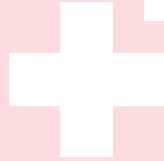




แนวทางการดูแล
สุขภาพวัยรุ่น



โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล



การจัดการความรู้และสังเคราะห์
แนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล:
แนวทางการดูแลสุขภาพวัยรุ่น



การจัดการความรู้และสังเคราะห์
แนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล:

แนวทางการดูแลสุขภาพวัยรุ่น

พิมพ์ครั้งที่ 1 ธันวาคม 2553

ISBN: 978-974-299-156-2

บรรณาธิการ	พญ.อัมพร เบญจพลพิทักษ์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข พญ.ลัดดา ดำริการเลิศ สถาบันระบบวิจัยสาธารณสุข
กองบรรณาธิการ	แพทย์หญิงอัมพร เบญจพลพิทักษ์ นางสาวอมรากลุ อินโชนนท์ นางอรรณพ ดวงจันทร์
จัดพิมพ์	สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)
สนับสนุนและเผยแพร่	โครงการสนับสนุนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
ประสานงาน	วรรณพร บุญเรือง
ออกแบบ	วัฒนสินธุ์ สุวรรตนานนท์
พิมพ์ที่	บริษัท สหมิตรพรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด โทรศัพท์ 0 2903 8257-9

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

อาคาร 3 ชั้น 5 ตึกกรมสุขภาพจิต
ถ.ติวานนท์ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000
โทรศัพท์ 0 2951 1286 <http://www.hsri.or.th>

โครงการสนับสนุนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
<http://hph.moph.go.th>

คำนำ

นพ.ชูชัย ศุภวงศ์
ผู้จัดการโครงการสนับสนุนนโยบาย รพ.สต. สสส.
รองประธานคณะกรรมการอำนวยการ
รพ.สต. และ อสม.

ฯพณฯ นายกรัฐมนตรี นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ ได้แถลงนโยบายต่อรัฐสภา เมื่อวันที่ 29 ธันวาคม 2551 โดยที่นโยบายด้านสาธารณสุข รัฐบาลมุ่งเน้นในการปรับปรุงระบบบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพที่ดียิ่งขึ้น โดยการยกระดับสถานอนามัยขึ้นเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และส่งเสริมบทบาทของท้องถิ่นให้เข้ามาร่วมผลิตบุคลากรสาธารณสุข เพื่อกลับไปทำงานในท้องถิ่น รวมถึงการพัฒนาบทบาท อสม. ให้มีศักยภาพมากยิ่งขึ้น

นโยบายด้านสาธารณสุขดังกล่าว ได้รับการขานรับจากผู้คนในแวดวงสุขภาพอย่างกว้างขวางโดยเฉพาะนักวิชาการ นักวิจัยระบบบริการสาธารณสุขและผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน สถานอนามัย เพราะการพัฒนา รพ.สต. เป็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญในการปฏิรูประบบสุขภาพ เป็นยุทธศาสตร์ที่เปลี่ยนจากงานรักษาพยาบาลแบบตั้งรับ มาเน้นการส่งเสริมให้มีการสร้างสุขภาพเชิงรุกของบุคคล ครอบครัว และชุมชน ซึ่งจะมีผลทำให้ระบบบริการสุขภาพในภาพรวม มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ลดปริมาณผู้ป่วย

ที่ไปใช้บริการในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ลดลง ลดภาระค่าใช้จ่าย และเวลาในการเดินทางของประชาชน อีกทั้งเป็นการประหยัดงบประมาณของชาติในระยะยาว ที่สำคัญคือ ลดทุกภาวะของบุคคล ครอบครัว และชุมชนอย่างเห็นได้ชัด

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข **นายวิทยา แก้วภราดัย** ได้นำนโยบายด้านสาธารณสุข ดังกล่าวมาสู่การปฏิบัติ โดยได้มอบหมายให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุข จัดตั้งกลไกทางราชการรองรับนโยบาย รพ.สต. อีกทั้งได้มีคำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่ 408/2552 ลงวันที่ 18 มีนาคม 2552 แต่งตั้งคณะทำงานติดตามและสนับสนุนนโยบาย รพ.สต. ต่อมารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข **นายจรินทร์ ลักษณวิศิษฐ์** ได้มีคำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่ 858/2553 ลงวันที่ 23 เมษายน 2553 แต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและอาสาสมัครสาธารณสุข และได้ถือเอานโยบาย รพ.สต. เป็นนโยบายที่สำคัญของกระทรวงสาธารณสุข

ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินงานตามนโยบายด้านสาธารณสุข ดังกล่าว เป็นไปตามหลักการและแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพทางสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) จึงได้สนับสนุนให้มีการจัดทำคู่มือหรือแนวทางปฏิบัติงานของ รพ.สต. ขึ้น โดยเอกสารวิชาการชุดนี้สังเคราะห์และเรียบเรียงจากผู้ที่ปฏิบัติงานจริงใน รพ.สต. โรงพยาบาล (รพช./รพท./รพศ.) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) รวมทั้งนักวิชาการจากกรมวิชาการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องใน

กระทรวงสาธารณสุข เพื่อสนับสนุนนโยบายรัฐบาลให้ปรากฏผลเป็นจริงในการสร้างสุขภาวะของบุคคล ครอบครัว และชุมชนในที่สุด

จึงขอขอบคุณบรรณาธิการและกองบรรณาธิการทุกท่าน มา ณ โอกาสนี้ด้วย อนึ่ง สสส.มีแผนในการผลิตคู่มือหรือแนวทางปฏิบัติงานของ รพ.สต. ออกมาทั้งหมด ประมาณ 9 ฉบับ โดยทำงานร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) และมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ (มสช.) ต่อไป

คำนำ

นพ.พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข
ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ให้ความสำคัญกับการวิจัยและพัฒนากระบวนการปฏิรูปกฎหมาย โดยเป็นแผนงานวิจัยหนึ่งที่ทำให้การสนับสนุนมาอย่างต่อเนื่อง มีสถาบันวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน (สพข.) เป็นกลไกสำคัญ เมื่อรัฐบาลมีนโยบายในการยกฐานะสถานอนามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) สวรส. และเครือข่ายฯ ได้สนับสนุนด้านวิชาการในการพัฒนาและดำเนินการตามนโยบายดังกล่าวอย่างเต็มที่ โดยเน้นการพัฒนากำลังคนและระบบการจัดบริการเป็นประเด็นสำคัญ เนื่องจากเป็นปัจจัยชี้ขาดคุณภาพบริการ ที่จะสร้างความยอมรับของประชาชนต่อ รพ.สต. ในที่สุด

เอกสารฉบับนี้จัดทำขึ้นโดยทีมนักวิชาการสาขาต่างๆ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานตามนโยบายดังกล่าว โดยมีการสรุปบทเรียนและกรณีตัวอย่าง (good practice) การจัดบริการสำหรับปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในชุมชน ทั้งนี้คาดหวังว่า บุคลากรที่ปฏิบัติงานที่ รพ.สต. จะสามารถใช้ในการศึกษาหาความรู้ด้วย

ตนเอง และพัฒนาทักษะในการดูแลสุขภาพของชุมชนได้อีกทาง
หนึ่ง ควบคู่ไปกับการพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่กระทรวงสาธารณสุข
กำลังเร่งดำเนินงาน

ขอขอบคุณสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
(สสส.) ที่ให้ความสำคัญในการสนับสนุนการผลิตเอกสารฉบับนี้
ขอขอบคุณความทุ่มเทเสียสละของนักวิชาการที่เกี่ยวข้องทุกท่าน
จนทำให้ได้ผลงานที่มีคุณภาพชิ้นนี้ และสุดท้าย ขอขอบคุณ
บุคลากร รพ.สต. ทุกท่านที่จะได้มีส่วนช่วยกันพัฒนาสุขภาพของ
ประชาชนในชุมชนให้ดีขึ้นตามนโยบายของรัฐบาล

สารบัญ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจากนโยบายสู่การปฏิบัติ	11
บทที่ 1 การบริการวัยรุ่นอย่างมีคุณภาพ	21
บทที่ 2 การประเมินภาวะทางจิตใจและสังคมของวัยรุ่น	45
บทที่ 3 “เพศศึกษา” มุมมองอ่อนไหว สำหรับการพัฒนาวัยรุ่น	67
บทที่ 4 ทักษะการให้การปรึกษา ไม่ยากอย่างที่คิด	81
บทที่ 5 หนทางพัฒนา.... เคล็ดลับสู่การเป็นผู้ให้การปรึกษามือทอง	115
ภาคผนวก	133

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จากนโยบายสู่การปฏิบัติ

นายจรินทร์ ลักษณะวิศิษฎ์
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ภาพลักษณ์ใหม่ของสาธารณสุขไทย

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เป็นหน่วยบริการหนึ่งที่กระทรวงสาธารณสุขมีความภาคภูมิใจ เพราะเป็นนิมิตหมายใหม่ของระบบบริการสาธารณสุขที่จะปรับ “ภาพลักษณ์ใหม่ของการบริการ” ตามนโยบายของกระทรวงฯ ด้วยการปรับมาตรฐานการบริการสาธารณสุขทุกระดับ เพื่อให้ประชาชนได้มีสุขภาพที่ดีภายใต้การเข้าถึงบริการอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม โดยเริ่มจากยกระดับสถานีนอมาลัยซึ่งถือเป็นหน่วยงานปฐมภูมิที่อยู่ใกล้ชิดและรับรู้ปัญหาความต้องการของประชาชนมากที่สุด ขึ้นมาเป็น “โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล” ปรับรูปแบบใหม่ของการบริการให้สมกับเป็น “ทัพหน้าของกระทรวงสาธารณสุขในการเป็นผู้นำด้านสุขภาพของประชาชน”

แค่เปลี่ยนความคิด...ภาพลักษณ์ก็เปลี่ยน

การบริหารจัดการภายในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อรองรับนโยบายฯ อันนำไปสู่เป้าหมายสุดท้ายที่กระทรวงฯ

ต้องการคือประชาชนมีสุขภาวะที่ดีโดยการมีส่วนร่วมในการดูแล
สุขภาพตนเอง บุคลากรจำเป็นต้องปรับกระบวนทัศน์ทางความคิด
ให้ไปในทิศทางเดียวกับหลักแนวคิดการทำงานของโรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบลตามที่กำหนด ดังนี้

1. เป็นผู้นำนโยบายของกระทรวงฯ ไปสู่การปฏิบัติ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นกลไกสำคัญทำหน้าที่แปลง
นโยบายให้เกิดขึ้นได้จริงในพื้นที่ด้วยการบริหารจัดการตามแนวคิด
ใหม่

**2. บริหารจัดการภายใต้ความคิดเห็นของคณะกรรมการ
พัฒนาโรงพยาบาลฯ** ซึ่งประกอบด้วยผู้แทนจากหลายๆ ภาคส่วน
เช่น ผู้แทนจากผู้รับบริการ ผู้แทนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
ผู้แทนจากภาคีเครือข่าย ผู้นำชุมชน บุคลากรของหน่วยงาน
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้แทนจากสำนักงานสาธารณสุข
อำเภอ ผู้แทนจากโรงพยาบาลแม่ข่าย ฯลฯ ซึ่งคณะกรรมการจะมี
ส่วนร่วมทุกขั้นตอนในการตัดสินใจด้านบริหารจัดการ เช่น ร่วมรับรู้
ข้อมูล ร่วมวางแผนปฏิบัติการให้สามารถดำเนินงานบรรลุตาม
เป้าหมายที่วางไว้ และร่วมระดมทรัพยากรเพื่อการสนับสนุน
การดำเนินงาน

3. รับผิดชอบภารกิจ 5 ด้าน คือ ส่งเสริมสุขภาพ รักษา
พยาบาล ควบคุมป้องกันโรค พัฒนาสุขภาพ คุ้มครองผู้บริโภค

**4. เน้นการสร้างสุขภาพมากกว่าการซ่อมสุขภาพโดยทำ
หน้าที่เป็นผู้เชื่อมโยงถึงการมีส่วนร่วม** ระหว่างประชาชน ครีวเรือน
ชุมชน โดยดึงให้มีส่วนร่วมดูแลสุขภาพด้วยตนเองเพื่อนำไปสู่

“การสร้างสุขภาพแนวใหม่” ที่สอดคล้องกับปัญหาและความ
ต้องการของประชาชนที่ครอบคลุมทุกมิติทั้งกาย ใจ สังคม และ
วัฒนธรรม รวมถึงเชื่อมโยงภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน
ภาคประชาชนที่เกี่ยวข้องเพื่อให้การสนับสนุนการดำเนินงาน เช่น
โรงพยาบาลแม่ข่าย อาสาสมัครสาธารณสุข

**5. ยกระดับอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เป็น “ผู้นำด้าน
สุขภาพประชาชน”** โดยสามารถสร้างงาน / แผนงานได้เอง “หยุด
ระบบสั่งการจากเบื้องบน”

พื้นที่การทำงาน

รพ.สต.มีเขตพื้นที่รับผิดชอบ (catchment area) อย่าง
ชัดเจน โดยใช้บ้านเป็นเรือนผู้ป่วย (home ward) ซึ่งเป็นแนวทาง
ที่เหมาะสมสอดคล้องกับการดำเนินงานด้านจิตสังคม

จากแนวคิด...สู่การปฏิบัติ

หลักแนวคิดใหม่ดังกล่าวข้างต้น จะเห็นว่าให้ความสำคัญ
ของ “การเสริมสร้างสุขภาพแนวใหม่” “การมีส่วนร่วมดูแล
สุขภาพตนเอง” “การให้บริการเชิงรุก” จึงกำหนดลักษณะการ
ดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ดังนี้

1. การบริการเชิงรับ (การบริการในโรงพยาบาลฯ) ซึ่งเป็น
การบริการที่ยังคงต้องทำอยู่ เช่น

1.1 การตรวจวินิจฉัย การรักษาเบื้องต้นตามศักยภาพของ
หน่วยงาน

1.2 การให้การปรึกษา ให้คำแนะนำ สุขศึกษาแก่ผู้รับบริการและครอบครัว

1.3 การบริการต่อเนื่อง และติดตามผลการรักษา

1.4 การส่งต่อตามระบบ โดยมีการประสานกับโรงพยาบาล
แม่ข่ายจัดช่องทางด่วนสำหรับผู้รับบริการที่มีใบส่งต่อ

แต่ให้ปรับมาตรฐานการให้บริการให้เป็นไปตามเกณฑ์ 3 ดี
กล่าวคือ

• **บรรยากาศดี** การสร้างบรรยากาศที่ดีด้วยการปรับโฉมพื้นที่ ภูมิทัศน์ให้ดูสะอาดสบาย สะอาด สวยงาม จัดมุมให้ความรู้แก่ผู้มารับบริการ

• **บริการดี** การให้บริการทางการแพทย์ โดยคำนึง 4 เรื่องคือ

- ลดเวลาการรอคอยทุกจุดบริการ เช่น รอการตรวจ การรับยา ฯลฯ
- การจัดคิวควรกำหนดระยะเวลาที่ต้องรอโดยประมาณ ให้ผู้รับบริการรับทราบเบื้องต้น อาจจัดให้มีอาสาสมัครสาธารณสุขหรือผู้มีจิตอาสาเป็นผู้ให้การต้อนรับตามความเหมาะสม
- จุดให้บริการ ควรมีเจ้าหน้าที่คอยให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนกลับบ้าน แก่ผู้รับบริการและหรือครอบครัว
- มีระบบส่งต่ออย่างเป็นรูปธรรม

• **บริหารจัดการดี** ปรับระบบการบริหารจัดการที่ดี มีระบบประกันคุณภาพ มีผู้รับฟังความคิดเห็น สามารถสร้างการมีส่วนร่วม

ของประชาชน ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ราชการส่วนภูมิภาค องค์กรเอกชน ในการพัฒนาระบบงานที่มีความยืดหยุ่น คล่องตัว มีความยั่งยืน ความเป็นธรรม มีประสิทธิภาพ เป็นระบบที่ชุมชนสนับสนุน กำกับดูแล และรู้สึกเป็นเจ้าของ

2. การบริการเชิงรุก (การบริการในครอบครัว ชุมชน) การบริการเชิงรุกนั้นนับว่าเป็นจุดเน้นที่สำคัญของการให้บริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในการที่จะเป็นด่านแรกทำให้ประชาชนรู้ เข้าใจและเห็นความสำคัญของการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมดูแลสุขภาพด้วยตนเอง ตลอดจนในรายที่เจ็บป่วยแล้วจะเป็นการช่วยดึงครอบครัว ญาติเครือข่ายให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลฟื้นฟูผู้ป่วย ดังนั้นการบริการเชิงรุกที่มีประสิทธิภาพจำเป็นต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องมาทำงานร่วมกัน อาจทำได้หลายรูปแบบ บางกิจกรรมสามารถยกให้อาสาสมัครสาธารณสุขหรือภาคีเครือข่ายเป็นหลักได้ ดังนี้

2.1 เริ่มจากปรับความคิดของประชาชนจากที่คอยพึ่งพิงระบบสาธารณสุขในเรื่องการรักษาความเจ็บป่วย มาเป็นพึ่งตนเองด้วยการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมป้องกันดูแลสุขภาพตัวเองก่อนที่จะเจ็บป่วย **“สร้างสุขภาพมากกว่าซ่อมสุขภาพ”** โดยอาจทำในรูปแบบการประชุมประชาคม ดึงเครือข่ายต่างๆ มา ร่วมกันกำหนดเป็นแผนสุขภาพตำบลเพื่อใช้เป็นแนวทางในการขับเคลื่อนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของชุมชน เป็นต้น

2.2 จัดทีมเยี่ยมบ้านซึ่งประกอบด้วย บุคลากรของหน่วยงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลแม่ข่าย อาสาสมัคร สาธารณสุข ผู้มีจิตอาสา และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อ

- การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน (Home Health Care)
- การเฝ้าดูแลผู้ป่วยที่ต้องเฝ้าระวังที่บ้าน (Home Ward Round) โดยใช้บ้านเปรียบเสมือนเป็น Ward เพียงที่บ้านเป็นเตียงผู้ป่วย เน้นครอบครัวเป็นหลักในการดูแลพยาบาลเวชปฏิบัติหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข คอยเป็นผู้ให้คำแนะนำ ประเมินอาการเป็นระยะๆ อาสาสมัครสาธารณสุขเป็นผู้ช่วยพยาบาลในการเฝ้าระวังร่วมและประสานข้อมูลการดูแลกับทีมงาน

2.3 ร่วมกันจัดกิจกรรมให้ความรู้ การประชาสัมพันธ์ให้ชุมชนได้รับรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพผ่านช่องทางต่างๆ เช่น หอกระจายข่าว การอบรม ฯลฯ การรณรงค์เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น รณรงค์ให้มีการใช้จักรยาน รณรงค์ไม่ให้กินหวาน มัน เค็ม เป็นต้น

2.4 เสริมสร้างวัฒนธรรมสร้างสุขภาพในชุมชน เช่น การงดดื่มสุราในวันพระ วัดปลอดเหล้า เป็นต้น

2.5 มีระบบส่งต่อและประสานแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นมาสนับสนุนการดำเนินงาน เช่น อุปกรณ์ช่วยคนพิการ

4 หัวใจหลัก.....ร่วมประสานสู่ความสำเร็จ

การดำเนินงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะประสบความสำเร็จหรือไม่ขึ้นอยู่กับความร่วมมือร่วมใจของ 4 หัวใจหลักที่จะพร้อมดำเนินงานไปในทิศทางเดียวกันเพื่อให้บรรลุเป้าหมายสุดท้ายคือ “การส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่ที่ทำให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีซึ่งเกิดจากการมีส่วนร่วมดูแลสุขภาพของตนเอง” ดังนี้

หัวใจดวงที่ 1 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ควรมีความพร้อมในทุกด้านไม่ว่าจะเป็น บุคลากรที่มีทัศนคติที่ดียอมรับการเปลี่ยนแปลงและเห็นประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นกับประชาชน บุคลากรนี้ควรประกอบด้วยทีมสหวิชาชีพซึ่งมีจุดเด่นของศักยภาพที่แตกต่างกันเพื่อการทำงานที่ครอบคลุมทุกมิติ นอกจากนั้นควรเป็นผู้มีสัมพันธภาพที่ดีและมีความใกล้ชิดกับประชาชน สามารถทำให้ประชาชนมีความไว้วางใจ เชื่อใจ กล้าเข้าหา และรับรู้ได้ถึงบริการอย่างเท่าเทียมกัน มี**แผนปฏิบัติการที่ดี** ที่จะส่งผลให้การดำเนินงานบรรลุตามแผนงาน/นโยบายของหน่วยงานและกระทรวง**งบประมาณ** ควรจัดสรรให้ครอบคลุมงานทุกด้านอย่างพอเพียง และมีการบริหารจัดการที่ดี เช่น มีการระดมทุนจากภาคีเครือข่ายต่างๆ มาร่วมดำเนินการ **สถานที่**ควรมีบรรยากาศที่เอื้ออำนวยให้ประชาชนเข้ามาใช้บริการ หรือเกิดความเชื่อมั่นในการบริการ

หัวใจดวงที่ 2 อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) จากแนวคิดของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนี้จะเป็นผู้มีความสำคัญอย่างมาก เนื่องจากเป็นกำลังสำคัญในการร่วมพัฒนาสุขภาพ

ประชาชน “ผู้นำด้านสุขภาพประชาชน” โดยเป็นทีมร่วมจัดทำแผนสุขภาพตำบลเพราะอยู่ใกล้ชิดและรับรู้ปัญหาของประชาชนได้เป็นอย่างดี

หัวใจดวงที่ 3 แผนสุขภาพตำบล ซึ่งถือว่าเป็นเข็มทิศวางแผนการทำงานร่วมกันว่าควรจะไปทิศทางใด ดังนั้นทุกตำบลควรจัดทำแผนสุขภาพตำบลโดยอาศัยการมีส่วนร่วมระหว่างภาคีเครือข่ายต่างๆที่เกี่ยวข้อง รวบรวมปัญหาความต้องการ ข้อคิดเห็นที่ได้จากหลายๆฝ่ายมาเป็นฐานในการร่วมตัดสินใจ และจัดทำแผนฯด้านส่งเสริมสุขภาพของตำบลจะได้ตรงกับความต้องการของพื้นที่ สอดคล้องกับวิถีชีวิตของชุมชน เพื่อจะส่งผลให้ประชาชนในพื้นที่เกิดการยอมรับและให้ความร่วมมือดูแลสุขภาพตนเอง

หัวใจดวงที่ 4 การจัดตั้งกองทุนสุขภาพตำบล เป็นอีกหนึ่งตัวชี้วัดที่แสดงถึงความสำเร็จของการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพราะแสดงให้เห็นถึงความสามารถที่ทำให้พื้นที่ตระหนักเห็นความสำคัญในการมีส่วนร่วมรับผิดชอบจัดสรรงบประมาณเพื่อส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในตำบล กองทุนสุขภาพตำบลประกอบด้วยแหล่งงบประมาณ 2 แหล่งคือ งบประมาณจาก สปสช. และงบประมาณจากองค์กรบริหารส่วนตำบล (อบต.)

ระบบสนับสนุน

- สามารถเข้าถึงระบบข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยีสารสนเทศ
- มีระบบการปรึกษากับโรงพยาบาลแม่ข่ายตลอดเวลา
- มีระบบเวชภัณฑ์ที่สอดคล้องกับโรงพยาบาลแม่ข่าย

บุคลากรปฏิบัติงาน

- มีความรู้และทักษะในการให้บริการผสมผสาน และมีทักษะที่ตอบสนองความต้องการของพื้นที่
- มีศักยภาพในการบริหารจัดการและการทำงานเป็นทีม
- มีศักยภาพในการทำงานเชิงรุกในชุมชน
- มีศักยภาพในการใช้ และจัดการระบบข้อมูลและเทคโนโลยีสารสนเทศ เข้าถึงแหล่งข้อมูลความรู้ที่เป็นประโยชน์

การทำงานต้องควบคู่กับขวัญและกำลังใจ

ผู้ปฏิบัติงานที่มีขวัญและกำลังใจที่ดีย่อมมีความกระตือรือร้น มีแรงจูงใจ และมีความมั่นใจในการทำงาน การสร้างขวัญและกำลังใจสามารถทำได้ ดังนี้

1. การพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ ควรมีแผนพัฒนาบุคลากร อาสาสมัครสาธารณสุข ภาคีเครือข่ายทั้งระยะสั้นและระยะยาวเพื่อให้มีความสามารถรองรับกับงานที่จะดำเนินการ รวมถึงการให้ทุนเรียน ฯลฯ

2. จัดให้มีการเสริมแรงเพื่อสร้างแรงจูงใจ เช่น การส่งประกวด อสม.ดีเด่นระดับตำบล การประกาศเกียรติคุณแก่ผู้ทำประโยชน์ ให้ตำบล ฯลฯ

การดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต้อง อยู่บนพื้นฐานของขอบเขตการดำเนินการบริการสาธารณสุขที่ผสมผสาน ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ รวมทั้งการคุ้มครองผู้บริโภค เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงของปัญหา ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม ในพื้นที่ที่รับผิดชอบ โดยมีจุดเน้นดังนี้

- **ดำเนินการเชิงรุก** โดยมุ่งเข้าหาประชาชนและชุมชนเพื่อ การสร้างสุขภาพเป็นหลัก รวมทั้งสามารถวิเคราะห์เพื่อจัดการกับ ปัจจัยเสี่ยงที่เป็นต้นเหตุของปัญหาสุขภาพได้

- **บริการอย่างต่อเนื่อง** สามารถให้คำปรึกษาและส่งต่อผู้ป่วย **ได้ตลอดเวลา** โดยสามารถปรึกษาแพทย์ในโรงพยาบาลแม่ข่าย และหากมีกรณีฉุกเฉิน ก็มีระบบบริการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ

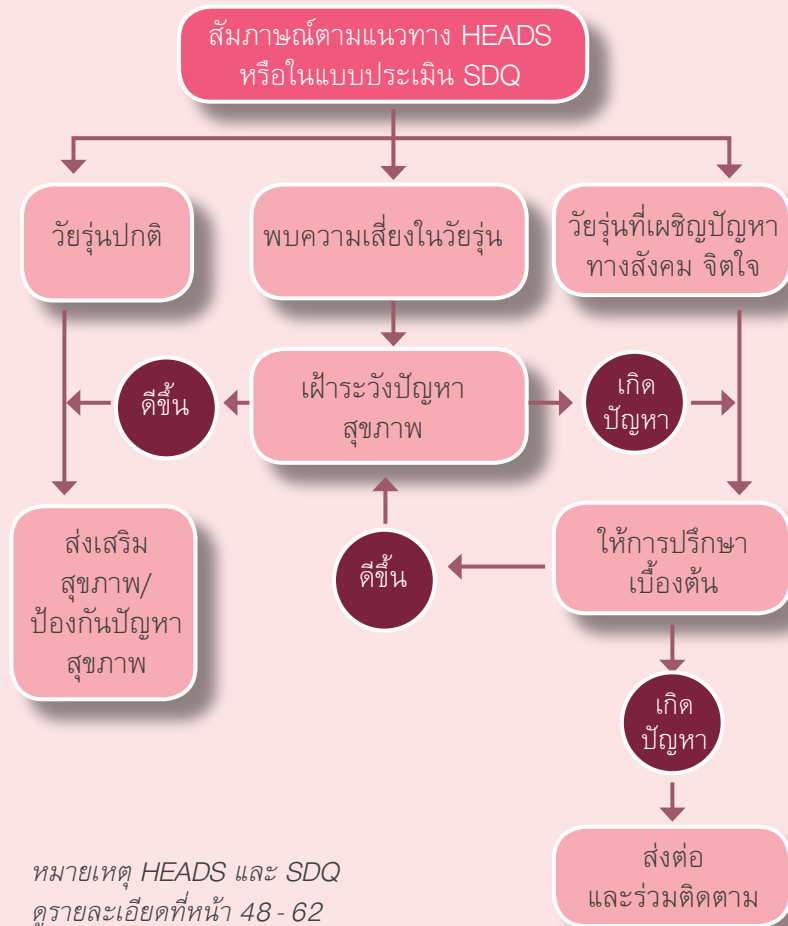
- **มีความเชื่อมโยงและมีส่วนร่วม** โดยมีความเชื่อมโยงกับ บริการสุขภาพในระดับอื่นในการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพหรือผู้ป่วย รายกรณีอย่างมีประสิทธิภาพ และมีส่วนร่วมอย่างเข้มแข็งในการ ดำเนินงานของประชาชน ชุมชน และองค์กรปกครองท้องถิ่นรวม ทั้งสามารถเชื่อมต่อกับโครงสร้างหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ +

บทที่ 1 การบริการวัยรุ่น อย่างมีคุณภาพ



แผนภาพแสดงการประเมินและการดูแล

ภาวะทางจิตใจและสังคมของวัยรุ่น
“ทำงานกับวัยรุ่น ไม่รู้นอย่างที่คิด”



สถานการณ์ท้าทาย.....

- ประเทศไทยมีผู้หญิงตั้งครรภ์ที่อายุต่ำกว่า 20 ปี จำนวน 70 ต่อ 1,000 คน ซึ่งเป็นตัวเลขที่สูงที่สุดของประเทศในทวีปเอเชีย

- อาการหนัก... วัยรุ่นไทยอายุ 11-19 ปี เริ่มดื่มเหล้า 1.2 ล้านคน จำยค่าเกม-มือถือ-อาหารขยะ เดือนละเกือบ 4 พันบาท

- ปี 2551 พบว่า เด็กไทยอายุ 2-18 ปี จำนวน 17.6 ล้านคน เป็นโรคอ้วนร้อยละ 8 โดยกลุ่มวัยรุ่น 13-18 ปี ร้อยละ 9 เป็นวัยที่เป็นโรคอ้วนมากที่สุด

- ปี 2552 พบว่าวัยรุ่น (อายุ 10-19 ปี) ร้อยละ 7.66 เป็นโรคทางจิตเวช (56,002 คน) และกลุ่มที่พบมากที่สุด คือกลุ่มที่เกี่ยวกับปัญหาด้านพฤติกรรมและอารมณ์ มีร้อยละ 17.92

(รายละเอียดอ่านได้จากซีดีองค์ความรู้
เพื่ออ่านประกอบแนวทางการดูแลสุขภาพวัยรุ่น)

ข้อมูลข้างต้นเป็นเพียงตัวอย่างบางสถานการณ์ที่ถูกหยิบยกขึ้นมา แต่ยังมีปัญหาของวัยรุ่นอีกมากมายที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน ซึ่งมีขึ้นเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นเฉพาะในเมืองใหญ่เท่านั้น แต่ได้แผ่ขยายลงสู่ชุมชน จึงเป็นสัญญาณบ่งบอกว่า คนในสังคมไม่สามารถนั่งนอนใจได้อีกแล้ว ดังนั้น ควรเร่งสร้างภูมิคุ้มกันโดยเริ่มตั้งแต่ครอบครัว และชุมชน

ในด้านสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจัดเป็นบริการด่านแรกที่มีความใกล้ชิดกับคนในชุมชนมากที่สุด และเป็นกลไกสำคัญที่จะสร้างเสริมความแข็งแรงของครอบครัวและชุมชนโดยจับมือร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุข แกนนำต่างๆ ตลอดจนองค์กรอื่นๆในท้องถิ่น

จากการสำรวจมุมมองความคิดเห็นของบุคลากรด้านสุขภาพ โดยเฉพาะผู้ปฏิบัติงานใน รพ.สต. พบว่า ส่วนใหญ่มีความคาดหวังและเจตคติที่ต้องการพัฒนาวัยรุ่นอย่างเป็นองค์รวม ดังบทสรุปต่อไปนี้

เป้าหมายของพัฒนาการวัยรุ่น ควรประกอบด้วย

1. ร่างกายที่แข็งแรง ปราศจากความบกพร่องทางกาย มีความสมบูรณ์ มีภูมิต้านทานโรคและปราศจากภาวะเสี่ยงต่อปัญหาทางกายต่างๆ ควรเอาใจใส่กับร่างกาย ไม่ปล่อยให้อ้วนไป ผอมไป หรือขาดอาหารบางอย่าง ควรมีการออกกำลังกายสม่ำเสมอ ให้ร่างกายสดชื่น แข็งแรง มีภูมิต้านทานโรคต่างๆ

2. เกล็ดลักษณะแห่งตนเองดี

- มีทักษะส่วนตัว และทักษะสังคมดี มีบุคลิกภาพดี
- มีเอกลักษณ์ส่วนตัว และเอกลักษณ์ทางเพศเหมาะสม
- มีการเรียนและสามารถประกอบอาชีพได้ตามศักยภาพตามความชอบความถนัด และความเป็นไปได้ ทำให้มีความพอใจต่อชีวิตของตนเอง
- การดำเนินชีวิตสอดคล้องกับความชอบความถนัด มีการผ่อนคลาย เล่นกีฬา มีงานอดิเรก มีความสุขได้โดยไม่เบียดเบียนคนอื่น มีการช่วยเหลือคนอื่นและสิ่งแวดล้อม
- มีมโนธรรมดี เป็นคนดี

3. มีการบริหารตนเองได้ดี สามารถบริหารจัดการตนเองโดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น

4. มีความรับผิดชอบ มีความรับผิดชอบทั้งต่อตนเอง ต่อผู้อื่น ต่อประเทศชาติ และต่อสิ่งแวดล้อมได้ดี

5. มีมนุษยสัมพันธ์กับคนอื่นได้ดี เลือกคบเพื่อนที่ดี รักษาความสัมพันธ์ที่ดีไว้ได้ยืนยาว

ดังนั้น แนวทางการให้บริการวัยรุ่นที่สอดคล้องกับเป้าหมายข้างต้นของผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจึงควรมีรูปแบบการดำเนินงานที่สอดคล้องกับแนวคิด WHO ร่วมกับ UNFPA และ UNICEF ซึ่งได้นำเสนอกรอบการทำงานสำหรับสุขภาพวัยรุ่นที่ควรครอบคลุมเป้าหมายสององค์ประกอบ คือ

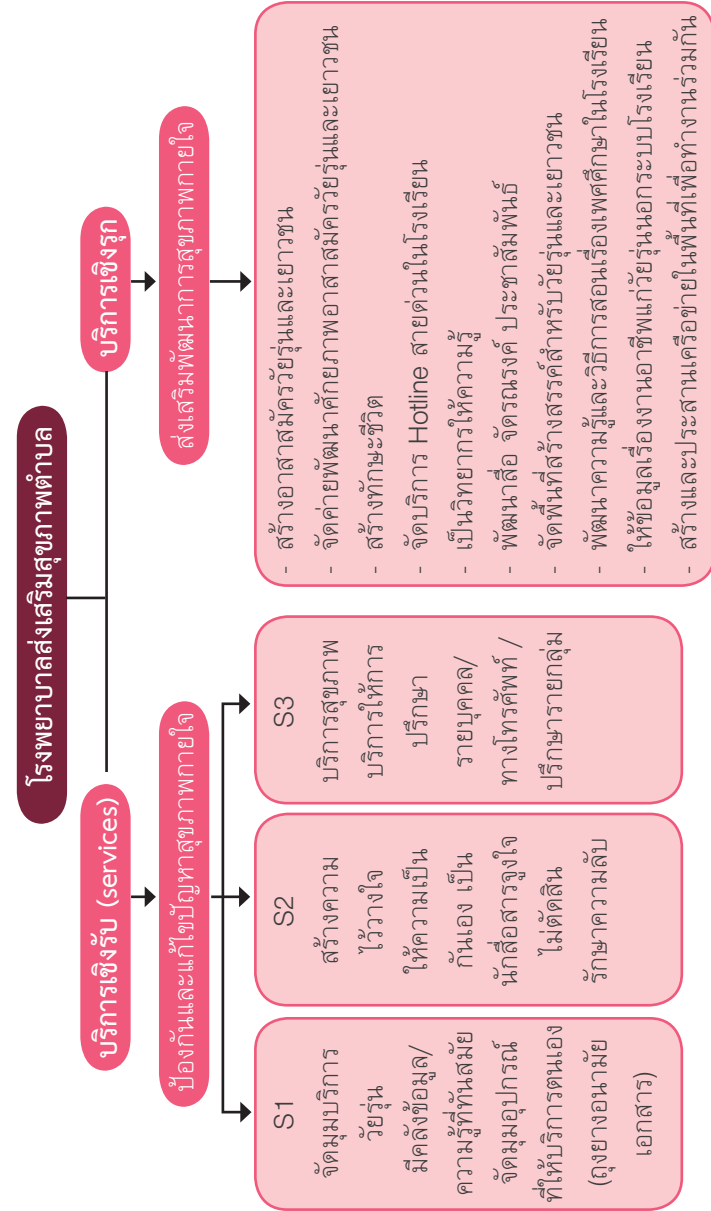
1. ส่งเสริมพัฒนาการสุขภาพในวัยรุ่น
2. ป้องกันและแก้ไขเมื่อเกิดปัญหาสุขภาพขึ้น

ทั้งสององค์ประกอบดังกล่าวอาจดำเนินการในลักษณะของกิจกรรมเชิงรับและกิจกรรมเชิงรุกเพื่อเป้าหมายการดูแลที่เป็นองค์รวม โดยการสร้างความปลอดภัย ดูแลสนับสนุนสิ่งแวดล้อมให้ข้อมูลข่าวสาร สร้างทักษะชีวิต ให้บริการสุขภาพกายใจและการให้การศึกษา

บริการเชิงรับ : รูปแบบการบริการวัยรุ่น ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

จากเหตุผลที่วัยรุ่นมีร่างกายอยู่ในช่วงการพัฒนา ยังไม่เสื่อมโทรมหรือต้องซ่อมแซมอย่างวัยผู้ใหญ่และวัยสูงอายุ การมาโรงพยาบาลเพื่อตรวจสุขภาพหรือเพราะความเจ็บป่วยจึงดูห่างไกลจากวิถีชีวิตและความต้องการของวัยรุ่น สิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพวัยรุ่นมากกว่าจึงเป็นเรื่องของอุบัติเหตุ การใช้สารเสพติด การดื่มแอลกอฮอล์ บาดแผลจากปัญหาความรุนแรง การทะเลาะวิวาท โรคจากการมีเพศสัมพันธ์ และการตั้งครรภ์แบบไม่พึงประสงค์ ฯลฯ ดังที่ได้กล่าวมาแล้ว ปัญหาเหล่านี้ เป็นปัญหาทางพฤติกรรมมากกว่าการเกิดโรคเรื้อรังหรือโรคติดเชื้อต่างๆ การเข้าถึงกลุ่มวัยรุ่นจึงต้องอาศัยการมีสัมพันธ์ภาพที่ดีและความไว้วางใจต่อเนื่องจนสามารถดึงดูดใจวัยรุ่นให้กล้าเข้ามาขอคำปรึกษาและขอรับบริการต่อเนื่องจนถึงการเปิดเผยพฤติกรรมของตนและสามารถเริ่มต้น

รูปแบบการดำเนินงานตามแนวคิด WHO UNFPA UNICEF และนโยบายกระทรวงสาธารณสุข



นำการให้บริการเชิงรับไปสู่การสร้างภูมิคุ้มกันเพื่อป้องกันปัญหา และการส่งเสริมสุขภาพในเชิงรุกได้ต่อไป

การสร้างแรงจูงใจให้วัยรุ่นมาขอรับบริการในโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลจำเป็นต้องคำนึงถึงปัจจัย 3 ประการคือ

ประการแรก **สิ่งแวดล้อม (Structure)** การให้บริการวัยรุ่น ควรมีการออกแบบและตกแต่งด้วยสีสันทันทำให้วัยรุ่นอยากเข้ามา รับบริการซึ่งจะช่วยลดความรู้สึกรังเกียจกลัวและมีความเป็นส่วนตัว

ประการที่สอง **ผู้ให้บริการ (Service)** มีบุคลิกอบอุ่น เป็นกันเอง ไม่ตำหนิ ไม่ตัดสิน มีทักษะการสื่อสารที่ดี

ประการที่สาม **ระบบบริการ (System)** ลดขั้นตอน กระบวนการบางอย่าง ยกตัวอย่างเช่น การเปลี่ยนแปลงบริการ ถูยงอนามัยแก่วัยรุ่น โดยตัดขั้นตอนการบันทึกชื่อ นามสกุลอย่าง ละเอียด หรือการสัมภาษณ์ถึงสิทธิการรักษาต่างๆ เพื่อช่วยวัยรุ่น ได้รับบริการสะดวกและไม่เขินอาย รวมทั้งพยายามนำเสนอข้อมูล เรื่องเพศศึกษาในรูปแบบเอกสาร สื่อต่างๆ ที่เข้าใจง่ายและเมื่อเกิด ความไว้วางใจ จะสามารถนำไปสู่การให้เพศศึกษาและความรู้ด้าน สุขภาพอื่นต่อไป หรือทำเป็นตู้หยอดเหรียญ การใช้เลขประจำตัว 13 หลักโดยมีระบบการรักษาความลับและมีการประชาสัมพันธ์ ขั้นตอนให้ทราบ ล้วนเป็นวิธีการที่สามารถพัฒนาระบบบริการให้ สอดคล้องกับการตอบสนองวัยรุ่นได้ดีขึ้น

สำหรับรูปแบบการให้บริการเชิงรับ ได้แก่

1. มีแผนกหรือมุมสำหรับบริการวัยรุ่น โดยตั้งชื่อที่สื่อถึง วัยรุ่น เช่น แผนกพลังชีวิต หรือแผนกวัยทีน มีบริการให้การปรึกษา และบำบัดรักษาเบื้องต้น โดยจัดบริการให้ตรงกับเวลาของวัยรุ่น

2. จัดให้บริการสุขภาพ การให้การปรึกษารายบุคคล/รายการกลุ่ม และทางโทรศัพท์อัตโนมัติแบบให้ข้อมูลหรือ information line หรือ 1667

ตลอด 24 ชั่วโมง โดยอาจเลือก

เฉพาะข้อมูลเกี่ยวกับวัยรุ่น

ซึ่งสามารถติดต่อขอข้อมูล

ได้จากศูนย์สารสนเทศ

กองแผนงาน กรมสุขภาพจิต

และทำการประชาสัมพันธ์ให้

คนในพื้นที่ทราบว่า ทางกรมสุขภาพจิต

มีบริการให้การปรึกษา 1323 ซึ่งให้บริการ

ตลอด 24 ชั่วโมง

3. ควรมีมุมคลังข้อมูล คลังความรู้ที่ทันสมัยเกี่ยวกับวัยรุ่น และอุปกรณ์ต่างๆ ที่ให้วัยรุ่นบริการตนเอง เช่น ถูยงอนามัย สื่อ และองค์ความรู้ที่เหมาะสมกับวัยรุ่น แหล่งข้อมูลการช่วยเหลือ เช่น แหล่งหางาน แหล่งสวัสดิการ แหล่งการศึกษา ฯลฯ จัดให้มี คอมพิวเตอร์ที่วัยรุ่นสามารถคัดกรองหรือประเมินความเสี่ยง ทั้งด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิตด้วยตนเอง

**สร้างความไว้วางใจ
ให้เป็นกันเอง
เป็นนักสื่อสารใจ ไม่ตัดสิน
รักษาความลับ
คือผู้ให้บริการที่ต้องใจ
วัยรุ่น**



4. จัดพื้นที่สำหรับทำกิจกรรม “กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน” เพื่อให้อาสาสมัครวัยรุ่นและเยาวชน (อสย.) มาวางแผนการทำงาน พูดคุยช่วยเหลือกลุ่มวัยรุ่นด้วยกันเอง บริการให้คำปรึกษาทางจิตหมาย เรียนรู้ความรู้ด้านสุขภาพ โดยมีบุคลากรใน รพ.สต. เป็นที่ปรึกษา

ความเป็นไปได้ในการทำงานเชิงรับ : ตัวอย่างจากชุมชน

สถานีอนามัยตำบลบางแก้วฟ้า จังหวัดนครปฐม ได้จัดทำ “โครงการวัยรุ่นไทยร่วมใจต้านมะเร็งเต้านม” โดยพัฒนาศักยภาพของนักเรียนหญิงชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 - ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในเขตความรับผิดชอบ ให้มีความรู้และทักษะในการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ถูกต้อง และนำความรู้ไปแนะนำเผยแพร่คนในครอบครัว โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพในเรื่องนี้เป็นที่ปรึกษา ทำให้เด็กซึ่งเรียนรู้ได้เร็ว สามารถจดจำนำความรู้และวิธีการไปปฏิบัติกับตัวเองได้ จนเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีพฤติกรรมสุขภาพในเรื่องของการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ถูกต้องและยั่งยืนต่อไป

จากงานเชิงรับสู่งานเชิงรุก : ตัวอย่างจากชุมชน

...โรงพยาบาลวังน้ำเขียวพบปัญหาจากการเก็บข้อมูลในห้องฝากครรภ์และห้องคลอดของโรงพยาบาลว่ามีวัยรุ่นใส่เครื่องแบบนักเรียนมาฝากครรภ์ จึงจัดทำ “โครงการใส่ใจวัยรุ่น” เพื่อสร้างความรู้ด้านเพศศึกษา ทำให้ได้เข้าถึงวัยรุ่นที่มีการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ได้ง่ายขึ้น เจ้าหน้าที่ในชุมชนได้ดูแลช่วยเหลือเด็กที่ประสบอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์จากการเปิดช่องทางให้นักเรียนสามารถสื่อถึงปัญหาของตนโดยใช้จดหมายหรือโทรศัพท์ถึงเจ้าหน้าที่ได้

บริการเชิงรุก : ช่องทางบริการวัยรุ่น ในครอบครัว โรงเรียน และชุมชน

การบริการเชิงรุกควรครอบคลุมบุคคลทุกกลุ่มที่เกี่ยวข้องกับชีวิตของวัยรุ่น เช่น กลุ่มพ่อแม่ ผู้ปกครอง กลุ่มครู และกลุ่มเพื่อนวัยรุ่นด้วยกัน ซึ่งควรพิจารณาการรุกเข้าสู่แกนนำชุมชน และแกนนำด้านศาสนาด้วย ซึ่งช่วยให้มีโอกาสได้รับการสนับสนุนด้านงบประมาณและทรัพยากรได้มากขึ้น บริการเชิงรุก ได้แก่

1. สร้างอาสาสมัครวัยรุ่นและเยาวชน (อสย.) เนื่องจากเป็นวัยที่สามารถรับและเรียนรู้ได้เร็ว และสามารถทำหน้าที่เป็นผู้สื่อสารในครอบครัวได้ โดยให้มีความรู้และมีบทบาทในด้าน

- ร่วมทีม Home Health Care ในการเยี่ยมบ้าน เช่น ตัวอย่างการสร้างอาสาสมัครนักเรียนในการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุในชุมชนของ รพ.สต. หนองสาหร่าย จ.นครราชสีมา
- ให้ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพทั่วๆ ไป ความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพจิตวัยรุ่น และป้องกันปัญหาทั้งด้านสุขภาพและสุขภาพจิตสำหรับวัยรุ่น ทางหอกระจายข่าว
- เป็นวิทยากรร่วมกับบุคลากรสาธารณสุขตามโรงเรียนหรือชุมชน
- ตั้งทีมกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนเพื่อช่วยเหลือและให้คำปรึกษาแก่กลุ่มวัยรุ่นในชุมชน ตอบจดหมายเกี่ยวกับปัญหาวัยรุ่นหรือให้ความรู้ทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์

- ช่วยประชาสัมพันธ์งานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
- เฝ้าระวังปัญหาสุขภาพร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุข
- ร่วมจัดกิจกรรมในชุมชน เช่น เป็นผู้นำในการออกกำลังกาย
- ช่วยประสานงานกับกลุ่มต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น แกนนำชุมชน กลุ่มพ่อแม่ ผู้ปกครอง กลุ่มครู อาสาสมัครสาธารณสุข ฯลฯ และให้โอกาสเข้าร่วมประชุมกับทีมแกนนำต่างๆ รวมทั้งการประชุมของ อบต.

โดยมีระบบการเสริมแรงด้วยการให้ใบประกาศนียบัตร ชมเชยในที่ประชุมประชาคม ให้ของขวัญในวันปีใหม่

2. จัดค่ายพัฒนาอาสาสมัครวัยรุ่นและเยาวชน (อสย.) หรือผสมผสานหลักสูตรความรู้ไว้ในโครงการ TO BE NUMBER ONE และร่วมทำงานในศูนย์เพื่อนใจวัยรุ่นในโรงเรียน และศูนย์เพื่อนใจวัยรุ่นในชุมชน โดยอาจจัดร่วมกันกับภาคีต่างๆ เช่น สาธารณสุขมหาดไทย ศาสนา องค์กรภาคประชาชน องค์กรเอกชน เช่น โรตารี

3. จัดให้มีบริการ Hotline สายด่วนสำหรับวัยรุ่นในโรงเรียน มีบริการรับปรึกษาทางอินเทอร์เน็ตหรือทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์

4. เป็นวิทยากรให้ความรู้ตามสถานที่ต่างๆ เช่น โรงเรียนชุมชน เพื่อสร้างทักษะชีวิตและภูมิคุ้มกันให้วัยรุ่น หรือจัดกิจกรรมฐานความรู้ในชุมชนสำหรับพ่อแม่ ผู้ปกครองและลูกวัยรุ่น โดยเฉพาะแนวทางการส่งเสริมพัฒนาการสุขภาพกายใจของวัยรุ่น

5. พัฒนาสื่อที่เข้าถึงใจวัยรุ่น โดยให้ อสย. ร่วมพัฒนาด้วยและนำไปเผยแพร่หรือแสดงในจุดที่วัยรุ่นรวมตัวกันมาก ๆ

6. จัดพื้นที่ในชุมชนสำหรับวัยรุ่นมาร่วมกันทำกิจกรรมที่สนใจซึ่งเป็นกิจกรรมที่สร้างสรรค์และสามารถลดปัญหาพฤติกรรมของวัยรุ่นบางกลุ่มในชุมชนได้ เช่น วัยรุ่นที่ชอบแข่งรถก็ให้มารวมกันและจัดประกวดการแข่งรถ เป็นต้น

7. พัฒนาองค์ความรู้และวิธีการสอนเรื่องเพศศึกษาในโรงเรียน มีการสอนเรื่องการป้องกัน สนับสนุนให้อาสาสมัครวัยรุ่น (อสย.) จัดนิทรรศการทั้งในโรงเรียนและชุมชน ให้ความรู้พร้อมแจกถุงยางอนามัย

8. ให้ข้อมูลและช่วยประสานงานเพื่อให้วัยรุ่นนอกระบบมีอาชีพ มีรายได้ของตนเอง

9. สร้างและประสานเครือข่ายในพื้นที่เพื่อทำงานร่วมกัน เขียนโครงการและร่วมกันทำงาน รวมทั้ง

แสวงหาความสนับสนุนด้านต่าง ๆ โดยกำหนดผลลัพธ์ทางพฤติกรรมที่ชัดเจน เช่น สามารถวัดได้ว่าพฤติกรรมด้านใดของวัยรุ่นที่ลดลง



**สร้างอาสาสมัครวัยรุ่น
ให้เข้มแข็ง เกาะเกี่ยวเครือข่าย
ในชุมชนอย่างต่อเนื่อง
และเหนียวแน่น
คือหัวใจในการทำงานเชิงรุก**

กรณีศึกษาของความเป็นไปได้ในการทำงานเชิงรุก

การสร้างอาสาสมัครวัยรุ่นและเยาวชน (อสย.) หากประสานความร่วมมือกับโรงเรียนในเขตความรับผิดชอบ องค์การบริหารส่วนตำบล วัด ฯลฯ จะทำให้มี partnership ในการทำงาน ยกตัวอย่างเช่น

ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลหนองโพธิ์ อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี ได้จัดทำ “โครงการอาสาสมัครสาธารณสุขระดับเยาวชนร่วมสร้างชุมชนพัฒนาคนสุขภาพแข็งแรง” หรือกลุ่ม อสม. น้อย เมื่อปี พ.ศ.2550 ได้แต่งตั้งคณะกรรมการประกอบด้วย ตัวแทนจากเทศบาลหนองโพธิ์ องค์การบริหารส่วนตำบลหนองโพธิ์ โรงเรียนในเขตความรับผิดชอบ 3 แห่ง ตัวแทนจากชุมชน ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุข ชมรมผู้สูงอายุ ชมรมสร้างสุขภาพ องค์การเครือข่ายอื่นๆ และวัดหนองโพธิ์ โดยมีวัตถุประสงค์ให้อาสาสมัครสาธารณสุขระดับเยาวชนมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามนโยบาย 6 อ. สนับสนุนและสร้างพลังเยาวชนให้มีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพชุมชน กิจกรรมการดำเนินงาน ได้แก่ 1) การอบรม ใช้เวลา 3 วัน ในเรื่องการดูแลสุขภาพตามนโยบาย 6 อ. คือ การออกกำลังกาย การบริโภคอาหาร อารมณ์และการจัดการความเครียด อนามัยสิ่งแวดล้อม อโรควาและอบายมุข (สุรา บุหรี่) มีกิจกรรมเสริมสร้างจิตสำนึกเพื่อการมีส่วนร่วมเสริมสร้างสุขภาพของชุมชน การอนุรักษ์วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม ภูมิปัญญาท้องถิ่น สมุนไพรพื้นบ้าน มีกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ 2) จัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพชุมชน โดยความร่วมมือของ อบต. องค์การชุมชน

และประชาชนมีการแบ่งละแวกความรับผิดชอบของ อสม.น้อย 1 คนต่อ 10 ครัวเรือน จัดทำทะเบียนแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นพี่เลี้ยง มีการประชุมแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวโดยสนับสนุนให้ อสม.น้อย มีบทบาทในการให้ความรู้ สร้างกระแสความตื่นตัวในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในกลุ่มต่างๆ เช่น วิทยุทำงาน ผู้สูงอายุ ในด้านการออกกำลังกายและการบริโภคอาหารที่เหมาะสมและปลอดภัย มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน 3) สุ่มสำรวจพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน 4) ประชุมเพื่อถอดบทเรียนและแลกเปลี่ยนเรียนรู้เดือนละครั้ง

จากกรณีศึกษาในการจัดทำโครงการข้างต้น สามารถเพิ่มเนื้อหาเรื่องเพศศึกษาและทักษะชีวิตแทรกไว้ในหลักสูตรการอบรมได้

ศูนย์สุขภาพชุมชนวัดแก้ว อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี ได้จัดทำ “โครงการก่อนตะวันรุ่ง” โดยศึกษาครอบครัวของเยาวชนหญิงกลุ่มที่เข้าร่วมโครงการ จำนวน 70 ครอบครัว ซึ่งได้จากการทำแผนที่เดินดิน ผังเครือญาติ และศึกษาประวัติชีวิต มีการสรรหาพี่เลี้ยงวัยรุ่นอาสาจำนวน 15 คนเป็นผู้ศึกษาครอบครัว พัฒนาเสริมศักยภาพพี่เลี้ยงในการเก็บข้อมูล บริบทครอบครัวและพูดคุยกับวัยรุ่น ตลอดจนติดตามผลการดำเนินงาน มีการเยี่ยมครอบครัววัยรุ่น ให้ความรู้และเสริมคุณค่าวัยรุ่น แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันระหว่างพี่เลี้ยงวัยรุ่น ใช้จ่ายเป็นกระบวนการจัดทำแผนแก้ไข

ปัญหาร่วมกันระหว่างครอบครัว เพื่อตอบสนองข้อเสนอจากเยาวชนส่วนใหญ่ที่บอกว่า ผู้ปกครองไม่เข้าใจว่าพวกเขาคิดอะไร ต้องการอะไร ผู้ปกครองมักจะทำในสิ่งที่พวกเขาไม่ชอบ ซึ่งเป้าหมายในการดำเนินงานคือ วัยรุ่นหญิงได้รับการดูแลโดยชุมชน ไม่เกิดการตั้งครมภ์ก่อนวัยอันควร

“พวกหนูได้รับการอบรม
สอนจากพวกหมอให้หนูทำตัว
ยังใจบ้าง แล้วพ่อแม่หนูละ
เคยอบรมบ้างหรือเปล่า
จะได้เข้าใจพวกหนูบ้าง”



การสร้างและประสานเครือข่ายพื้นที่ในการทำงานร่วมกัน

ตัวอย่างการแสวงหาเครือข่ายองค์กรเอกชนมาเป็นแกนกลางในการทำงาน คือที่จังหวัดเชียงใหม่ ศูนย์เยาวชนกุลพันธ์วิธัล ได้จัดทำโครงการสนับสนุนการพัฒนาวัฒนธรรมบริการสุขภาพปฐมภูมิ (พื้นที่ภาคเหนือ) เพื่อให้กลุ่มวัยรุ่นได้ฝึกทักษะการคิดวิเคราะห์ พฤติกรรมทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ สามารถเชื่อมโยงเรื่องเพศและสุขภาพ ตลอดจนกระตุ้นให้วัยรุ่นตระหนักถึงผลกระทบจากเพศสัมพันธ์ที่ไม่เหมาะสม และหาแนวทางการแก้ไขอย่างเป็นรูปธรรม มีหน่วยงานร่วมดำเนินงานคือ สถานีอนามัยท่าข้าม องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นตำบลแม่เหียะ วัดท่าข้าม โรงเรียนบ้าน

ดอนปิ่น และศูนย์เยาวชนกุลพันธ์วิลล์ มีการติดตามพฤติกรรมกลุ่มวัยรุ่นในชุมชน แจ้างเตือนผู้ปกครองให้คอยสอดส่องดูแล ฝึกอบรมแกนนำเยาวชนในชุมชนให้ชักชวนเพื่อน ๆ มาร่วมกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เช่น หลีกเสี่ยงการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่จะนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย รวบรวมข้อมูลพฤติกรรมวัยรุ่นที่เป็นปัญหา มีการสอนทักษะชีวิต เสริมทักษะ “กระบวนการคิด” โดยประยุกต์ใช้หลักการของกระบวนการมีส่วนร่วมสร้างอนาคตร่วมกัน (Future Search Conference : FSC) คือใช้ประสบการณ์ของแต่ละคนมาสร้างวิสัยทัศน์ร่วมของกลุ่ม โดยมีจิตสำนึกพันธะสัญญาาร่วมกัน เป็นกระบวนการที่ใช้อนาคตเป็นจุดประสงค์ที่เต็มไปด้วยความหวังในการทำงาน แทนการใช้ปัญหาและการแก้ไขปัญหาเป็นตัวตั้งในการทำงาน เป็นเป้าหมายร่วมกันที่สมาชิกทุกคนยอมรับและช่วยเพิ่มพันธะสัญญาของสมาชิก

สถานีนามัยม่วงงาม จังหวัดสระบุรี ร่วมกับภาคีเครือข่ายสุขภาพ จัดตั้งสภาเด็กและเยาวชนส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบพอเพียงตำบลม่วงงาม มีการคัดเลือกแกนนำเด็กและเยาวชนพัฒนาศักยภาพ จัดทำแผนงาน ให้แกนนำจัดกิจกรรมแก้ไขปัญหาหรือพัฒนาสุขภาพในชุมชน และมีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภาคีเครือข่ายมีทั้งในตำบลและนอกตำบล ระดับอำเภอหรือจังหวัด ครอบคลุมทั้งภาคสุขภาพ เกษตร ประมง ฝ้ายปกครอง ศาสนา ตำรวจ และภาคเอกชน กิจกรรมที่ทำตลอดปี เช่น การประชุมแกนนำชุมชน จัดงานวันเด็กแห่งชาติ จัดเวทีประชาคมหมู่บ้าน จัดงานบรรพชาสามเณรภาคฤดูร้อน อนุรักษ์ควบคุมป้องกันโรค

ใช้เลือดออก ถวายเทียนพรรษา จัดกีฬาต้านภัยยาเสพติด และมีการวิจัยการดูแลตนเองป้องกันโรคเอดส์ ซึ่งจะนำไปสู่กระแสการพัฒนาสุขภาพชุมชนโดยมีเด็กและเยาวชนเป็นศูนย์กลาง และทำให้องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นมีการจัดทำแผนงานพัฒนาเด็กและเยาวชนในตำบลม่วงงามเพิ่มมากขึ้น

การพัฒนาสุขภาพตามสภาพปัญหาของพื้นที่โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

สถานีนามัยบางลี่ อำเภอบางบาล จังหวัดลพบุรี ได้จัดทำ “โครงการพัฒนาสุขภาพตามสภาพปัญหาของพื้นที่โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน” ในการดำเนินงานจะมีประชาชน แกนนำชุมชน เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ตัวแทนครอบครัวอย่างน้อยหลังคาเรือนละ 1 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่มีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมเกือบทุกขั้นตอน เริ่มจากการค้นหาสภาพปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ในเวทีประชาคม การร่วมกันคิดผลิตสื่อด้านสุขภาพ มีการประชุมประชาคมเพื่อร่วมพัฒนาให้ตรงกับความต้องการของชุมชน ปรับปรุงแก้ไข ก่อนที่จะนำมาผลิตเป็นสื่อแจกจ่ายสู่ชุมชนทุกหลังคาเรือน

แนวคิดนี้สามารถประยุกต์สู่การสร้างสื่อสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน โดยนำกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชนเข้ามามีส่วนร่วมตั้งแต่เริ่มสืบค้นปัญหาในพื้นที่

คุณสมบัติของทีมงาน

1. เลือกทีมงานที่จริงใจและมีใจอยากทำงานเพื่อวัยรุ่น มีบุคลิกอบอุ่น เมตตา ให้ความเข้าใจและไม่ตัดสินคน มีทักษะการสื่อสารแบบได้ใจวัยรุ่น

2. มีพื้นฐานความรู้ด้านจิตวิทยาวัยรุ่น มีความใส่ใจต่อการร่วมสร้าง โดยเฉพาะปัจจัยปกป้องในวัยรุ่น ซึ่งมีประเด็นสำคัญ ดังนี้

2.1 ปัจจัยปกป้องต่อการเริ่มมีเพศสัมพันธ์เร็ว ได้แก่

การมีความสัมพันธ์กับพ่อแม่และครูในทางบวก และการมีความเชื่อในเรื่องศาสนาหรือจิตวิญญาณ

2.2 ปัจจัยปกป้องต่อภาวะเครียด

ได้แก่ การมีความสัมพันธ์กับพ่อแม่ในทางบวก พ่อแม่กระตุ้นให้มีการแสดงออกความสัมพันธ์ในทางบวกต่อ

ผู้ใหญ่ในชุมชน มีทัศนคติทางบวกต่อโรงเรียน

มีความเชื่อเรื่องศาสนาหรือจิตวิญญาณ จากการศึกษาพบว่า วัยรุ่นที่มีความสัมพันธ์ที่ดีกับพ่อแม่หรือครูรวมทั้งอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดีในโรงเรียน จะทำให้วัยรุ่นมีความกดดันน้อยกว่าวัยรุ่นกลุ่มที่มีความสัมพันธ์ไม่ดีหรืออยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ไม่ดี

3. ติดตามและทันต่อข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับวัยรุ่น ไม่ว่าจะเป็นเรื่องดนตรี แฟชั่น ภาพยนตร์ วัฒนธรรมความเชื่อของกลุ่มวัยรุ่นในพื้นที่

ปัจจัยความสำเร็จในการทำงานกับวัยรุ่น

1. ความชัดเจนของนโยบาย โครงสร้าง ผู้รับผิดชอบ และแผนการดำเนินงาน

2. มีแผนการดำเนินงานเกี่ยวกับวัยรุ่นที่ครอบคลุมถึงมาตรการทางสังคมในชุมชน โดยให้อยู่ในแผนสุขภาพตำบลซึ่งเกิดจากการรับรู้ของชุมชนและทำโดยชุมชน

3. ผู้ปฏิบัติ มีใจรักที่จะทำงานกับวัยรุ่น

4. มีความพร้อมในการทำงาน เช่น มีทีมงาน มีความรู้เกี่ยวกับวัยรุ่น มีทักษะในการทำงานกับวัยรุ่น ติดตามข้อมูลข่าวสารที่ทันสมัย

5. มีเครือข่ายในชุมชนที่หลากหลาย ติดต่อประสานงานอย่างต่อเนื่อง

6. เก่งในการแสวงหาแหล่งสนับสนุนในด้านต่าง ๆ เช่น แหล่งสื่อ แหล่งผู้เชี่ยวชาญด้านวิชาการ แหล่งทุน เป็นต้น

7. หลีกเลี่ยงการนำความเชื่อและทัศนคติของตนเองมาประเมินและปฏิบัติต่อวัยรุ่น



**ปัญหาคือ
การทดสอบ...
ทุกอุปสรรคจะช่วยให้
คนเราเติบโตขึ้น**

**ปัจจัยใด ๆ
ก็ไม่ยิ่งใหญ่เท่าใจ
คนทำงาน**

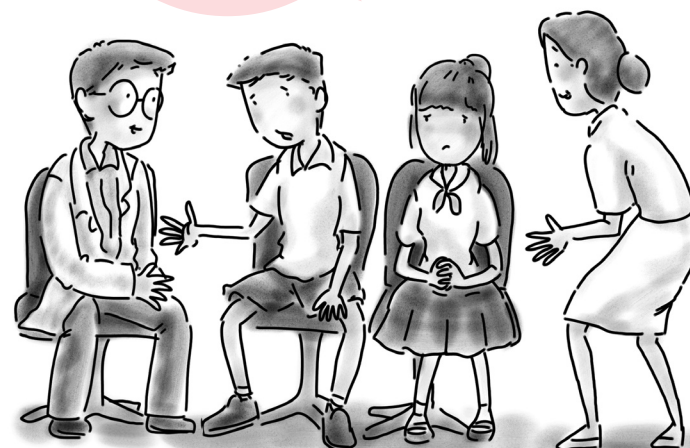
ก้าวต่อไปในบทบาท ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต่อกลุ่มวัยรุ่น

ในอนาคต ถ้าสามารถทำให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในส่วนที่บริการกลุ่มวัยรุ่นเป็น lab ฝึกงานสำหรับนักเรียนที่เรียนหลักสูตรกิจกรรมพัฒนาผู้เรียนของนักเรียนในโรงเรียน เป็นที่ฝึกงานของนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ คณะจิตวิทยา คณะสังคมสงเคราะห์ ของสถาบันระดับอุดมศึกษาต่าง ๆ หลักสูตรกศน. แต่ต้องเน้นหลักการปฏิบัติตามจรรยาบรรณและการรักษาความลับอย่างเข้มข้น ก็จะสามารถขยายบริการได้อย่างกว้างขวาง และช่วยให้คนรุ่นใหม่เรียนรู้บทบาทของพื้นที่ด้วยวิธีการลงมือทำ

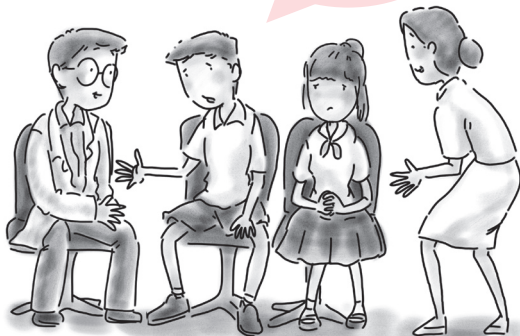
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยังสามารถเป็นผู้นำในการผลิตสื่อด้านสุขภาพวัยรุ่นสำหรับชุมชน โดยมีการประสานความร่วมมือกับคณะนิเทศศาสตร์ของมหาวิทยาลัยต่าง ๆ

นอกจากนั้น ยังเป็นหน่วยบริการที่มีฐานข้อมูลด้านสุขภาพและคลังความรู้เรื่องสุขภาพวัยรุ่นในชุมชน อีกด้วย

“.....มีวัยรุ่นรายหนึ่งมาหา
และบอกว่าประจำเดือนไม่มาประมาณเดือนกว่าแล้ว
เขาไม่แน่ใจว่าท้องหรือไม่ เขาอยากให้เรานัดยาคุมให้
เราต้องระวังสีหน้าและท่าทีของเรา ไม่ตำหนิ ให้เขารับรู้ว่า
เรายอมรับเขา และพร้อมจะช่วยเหลือเขา การที่เขาตรงมาหาเรา
แสดงว่าเขาไว้วางใจและศรัทธาในตัวเราพอสมควร
เราก็ชวนเขาคุย ที่แรกเขามีท่าทีลังเล เราก็ชวนช้า ๆ นั่งคุยกันก่อน
ใหม่ เขามองหน้าเรา เขาก็ยิ้มให้ คิดว่าเขาต้องสร้างให้เกิดมิตรภาพที่ดี
ด้วยสีหน้าแววตา และภาษาท่าทาง เขานั่งลงเล่าเหตุการณ์ต่าง ๆ
ที่เกิดขึ้น ซึ่งตรงนี้เป็นเรื่องสำคัญ เราต้องยอมรับเขา
และช่วยกันหาวิธีที่จะคลี่คลายปัญหา เราก็บอกให้เขาใจเย็น ๆ
อย่าเพิ่งกังวล ตรวจร่างกายก่อน ปรากฏว่าเขาไม่ได้ท้อง
อยากบอกว่าสีหน้าท่าทีของเราเป็นสิ่งสำคัญ
เราต้องให้ความเป็นมิตรและเต็มใจที่จะช่วยเขา
ในวันนั้นถ้าเราแค่ทำตามหน้าที่ ไม่ให้ความสนใจกับเขา
ไม่ชวนเขาพูดคุย
เขาก็อาจเดินจากเราไป”



“.....เรื่องนี้เกิดขึ้นตั้งแต่สมัยยังเป็นนักศึกษายามาอยู่
มีเพื่อนมาปรึกษาว่าประจำเดือนขาดไปสองเดือนแล้ว
ก็คุยกับเขา เนื่องจากอยู่กันคนละจังหวัด
ก็จะนั่งรถไปหาเขา เพื่อให้เขารู้สึกว่ายังมีเพื่อนอยู่เคียงข้าง
คุยกันจนเขายอมมาตรวจร่างกาย ปรากฏว่าเขาตั้งครรภ์
เราก็หาหนังสือมาให้อ่าน เราคุยกับแฟนเขาด้วย
ผู้ชายอยากให้เป็นลูกไว้ ส่วนเพื่อนจะเอาเด็กออกทำเดียว
เราคุยกับเขาทั้งสองคนว่าวางแผนจะทำอะไรต่อไป
ให้เขาช่วยกันคิด เขาตัดสินใจบอกพ่อแม่
โชคดีที่พ่อแม่เพื่อนยอมรับ เพื่อนก็เลยดริบเรียนไปหนึ่งปี
แล้วกลับมาเรียนใหม่ ระหว่างนี้ เราโทรศัพท์ไปถามข่าวคราว
ด้วยความเป็นห่วง หาหนังสือมาให้อ่าน
ค้นคว้าเอกสารเพื่อนำไปบอกว่าเขาต้องดูแลตัวเอง
ดูแลครรภ์อย่างไร จากประสบการณ์ตรงนั้น
คิดว่านำมาปรับใช้กับการให้บริการวัยรุ่นได้
สิ่งสำคัญคือความเข้าใจ ความอ่อนโยน ความเต็มใจและจริงใจ
ที่จะช่วยเหลือ จะทำให้เขาเกิดความรู้สึกเชื่อใจในตัวเรา.....”



บทที่ 2

การประเมินภาวะทางจิตใจ และสังคมของวัยรุ่น





วิธีประเมินภาวะทางจิตใจและสังคมของวัยรุ่นที่เป็นรูปธรรม
ที่ผู้ให้บริการดูแลสุขภาพสามารถใช้เป็นแนวทางเพื่อทำความเข้าใจ
วัยรุ่นทั้งในการทำงานเชิงรุกและในกรณีที่มาใช้บริการอาจเป็นไปได้ทั้งการสื่อสารพูดคุยเพื่อหาข้อมูลอย่างมีแนวทาง เช่น แนวทาง
ประเมินวัยรุ่น HEADS หรือการใช้แบบประเมินจุดแข็งและจุดอ่อน
SDQ (Strengths and Difficulties Questionnaire)

แนวทางประเมินวัยรุ่น HEADS

เป็นแนวทางการประเมินภาวะทางจิตใจและสังคมของวัยรุ่น
ที่รวดเร็ว และครอบคลุมข้อมูลด้านจิตใจและสังคมของชีวิตวัยรุ่น
มีประโยชน์ในการใช้ร่วมกับประวัติทางสุขภาพอื่นๆ โดยอาศัย
การสื่อสารเพื่อสัมภาษณ์ถึงข้อมูลของวัยรุ่น ดังนี้

HEADS:

- H, Home - บ้าน : เกี่ยวกับครอบครัว
- E, Education - การศึกษา : เรื่องที่เขาสงสัยและปฏิบัติ
- E, Eating - การรับประทานอาหาร : เกี่ยวกับนิสัยการบริโภคของเขา
- E, Exercise - การออกกำลังกาย : เกี่ยวกับนิสัยการออกกำลังกายของเขา
- A, Ambition - ความทะเยอทะยาน : เกี่ยวกับความหวังของเขาในอนาคต
- A, Activities - กิจกรรม : เกี่ยวกับกิจกรรมทางสังคมและการพักผ่อนหย่อนใจของเขา
- D, Drug use - การใช้ยา : ใช้ยาสูบหรือสารกระตุ้นประสาทหรือไม่
- S, Sexuality - เพศสัมพันธ์ : ความคิดและความรู้สึกเกี่ยวกับกิจกรรมทางเพศ
- S, Suicide - การฆ่าตัวตาย : รู้สึกในเรื่องนี้อย่างไร และมีความคิดที่จะทำร้ายตัวเองหรือไม่

แหล่งที่มา : (Cohen E et al. HEADS, a psychosocial risk assessment instrument - implications for designing effective intervention programmes for runaway youth. Journal of adolescent Health, 1991, 112: 539-545)

ทั้งนี้ เพื่อให้ข้อมูลที่ได้รับเกิดประโยชน์สูงสุด บุคลากรของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะต้องคำนึงถึงการดูแลสุขภาพร่วมกับหน่วยงานอื่นรวมทั้งหน่วยงานการศึกษาและสังคม โดยมีความตระหนักถึงความรับผิดชอบร่วมของหน่วยงานอื่นและรู้ว่ามีการบริการสำหรับวัยรุ่นใดบ้างที่อยู่นอกบริการสุขภาพ รวมถึงองค์ประกอบต่างๆ ที่สามารถทำให้วัยรุ่นได้รับการอย่างเป็นมิตรมากขึ้น

แบบประเมินจุดแข็งและจุดอ่อน SDQ (Strengths and Difficulties Questionnaire)

แบบประเมินจุดแข็งและจุดอ่อน (Strengths and Difficulties Questionnaire = SDQ) เป็นแบบประเมินของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข พัฒนาจาก The Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) เป็นเครื่องมือที่ผ่านการวิจัยแล้วว่ามีประสิทธิภาพในการคัดกรองปัญหาเด็กได้ดี สามารถคัดกรองปัญหาและให้การช่วยเหลือเบื้องต้นแก่เด็กและวัยรุ่นและได้รับความนิยมนอย่างแพร่หลายในระบบของกระทรวงศึกษาธิการ แบบประเมินนี้ เหมาะที่จะใช้กับเด็กอายุระหว่าง 4-16 ปี

แบบประเมินมาตรฐานชุดนี้ถูกจัดพิมพ์เป็นชุดมี 2 หน้า หน้าแรกเป็นลักษณะพฤติกรรม จำนวน 25 ข้อ ซึ่งมีลักษณะของพฤติกรรมทั้งด้านบวกและด้านลบ โดยสามารถจัดเป็นกลุ่มพฤติกรรมได้ 5 ด้าน ได้แก่

1. พฤติกรรมด้านอารมณ์ (5 ข้อ)
2. พฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง / สมาธิสั้น (5 ข้อ)
3. พฤติกรรมเกร / ความประพฤติ (5 ข้อ)
4. พฤติกรรมด้านความสัมพันธ์กับเพื่อน (5 ข้อ)
5. พฤติกรรมด้านสัมพันธภาพทางสังคม (5 ข้อ)

คะแนนรวมของกลุ่มที่ 1-4 เป็นคะแนนที่แสดงถึงจุดอ่อนของเด็กในด้านนั้นๆ (Total Difficulties score) ส่วนคะแนนในด้านที่ 5 เป็นคะแนนที่แสดงถึงจุดแข็งของเด็ก (Strength score) ซึ่งเป็นส่วนสำคัญในการพิจารณานำจุดแข็งมาใช้เพื่อให้การช่วยเหลือแก้ปัญหาจุดอ่อนในด้านอื่นๆ แก่เด็กต่อไป ในขณะเดียวกันคะแนนด้านสัมพันธภาพทางสังคมก็เป็นตัวบ่งชี้ให้ครูได้ทราบถึงความยากง่ายในการแก้ปัญหา ถ้าเด็กมีจุดแข็ง (คะแนนด้านสัมพันธภาพทางสังคมสูง) การให้ความช่วยเหลือปัญหาพฤติกรรมจะง่ายกว่าเด็กที่ไม่มีจุดแข็ง (คะแนนด้านสัมพันธภาพทางสังคมต่ำ) เป็นต้น

หน้าที่ 2 ในด้านหลังของแบบประเมินเป็นการประเมินผลกระทบของพฤติกรรมว่ามีความเรื้อรัง ส่งผลกระทบต่อบุคคลรอบข้าง ต่อตัวเด็กเอง มีผลต่อสัมพันธภาพทางสังคม และชีวิตประจำวันของเด็กมากน้อยเพียงไร ซึ่งในส่วนนี้ใช้ค่าลงสรุปว่า “เป็นระดับความรุนแรงของปัญหา”

ข้อแนะนำในการใช้

1. แบบประเมินจุดแข็งและจุดอ่อนมี 3 ชุด คือ

- 1) แบบประเมินที่นักเรียนประเมินตนเอง 1 ชุด
- 2) แบบประเมินที่ครูประเมินนักเรียน 1 ชุด
- 3) แบบประเมินที่ผู้ปกครองประเมินนักเรียน 1 ชุด

แบบประเมินทั้ง 3 ชุดนี้ มีลักษณะข้อคำถามคล้ายคลึงกับข้อคำถามในแบบประเมินที่นักเรียนประเมินตนเองตลอดจนการตรวจให้คะแนน ยกเว้นเกณฑ์การแปลผลต่างกันเล็กน้อย

2. ครูที่ประเมินนักเรียน ตลอดจนผู้ปกครองที่จะประเมิน ควรรู้จักนักเรียนและมีความใกล้ชิดกับนักเรียนมาระยะหนึ่ง และควรประเมินทั้ง 25 ข้อ ในครั้งเดียว

3. ระยะเวลาที่นักเรียนประเมินตนเอง ครูประเมินนักเรียน หรือผู้ปกครองเป็นผู้ประเมินนักเรียนควรเป็นระยะเวลาที่ใกล้เคียงกัน

4. ครั้งแรกอาจให้นักเรียนประเมินตนเองก่อน แล้วครู/ผู้ปกครอง สามารถใช้แบบประเมินตนเองฉบับของครู/ผู้ปกครอง ทำการประเมินนักเรียนซ้ำ เพื่อดูผลที่ได้ว่าสอดคล้องกันหรือไม่

5. อาจใช้การสัมภาษณ์ หรือเครื่องมืออื่นช่วยในการพิจารณาเพิ่มเติม กรณีที่เห็นว่าผลที่ได้ขัดแย้งกับความจริง **อย่าลืมว่า ไม่มีเครื่องมือชนิดใดสมบูรณ์แบบ ขึ้นอยู่กับสภาพความพร้อมของผู้ตอบแบบประเมินเป็นสำคัญ แบบประเมินตนเองชุดนี้เป็นเพียงเครื่องมือเพื่อช่วยเหลือในการคัดกรองปัญหานักเรียนเท่านั้นไม่ใช่เป็นตัวชี้้นำครู ในการตัดสินใจปัญหานักเรียน**

6. การประเมินพฤติกรรมนักเรียน เป็นการประเมินในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ยกเว้นการใช้เพื่อติดตามลักษณะพฤติกรรมของนักเรียน

แบบประเมินจุดแข็งและจุดอ่อน

Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)

ทำเครื่องหมาย × ในช่อง ☐ ได้ข้อความ ไม่จริง จริงบ้าง
จริงแน่นอน เพียงข้อเดียวในแต่ละข้อคำถาม กรุณาตอบทุกข้อให้ใกล้เคียง
ความเป็นจริงกับพฤติกรรมของเด็กที่เกิดขึ้นในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา
หรือในช่วงปีการศึกษานี้

ชื่อเด็ก..... เพศของเด็ก ☐ ชาย ☐ หญิง
วัน เดือน ปีเกิดของเด็ก..... อายุของเด็ก.....ปี

	ไม่จริง	จริงบ้าง	จริงแน่นอน
1. ใส่ใจกับความรู้สึกของผู้อื่น	☐	☐	☐
2. อยู่ไม่สุข เคลื่อนไหวมาก ไม่สามารถอยู่นิ่งได้นาน	☐	☐	☐
3. บ่นปวดศีรษะ ปวดท้อง หรือคลื่นไส้บ่อยๆ	☐	☐	☐
4. เต็มใจแบ่งปันกับเด็กอื่น (ขนม ของเล่น ดินสอ ฯลฯ)	☐	☐	☐
5. แผลงฤทธิ์บ่อย หรืออารมณ์ร้อน	☐	☐	☐
6. ค่อนข้างอยู่โดดเดี่ยว มักเล่นตามลำพัง	☐	☐	☐
7. โดยปกติแล้ว เชื่อฟัง ทำตามผู้ใหญ่บอก	☐	☐	☐
8. มีความกังวลหลายเรื่อง ดูเหมือนกังวลบ่อย	☐	☐	☐

	ไม่จริง	จริงบ้าง	จริงแน่นอน
9. ช่วยเหลือถ้ามีใครบาดเจ็บ ไม่สบายใจหรือเจ็บป่วย	☐	☐	☐
10. หยุกหยิก หรือเดินไปเดินมาตลอดเวลา	☐	☐	☐
11. มีเพื่อนสนิทอย่างน้อยหนึ่งคน	☐	☐	☐
12. มีเรื่องต่อสู้หรือรังแกเด็กอื่นบ่อยๆ	☐	☐	☐
13. ไม่มีความสุข เศร้าหรือร้องไห้บ่อยๆ	☐	☐	☐
14. โดยทั่วไปเป็นที่ชอบพอของเด็กอื่น	☐	☐	☐
15. วอกแวกง่าย ไม่มีสมาธิ	☐	☐	☐
16. วิดกกังวลหรือติดแ เมื่ออยู่ในสถานการณ์ใหม่ เสียความมั่นใจง่าย	☐	☐	☐
17. ใจดีกับเด็กที่อายุน้อยกว่า	☐	☐	☐
18. พุดบดหรือขี้โกงบ่อยๆ	☐	☐	☐
19. ถูกเด็กคนอื่นแกล้งหรือรังแก	☐	☐	☐
20. มักอาสาช่วยเหลือผู้อื่น (พ่อแม่ ครู เด็กอื่น)	☐	☐	☐
21. คิดก่อนทำ	☐	☐	☐
22. ขโมยของที่บ้าน ที่โรงเรียน หรือที่อื่น	☐	☐	☐
23. เข้ากับผู้ใหญ่ได้ดีกว่าเข้ากับเด็กอื่น	☐	☐	☐
24. มีความกลัวหลายเรื่อง หวาดกลัวง่าย	☐	☐	☐
25. มีสมาธิในการติดตามทำงานจนเสร็จ	☐	☐	☐
โปรดกรอกเพิ่มเติมถ้าคุณมีความเห็นอื่น.....			

โดยรวมคุณคิดว่าเด็กมีปัญหาในด้านอารมณ์ ด้านสมาธิ ด้านพฤติกรรม หรือความสามารถเข้ากับผู้อื่นด้านใดด้านหนึ่งหรือไม่

- ☐ ไม่มีปัญหา ☐ มีปัญหาเล็กน้อย
☐ มีปัญหาชัดเจน ☐ มีปัญหาอย่างรุนแรง

ถ้าคุณตอบ “มีปัญหา.....” โปรดตอบข้อ 1) - 4) ต่อไปนี้ด้วย

- 1) ปัญหาที่มี เกิดขึ้นมานานเท่าไรแล้ว
☐ น้อยกว่า 1 เดือน ☐ 1-5 เดือน
☐ 6-12 เดือน ☐ มากกว่า 1 ปี
- 2) เด็กรู้สึกหงุดหงิดหรือไม่สบายใจกับปัญหาที่มีหรือไม่
☐ ไม่เลย ☐ เล็กน้อย
☐ ค่อนข้างมาก ☐ มากที่สุด
- 3) ปัญหาที่มี กระทบชีวิตประจำวันของเด็กในด้านต่างๆ ต่อไปนี้หรือไม่
- | | ไม่เลย | เล็กน้อย | ค่อนข้างมาก | มากที่สุด |
|------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| การคบเพื่อน | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| การเรียนรู้ในห้องเรียน | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
- 4) ปัญหาที่มี ทำให้คุณหรือชั้นเรียนเกิดความยุ่งยากหรือไม่
☐ ไม่เลย ☐ เล็กน้อย
☐ ค่อนข้างมาก ☐ มากที่สุด

ในแต่ละสัปดาห์เด็กคนนี้อยู่กับคุณโดยเฉลี่ยกี่ชั่วโมง (โปรดระบุ).....ชั่วโมง

ลายเซ็น.....วันที่.....

โปรดระบุความสัมพันธ์กับเด็ก (ครูประจำชั้น/อื่นๆ).....

Copyright Robert Goodman 2003

พ.ศ.2546

(ผู้ปกครอง)

แบบประเมินจุดแข็งและจุดอ่อน

Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)

ทำเครื่องหมาย X ในช่อง ☐ ได้ข้อความ ไม่จริง จริงบ้าง
จริงแน่นอน เพียงช่องเดียวในแต่ละข้อคำถาม กรุณาตอบทุกข้อให้ใกล้เคียง
ความเป็นจริงกับพฤติกรรมของเด็กที่เกิดขึ้นในช่วง 6 เดือน ที่ผ่านมา

ชื่อเด็ก..... เพศของเด็ก ☐ ชาย ☐ หญิง
วัน เดือน ปีเกิดของเด็ก..... อายุของเด็ก.....ปี

- | | ไม่จริง | จริงบ้าง | จริงแน่นอน |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. ใส่ใจกับความรู้สึกของผู้อื่น | ☐ | ☐ | ☐ |
| 2. อยู่ไม่สุข เคลื่อนไหวมาก
ไม่สามารถอยู่นิ่งได้นาน | ☐ | ☐ | ☐ |
| 3. บ่นปวดศีรษะ ปวดท้อง
หรือคลื่นไส้บ่อยๆ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 4. เต็มใจแบ่งปันกับเด็กอื่น
(ขนม ของเล่น ดินสอ ฯลฯ) | ☐ | ☐ | ☐ |
| 5. แผลงฤทธิ์บ่อย หรืออารมณ์ร้อน | ☐ | ☐ | ☐ |
| 6. ค่อนข้างอยู่โดดเดี่ยว
มักเล่นตามลำพัง | ☐ | ☐ | ☐ |
| 7. โดยปกติแล้ว เชื่อฟัง
ทำตามผู้ใหญ่บอก | ☐ | ☐ | ☐ |
| 8. มีความกังวลหลายเรื่อง
ดูเหมือนกังวลบ่อย | ☐ | ☐ | ☐ |

	ไม่จริง	จริงบ้าง	จริงแน่นอน
9. ช่วยเหลือถ้ามีใครบาดเจ็บ ไม่สบายใจหรือเจ็บป่วย	☐	☐	☐
10. หยุกหยิก หรือดื้อไปดื้อมาตลอดเวลา	☐	☐	☐
11. มีเพื่อนสนิทอย่างน้อยหนึ่งคน	☐	☐	☐
12. มีเรื่องต่อสู้หรือรังแกเด็กอื่นบ่อยๆ	☐	☐	☐
13. ไม่มีความสุข เศร้าหรือร้องไห้บ่อยๆ	☐	☐	☐
14. โดยทั่วไปเป็นที่ชอบพอของเด็กอื่น	☐	☐	☐
15. วอกแวกง่าย ไม่มีสมาธิ	☐	☐	☐
16. วิดกกังวลหรือติดแฉ เมื่ออยู่ในสถานการณ์ใหม่ เสียความมั่นใจง่าย	☐	☐	☐
17. ใจดีกับเด็กที่อายุน้อยกว่า	☐	☐	☐
18. พุดบดหรือขี้โกงบ่อยๆ	☐	☐	☐
19. ถูกเด็กคนอื่นแกล้งหรือรังแก	☐	☐	☐
20. มักอาสาช่วยเหลือผู้อื่น (พ่อแม่ ครู เด็กอื่น)	☐	☐	☐
21. คิดก่อนทำ	☐	☐	☐
22. ขโมยของที่บ้าน ที่โรงเรียน หรือที่อื่น	☐	☐	☐
23. เข้ากับผู้ใหญ่ได้ดีกว่าเข้ากับเด็กอื่น	☐	☐	☐
24. มีความกลัวหลายเรื่อง หวาดกลัวง่าย	☐	☐	☐
25. มีสมาธิในการติดตามทำงานจนเสร็จ	☐	☐	☐

โปรดกรอกเพิ่มเติมถ้าคุณมีความเห็นอื่น.....

โดยรวมคุณคิดว่าเด็กมีปัญหาในด้านอารมณ์ ด้านสมาธิ ด้านพฤติกรรม
หรือความสามารถเข้ากับผู้อื่นด้านใดด้านหนึ่งหรือไม่

- ☐ ไม่มีปัญหา ☐ มีปัญหาเล็กน้อย
☐ มีปัญหาชัดเจน ☐ มีปัญหาอย่างรุนแรง

ถ้าคุณตอบ “มีปัญหา.....” โปรดตอบข้อ 1) - 4) ต่อไปนี้ด้วย

- 1) ปัญหาที่มี เกิดขึ้นมานานเท่าไรแล้ว
☐ น้อยกว่า 1 เดือน ☐ 1-5 เดือน
☐ 6-12 เดือน ☐ มากกว่า 1 ปี
- 2) เด็กรู้สึกหงุดหงิดหรือไม่สบายใจกับปัญหาที่มีหรือไม่
☐ ไม่เลย ☐ เล็กน้อย
☐ ค่อนข้างมาก ☐ มากที่สุด
- 3) ปัญหาที่มี กระทบชีวิตประจำวันของเด็กในด้านต่างๆ ต่อไปนี้หรือไม่
- | | ไม่
เลย | เล็ก
น้อย | ค่อนข้าง
มาก | มาก
ที่สุด |
|------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ความเป็นอยู่ที่บ้าน | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| การคบเพื่อน | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| การเรียนรู้ในห้องเรียน | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| กิจกรรมยามว่าง | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
- 4) ปัญหาที่มี ทำให้คุณหรือครอบครัวเกิดความยุ่งยากหรือไม่
☐ ไม่เลย ☐ เล็กน้อย
☐ ค่อนข้างมาก ☐ มากที่สุด

ลายเซ็น.....วันที่.....

โปรดระบุความสัมพันธ์กับเด็ก (พ่อ/แม่/อื่นๆ).....

Copyright Robert Goodman 2003

แบบประเมินจุดแข็งและจุดอ่อน

Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)

ทำเครื่องหมาย × ในช่อง ☐ ได้ข้อความ ไม่จริง จริงบ้าง
จริงแน่นอน เพียงข้อเดียวในแต่ละข้อคำถาม กรุณาตอบทุกข้อให้ใกล้เคียง
ความเป็นจริงที่เกิดขึ้นในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา

ชื่อ..... เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง
วัน เดือน ปีเกิด..... อายุ.....ปี

	ไม่จริง	จริงบ้าง	จริงแน่นอน
1. ฉันพยายามทำดีต่อผู้อื่น ฉันใส่ใจความรู้สึกของผู้อื่น	☐	☐	☐
2. ฉันอยู่ไม่สุข ฉันไม่สามารถอยู่นิ่งได้นาน	☐	☐	☐
3. ฉันปวดศีรษะ ปวดท้อง หรือคลื่นไส้บ่อยๆ	☐	☐	☐
4. โดยปกติแล้ว ฉันแบ่งปันกับผู้อื่น (อาหาร เกมส์ ปากกา ฯลฯ)	☐	☐	☐
5. ฉันโกรธรุนแรง และมักควบคุมอารมณ์ไม่ได้	☐	☐	☐
6. ฉันมักอยู่กับตัวเอง ฉันมักเล่นคนเดียวหรืออยู่ตามลำพัง	☐	☐	☐
7. โดยปกติแล้ว ฉันทำตามที่คุณอื่นบอก	☐	☐	☐
8. ฉันกังวลมาก	☐	☐	☐
9. ฉันช่วยเหลือถ้ามีใครบาดเจ็บ ไม่สบายใจหรือเจ็บป่วย	☐	☐	☐

	ไม่จริง	จริงบ้าง	จริงแน่นอน
10. ฉันหยุดหยิก หรือเดินไปเดินมาตลอดเวลา	☐	☐	☐
11. ฉันมีเพื่อนสนิทอย่างน้อยหนึ่งคน	☐	☐	☐
12. ฉันมีเรื่องต่อสู้บ่อยๆ ฉันบังคับให้ผู้อื่นทำตามที่ต้องการได้	☐	☐	☐
13. ฉันมักไม่มีความสุข เศร้าหรือร้องไห้บ่อย	☐	☐	☐
14. คนอื่นในวัยเดียวกับฉันมักชอบฉัน	☐	☐	☐
15. ฉันวอกแวกง่าย ฉันมีความลำบากที่จะใช้สมาธิ	☐	☐	☐
16. ฉันวิตกกังวลเมื่ออยู่ในสถานการณ์ ใหม่ๆ ฉันเสียความมั่นใจง่าย	☐	☐	☐
17. ฉันใจดีกับเด็กที่อายุน้อยกว่า	☐	☐	☐
18. ฉันถูกกล่าวหาว่า พุดบด หรือซี้โกงบ่อยๆ	☐	☐	☐
19. เด็กคนอื่นๆ แกล้งหรือรังแกฉัน	☐	☐	☐
20. ฉันมักอาสาช่วยเหลือผู้อื่น (พ่อแม่ ครู เด็ก)	☐	☐	☐
21. ฉันคิดก่อนทำ	☐	☐	☐
22. ฉันเอาของที่ไม่ใช่ของฉัน ออกไปจากบ้าน โรงเรียน หรือที่อื่น	☐	☐	☐
23. ฉันเข้ากับผู้ใหญ่ได้ดีกว่า เข้ากับเด็กวัยเดียวกัน	☐	☐	☐
24. ฉันมีความกลัวหลายอย่าง ฉันหวาดกลัวง่าย	☐	☐	☐
25. ฉันทำงานที่ทำอยู่ได้เสร็จ ฉันมีสมาธิดี	☐	☐	☐

โปรดกรอกเพิ่มเติมถ้าคุณมีความเห็นอื่น.....

โดยรวมคุณคิดว่าตัวเองมีปัญหาในด้านอารมณ์ ด้านสมาธิ ด้านพฤติกรรม หรือความสามารถเข้ากับผู้อื่นด้านใดด้านหนึ่งหรือไม่

- ☐ ไม่มีปัญหา ☐ มีปัญหาเล็กน้อย
☐ มีปัญหาชัดเจน ☐ มีปัญหาอย่างรุนแรง

ถ้าคุณตอบ “มีปัญหา.....” โปรดตอบข้อ 1) - 4) ต่อไปนี้ด้วย

1) ปัญหาที่มี เกิดขึ้นมานานเท่าไรแล้ว

- ☐ น้อยกว่า 1 เดือน ☐ 1-5 เดือน
☐ 6-12 เดือน ☐ มากกว่า 1 ปี

2) คุณรู้สึกหงุดหงิดหรือไม่สบายใจกับปัญหาที่มีหรือไม่

- ☐ ไม่เลย ☐ เล็กน้อย
☐ ค่อนข้างมาก ☐ มากที่สุด

3) ปัญหาที่มี กระทบชีวิตประจำวันของคุณในด้านต่างๆ ต่อไปนี้หรือไม่

	ไม่ เลย	เล็ก น้อย	ค่อนข้าง มาก	มาก ที่สุด
ความเป็นอยู่ที่บ้าน	☐	☐	☐	☐
การคบเพื่อน	☐	☐	☐	☐
การเรียนในห้องเรียน	☐	☐	☐	☐
กิจกรรมยามว่าง	☐	☐	☐	☐

4) ปัญหาที่มี ทำให้คนรอบข้างเกิดความยุ่งยากหรือไม่ (ครอบครัว เพื่อน ครู ฯลฯ)

- ☐ ไม่เลย ☐ เล็กน้อย
☐ ค่อนข้างมาก ☐ มากที่สุด

ลายเซ็น.....วันที่.....

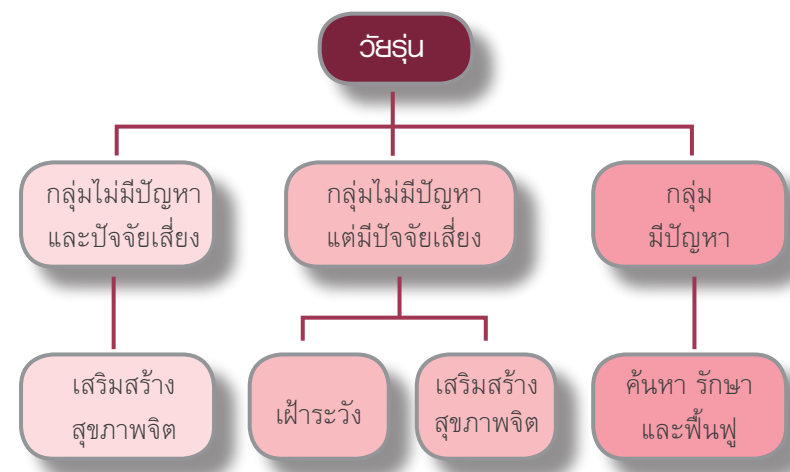
Copyright Robert Goodman 2003

แบบบันทึกคะแนนและวิเคราะห์ผล
การประเมินจุดแข็งและจุดอ่อน (Strengths and Diffculties Questionnaire)

ชื่อ-นามสกุล..... อายุ.....ปี ประเมินวันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ด้าน	ข้อที่	ตนเอง				ผู้ปกครอง				ครู			
		ไม่จริง	จริงบ้าง	จริงแน่นอน	ผลการประเมิน	ไม่จริง	จริงบ้าง	จริงแน่นอน	ผลการประเมิน	ไม่จริง	จริงบ้าง	จริงแน่นอน	ผลการประเมิน
A. ความสามารถทางสังคม	1	0	1	2	มีจุดแข็ง (5-10 คะแนน)	0	1	2	มีจุดแข็ง (5-10 คะแนน)	0	1	2	มีจุดแข็ง (5-10 คะแนน)
	4	0	1	2		0	1	2		0	1	2	
	9	0	1	2	ไม่มีจุดแข็ง (0-4 คะแนน)	0	1	2	ไม่มีจุดแข็ง (0-4 คะแนน)	0	1	2	ไม่มีจุดแข็ง (0-4 คะแนน)
	17	0	1	2		0	1	2		0	1	2	
	20	0	1	2		0	1	2		0	1	2	
	รวม												
B. ปัญหาอารมณ์	3	0	1	2	ปกติ (0-4 คะแนน)	0	1	2	ปกติ (0-4 คะแนน)	0	1	2	ปกติ (0-3 คะแนน)
	8	0	1	2	กลุ่มเสี่ยง (5 คะแนน)	0	1	2	กลุ่มเสี่ยง (5 คะแนน)	0	1	2	กลุ่มเสี่ยง (4 คะแนน)
	13	0	1	2	มีปัญหา (6-10 คะแนน)	0	1	2	มีปัญหา (6-10 คะแนน)	0	1	2	มีปัญหา (5-10 คะแนน)
	16	0	1	2		0	1	2		0	1	2	
	24	0	1	2		0	1	2		0	1	2	
	รวม												
C. ปัญหาพฤติกรรมเกร	5	0	1	2	ปกติ (0-4 คะแนน)	0	1	2	ปกติ (0-3 คะแนน)	0	1	2	ปกติ (0-3 คะแนน)
	7	2	1	0	กลุ่มเสี่ยง (5 คะแนน)	2	1	0	กลุ่มเสี่ยง (4 คะแนน)	2	1	0	กลุ่มเสี่ยง (4 คะแนน)
	12	0	1	2	มีปัญหา (6-10 คะแนน)	0	1	2	มีปัญหา (5-10 คะแนน)	0	1	2	มีปัญหา (5-10 คะแนน)
	18	0	1	2		0	1	2		0	1	2	
	22	0	1	2		0	1	2		0	1	2	
	รวม												

ด้าน	ข้อที่	ตนเอง				ผู้ปกครอง				ครู			
		ไม่จริง	จริงบ้าง	จริงแน่นอน	ผลการประเมิน	ไม่จริง	จริงบ้าง	จริงแน่นอน	ผลการประเมิน	ไม่จริง	จริงบ้าง	จริงแน่นอน	ผลการประเมิน
D. ปัญหาพฤติกรรม อยู่ไม่นิ่ง/ สมาธิสั้น	2	0	1	2	ปกติ (0-5 คะแนน)	0	1	2	ปกติ (0-5 คะแนน)	0	1	2	ปกติ (0-5 คะแนน)
	10	0	1	2	กลุ่มเสี่ยง (6 คะแนน)	0	1	2	กลุ่มเสี่ยง (6 คะแนน)	0	1	2	กลุ่มเสี่ยง (6 คะแนน)
	15	0	1	2	มีปัญหา (7-10 คะแนน)	0	1	2	มีปัญหา (7-10 คะแนน)	0	1	2	มีปัญหา (7-10 คะแนน)
	21	2	1	0		2	1	0		2	1	0	
	25	2	1	0		2	1	0		2	1	0	
	รวม												
E. ปัญหา ความสัมพันธ์ กับเพื่อน	6	0	1	2	ปกติ (0-4 คะแนน)	0	1	2	ปกติ (0-4 คะแนน)	0	1	2	ปกติ (0-4 คะแนน)
	11	2	1	0	กลุ่มเสี่ยง (5 คะแนน)	2	1	0	กลุ่มเสี่ยง (5 คะแนน)	2	1	0	กลุ่มเสี่ยง (5 คะแนน)
	14	2	1	0	มีปัญหา (6-10 คะแนน)	2	1	0	มีปัญหา (6-10 คะแนน)	2	1	0	มีปัญหา (6-10 คะแนน)
	19	0	1	2		0	1	2		0	1	2	
	23	0	1	2		0	1	2		0	1	2	
	รวม												
คะแนนรวมปัญหา					ปกติ (0-15 คะแนน) กลุ่มเสี่ยง (16-18 คะแนน) มีปัญหา (19-40 คะแนน)				ปกติ (0-15 คะแนน) กลุ่มเสี่ยง (16-18 คะแนน) มีปัญหา (19-40 คะแนน)				ปกติ (0-13 คะแนน) กลุ่มเสี่ยง (14-16 คะแนน) มีปัญหา (17-40 คะแนน)
ด้าน B. คะแนนรวม													
ด้าน C. คะแนนรวม													
ด้าน D. คะแนนรวม													
ด้าน E. คะแนนรวม													
รวม													



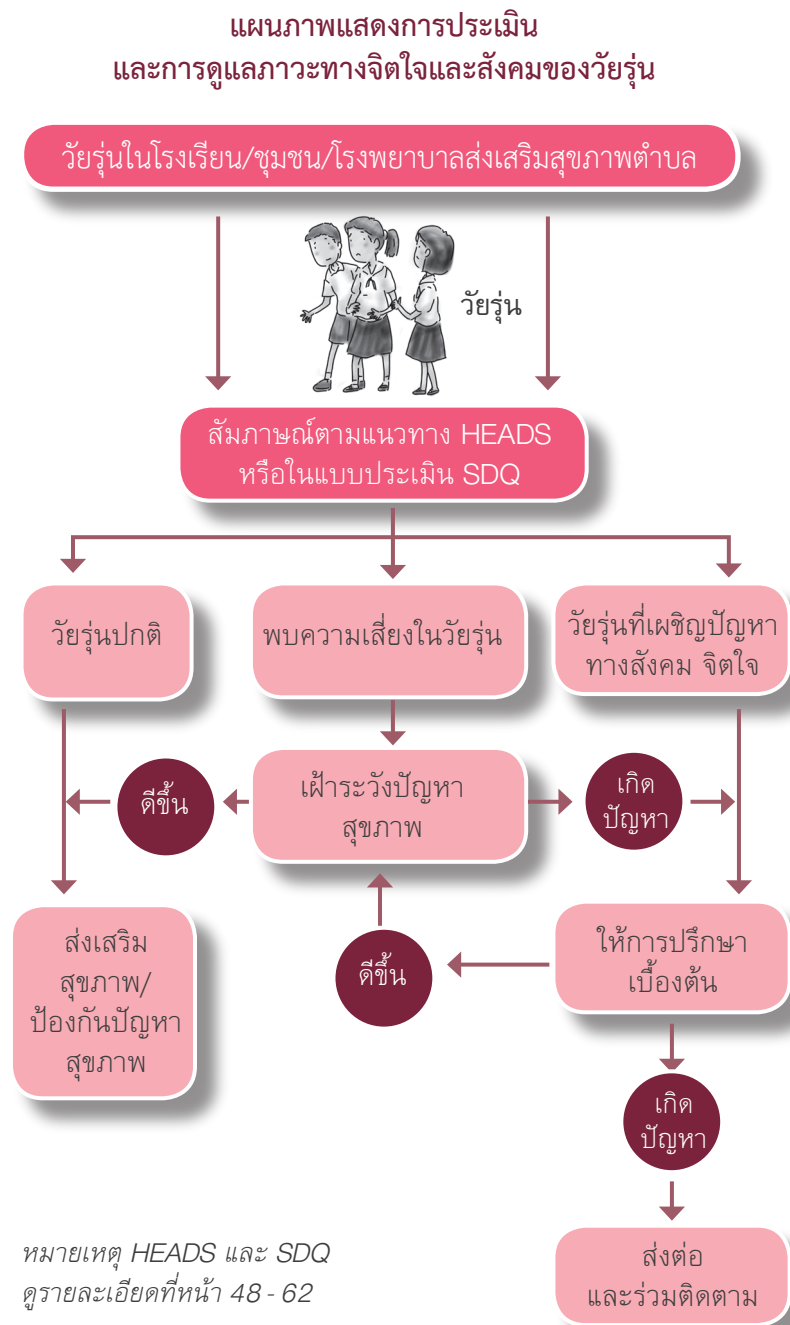
แนวทางการดูแลวัยรุ่น

จากการใช้แนวทาง HEADS หรือแบบประเมิน SDQ จะช่วยให้สามารถเข้าใจและวางแผนการติดตามดูแลวัยรุ่นได้ ดังนี้

1. วัยรุ่นที่มีพัฒนาการด้านสังคมจิตใจเป็นปกติ จะมีโอกาสได้รับประโยชน์จากกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันปัญหาสุขภาพได้เต็มที่

2. วัยรุ่นที่มีปัจจัยเสี่ยง อาจเกิดภาวะปัญหาทางจิตใจหรือสังคมได้ง่าย จึงควรได้รับการติดตามเพื่อเฝ้าระวังปัญหาต่างๆ อย่างใกล้ชิดเพิ่มเติมจากครอบครัว โรงเรียน หรือชุมชน ซึ่งอาจเกี่ยวข้องกับการทำงานเชิงรุกและการประสานภาคีเครือข่าย เพื่อความร่วมมือที่เป็นรูปธรรมเพิ่มขึ้น

3. วัยรุ่นที่กำลังเผชิญปัญหาด้านจิตใจและสังคม เป็นกลุ่มที่หน่วยงานเครือข่าย เช่น โรงเรียน สถานประกอบการ ตำรวจ หรือชุมชนมักต้องการความช่วยเหลือในการดูแลเพิ่มเติมจากผู้เชี่ยวชาญ บุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามารถเป็นผู้ดูแลวัยรุ่นกลุ่มนี้โดยตรงหรือมีการส่งต่อได้ตามลักษณะของปัญหา ทั้งนี้ จึงจำเป็นต้องอาศัยทักษะการสื่อสารและการให้การปรึกษาแก่วัยรุ่นและครอบครัว เพื่อให้เกิดพื้นฐานสัมพันธภาพที่ดี สามารถสร้างความเข้าใจและความร่วมมือจากวัยรุ่นและผู้เกี่ยวข้องได้ดี อันจะนำไปสู่ผลการดูแลสุขภาพวัยรุ่นที่มีประสิทธิภาพต่อไป



บทที่ 3
“เพศศึกษา”
มุมมองอ่อนไหว
สำหรับการพัฒนาวัยรุ่น





เพศศึกษา คือ การจัดการเรียนรู้เกี่ยวกับเพศ (Sexuality) ที่ครอบคลุมพัฒนาการทางร่างกาย จิตใจ การทำงานของสรีระและการดูแลสุขภาพอนามัย ทักษะคิด ค่านิยม สัมพันธภาพ พฤติกรรมทางเพศ มิติทางสังคมและวัฒนธรรมที่มีผลต่อวิถีชีวิตทางเพศ เป็นกระบวนการพัฒนาทั้งด้านความรู้ ความคิด ทักษะคิด อารมณ์ และทักษะที่จำเป็นสำหรับบุคคลที่จะช่วยให้สามารถเลือกดำเนินชีวิตทางเพศอย่างมีความสุขและปลอดภัย สามารถพัฒนาและดำรงความสัมพันธ์กับผู้อื่นได้อย่างมีความรับผิดชอบและสมดุล

เพศศึกษา...กับสุขภาวะวัยรุ่น

เพศศึกษามีความสำคัญมากต่อสุขภาวะวัยรุ่น บุคลากรในรพ.สต. จึงไม่อาจปฏิเสธบทบาทความเกี่ยวข้องในการพัฒนาความรู้ความสามารถของตนเพื่อให้สามารถร่วมมือกับเครือข่ายทั้งในและนอกสถานศึกษาในการส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้เพศศึกษาแก่วัยรุ่นอย่างเหมาะสม อีกทั้งยังต้องมีความพร้อมในการป้องกันปัญหาสุขภาพทางเพศหรือคลี่คลายปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างถูกต้อง

ตามหลักวิทยาศาสตร์การแพทย์และกลมกลืนกับภาวะทางสังคม วัฒนธรรมของสังคมด้วย

ในปัจจุบัน การจัดการเรียนการสอนในโรงเรียน มีสาระในรายวิชาที่เกี่ยวข้องกับเรื่องเพศอยู่แล้ว แต่เมื่อพิจารณาสภาพการใช้ชีวิตทางเพศและผลกระทบที่เกิดขึ้นจริงเปรียบเทียบกับเนื้อหาวิธีการในหลักสูตรการเรียนเดิมแล้ว ยังคงพบว่าวัยรุ่นจำนวนมากได้ก้าวออกไปจากกรอบการใช้ชีวิตในแบบที่สังคมวัฒนธรรมไทยได้เคยกำหนดไว้ การเรียนการสอนเพศศึกษาตามกรอบความคิดเดิมจึงไม่ได้อยู่ในสถานะที่จะชี้นำเยาวชนได้อีกต่อไป

สังคมจึงต้องยอมรับความจริงว่า ยังมีช่องว่างระหว่างเรื่องที่พ่อแม่ ครูหรือผู้ใหญ่พยายามสอนกับสิ่งที่วัยรุ่นส่วนหนึ่งกำลังปฏิบัติในชีวิตจริง เมื่อพิจารณาถึงสถิติการตั้งครรภ์ การทำแท้ง และการติดเชื้อเอชไอวีในวัยรุ่น การล่วงละเมิดและความรุนแรงทางเพศ การใช้ยาและผลกระทบทางสุขภาพกายใจอันเนื่องมาจากความพยายามต่าง ๆ ที่จะเปลี่ยนแปลงรูปร่างหน้าตาให้สวยงามและดึงดูดทางเพศ ข้อเท็จจริงเหล่านี้เป็นแรงผลักดันที่บุคลากรสาธารณสุขผู้เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพจะต้องตระหนักถึงการให้ความรู้เพศศึกษาให้สอดคล้องและตรงกับวิถีเพศ เพื่อที่วัยรุ่นในชุมชนจะได้ประโยชน์และสามารถนำไปปรับใช้ได้อย่างแท้จริง

จุดมุ่งหมายของการให้ความรู้ด้านเพศศึกษา

เมื่อคำนึงถึงผลลัพธ์สุดท้ายที่สังคมต้องการ คือ การสร้างเยาวชนที่มีคุณลักษณะที่พึงประสงค์ที่จะนำไปสู่สุขภาพทางเพศ จุดมุ่งหมายในการให้ความรู้ด้านเพศศึกษาแก่วัยรุ่น จึงควรครอบคลุมถึงเรื่องต่อไปนี้

- **ให้ข้อมูลที่ถูกต้องและรอบด้าน** กับวัยรุ่นในเรื่องวิถีเรื่องเพศของมนุษย์รวมถึงการเติบโต และพัฒนาการตามช่วงวัย การเจริญพันธุ์
- **จัดโอกาสที่เปิดกว้างและปลอดภัย** ให้วัยรุ่นได้ตั้งคำถามสำรวจ แลกเปลี่ยนความคิด และประเมินทัศนคติของตนเองและสังคมในเรื่องเพศ เพื่อบ่มเพาะทัศนคติที่เปิดกว้าง ยอมรับความแตกต่าง ไม่ด่วนตัดสิน และเพื่อทำความเข้าใจการให้คุณค่าในเรื่องต่างๆ จากครอบครัว การพัฒนาวิธีคิดในการให้คุณค่าของตนเองการสร้างคุณค่าในตัวเอง การพัฒนาความเข้าใจในเรื่องความสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัว และความสัมพันธ์กับคนแต่ละเพศ รวมทั้งการเรียนรู้และทำความเข้าใจถึงหน้าที่และความรับผิดชอบของตนเองที่มีต่อครอบครัวและผู้อื่น
- **พัฒนาทักษะต่างๆ** ที่จำเป็นในการสร้างความสัมพันธ์ มีปฏิสัมพันธ์ และการอยู่ร่วมกันกับผู้อื่น ได้แก่ ทักษะการสื่อสาร การตัดสินใจ การบอกความต้องการของตนเอง การยืนยันความคิดเห็น การต่อรอง การจัดการความขัดแย้งที่อาจมีการปฏิเสธ รวมถึงความสามารถในการสร้าง พัฒนา และรักษาสัมพันธไมตรีที่ทุกฝ่ายพึงพอใจ การแก้ปัญหา รวมทั้งการหาความช่วยเหลือ

- **พัฒนาและฝึกฝนความรับผิดชอบในเรื่องสัมพันธภาพและความสัมพันธ์ทางเพศทั้งต่อตัวเองและผู้อื่นในทุกแง่มุม** ไม่ว่าจะเป็นการเลือกที่จะไม่มีเพศสัมพันธ์หรือการมีเพศสัมพันธ์โดยมีการป้องกันโรคและการตั้งครรภ์โดยไม่พร้อม รวมถึงการคาดการณ์และจัดการกับแรงกดดันที่จะนำไปสู่เพศสัมพันธ์ที่ไม่ได้เกิดจากความยินยอมพร้อมใจ

การให้การศึกษาเรื่องเพศศึกษาแบบรอบด้าน ควรเตรียมวัยรุ่นให้เข้าใจเรื่องวิถีชีวิตทางเพศ เมื่อเข้าสู่วัยผู้ใหญ่อย่างสร้างสรรค์และมีประสิทธิภาพ ซึ่งรวมถึงการช่วยให้วัยรุ่นเรียนรู้และพัฒนาศักยภาพในการดูแลผู้อื่น การสนับสนุนช่วยเหลือ การไม่ใช้ความรุนแรง หรือกำลังบังคับคนอื่น และการพัฒนาความสัมพันธ์ใกล้ชิดและสัมพันธภาพทางเพศที่ทั้งสองฝ่ายต่างพึงใจ ยินยอมและเคารพกัน นอกจากนี้ เมื่อมีโอกาสให้ความรู้หรือเป็นที่ปรึกษาแก่วัยรุ่น บุคลากร รพ.สต. ควรคำนึงถึงการลดผลกระทบในทางลบจากเพศสัมพันธ์ ได้แก่ การตั้งครรภ์เมื่อไม่พร้อม การติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การติดเชื้อเอชไอวี ตลอดจนการใช้ความรุนแรงทางเพศ

เพศศึกษาครอบคลุมเรื่องอะไรบ้าง

ไม่ว่าผู้ใหญ่จะสนับสนุนการเรียนรู้เพศศึกษาหรือไม่ วัยรุ่นส่วนใหญ่ก็สนใจและพร้อมจะเรียนรู้เรื่องเพศจากเพื่อน สิ่งพิมพ์ ภาพยนตร์ วีซีดี และอินเทอร์เน็ตอยู่แล้ว แต่ไม่อาจแน่ใจได้เลยว่า สิ่งที่ยาวรุ่นเรียนรู้จากช่องทางเหล่านั้นเป็นข้อมูลหรือข้อเท็จจริงแบบใด ส่งผลต่อการรับรู้และทัศนคติในเรื่องเพศของเยาวชนอย่างไร การส่งเสริมให้มีการเรียนรู้เรื่องเพศศึกษาจึงเป็นโอกาสที่จะแก้ไขความเข้าใจที่ผิด ให้ความรู้ที่ถูกต้องอย่างเพียงพอ และครอบคลุมเกี่ยวกับเรื่องต่างๆ ต่อไปนี้

1. พัฒนาการของมนุษย์ (Human Development) การเปลี่ยนแปลงทางสรีระเมื่อเข้าสู่วัยหนุ่มสาว พัฒนาการทางเพศ การสืบพันธุ์ ภาพลักษณ์ต่อร่างกาย (body image) ตัวตนทางเพศ และรสนิยมทางเพศ (sexual identity and orientation)

2. สัมพันธภาพ (Relationships) ในมิติของครอบครัว เพื่อน การคบเพื่อนต่างเพศ ความรัก การใช้ชีวิตคู่ การแต่งงาน การเลี้ยงดูลูก

3. ทักษะที่จำเป็นในการดำเนินชีวิต (Personal Skills) เพราะความรู้และข้อมูลที่ได้รับเกี่ยวกับเพศนั้นไม่เพียงพอที่จะช่วยให้เยาวชนสามารถรับมือกับเหตุการณ์และแรงกดดันต่างๆ ที่ประสบในชีวิตจริง เพศศึกษาควรนำไปสู่การพัฒนาให้เยาวชนเกิดกระบวนการวิเคราะห์และทักษะที่จำเป็นในการดำเนินชีวิต ได้แก่

- การให้คุณค่ากับสิ่งต่างๆ ซึ่งระบบการให้คุณค่านี้เป็นตัวชี้นำพฤติกรรม เป้าหมายและการดำเนินชีวิตของเรา

- การสื่อสาร การรับฟัง การแลกเปลี่ยนความรู้สึกนึกคิด ที่สอดคล้องหรือแตกต่างกัน
- การตัดสินใจ การต่อรอง การทำความเข้าใจเพื่อบรรลุ ความตั้งใจหรือทางเลือกที่ตนสามารถรับพิชชอบได้
- การรักษาและยืนยันในความเป็นตัวของตัวเอง สามารถ แสดงความรู้สึก ความต้องการของตนเองโดยเคารพ ในสิทธิของผู้อื่น
- การจัดการรับแรงกดดันจากเพื่อน สิ่งแวดล้อม และอคติ ทางเพศ
- การแสวงหาคำแนะนำ ความช่วยเหลือ การจำแนกแยกแยะ ข้อมูลที่ถูกต้องออกจากที่ไม่ถูกต้อง

4. สุขภาพทางเพศ (Sexual Health) เพื่อหลีกเลี่ยง ผลกระทบที่ไม่พึงประสงค์จากความสัมพันธ์ทางเพศ เพศศึกษา ควรให้ความรู้เกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย วิธีการคุม กำเนิด การทำแท้ง การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์ การล่วงละเมิดทางเพศ ความรุนแรงทางเพศ และอนามัยเจริญพันธุ์

5. พฤติกรรมทางเพศ (Sexual Behavior) ที่พัฒนาไปตาม ช่วงชีวิต การเรียนรู้อารมณ์ทางเพศ การจัดการอารมณ์เพศ การ ช่วยตัวเอง จินตนาการทางเพศ การแสดงออกทางเพศ การละเว้น การมีเพศสัมพันธ์ การตอบสนองทางเพศ การเสื่อมสมรรถภาพ ทางเพศ

6. สังคมและวัฒนธรรม (Society and Culture) วิธีการ เรียนรู้และการแสดงออกในเรื่องเพศของบุคคลได้รับอิทธิพลจาก สิ่งแวดล้อมและบรรยากาศทางสังคมและวัฒนธรรม เพศศึกษา จึงควรเปิดโลกทรรศน์ให้เข้าใจบทบาททางเพศ เรื่องเพศในบริบท ของสังคม วัฒนธรรม กฎหมาย ศิลปะและสื่อต่างๆ

ทักษะและความเชื่อในเรื่องเพศ

แต่ละครอบครัว แต่ละบุคคล รวมทั้งบุคลากร รพ.สต. เอง ต่างมีทัศนคติต่อเรื่องเพศและให้คุณค่าต่อพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องซึ่ง อาจเหมือนหรือแตกต่างกัน การให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาจึงควร เปิดโอกาสให้วัยรุ่นได้รับรู้ ทบทวนและตรวจสอบความคิดความเชื่อ ในเรื่องเพศอย่างเปิดกว้าง ไม่ด่วนตัดสินที่จะคล้อยตามความคิด ใดๆ โดยปราศจากข้อมูลและการคิดไตร่ตรองกระบวนการเช่นนี้จะ ช่วยให้วัยรุ่นมีความคิดเห็นที่เป็นตัวของตัวเอง สามารถดูแลตนเอง ตามวิถีเพศที่ตนเลือกให้มีผลทางบวกทั้งด้านสุขภาพกาย ใจ สังคม ของตนเองและคนที่เกี่ยวข้อง ดังนั้น บุคลากร รพ.สต. จึงต้อง ตระหนักและระมัดระวัง ไม่นำทัศนคติ ความเชื่อเกี่ยวกับเพศของ ตนเองมากำหนดและชี้นำ ไม่ใช่หรือแสดงท่าทีเชิงลบต่อพฤติกรรม ดังกล่าว (ที่ขัดแย้งกับความเชื่อส่วนบุคคลของบุคลากร รพ.สต. เอง) โดยไม่ลืมว่าสิ่งสำคัญที่สุดของการยี้ดวัยรุ่นเป็นศูนย์กลางคือ การ ให้ความรู้และมุมมองที่เกิดประโยชน์ต่อตัววัยรุ่น มากกว่ามุ่งเน้นที่ จะหล่อหลอมวัยรุ่นให้มีวิถีเพศตามทัศนคติความเชื่อของเรา ซึ่งอาจ

ไม่สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงในสังคมและภาวะแวดล้อม
ที่วัยรุ่นต้องเผชิญ



**เพศศึกษาที่มุ่งเน้น
ข้อห้ามทางสังคม
และความผิดบาป
นั้นพบว่า ไม่ประสบความสำเร็จ
ในการช่วยวัยรุ่นให้มีชีวิต
ทางเพศที่ปลอดภัย**

เพศศึกษาจะเริ่มตอนเมื่อใด ที่ไหน และอย่างไร

เพศศึกษาที่ได้ผลควรเริ่มต้นก่อนที่เด็ก ๆ จะเข้าสู่วัยรุ่นสาว และก่อนที่จะเกิดแบบแผนพฤติกรรมที่ยั่งยืน การจัดเพศศึกษาควรเป็นการให้ข้อมูลอย่างต่อเนื่องโดยเริ่มจากเรื่องพื้นฐานไปสู่ความรู้ความเข้าใจที่ซับซ้อน เพื่อให้ความรู้ ความเข้าใจที่สะสมต่อเนื่องช่วยชี้นำทางในยามที่เยาวชนต้องการใช้ในชีวิต

อันที่จริงนับว่าเป็นเรื่องยากที่จะรู้ได้ว่าควรเริ่มเรื่องใดเมื่อใด จึงจะเหมาะสม ไม่เร็วไปและไม่ช้าไป ประเด็นสำคัญจึงอยู่ที่การมีความสัมพันธ์ใกล้ชิด สร้างความไว้วางใจและเปิดกว้างพอที่ทำให้เกิดความกล้าที่จะพูดคุยซักถาม บทบาททำที่ของบุคลากร รพ.สต.

จึงเป็นส่วนสำคัญอย่างยิ่งที่จะทำให้เด็ก ๆ ในชุมชนเกิดความรู้สึกไว้วางใจและกล้าพูดกล้าถาม ความรู้สึกอายและไม่สะดวกใจที่จะพูดโดยความมั่นใจได้ว่า เรื่องเพศนั้นเป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับทุกคน

หากมีความตระหนักว่า เพศศึกษาสามารถแทรกอยู่ในการตรวจสุขภาพ จัดวัคซีน งานสุขภาพโรงเรียน การคัดกรองปัญหาสุขภาพ การทำแผล การแจกถุงยางอนามัย ฯลฯ สถานการณ์เหล่านี้เป็นโอกาสการพูดคุยแลกเปลี่ยนทัศนะ ค่านิยม รวมทั้งการให้ข้อเท็จจริงในเรื่องราวที่กำลังอยู่ในความสนใจก็จะช่วยทำให้การเรียนรู้เรื่องเพศศึกษาเกิดขึ้นอย่างเป็นธรรมชาติและเกิดประโยชน์สูงสุดได้ สำหรับความกังวลใจว่าการพูดถึงเรื่องเพศจะเป็นการกระตุ้นความอยากรู้และเร่งให้วัยรุ่นเกิดการทดลองหาประสบการณ์ทางเพศ จากการศึกษาติดตามผลของการจัดเพศศึกษาชี้ว่า นอกจากจะช่วยเพิ่มความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับเรื่องเพศแล้ว การจัดให้มีการเรียนรู้เรื่องเพศยังส่งผลต่อการทำให้วัยรุ่นเริ่มมีเพศสัมพันธ์ช้าลง คืออายุของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกสูงขึ้น นอกจากนี้ยังลดความเสี่ยงที่จะเกิดผลด้านลบจากการมีเพศสัมพันธ์ เช่น วัยรุ่นที่มีประสบการณ์ทางเพศแล้วมีการป้องกันตัวเองมากขึ้น

ดังนั้น การเริ่มจัดการเรียนรู้โดยให้ข้อมูลที่เหมาะสมกับแต่ละช่วงพัฒนาการของวัย การพัฒนาทักษะในการคิด วิเคราะห์ จะทำให้วัยรุ่นมีทักษะการจัดการสถานการณ์ในชีวิตและส่งผลในทางป้องกันและบรรเทาผลด้านลบ มากกว่าที่จะกระตุ้นให้อยากรู้และอยากทดลองดังที่ผู้ใหญ่กังวลใจ

คุณพร้อมไหมที่จะพูดคุยเรื่องเพศกับวัยรุ่น

มีความจริงที่ต้องยอมรับว่าสังคมไทยได้ก้าวสู่การใช้ชีวิตทางเพศในลักษณะที่บุคคลไม่ว่าหญิงหรือชายต่างก็มีโอกาสที่จะมีคู่เพศสัมพันธ์ในตลอดชีวิตได้มากกว่าหนึ่งคน นอกจากนี้ สภาพเศรษฐกิจสังคมที่กำลังเปลี่ยนไปได้ทำให้บทบาทหญิงชายเปลี่ยนแปลงไปจากที่กรอบทางวัฒนธรรม และค่านิยมในอดีตได้กำหนดขอบเขตไว้โดยสิ้นเชิง การเรียนรู้และเข้าใจเรื่องเพศมีความจำเป็นยิ่งในการที่บุคคลจะสามารถพัฒนาสัมพันธภาพกับผู้อื่น และรักษาความสัมพันธ์กับคู่ของตนไว้อย่างมั่นคง โดยมีความขัดแย้งน้อยที่สุด และมีความสุขในชีวิตทางเพศมากที่สุด

การให้การศึกษาในเรื่องเพศในยุคปัจจุบันจึงจำเป็นต้องเริ่มเตรียมการตั้งแต่ในวัยเยาว์ ทว่า ผู้ใหญ่ส่วนหนึ่งมักรู้สึกวิตกกังวลที่เห็นวัยรุ่นมีการพัฒนาสัมพันธภาพกับเพื่อนหญิงชายในวัยเดียวกันในระดับที่ขัดกับสิ่งที่ตนได้รับการปลูกฝังมา ปัญหาสำคัญส่วนหนึ่งในการสร้างสุขภาวะที่ดีแก่วัยรุ่นในเรื่องเพศศึกษา คือการที่ผู้มีส่วนที่บ่มเพาะวัยรุ่นให้เข้าใจเรื่องเพศ สามารถใช้ชีวิตทางเพศที่ปลอดภัยและมีความสุข กลับเป็นคนที่กำลังสับสน ขุ่นเคืองและ “ทำใจไม่ได้” การทำหน้าที่ข้างต้นเหล่านี้จึงเริ่มต้นอย่างผิดพลาดได้อย่างง่ายดาย

หลายคนอาจเห็นว่าแนวคิดพื้นฐานเรื่องเพศศึกษาได้รับอิทธิพลจากแนวคิดแบบ “ตะวันตก” แต่แท้จริงแล้ว ปรัชญาพื้นฐานของแนวคิดเป็นสากลและตั้งอยู่บนความเชื่อในเรื่องสิทธิการเรียนรู้เพื่อเข้าใจธรรมชาติทางเพศของมนุษย์โดยไม่ถูกปิดบังหรือกีดกัน

พื้นฐานความเชื่อและการให้คุณค่าที่จำเป็นสำหรับบุคลากร รพ.สต. สำหรับการส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่น

1. วัยรุ่นมีความคิดเห็นและมีความสามารถในการตัดสินใจเลือกสิ่งที่เหมาะสมกับตนเองได้ หากได้รับข้อมูลที่เป็นจริงอย่างสมบูรณ์ รวมทั้งมีทักษะที่เหมาะสม และมีทักษะในการจัดการกับทางเลือกเหล่านั้น

2. วัยรุ่นควรได้รับโอกาสที่จะรับรู้ข้อมูลอย่างรอบด้าน รวมทั้งมีโอกาสแลกเปลี่ยนทัศนะให้สามารถมองโลกได้อย่างรู้จักคิด วิเคราะห์ และได้รับการฝึกฝนทักษะในการดำเนินชีวิต การมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นและการมีสุขภาวะทางเพศที่ดี

3. เรื่องเพศเป็นความต้องการตามธรรมชาติและเป็นส่วนของชีวิตปกติของบุคคลที่มีสุขภาวะดีทั่วไป ทั้งยังเป็นความต้องการที่มีอยู่ตลอดช่วงชีวิต

4. แต่ละบุคคลล้วนมีคุณค่าและศักดิ์ศรี จึงไม่สามารถแบ่งแยกกีดกันด้วยเพศ เชื้อชาติ ศาสนา วัฒนธรรม หรือรสนิยมทางเพศ

5. บุคคลย่อมต้องรับผิดชอบต่อการกระทำและผลของการกระทำของตน

6. สัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคคลต้องมีการสื่อสารอย่างเปิดเผยและตรงไปตรงมา วัยรุ่นควรได้รับการส่งเสริมให้สามารถบอกเล่าหรือปรึกษาความคับข้องใจในชีวิต รวมถึงเรื่องเพศ ไม่ว่าจะกับเพื่อน ผู้ใหญ่ ผู้ปกครอง หรือครูักของตนโดยไม่มีการตัดสินคุณค่า

7. เมื่อพูดถึงการป้องกันการตั้งครรภ์โดยไม่พึงประสงค์และการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แก่วัยรุ่น จะต้องมียทางเลือกมากกว่าการไม่มีเพศสัมพันธ์เท่านั้น

สิ่งที่ควรตระหนักอีกอย่างหนึ่งคือ วัยรุ่นสามารถประเมินทักษะหรือค่านิยมของบุคลากร รพ.สต. ซึ่งสะท้อนจากวิธีการตั้งและตอบคำถาม การยกตัวอย่างที่ใช้ในการอธิบาย รวมถึงสีหน้าท่าทางที่มีต่อคำพูดหรือการแสดงออกของวัยรุ่น หากวัยรุ่นประเมินได้ว่า มีผู้ไม่ยอมรับหรือไม่ชอบเรื่องใด ก็จะไม่กล้าแสดงความเห็นหรือความรู้สึกจริงๆ ต่อเรื่องนั้น จึงทำให้บุคลากร รพ.สต. ไม่สามารถ “เข้าถึง” วัยรุ่นได้อย่างแท้จริง

บทที่ 4

ทักษะการให้การปรึกษา ไม่ยากอย่างที่คิด





การให้คำปรึกษา
เป็นการช่วยเหลือรูปแบบหนึ่ง
ที่อาศัยความสัมพันธ์และการสื่อสาร
ระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับการปรึกษา
เพื่อให้ผู้รับการปรึกษากเกิดความเข้าใจตนเอง
เข้าใจปัญหา ได้ความรู้
และทางเลือกในการแก้ปัญหา
อย่างเพียงพอ มีสภาพอารมณ์
และจิตใจที่พร้อมจะคิด
และตัดสินใจด้วยตัวเอง

การให้คำปรึกษา ประกอบด้วย การช่วยเหลือให้วัยรุ่น

1. เกิดแรงจูงใจที่จะให้ข้อมูล
2. เข้าใจและเห็นปัญหาของตนเอง
3. อยากแก้ไขปัญหา หรือพัฒนาตนเอง
4. ดำเนินการแก้ไขปัญหา หรือพัฒนาตนเอง

เทคนิคการให้คำปรึกษา

เทคนิคการให้คำปรึกษา สามารถนำมาใช้ตั้งแต่เริ่มการ
สัมภาษณ์วัยรุ่น ตามขั้นตอน ดังนี้

1. การเริ่มต้นสร้างความสัมพันธ์ที่ดี
2. การสำรวจลงไปปัญหา หรือสาเหตุที่ทำให้ต้องมาพบกัน
3. สรุปและเลือกประเด็นที่สำคัญร่วมกัน ที่จะทำงานร่วมกัน
4. ตั้งเป้าหมายในการทำงานต่อไปด้วยกัน คือการแก้ไข
ปัญหา
5. การดำเนินการช่วยเหลือ การฝึกฝนทักษะต่างๆ
6. การสรุปและยุติการให้คำปรึกษา

เทคนิคที่ใช้

เทคนิคการให้คำปรึกษา ตามลำดับขั้นมีดังนี้

1. การเริ่มต้นสร้างความสัมพันธ์ที่ดี

- การจัดสิ่งแวดล้อม ห้องตรวจควรมีความมืดซิด เป็นสัดส่วน ไม่มีเสียงรบกวน ไม่มีคนเดินผ่านไปมา บรรยากาศมีความสงบและเป็นกันเอง
- ท่านั่ง ควรเป็นลักษณะตั้งฉากกัน ไม่ควรเผชิญหน้ากัน ตรงๆ เอียงกันเล็กน้อย ไกลกันพอที่จะตะไคล่ได้
- ก่อนการเริ่มต้นสัมภาษณ์ ควรจัดลำดับการสัมภาษณ์ ให้ดี (ควรพบวัยรุ่นพร้อมพ่อแม่เป็นช่วงเวลาสั้นๆ เพื่อทำความเข้าใจปัญหาเบื้องต้นก่อน หลังจากนั้นจึงขอสัมภาษณ์วัยรุ่นตามลำพัง)
- เปิดการสนทนานำให้เกิดความผ่อนคลาย เป็นกันเอง (small talk)
“วันนี้มาก็มีคนครับ มาอย่างไร นั่งรอนานหรือไม่ อากาศเป็นอย่างไร...ฯลฯ”
- แนะนำตัวเอง สถานที่ วัตถุประสงค์ของการคุยกัน กำหนดเวลาที่จะคุยกัน
“ผมชื่อ..... ทำงานที่นี่”
“ห้องนี้เป็นห้องที่เราใช้คุยกัน มีหมอและผู้ช่วยอีกหนึ่งคนเท่านั้น”

“ช่วงแรกนี้ หมอขอคุยด้วยกับทุกคนทั้งหมดสั้นๆ ก่อน หลังจากนั้นจะขอคุยส่วนตัวกับส้ม (ชื่อวัยรุ่น) ตอนหลัง”
“วันนี้มีใครมากันบ้าง หมออยากรู้จักทุกคน ขอให้ช่วยแนะนำตัวกันก่อน ดีไหมครับ”

- การสัมภาษณ์วัยรุ่น ควรแนะนำครอบครัวว่า จะขอสัมภาษณ์วัยรุ่นตามลำพังด้วย ถ้ามีสิ่งที่ยุ้ยรุ่นไม่กล้าเล่ากับพ่อแม่ เขาจะได้มีโอกาสพูดได้อย่างสบายใจ และเป็นเรื่องปกติที่จะขอคุยกับวัยรุ่นตามลำพัง
“หมอขอคุยกับส้มตามลำพังสักครู่ หลังจากนั้นจะขอคุยกับพ่อแม่ในตอนท้ายอีกที”
- การพบกับพ่อแม่ในช่วงสุดท้าย เพื่อรวบรวมข้อมูลทั้งหมด และอาจมีสิ่งที่ยุ้ยรุ่นอยากเล่าให้ผู้ให้การศึกษาฟังเพิ่มเติมที่ไม่อยากเล่าต่อหน้าเด็ก ช่วงสุดท้ายจะเป็นโอกาสให้ผู้ให้การศึกษาสรุปผลที่ได้ในการสัมภาษณ์ครั้งนี้ และวางแผนการช่วยเหลือต่อไป ก่อนจบควรเปิดโอกาสให้พ่อแม่ซักถาม
- การใช้ภาษาพูด น้ำเสียง การเน้นคำ การใช้สรรพนาม การทำความเข้าใจภาษาของวัยรุ่น ควรใช้ภาษาที่เข้าใจกันง่าย เป็นกันเอง พยายามเข้าใจและยอมรับภาษาวัยรุ่น แต่ไม่จำเป็นต้องใช้ภาษาวัยรุ่น
- เรื่องที่วัยรุ่นไม่อยากเล่าในช่วงแรก ควรข้ามไปก่อน แต่ทิ้งท้ายไว้ว่ามีความสำคัญที่น่าจะกลับมาคุยกันอีกในโอกาสต่อไป

“เรื่องนี้ น่าสนใจมาก อาจมีส่วนสำคัญทีเดียว แต่สั้มยังไม่อยากเล่าในตอนนี้อย่างไร ก็ไม่เป็นไร เอาไว้เมื่อพร้อมที่จะเล่าแล้วค่อยเล่าก็ได้ หมอจะขอยุ่เรื่องอื่นก่อน แล้วจะขอย้อนกลับมาคุยเรื่องนี้ตอนหลัง ดีไหม”

- การใช้ภาษากาย การสัมผัส สีหน้า แววตา ท่าทาง ให้เกิดความเป็นกันเอง อยากเข้าใจ อยากช่วยเหลือ ไม่ตัดสินความผิด หรือแสดงการไม่เห็นด้วยกับพฤติกรรม หรือสิ่งที่วัยรุ่นเปิดเผย

2. การสำรวจลงไปปัญหา หรือสาเหตุที่ทำให้ต้องมาพบกัน

การรักษาความลับ (confidentiality) ก่อนการสำรวจลงลึกในประเด็นปัญหา ควรสังเกตท่าที ความร่วมมือ การเปิดเผยข้อมูลว่าวัยรุ่นมีความไว้วางใจมากน้อยเพียงไร มีเรื่องใดที่วัยรุ่นยังกังวล เช่น เรื่องการเก็บรักษาข้อมูลของวัยรุ่น ควรให้ความมั่นใจเรื่องนี้

“เรื่องที่คุยกันนี้ หมอคงไม่นำไปบอกพ่อแม่ หรือคนอื่น ๆ ฟัง ถ้ามีเรื่องที่คุณหมอจะบอกพ่อแม่ หมอจะขอบอกสั้มก่อน และเรื่องที่จะบอกคงเป็นเรื่องที่สั้มยินยอมแล้ว”

เทคนิคการถาม ในตอนต้นควรสอบถามถึงความเข้าใจถึงการมาพบผู้ให้การรักษา มาได้อย่างไร พ่อแม่บอกอย่างไร คิดอย่างไรในตอนแรก

“เมื่อสักครู่นี้พ่อแม่เล่ามา คิดอย่างไรบ้าง มีตอนไหนที่ไม่เห็นด้วย ไม่เป็นความจริงบ้างหรือไม่ มีอะไรที่จะเล่าเพิ่มเติมตรงไหนอีกบ้าง”

“ช่วยเล่าให้หมอฟังว่าเกิดอะไรขึ้น”

“เป็นอย่างไร ถึงมาพบหมอที่นี่”

“คิดว่าพ่อแม่เป็นห่วงเรื่องอะไร”

“แล้วปัญหาในความคิดของสั้ม คืออะไร”

“อยากให้พ่อแม่เข้าใจอย่างไร อยากให้มีการเปลี่ยนแปลงอะไรเกิดขึ้นในบ้าน”

ประเภทของคำถาม

คำถามปลายเปิด (open-ended question) เป็นคำถามที่มีคำตอบได้หลากหลาย มักใช้ในการสอบถามเบื้องต้น ในระยะแรกๆ ของการสัมภาษณ์ ที่ยังไม่แน่ใจว่าวัยรุ่นจะตอบอย่างไร ดังตัวอย่างต่อไปนี้

“อยากให้หมอช่วยเรื่องอะไร”

“เรื่องอะไรที่ทำให้ไม่สบายใจ”

คำถามปลายเปิด มักจะได้คำตอบที่ตรงกับสิ่งที่วัยรุ่นคิดกังวล เป็นห่วง หรือรู้สึกว่าเป็นปัญหาอยู่ ซึ่งเป็นสิ่งที่มีความสำคัญมาก เนื่องจากปัญหาที่วัยรุ่นคิด อาจไม่ตรงกับปัญหาที่พ่อแม่เป็นห่วงอยู่

คำถามปลายปิด (close-ended question) เป็นคำถามที่คาดหวังคำตอบว่า ใช่ หรือไม่ใช่ เท่านั้น ใช้ในกรณีที่ต้องการตรวจสอบว่า มีหรือไม่มีสิ่งที่ผู้สัมภาษณ์สงสัยอยู่ ไม่ควรใช้ในช่วงแรกๆ ของ

การสัมภาษณ์ เพราะอาจปิดกั้นการระบายปัญหาที่แท้จริงของ
วัยรุ่น ตัวอย่างคำถามปลายปิด

“นอนหลับดีไหม”

“เบื่ออาหารหรือไม่”

“ท้อแท้ไหม”

คำถามปลายปิดมักใช้ในการสำรวจปัญหาอย่างเป็นระบบ
เพื่อตรวจสอบว่าวัยรุ่นมีหรือไม่มีอาการหรือปัญหาที่สงสัย มักใช้
ในตอนท้ายของการสัมภาษณ์

คำถามนำ (leading question) เป็นคำถามที่ส่งเสริมให้
ตอบไปในทิศทางนั้น มักใช้ในกรณีที่วัยรุ่นลังเลที่จะตอบ เช่น

“เพื่อนเคยชวนให้ลองใช้ยาเสพติดเหมือนกันใช่ไหม”

“ยาบ้าที่รสชาติเป็นอย่างไร ชอบไหม”

การกระตุ้นให้เล่าเรื่อง

“ที่จริงคุณพ่อคุณแม่เล่าให้หมอฟังบ้างแล้ว แต่หมออยากฟัง
จากตัวเอง ลองเล่าให้หมอฟังว่าเกิดอะไรขึ้น”

“พ่อแม่จะทำความเข้าใจปัญหามากขึ้น จึงชวนสัมภาษณ์
คุยกับหมอ”

คิดอย่างไรบ้าง รู้สึกอย่างไร ยังโกรธพ่อแม่หรือไม่ เมื่อรู้
เหตุผลอย่างนี้แล้ว”

การยอมรับ

“เรื่องใดที่พูดลำบาก หรืออธิบายไม่ได้ ขอให้บอกหมอด้วย”

“ใครๆ ที่อยู่ในสภาพเดียวกับผม คงจะทำใจยอมรับได้ลำบาก
เหมือนกัน”

“บางทีมันก็ยากที่จะเล่า เรื่องที่ค่อนข้างส่วนตัวแบบนี้ เอา
ไว้พร้อมแล้วค่อยเล่าก็ได้”

“เรื่องไหนที่ยังไม่พร้อมจะคุย ขอให้บอกหมอ”

การสำรวจลึกลง

“มีอะไรที่ทำให้รู้สึกหนักใจ กังวลใจ หงุดหงิดใจ”

“ถ้าเป็นไปได้ อยากให้มีการเปลี่ยนแปลงอะไรในบ้าน”

“อยากให้พ่อแม่เป็นอย่างไร”

“ปัญหาอื่นๆในบ้านละ มีอะไรหนักใจหรือไม่” (ลองสำรวจ
ในเรื่องอื่นๆ ในตอนท้าย เช่น เรื่องความสัมพันธ์ของพ่อแม่ ความ
สัมพันธ์กับน้อง หรือญาติคนอื่น ๆ)

“วางแผนไว้อย่างไรบ้าง ระยะสั้น ระยะยาว”

การสะท้อนความรู้สึก

“.....รู้สึกไม่พอใจที่คุณแม่ยึดโทรศัพท์มือถือไป”

“.....โกรธที่ถูกทำโทษ”

“.....อึดอัดใจที่หมอถามถึงเรื่องนี้”

“.....กังวลใจจนนอนไม่หลับ”

การสะท้อนความรู้สึกจะช่วยให้วัยรุ่นเกิดความรู้สึกว่า
ผู้ให้การศึกษาเข้าใจความรู้สึก เกิดความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน การ
สะท้อนความรู้สึกช่วยในการตอบคำถาม หรือตอบสนองบาง
สถานการณ์ได้ เช่น

วัยรุ่น (พูดอย่างโกรธ ๆ ว่า) “หมอไม่เข้าใจสัมผัสหรอก”

ผู้ให้การศึกษา (ใช้เทคนิคการสะท้อนความรู้สึก) “สัมผัสความรู้สึกหมดหวัง ที่จะมีใครเข้าใจปัญหานี้”

การสะท้อนความคิด ความเห็น ความเชื่อ

บางครั้งการสะท้อนความคิดวัยรุ่น จะช่วยให้เกิดความรู้สึกที่ดีต่อกัน และช่วยให้วัยรุ่นหยุดคิดถึงสิ่งที่ตนเองคิด และในหลายโอกาสช่วยให้วัยรุ่นเห็นความสัมพันธ์ของความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมของตนเองได้ ตัวอย่างเช่น

“สัมผัสว่าพ่อแม่ไม่เข้าใจ”

“สัมผัสว่าถ้าขออนุญาตก่อน พ่อคงปฏิเสธ”

บางจังหวะ การสะท้อนความคิดก็ช่วยแก้ไขสถานการณ์ได้ เช่น

วัยรุ่น (พูดอย่างโกรธ ๆ ว่า) “หมอไม่เข้าใจสัมผัสหรอก”

ผู้ให้การศึกษา (ใช้เทคนิคการสะท้อนความคิด) “สัมผัสว่าปัญหานี้ยาก จนคนอื่นคงไม่เข้าใจ

วัยรุ่น (พูดอย่างโกรธ ๆ ว่า) “ลองหามาเป็นสัมผัสบ้างสิ หมอจะอย่างไร”

ผู้ให้การศึกษา (ใช้เทคนิคการสะท้อนความคิด) “สัมผัสคิดว่าเรื่องนี้เกิดขึ้นกับใคร ก็คงยากที่จะตัดสินใจ”

การถามความคิดและความรู้สึก นอกจากเทคนิคการสะท้อนความคิดความรู้สึกข้างต้นแล้ว บางครั้งการสอบถามความคิด ความ

รู้สึก จะช่วยให้ผู้ให้การศึกษาเข้าใจวัยรุ่นมากขึ้น และสร้างความรู้สึกที่ดีต่อกันได้มาก เช่น

“คุณแม่ทำแบบนั้น สัมผัสอย่างไรบ้าง”

“โดนเหตุการณ์แบบนั้น สัมผัสอย่างไร”

แสดงทัศนคติที่ดีต่อวัยรุ่น ผู้ให้การศึกษาควรมีความเข้าใจ ยอมรับ มองในแง่ดีเป็นกลาง อยากร่วมใจ เห็นใจ

“ความสนใจเรื่องเพศในวัยรุ่น ไม่ใช่เรื่องผิดปกติ สัมผัสความสนใจเรื่องนี้บ้างไหม”

“เพื่อนบางคนอาจมียาเสพติดมาชักชวนกัน สัมผัสเคยเห็นบ้างไหม เคยลองบ้างไหม”

แสดงสิ่งที่ทีมผู้ให้การศึกษาจะช่วยเหลือได้ เช่น สร้างความเข้าใจกัน วิธีการบางอย่างพ่อแม่ก็ไม่เข้าใจ ทำให้ถูก มีการจัดการไม่ดี เรื่องบางอย่างที่หมอช่วยได้ทันที เช่น การให้ความรู้พ่อแม่ การฝึกทักษะต่างๆ เมื่อช่วยแล้วจะเกิดผลดีอย่างไร ถ้าไม่ช่วยจะเกิดผล(เสีย) ตามมาอย่างไร

การให้วัยรุ่นได้ระบายความรู้สึก

“บางทีการร้องไห้ หรือได้ระบายความทุกข์ใจไม่สบายใจก็ช่วยให้ใจสบายขึ้น”

“หมออยากให้สัมผัสเล่าเรื่องที่อาจไม่สบายใจ แต่อาจทำให้เราเข้าใจเหตุการณ์ดีขึ้น”

สรุปความ

“ปัญหาใหญ่เรื่องหนึ่ง คือคุณแม่ไม่ค่อยเข้าใจความต้องการของ....”

“หลายครั้งที่สัมผัสทำอะไรด้วยอารมณ์ แต่ก็มาคิดเสียใจทีหลัง”

แปลความหมาย

“เวลาโกรธพ่อแม่ ก็แกล้งให้พ่อแม่หงุดหงิด”

การخمเขย

“หมอคิดว่าเป็นการดีมาก ที่สัมผัสอยากจะเข้าใจตัวเอง สัมผชอยากแก้ไขเปลี่ยนแปลง”

“ดิณะที่สัมผัสมีความสนใจในเรื่องการเรียน”

การสำรวจปัญหาอย่างเป็นระบบ

รวบรวมข้อมูลเบื้องต้นจากอาการต่างๆ และปัญหาที่ได้จากวัยรุ่นและครอบครัว ข้อมูลของครอบครัว การเลี้ยงดูตั้งแต่เกิด พัฒนาการ การเรียน ความสัมพันธ์กับครอบครัวและกับโรงเรียน ปัจจัยสาเหตุ ปัจจัยกระตุ้นและส่งเสริมให้เป็นปัญหา หรือปัจจัยป้องกัน ข้อดีและจุดเด่นจุดแข็งของวัยรุ่น

3. สรุปและเลือกประเด็นที่สำคัญร่วมกัน ที่จะทำงานร่วมกัน

การเลือกประเด็นที่สำคัญ และวัยรุ่นยอมรับเพื่อทำงานร่วมกัน ควรเป็นเรื่องต่อไปนี้

- เรื่องที่วัยรุ่นรู้สึกว่าเขาเดือดร้อน ต้องการความช่วยเหลือ เช่น อาการทางร่างกายจากความเครียด อาการย้ำคิดย้ำทำ อารมณ์ซึมเศร้า ความไม่เข้าใจของพ่อแม่ การถูกจำกัดสิทธิต่างๆ
- เรื่องที่วัยรุ่นอยากให้เปลี่ยนแปลง เช่น ความสัมพันธ์ภายในบ้านที่ไม่ค่อยดี การยินยอมให้ในสิ่งที่วัยรุ่นต้องการ เช่น เวลาไปกับเพื่อน เงิน โทรศัพท์

การเลือกเรื่องมีความสำคัญมาก เพราะจะช่วยให้เข้าถึงปัญหาที่แท้จริง การเลือกควรให้วัยรุ่นมีส่วนร่วม เช่น

“เราจะตั้งเป้าหมายเรื่องใดก่อนดี”

“เรื่องเวลาเครียด แล้วมีอาการปวดหัว น่าสนใจเหมือนกัน ไม่ทราบว่าสัมผัสคิดอย่างไร”

“เรื่องความไม่เข้าใจกันในบ้าน มีความสำคัญต่อสัมผัสอยากให้มีการเปลี่ยนแปลงไหม”

“.....คงอยากให้ผลการเรียนดีขึ้นกว่านี้”

“ปัญหาการเรียนน่าจะเป็นผลของอารมณ์ คิดอยากจะแก้ไขอย่างไร”

“เคยคิดจะแก้ไขอย่างไรแล้วบ้าง”

“สรุปแล้วคิดว่าเราน่าจะมุ่งประเด็นนี้ก่อนจะดีไหม”

หลักการในการตั้งประเด็นที่น่าจะเป็นเป้าหมาย ควรให้สอดคล้องกับความต้องการของวัยรุ่น ผู้ให้การปรึกษาอาจช่วยโน้มน้าวให้วัยรุ่นมองเห็นปัญหาที่แท้จริง และมีทิศทางที่ต้อง

4. ตั้งเป้าหมายในการทำงานต่อไปด้วยกัน

เมื่อผู้ให้การศึกษาได้ข้อมูลเพียงพอแล้ว ต่อไปคือการแก้ไข ปัญหา โดยวิธีการ ตั้งเป้าหมายร่วมกับวัยรุ่น ควรช่วยกันคิดและให้ ออกมาเป็นความต้องการของวัยรุ่นจริงๆ รวมทั้งควรจะครอบคลุม ประเด็นหลักๆ ของปัญหาด้วย

การแก้ไขต่อไปจะเกิดในด้านต่างๆ คือ

- การเปลี่ยนแปลงของตนเอง เช่น การสังเกตอารมณ์ ตนเองให้มากขึ้น มีการจัดการกับอารมณ์ได้ดี ควบคุม ตัวเองได้ ยิ่งใจตัวเองได้มากขึ้น จักระเบียบวินัยของ ตัวเอง เอาใจใส่เรื่องส่วนตัวมากขึ้น รับผิดชอบส่วนรวม มากขึ้น
- สร้างแรงจูงใจให้เกิดการเปลี่ยนแปลงแก้ไขตนเอง
“ผมคิดว่า ถ้าสัมผัสแสดงความรับผิดชอบด้วยการทำ การบ้านให้เสร็จทัน คุณพ่อคุณแม่ คงจะไว้วางใจมากขึ้น การจะขออนุญาตไปกับเพื่อนน่าจะง่ายขึ้นด้วย”
- ให้ความหวังและโอกาสที่จะเกิดการเปลี่ยนแปลงในทาง ที่ดีขึ้น
“ผมจะช่วยอธิบายให้คุณพ่อคุณแม่เข้าใจความต้องการ ของวัยรุ่นมากขึ้น แต่สัมผัสก็ต้องช่วยผมทำให้พ่อแม่ไว้วางใจ เช่น การรักษาคำพูด ถ้าเราพยายามแล้วพ่อแม่ยังไม่ เปลี่ยนแปลง ขอให้กลับมาเล่าให้ผมฟังด้วย”
- อธิบายสิ่งที่วางแผนร่วมกับพ่อแม่
“หลังจากนี้ผมจะคุยกับพ่อแม่ สิ่งที่ผมจะพูดคือ

อธิบายให้ท่านเข้าใจว่า..... และจะช่วยให้ท่าน ยึดหยุ่นกับสัมบ้าง เช่น อาจขออนุญาตให้ไปกับเพื่อนได้ ในวันหยุด แต่จะขออนุญาต ต้องบอกกันก่อนในเรื่อง รายละเอียด เช่น ไปที่ไหน กับใคร เวลาใด จะกลับ เมื่อไร อย่างนี้จะดีไหม ฯลฯ”

“ผมยังไม่แน่ใจว่าจะพูดให้พ่อแม่เปลี่ยนแปลงได้มาก น้อยแค่ไหน แต่เท่าที่คุยกับเขาแล้ว ก็เห็นว่าน่าจะรับฟัง ผมบ้าง แต่นิสัยใจคอคนตามปกติมัน จะเปลี่ยนแปลง ทันทีคงยาก แต่ก็น่าทดลองดู ให้โอกาสท่านเปลี่ยน แปลงก่อน ถ้าไม่สำเร็จเราจะกลับมาคุยกันใหม่”

5. การดำเนินการช่วยเหลือ การฝึกฝนทักษะต่างๆ

เป็นกระบวนการแก้ไข เปลี่ยนแปลงความคิด การตัดสินใจ ฝึกฝนตนเอง เพื่อให้แก้ไขปัญา สร้างสิ่งใหม่ มักจะเกิดขึ้นใน ระยะเวลาต่อมาหลังจากมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันแล้ว ผู้ให้ การศึกษาจะใช้เทคนิคต่างๆ ที่ทำให้เกิดการเรียนรู้ และเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมในระยะยาว ขั้นตอนนี้อาจใช้เวลาพอสมควร กว่า จะบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ในการสัมภาษณ์นั้น เมื่อผู้ให้ การศึกษารวบรวมข้อมูลมากพอ จนสามารถวางแผนการช่วยเหลือ ต่อไปได้แล้ว ต่อไปก็จะพยายามโน้มน้าว ให้วัยรุ่นมีแรงจูงใจที่จะ แก้ไขในขั้นตอนแรกนี้ และในการพบกันครั้งต่อไป การเริ่มการ ช่วยเหลือจะทำได้ง่าย

ในการสัมภาษณ์วัยรุ่นครั้งแรก ไม่ควรพยายามแก้ไขเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้ได้ทันที การให้คำแนะนำที่เร็วเกินไป นอกจากจะไม่ได้ผล วัยรุ่นมักไม่เชื่อแล้ว อาจรบกวนความสัมพันธ์ที่เป็นเป้าหมายหลักของการสัมภาษณ์ในระยะแรก เนื่องจากวัยรุ่นอาจจะรู้สึกว่าผู้ให้การศึกษาทำตัวเหมือนพ่อแม่ หรือครูของเขา ควรอธิบายให้วัยรุ่นเข้าใจถึงปัญหา สาเหตุของปัญหา ขั้นตอนการช่วยเหลือต่อไป เช่น

“จากข้อมูลที่เราได้มาทั้งหมด หมอคิดว่า อาการต่างๆ เกิดจากอารมณ์ซึมเศร้า อาการนี้พบได้บ่อย และเป็นสาเหตุของปัญหาต่างๆ แต่สามารถรักษาได้ การช่วยเหลือต่อไปคือ.....”

“ความคิดที่วนเวียนเช่นนี้ คืออาการของโรคย้ำคิดย้ำทำ หมอคิดว่าน่าจะมีการตรวจเพิ่มเติม คือ.....”

“ความไม่เข้าใจกันภายในบ้านมีมาก จนทำให้ทุกคนเกิดความเครียด ปัญหานี้น่าจะแก้ไขโดย.....”

“หมอคิดว่า การตรวจทดสอบบางอย่างอาจจะช่วยให้เข้าใจสาเหตุของปัญหามากขึ้น จะแนะนำว่าน่าจะ.....”

“หมอยังไม่ค่อยเข้าใจบางอย่างในบ้าน อยากจะขอพบคุณพ่อในการนัดครั้งต่อไป สัมผัสอย่างไร”

6. การสรุปและยุติการให้คำปรึกษา

ในการสัมภาษณ์ทุกครั้ง การยุติการสนทนาในตอนท้ายการสัมภาษณ์ มีความสำคัญมากเช่นกัน ในการสรุปสิ่งที่ได้คุยกัน การวางแผนต่อไปว่าจะทำอะไร ตอบคำถามที่วัยรุ่น อาจจะมีกำหนด

การนัดหมายครั้งต่อไป การยุติการสัมภาษณ์ได้ดีจะช่วยให้วัยรุ่นร่วมมือมาติดตามการให้การศึกษา และร่วมมือในการให้ข้อมูลเพิ่มเติมหรือ ร่วมมือในการรักษาต่อไป

การสัมภาษณ์ครั้งแรกไม่จำเป็นต้องให้ได้ข้อมูลทุกอย่างครบ บางเรื่องที่ยังไม่รู้ยังไม่พร้อมจะเปิดเผย อาจต้องรอให้วัยรุ่นเกิดความไว้วางใจ และเปิดเผยในครั้งที่สองหรือครั้งที่สามก็ได้

“คุยกันมานานแล้ว ไม่ทราบว่าจะสัมภาษณ์อะไรหมอบ้าง”

“หมอตั้งใจที่สัมภาษณ์ให้ความร่วมมือดีมาก หมออยากจะพบเพื่อคุยกันอีกหลังจากนี้”

“หลังจากนี้แล้ว หมอจะพบกับพ่อแม่สั้นๆ อธิบายให้ท่านเข้าใจ หลังจากนั้นจะนัดพบกันครั้งต่อไปในสัปดาห์หน้า”

ในกระบวนการให้การปรึกษาระยะยาว การสิ้นสุดการให้การศึกษาควรมีการเตรียมตัวล่วงหน้า เพื่อให้วัยรุ่นเตรียมใจยุติการพบปะกัน ซึ่งอาจเกิดความวิตกกังวลต่อการพลัดพราก และอาจเกิดอาการของความวิตกกังวลได้มาก ทำให้ยุติการให้คำปรึกษาได้ยาก เกิดภาวะติดผู้ให้การศึกษา



ตัวอย่างกรณีศึกษาที่ 1

การให้การปรึกษาเมื่อวัยรุ่นตั้งครรภ์โดยผู้ปกครองไม่ทราบ

บุคลากรสาธารณสุขจะรู้สึกว่ตัดสินใจยาก เพราะเข้าใจผิดว่าตนต้องเป็นผู้ “ตัดสินใจ” ถ้าวัยรุ่นจะทำแท้งก็บาป แต่ถ้าปล่อยให้มามีลูกก็ต้องออกจากโรงเรียน ซึ่งเป็นการทำลายอนาคตของวัยรุ่นเอง หากจะบอกพ่อแม่ของวัยรุ่นก็ไม่ได้ เพราะต้องเก็บเป็นความลับ ความคิดความรู้สึกเหล่านี้ทำให้บุคลากรรู้สึกอึดอัดใจ และมองว่าเป็นปัญหาที่ยากเกินกว่าที่จะให้การปรึกษา แต่ในความเป็นจริง แนวทางการให้การปรึกษาไม่ยากอย่างที่คิด

แนวทางการตอบ บุคลากรไม่สามารถตัดสินใจแทนวัยรุ่นได้ และต้องไม่เผลอทำตัวผิดบทบาทเช่นนั้น แต่บทบาทที่ถูกต้องคือการเป็นผู้รับฟัง ให้ความเข้าใจและเป็นผู้ให้ข้อมูล เด็กและครอบครัวคือผู้ตัดสินใจหลังจากที่จิตใจสงบและใคร่ครวญแล้ว ยกตัวอย่างเช่น การสื่อสารให้วัยรุ่นผ่อนคลายจากความกดดัน

ที่รู้สึกผิด มองเห็นว่าคนเราทำพลาดกันได้แต่เราจะเริ่มต้นคิดอย่างไร รอบคอบในภาวะที่มีข้อจำกัดนี้ เมื่อความคับข้องใจคลายลงและ ทบทวนเหตุผลแล้ว วัยรุ่นมีโอกาสดึงถึงและเชื่อมั่นในคนที่รักเขา มากที่สุดคือพ่อแม่ได้ เพราะสิ่งแรกๆ ที่ควรทำคือการหาคนรับผิดชอบ ตัวจริงคือพ่อแม่ของวัยรุ่นมารับรู้และช่วยคลี่คลายปัญหา

“..... ที่หนูบอกว่าพ่อแม่เอาตายแน่ถ้ารู้ว่าหนูท้อง... แสดงว่า หนูเข้าใจความรู้สึกของแม่ แม่รักและห่วงหาหนู... ถ้าหมอเป็น แม่... หมอก็เสียใจ ถ้าเราบอก แม่รู้เรื่อง... เขาจะโกรธ ...เขาอาจตีหนู เพราะคนที่เขารักมากที่สุดทำให้เขาผิดหวัง..... แต่ต่อไปล่ะจะเกิด อะไรขึ้น... หนูลองคิดดู อีกที ...เรื่องไม่ได้จบที่แม่โกรธ... หลังจาก แม่โกรธเขาย่อมจะคิดได้และหาวิธีที่จะแก้ปัญหาให้หนู...แม่รักหนู... หนูยังไม่ต้องตัดสินใจตอนนี้ก็ได้ หนูลองไปคิดดู แต่ถ้าหนูจะบอก แม่แล้วอยากให้หมอไปอยู่เป็นเพื่อนด้วย หมอก็ยินดี....”

ถ้าเด็กอยากทำแท้ง ให้เด็กถามใจตัวเองว่าจะมีผลต่อชีวิต ในกาลข้างหน้าของเขาหรือไม่ จะทำให้เขารู้สึกอย่างไร อาจบอกว่า หมอเคารพในการตัดสินใจของหนูของครอบครัว

อีกสิ่งหนึ่งที่ควรคำนึงคือ **“ค่านิยมของเรา”** ถ้าเรายึดว่า “ท้องก่อนแต่ง” เป็นเรื่องผิดศีลธรรม เราก็จะทนไม่ได้ ดังนั้น เรา ต้องวางทัศนคติแบบนั้นลง และมองเขาอย่างรอบด้านทั้งภูมิหลัง สังคมและครอบครัว แล้วนำสิ่งเหล่านี้มาใช้ในการให้การปรึกษา

ตัวอย่างกรณีศึกษาที่ 2 การให้การปรึกษาเมื่อวัยรุ่นถูกข่มขืน

เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเล่าว่า เคยดูแลวัยรุ่นหญิงถูกข่มขืนแล้วตั้งครรภ์ ผู้ชายติดยาและมาข่มขู่ว่าจะมาคอยรับตอนเย็นๆ ตอนนั้นถามเด็กว่าบอกเรื่องนี้กับใคร หรือยัง เด็กตอบว่าบอกแม่ เลยติดต่อให้แม่มา แม่ก็เข้าใจ ไม่ได้ใส่อารมณ์กับลูก โชคดีที่ปัญหานี้แก้ไขได้

บางปัญหาแก้ไขง่าย ถ้าผู้ใหญ่เข้าใจและยอมรับ แต่การตัดสินใจว่าจะเอาเด็กไว้หรือไม่ หรือจะทำอะไร ให้เป็นการตัดสินใจของพ่อแม่ หรือคนในครอบครัวและตัววัยรุ่นเอง เจ้าหน้าที่เป็นเพียงผู้ให้ข้อมูลถึงข้อดีข้อเสีย และคอย support จิตใจ “ยังไม่ต้องตัดสินใจตอนนี้ก็ได้ กลับไปคิดก่อน ทำใจให้สบายๆ ตัดสินใจอย่างไรแล้วมาคุยกัน” และต้องให้ครอบครัวช่วยกันคิดแก้ปัญหา หากวัยรุ่นตกอยู่ในอันตราย



**หลักการให้การปรึกษา support
อารมณ์ ความรู้สึก เป็นที่พึ่งทางใจ
แต่ไม่ใช่ผู้ตัดสินใจว่า
จะต้องแก้ปัญหาอย่างไร
พยายามให้ผู้มารับบริการรับรู้
ถึงศักยภาพของตนเอง
และนำออกมาใช้แก้ปัญหา**

การให้การปรึกษารอบครัว

การดูแลสุขภาพวัยรุ่น มีโอกาสได้รับข้อมูลและมีความเกี่ยวข้องกับกลุ่มเพื่อนของวัยรุ่น ดังนั้น การมีความมั่นใจในทักษะการสื่อสารจะช่วยให้บุคลากร รพ.สต. สามารถเข้าใจและพัฒนาวัยรุ่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การให้คำปรึกษารอบครัว (Family Counseling) มีหลักการสำคัญดังนี้

- สร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับครอบครัว
- แสวงหาข้อมูลจากครอบครัว
- วิเคราะห์ครอบครัว ปัญหาของครอบครัว จุดอ่อน จุดแข็ง หน้าที่ของครอบครัว บทบาท การสื่อสาร การเข้าใจ ความรู้สึก
- ชักจูงใจให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ในโครงสร้าง และหน้าที่ของสมาชิกครอบครัว
- ชี้แนะช่องทางของการเปลี่ยนแปลง
- ฝึกทักษะที่เป็นปัญหา
- ใช้หลักพฤติกรรมบำบัด ร่วมด้วยเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

หลักการสำคัญในกระบวนการให้การปรึกษาแก่ครอบครัว หรือผู้ปกครองของวัยรุ่นจึงควรประกอบด้วย ทักษะในการสร้างสัมพันธภาพ ทักษะการสื่อสารด้วยความเข้าใจในความรู้สึกของผู้รับบริการ สามารถสะท้อนความรู้สึกเพื่อสำรวจ ทำความเข้าใจปัญหา นำไปสู่การมีแนวคิดอย่างเป็นระบบและสรุปประเด็นใน

ด้านบวก เพื่อวางแผนแก้ไขปัญหา โดยมีทักษะในการให้ข้อมูลและคำแนะนำ ทักษะการให้กำลังใจ ทักษะการพิจารณาทางเลือกอย่างมีเหตุผล เป็นต้น

การสร้างสัมพันธภาพ

การสร้างความสัมพันธ์กับวัยรุ่นและสมาชิกครอบครัว มีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดความไว้วางใจกล้าที่จะเปิดเผยปัญหา เชื้อมั่นและยินดีรับความช่วยเหลือจากผู้ให้การปรึกษา บุคลิกและการแต่งกายภายนอกที่เหมาะสมประกอบกับท่าทีที่สงบ มั่นใจ ต้อนรับ เปิดเผย สุภาพ ผ่อนคลาย และเต็มใจในการให้การปรึกษา การแสดงความเอาใจใส่ในคำพูดและรายละเอียด ยิ้มแย้มแจ่มใส ไม่มีอคติ จะเป็นวิธีการที่สำคัญในการสร้างความสัมพันธ์พื้นฐานที่ดี สภาพแวดล้อมที่เป็นส่วนตัว มีความสะดวกสำหรับการพูดคุย จะทำให้เกิดความผ่อนคลายเพียงพอในการเล่าถึงปัญหาหรือข้อสงสัย ลดกลไกในการป้องกันตัวเอง สามารถพูดถึงความผิดพลาด ความโกรธ ความเสียใจได้ง่ายขึ้น และยังมีผลให้วัยรุ่นและผู้ปกครองมีสมาธิเพียงพอต่อการรับฟังข้อมูลหรือทำการซักถามเพิ่มเติมได้

การสื่อสาร

การสื่อสารที่ดีถือเป็นรากฐานสำคัญมากในการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลช่วยทำให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้อง และแก้ปัญหาได้ตรงตามวัตถุประสงค์

การสื่อสารมีทั้งภาษากายและภาษาพูดซึ่งมีความสำคัญพอๆ กันและควรใช้ไปในทิศทางเดียวกัน

ในส่วนของการพูดเพื่อให้ข้อมูลนั้น จำเป็นต้องมีความชัดเจนโดยคำนึงถึงความเข้าใจและสภาพอารมณ์ของผู้รับฟังด้วยการบอกกล่าวสาระข้อมูลมากมายเพื่อการรักษาอาจทำให้เกิดความสับสนหรือไม่สามารถจดจำได้ โดยทั่วไป มีหลักการว่า ควรสื่อข้อมูลครั้งละไม่เกิน 3-4 ประเด็น หรือพิจารณาใช้วิธีการสื่อรูปแบบอื่นประกอบด้วย เช่น แผ่นพับ เป็นต้น

ข้อผิดพลาดที่มีโอกาสพบได้บ่อยในการสร้างความเชื่อมั่นในการดูแลวัยรุ่น คือ การให้คำแนะนำผิดจังหวะ การสั่งสอน ศีลธรรม ตักเตือน ชู การเปี่ยงเบนความคิดหรือความรู้สึก หลีกเลี่ยง เหมินเฉยหรือการมีอคติต่อผู้ป่วยและผู้ปกครอง ตัดสิน วิเคราะห์วิจารณ์ ตำหนิ ตีเตียน ถูกเหยียดหยามความรู้สึกหรือวิธีการที่ใช้ในการแก้ปัญหา

แม้บุคลากรใน รพ.สต. จะมีบทบาทในการให้แนวทางการรักษาและดูแลสุขภาพวัยรุ่น แต่ในส่วนของการปฏิบัตินั้น ย่อมเป็นหน้าที่ของวัยรุ่นเองและสมาชิกครอบครัว จึงจำเป็นต้องเพิ่มความสามารถในการแก้ปัญหาของวัยรุ่นและสมาชิกครอบครัวมากกว่าที่จะไปช่วยคิดแทนและแก้ปัญหาให้ ต้องให้วัยรุ่นและสมาชิกครอบครัวได้เรียนรู้หลักการพื้นฐาน ในการแก้ไขปัญหาทั่วไป รวมถึงเสริมสร้างกำลังใจให้แก่วัยรุ่นและสมาชิกครอบครัว ชี้ให้เห็นสิ่งที่ดีและส่วนที่เข้มแข็ง ให้ทุกคนมองเห็นความสามารถภายในตนเอง การสรุปแนวทางแก้ปัญหาที่เป็นระบบร่วมกับการมองประเด็นในด้านบวก

จะทำให้วัยรุ่นและสมาชิกครอบครัวมองเห็นแนวทางที่จะดูแลสุขภาพต่อไป และมีความมั่นใจและภูมิใจในความสามารถของตนเอง

จากข้างต้น จะเห็นได้ว่า หลักการสำคัญของบุคลากรในรพ.สต. ในการสร้างความเชื่อมั่นต่อการดูแลวัยรุ่นและครอบครัวนั้น คือการสร้าง ความเชื่อมั่นในศักยภาพและความสามารถของตนเองให้แก่วัยรุ่นและสมาชิกครอบครัวด้วยข้อมูลและสัมพันธภาพจากผู้ให้การศึกษาผ่านการสื่อสารที่มีคุณภาพนั่นเอง



ไขข้อข้องใจที่พบบ่อยให้พ่อแม่ บทบาทของพ่อแม่ ควรจะเป็นอย่างไร

บทบาทของพ่อแม่ในการส่งเสริมสุขภาพจิตวัยรุ่นเป็นบทบาทหลัก และเป็นพื้นฐานสำคัญอย่างยิ่งต่อการพัฒนาการ หลักสำคัญคือความสัมพันธ์ที่ดีของพ่อแม่ ครอบครัวมีความรักความอบอุ่น มีความสุข มั่นคง

นอกจากนี้ สิ่งที่พ่อแม่จะช่วยส่งเสริมให้เกิดขึ้น คือ

1. สร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับวัยรุ่น มีความใกล้ชิดสนิทสนมกันต่อเนื่องสม่ำเสมอ และยาวนานพอ

- พ่อแม่ควรรู้เขา รู้เรา เข้าใจความคิดความรู้สึกของลูก คาดคะเนเหตุการณ์ล่วงหน้าได้ว่า ลูกน่าจะคิดอย่างไร รู้สึกอย่างไร น่าจะเกิดอะไรขึ้นตามมา รู้จุดเด่น จุดอ่อนของลูก
- รับฟังได้มากขึ้น เกิดการยอมรับกัน ประนีประนอมกัน
- สร้างขอบเขตที่เหมาะสมได้ง่าย เคารพในกติกาที่ช่วยกันสร้างขึ้น
- ส่งเสริม ชี้นะ แนะนำ ตักเตือน
- ยืนยันในเรื่องที่ “วิกฤต” เท่าที่จำเป็น ไม่ควรมีมากนัก

2. ให้อำนาจในพฤติกรรมที่ดี พฤติกรรมที่ต้องการให้เกิดขึ้นอีก การให้อำนาจไม่จำเป็นต้องเป็นสิ่งของ หรือเงิน อาจให้คำชม การชื่นชม ก็เพียงพอสำหรับวัยรุ่น

3. เอาจริงกับสิ่งที่ตกลงกันไว้ ถ้ามีการละเมิดข้อตกลง ต้องมีวิธีการเตือนที่ได้ผล พ่อแม่ควรทบทวนดูเสมอว่า วิธีการเตือนแบบใดที่ไม่ได้ผลก็ควรเลิกใช้ การเตือนที่ได้ผลมักจะเกิดจากการตกลงกันไว้ล่วงหน้า และเมื่อเตือนแล้วกำกับให้เกิดผลอย่างจริงจังทันที วัยรุ่นจะเรียนรู้ว่าพ่อแม่เอาจริงกับสิ่งที่พูด และตกลงกันล่วงหน้า เมื่อมีการตกลงกันในเรื่องใดๆ อีก วัยรุ่นก็จะตั้งใจทำตาม

วิธีที่ไม่ได้ผล

- การพูดซ้ำๆ แล้ว ไม่ได้ปฏิบัติ
- การบ่นมาก ๆ
- การเปรียบเทียบกับวัยรุ่นคนอื่น ๆ

- การข่มขู่ (แล้วไม่ได้ทำตามนั้น)
- การปราบมาส ถูกให้ได้อายโดยหวังว่าจะฮึดสู้ มีมานะ และแก้ไขตนเองได้
- การลงโทษรุนแรง ด้วยกำลัง เช่น การตี ตบ เตะต้อย ผลักไส หรือด้วยวาจา เช่น คำว่า เปรียบเทียบเป็นสัตว์ที่ด้อยปัญญา ค่ากระทบไปถึงคนอื่น เช่น พ่อมันไม่ดี แม่มันไม่สั่งสอน เชื้อสายมันเลว
- ตัดความสัมพันธ์ ไม่พูดด้วย ไม่สนใจ ไม่ดูแล ไม่ส่งเสริม โดยหวังว่าจะสำนึกและมาขอโทษ

วิธีที่น่าจะทำ

- เอาจริงทันที โดยเฉพาะตอนเริ่มต้นสร้างกติกากันใหม่ๆ ต้องคอยสังเกต ติดตาม ถ้าทำได้อย่าลืมชื่นชม ถ้าทำไม่ได้ควรมองในแง่ดีว่า เขาอาจลืม ยังไม่สม่ำเสมอจนจะทำได้ เป็นอัตโนมัติ ซึ่งจะต้องทำซ้ำๆ ต่อเนื่องกันนานพอ (ประมาณ 3 สัปดาห์) และในกรณีที่เป็นการแก้ไขพฤติกรรมเก่าที่ไม่ดีที่ทำติดตัวมานานแล้ว อาจต้องใช้เวลามากขึ้น
- หยุดพฤติกรรมที่เป็นปัญหาทันที
- ทบทวนว่าเคยมีการพูดคุยกันล่วงหน้าก่อนหรือไม่ เช่น ถ้าเล่นเกมเลยเวลาที่ตกลงกันไว้ จะมีการจัดการอย่างไร ถ้ามีอยู่แล้ว ให้จัดการตามนั้นอย่างจริงจัง แต่นุ่มนวล เน้นเรื่องของการตกลง ทำอย่างไรได้ผลอย่างนั้น ถ้าไม่

ต้องการให้เกิดขึ้นอีก ควรทำอะไร คาดหวังว่า ครั้งต่อไปเขาจะควบคุมตัวเองได้

- รับฟังความคิดเห็น คำไว้วางใจได้สั้นๆ จับประเด็นที่ไม่พอใจ สะท้อนความคิด ความรู้สึกของเขาสั้นๆ
- ไม่มีการต่อรอง เกรงใจ ผัดผ่อน การดำเนินการควรทำทันที และเป็นไปให้สอดคล้องกับการตกลงกันไว้ล่วงหน้า
- ถ้าไม่มีการตกลงกันล่วงหน้า ให้ใช้กฎมาตรฐาน เช่น ไม่ละเมิดผู้อื่น ไม่ละเมิดตนเอง ไม่ทำให้ของเสียหาย หรือฟุ่มเฟือยเกินเหตุ และตั้งเป็นกติกามาตรฐานไว้เลย เด็กจะต้องการหลักยึดที่ชัดเจน และบางครั้งอาจต้องลงรายละเอียดให้เห็นเป็นรูปธรรม เช่น
 - ยานอนดึก ควรเปลี่ยนเป็นเวลานอนที่กำหนด คือ สี่ทุ่ม
 - ต้องอ่านหนังสือเรียน ควรเปลี่ยนเป็นเวลาอ่านหนังสือ คือ สามทุ่ม ถึงสี่ทุ่ม มีการกำหนดเวลาทดลองปฏิบัติในระยะแรกให้ชัดเจน เช่น กฎข้อนี้เราจะทดลองทำร่วมกันประมาณ 2 สัปดาห์ หลังจากนั้นจะมีการมาทบทวนกันใหม่ เป็นการเปิดช่องทางการให้มีการเจรจา เปลี่ยนแปลงแก้ไขได้โดยพ่อแม่ ไม่เสียหน้า และปรับเปลี่ยนรายละเอียดบางอย่างให้ทำได้ง่ายขึ้น เปิดช่องให้วัยรุ่นมีส่วนร่วมมากขึ้น ไม่รู้สึกเป็นการบังคับกันเกินไป และได้การเรียนรู้ว่าเมื่อตกลงกันแล้ว ต้องทำ ถ้าอยากจะเปลี่ยนแปลง

แม้ยังมีโอกาสทำได้อยู่ แต่ต้องมาตกลงกันก่อน เป็นการเปิดช่องทางการ “เจรจา” เปิดโอกาสให้เด็กมีส่วนร่วมแล้วจะมีแรงจูงใจให้เขาทำตามนั้นมากขึ้น การให้วัยรุ่นสร้างกติกากับตนเอง เป็นการฝึกให้เขาเป็นตัวของตัวเอง แต่มีระเบียบวินัยจากภายในซึ่งจะเป็นสิ่งจำเป็นในชีวิตเขาต่อไป พ่อแม่จะเหนื่อยน้อยลงที่จะไม่ต้องไปสร้างระเบียบวินัยจากภายนอก

เมื่อมีการลงโทษ ควรสรุปสั้นๆ ก่อนการลงโทษ ว่าเกิดอะไรขึ้น เหตุใดจึงมีการลงโทษ ชื่นชมวัยรุ่นที่รู้จักสำนึกได้ หรือเปิดเผยไม่โกหกปิดบัง ชวนให้วัยรุ่นคิดว่า ถ้าจะไม่ให้เกิดขึ้นอีก ควรจะทำอะไร จะป้องกันได้อย่างไร และคาดหวังในทางที่ดีว่าเขาน่าจะทำได้ เราจะคอยดู และชื่นชมเขาในโอกาสต่อไป

ถ้าวัยรุ่นไม่คิดไม่เรียนรู้ ไม่สำนึกในระยะแรก ให้คุยใหม่หลังจากพ้นโทษทันที หรือในระยะเวลาต่อมาที่ไม่นานเกินไป ชวนคุยให้เด็กทบทวนตนเองว่า เกิดอะไรขึ้น รู้สึกอย่างไร อยากป้องกันไม่ให้เกิดอีกอย่างไรดี กระตุ้นให้คิด และชมความคิดที่ดีของเขา เป็นการฝึกให้เด็กคิด “ทบทวนตนเอง” และวางแผนเกี่ยวกับตนเองที่สำคัญคือ นำมาใช้กับชีวิตตนเองได้มากขึ้น โดยไม่ต้องให้มีพ่อแม่หรือผู้ใหญ่คอยบอกคอยเตือน คอยบังคับให้ทำโน่นทำนี่อีกต่อไป

4. เปิดโอกาสให้ได้รับการชื่นชม สร้างกิจกรรมที่วัยรุ่นจะได้แสดงออกอย่างภาคภูมิใจตนเอง ตามความชอบความถนัด

5. หาพฤติกรรมทดแทน มาแทนที่พฤติกรรมที่ไม่ต้องการให้เกิดขึ้น

6. พ่อแม่เป็นแบบอย่างที่ดี มีระเบียบวินัย จัดการกับชีวิตอย่างเหมาะสม มีการแก้ไขปัญหาอย่างถูกต้อง

7. ส่งเสริมพฤติกรรมและการเรียนรู้ให้ครบทุกด้าน ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สติปัญญา อารมณ์ สังคม สังเกตจุดอ่อน และสร้างทักษะใหม่ที่จะเอาชนะจุดอ่อนเท่าที่จะเป็นไปได้ ส่งเสริมจุดเด่นให้เป็นเอกลักษณ์ของตัวเอง เอาตัววัยรุ่นเป็นศูนย์กลาง

8. ช่วยให้วัยรุ่นหาเอกลักษณ์ของตนเองได้ สังเกตจากความชอบ ความถนัด ผลการเรียนรู้ กิจกรรมที่ชอบ และทำได้ด้วยตัวเอง ความพอใจ แนวคิด ความเชื่อ กลุ่มเพื่อน วิชาชีพที่อยากเรียน อาชีพที่ต้องการ รวมถึงเอกลักษณ์ทางเพศ สนับสนุนให้เป็นไปตามเอกลักษณ์ แต่ให้ได้การเรียนรู้ในพัฒนาการด้านอื่นๆ ด้วย



จะให้หลักการพูดคุยเรื่องเพศกับลูกอย่างไร....

ปัญหาการพูดคุยเรื่องเพศกับลูก อุปสรรคที่ทำให้พ่อแม่ไม่คุยเรื่องเพศกับลูก คือ

- ความรู้สึก พ่อแม่หลายคนรู้สึกขัดใจที่จะคุยเรื่องเพศกับลูก
- ความรู้ ไม่มั่นใจในความรู้ที่มีอยู่
- ความเหมาะสมกับวัย ไม่ทราบว่า จะพูดเรื่องเพศกับลูกได้แค่ไหน กลัวจะเป็นดาบสองคมให้ลูกอยากลอง

วิธีจัดการความรู้สึกอึดอัดใจของพ่อแม่

- ยอมรับในความลำบากใจของตนเอง
- ไม่ปล่อยให้ความลำบากใจเป็นอุปสรรคของการพูดคุย
- คำนึงไว้เสมอว่า การได้รับข้อมูลที่ถูกต้องเพียงพอในเรื่องเพศ จะช่วยให้วัยรุ่นปลอดภัยจากการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

อย่าลืมว่า “ท่าที” สำคัญกว่า “ความรู้”

- ท่าทีของพ่อแม่สำคัญกว่าเนื้อหาคำตอบ คือ มีท่าทีอบอุ่น ให้ลูกรู้สึกว่าเรื่องเพศเป็นเรื่องธรรมดา
- พ่อแม่ไม่จำเป็นต้องรู้ทุกเรื่องเกี่ยวกับเพศศึกษา
- ถ้าลูกถาม ให้พูดกับลูกว่า “พ่อแม่ตั้งใจที่ลูกถาม” แต่ถ้าลูกไม่ถาม ให้ชวนลูกคุย อาจจะพูดเรื่องแฟน เรื่องธรรมชาติของร่างกาย เช่น การมีประจำเดือน โรคติดต่อ

ทางเพศสัมพันธ์ แล้วค่อยๆ รุกเข้าสู่เรื่องความสำเร็จความใคร่ด้วยตัวเองซึ่งเป็นเรื่องธรรมดา จะมีประโยชน์ในการช่วยชะลอการมีเพศสัมพันธ์ แต่จะไม่เหมาะถ้าหมกมุ่นเกินไป ถ้ารู้สึกขัดใจให้ใช้สื่อในการพูดคุย เช่น หนังสือ บทความต่างๆ

วัยที่พร้อมต่อการพูดคุยเรื่องเพศ

- ไม่มีวัยที่เด็กเกินกว่าการถามและการตอบ
- ให้คำตอบที่เหมาะสมแก่วัย อย่างน้อยวัยรุ่นควรรู้ในเรื่องความเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย รู้ทันการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ของตนเอง เช่น ฮอโมนหนุ่มสาวจะทำให้สนใจเพศตรงข้าม แต่ต้องระวังการมีความสัมพันธ์ที่เกินเลย เรื่องความรักในวัยรุ่นที่ฉาบฉวย ไม่จริงจัง การสร้างครอบครัวเมื่อพร้อม วิธีพูดเมื่อต้องการปฏิเสธ วิธีการศึกษาคน คนที่ให้เกิดริ้วรอยจะแสดงออกทางพฤติกรรมอย่างไร การมีครอบครัวต้องมีความพร้อม เป็นต้น
- ไม่แปลกที่ลูกจะไม่เข้าใจทั้งหมด
- การยอมรับการถามจะช่วยให้ลูกถามอีกเมื่อข้องใจ อย่าดุหรือมีท่าทีตกอกตกใจเมื่อลูกถาม ตอบให้ตรงคำถาม
- อย่าหลบเลี่ยง ตอบให้ตรงคำถามที่ลูกอยากรู้ ถ้าไม่แน่ใจ เมื่อตอบแล้วให้ถามว่า เป็นคำตอบที่เขาต้องการหรือไม่

- อย่าพยายามบรรยายลึกซึ้งเกินจริง
- พูดคุยอย่างเป็นกันเอง และพูดคุยอย่างเป็นธรรมชาติ เหมือนกับคุยเรื่องดินฟ้าอากาศหรือเรื่องการเรียนรู้ของลูก
- สื่อสารสองทาง อย่าพูดฝ่ายเดียว รับฟังและถามความคิดเห็นของลูกด้วย ข้อควรระวังคือถ้าลูกมีความเห็นไม่ตรงกับพ่อแม่ อย่าเพ่งโทษ ให้ถามเหตุผล ที่มาที่ไป ที่ทำให้เขาคิดเช่นนั้น แล้วค่อยๆ พูดโน้มน้าวใจ อาจยังไม่เห็นผลบัดเดี๋ยวนั้น แต่การพูดบ่อยๆ จะซึมซับเข้าไปในใจของลูกเอง

หากลูกไม่พร้อมต่อการพูดคุย

- หากลูกไม่พร้อม จงรอ เป็นพ่อแม่ต้องใจเย็น
- บอกตัวเองไว้เสมอว่า ยิ่งพยายามบังคับ ลูกยิ่งต่อต้าน และไม่เชื่อ

จงบอกความจริง

- ให้ข้อมูลที่ถูกต้อง
- ใช้คำบอกอวัยวะและหน้าที่ที่ถูกต้อง
- หากเคยโกหก ต้องยอมรับความจริง

จงเป็นทีปรักษาที่ดี

- แสดงความรู้สึกและค่านิยมของตนให้ลูกรับรู้
- ค้นหาความรู้สึกและค่านิยมของลูกจากการพูดคุย

- การเป็นทีปรักษาที่ดีไม่จำเป็นต้องยอมรับหรือเห็นด้วยกับทุกสิ่งที่ลูกคิด แต่ต้องรับฟังอย่างสงบและไม่ใช้อารมณ์

การป้องกันปัญหาวัยรุ่น

1. การเลี้ยงดูอย่างถูกต้อง ให้ความรักความอบอุ่น
2. การฝึกให้รู้จักระเบียบวินัย การควบคุมตัวเอง
3. การฝึกทักษะชีวิต ให้แก้ไขปัญหาได้ถูกต้อง มีทักษะในการปฏิเสธสิ่งที่ไม่ถูกต้อง
4. การสอนให้เด็กรู้จักคบเพื่อน ทักษะสังคมดี
5. การฝึกให้เด็กมีเอกลักษณ์เป็นของตนเอง

นอกจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะเป็นผู้มีบทบาทในการให้การปรึกษาเพื่อดูแลสุขภาพกายใจของวัยรุ่นแล้ว ยังมีบทบาทในการเป็นผู้ประสานขอความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายต่างๆ ของชุมชน โดยเฉพาะครู เพื่อให้มีส่วนร่วมในการดูแล เนื่องจากครูจะเป็นอีกผู้หนึ่งที่มีความใกล้ชิดกับวัยรุ่นในสถานศึกษา แนวทางที่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะสามารถให้คำแนะนำครูเพื่อให้ครูไปให้การปรึกษาแก่วัยรุ่น การประเมินจุดอ่อนจุดแข็งของวัยรุ่น เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามารถศึกษารายละเอียดดังกล่าวข้างต้นจากซีดีองค์ความรู้เพื่ออ่านประกอบแนวทางการดูแลสุขภาพวัยรุ่น



บทที่ 5
หนทางพัฒนา....
เคล็ดลับสู่การเป็นผู้ให้
การรักษามือทอง





การเริ่มต้นเข้าสู่บทบาทหน้าที่ของผู้ให้การปรึกษาแก่วัยรุ่นและผู้เกี่ยวข้องมักมีหลุมพรางบางอย่างที่นำไปสู่ความยุ่งยากในการช่วยเหลือ ได้แก่

1. ความวิตกกังวลของผู้ให้การปรึกษา

ผู้ให้การปรึกษาลายรายมีความวิตกกังวลในบทบาทของตนสูง นับตั้งแต่ความกังวลว่าวัยรุ่นจะไม่ศรัทธา ไม่ชื่นชมตนเอง ตนอาจไม่สามารถช่วยเหลือผู้ขอรับการปรึกษาได้ ปัญหาที่เผชิญอาจยากเกินกว่าความสามารถ ฯลฯ ความวิตกกังวลเหล่านี้ถือเป็นเรื่องปกติธรรมดา มีหน้าซ้ำ อาจเป็นสิ่งที่เป็ประโยชน์ต่อการพัฒนาบทบาทของผู้ให้การปรึกษาด้วย เนื่องจากความรู้สึกเช่นนี้ มีโอกาสเป็นเครื่องสะท้อนถึงความตั้งใจที่จะทำหน้าที่ของตนให้ดีที่สุด อย่างไรก็ตาม ความวิตกกังวลที่รุนแรงอาจมีผลตรงกันข้าม กล่าวคือความรู้สึกเช่นนั้นอาจทำให้ผู้ให้การปรึกษาประสบความสำเร็จในการทำหน้าที่ เนื่องจากไม่สามารถใช้ความรู้และศักยภาพของตนได้ การประเมินตนเองและศึกษาที่มาของอารมณ์วิตกกังวล โดยเฉพาะการอาศัยการชี้แนะเพื่อการปรับเปลี่ยน

ทัศนคติหรือมุมมองต่อปัญหาผ่านกระบวนการ supervision จะเป็นวิธีที่ช่วยชดเชยและแก้ไขปัญหาคความวิตกกังวลนี้ได้ นอกจากนี้ยังเป็นสิ่งที่ช่วยให้ผู้ให้การปรึกษาได้พัฒนาตนเองอีกด้วย

2. ความจริงใจและการเปิดเผยตนเองอย่างเหมาะสม

กระบวนการให้การปรึกษาเป็นสิ่งที่อาจก่อให้เกิดความใกล้ชิดและผูกพันระหว่างผู้รับการปรึกษาและผู้ให้การปรึกษาได้มาก ดังนั้น ผู้ให้การปรึกษาจึงต้องมีความไวต่อความรู้สึกของตนเองและฝ่ายตรงข้ามเสมอ

ผู้ให้การปรึกษามือใหม่อาจรู้สึกไม่มั่นใจในกระบวนการช่วยเหลือของตน ความรู้สึกนี้อาจทำให้ “พยายาม” แสดงความช่วยเหลือ จนอยู่ในภาวะของความไม่จริงใจ นอกจากนี้ หากผู้ให้การปรึกษาพยายามยึดติดกับทฤษฎีหรือเทคนิควิธีการมากๆ จนมีสภาพคล้ายเครื่องจักรกล อาจรู้สึกได้ถึงความเป็นธรรมชาติและสูญเสียความรู้สึกและสัมพันธภาพระหว่าง “มนุษย์กับมนุษย์” ไปอย่างน่าเสียดาย

หากผู้ให้การปรึกษาเชื่อมั่นในความรู้ความเข้าใจของตนที่มีต่อเทคนิควิธีการให้การปรึกษา และสามารถผ่อนคลายในการพูดคุยเพื่อช่วยเหลือได้ กระบวนการนี้จะเป็นอย่างธรรมชาติ โดยผสมผสานทั้งความรู้ที่ผู้ให้การปรึกษามีอยู่กับความเป็น “มนุษย์” ได้อย่างกลมกลืน ผู้ให้การปรึกษาไม่ควรมุ่งมั่นว่าตนจะต้องแสดงท่าทีของความอบอุ่นห่วงใยอยู่ตลอดเวลา ทว่า ควรตระหนักถึงอารมณ์ใจว่าในทุกขณะการช่วยเหลือ ตนเองกำลังรู้สึกอย่างไรต่อ

ผู้รับการปรึกษา ความรู้สึกเช่นนั้น อาจเป็นความรู้สึกเดียวกับที่บุคคลอื่นๆ มีต่อผู้ขอรับการปรึกษาก็ได้ เมื่อมีการบอกกล่าวให้ข้อมูลเช่นนั้นแก่ผู้รับการปรึกษาด้วยท่าทีที่เหมาะสม อาจเป็นส่วนหนึ่งในการช่วยให้ผู้รับการปรึกษา “รู้ตัว” และสามารถนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงตนเองในทิศทางที่ดีขึ้นได้

3. ระเบิดระวังต่อการยึดติดกับความคาดหวังต่อการเป็นบุคคลสมบูรณ์แบบ (perfectionism) ของตน

ผู้ให้การปรึกษามักเผลอคิดว่าตนเองจะต้องเป็นบุคคลที่สมบูรณ์แบบ โดยเฉพาะในเวลาที่อยู่ต่อหน้าผู้ป่วย อาทิเช่น ต้องพูดในสิ่งที่ถูกต้อง รู้สึกในเรื่องทิศทางที่ควรรู้สึก ตอบคำถามได้ถูกต้อง ผู้ให้การปรึกษาจึงอาจมีความวิตกกังวลจริง รับผิดชอบเกินตัวและรู้สึกเหมือนแบกโลกในการทำหน้าที่ผู้รอบรู้ ผู้ทรงคุณธรรม ผู้สมบูรณ์แบบที่ห้ามทำสิ่งใดผิดพลาด มีบางกรณีให้ผู้ให้การปรึกษารู้สึกหวาดกลัวกับการที่ตนจะพลาด “ทำลายชีวิต” ของวัยรุ่น ทั้งที่ในความเป็นจริง ทุกครั้งของการผิดพลาด จะนำไปสู่การเรียนรู้ และวัยรุ่นก็มีใช้บุคคลที่ได้แย้งหรือแก้ไขความเข้าใจผิดในกระบวนการปรึกษาไม่ได้เลยทีเดียว

นอกจากนี้ การที่ผู้ให้การปรึกษามีความรู้สึกรับผิดชอบ “เกินไป” ต่อชีวิตของวัยรุ่นยังทำให้เป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้ประการหนึ่งของวัยรุ่น นั่นคือ การเรียนรู้ว่าวัยรุ่นต้องเป็นผู้รับผิดชอบอย่างแท้จริงต่อชีวิตของตนเอง

4. ความจริงใจและรู้ข้อจำกัดของตนเอง

ในการดำรงชีวิตของวัยรุ่น นอกเหนือจากปัญหาที่มาปรึกษาโดยตรงอย่างชัดเจนแล้ว ยังอาจมีปัญห่อื่นๆ เกิดขึ้นร่วมด้วยได้ การคำนึงถึงและมีความรู้พื้นฐานบางอย่างสำหรับประเด็นเหล่านี้ เป็นสิ่งที่ช่วยให้กระบวนการให้การปรึกษาดำเนินได้อย่างมีคุณภาพ อย่างไรก็ตาม บางประเด็นหรือบางปัญหาอาจเป็นสิ่งที่อยู่เหนือขอบเขตความสามารถ หรือบทบาทของการให้การปรึกษา และผู้ให้การปรึกษาที่ไม่ได้ตระหนักถึงข้อนี้ กล่าวคือ ผู้ให้การปรึกษาที่มีความเชื่อมั่นเกินความสามารถของตน หรือไม่รู้ข้อจำกัดของตนเองอาจทำให้เกิดปัญหาในกระบวนการช่วยเหลือได้ อาทิเช่น การให้คำแนะนำทางกฎหมายหรือทางการแพทย์ โดยที่ผู้ให้การปรึกษามีความรู้ทางด้านนี้อย่างแท้จริง เป็นเหตุให้วัยรุ่นได้รับข้อมูลผิดๆ เกิดความเชื่อผิดๆ ที่อาจเป็นอันตรายต่อชีวิต ทรัพย์สิน หรือสูญเสียสิทธิบางอย่างไป ดังนั้น ผู้ให้การปรึกษาควรคำนึงถึงทางเลือกในการส่งต่อวัยรุ่นไปยังผู้เชี่ยวชาญที่ให้ข้อมูลคำแนะนำที่ดีกว่า

5. รมั้ดระวังขอบเขต (boundaries) ของตัวผู้ให้การปรึกษา และผู้รับการปรึกษา

สัมพันธภาพที่เกิดขึ้นในกระบวนการปรึกษา มีโอกาสทำให้ผู้ให้การปรึกษาเผลอเรอ ก้าวล่วงเข้าไปสู่ขอบเขตชีวิตของวัยรุ่น ปัญหานี้อาจแสดงออกในรูปแบบของการที่ผู้ให้การปรึกษามีความหมกมุ่นครุ่นคิดถึงปัญหาของวัยรุ่นอยู่ตลอดเวลา หรือมีความกังวล

ในปัญหาดังกล่าวจนนอนไม่หลับ รู้สึกเห็นอกเห็นใจอย่างยิ่งจนไม่สามารถช่วยเหลือหรือดำเนินขั้นตอนให้การปรึกษาต่อไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สาเหตุที่สำคัญอย่างหนึ่งของปัญหานี้ คือ ความรู้สึกของผู้ให้การปรึกษาต่อความต้องการหรือ ปมความขัดแย้งต่างๆ ในอดีตของตนที่ส่งผลต่อสัมพันธภาพและกระบวนการอื่นๆ ในการให้การปรึกษา สาเหตุเดียวกันนี้ยังอาจส่งผลให้ผู้ให้การปรึกษาเผลอละเลยขอบเขตระหว่างตนเองกับวัยรุ่นได้ การตระหนักถึงปัญหานี้ ด้วยการหมั่นทบทวนอารมณ์และบทบาททำที่ของตนอยู่เสมอ จะเป็นโอกาสให้ผู้ให้การปรึกษาสามารถศึกษาและเข้าใจตนเองได้ดีขึ้น ทั้งนี้การมีผู้ให้การแนะนำต่อกระบวนการปรึกษา (supervision) จะเป็นอีกวิธีหนึ่งที่จะช่วยให้สิ่งต่างๆ ดังกล่าวผ่านพ้นไปได้โดยเกิดประโยชน์สูงสุด

6. การมีอารมณ์ขัน

การช่วยเหลือในกระบวนการให้การปรึกษา เป็นเรื่องที่หลีกเลี่ยงความเครียดได้ยาก การเลือกใช้อารมณ์ขันอย่างเหมาะสม จะช่วยให้ผู้ให้การปรึกษาผ่อนคลายและป้องกันภาวะหมดไฟได้ อย่างไรก็ตาม การใช้อารมณ์ขันเองก็มีนัยที่แตกต่างกันได้หลายลักษณะ บางครั้งอารมณ์ขันอาจเป็นอุปสรรคของการช่วยเหลือ หากถูกใช้เพื่อหลีกเลี่ยงปัญหา หรือปกปิดความเจ็บปวดทางอารมณ์ที่ซ่อนไว้โดยไม่พยายามหยิบยกขึ้นมาแก้ไขต่อไป

7. การตั้งความหวังที่เป็นไปได้

ในการช่วยเหลือวัยรุ่น ผู้ให้การปรึกษาจำเป็นต้องอยู่บนพื้นฐานของความเป็นจริงในการเข้าใจ และยอมรับข้อจำกัดหลายประการที่ส่งผลต่อการช่วยเหลือ อาทิเช่น การคาดหวังว่าชีวิตของวัยรุ่นจะสามารถกลับคืนสู่ความสุขสงบเช่นเดียวกับครอบครัวปกติอื่นๆ อาจเป็นสิ่งที่เป็นไปได้โดยเฉพาะในระยะแรกๆ ของการบำบัด ผู้ให้การปรึกษาที่มีประสิทธิภาพคือผู้ที่สามารถยอมรับว่ากระบวนการช่วยเหลือปัญหาวัยรุ่นบางเรื่อง เช่น การเสพติด เป็นปัญหาเรื้อรังยาวนาน และวิกฤติต่างๆ ที่เผชิญในแต่ละครั้งของการให้การปรึกษานั้น อาจเป็นเพียงเศษเสี้ยวเล็กๆ ของการแก้ไขชีวิตของวัยรุ่นไปสู่ทิศทางที่ดีขึ้นระดับหนึ่งเท่านั้น นอกจากนี้ ผู้ให้การปรึกษาต้องตระหนักเสมอว่า ตนเองมิใช่ผู้รับผิดชอบต่อการ “ซ่อมแซม” ชีวิตของวัยรุ่น วิธีหนึ่งที่สามารถช่วยให้ผู้ให้การปรึกษารู้สึกผ่อนคลายและปฏิบัติหน้าที่ได้ดีขึ้น คือการตั้งเป้าหมายการช่วยเหลือร่วมกับวัยรุ่นผู้รับการบำบัด โดยเป้าหมายนั้น เป็นเป้าหมายระยะสั้นที่สามารถบรรลุได้ จากนั้นจึงพยายามสานต่อเป้าหมายอื่นๆ ในระยะถัดๆ ไป

8. การให้ข้อมูลแก่วัยรุ่นผู้รับการปรึกษา

ผู้ให้การปรึกษามักมีความปรารถนาที่จะช่วยเหลือ โดยรูปแบบการช่วยเหลือที่ผู้ให้การปรึกษา มือใหม่เคยชินและเพลอกระทำมากที่สุด คือการให้คำแนะนำ ซึ่งบางครั้งอาจมากมายถึงขั้นเป็นการ “สั่งสอน” ได้

การให้การปรึกษานั้น มีความแตกต่างกับการสั่งสอนหรือการให้คำแนะนำอย่างสิ้นเชิง

กระบวนการปรึกษาเป็นไป โดยมีการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ และผู้รับการปรึกษาสามารถเลือกปฏิบัติได้ เช่น การบอกกล่าวถึงวิธีการรักษารูปแบบต่างๆ ที่ผู้รับการปรึกษาสามารถเลือกใช้บริการได้ การแนะนำหนังสือที่อาจเป็นแหล่งข้อมูลอันเป็นประโยชน์

ส่วนการให้คำแนะนำนั้น เป็นสิ่งที่อาจส่งผลให้เกิดอุปสรรคในความสัมพันธ์ของการให้การปรึกษาหรือการพัฒนาตนเองของผู้รับการปรึกษาได้ เช่น หากผู้ให้การปรึกษา “แนะนำ” ให้ผู้รับการปรึกษาไปรับบริการบำบัดที่สถานที่แห่งหนึ่งที่ผู้ให้การปรึกษาเลือกให้ แต่การบำบัดนั้นล้มเหลว ผู้รับการปรึกษาอาจผิดหวังและหมดความเชื่อมั่นในผู้ให้การปรึกษาได้ แต่หากการบำบัดเกิดผลดี แม้ผู้รับการปรึกษาจะดีขึ้นแต่ก็จะพลาดโอกาสในการรับรู้ถึงสิ่งดี ๆ ที่เกิดขึ้นครั้งนี้ เป็นผลจากการตัดสินใจอย่างถูกต้องของตน ผู้รับการปรึกษาอาจยังคงรู้สึกว่าคุณเองยังไม่สามารถจัดการชีวิตได้ จำเป็นต้องฝากการตัดสินใจไว้ที่ผู้ให้การปรึกษาเสมอไป ความรู้สึกเช่นนี้ จะเสริมความรู้สึกไม่มั่นใจในตนเองของผู้รับการปรึกษาให้เด่นชัดยิ่งขึ้น

อย่างไรก็ตาม ในสัมพันธภาพการปรึกษานั้น มีความเป็นไปได้ในหลายๆ กรณีที่ผู้ให้การปรึกษาจะต้อง “ให้คำแนะนำ” แก่ผู้รับการปรึกษา อาทิเช่น ในสถานการณ์ที่มีอันตรายเกิดขึ้น ในภาวะที่ผู้รับการปรึกษาสับสน ควบคุมตนเองไม่ได้ ทั้งนี้ ผู้ให้การปรึกษาจะต้องตระหนักและควบคุมโอกาสการ “ให้คำแนะนำ” ให้เกิดขึ้น

ในระดับที่พอควรเท่านั้น โดยต้องยึดถือหลักการว่า ผู้ให้การศึกษามีหน้าที่ส่งเสริมให้ผู้รับการศึกษามีพลังเพียงพอต่อการค้นพบทางแก้ไขปัญหาของตนได้อย่างอิสระตามวิถีที่สอดคล้องกับชีวิตเท่านั้น

9. การป้องกันภาวะหมดไฟ (Burnout)

ภาวะหมดไฟเป็นสภาพที่เกิดขึ้นได้บ่อยในแวดวงบุคลากรที่ทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับปัญหาวัยรุ่น อย่างไรก็ตาม ภาวะนี้สามารถป้องกันได้ตราบเท่าที่ผู้ให้การศึกษารเรียนรู้ที่จะระมัดระวัง และจัดการกับตนเองอย่างสม่ำเสมอ

ภาวะหมดไฟ เป็นผลจากองค์ประกอบต่างๆ ได้หลายประการ ทั้งในส่วนของปัจจัยระดับบุคคล ปัจจัยด้านสัมพันธภาพ หรือปัจจัยด้านโครงสร้างระบบ อาทิเช่น การทำงานภายใต้ระบบที่จำเจซ้ำซากโดยมีผลตอบแทนเพียงน้อยนิด การทำงานที่ตนเองและสังคมมองไม่เห็นคุณค่า หรือไม่รู้ถึงโอกาสในการประสบความสำเร็จ ภาวะที่กดดันหรือบีบคั้นด้วยปริมาณงานหรือข้อจำกัดด้านเวลา การขาดที่ปรึกษาหรือผู้ร่วมงานที่คอยช่วยเหลือ การเผชิญกับผู้รับการปรึกษาที่ยากต่อการดูแลช่วยเหลือหรือขาดความร่วมมือ การขาดโอกาสการเรียนรู้และการพัฒนาตนเองของผู้ให้การปรึกษาเอง ความคาดหวังที่ไม่สอดคล้องกับความเป็นจริงจากตัวผู้ให้หรือผู้รับการปรึกษา ภาวะครอบครัวหรือเบื้องหลังชีวิตที่รบกวนการทำงาน ในบทบาทการให้การปรึกษา ฯลฯ แม้ภาวะหมดไฟจะเป็นผลจากสาเหตุต่างๆ มากมาย แต่ผู้ที่มีบทบาทที่สุดในการป้องกันหรือแก้ไขภาวะนี้ ก็คือตัวผู้ให้การปรึกษานั้นเอง

การแก้ไขภาวะหมดไฟ สามารถกระทำได้โดย การจัดการกับสิ่งที่ผู้ให้การปรึกษาควบคุมได้ เช่น ความคิด ความรู้สึก ตลอดจนพฤติกรรมของตนเองที่ส่งผลต่อการทำงานหรือสิ่งแวดล้อมการทำงานหรือเพื่อนร่วมงาน ขั้นตอนต่อไปหลังจากการจัดการกับสิ่งเหล่านั้นแล้ว คือการพยายามเปลี่ยนแปลง สิ่งต่างๆ ที่ตนสามารถทำได้ ทางเลือกส่วนหนึ่งที่ผู้ให้การปรึกษาควรพิจารณาอย่างสม่ำเสมอในการป้องกันภาวะหมดไฟของตนประกอบด้วยวิธีการ ดังนี้

1. หมั่นทบทวนและประเมินตนเองเสมอว่ามีโอกาสได้เรียนรู้และพัฒนาจากการทำงานหรือไม่ อย่างไร
2. มีช่วงการพักผ่อนเพียงพอ โดยเฉพาะการพักผ่อนโดยปราศจากการรบกวนของงานประจำในรูปของการพักผ่อน
3. การแบ่งแยกระหว่างปัญหาของผู้รับการปรึกษา กับภารกิจอื่นๆ ในชีวิตของตน ทำหน้าที่ของตนในแต่ละบทบาทโดยไม่ปล่อยให้ความคิดคำนึงถึงผู้รับการปรึกษาเข้ามารบกวนจิตใจ
4. ไม่ควรให้หมายเลขโทรศัพท์บ้านพักของตนแก่ผู้รับการปรึกษา ยกเว้นในกรณีพิเศษบางกรณีเท่านั้น
5. เข้ารับการสัมมนา/อบรมสม่ำเสมอ เพื่อปรับปรุงความรู้ความสามารถของตนให้ทันยุคสมัย และเป็นโอกาสเสริมสร้างพลังในการทำงาน
6. ออกกำลังกายสม่ำเสมอ
7. กินอาหารที่มีประโยชน์

8. อ่านหนังสือ บทความหรือรายงานวิชาการที่เกี่ยวข้องกับงานของตนอย่างสม่ำเสมอ
9. อ่านนวนิยาย ชมภาพยนตร์ ฟังดนตรี หรือพักผ่อนหย่อนใจสม่ำเสมอ
10. เรียนรู้ที่จะปฏิเสธ เมื่อถูกเรียกร้องให้ทำในสิ่งที่เบียดเบียนตนเองเกินไป
11. หากไม่มีโอกาสขอคำแนะนำในการให้การศึกษาอย่างสม่ำเสมอ ควรชักชวนเพื่อนร่วมงานที่ตนเชื่อมั่นหรือชื่นชมมาร่วมกันอภิปรายถึงผลการให้การศึกษา เพื่อสร้างโอกาสการเรียนรู้จากประสบการณ์ร่วมกัน
12. เรียนรู้การจัดสรรเวลาให้เหมาะสมสำหรับการพัฒนาตนเองในส่วนของงาน ชีวิตส่วนตัว ชีวิตครอบครัว และสันทนาการต่างๆ
13. มีงานอดิเรกที่ช่วยผ่อนคลายความเครียด
14. นอนหลับพักผ่อนเพียงพอ
15. ให้โอกาสตนเองในการพัฒนาจิตวิญญาณ
16. ให้การสนับสนุนองค์กรวิชาชีพของตนเอง
17. ทำงานอาสาสมัครอื่นๆ นอกเหนือจากงานตามวิชาชีพ
18. ใจกว้าง ยอมรับการเปลี่ยนแปลง และประสบการณ์ใหม่ๆ
19. หาหนทางสร้างสรรค์สิ่งใหม่ให้กับงานและชีวิตของตนเอง

20. เก็บจดหมายขอบคุณหรือของที่ระลึกจากเพื่อนร่วมงานและผู้รับการปรึกษา เพื่อชื่นชมเป็นกำลังใจเป็นครั้งคราว

21. จัดตกแต่งห้องหรือสถานที่ทำงานให้สดชื่นเสมอ

ผู้ให้การศึกษาพึงระลึกเสมอว่าการให้บริการแก่ผู้อื่นเป็นกระบวนการที่ต้องการทั้งการตรวจสอบประเมินตนเอง และการดูแลใส่ใจตนเองไปพร้อมๆ กัน หน้าที่การงานที่ผู้ให้การศึกษารับผิดชอบอยู่ก็เป็นสิ่งที่เชิญชวนให้ “เสพติด” ได้ไม่ต่างจากสารเสพติดนัก ทว่าการเสพติดภาวการณ์ให้การศึกษา มีความสำเร็จ ความพึงพอใจ และความก้าวหน้าทั้งในด้านการงาน และด้านจิตวิญญาณรอคอยอยู่สำหรับผู้ให้การศึกษาที่มีความมุ่งมั่นอย่างถูกทิศทาง

คำนิยาม.....มีผลต่อการให้การศึกษา

เมื่ออยู่ในระหว่างการให้การศึกษา การแยกส่วนของค่านิยมความเชื่อหรือแนวคิดที่ผู้ให้ศึกษายึดถือออกจากกระบวนการปฏิบัติหน้าที่โดยสิ้นเชิง เป็นสิ่งที่เป็นไปได้ยาก ตัวอย่างเช่น หากผู้ให้การศึกษาซึ่งยึดถือแนวคิดของสิทธิสตรีและต่อต้านการกดขี่ทางเพศ ทราบว่า วิทยาลัยใช้ในการเสพสารต่างๆ เพื่อหลีกเลี่ยงความทุกข์จากการถูกทำร้ายร่างกายโดยครอบครัว สิ่งที่เกิดขึ้นในความรู้สึกของผู้ให้การศึกษาช่วยเหลือมักเป็นไปในทิศทางที่ส่งเสริมให้วัยรุ่นย้ายออกจากบ้าน เพราะทางออกเช่นนี้เป็นสภาพที่ “เหมาะสม” ในค่านิยมของผู้ให้การศึกษา ทว่า หลักการสำคัญ

ข้อหนึ่งในการให้การปรึกษาคือ เจ้าของปัญหาต้องเป็นผู้เลือกตัดสินใจด้วยตนเอง หากผู้ให้การปรึกษามีได้มีความตระหนักถึงความไม่เป็นกลางทางความคิดของตนแล้ว ย่อมยากที่จะควบคุมการกดดันให้ผู้รับการปรึกษาตัดสินใจตามอคติที่แอบแฝงอยู่ของผู้ให้การปรึกษา ความไม่เป็นกลางที่เกิดจากค่านิยมเช่นนี้จะนำไปสู่ปัญหาในภายหลังได้

นอกเหนือจากตัวอย่างข้างต้นแล้วในกระบวนการให้การปรึกษายังมีประเด็นการปรึกษามากมาย ที่แอบแฝงประเด็นต่างๆ ในเรื่องค่านิยมแนวคิดอยู่ด้วย ดังจะกล่าวถึงโดยย่อต่อไปนี้

1. ศาสนา

ประสบการณ์ของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับศาสนาเป็นส่วนสำคัญของค่านิยมความคิดของบุคคลนั้น และในกระบวนการให้การปรึกษาอาจต้องเผชิญกับความขัดแย้งระหว่างแนวคิดทางศาสนาของแต่ละบุคคลได้บ่อยๆ ผู้ให้การปรึกษาอาจรู้สึกไม่ยอมรับแนวคิดจากผู้รับการปรึกษาที่เป็นบุคคลต่างศาสนา หรือในอีกกรณีหนึ่ง ผู้ให้การปรึกษาที่เคร่งศาสนา อาจรู้สึกอึดอัดกับผู้รับการปรึกษาที่ไม่ได้ให้ความสำคัญกับหลักการทางศาสนา นอกจากนี้ความแตกต่างทางศาสนาอาจทำให้ผู้ให้การปรึกษาไม่สามารถเข้าใจความคิด และเป็นอุปสรรคต่อการแสดงความรู้สึกเห็นอกเห็นใจวัยรุ่นผู้รับการปรึกษาก็ได้

2. การทำแท้ง

การทำแท้งเป็นประเด็นที่สามารถสร้างความขัดแย้งทางอารมณ์ได้อย่างรุนแรงระหว่าง ผู้ที่มีแนวคิดแตกต่างกัน เพราะบุคคลมักมีความคิดเห็นที่ค่อนข้างสุดโต่ง คือเห็นด้วยอย่างเต็มที่หรือในกลุ่มตรงข้ามคือคัดค้านอย่างรุนแรง และผู้ให้การปรึกษาที่ต้องเกี่ยวข้องกับปัญหาของหญิงวัยเจริญพันธุ์รวมทั้งวัยรุ่น มักจะต้องเผชิญกับผู้รับการปรึกษาที่มีปัญหาน้อยอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ หากผู้ให้การปรึกษามีค่านิยมที่ต่อต้านการทำแท้ง ต้องมีบทบาทในการประคับประคองจิตใจหญิงตั้งครรภ์ที่ตัดสินใจแน่วแน่ที่จะทำแท้ง สถานการณ์เช่นนี้มีโอกาสรบกวนจิตใจและกระบวนการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ให้การปรึกษาอย่างยิ่ง ในทางตรงข้ามหากผู้ให้การปรึกษาที่เชื่อมั่นว่า สตรีมีสิทธิในการทำแท้งหากตนขาดความพร้อมในการเลี้ยงดูบุตร จะต้องช่วยเหลือวัยรุ่นหญิงที่ตัดสินใจตั้งครรภ์ต่อไป ทั้งๆ ที่เคยให้คำแนะนำมาหลายครั้งและทอดทิ้งลูกของตนไว้ในสถานสงเคราะห์หรือโรงพยาบาลในทุกครั้งของการคลอด ภาวะเช่นนี้เป็นสิ่งที่ยุ่งยากและสร้างความลำบากใจได้ไม่แตกต่างจากในกรณีแรก ดังนั้น ผู้ให้การปรึกษาที่มีแนวคิดสุดโต่งในกรณีของปัญหาการทำแท้งจำเป็นต้องประเมินความรู้สึกและความเป็นไปได้ของตนเองในการรักษาทบทวนของผู้ช่วยเหลืออย่างเป็นกลาง หรือเลือกวิธีส่งต่อผู้ป่วย หากมั่นใจว่าตนไม่สามารถจัดการกับสถานการณ์ปัญหานี้ได้ดีเพียงพอ

3. การเบี่ยงเบนทางเพศและรักร่วมเพศ

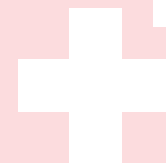
ปัญหาที่ได้รับการจับจ้องมากที่สุดปัญหาหนึ่งในวัยรุ่น คือ กลุ่มของผู้มีภาวะเบี่ยงเบนทางเพศหรือรักร่วมเพศ ผู้ให้การปรึกษา จึงสมควรได้ประเมินความคิดความรู้สึกของตนต่อบุคคลกลุ่มนี้ รวมทั้งความเป็นไปได้ที่ตนจะให้ความช่วยเหลืออย่างเหมาะสมโดยไม่พยายามเปลี่ยนแปลงผู้รับการปรึกษาด้วยค่านิยมของตนเอง หากผู้ให้การปรึกษาพบว่า ตนมีอคติรุนแรงกับบุคคลกลุ่มนี้ ควรได้รับการแนะนำเพิ่มเติมในรูปแบบของ supervision หรือพิจารณาส่งต่อผู้ขอรับการปรึกษาในกรณีที่เป็น

4. สิทธิในการตาย

การให้ความช่วยเหลือวัยรุ่น มีโอกาสต้องเผชิญกับการเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายหลายชนิด เช่น โรคมะเร็ง ภาวะพิการ ผู้เจ็บป่วยเหล่านี้อาจมีความทุกข์ในการมีชีวิตอยู่หรืออาจรู้สึกสิ้นหวังต่อความเป็นผลให้คิดว่าการตายเป็นวิธีการหยุดความทุกข์ของตน มุมมองที่มีต่อสิทธิในการเลือกที่จะยุติชีวิตของตนในผู้ป่วย อาจเป็นประเด็นที่สร้างความยุ่งยากอย่างยิ่งให้แก่ผู้ให้การปรึกษาที่มีความคิดเห็นสุดขั้วในทางใดทางหนึ่ง ไม่ว่าจะเป็นการเห็นด้วยอย่างยิ่งกับสิทธินี้ หรือการคัดค้านก็ตาม นอกจากนี้แนวคิดนี้ยังอาจมีความเกี่ยวข้องกับประเด็นของกฎหมายที่ผู้ให้การปรึกษาจำเป็นต้องคำนึงถึงด้วย

ในภาพรวม
ผู้ให้การปรึกษาจำเป็นต้องมีสติ
คือความตระหนักรู้ในค่านิยมแนวคิดของตนเพียงพอ
ที่จะไม่ปล่อยให้กระบวนการช่วยเหลือถูกรบกวน
ด้วยความไม่เป็นกลาง
ทั้งผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษา
ต่างก็ยังคงมีความเป็นปฏิกชนที่คงลักษณะส่วนตนบางอย่าง
ซึ่งไม่เหมาะสมแก่กันและกัน อันอาจเป็นอุปสรรคต่อ
กระบวนการช่วยเหลือได้หากผู้ให้การปรึกษา
ปราศจากการหมั่นพิจารณาตนเองและนำไปสู่การแสวงหา
คำแนะนำเพิ่มเติมจากผู้ร่วมวิชาชีพ (supervision)
หรือการส่งต่อเพื่อเป็นทางเลือกที่ผู้ให้การปรึกษา
สามารถชดเชยข้อจำกัดนี้ได้
นอกจากนี้ การพิจารณาตนเองดังกล่าว
ยังเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาตน
ของผู้ให้การปรึกษาอีกด้วย





තක්සරා

บรรณานุกรม

- Advances in Pediatrics/บรรณาธิการ. ดุสิต สถาวร, ฤทธิวิไล สามโกเศศ, สมศักดิ์ โล่ห์เลขา. พิมพ์ครั้งที่ 1, กรุงเทพฯ : ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย. สมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย.
- กัญญา กำศิริพินาน และคณะ. โครงการการเสริมทักษะ “กระบวนการคิดเพื่อการมีพฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์ที่เหมาะสมของกลุ่มวัยรุ่นในชุมชน”. ศูนย์เยาวชนกุลพันธ์วิลล์ ตำบลแม่เหียะ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่. 2550.
- จิราวัฒน์ จารุพันธ์. y_38@dailynews.co.th. เดลินิวส์ 2 กุมภาพันธ์ 2549.
- ชูชัย ศุภวงศ์ และคณะ. คู่มือการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก. กรุงเทพฯ: 2552.
- รัตนภรณ์ อิ่มสุข. โครงการพัฒนาสื่อสุขภาพตามสภาพปัญหาของพื้นที่ โดยมีส่วนร่วมของชุมชน. สถานีอนามัยบางลี่ อำเภอบางบาล จังหวัดลพบุรี. 2550.
- วิไลวรรณ เกตุจันทร์. โครงการวัยรุ่นไทยร่วมใจต้านมะเร็งเต้านม. สถานีอนามัยตำบลบางแก้วฟ้า อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม. 2550.
- วิสุทธิ สุกรินทร์. โครงการจัดตั้งสภาเด็กและเยาวชนส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบพอเพียงตำบลม่วงงาม. สถานีอนามัยม่วงงาม อำเภอเสนาห์ จังหวัดสระบุรี. 2550.
- สำนักงานส่งเสริมและพิทักษ์เยาวชน. รายงานผลการดำเนินงานของอนุกรรมการศึกษา สาเหตุ และแก้ไขปัญหาคาการทะเลาะวิวาทในเด็กและเยาวชน. 2548.

- สุภาพ มิเกล็ด. โครงการอาสาสมัครสาธารณสุขระดับเยาวชน ร่วมสร้างชุมชน พัฒนาคนสุขภาพแข็งแรง. ศูนย์สุขภาพชุมชนหนองโพธิ์อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี. 2550.
- องค์กรแพธ (PATH) คู่มือการจัดกระบวนการเรียนรู้เพศศึกษา สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา. บริษัท เออร์เจนท์ แทค จำกัด. 2551
- อมรรัตน์ โคตรมุงคุณ. โครงการก่อนตะวันรุ่งโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนและบริการมีส่วนร่วมของชุมชนและบริการที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์. ตำบลวัดแก้ว อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี. 2550.
- อมรรัตน์ โพธิ์อำ. โครงการศูนย์สุขภาพชุมชนต้นแบบ. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ นครไทย อำเภอ นครไทย จังหวัดพิษณุโลก. 2550.
- Ketumarn P. How to be happy with teenagers: A Parent Guide. Bangkok: Plan Publishing, 1992.
- Ketumarn P. Child rearing in adolescence. In: Proesachartkunakorn P, ed. Psychiatry for all. Chiangmai: Nanthaphan Publication, 1999; 88-93.
- Ketumarn P. Risk taking behaviors in adolescence. In: proeachartkunakorn P, ed. Psychiatry for all. Chiangmai: Nanthaphan Publication, 1999; 96-102.
- Ketumarn P. Adolescent problems. In: Jamjureerak V, Benjawattananon T, Sawanpanyalert S, eds. 4th BGH Annual Academic Meeting. Bangkok: S Rungthip Offset Publication, 2004; 148-156.
- Ketumarn P. Mental health in adolescence. In: Piyaanan M, Wattanasiri C, Sunsaneewittayakul P, eds. Understanding the adolescence. Bangkok: P A Living Ltd., 2005; 87-122.

Ketumarn P. Counseling for adolescence student. In: Piyaanan M, Wattanasiri C, Sunsaneewittayakul P, eds. Understanding the adolescence. Bangkok: P A Living Ltd., 2005; 239-60.

Trussell, James, Vanghan, Barbara, and Stanford, Joseph. 1999. Are All Contraceptive Failures Unintended Pregnancies? Evidence from the 1995 National Survey of family Growth. Family Planning Perspective. 31Z5X, 246-247+260.

United Nations (UN), Report of the International Conference on Population and Development, Cairo, 5-13, September 1994, New York: UN, 1994, pare, 8.25, pp. 58-59.

Warakamin S, Boonthai N, Tangcharoensathien V. 2004. Induced abortion in Thailand: current situation in public hospitals and Legal perspectives. Reproductive Health Mstters. 12(24 Suppt), 147-156.

Whittaker, Andrea. 2000. Intimate Knowledge: Women and Their Health in North-East Thailand. New South Well: Allen and Unwin.

http://campus.sanook.com/teen_zone/spice_01372.php

http://campus.sanook.com/teen_zone/spice_01372.php

http://news.buddyjob.com/crime/show_news_6513-4html

<http://tnews.teenee.com/etc/14773.html>

<http://tnewsd.teenee-com/etc/1478.html>

<http://www.108health.com>

<http://www.doctor.or.th/node/7378>

<http://www.kroobannok.com/2963>

<http://www.kroobannok.com/2963>

<http://www.maama.com/Znews/view.php?id>

<http://www.panyathai.or.th/wiki/index.php>

<http://www.saisawankahyanying.com>

<http://www.taladrodcyber.com/details.php?aid=1860&catid=1>

<http://www.thaihealth.or.th>

<http://www.thaihealth.or.th/n0de/2098>

<http://www.thaihealth.or.th/node/11215>

<http://www.thaihealth.or.th/node/13557>

<http://www.thaihealth.or.th/node/6719>

<http://www.thaihealth.or.th/node/7789>

<http://www.vcharkarn.com/vcafe/30597>

<http://www.vivaldi.cpe.ku.ac.th/note/newscrawler/view-news.php?id=404832>

<http://www.webcache.googleusercontent.com/search?q=cache>

<http://www.xn-92ce0a8dyb1a1byk.com>

รายนามคณะทำงานจัดทำแนวทางมาตรฐานดูแลสุขภาพวัยรุ่น

- | | |
|---------------------------------|---|
| 1. แพทย์หญิงอัมพร เบญจพลพิทักษ์ | ผู้อำนวยการสำนักพัฒนาสุขภาพจิต |
| 2. นางสาวอมรากลุ อินโชนนท์ | นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการพิเศษ
สำนักพัฒนาสุขภาพจิต |
| 3. นางอรรรรณ ดวงจันทร์ | นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ
สำนักพัฒนาสุขภาพจิต |
| 4. นางสาวกาญจนา วณิชรมณี | นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการพิเศษ
สำนักพัฒนาสุขภาพจิต |
| 5. นางสาวนันท์นภัส ประสานทอง | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
สำนักพัฒนาสุขภาพจิต |
| 6. นางธัญลักษณ์ แก้วเมือง | นักอาชีวบำบัดชำนาญการ
สำนักพัฒนาสุขภาพจิต |
| 7. นางสาวชิตชนก โอภาสวัฒนา | นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ
สำนักพัฒนาสุขภาพจิต |



หากท่านมีปัญหา
สามารถเลือกใช้บริการรับฟังข้อมูล
จากสายด่วนกรมสุขภาพจิต 1667
หรือถ้าต้องการขอรับคำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญ
ของกรมสุขภาพจิตโดยตรง
ติดต่อที่หมายเลข 1323 ตลอดเวลา 24 ชั่วโมง
โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆ ทั้งสิ้น

ด้วยความปรารถนาดีจาก
กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
อาคาร 3 ชั้น 5 ตึกกรมสุขภาพจิต ถ.ติวานนท์
ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000
โทรศัพท์ 0 2951 1286 <http://www.hsri.or.th>

โครงการสนับสนุนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
<http://www.hph.moph.go.th>