นสาเหตุให้เกิดปัญหาครอบครัว พฤติกรรมเสี่ยงที่เป็นสาเหตุของปัญหาโรคเอดส์ ปัญหาหน้า ปัญหาซ่อนเร้น วิธีการช่วยเหลือที่ผู้รับการปรึกษาได้รับ การยุติบริการ และการมาตามนัดหมายของผู้รับการปรึกษา

3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษานี้ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากแฟ้มประวัติของผู้รับการปรึกษา ณ คลินิกให้การปรึกษาปัญหาสุขภาพโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น ในช่วงเดือนมกราคม-ธันวาคม 2537 ทุกวัน โดยใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1-31 มีนาคม 2538 เป็นเวลา 1 เดือน

3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลตามขั้นตอนต่อไปนี้

3.4.1 ตรวจสอบความถูกต้อง และความสมบูรณ์ของข้อมูล

3.4.2 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่และค่าร้อยละ

3.4.3 สำหรับข้อมูลในเรื่องอายุใช้การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ และค่าความ

เบี่ยงเบนมาตรฐาน

บทที่ 4 ผลการวิจัย

จำนวนผู้รับการปรึกษา ๗ คลินิกให้การปรึกษาปัญหาสุขภาพโรงพยาบาลจิตเวช
ขอนแก่น ตั้งแต่เดือนมกราคม-ธันวาคม 2537 มีจำนวนทั้งสิ้น 151 ราย จำนวนครั้งที่ให้การ
ปรึกษา 179 ครั้ง จำแนกข้อมูลได้เป็น 2 หมวดดังนี้

หมวดที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้รับการปรึกษา

หมวดที่ 2 ปัญหาของผู้รับการปรึกษาและการช่วยเหลือที่ได้รับของผู้รับการปรึกษา

4.1 หมวดที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้รับการปรึกษา

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้รับการปรึกษา ๗ คลินิกให้การปรึกษาปัญหาสุขภาพ
จำแนกตามเพศและอายุ

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
<u>เพศ</u>		
ชาย	95	62.91
หญิง	56	37.09
<u>อายุ</u>		
ต่ำกว่า 15 ปี	6	3.97
15 - 24 ปี	44	29.14
25 - 44 ปี	82	54.31
45 - 64 ปี	17	11.26
65 ปีขึ้นไป	2	1.32

จากตารางพบว่า ผู้รับการปรึกษาส่วนใหญ่เป็นเพศชายคิดเป็นร้อยละ 62.91
รองลงมาเป็นเพศหญิง ร้อยละ 37.09 มีอายุอยู่ในช่วง 25 - 44 ปี มากที่สุดร้อยละ 54.31
รองลงมามีอายุอยู่ในช่วง 15 - 24 ปี ร้อยละ 29.14 น้อยที่สุดมีอายุอยู่ในช่วง 65 ปี ขึ้นไป
ร้อยละ 1.32

นอกจากนี้ในการศึกษาเรื่องอายุ พบว่าอายุสูงสุดที่มารับการปรึกษา 77 ปี ต่ำสุด
8 ปี อายุเฉลี่ยของผู้มารับการปรึกษา 30.96 ปี (SD = 11.23)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้รับการปรึกษา ณ คลินิกให้การปรึกษาปัญหาสุขภาพ
จำแนกตามสถานภาพสมรส และการศึกษา

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
<u>สถานภาพสมรส</u>		
โสด	73	48.35
คู่	66	43.71
หม้าย/หย่า/ร้าง	11	7.28
อื่น ๆ	1	0.66
<u>ระดับการศึกษา</u>		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	2	1.32
ประถมศึกษา	56	37.09
มัธยมศึกษาตอนต้น	27	17.88
มัธยมศึกษาตอนปลาย	18	11.92
ต่ำกว่าปริญญาตรี	26	17.22
ปริญญาตรี	16	10.60
สูงกว่าปริญญาตรี	-	-
อื่น ๆ	6	3.97

หมายเหตุ อื่น ๆ หมายถึง ไม่ได้ระบุระดับการศึกษาหรือสถานภาพสมรส ในแฟ้มประวัติของผู้
รับการปรึกษา

จากตารางพบว่า ผู้มารับการปรึกษาส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสโสด ร้อยละ
48.35 รองลงมา มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 43.71

สำหรับระดับการศึกษาที่พบมากที่สุด ร้อยละ 37.09 จบการศึกษาระดับประถม
ศึกษา รองลงมา จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 17.88 น้อยที่สุด ไม่ได้เรียน
หนังสือ ร้อยละ 1.32

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของผู้รับการปรึกษา ณ คลินิกให้การปรึกษาปัญหาสุขภาพ
จำแนกตามอาชีพและประเภทของผู้รับการปรึกษา

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
<u>อาชีพ</u>		
นักเรียน/นักศึกษา	22	14.57
เกษตรกร	37	24.50
ค้าขาย	12	7.95
แม่บ้าน	5	3.31
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	27	17.88
รับจ้าง	36	23.84
ว่างงาน	1	0.66
อื่น ๆ	10	7.29
<u>ประเภทของผู้รับบริการ</u>		
ผู้ป่วยนอก	100	66.23
ผู้ป่วยใน	51	33.77

จากตารางพบว่า ผู้รับการปรึกษาส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรร้อยละ 24.50
รองลงมามีอาชีพรับจ้างร้อยละ 23.84 น้อยที่สุดอาชีพว่างงานร้อยละ 0.66
ประเภทของผู้รับการปรึกษาส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยนอกคิดเป็นร้อยละ 66.23 รอง
ลงมาคือผู้ป่วยในร้อยละ 33.77

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการรักษา ณ คลินิกให้การรักษาสุขาภาพจําแนกตามวิธีการที่มารับบริการ และจำนวนครั้งที่มารับบริการ

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
วิธีการที่มารับบริการ		
ไม่ผ่านห้องทําบัตรและพบแพทย์	8	5.30
ผ่านห้องทําบัตรไม่พบแพทย์	1	0.66
ผ่านห้องทําบัตรและพบแพทย์	91	60.27
แพทย์ส่งมาจากตึกผู้ป่วยใน	51	33.77
จำนวนครั้งที่มารับบริการรักษา		
1 ครั้ง	101	66.89
2 ครั้ง	47	31.13
มากกว่า 2 ครั้ง ขึ้นไป	3	1.98

จากตารางพบว่า วิธีการที่ผู้มารับบริการรักษา ณ คลินิกให้การรักษาสุขาภาพผ่านห้องทําบัตร (ตึกผู้ป่วยนอก) และแพทย์ส่งมารับการรักษามากที่สุด ร้อยละ 60.27 รองลงมาแพทย์ส่งมาจากตึกผู้ป่วยใน ร้อยละ 33.77 น้อยที่สุด คือไม่พบแพทย์แต่ผ่านการทําบัตร ผู้ป่วยที่ตึกผู้ป่วยนอก ร้อยละ 0.66

จำนวนครั้งของการมารับการรักษ พบว่า มารับการรักษ 1 ครั้ง มากที่สุด ร้อยละ 66.89 รองลงมาคือ มารับการรักษ 2 ครั้ง ร้อยละ 31.13 น้อยที่สุด ร้อยละ 1.98 มาขอรับการรักษ มากกว่า 2 ครั้ง ขึ้นไป

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของผู้รับการปรึกษา ณ คลินิกให้การปรึกษาปัญหาสุขภาพ
จำแนกตามเดือนที่มาใช้บริการ

เดือน	จำนวน	ร้อยละ
มกราคม	12	7.95
กุมภาพันธ์	7	4.63
มีนาคม	7	4.63
เมษายน	13	8.61
พฤษภาคม	7	4.63
มิถุนายน	14	9.27
กรกฎาคม	15	9.93
สิงหาคม	14	9.27
กันยายน	19	12.58
ตุลาคม	16	10.60
พฤศจิกายน	10	7.29
ธันวาคม	17	11.26
รวม	151	100.00

จากตารางพบว่า เดือนกันยายนมีผู้มารับการปรึกษามากที่สุด จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 12.58 รองลงมาคือเดือนตุลาคม จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 10.60 น้อยที่สุด คือ เดือนกุมภาพันธ์ มีนาคม และพฤษภาคม มีจำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 4.63

4.2 หมวดที่ 2 ปัญหาของผู้รับการปรึกษา และการช่วยเหลือที่ได้รับ ณ คลินิกให้การปรึกษา
ปัญหาสุขภาพ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของประเภทของปัญหาของผู้รับการปรึกษา
ณ คลินิกให้การปรึกษาปัญหาสุขภาพ

ประเภทของปัญหา	จำนวน	ร้อยละ
ครอบครัว	60	39.74
โรคเอดส์	48	31.79
สุขภาพจิต	19	12.58
การงาน	9	5.96
การเรียน	6	3.97
สุขภาพกาย	5	3.31
บุคลิกภาพ	4	2.65
รวม	151	100.00

จากตารางพบว่า ประเภทของปัญหาของผู้รับการปรึกษาส่วนใหญ่แล้วเป็นปัญหาครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 39.74 รองลงมาคือปัญหาโรคเอดส์ คิดเป็นร้อยละ 30.46 ปัญหาด้านบุคลิกภาพพบน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 2.65

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของปัจจัยที่เป็นสาเหตุให้เกิดปัญหาครอบครัว

ปัจจัยที่เป็นสาเหตุให้เกิดปัญหาครอบครัว	จำนวน	ร้อยละ
สามี / ภรรยา	41	68.33
พ่อ / แม่	10	16.67
บุตร	6	10.00
ญาติพี่น้อง	3	5.00
รวม	60	100.00

จากตารางพบว่าปัจจัยที่เป็นสาเหตุให้เกิดปัญหาครอบครัวมากที่สุดคือ สามี/ภรรยา คิดเป็นร้อยละ 68.33 รองลงมาคือ พ่อ/แม่ คิดเป็นร้อยละ 16.67 และน้อยที่สุดคือ ญาติพี่น้อง คิดเป็นร้อยละ 5.00

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมเสี่ยงที่ก่อให้เกิดปัญหาโรคเอดส์

พฤติกรรมเสี่ยง	จำนวน	ร้อยละ
มีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการ	19	39.58
ใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น	16	33.33
มีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการ และใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น	10	20.83
ขายบริการทางเพศ	2	4.17
สามีเที่ยวสำส่อน	1	2.08
รวม	48	100.00

จากตารางพบว่า พฤติกรรมเสี่ยงที่ก่อให้เกิดปัญหาโรคเอดส์ส่วนใหญ่ คือ มีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการ คิดเป็นร้อยละ 39.58 รองลงมาใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นร้อยละ 33.33 น้อยที่สุด คือ สามีเที่ยวสำส่อน คิดเป็นร้อยละ 2.08

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของปัญหาของผู้รับการปรึกษาจำแนกตามปัญหำนำ
และปัญหาซ่อนเร้น

ชนิดของปัญหา	จำนวน	ร้อยละ
ปัญหำนำ (Presenting Problem)	71	47.02
ปัญหาซ่อนเร้น (Underlying Problem)	80	53.98
รวม	151	100.00

จากตารางพบว่า ผู้รับการปรึกษามาด้วยปัญหาซ่อนเร้นมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 53.98 รองลงมาคือมาปรึกษาด้วยปัญหำนำ คิดเป็นร้อยละ 47.02

ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละของวิธีการช่วยเหลือที่ผู้รับการปรึกษาได้รับ ณ คลินิกให้การ
ปรึกษาปัญหาสุขภาพ

วิธีการ	จำนวน	ร้อยละ
การสนับสนุน/การให้กำลังใจ	61	40.40
การสำรวจทางเลือก	42	27.81
การให้ข้อมูล	25	16.56
การแนะนำ	23	15.23
รวม	151	100.00

จากตารางพบว่า ผู้รับการปรึกษาได้รับการช่วยเหลือโดยวิธีการสนับสนุน/ให้กำลังใจมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 40.40 รองลงมาคือ วิธีการสำรวจทางเลือก คิดเป็นร้อยละ 27.81 ส่วนวิธีการแนะนำเป็นวิธีการที่ใช้น้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 15.23

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละของผู้รับการศึกษาจำแนกตามการยุติบริการ

การยุติบริการ	จำนวน	ร้อยละ
ปิด Case	101	66.89
นัดหมายครั้งต่อไป	47	31.13
ส่งต่อไปพบแพทย์	3	1.98
รวม	151	100.00

จากตารางพบว่า การยุติบริการแบบปิด Case (การหยุดการให้การศึกษาแต่ละราย) มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 66.89 รองลงมาคือการยุติบริการแบบนัดหมายครั้งต่อไป คิดเป็นร้อยละ 31.13 และส่งต่อไปพบแพทย์น้อยที่สุด คือ คิดเป็นร้อยละ 1.98

ตารางที่ 12 จำนวนและร้อยละของผู้รับการปรึกษา จำแนกตามการนัดหมาย

การมาตามนัดหมาย	จำนวน	ร้อยละ
มาตามนัดหมาย	26	55.32
ไม่มาตามนัดหมาย	21	44.68
รวม	47	100.00

จากตารางพบว่า ผู้รับการปรึกษาส่วนใหญ่มาตามนัดหมายครั้งต่อไปคิดเป็นร้อยละ 55.32 และที่เหลือไม่มาตามนัดหมายร้อยละ 44.68

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาข้อมูลทั่วไป ปัญหาของผู้รับการรักษาและวิธีการช่วยเหลือที่ได้รับ ณ คลินิกให้การรักษาปัญหาสุขภาพ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น โดยวิธีการศึกษาแบบย้อนหลัง (Retrospective study) จากแฟ้มประวัติของผู้มารับการรักษาทุกราย ระหว่างเดือน มกราคม - ธันวาคม พ.ศ.2537 จำนวน 151 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสำรวจข้อมูลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยการแจกแจงความถี่หาค่าร้อยละ ค่าคะแนนเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

5.1 สรุปผลการวิจัย

5.1.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้รับการรักษา

จากการศึกษาพบว่า ผู้มารับการรักษาส่วนใหญ่ เป็นเพศชาย ร้อยละ 62.91 มีอายุอยู่ในช่วง 25 - 44 ปี ร้อยละ 54.31 สถานภาพสมรสโสด ร้อยละ 48.35 รองลงมาคือ สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 43.71 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบประถมศึกษา ร้อยละ 37.09 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 24.50 และรับจ้าง ร้อยละ 23.84 ผู้ป่วยที่มารับการรักษาคือเป็นผู้ป่วยนอก ร้อยละ 66.23 มารับการรักษาโดยวิธีการผ่านห้องทาบัตร์ และพบแพทย์ก่อนมารับการรักษาร้อยละ 60.27 จำนวนครั้งที่มารับการรักษามาเพียง 1 ครั้ง มากที่สุดร้อยละ 66.89 เดือนที่มีผู้มารับการรักษามากที่สุดคือ เดือนกันยายน ร้อยละ 12.58 รองลงมาคือเดือนตุลาคม และธันวาคม มีจำนวนเท่ากัน คือ ร้อยละ 11.23

5.1.2 ปัญหาของผู้มารับการปรึกษา และการช่วยเหลือที่ได้รับจากการให้การปรึกษา

จากการศึกษาพบว่า ผู้มารับการปรึกษาส่วนใหญ่มาด้วยปัญหาครอบครัว ร้อยละ 39.74 รองลงมาคือ ปัญหาโรคเอดส์ ร้อยละ 30.46 สำหรับปัจจัยที่เป็นสาเหตุให้เกิดปัญหาครอบครัว คือ สามี/ภรรยา ร้อยละ 68.33 ส่วนใหญ่ปัญหาโรคเอดส์พบว่า พฤติกรรมเสี่ยงที่ก่อให้เกิดปัญหาทำให้ต้องมารับการปรึกษา เป็นพฤติกรรมเสี่ยงเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการมากที่สุด คือร้อยละ 39.58 รองลงมาคือการใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น ในด้านปัญหาที่มารับการปรึกษาพบว่า เป็นปัญหาซ่อนเร้น หรือ ปัญหาที่แท้จริงมากที่สุด ร้อยละ 53.98

ในด้านการช่วยเหลือที่ได้รับ จากการศึกษาพบว่าส่วนใหญ่ได้รับการช่วยเหลือวางแผนแก้ไขปัญหา โดยการสนับสนุน/ให้กำลังใจ ร้อยละ 40.40 ในด้านการยุติบริการ โดยการปิด Case หรือการหยุดให้การปรึกษาแต่ละรายเพียงครั้งเดียวมากที่สุดร้อยละ 66.89 รองลงมาคือ การนัดหมายมารับการปรึกษาครั้งต่อไป สำหรับการนัดหมายมาพบครั้งต่อไป พบว่า มีผู้มารับการปรึกษามาตามนัดหมาย ร้อยละ 55.32 เท่านั้น

5.2 อภิปรายผล

5.2.1 ข้อมูลทั่วไป

1) เพศ จากการศึกษาพบว่าผู้มารับการปรึกษาส่วนใหญ่เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง ทั้งนี้เนื่องจากเพศชายเป็นเพศที่กล้าเปิดเผยตนเองเมื่อมีปัญหา มากกว่าเพศหญิง ประกอบกับปัญหาส่วนใหญ่เป็นปัญหาครอบครัว และปัญหาโรคเอดส์ ซึ่งเป็นปัญหาที่มีแนวโน้มเกิดจากเพศชายมากกว่าเพศหญิง ซึ่งการศึกษาคั้งนี้มีผลสอดคล้องกับการศึกษาของ พิพัฒน์ จิรณัยราตุล และคณะ (2537) ซึ่งได้ทำการศึกษาผู้มารับบริการในคลินิกนรีนาม โรงพยาบาลพะเยาก็คพบว่า มีเพศชายมากกว่าเพศหญิงเช่นกัน แต่ในทางกลับกันถ้าเป็นการปรึกษาทางโทรศัพท์ซึ่งไม่ต้องเปิดเผยตนเอง พบว่ามีผู้ใช้บริการเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย (อัมพรรัตน์วิทย์, 2530)

2) อายุ และสถานภาพสมรส จากการศึกษาพบว่าผู้มารับการปรึกษาส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 25-44 ปี ซึ่งเป็นวัยผู้ใหญ่ เป็นวัยทำงาน วัยเจริญพันธุ์และวัยสร้างครอบครัว และการศึกษาสถานภาพสมรส ก็พบว่ามีสถานภาพสมรสโสดและคู่มากที่สุด ร้อยละ 48.35 และ

43.78 ตามลำดับ จะเห็นได้ว่าผลการศึกษามีความสอดคล้องกับปัญหาที่มาขอรับการปรึกษา ซึ่งส่วนใหญ่เป็นปัญหาเรื่องครอบครัว และโรคเอดส์ ทั้งนี้เพราะว่าเป็นวัยที่สร้างครอบครัว ดังกล่าวข้างต้น และการที่คนสองคนมาใช้ชีวิตคู่ร่วมกันก็ย่อมมีปัญหาเรื่องการปรับตัวเข้าหากัน จึงทำให้เกิดปัญหาครอบครัวตามมา แต่ถ้าได้รับการปรึกษาทำให้มีแนวทางหรือกำลังใจในการดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสมก็สามารถผ่านภาวะวิกฤตนี้ได้ และดำเนินชีวิตครอบครัวไปอย่างปกติสุข นอกจากนี้วัยนี้ในสถานภาพสมรสคู่จะมีปัญหาในเรื่องครอบครัวแล้วในสถานภาพสมรสโสด ซึ่งเป็นวัยเจริญพันธุ์ก็จะมีปัญหาเกี่ยวกับการไปมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการขาดการป้องกันตัว ซึ่งทำให้มีปัญหาเรื่องการกังวลเกี่ยวกับการติดเชื้อเอดส์ได้ (จากตารางที่ 6, 7 และ 8)

3) ระดับการศึกษาและอาชีพ จากการศึกษาพบว่าส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา มีอาชีพเกษตรกร และรับจ้าง (จากตารางที่ 2 และ 3) ผลการศึกษาที่ได้ผล เช่นเดียวกับ พินิจน์ จิรนิยราตุล และคณะ (2537) และรัตติยา ทองแสง และคณะ (2537) ทั้งนี้เป็นเพราะประชากรส่วนใหญ่ของประเทศจบการศึกษาระดับประถมศึกษา และส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรและรับจ้าง นอกจากนี้ผู้ที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลจิตเวชส่วนใหญ่ก็มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา และมีอาชีพเกษตรกร หรือ รับจ้าง เช่นเดียวกัน (เสงี่ยม สารบัณฑิตกุล และคณะ 2536)

4) ผู้ป่วยที่มารับการปรึกษาส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยนอก ผลการศึกษาที่ได้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์หลักของการเปิดบริการให้การรักษา ประกอบกับผู้ป่วยใน ซึ่งอยู่รักษาในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น ความพร้อมในการมารับการปรึกษามีน้อยกว่าผู้ป่วยนอก เพราะยังคงมีอาการทางจิต ทำให้การให้การรักษาทำได้ไม่ดีเท่าที่ควร หรือ ไม่ครบกระบวนการ นอกจากนี้พยาบาลประจำตึกผู้ป่วยในหลายท่าน ก็เป็นผู้ที่ผ่านการอบรมการให้การรักษา จึงสามารถให้การรักษาผู้ป่วยใน ภายในตึกของตนเองได้ ทำให้ผู้ป่วยในมารับบริการที่คลินิกน้อยกว่าผู้ป่วยนอก

5) วิธีการมาขอรับบริการ จากการศึกษาพบว่าส่วนใหญ่ผ่านห้องทำบัตร และพบแพทย์ร้อยละ 60.27 แพทย์ส่งมาจากตึกผู้ป่วยใน ร้อยละ 33.77 ซึ่งเป็นวิธีการที่มาขอรับบริการที่ถูกต้องตามขั้นตอน แต่มีผู้รับบริการจำนวนหนึ่งที่ไม่ผ่านห้องทำบัตร และไม่พบแพทย์

แต่มาขอรับการปรึกษาโดยไม่ผ่านกระบวนการต่าง ๆ ให้ถูกต้อง ร้อยละ 5.30 ซึ่งอาจก่อให้เกิดปัญหาการขาดข้อมูล เพื่อลงทะเบียนในการให้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอก ทำให้โรงพยาบาลสูญเสียสถิติในการให้บริการไป ถึงแม้ว่ามีจำนวนน้อย แต่หากการบริการได้รับความนิยมนำแพร่หลาย และมีผู้มารับการปรึกษาเพิ่มขึ้น จำนวนการสูญเสียสถิติในการให้การปรึกษาในแผนก การปรึกษาในแผนกผู้ป่วยนอกก็ย่อมมีเพิ่มขึ้นด้วย ฉะนั้นควรมีการประชุมเพื่อวางแผนแก้ไขในปัญหานี้ด้วย

6) จำนวนครั้งที่มารับบริการ จากการศึกษาพบว่า ผู้มารับการปรึกษามารับบริการ 1 ครั้ง มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 66.89 ซึ่งสัมพันธ์กับการยุติบริการที่ผู้มารับการปรึกษาได้แบบปิด Case หรือ การหยุดให้การปรึกษาแต่ละราย ซึ่งพบมากที่สุด เช่นเดียวกัน (จากตารางที่ 11) เนื่องจากปัญหาที่ผู้มาขอรับบริการส่วนใหญ่ เป็นปัญหาครอบครัว (จากตารางที่ 6) เมื่อผู้มารับการปรึกษาได้ผ่านกระบวนการให้การปรึกษาเพียง 1 ครั้ง แล้ว ทำให้มีโอกาสสำรวจตนเองและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหา จนสามารถเข้าใจตนเองและมองเห็น สาเหตุของปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่ จนกระทั่งหาทางออก หรือ วิธีการแก้ไขปัญหาของตนเองได้

7) จากการศึกษาในรอบ 1 ปี เดือนกันยายน มีผู้มารับการปรึกษามากที่สุด คือ ร้อยละ 12.58 จากการศึกษาที่ยังไม่มีข้อมูล หรือ เหตุผลที่สนับสนุนได้อย่างแน่ชัด อาจเนื่องมาจากผู้รับการปรึกษามีความพร้อมมากในเดือนกันยายน จึงมารับบริการมากกว่าเดือนอื่น ๆ แต่สามารถใช้ข้อมูลนี้ในการเตรียมรับผู้มารับการได้ในรอบปีต่อไป ซึ่งอาจมีแนวโน้มว่าจะมีผู้มารับการปรึกษา มากที่สุดในเดือนกันยายนได้เช่นเดียวกัน

5.2.2 ประเภทของปัญหาของผู้มารับการปรึกษา และวิธีการช่วยเหลือที่ได้รับ

1) ประเภทของปัญหาของผู้มารับการปรึกษา จากการศึกษาพบว่าส่วนใหญ่เป็นปัญหาครอบครัวร้อยละ 39.74 และรองลงมาคือปัญหาโรคเอดส์ ร้อยละ 30.46 เนื่องจากสังคมไทยในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว จากสังคมเกษตรกรรมไปสู่สังคมอุตสาหกรรม ซึ่งในสภาพสังคมและเศรษฐกิจที่เปลี่ยนแปลงไป มีผลกระทบต่ออย่างสูงต่อสภาพครอบครัว และสภาพจิตใจของคนในครอบครัวต่อไป เพราะการอยู่ร่วมกันเป็นครอบครัวทำให้มีปัญหา และมีภาระมากขึ้นทุกด้าน (กฤษณา จันทร์ตรี, 2537) จึงพบว่าสถิติการหย่าร้างเพิ่มขึ้นทุกปี และมีผู้มาขอรับการปรึกษาด้านปัญหาครอบครัวเพิ่มขึ้น

ส่วนปัญหาโรคเอดส์ จากการศึกษาพบว่า มีผู้มารับการปรึกษาปัญหาโรคเอดส์ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยในที่แพทย์ส่งมา เพื่อให้การปรึกษา ก่อนเจาะตรวจหาเลือดเอดส์ และให้การปรึกษา เพื่อแจ้งผลเลือดเอดส์ สำหรับผู้ป่วยนอกมีปัญหาเกี่ยวกับโรคเอดส์น้อย เนื่องจากคลินิกให้การปรึกษาปัญหาสุขภาพของ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น มีบริการให้การปรึกษาปัญหาต่างอื่น ๆ ร่วมด้วย และไม่ได้มีการประชาสัมพันธ์เฉพาะเจาะจงเกี่ยวกับโรคเอดส์ ทำให้ผู้มารับบริการบางกลุ่มคิดว่ามีให้บริการเฉพาะปัญหาสุขภาพจิตและปัญหาสุขภาพกายเท่านั้น จึงทำให้มีผู้มารับการปรึกษาโรคเอดส์น้อย ประกอบกับคลินิกให้การปรึกษาปัญหาสุขภาพโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น ยังไม่เป็นที่รู้จักกันอย่างแพร่หลาย จึงมีเฉพาะผู้ที่สนใจปัญหาการเจ็บป่วยอยู่แล้ว ที่มาติดต่อที่ตึกผู้ป่วยนอกเมื่อเห็นป้ายประชาสัมพันธ์คลินิกให้การปรึกษาปัญหาสุขภาพ ณ ตึกผู้ป่วยนอก จึงมาขอรับบริการ ณ คลินิกให้การปรึกษาด้วย

2) ปัจจัยที่เป็นสาเหตุให้เกิดปัญหาครอบครัว จากการศึกษา พบว่าปัจจัยที่เป็นสาเหตุให้เกิดปัญหาครอบครัว มากที่สุดคือ สามี/ภรรยา ร้อยละ 68.33 รองลงมาคือ พ่อ/แม่ ร้อยละ 16.67 และบุตร ร้อยละ 10.00 เนื่องจากครอบครัวโดยทั่วไปมีโครงสร้างที่ประกอบด้วยสมาชิก คือ พ่อ แม่ ลูก หรือ สามี ภรรยา และบุตร ซึ่งทั้งหมดต้องทำหน้าที่ตามบทบาทที่มีอยู่ เพื่อให้เกิดภาวะสมดุลในครอบครัว ถ้าสมาชิกคนใดคนหนึ่งทำหน้าที่ขาดประสิทธิภาพ ก็จะเกิดผลทำให้ครอบครัวเกิดภาวะขาดสมดุล เช่น เมื่อพ่อบ้านเกิดมีภรรยาใหม่ ไม่ค่อยกลับบ้าน ไม่รับผิดชอบดูแลลูก ไม่เป็นสามีที่ดี ผลคือเกิดผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจในบ้าน

แม่เครียด ลูกว่าเหวหรือกลัว กังวลเมื่อพ่อแม่ทะเลาะกัน ไม่รักใคร่ปรองดองกัน เป็นต้น (กัญญา ธัญมณฑา , 2537) และการที่บุคคล 2 คนคือ สามีและภรรยาต้องมาอยู่ร่วมกันเป็นครอบครัว ซึ่งการที่คนเราต่างมีพื้นฐานต่างจิตต่างใจมาอยู่ร่วมกันเป็นครอบครัว อาจมีปัญหา ความขัดแย้งเกิดขึ้นมากบ้างน้อยบ้าง เล็กใหญ่บ้าง บางทีเรื่องเล็กกลายเป็นเรื่องใหญ่ หรือเรื่องใหญ่กลายเป็นเรื่องเล็ก ขึ้นอยู่กับการมองปัญหาและการปรับตัว (รจนา กุลรัตน์, 2537) จึงพบว่า สามี/ภรรยา เป็นปัจจัยที่เป็นสาเหตุให้เกิดปัญหาครอบครัวมากที่สุด

ส่วนปัญหาโรคเอดส์ จากการศึกษาพบว่า พฤติกรรมเสี่ยงที่ทำให้เกิดปัญหาโรคเอดส์ คือ การมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการ พบมากที่สุด ร้อยละ 39.56 รองลงมาคือ การใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น ร้อยละ 33.33 จะเห็นว่าการติดต่อโดยทางเลือดมีแนวโน้มลดลง ขณะเดียวกับการติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีแนวโน้มสูงขึ้น (ชาญวิทย์ เอี่ยมสุข วัฒนและคณะ, 2535) และเนื่องจากความนิยมในการแสวงหาความสุขจากหญิงบริการทางเพศยังมีอยู่ในชายไทยโดยทั่วไปจนถือว่าเป็นเรื่องปกติ เมื่อมีการแพร่กระจายของโรคเอดส์มาถึงหญิงบริการทางเพศชายไทยนิยม "เที่ยว" โดยไม่มีการป้องกันโรคอย่างถูกวิธี จึงเป็นปัจจัยสำคัญในการแพร่กระจายโรค (สุพร เกิดสว่าง , 2537) ฉะนั้นจึงทำให้การมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการเป็นพฤติกรรมเสี่ยงที่ทำให้เกิดปัญหาโรคเอดส์ได้มากที่สุด ณ ขณะนี้

3) ปัญหานำ จากการศึกษาพบว่า ผู้มารับการปรึกษามาด้วยปัญหาซ่อนเร้นหรือปัญหาที่แท้จริงมากที่สุด ร้อยละ 53.98 แสดงว่า ผู้มารับการปรึกษามาด้วยปัญหานำ (Presenting Problem) มาก่อน ซึ่งอาจจะเป็นปัญหาการเจ็บป่วยทางกายที่เกิดขึ้น แต่หลังจากผ่านกระบวนการสำรวจปัญหา สาเหตุและทำความเข้าใจสาเหตุแล้ว พบว่าผู้มารับการปรึกษา มีปัญหาที่แท้จริงซ่อนเร้นอยู่ ซึ่งจะทำให้ผู้รับบริการ เข้าใจปัญหาที่แท้จริงได้ ผู้ให้การปรึกษาจึงต้องมีความรู้ในกระบวนการให้การปรึกษา และทักษะต่าง ๆ ที่ต้องนำมาใช้ในการให้การปรึกษา จึงสามารถได้ปัญหาที่แท้จริงของผู้รับบริการได้ จึงจะสามารถวางแผนแก้ไขปัญหได้อย่างถูกต้อง

4) วิธีการช่วยเหลือที่ผู้รับปรึกษาได้รับจากการศึกษาพบว่าผู้ให้การปรึกษาใช้ทักษะสนับสนุน/ให้กำลังใจช่วยเหลือผู้รับปรึกษามากที่สุด ร้อยละ 40.40 เนื่องจากทักษะการสนับสนุน/ให้กำลังใจ เป็นทักษะหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้ให้การปรึกษาสามารถดึงศักยภาพของ

ผู้รับการปรึกษาออกมาได้ ทำให้ผู้มาขอรับการปรึกษามีกำลังใจ และมีพลังในการดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างเหมาะสมต่อไป อย่างไรก็ตามการใช้ทักษะสนับสนุน/ให้กำลังใจ เป็นการช่วยเหลือโดยผู้ให้การปรึกษา แต่ถ้าได้รับการสนับสนุน/ให้กำลังใจ จากญาติหรือบุคคลรอบข้างประกอบกันด้วย จะยิ่งทำให้ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นสามารถแก้ไขคล่องได้ดี

5) การยุติบริการ จากการศึกษา พบว่า การยุติบริการแบบปิด Case (การหยุดการให้การปรึกษาแต่ละราย) มากที่สุด ร้อยละ 66.89 เนื่องจากบางครั้งการพูดคุยกันเพียงครั้งเดียว ก็ช่วยแก้ปัญหาได้ เมื่อได้ผ่านกระบวนการให้การปรึกษาแล้ว และเนื่องจากปัญหาส่วนใหญ่เป็นปัญหาครอบครัว เมื่อผู้มารับการปรึกษาได้ผ่านกระบวนการให้การปรึกษาแล้ว สามารถมองเห็นปัญหาที่แท้จริงของตน และหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาได้ จึงทำให้มีการหยุดการให้การปรึกษาแต่ละรายหรือแบบปิด Case ในแต่ละครั้งที่มาใช้บริการ แต่อย่างไรก็ตามการให้การปรึกษาที่ดีควรมีการติดตามผล โดยการนัดหมายครั้งต่อไป เพื่อประเมินผลการให้การปรึกษาและการแก้ไขปัญหานั้นที่ผู้รับการปรึกษานำไปปฏิบัติในชีวิตจริงว่าได้ผลเช่นไร ประสพผลสำเร็จหรือล้มเหลว แต่อย่างไรก็ตามผู้ให้การปรึกษาควรให้โอกาสผู้รับการปรึกษา เลือกว่าจะมาพบครั้งต่อไปหรือไม่ ในกรณีที่ผู้รับการปรึกษาไม่ต้องการพบผู้ให้การปรึกษา จะต้องให้เขารู้ว่ายินดีเสมอที่จะให้ความช่วยเหลือถ้าต้องการการปรึกษา (จิน แบรี, 2537)

6) การมาตามนัดหมาย จากการศึกษาพบว่า ผู้มารับการปรึกษามาตามนัดหมายครั้งต่อไป ร้อยละ 55.32 และไม่มาตามนัดหมาย ร้อยละ 44.68 เป็นผลเนื่องมาจากคลินิกให้การปรึกษาปัญหาสุขภาพยังไม่มียุทธศาสตร์ที่แน่นอน ส่วนมากผู้ให้การปรึกษาจะให้โอกาสผู้รับการปรึกษาเลือกที่จะมาพบครั้งต่อไปหรือไม่ และเป็นกานัดหมายด้วยวาจาเท่านั้น ซึ่งไม่เป็นระบบการนัดหมายที่แน่นอน และไม่มีใบนัดหมายเพื่อเป็นการเตือนผู้รับการปรึกษา หรือมีการติดตามการนัดหมาย เช่น มีการแจ้งให้ทราบล่วงหน้า หรือมีใบเตือนล่วงหน้าให้มาพบ ผู้ให้การปรึกษาอีกครั้งตามนัดหมาย

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.3.1 ข้อเสนอแนะต่อการนำผลการวิจัยไปใช้ในการพัฒนางานให้การปรึกษาในคลินิก ให้การปรึกษาโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น

1) ในด้านองค์ความรู้ ในการให้การปรึกษาควรมีการจัดอบรมผู้ให้การปรึกษาในเรื่องลักษณะของปัญหาครอบครัว ที่พบได้บ่อย ๆ หรือวิธีการให้การปรึกษาปัญหาครอบครัว เพื่อเตรียมความพร้อมในด้านการให้การปรึกษาแก่ผู้ทำให้ที่ให้การปรึกษา นอกจากนี้ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ เช่น พฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ ที่ก่อให้เกิดความกังวลต่อการติดเชื้อ การทำ Pre-test Counselling และ Post-test Counselling ก็ควรได้รับการฟื้นฟูทางด้านเทคนิควิธีการและในด้านวิทยาการที่ทันสมัย เพื่อใช้ในการให้การปรึกษาที่มีประสิทธิภาพต่อไป แต่อย่างไรก็ตามวิธีการฟื้นฟูความรู้อีกทางหนึ่งของผู้ให้การปรึกษา คือ การค้นคว้าหาความรู้ด้วยตนเองก็สามารถพัฒนาตนเองได้

2) ในด้านการช่วยเหลือแก่ผู้รับบริการปรึกษาพบว่า ในขั้นตอนการวางแผนแก้ไข ปัญหา ทักษะที่ใช้มากที่สุดได้แก่ การสนับสนุน/ให้กำลังใจ ซึ่งเป็นทักษะที่ต้องดึงศักยภาพของผู้รับบริการ ปรึกษา เพื่อมาสนับสนุนและให้กำลังใจแก่ผู้รับบริการ ซึ่งนับว่าเป็นทักษะที่ค่อนข้างยุ่งยาก จึงจำเป็นต้องมีการฝึกทักษะในการนำมาใช้บ่อย ๆ เพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้มารับบริการ วิธีการฝึกทักษะอาจทำได้โดยการนำไปใช้กับผู้รับบริการ และมีการอัดเทปการให้การปรึกษา และนำมาประเมินผลการใช้ทักษะนี้กับท่านผู้รู้หรือผู้เชี่ยวชาญการให้การปรึกษาในหน่วยงานเพื่อพัฒนาตนเองในการใช้ทักษะ การสนับสนุน/ให้กำลังใจ ให้ดียิ่งขึ้น นอกจากนี้การศึกษาหาความรู้ด้วยตนเองหรือการเข้ารับการอบรมก็เป็นหนทางหนึ่งในการพัฒนาตนเอง ให้เป็นผู้มีความพร้อมในการให้การปรึกษา เช่นกัน

3) วิธีการที่มาขอรับบริการ พบว่ามีผู้รับบริการส่วนหนึ่งที่ไม่ผ่านขั้นตอนอย่างถูกต้อง โดยไม่ทำบัตรที่แผนกผู้ป่วยนอกให้เรียบร้อยก่อนมาขอรับบริการปรึกษา ทำให้โรงพยาบาลสูญเสียสถิติในส่วนนี้ไป และจะเป็นปัญหาในการติดตามประเมินผลการให้การปรึกษา หรือในกรณีที่ผู้รับบริการปรึกษาจำเป็นต้องพบแพทย์ต่อก็ต้องกลับไปทำบัตรใหม่ ทำให้เสียเวลาและไม่เป็น

ไปตามขั้นตอน จึงควรมีการตกลงและประชุมผู้ให้การปรึกษาที่ทำหน้าที่ทุกท่าน ให้คำแนะนำผู้รับ การปรึกษาทำบัตรผู้ป่วยนอกให้เรียบร้อยก่อนมาขอรับบริการปรึกษา หรืออาจใช้วิธีการทำบัตรผู้ ป่วยนอกมาทำที่ห้องให้การปรึกษา โดยวิธีการดังนี้

(1) ผู้ป่วยนอกใหม่ มาขอรับการปรึกษา ให้ผู้ให้การปรึกษานำแบบฟอร์ม บัตรผู้ป่วย (O.P.D. Card) มาไว้ที่คลินิก เมื่อมีผู้ป่วยนอกใหม่มาขอรับบริการให้ทำบัตรผู้ป่วย ไว้เลยโดยไม่ต้องใส่รหัสเลขผู้ป่วยนอก (H.N.) ของโรงพยาบาล เมื่อให้การปรึกษาเสร็จสิ้น ในแต่ละวันจึงรวบรวมบัตรผู้ป่วย (O.P.D. Card) ส่งแผนกห้องทำบัตรผู้ป่วยนอกเพื่อลงรหัส เลขผู้ป่วย (H.N.) ของโรงพยาบาล ต่อไป

(2) ผู้ป่วยเก่า ในกรณีผู้ป่วยมาขอรับการปรึกษา ให้แจ้งหรือโทรศัพท์แจ้ง ชื่อผู้ป่วยที่มาใช้บริการไปที่ห้องทำบัตรผู้ป่วยแผนกผู้ป่วยนอก เพื่อที่จะได้ค้นหารายงานผู้ป่วย (บัตรผู้ป่วย , O.P.D. Card) ไว้รอ หากต้องมีการต้องส่งพบแพทย์

ซึ่งทั้งสองวิธีนี้จะช่วยทำให้ไม่เสียเวลาย้อนกลับไปกลับมาในการต้องปฏิบัติ ตามขั้นตอนของการทำบัตรผู้ป่วยของแผนกผู้ป่วยนอก เพราะมีผู้รับบริการบางรายไม่กลับมา คลินิกอีกเพราะสาเหตุนี้ และทำให้เราเสียโอกาสในการให้การปรึกษา

4) ผู้รับบริการปรึกษาไม่มาตามนัดหมาย ถึงร้อยละ 44.68 ควรมีการประชุม ปรึกษาในจุดนี้ว่าเพราะอะไร ผู้รับบริการปรึกษาจึงไม่มาตามนัด และนำผลการประชุมที่ได้มา ปรับปรุงแก้ไขและติดตามประเมินผล ว่าได้ผลดีขึ้นมากน้อยแค่ไหน อีกวิธีหนึ่งที่จะได้ช่วยได้ คือ การทำใบนัดหมายให้ผู้รับบริการเก็บเอาไว้กับตัวเอง เพื่อคอยเตือนตนเองให้มาตามนัดหมาย เพราะปัจจุบันคลินิกให้การปรึกษายังไม่มีใบนัดหมายมอบไว้แก่ผู้รับบริการ แต่เป็นการนัดหมาย โดยการสนทนานัดหมายเท่านั้น หรืออีกวิธีการหนึ่งอาจจัดทำบัตรประจำตัวคนไข้ในคลินิกให้การ ปรึกษาทุกรายที่มาใช้บริการ ซึ่งภายในบัตรหรือด้านหลังบัตรมีวันนัด เพื่อเป็นเครื่องเตือนใจให้ แก่ผู้มารับบริการ และสะดวกในการมาติดต่อกับคลินิกครั้งต่อไป

นอกจากนี้ควรมีระบบการติดตามผู้ป่วยเพื่อให้มารับบริการ โดยการติดต่อ ทางโทรศัพท์หรือจดหมาย เพื่อมาพบผู้ให้การปรึกษา และจะทำให้ทราบถึงเหตุผลที่แท้จริงของ การไม่มาตามนัดหมายอีกด้วย

5) จากการวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลจากระบบการบันทึก การให้การปรึกษา ซึ่งจากการรวบรวมข้อมูล พบว่า ยังขาดการบันทึกข้อมูลที่เป็นระบบที่ชัดเจน และเป็นแนวทางเดียวกัน เนื่องจากคลินิกให้การปรึกษา โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น มีผู้ให้การ ปรึกษาหลายท่านสลับเปลี่ยนหมุนเวียนกันรับผิดชอบหน้าที่ให้การปรึกษา จึงควรมีการประชุมหารูป แบบการบันทึกข้อมูลที่เป็นระบบที่ชัดเจน เพื่อทำเป็นแบบฟอร์มการบันทึกการให้การปรึกษาต่อไป

5.3.2 ข้อเสนอแนะต่อการทำวิจัยต่อไป

จากการทำวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงปริมาณ ผู้มารับการปรึกษาและราย ละเอียดที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลทั่วไป ประเภทของปัญหาและวิธีการช่วยเหลือที่ได้รับจากผู้ให้การ ปรึกษา ในการศึกษาครั้งต่อไปควรทำการศึกษาเพื่อคุณภาพในการให้การปรึกษาในคลินิกนี้ด้วย โดยอาจศึกษาในรูปแบบของการถามความพึงพอใจ ในการมารับบริการจากผู้ให้การปรึกษา ผู้วิจัยจึงขอเสนอแนะดังต่อไปนี้

- 1) ควรทำการวิจัยเรื่องความพึงพอใจของผู้รับการปรึกษา ณ คลินิกให้การ ปรึกษา โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้รับมาปรับปรุงบริการให้การปรึกษา
- 2) ทำการศึกษาเรื่อง ความรู้ในการให้การปรึกษาเรื่องครอบครัวของผู้ทำ หน้าที่ให้การปรึกษาในคลินิกให้การปรึกษา
- 3) ทำการศึกษาเรื่อง ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานของผู้ให้การปรึกษาใน คลินิกให้การปรึกษา โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น
- 4) ทำการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการไม่มาตามนัดหมายของผู้รับการปรึกษา เพื่อเป็นแนวทางในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น

บรรณานุกรม

- กมลรัตน์ กรีทอง, อรวรรณ เกตุแก้ว. "การให้การปรึกษาเพื่อส่งเสริมการดูแลตนเอง".
วารสารกองการพยาบาล. 18,3 (กันยายน-ธันวาคม 2534) : 22
- กฤษณา จันทร์ตรี. "คุณค่าของครอบครัว" วารสารโรงพยาบาลศรีธัญญา. 2,3
(กันยายน-ธันวาคม 2537) : 67
- กัญญา ชัญมิตตา. "ปัญหาครอบครัว". ข่าวสารศูนย์สุขวิทยาจิต. 1,2 (เมษายน 2538) : 28
- งานควบคุมโรคเอดส์, โรงพยาบาลศรีมหาโพธิ์. "เทคนิคการให้การปรึกษาผู้ติดเชื้อและ
ครอบครัว". คู่มือสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข. 2534 : 15-17
- จากรุวรรณ ต.สกุล. "การให้การปรึกษาในห้วงเวลาวิกฤต". วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 37,2 (เมษายน-มิถุนายน 2537) : 137-139
- จิน แบร์. คู่มือการให้บริการปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์. เอกสารประกอบการฝึกอบรม.
2534 : 2-12
- จิน แบร์. คู่มือการฝึกทักษะการให้การปรึกษา. กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2537 : 1, 40-42, 52, 55, 58
- ชาญวิทย์ เอี่ยมสุขวัฒน์ และคณะ. รายงานการวิจัยเรื่องรูปแบบการให้บริการตรวจเลือด และ
คำปรึกษาแบบนิรนามศึกษาเฉพาะกรณีศูนย์กามโรค และโรคเอดส์ เขต 6 ขอนแก่น,
2535 : 34
- ชัยวัฒน์ วงศ์อาษา. "การให้การปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์." วารสารโรงพยาบาลประสาท
เชียงใหม่. 10,2 (กรกฎาคม-ธันวาคม 2533) : 67-68
- ดวงใจ กสานติกุล, จิน แบร์. เทคนิคการให้คำปรึกษาแนะแนว. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2520 : 27
- ธนา นิลชัยโกวิทย์. เทคนิคให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับการติดเชื้อ HIV. เอกสารประกอบ
การฝึกอบรม. 2534 : 1
- ประยงค์ เกษร. "การให้การปรึกษา". วารสารโรงพยาบาลสวนปรุง. 9,4
(กรกฎาคม-กันยายน 2536) : 28, 34-36
- พิพัฒน์ จิรนัยรัตกุล และคณะ. การประชุมวิชาการประจำปีกระทรวงสาธารณสุข ครั้งที่ 3.
24-26 สิงหาคม 2537 : 35

- พงษ์พันธ์ พงษ์โสภณ. การแนะแนวและให้คำปรึกษา. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์พิทักษ์อักษร,
2531 : 188
- มยุรี วงษ์กลับ. "คุยกันเรื่อง counselling". วารสารโรงพยาบาลศรีษัณญา. 1,3
(กันยายน-ธันวาคม 2536) : 19
- รจนา กุลรัตน์. "การจัดความขัดแย้งในครอบครัว". วารสารสุขภาพจิต 10. กรุงเทพฯ,
2538 : 58
- รัตติยา ทองแสง และคณะ. การศึกษาการให้บริการปรึกษาผู้ติดเชื่อเอดส์ในโรงพยาบาล
ศรีมหาโพธิ์ตามกระบวนการให้การปรึกษา. อุบลราชธานี, 2537
- พระศรีมหาโพธิ์, โรงพยาบาล. รายงานประจำปีประมาณ 2538 : 48
- สมศรี เชื้อหิรัญ. หลักการเบื้องต้นในการให้การปรึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2 โรงพิมพ์อักษรไทย.
กรุงเทพฯ, 2534 : 22
- สุนทร เกิดสว่าง. "การติดเชื่อเอดส์ในหญิงวัยเจริญพันธุ์". วารสารแพทยสภา. 23,2
(เมษายน-มิถุนายน 2537) : 50
- เสงี่ยม สารบัณฑิตกุล และคณะ. รายงานวิจัยเรื่องการศึกษาการหลบหนีของผู้ป่วยจิตเวช
ขอนแก่น, 2536 : 37-38
- อัมพร รัตนวิทย์. รายงานการประชุมวิชาการประจำปี ครั้งที่ 15 สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 25-26 มิถุนายน 2530 : 22

ภาคผนวก

หมวดที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้รับการศึกษา

ลำดับที่	เดือนที่มารับการศึกษา											
	มกราคม	กุมภาพันธ์	มีนาคม	เมษายน	พฤษภาคม	มิถุนายน	กรกฎาคม	สิงหาคม	กันยายน	ตุลาคม	พฤศจิกายน	ธันวาคม

หมายเหตุ

สถานภาพสมรส

- 1 หมายถึง โสด
- 2 " คู่
- 3 " หม้าย/หย่า/ร้าง
- 4 " อื่น ๆ

ระดับการศึกษา

- 1 หมายถึง ไม่ได้เรียนหนังสือ
- 2 " ประถมศึกษา
- 3 " มัธยมศึกษาตอนต้น
- 4 " มัธยมศึกษาตอนปลาย
- 5 " ต่ำกว่าปริญญาตรี
- 6 " ปริญญาตรี
- 7 " สูงกว่าปริญญาตรี

อาชีพ

- 1 หมายถึง นักเรียน/นักศึกษา
- 2 " เกษตรกร
- 3 " ค้าขาย
- 4 " แม่บ้าน
- 5 " รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ
- 6 " รับจ้าง
- 7 " ว่างงาน
- 8 " อื่น ๆ

วิธีการที่มารับการบริการ

- 1 หมายถึง ไม่ผ่านห้องทำบัตรและพบแพทย์
- 2 " ผ่านห้องทำบัตร ไม่พบแพทย์
- 3 " ผ่านห้องทำบัตรและพบแพทย์
- 4 " แพทย์ส่งมาจากตึกผู้ป่วยใน

จำนวนครั้งที่มารับบริการ

- 1 หมายถึง 1 ครั้ง
- 2 " 2 ครั้ง
- 3 " มากกว่า 2 ครั้งขึ้นไป

ประเภทของปัญหา

- 1 หมายถึง ปัญหาสุขภาพจิต
- 2 " ปัญหาสุขภาพกาย
- 3 " ปัญหาครอบครัว
- 4 " ปัญหาการงาน
- 5 " ปัญหาการเรียน
- 6 " ปัญหาบุคลิกภาพ
- 7 " ปัญหาโรคเอดส์

ปัจจัยที่เป็นสาเหตุให้เกิดปัญหาครอบครัว

- 1 หมายถึง สามี/ภรรยา
- 2 " พ่อ/แม่
- 3 " บุตร
- 4 " ญาติพี่น้อง
- 5 " อื่น ๆ

พฤติกรรมเสี่ยง (ปัจจัยเสี่ยง) ที่ทำให้เกิดปัญหาโรคเอดส์

- 1 หมายถึง มีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการ
- 2 " ใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น
- 3 " มีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการ และใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น
- 4 " ชายบริการทางเพศ
- 5 " สามีเที่ยวล่าสอน

วิธีการช่วยเหลือที่ได้รับ

- 1 หมายถึง สนับสนุน/ให้กำลังใจ
- 2 " การสำรวจทางเลือด
- 3 " การให้ข้อมูล
- 4 " การแนะนำ

การยุติบริการ

- 1 หมายถึง ยุติบริการแบบปิด Case
- 2 " นัดหมายครั้งต่อไป
- 3 " ส่งต่อพบแพทย์