

คู่มือการฝึกอบรมหลักสูตร การปรึกษาขั้นพื้นฐาน

การดำเนินงานผู้ชายมีส่วนร่วม
ในการดูแลสุขภาพมารดา



UNFPA



คำนำ

กรมอนามัย โดยกองอนามัยการเจริญพันธุ์ ร่วมกับกองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติได้ร่วมกันจัดทำคู่มือการฝึกอบรมหลักสูตรการปรึกษาขั้นพื้นฐานในการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมให้ผู้ชายเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพมารดา ซึ่งรวบรวมขึ้นจากประสบการณ์ที่ได้รับในระหว่างการดำเนินงานโครงการตั้งแต่ พ.ศ. 2547 และพัฒนาขึ้นภายใต้โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึง และการใช้บริการทางข้อมูลการให้คำปรึกษา และบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ (Strengthen Access to and Utilisation of Reproductive Health Information, Counselling and Services: The RH Plus Project) เพื่อพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุขให้มีความรู้ ความสามารถ และเพิ่มพูนทักษะในการให้คำปรึกษาเป็นคู่ก่อนตรวจเลือดด้วยความสมัครใจ (Voluntary Counseling Test) เทคนิคการจูงใจและต่อรองเพื่อให้ใช้ถุงยางอนามัยระหว่างคู่สมรส เพื่อส่งเสริมการมีพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัยและปลอดภัยจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ อันจะส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์มีผลเลือดเป็นลบให้คงความเป็นลบตลอดไป นอกจากนี้ คู่มือการฝึกอบรมฯ ยังได้รวมเทคนิคการจูงใจเพื่อให้ผู้ชายเข้ามามีส่วนร่วมในทุกๆ กิจกรรมของงานอนามัยแม่และเด็กที่จัดให้มีขึ้นเริ่มตั้งแต่คลินิกฝากครรภ์ คลินิกให้คำปรึกษา ห้องคลอด แผนกหลังคลอด คลินิกวางแผนครอบครัว และคลินิกสุขภาพเด็กอีกด้วย

กรมอนามัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือการฝึกอบรมฯ ฉบับนี้จะเป็นประโยชน์สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข ในการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมให้ผู้ชายเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพมารดา หากมีคำแนะนำเพื่อการปรับปรุงคู่มือนี้ให้ดียิ่งขึ้นสามารถส่งมาได้ที่ กองอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000 โทร. 0-2590-4244-5

(นายแพทย์ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา)

อธิบดีกรมอนามัย





สารบัญ

- 3 **แผนการสอนที่ 1**
แนะนำวิทยากร ผู้เข้ารับการอบรม หลักสูตรการอบรม และกติกากาการอบรม
- 21 **แผนการสอนที่ 2**
องค์ความรู้เกี่ยวกับระบบครอบครัว
- 33 **แผนการสอนที่ 3**
ปัจจัยด้านสังคมจิตใจของหญิงตั้งครรภ์ และปัจจัยการให้บริการผู้ชายมีส่วนร่วม
ในการดูแลสุขภาพของมารดา
- 39 **แผนการสอนที่ 4**
ภาพรวมการให้การปรึกษา และทักษะที่จำเป็นในการให้การปรึกษา
- 73 **แผนการสอนที่ 5**
ภาพรวมการให้การปรึกษา และทักษะที่จำเป็นในการให้การปรึกษา
- 97 **แผนการสอนที่ 6**
การปรึกษาก่อนตรวจเลือดในคู่สามีภรรยาที่มาฝากครรภ์ โดยความสมัครใจ
- 168 **แผนการสอนที่ 7**
การให้การปรึกษาหลังการตรวจเลือดในคู่สามีภรรยาที่มาฝากครรภ์ กรณีผลเลือดเป็นลบ
- 190 **แผนการสอนที่ 8**
การบูรณาการสื่อการสอนในการดำเนินงาน การให้บริการผู้ชายมีส่วนร่วม
ในการดูแลสุขภาพมารดา
- 202 **บทควาาม**
เรื่องเล่าจากแผนกฝากครรภ์





แผนการสอนที่ 1

แนะนำวิทยากร ผู้เข้ารับการอบรม
หลักสูตรการอบรม และกติกาการอบรม



4 คู่มือการฝึกอบรมหลักสูตรการปรึกษาขั้นพื้นฐาน

แผนการสอนที่ 1

แนะนำวิทยากร ผู้เข้ารับการอบรม กติกาการอบรมและหลักสูตรการอบรม

วัตถุประสงค์การเรียนรู้

วัตถุประสงค์เฉพาะ: เมื่อสิ้นสุดการอบรมแล้ว ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ

1. สร้างสัมพันธภาพระหว่างวิทยากรและผู้เข้ารับการอบรม
2. ร่วมกันตกลงกติกาของการเข้าร่วมฝึกอบรมครั้งนี้
3. รับรู้ความคาดหวังของผู้เข้ารับการอบรมที่มีต่อการมาฝึกอบรมครั้งนี้ และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างผู้เข้ารับการอบรม
4. อธิบายความสำคัญและแนวทางการดำเนินงานผู้ชายมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของมารดา

เป้าหมาย

เป็นกิจกรรมที่ทีมวิทยากรและผู้เข้ารับการอบรมได้แนะนำตัวและทำความรู้จักกัน ร่วมกันสร้างบรรยากาศการเรียนรู้ที่เป็นกันเอง รวมทั้งอธิบายความเป็นมาของหลักสูตร วัตถุประสงค์ของหลักสูตร กำหนดการของการอบรมครั้งนี้ ร่วมกันตกลงกติกาที่จะใช้ในระหว่างการอบรม ตรวจสอบความคาดหวังของผู้เข้ารับการอบรมที่มีต่อการมาฝึกอบรมและแนวทางการดำเนินงานของผู้ชายมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของมารดา เพื่อให้การอบรมมีประสิทธิภาพสูงสุด

สาระสำคัญ

1. ความเป็นมาของหลักสูตร
2. วัตถุประสงค์ของหลักสูตร
3. เนื้อหาหลักสูตรการอบรม
4. ความสำคัญและแนวทางการดำเนินงานผู้ชายมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของมารดา (MPM)

ระยะเวลา 1 ½ ชั่วโมง

รูปแบบ/วิธีการอบรม

1. กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์
2. บรรยาย

กิจกรรมการอบรม

กิจกรรมที่ 1.1 การสร้างสัมพันธภาพ ตกลงกติกาในการอบรม

1. ทีมวิทยากรและผู้รับการอบรมทำความรู้จักกัน โดยวิทยากรทำกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์เพื่อสร้างความคุ้นเคย (ตามใบกิจกรรม 1.1)
2. วิทยากรให้ผู้เข้ารับการอบรมช่วยกันบอกกติกา เพื่อใช้เป็นข้อตกลง/ข้อปฏิบัติร่วมกันระหว่างการอบรม (เช่น การตรงต่อเวลา การใส่ใจต่อกิจกรรมการอบรม การไม่ส่งเสียงรบกวน การใช้โทรศัพท์ ฯลฯ)
3. ผู้ช่วยวิทยากรเขียนกติกาเหล่านั้นลงบนกระดาษ Flip chart เมื่อกลุ่มพอใจและยอมรับกติกาทั้งหมดแล้ว นำกระดาษนี้ไปติดไว้ในห้องอบรมบริเวณที่สามารถมองเห็นได้ชัดเจน เพื่อเป็นข้อเตือนใจที่ทุกคนต้องปฏิบัติตามกติกาเหล่านั้นตลอดช่วงเวลาที่เข้าร่วมการอบรมครั้งนี้

กิจกรรมที่ 1.2 การประเมินความคาดหวังในการอบรม

1. วิทยากรสุ่มสอบถามความคาดหวังในการมาอบรมครั้งนี้ จากผู้เข้ารับการอบรม 2-3 คน แล้วเชื่อมโยงในการประเมินความคาดหวังในการอบรม (ตามใบกิจกรรมที่ 1.2)
2. จากนั้นวิทยากรสรุปประเด็นที่ได้จากกิจกรรม เชื่อมโยงเข้าสู่การบรรยายชี้แจงความเป็นมาของหลักสูตร วัตถุประสงค์ และกำหนดการอบรม ตามใบความรู้สำหรับวิทยากร (ตามใบความรู้ที่ 1.1)

กิจกรรมที่ 1.3 ความสำคัญและแนวทางการดำเนินงานผู้ชายมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของมารดา (MPM)

1. วิทยากรสุ่มสอบถามผู้เข้ารับการอบรมจากโรงพยาบาล สถานีอนามัย โดยใช้คำถาม “ในปัจจุบันโรงพยาบาลหรือสถานีอนามัยของท่านได้ดำเนินงานผู้ชายมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของมารดาอย่างไรบ้าง”
2. วิทยากรสรุปประเด็นเชื่อมโยงเข้าสู่การบรรยายเรื่องความสำคัญและแนวทางการดำเนินงานผู้ชายมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของมารดา (ตามใบความรู้ที่ 1.2)

สื่อ อุปกรณ์

1. กระดาษรูปหัวใจสีแดง เท่าจำนวนผู้เข้าอบรม
2. กระดาน Flip chart / กระดาษ Flip chart / ปากกาเคมี / บอร์ด
3. ใบความรู้
4. ใบกิจกรรม

การประเมินผล

1. สังเกตการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม

คำแนะนำสำหรับวิทยากร

- ▶ กำหนดกติกาและข้อตกลงร่วมกันของผู้เข้ารับการอบรม เมื่อได้กติกาซึ่งเป็นที่ยอมรับของผู้เข้ารับการอบรมทั้งหมดแล้ว เช่น การตรงต่อเวลา การใส่ใจต่อกิจกรรมการอบรม การไม่ส่งเสียงรบกวน (ปิดโทรศัพท์มือถือ การไม่พูดคุยกันเอง) เป็นต้น วิทยากรควรกระตุ้นให้ผู้เข้ารับการอบรมทุกคนปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด และควรย้ำประเด็น “เมื่อคนหนึ่งพูดคนอื่นๆ ต้องใส่ใจฟัง เพื่อให้การฝึกอบรมเกิดประโยชน์และมีประสิทธิภาพสูงสุด
- ▶ กำหนดการอบรมสามารถยืดหยุ่น ปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับสถานการณ์และความต้องการเฉพาะของผู้เข้ารับการอบรม อย่างไรก็ตามวิทยากรควรยึดวัตถุประสงค์ของหลักสูตรฯ และประโยชน์ต่อผู้เข้ารับการอบรมและผู้รับบริการปรึกษาเป็นสำคัญ
- ▶ บอกสิ่งอำนวยความสะดวกในการอบรมครั้งนี้ (ถ้ามี)



ใบกิจกรรมที่ 1.1

กิจกรรมที่ 1.1 การสร้างสัมพันธ์ภาพและตกลงกติกาในการอบรม

1. แนะนำที่มหาวิทยาลัยและผู้ดำเนินการอบรม โดยใช้กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ “มือประสานใจ”
2. วิทยากรให้ผู้เข้ารับการอบรมออกมาแนะนำตัวเอง ชื่อ-สกุล หน่วยงาน งานใน ความรับผิดชอบปัจจุบัน และบอกจุดเด่นของคุณเพียง 1 อย่าง



ใบกิจกรรมที่ 1.2

กิจกรรมที่ 1.2 กิจกรรมการประเมินความคาดหวังในการอบรม

1. วิทยากรเปิดประเด็นในการประเมินการอบรมที่ผ่านมา โดยสอบถามผู้เข้ารับการอบรมทั้งหมดในหัวข้อต่อไปนี้
 - ▶ คุณเคยเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับการให้การปรึกษามากี่คน
 - ▶ แล้วหลังจากการอบรมเคยได้นำไปใช้ในการปฏิบัติงานกี่คน
2. วิทยากรสุ่มสอบถามผู้เข้าอบรม 2 -3 คน
 - ▶ คุณมีความคาดหวังจากการอบรมครั้งนี้อย่างไรบ้าง
3. วิทยากรสรุปประเด็นความคาดหวังที่ได้จากผู้เข้าอบรม
4. วิทยากรผู้ช่วยแจกกระดาษรูปหัวใจสีแดงให้ผู้เข้ารับการอบรมคนละ 1 ใบ
5. วิทยากรชี้แจงผู้เข้ารับการอบรม “ให้ทุกท่านเขียนความคาดหวังที่มีต่อการอบรมในครั้งนี้ คนละ 1 ข้อ (ที่ต้องการมากที่สุด)” ลงในกระดาษรูปหัวใจสีแดงที่แจกให้
6. หลังจากนั้นวิทยากรผู้ช่วยเก็บกระดาษรูปหัวใจไปติดกระดาษ Flip Chart ที่เตรียมไว้ (โดยเขียนหัวกระดาษ Flip Chart ว่า “ความคาดหวังที่มีต่อการอบรมครั้งนี้”)
7. วิทยากรผู้ช่วยอ่านความคาดหวังทั้งหมดให้กลุ่มฟัง
8. จากนั้นวิทยากรสรุปประเด็นที่ได้จากกิจกรรมเชื่อมโยงเข้าสู่การบรรยายชี้แจงความเป็นมาของหลักสูตรการอบรม (ตามใบความรู้ที่ 1.1)



ใบกิจกรรมที่ 1.3

1. วิทยากรสุ่มสอบถามผู้เข้ารับการอบรมจากโรงพยาบาล สถานีอนามัย 2 — 3 คน โดยถามว่า “ในปัจจุบันโรงพยาบาลหรือสถานีอนามัยของท่านได้ดำเนินงานผู้ชายมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของมารดาอย่างไรบ้าง”
2. วิทยากรสรุปประเด็นและเชื่อมโยงเข้าสู่การบรรยายเรื่องความสำคัญและแนวทางการดำเนินงานผู้ชายมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของมารดา (ตามใบความรู้ที่ 1.2)



ใบความรู้ 1.1

หลักสูตรการปรึกษาขั้นพื้นฐานในการดำเนินงาน
ผู้ชายมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของมารดา

ความเป็นมาของหลักสูตร

การดำเนินงานเพื่อลดการแพร่เชื้อ เอช ไอ วี จากแม่สู่ลูกเป็นกลวิธีหนึ่งที่สามารถลดการ ติดเชื้อ เอช ไอ วี ของทารกได้ระดับหนึ่ง และได้ทำการขยายการดำเนินงานการป้องกันการแพร่เชื้อ เอช ไอ วี จากแม่สู่ลูกไปทั่วประเทศในปี พ.ศ. 2543 และจากการดำเนินงานทำให้หญิงตั้งครรภ์ทุกคนที่มาฝากครรภ์ในประเทศไทยจะได้รับการให้บริการปรึกษา และได้รับการตรวจเลือดโดยความสมัครใจ อัตราการติดเชื้อ เอช ไอ วี ของหญิงตั้งครรภ์ที่ตรวจเลือดอยู่ในช่วงระหว่างร้อยละ 1.0 – 1.2 ในขณะที่ มีบริการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่ ติดเชื้อ เอช ไอ วี ซึ่งคิดเป็นตัวเลขประมาณ 1 % ของหญิงตั้งครรภ์ทั้งหมดมีอย่างครอบคลุมและครบวงจร บริการต่างๆสำหรับหญิงตั้งครรภ์อีกประมาณ 98 – 99 % ของหญิงตั้งครรภ์ทั้งหมดซึ่งเป็นผู้ที่ไม่ได้ติดเชื้อ กลับมีอย่างจำกัดการให้บริการปรึกษาหลังการตรวจเลือดส่วนใหญ่คือการให้สุขศึกษาเท่านั้นการที่จะส่งเสริมให้คนกลุ่มนี้ปลอดภัยจากการติดเชื้อ เอช ไอ วี จำเป็นที่จะต้องให้สามี หรือ คู่ของหญิงตั้งครรภ์เหล่านี้ มารับความรู้เพื่อส่งเสริมให้มีพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัย ซึ่งหมายรวมไปถึงการได้รับการปรึกษาก่อนตรวจเลือดโดยความสมัครใจ (Voluntary Counseling Test) เพื่อที่จะสื่อสารให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Behavioural Change Communication – BCC) รวมทั้งการส่งเสริมให้เข้าถึงถุงยางอนามัยได้ดีขึ้น

ด้วยเหตุนี้กรมอนามัย โดยกองอนามัยการเจริญพันธุ์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขร่วมกับกองทุน ประชากรแห่งสหประชาชาติ (UNFPA) ได้ร่วมกันศึกษาหารูปแบบที่มีความเหมาะสมที่จะให้สามีของหญิงตั้งครรภ์ เข้ามามีส่วนร่วมในการฝากครรภ์เพื่อส่งเสริมให้มีพฤติกรรมที่ปลอดภัยมากขึ้น โดยได้ทดลองรูปแบบที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่ 1 กรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่ 4 ราชบุรี โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพที่ 6 ขอนแก่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่ 7 อุบลราชธานี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่ 8 นครสวรรค์ และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่ 10 เชียงใหม่

จากการทำงานร่วมกันระหว่างกองอนามัยการเจริญพันธุ์และกองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ พบว่า ประเทศไทยมีความก้าวหน้าในการให้บริการ การให้การศึกษา และการดูแล หญิงตั้งครรภ์ ที่ติดเชื้อ เอช ไอ วี เป็นอย่างมาก โดยถือเป็น National Program ในทางกลับกัน ประเทศไทย ยังไม่มีโครงการส่งเสริมดูแลสุขภาพเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีผลเลือดเป็นลบให้คงความเป็นลบตลอดไป ดังนั้น กรมอนามัย โดยกองอนามัยการเจริญพันธุ์ และ กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติจึงได้ร่วมกัน จัดทำโครงการเพื่อขยายรูปแบบบริการจากเดิมที่ได้ทดลองให้ผู้ชายเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลหญิง ตั้งครรภ์ที่คลินิกฝากครรภ์และคลินิกวางแผนครอบครัวในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพทั้ง 6 แห่ง โดยจะ บูรณาการให้ผู้ชายเข้ามามีส่วนร่วมเข้าไปในทุกๆ ส่วนของงานอนามัยแม่และเด็ก ทั้งที่คลินิกฝากครรภ์

ห้องรอกคลอด หลังคลอด คลินิกวางแผนครอบครัว และคลินิกตรวจสุขภาพเด็ก โดยมีการให้การปรึกษาแบบเป็นคู่ พัฒนามาตรการให้บริการ สื่อการสอนต่าง ๆ ในคลินิกเหล่านี้ รวมทั้งส่งเสริมความรู้ความเข้าใจในการใช้ถุงยางอนามัยระหว่างคู่สมรส และส่งเสริมให้เข้าถึงถุงยางอนามัย ได้ขยายการทดลองการให้บริการในโรงพยาบาลลำปาง และ โรงพยาบาลเถิน จังหวัดลำปาง โรงพยาบาลแม่สะเรียง จังหวัดแม่ฮ่องสอน โรงพยาบาลสะเดา และ โรงพยาบาลรัตภูมิ จังหวัดสงขลา และ โรงพยาบาลสุโขทัย-ลก จังหวัดนราธิวาส เพื่อหารูปแบบการให้บริการที่เหมาะสม รวมทั้งมาตรฐานการให้บริการและสื่อการสอนต่าง ๆ เพื่อที่จะขยายขนาดการดำเนินการไปสู่ระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์สำหรับประเทศไทยต่อไป

ด้วยเหตุนี้กองอนามัยการเจริญพันธุ์และกองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ (UNFPA) ได้จัดทำหลักสูตรการปรึกษาขั้นพื้นฐานในการดำเนินงานผู้ชายมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของมารดาโดยให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในโครงการป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี สำหรับหญิงตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทย ร่วมกันจัดทำหลักสูตรการดังกล่าว เพื่อใช้เป็นแนวทางการพัฒนาบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสาธารณสุข ซึ่งจะช่วยสนับสนุนการดำเนินงาน เพื่อให้สามีเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพมารดาต่อไป

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุขมีความรู้ความสามารถและทักษะในการดำเนินงานการมีส่วนร่วมของผู้ชายในการดูแลสุขภาพของมารดา

วัตถุประสงค์เฉพาะ: เมื่อสิ้นสุดการอบรมหรือ ผู้เข้าร่วมการอบรมสามารถ

1. มีความรู้ ความสามารถ และได้เพิ่มพูนทักษะให้การปรึกษาในคู่สามีและภรรยาที่มารับบริการ
2. เข้าใจถึงปัจจัยทางสังคมที่เกี่ยวข้องหรือเป็นอุปสรรคต่อการมีส่วนร่วมของผู้ชายในการดูแลสุขภาพของมารดา
3. มีทักษะและแนวทางการให้บริการผู้ชายมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของมารดา

กลุ่มเป้าหมาย

บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ผู้ปฏิบัติงานในด้านอนามัยแม่และเด็ก รวมทั้งผู้ที่มีบทบาทและมีอิทธิพลโดยตรงต่อการให้บริการผู้ชายมีส่วนร่วมดูแลสุขภาพของมารดา

เนื้อหาการสอน

- แผนที่ 1: แนะนำวิทยากร ผู้เข้ารับการอบรม หลักสูตรการอบรมและการตกลงบริการ (1½ ชม.)
- กลุ่มสัมพันธ์ แนะนำที่มหาวิทยาลัย ผู้รับการอบรม
 - นโยบาย ตกลงบริการ
 - ความสำคัญและแนวทางการดำเนินงาน MPM
- แผนที่ 2: องค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับระบบครอบครัว (1½ ชม.)
- ระบบครอบครัว
 - สุขภาพทางเพศ
 - บทบาทหน้าที่ครอบครัว (คู่สมรส)
- แผนที่ 3: ปัจจัยด้านสังคมจิตใจการให้บริการผู้ชายมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของมารดา (1½ ชม.)
- แผนที่ 4: ภาพรวมของกระบวนการในการให้การปรึกษา (6 ชม.)
- ภาพรวม (V Shape)
 - ทักษะการปรึกษาพื้นฐาน
 - ฝึกปฏิบัติทักษะการปรึกษาพื้นฐาน
- แผนที่ 5: เทคนิคการให้การปรึกษาแบบคู่ (4 ชม.)
- ความหมายของการให้การปรึกษาคู่
 - ทักษะการให้การปรึกษาคู่
 - ฝึกปฏิบัติเทคนิคการให้การปรึกษาคู่
 - การประเมินพฤติกรรมเสี่ยงและการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย
- แผนที่ 6: การปรึกษาก่อนตรวจเลือดในคู่สามีภรรยาที่มาฝากครรภ์ แบบคู่และแบบกลุ่ม (Pre-test Counselling, VCT Couple) (8 ชม.)
- 6.1 การประเมินพฤติกรรมเสี่ยงและการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย
- 6.2 การปรึกษาก่อนการตรวจเลือดแบบกลุ่มในคู่สามีภรรยาที่มาฝากครรภ์
- 6.3 การปรึกษาก่อนตรวจเลือดแบบคู่ในคู่สามีภรรยาที่มาฝากครรภ์
- ฝึกปฏิบัติรายคู่
 - ฝึกปฏิบัติรายกลุ่ม
- แผนที่ 7: การปรึกษาหลังตรวจเลือดในคู่สามีภรรยาที่มาฝากครรภ์ (Post-test Counselling VCT Couple) แบบคู่ และแบบกลุ่มกรณีผลเลือดลบ (2 ½ ชม.)
- การแจ้งผลรายคู่ (แนวทางการบอกผลคู่. ทักษะ . สื่อ)
 - การแจ้งผลรายกลุ่ม (แนวทางการบอกผลกลุ่ม. ทักษะ . สื่อ)

- แบบที่ 8: การบูรณาการสื่อในการดำเนินงานให้บริการผู้ชายมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของมารดา (1 ½ ชม.)
- การใช้สื่อการเรียนรู้
 - สื่อเอกสารประกอบการดำเนินงานโครงการฯ

วิธีการอบรม

1. การบรรยาย
2. การอภิปราย
3. การสวมบทบาทสมมติ
4. กรณีตัวอย่าง
5. การสาธิต
6. การฝึกปฏิบัติ
7. เกม
8. กลุ่มสัมพันธ์

กำหนดการอบรม การให้การปรึกษาขั้นพื้นฐาน การดำเนินงานผู้ชายมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของมารดา
วันที่ 1

08.00 – 08.30 น.	ลงทะเบียนและพิธีเปิดการอบรม
08.30 – 09.00 น.	ทดสอบก่อนการอบรม
09.00 – 10.00 น.	กลุ่มสัมพันธ์ และชี้แจงหลักสูตร โดย รัชณี ปวุดตานนท์ ศูนย์อนามัยที่ 8 นครสวรรค์
10.00 – 10.30 น.	ความสำคัญ และแนวทางการดำเนินงานผู้ชายมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของมารดา (MPM) โดย เรณู ชูนิล กองอนามัยการเจริญพันธุ์
10.30 – 12.00 น.	องค์ความรู้เกี่ยวกับระบบครอบครัว โดย ผ่องศรี แสนไชยสุริยา ศูนย์อนามัยที่ 6 ขอนแก่น
12.00 – 1300 น.	รับประทานอาหารกลางวัน
13.00 – 14.30 น.	ปัจจัยด้านสังคมจิตใจ การให้บริการผู้ชายมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของมารดา โดย ต้องจิตต์ กาญจนรัมย์ ศูนย์อนามัยที่ 1 บางเขน
14.30 – 17.00 น.	ภาพรวมการให้บริการปรึกษา โดย กัญญนัท สีสันต์ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี

วันที่ 2

08.00 – 11.00 น.	ทักษะการปรึกษาพื้นฐาน โดย กัญญนัท สีสันต์ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี
11.00 – 12.00 น.	ฝึกปฏิบัติทักษะการปรึกษาขั้นพื้นฐาน วิทยากรประจำกลุ่ม ต้องจิตต์ กาญจโนมัย ศูนย์อนามัยที่ 1 บางเขน ผ่องศรี แสนไชยสุริยา ศูนย์อนามัยที่ 6 ขอนแก่น กัญญนัท สีสันต์ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี รัชณี ปวุดตานนท์ ศูนย์อนามัยที่ 8 นครสวรรค์
12.00 – 13.00 น.	รับประทานอาหารกลางวัน
13.00 – 16.00 น.	เทคนิคการปรึกษาแบบคู่ โดย ต้องจิตต์ กาญจโนมัย ศูนย์อนามัยที่ 1 บางเขน
16.00 – 17.00 น.	ฝึกปฏิบัติเทคนิคการปรึกษาแบบคู่ วิทยากรประจำกลุ่ม ต้องจิตต์ กาญจโนมัย ศูนย์อนามัยที่ 1 บางเขน ผ่องศรี แสนไชยสุริยา ศูนย์อนามัยที่ 6 ขอนแก่น กัญญนัท สีสันต์ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี รัชณี ปวุดตานนท์ ศูนย์อนามัยที่ 8 นครสวรรค์

วันที่ 3

08.00 – 10.00 น.	การประเมินพฤติกรรมเสี่ยงและการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย โดย ผ่องศรี แสนไชยสุริยา ศูนย์อนามัยที่ 6 ขอนแก่น
10.00 – 12.00	การปรึกษาก่อนและหลังการตรวจเลือดแบบกลุ่มในคู่สามีภรรยา โดย รัชณี ปวุดตานนท์ ศูนย์อนามัยที่ 8 นครสวรรค์
12.00 – 13.00 น.	รับประทานอาหารกลางวัน
13.00 – 14.00 น.	การปรึกษาก่อนตรวจเลือดในคู่สามีภรรยา การประเมินความเสี่ยงและการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย โดย ผ่องศรี แสนไชยสุริยา ศูนย์อนามัยที่ 6 ขอนแก่น
14.00 – 15.30 น.	ฝึกปฏิบัติการปรึกษาก่อนการตรวจเลือดแบบคู่ในคู่สามีภรรยา วิทยากรประจำกลุ่ม ต้องจิตต์ กาญจโนมัย ศูนย์อนามัยที่ 1 บางเขน ผ่องศรี แสนไชยสุริยา ศูนย์อนามัยที่ 6 ขอนแก่น

	กัญญนัท สีสันต์ รัชณี ปวุดตานนท์	ศุภณัฏฐ์ 7 อุบลราชธานี ศุภณัฏฐ์ 8 นครสวรรค์
15.30 – 17.30 น.	ฝึกปฏิบัติการฝึกหัดก่อนการตรวจเลือดแบบกลุ่มในคู่สามมีภรรยา	

วันที่ 4

08.00 – 10.30 น.	ฝึกปฏิบัติการฝึกหัดหลังการตรวจเลือดในคู่สามมีภรรยาที่มาฝากครรภ์ กรณีผลเลือดลบและการลดพฤติกรรมเสี่ยง โดย รัชณี ปวุดตานนท์ ศุภณัฏฐ์ 8 นครสวรรค์
10.30 – 12.00 น.	การบูรณาการสื่อในการดำเนินงานให้บริการผู้ชายมีส่วนร่วม ในการดูแลสุขภาพของมารดา โดย ต๋องจิตต์ กาญจโนมัย ศุภณัฏฐ์ 1 บางเขน
12.00 – 13.00 น.	รับประทานอาหารกลางวัน
13.00 – 15.00 น.	ประชุมกลุ่มย่อย นำเสนอผลการดำเนินงาน และอภิปราย ปัญหาทั่วไป
15.00 – 16.00 น.	ประเมินผลการอบรม และทดสอบหลังการอบรม
16.00 – 16.30 น.	พิธีปิดการอบรม

หัวข้อ/กิจกรรม/เวลาที่จำเป็นต้องใช้

ส่วนนี้จะให้ร่างเนื้อหาโดยสรุปของกิจกรรมและเวลาที่จำเป็นต้องใช้สำหรับแต่ละองค์ประกอบในแผนการสอน จะต้องคำนึงถึงขนาดของชั้นเรียน การอภิปราย และความเข้าใจในอุปกรณ์เครื่องมือของผู้เข้าร่วมอบรม สำหรับเวลานั้นอาจจะแตกต่างกันได้ เนื่องจากธรรมชาติของหลักสูตรนี้ และคุณค่าของการอภิปรายเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้วิทยากรจัดการอบรมให้ผู้รับการอบรมเข้าใจสื่อ เอกสารประกอบการอบรมและสาระสำคัญของเนื้อหาได้ตลอดวัน

อุปกรณ์ เครื่องมือ สื่อ วัสดุ ที่ใช้ในการฝึกอบรม และการเตรียมการล่วงหน้า

ส่วนนี้จะระบุถึงอุปกรณ์เครื่องมือที่จำเป็นซึ่งวิทยากรจะต้องใช้ตลอดหลักสูตร (ทุกกิจกรรม ฯลฯ) รวมทั้งการเตรียมงานล่วงหน้าให้เสร็จสมบูรณ์ก่อนเริ่มต้นการฝึกอบรม

วัสดุ สื่อ เอกสารประกอบการอบรมบางประเภท (เช่น แผ่นกระดาษเขียน) วิทยากรอาจจัดเตรียมเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งไปกิจกรรมกรณีศึกษาที่สามารถถ่ายเอกสารเตรียมไว้ล่วงหน้าโดยรวมอยู่ในหมวดอุปกรณ์ สื่อ เอกสารประกอบการอบรม แต่ควรจัดและเลือกใช้ให้เหมาะสมกับแต่ละแผนการสอน

16 คู่มือการฝึกอบรมหลักสูตรการปรึกษาขั้นพื้นฐาน

การออกแบบสื่อ เอกสารประกอบการอบรม ผู้ให้การอบรมสามารถใช้ความคิดสร้างสรรค์อย่างหลากหลาย (เช่น ใช้กระดาษสี กระดาษแข็ง ภาพประกอบต่างๆ) เพื่อช่วยให้ผู้เข้ารับการอบรมเกิดกระบวนการเรียนรู้อย่างเต็มที่ และอาจใช้สื่อต่างๆ ให้หลากหลายเพื่อเน้นหัวข้อสำคัญ ซึ่งจะช่วยให้ผู้เข้ารับการอบรมเข้าใจหัวข้อหลัก และเนื้อหาของหัวข้อเรื่องที่กำลังนำเสนอได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

นอกจากวิทยากร/ผู้ให้การอบรมควรเน้นการสร้างปฏิสัมพันธ์ การมีส่วนร่วมของผู้รับการอบรมแล้วยังควรคิดแบบเชื่อมโยงและใช้สื่อ เอกสารประกอบการอบรมได้อย่างชัดเจน เพื่อให้การอบรมบรรลุตามวัตถุประสงค์

กิจกรรมการอบรม

ส่วนนี้จะอธิบายองค์ประกอบของแต่ละแผนการสอน ซึ่งเป็นบันทึกสำหรับวิทยากร/ผู้ให้การอบรม (Trainer Notes) และเป็นเสมือนคู่มือปฏิบัติสำหรับจัดกิจกรรมต่างๆ และประเด็นสำคัญ (Key Points) ที่จะมอบหมายให้ผู้เข้ารับการอบรมร่วมกันอภิปราย

ในเรื่องของกิจกรรม อาจมีการปรับแต่งให้สอดคล้องกับขนาดของกลุ่ม ภูมิหลังของผู้รับการอบรม สภาพแวดล้อมของการฝึกอบรม โดยเรื่องของการปรับแต่งจะระบุอยู่ในบันทึกสำหรับผู้ให้การอบรมเพื่อจะปรับให้เฉพาะเจาะจงกับกลุ่มเป้าหมายของการอบรม คู่มือฉบับนี้ได้ถูกเขียนขึ้นตามความต้องการของวิทยากร/ผู้ให้การอบรมที่มีความยืดหยุ่น และสอดคล้องกับความเข้าใจของวิทยากร/ผู้ให้การอบรมที่มีประสบการณ์

ใบความรู้ที่ 1.2

ความสำคัญ และแนวทางการดำเนินงาน
ผู้ชายมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของมารดา (MPM)

เรณู ชูนิล

ความสำคัญ

สืบเนื่องจากสถานการณ์การติดเชื้อ เอช ไอ วี รายใหม่ในปัจจุบัน ส่วนใหญ่เกิดจากการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์แบบHeterosexual และเข้าไปถึงระดับครอบครัวดังนั้นเพื่อให้การป้องกันการติดเชื้อรายใหม่ได้ผลดียิ่งขึ้นจึงจำเป็นต้องให้สามีเข้ามามีส่วนร่วมในการรับบริการร่วมกับหญิงตั้งครรภ์

ในส่วนของผู้หญิงตั้งครรภ์ที่มีผลเลือดเป็นบวกนั้น ระบบบริการสาธารณสุขของประเทศไทยมีความก้าวหน้าในการให้บริการเป็นอย่างมาก โดยการให้คำปรึกษา และการดูแลหญิงตั้งครรภ์สามารถทำได้ครอบคลุมทั่วทั้งประเทศทำให้สามารถลดการติดเชื้อ เอช ไอ วี จากแม่สู่ลูกประมาณ 1 ใน 3 เหลือประมาณร้อยละ 8 เมื่อใช้ AZT แก่แม่และลูกตาม protocol ร่วมกับการให้นมผสมแทนนมแม่ นอกจากนี้แล้ว ในส่วนของการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อ เอช ไอ วี จากแม่สู่ลูกนั้น ในปัจจุบัน ประเทศไทยได้มีการปรับปรุงวิธีการดูแลโดยให้ยา AZT แก่แม่ติดเชื้อเร็วขึ้นในช่วงตั้งครรภ์ และให้ Single dose ของ Nevirapine แก่แม่และลูก ร่วมกับการให้ AZT แก่เด็กหลังคลอด 1 หรือ 6 สัปดาห์แล้วแต่ว่าแม่ได้รับยา AZT ถึง 4 อาทิตย์หรือไม่ ในช่วงตั้งครรภ์ ร่วมกับการให้นมผสมแทนนมแม่ ทำให้สามารถลดอัตราการติดเชื้อจากแม่สู่ลูกลงได้อีก และมีโครงการ CARE เพื่อดูแลแม่ให้มีสุขภาพดีต่อเนื่อง มีการตรวจระดับ CD4 และให้ยาต้านไวรัสหาก CD4 ต่ำกว่าเกณฑ์ร่วมกับการให้ยาป้องกัน

จากการที่ประเทศไทยมีความก้าวหน้าในการให้บริการ การให้คำปรึกษา และการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ เอช ไอ วี เป็นอย่างมาก โดยถือเป็น National Program ในทางกลับกัน ประเทศไทยยังไม่มีโครงการส่งเสริมดูแลสุขภาพเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีผลเลือดเป็นลบให้คงความเป็นลบตลอดไป ดังนั้นกรมอนามัยโดยกองอนามัยการเจริญพันธุ์และกองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติจึงได้ร่วมกันจัดทำโครงการเพื่อขยายรูปแบบบริการจากเดิมที่ได้ทดลองให้ผู้ชายเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่คลินิกฝากครรภ์ และคลินิกวางแผนครอบครัวในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพทั้งหกแห่ง (การศึกษาหารูปแบบที่มีความเหมาะสมที่จะให้สามีของหญิงตั้งครรภ์เข้ามามีส่วนร่วมในการฝากครรภ์เพื่อส่งเสริมให้มีพฤติกรรมที่ปลอดภัยมากขึ้นโดยรวมถึงการตรวจเลือดโดยสมัครใจ การสื่อสารเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแก่สามีของหญิงตั้งครรภ์ และการส่งเสริมให้สามารถเข้าถึงถุงยางอนามัยได้ง่ายขึ้น เพื่อที่จะขยายขนาดการดำเนินงานไปสู่ระบบการดูแลและบริการสำหรับหญิงในช่วงตั้งครรภ์ ในระหว่างเดือนสิงหาคม 2547 – ธันวาคม 2549 โดยได้ทดลองรูปแบบการให้บริการและสื่อต่างเพื่อให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์และสามีที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่ 1

กรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่ 4 ราชบุรี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่ 6 ขอนแก่น
 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่ 7 อุบลราชธานี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่ 8 นครสวรรค์ และ โรงพยาบาล
 ส่งเสริมสุขภาพที่ 10 เชียงใหม่)

โดยจะบูรณาการให้ผู้ชายเข้ามามีส่วนร่วมเข้าไปในทุกๆ ส่วนของงานอนามัยแม่และเด็ก
 ทั้งที่คลินิกฝากครรภ์ ห้องคลอด หลังคลอด คลินิกวางแผนครอบครัว และคลินิกตรวจสุขภาพเด็ก โดย
 มีการให้คำปรึกษาแบบเป็นคู่ พัฒนามาตรการให้บริการ สื่อการสอนต่าง ๆ ในคลินิกเหล่านี้ รวมทั้งส่งเสริม
 ความรู้ความเข้าใจในการใช้ถุงยางอนามัยระหว่างคู่สมรส และส่งเสริมให้เข้าถึงถุงยางอนามัย ได้ทำ
 การทดลองการให้บริการในโรงพยาบาลลำปาง และ โรงพยาบาลเถิน จังหวัดลำปาง โรงพยาบาลแม่สะเรียง
 จังหวัดแม่ฮ่องสอน โรงพยาบาลสะเดา และ โรงพยาบาลรัตภูมิ จังหวัดสงขลา และ โรงพยาบาลสุโขทัย-โกลก
 จังหวัดนราธิวาสเพื่อหารูปแบบการให้บริการที่เหมาะสมรวมทั้งมาตรฐานการให้บริการและสื่อการสอนต่างๆ
 เพื่อที่จะขยายขนาดการดำเนินการไปสู่ระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์สำหรับประเทศไทยต่อไป

ขั้นตอนการเตรียมการดำเนินงาน MPM

- **ด้านนโยบาย** ส่วนนี้เป็นส่วนสำคัญที่สุดในการดำเนินงาน เพื่อที่จะให้งานดำเนินไปด้วยดีและมี
 ประสิทธิภาพ ก่อนเริ่มงานควรได้นำเสนอเรื่องนี้ต่อผู้บริหารเพื่อขอความเห็นชอบก่อนที่จะดำเนินโครงการ
 การได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารจะมีส่วนช่วยให้ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากฝ่ายต่างๆที่เกี่ยวข้อง
 ได้ง่ายขึ้น

- **ด้านบริหาร**

1. ควรจัดให้มีคณะทำงานที่รับผิดชอบเรื่องนี้ โดยอาจให้หน่วยงานเป็นเจ้าของงานได้ แต่ต้อง
ระบุชื่อผู้รับผิดชอบงานให้ชัดเจน เพื่อที่จะเป็นจุดศูนย์กลางในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับ
 ความเป็นไป ความก้าวหน้า และรายงานปัญหาที่เกิดขึ้นได้
2. ทำความเข้าใจกับหน่วยงาน โดยควรจัดให้มีการประชุมชี้แจงกับหน่วยงานต่างๆ
 ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งอธิบายแผนผังของบริการด้วยว่าจะเป็นไปในรูปแบบไหน และ
 เกี่ยวข้องกันอย่างไร
3. ควรจัดให้มีรายงานสรุปความก้าวหน้าเป็นระยะ อาจจะทำในรูปแบบของการประชุมชี้แจง
 ความก้าวหน้า หรือ ในรูปแบบรายงานเป็นเอกสารก็ได้ แต่ต้องให้มั่นใจว่าผู้บริหารได้รับ
 ทราบ หรือ อ่านรายงาน ข้อดีของการรายงาน คือ สามารถรับฟังความเห็น ข้อเสนอแนะ
 เพื่อการปรับปรุงและซักถามข้อสงสัยได้เลย และสามารถชี้แจงเพื่อหา corrective action
 ได้จากการนำเสนอรายงานเลย

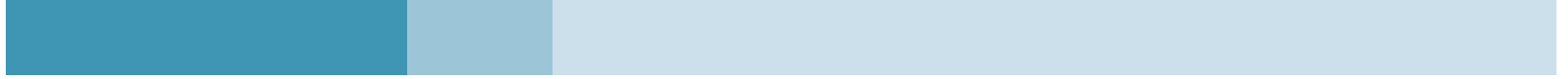
- **ชุมชน** ควรจะต้องมีการเตรียมชุมชนดังนี้
 1. ต้องสร้างความเข้าใจกับชุมชนก่อนว่ารูปแบบการให้บริการแบบผู้ขายเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของมารดาคืออะไร ข้อดีของบริการแบบนี้คืออะไร เพื่อสร้างการยอมรับจากชุมชนก่อน ถ้าเป็นไปได้ควรเริ่มที่ผู้นำในชุมชนนั้นก่อน อาจจะเป็นหัวหน้าหมู่บ้าน ผู้ใหญ่บ้าน หรือผู้อาวุโสในหมู่บ้านเพื่อให้ได้รับเสียงสนับสนุนก่อนที่จะเริ่มโครงการ
 2. จัดให้มีการประชาสัมพันธ์ในพื้นที่เพื่อสร้างความตระหนักในพื้นที่ที่กำลังจะมีบริการรูปแบบนี้เกิดขึ้น หากเจ้าหน้าที่ไม่สามารถลงไปประชาสัมพันธ์ได้เอง อาจจะใช้อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) พนักงานสาธารณสุขชุมชน แกนนำสตรี หรือ อื่นๆ ช่วยประชาสัมพันธ์โครงการ
 3. อาจใช้สื่ออื่นๆ เพื่อช่วยประชาสัมพันธ์ เช่น วิทยุชุมชน เสียงตามสาย หรือ พุดคุยเวลาว่างงานบุญ งานเลี้ยงในชุมชน เป็นต้น

ขั้นตอนต่อไปจะต้องเตรียมระบบบริการไว้รองรับหญิงตั้งครรภ์และสามี ดังนี้

1. จัดรูปแบบบริการให้เอื้อต่อสามีในการมีส่วนร่วม
 - ประชาสัมพันธ์การให้บริการและการให้สามีมีส่วนร่วม โดยใช้สื่อประชาสัมพันธ์ต่างๆ เช่น ไปสเตอร์ แผ่นพับ วิทยุชุมชน ทิวทัศน์ บัตรเชิญสามีมารับบริการ
 - หาความต้องการของสามีและจัดให้เหมาะสมกับความต้องการ/ระบบบริการ
 - จัดระบบบริการที่ชัดเจน เช่น การทำบัตรพร้อมกันทั้งสามีภรรยา จัดระบบที่เอื้อต่อสามี เช่น การเจาะเลือดสามีก่อน ไม่ต้องรอภรรยา
 - การบริการที่ประทับใจ
 - จัดช่องทางพิเศษ (ระบบที่รวดเร็ว)
2. ปรับทัศนคติของเจ้าหน้าที่ในการให้บริการสามี
 - สร้างสัมพันธภาพอันดีระหว่างผู้ให้ — ผู้รับบริการ
 - ให้เกียรติและยกย่องสามีที่มาดูแลภรรยา
 - สร้างทีมงานที่เต็มใจในการให้บริการสามี
3. Empowerment หญิงตั้งครรภ์ในการชักจูงสามีให้มีส่วนร่วมดูแลสุขภาพของมารดาและทารก
 - ชี้แนะให้เข้าใจว่าเป็นประโยชน์ต่อลูก
 - ได้รับความรู้ในการดูแลมารดาเพื่อให้ลูกในครรภ์สุขภาพดี
 - ชื่นชมให้ภาคภูมิใจในความเป็นสามีที่ดี มีความรักต่อภรรยาและลูก
 - สร้างความภาคภูมิใจเมื่อมีลูก
 - ได้รับสิทธิประโยชน์ต่างๆ ในการมีส่วนร่วม เช่น เข้าไปเฝ้าภรรยาในห้องคลอดได้

จุดบริการที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการให้บริการหญิงตั้งครรภ์และสามี โดยเริ่มจาก

- ห้องบัตร
- คลินิกฝากครรภ์ (ANC)
- Counseling
- ห้องคลอด
- หลังคลอด
- วางแผนครอบครัว
- คลินิกตรวจสุขภาพเด็ก
- ห้อง Lab



แผนการสอนที่ 2

องค์ความรู้เกี่ยวกับระบบครอบครัว



แผนการสอนที่ 2

องค์ความรู้เกี่ยวกับระบบครอบครัว

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ ความเข้าใจ แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับองค์ความรู้เกี่ยวกับระบบครอบครัว ทฤษฎีระบบ วงจรชีวิตครอบครัว สมดุลของครอบครัว สัมพันธภาพของครอบครัว สุขภาพทางเพศบทบาทหน้าที่ครอบครัว (คู่สมรส)

วัตถุประสงค์เฉพาะ: เมื่อสิ้นสุดการอบรมแล้ว ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ

1. อธิบายแนวคิด ระบบครอบครัวได้
2. อธิบาย วงจรชีวิตครอบครัว สมดุลของครอบครัว
3. อธิบายสัมพันธภาพของครอบครัว สุขภาพทางเพศ
4. บทบาทหน้าที่ครอบครัว(คู่สมรส)

เป้าหมาย

กิจกรรมแผนการสอนนี้ เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ความเข้าใจแนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับองค์ความรู้เกี่ยวกับระบบครอบครัว แนวคิดทฤษฎีระบบครอบครัว วงจรชีวิตครอบครัว สมดุลของครอบครัว สัมพันธภาพของครอบครัว สุขภาพทางเพศ บทบาทหน้าที่ครอบครัว(คู่สมรส) เพื่อเป็นพื้นฐานในการนำมาใช้ให้บริการปรึกษาครอบครัว

สาระสำคัญ

1. แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับองค์ความรู้ระบบครอบครัว วงจรชีวิตครอบครัว สมดุลของครอบครัว
2. สัมพันธภาพของครอบครัว สุขภาพทางเพศ
3. บทบาทหน้าที่ครอบครัว(คู่สมรส)

ระยะเวลา 1 1/2 ชั่วโมง

รูปแบบ/วิธีการอบรม

1. บรรยาย
2. อภิปราย ชักถามแลกเปลี่ยนประสบการณ์

กิจกรรมการอบรม

1. นำเข้าสู่บทเรียน โดยใช้คำถาม “ครอบครัวที่ดี ประกอบด้วย อะไรบ้าง” วิทยากรเปิดโอกาสให้ผู้เข้าอบรมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและวิทยากรเชื่อมโยงประเด็นที่ได้นำเข้าสู่การบรรยาย เรื่องแนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับองค์ความรู้ระบบครอบครัว ทฤษฎีระบบครอบครัว วงจรชีวิตครอบครัว สมดุลของครอบครัว สัมพันธภาพของครอบครัว สุขภาพทางเพศ บทบาทหน้าที่ครอบครัว (คู่สมรส) ตามใบความรู้ที่ 3.1

2. เมื่อสิ้นสุดการบรรยาย วิทยากรเปิดโอกาสให้ผู้รับการอบรมซักถามและอภิปรายร่วมกันหลังจากการบรรยายสิ้นสุด วิทยากรสรุปจากบทเรียนที่ผ่านมาและเปิดโอกาสให้ผู้รับการอบรมซักถามและอภิปรายร่วมกัน แลกเปลี่ยนความคิดเห็นในกลุ่มใหญ่ ถึงองค์ความรู้ที่เกี่ยวกับองค์ความรู้ระบบครอบครัว วงจรชีวิตครอบครัว สมดุลของครอบครัว สัมพันธภาพของครอบครัว สุขภาพทางเพศ บทบาทหน้าที่ครอบครัว (คู่สมรส)

อุปกรณ์ สื่อการสอน

ใบความรู้

การประเมินผล

1. สังเกตการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม
2. การซักถามระหว่างอบรม

ใบความรู้ที่ 2.1

ระบบครอบครัว (Family Systems)

ผ่องศรี แสนไชยสุริยา

ครอบครัว (Family)

- ▶ นิยาม กลุ่มบุคคลที่มีความผูกพันทางอารมณ์ และจิตใจ ในการดำเนินชีวิตร่วมกัน รวมทั้งการพึ่งพิงกันทางสังคม และเศรษฐกิจ มีความสัมพันธ์ กันทางกฎหมาย และทางสายโลหิต
- ▶ นิยาม กลุ่มคนซึ่งประกอบด้วยบุคคล 2 คน หรือมากกว่า 2 คนขึ้นไป มีความเกี่ยวข้องผูกพันกันทางสายโลหิต การสมรสหรือการรับเอาไว้ (เช่น บุตรบุญธรรม คนใช้ คนสวน) และอาศัยอยู่ด้วยกันเป็น ครัวเรือน

ความสำคัญของครอบครัว

- ▶ สืบเผ่าพันธุ์มนุษย์
- ▶ การเลี้ยงดูให้เติบโตมีคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของสังคมและให้สามารถดำรงชีวิตได้
- ▶ ครอบครัวคือแรงงานพื้นฐานในระบบการผลิต การร่วมมือกันทางเศรษฐกิจ
- ▶ ครอบครัวเป็นฐานสำหรับใช้ในการสืบทอดมรดกทุกด้านทั้งที่เป็นทรัพย์สินเงินทองกับอำนาจและที่เป็นอุดมการณ์ อุดมคติ ความเชื่อหรือรวมเรียกว่าวัฒนธรรม จากคนช่่วยอายุคนหนึ่งไปสู่คนอื่นอีกช่่วยอายุคนหนึ่ง
- ▶ ครอบครัวเป็นแหล่งให้ความอบอุ่นทางจิตใจ สร้างความผูกพันระหว่างกันขึ้นในหมู่มนุษย์ ความอบอุ่นในครอบครัวเป็นรากฐานของการเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพ

ประเภทของครอบครัว

ครอบครัวอาจแบ่งออกได้เป็น 3 ประเภท คือ

1. **ครอบครัวเดี่ยว** (Nuclear or conjugal family) ได้แก่ ครอบครัวที่ประกอบด้วย พ่อ แม่ และลูกๆ อาศัยอยู่ด้วยกัน
2. **ครอบครัวขยาย** (Extended or consanguine family) ได้แก่ ครอบครัวที่ประกอบด้วย ครอบครัวเดี่ยว ร่วมกับเครือญาติอื่นๆ อาศัยอยู่ด้วยกัน เช่น ปู่ ย่า ตา ยาย ลูกพี่ลูกน้อง ลูกเขย ลูกสะใภ้ เป็นต้น
3. **ครอบครัวซ้อน** (Composite family) คือ ครอบครัวที่ฝ่ายหญิง หรือฝ่ายชายมีคู่แต่งงานเกินกว่า 1 คน เช่นการมีเมียอยู่ร่วมในชายคาหรือบริเวณบ้านเดียวกันหลายคน เช่น ที่คนชั้นสูง

ไทยสมัยโบราณนิยม หรือในกรณีตรงกันข้ามที่หญิงมีสามีหลายคนในเวลาเดียวกัน ซึ่งมักเกิดในท้องถิ่นที่ทุรกันดารมาก ผู้ชายคนเดียวไม่สามารถหาเลี้ยงภรรยาคนเดียวได้ เป็นต้น

แนวคิดทฤษฎีระบบ (Systems Theory)

ความสำคัญของทฤษฎีระบบ คือ ระบบทุกระบบเกิดขึ้นและดำรงอยู่โดยมีจุดมุ่งหมายเฉพาะของระบบ และมีลักษณะโครงสร้างระบบที่แตกต่างกัน โดยเฉพาะโครงสร้างของระบบครอบครัวจะมีลักษณะเฉพาะ ซึ่งมีส่วนช่วยสนับสนุนโดยครอบครัวสามารถทำหน้าที่ของตนได้เป็นผลสำเร็จ

โครงสร้างของครอบครัว (Family Structure)

โครงสร้างตามลำดับชั้น (Hierarchy)

- ชั้นที่ 1 เทียด
- ชั้นที่ 2 ทวด
- ชั้นที่ 3 ปู่ย่าตายาย
- ชั้นที่ 4 พ่อแม่
- ชั้นที่ 5 ตัวเรา ****
- ชั้นที่ 6 ลูก
- ชั้นที่ 7 หลาน
- ชั้นที่ 8 เหลน
- ชั้นที่ 9 โหลน

ระบบย่อย (Subsystem) ได้แก่

1. ระบบย่อยพ่อแม่ (Parental Subsystem)
2. ระบบย่อยพี่น้อง (Sibling Subsystem)
3. ระบบย่อยคู่สมรส (Marital Subsystem)

ขอบเขต (Boundary)

1. ขอบเขตที่แข็ง ปิดกั้น
 - การสื่อสารน้อย หรือการมีปฏิสัมพันธ์น้อย ความเป็นส่วนตัวสูง
2. ขอบเขตที่โปร่งใส
 - การสื่อสารมาก หรือการมีปฏิสัมพันธ์มาก ความเป็นส่วนตัวน้อย สมาชิกในครอบครัว ยุ่งเกี่ยว หรือ มีการก้าวร้าวกัน

3. ขอบเขตที่ชัดเจน เหมาะสม

- เปิดโอกาสให้มีการสื่อสารถึงกัน ในขณะที่เดียวกันก็ให้ความเป็นส่วนตัว ความเป็นอิสระที่เหมาะสม กับอายุของสมาชิกในครอบครัว

ลักษณะของครอบครัวที่ดีตามแนวคิดทฤษฎีระบบระบุว่า

ครอบครัวที่ดี ลักษณะดังนี้

- ▶ มีพลัง (Energy) โดยที่สมาชิกทั้งหมดมีปฏิสัมพันธ์อย่างสม่ำเสมอ เผชิญปัญหา และเอาชนะ ปัญหาาร่วมกันในครอบครัว
- ▶ มีความยืดหยุ่น (Flexible) และสนใจที่จะตอบสนองความต้องการที่เปลี่ยนแปลงไปตาม สถานการณ์
- ▶ มีการกระจายอำนาจ
- ▶ มีการตัดสินใจในเรื่องของครอบครัวร่วมกันระหว่างสมาชิก
- ▶ มีการสนับสนุนซึ่งกันและกัน
- ▶ สมาชิกแต่ละคนมีโอกาสเติบโต และเป็นตัวของตัวเอง

ความสำเร็จของครอบครัว ประกอบด้วย

- ▶ โครงสร้างบทบาทหน้าที่ของครอบครัว
- ▶ ระบบค่านิยมของครอบครัว
- ▶ กระบวนการสื่อสารภายในครอบครัว
- ▶ โครงสร้างอำนาจของครอบครัว

โครงสร้างบทบาทหน้าที่ของครอบครัว

บทบาทหน้าที่ของครอบครัว

- ▶ บทบาทหน้าที่หลัก 3 ประการคือ
 1. เป็นแหล่งขัดเกลาทางสังคม (socialization) ให้การอบรม การเรียนรู้ การถ่ายทอดทางวัฒนธรรม ประเพณีและชีวิตความเป็นอยู่ การสร้างบุคลิกภาพ ระบบวิถีคิด การให้คุณค่าของสิ่งต่างๆ
 2. เป็นแหล่งถ่ายทอดวิชาชีพและฝึกฝนอาชีพ การบ่มเพาะให้เป็นผู้ผลิตและผู้บริโภคที่มีคุณภาพ
 3. เป็นแหล่งให้การสังคมสงเคราะห์เบื้องต้น มีความเอื้ออาทร ให้ความช่วยเหลือในเครือญาติใน สภาวะวิกฤตต่าง ๆ
- ▶ มีการกระจายอำนาจ
- ▶ มีการตัดสินใจในเรื่องของครอบครัวร่วมกันระหว่างสมาชิก

- ▶ มีการสนับสนุนซึ่งกันและกัน
- ▶ สมาชิกแต่ละคนให้มีโอกาสเติบโต และเป็นตัวของตัวเอง
- ▶ บทบาทที่ปฏิบัติในครอบครัวไม่ขัดแย้งกับสิ่งที่สังคมภายนอกคาดหวัง บทบาทของสมาชิกแต่ละคน มีความสอดคล้องกัน และช่วยเสริมบทบาทซึ่งกันและกัน สมาชิกสามารถตอบสนองความต้องการของสมาชิกแต่ละคนได้ และสามารถปรับบทบาทของตนได้

ระบบค่านิยม (Value System)

- ▶ ระบบค่านิยม เป็นระบบความคิด ความเชื่อและทัศนคติที่เกิดจากการเรียนรู้ในครอบครัว และอาจมีอิทธิพลมาจากสิ่งแวดล้อมภายนอก
- ▶ โครงสร้างของระบบค่านิยมชี้ให้เห็นหลักในการดำเนินชีวิตครอบครัว
- ▶ ครอบครัวมีระบบค่านิยมที่คล้ายกับสังคมใหม่ ครอบครัวนั้นจะอยู่ในชุมชนได้อย่างราบรื่น

ระบบการสื่อสารภายในครอบครัว (Family Communication)

เป็นกระบวนการร่วมรับรู้ข่าวสารความคิดเห็น ค่านิยม ตลอดจนอารมณ์ ความรู้สึก และเป็นวิถีทางที่จะทำให้รู้จักตนเองและผู้อื่นได้ดียิ่งขึ้น ในการอยู่ร่วมกันเป็นกลุ่มมีความสัมพันธ์ใกล้ชิด เช่น ครอบครัวจำเป็นต้องมีการสื่อสารที่ดี สมาชิกพูดคุยกันอย่างเปิดเผยเพื่อร่วมกันแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในครอบครัว

โครงสร้างอำนาจของครอบครัว

การที่สมาชิกคนหนึ่งในครอบครัวสามารถที่จะควบคุม หรือแสดงอิทธิพลต่อพฤติกรรมของสมาชิกอื่นๆ ในครอบครัว โครงสร้างอำนาจเป็นโครงสร้างที่มีอิทธิพลต่อปฏิสัมพันธ์ในครอบครัวมากที่สุด สามารถวิเคราะห์ได้จากกระบวนการตัดสินใจของครอบครัว เช่น พ่อเป็นใหญ่ แม่เป็นใหญ่ เป็นต้น

วงจรชีวิตครอบครัว (Family Life Cycle)

Duvall (1962) แบ่งระยะครอบครัวตามพัฒนาการเป็น 8 ระยะดังนี้

- ▶ **ระยะที่ 1** ระยะครอบครัวเริ่มต้น เป็นระยะนับจากเริ่มสมรส จนกระทั่งภรรยาตั้งครรภ์บุตรคนแรกระยะนี้คู่สมรสต้องการเรียนรู้นิสัยใจคอซึ่งกันและกัน และเป็นช่วงเริ่มสร้างฐานะและวางแผนครอบครัว
- ▶ **ระยะที่ 2** ระยะเริ่มเลี้ยงดูบุตร นับจากระยะบุตรคนแรกเกิด จนบุตรคนแรกอายุ 2 ½ ปี ระยะนี้คือการดูแลทารกที่ไม่สามารถช่วยตนเองได้
- ▶ **ระยะที่ 3** ระยะมีบุตรวัยก่อนเรียน ระยะนี้เป็นช่วงบุตรคนแรก มีอายุ 2 ½ ปี เป็นช่วงที่ครอบครัวให้การอบรมเลี้ยงดู ฝึกนิสัยที่ควรให้แก่สมาชิกใหม่ เพื่อเตรียมตัวเด็กสำหรับการเข้าโรงเรียนรวมทั้งเป็นระยะที่อาจมีบุตรต่อไป

- ▶ **ระยะที่ 4** ระยะมีบุตรวัยเรียน ระยะนี้บุตรคนแรกอายุ 6 – 13 ปี สามารถช่วยตนเองได้ ครอบครัวมีหน้าที่จัดหาสถานที่เรียน ช่วยเหลือเกี่ยวกับการส่งเสริมการศึกษาของบุตร และเลี้ยงดูบุตรคนต่อ ๆ มา
- ▶ **ระยะที่ 5** ระยะมีบุตรวัยรุ่น เมื่อบุตรคนแรกวัย 13 – 20 ปี ครอบครัวลดภาระในการดูแลบุตร เพราะบุตรเติบโตช่วยตนเองได้มากขึ้นแต่เด็กวัยรุ่นยังต้องการชี้แนะเกี่ยวกับค่านิยมของสังคมจากผู้ปกครอง
- ▶ **ระยะที่ 6** ระยะแยกครอบครัวใหม่ คือ ครอบครัวที่อยู่ในระยะบุตรคนแรกแยกตัวออกมามีอาชีพของตน แต่งงานมีครอบครัวใหม่ของตนเอง ซึ่งส่วนใหญ่จะอยู่ในระหว่างบุตรวัย 20 ปีขึ้นไป ซึ่งบิดามารดาสามารถชี้แนะ และสนับสนุนครอบครัวใหม่ให้ดำรงอยู่ได้ด้วยตนเอง
- ▶ **ระยะที่ 7** ระยะครอบครัววัยกลางคน เมื่อบุตรส่วนใหญ่หรือทั้งหมดแยกครอบครัวใหม่ออกไป ทำให้บิดามารดารู้สึกเจ็บเหงา และเป็นระยะเตรียมเกษียณจากตำแหน่งงานที่ดำรงอยู่
- ▶ **ระยะที่ 8** ระยะครอบครัววัยชรา เมื่อคู่สามีภรรยา เข้าสู่วัยชรา เกษียณจากการงานเริ่มสูญเสียคู่สมรสของตน อีกฝ่ายที่มีชีวิตอยู่ในสภาวะว่าเหว่สูญเสีย จนกระทั่งฝ่ายที่เหลือจะเสียชีวิตตามไป

จุดเปลี่ยน (Transition)

จุดเปลี่ยนของแต่ละระยะของชีวิตครอบครัวเป็นความเครียดและสมาชิกในครอบครัวต้องปรับเปลี่ยนตนเองให้สอดคล้องกับภารกิจของระยะนั้นๆ ให้เข้าสู่สมดุลของระยะใหม่ หากมีจุดเปลี่ยน หรือวิกฤติใดๆ ที่เกิดขึ้นกับครอบครัว ครอบครัวจะต้องเผชิญกับสิ่งที่เกิดขึ้น

สมดุลของครอบครัว (Homeostasis)

สมดุลของครอบครัว คือ ระบบที่เกี่ยวข้องทุกระบบของครอบครัวจะพยายามปรับตัวให้อยู่ในสมดุล หากเสียสมดุลย่อมทำให้เกิดปัญหา หรือความขัดแย้งในครอบครัวได้ เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงใดๆ เกิดขึ้นก็ต้องปรับตัวให้เข้าสู่สมดุลใหม่ ดังนั้นหากครอบครัวมีการปรับตัวได้ดีก็จะช่วยลดปัญหาและความขัดแย้งได้

สัมพันธภาพในครอบครัว (Family Relation)

สัมพันธภาพในครอบครัว หมายถึง สายสัมพันธ์ในครอบครัว สายใยแห่งความรัก ความห่วงใย ความเอื้ออาทรระหว่างพ่อ แม่ ลูก ที่มีต่อกัน ซึ่งจะก่อให้เกิดความรักใคร่ ผูกพัน สัมผัสสามัคคี และเสริมสร้างพลังที่จะสรรสร้างความดีให้แก่ตนเองและครอบครัว สร้างความมั่นคงทางด้านเศรษฐกิจ และความมั่นคงทางจิตใจแก่ครอบครัว

สุขภาพทางเพศ (Sexual Health)

สุขภาพทางเพศ หมายถึง ความสมดุลทางด้านร่างกาย จิตสังคม และปัญหาของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับเรื่องเพศสัมพันธ์ ในทิศทางบวกที่ก่อให้เกิดประโยชน์ในทางส่งเสริมบุคลิกภาพ การสื่อสาร และความรักของบุคคล

สุขภาพทางเพศประกอบด้วยองค์ประกอบพื้นฐาน 3 ประการ คือ

1. ความสามารถที่ทำให้ตนเองได้รับความสุขทางเพศและการสืบพันธุ์ที่เหมาะสมกับวัฒนธรรมและจริยธรรมทางสังคมที่ตนดำรงอยู่
2. ความเป็นอิสระจากความกลัว ความอาย ความรู้สึกผิด และความไม่รู้ต่างๆ ที่จะป็นอุปสรรคต่อการตอบสนองทางเพศของบุคคล และขัดขวางสัมพันธ์ภาพทางเพศ
3. ปราศจากโรค ความเจ็บป่วย ความปวด ความพิการที่จะเป็นสิ่งที่ขัดขวางการมีเพศสัมพันธ์และการขยายพันธุ์ของบุคคล

เพศสัมพันธ์ในชีวิตสมรส

เพศสัมพันธ์ และชีวิตคู่เป็นสิ่งที่แยกจากกันไม่ได้
ปัจจัยที่มีผลต่อเพศสัมพันธ์ในชีวิตสมรส

1. สุขภาพทั่วไป
2. ความสามารถในการทำงานของอวัยวะเพศ
3. ระบบประสาทอัตโนมัติ
4. การสื่อสารกันอย่างตรงไปตรงมา
5. การแก้ไขความขัดแย้งระหว่างกันได้ดี
6. การมีทัศนคติที่ตรงกันในเรื่องเพศ
7. ความเชื่อมั่นในความสามารถทางเพศของตน และเชื่อว่าตนสามารถให้ความสุขทางเพศกับคู่ของตนได้

บทบาทของครอบครัว

ครอบครัวเป็นสถาบันพื้นฐานทางสังคมที่เล็กที่สุดและเป็นบริบทหรือสิ่งแวดล้อมที่สำคัญในการส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการ ความผาสุก การสร้างเสริมสุขภาพ และการดูแลสุขภาพของบุคคล ครอบครัวเป็นสื่อกลางที่เชื่อมระหว่างบุคคลและสังคมเพื่อการตอบสนองความต้องการและความคาดหวังที่สอดคล้องกันของบุคคลและสังคมเตรียมสมาชิกใหม่ที่มีคุณภาพของสังคม

บทบาทของพ่อแม่ (กรมอนามัย,2548)

การที่คู่สมรสจะมาอยู่ร่วมกันเป็นครอบครัวที่ดี และมีบุตรสืบสกุลที่จะเจริญเติบโตเป็นพลเมืองดีของประเทศชาติต่อไปนั้น พ่อแม่ควรจะมีความรู้และตระหนักถึงบทบาทของพ่อแม่เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติตัว และมีการเตรียมความพร้อมสำหรับการมีบุตร ซึ่งสิ่งสำคัญที่พ่อแม่ควรจะทราบนั้นประกอบด้วย

- คุณธรรมประจำครอบครัว
- บทบาทของพ่อแม่ในครอบครัว
- ปัจจัยพื้นฐานของครอบครัวที่ดี
- การตรวจสอบสุขภาพที่จำเป็นของพ่อแม่

ครอบครัวประกอบด้วยคนที่อาศัยอยู่ในบ้านเดียวกันที่มีความเกี่ยวข้องกันทางสายเลือดหรือทางกฎหมาย ซึ่งได้แก่ สามี ภรรยา พ่อ แม่ ลูก ซึ่งแต่ละคนย่อมมีบทบาทหน้าที่ซึ่งปฏิบัติต่อกัน เพื่อให้เกิดความสงบในครอบครัว การเริ่มต้นชีวิตครอบครัวต้องมีการปรับวิถีการดำเนินชีวิตของทั้งหญิง-ชาย เพื่อให้สามารถใช้ชีวิตร่วมกันได้ โดยเข้าใจความแตกต่าง มีความยืดหยุ่น มีความซื่อสัตย์ รู้จักการให้ การเสียสละ การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีความเมตตากรุณา มีความรักเอื้ออาทรต่อกัน หมั่นพูดคุยปรึกษาหารือกัน และรู้จักบทบาทของสามีภรรยาซึ่งปฏิบัติต่อกัน

บทบาทของสามี

1. ต้องทำหน้าที่หัวหน้าครอบครัวที่ดี ชยันชนแข็งในการทำมาหากิน
2. ดูแลเอาใจใส่ความเป็นอยู่ของภรรยา ไม่มัว่สุขุมบายมุข
3. ให้เกียรติ ยกย่อง ซื่อสัตย์ต่อภรรยา
4. ช่วยแบ่งเบาภาระการทำงาน
5. ให้การดูแลเป็นพิเศษในช่วงภรรยาตั้งครรภ์ เนื่องจากการตั้งครรภ์จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายจิตใจ และอารมณ์มากกว่าภาวะปกติ

บทบาทภรรยา

1. ต้องทำหน้าที่แม่บ้านที่ดี ช่วยสามีสร้างฐานะครอบครัว
2. จัดบ้านให้สะอาดเรียบร้อยน่าอยู่
3. เตรียมอาหารการกินที่รสชาติดี มีประโยชน์

บทบาทหน้าที่ของพ่อแม่ในครอบครัว

เมื่อภรรยาให้กำเนิดลูกน้อย ก็จะมีบทบาทหน้าที่เพิ่มขึ้น คือบทบาทหน้าที่ของแม่ในขณะเดียวกัน

สามีก็จะเพิ่มบทบาทหน้าที่ของพ่อไปพร้อมๆ กันด้วย ในปัจจุบัน พ่อแม่ส่วนใหญ่ไม่ค่อยมีเวลาอยู่ร่วมกับลูก หรือมีเวลาอยู่ร่วมกับลูก แต่ไม่สามารถที่จะใช้เวลาที่มีอยู่ได้อย่างมีคุณภาพก็เหมือนต่างคนต่างอยู่ไม่มีการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน ทำให้อยู่ร่วมกันไม่มีความสุข การที่สมาชิกครอบครัวโดยเฉพาะพ่อแม่มีวิธีการหรือจัดกิจกรรมร่วมกันในครอบครัวอย่างมีคุณภาพก็จะทำให้ครอบครัวน่าอยู่มีชีวิตที่เป็นสุขยิ่งขึ้นและพ่อแม่ยังมีหน้าที่เลี้ยงดูลูกให้เจริญเติบโตทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ดังนี้

1. ให้ความรัก ความอบอุ่น ความมั่นคงปลอดภัย
2. มีการพูดจาสื่อสารที่ดี
3. มีการส่งเสริมประสบการณ์ชีวิตให้กับลูก ฝึกให้รู้จักช่วยเหลืองานบ้าน ฝึกให้ลูกตัดสินใจเลือกด้วยตนเอง
4. สอนให้ลูกทำความดี มีความกตัญญูต่อผู้มีพระคุณ
5. ส่งเสริมให้ลูกได้รับการศึกษาในวัยที่เหมาะสม
6. สิ่งที่สำคัญที่สุดของช่วงเวลาที่มียุคคุณภาพก็คือ พ่อแม่ต้องทำตัวให้เป็นตัวอย่างที่ดีให้ลูกได้เห็นและเลียนแบบได้ ทั้งนี้การอยู่ร่วมกันอย่างมีคุณภาพไม่ได้ขึ้นอยู่กับระยะเวลาว่าพ่อแม่ต้องอยู่กับลูกยาวนานแค่ไหน แต่ขึ้นอยู่กับว่าพ่อแม่ปฏิบัติอย่างไรกับลูกหรืออยู่ร่วมกับลูกอย่างไร

บทบาทครอบครัว (Family role)

บทบาทครอบครัวเป็นแบบแผนพฤติกรรมที่สมาชิกในครอบครัวแสดงออกตามสถานภาพของแต่ละคนในครอบครัวและประพฤติปฏิบัติต่อกันเป็นประจำ เพื่อให้ครอบครัวอยู่ด้วยกันได้อย่างสมดุล ในครอบครัวจะมีตำแหน่งเป็นคู่ เช่น สามี-ภรรยา มารดา-ลูกชาย-พี่ชาย/น้องชาย นอกจากนี้มีการแสดงบทบาทความรับผิดชอบร่วมกันระหว่างบุคคลในระบบย่อยครอบครัว บิดา-มารดา มารดา-ลูกสาว บิดา-ลูกชาย เช่น บทบาทร่วมกันในการเลี้ยงดูบุตรของบิดามารดา

บทบาทของคู่สมรส

เป็นบทบาทของการเป็นสามีภรรยาและบิดามารดา ประกอบด้วย 8 บทบาทพื้นฐาน คือ

1. บทบาทในการหารายได้ (provider role) ส่วนใหญ่สามีเป็นผู้รับผิดชอบหลักในการหาเลี้ยงครอบครัว ถึงแม้ปัจจุบันภรรยาจะช่วยกันทำงานหารายได้สำหรับครอบครัวมากขึ้น
2. บทบาทในการเลี้ยงดูบุตร (child care role) ส่วนใหญ่ภรรยาหรือมารดาเป็นผู้รับผิดชอบหลักในการเลี้ยงดูบุตร สามีหรือบิดามีบทบาทในการเลี้ยงดูบุตรเพิ่มมากขึ้นแต่มักจะเล่นกับบุตรมากกว่า
3. บทบาทในการดูแลบ้าน (housekeeper role) ในหลายครอบครัวการดูแลบ้านเป็นบทบาทของภรรยา ครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีอาจจ้างผู้ดูแลบ้านแทน

4. บทบาทในการสันทนาการ (recreational role) เป็นบทบาทที่ครอบครัวอาจไม่ได้กำหนด ผู้รับผิดชอบชัดเจนเหมือนบทบาทอื่นๆ ส่วนใหญ่ทั้งสามีและภรรยา ร่วมกันแสดงบทบาท
5. บทบาทในสัมพันธภาพกับเครือญาติ (kinship role) เป็นการกระทำเพื่อคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพกับเครือญาติทั้งผ่านสามีภรรยา รวมถึงเพื่อนฝูงด้วย
6. บทบาทในการอบรมระเบียบวินัยทางสังคมแก่บุตร (child socialization role) เป็นความรับผิดชอบ ทั้งของบิดามารดาและผู้ใหญ่ในครอบครัวจะมีบทบาทในการอบรมระเบียบวินัยทางสังคมแก่เด็ก และแสดงแบบอย่างที่ดีแก่เด็ก
7. บทบาทในการบำบัด (therapeutic role) เป็นบทบาทในการให้การช่วยเหลือสมาชิกครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ดูแลรักษา และฟื้นฟูสุขภาพ ทั้งปัญหาด้านร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ โดยเฉพาะบทบาทดูแลสมาชิกครอบครัวที่เจ็บป่วยหรือมีปัญหา
8. บทบาททางเพศ (sexual role) เป็นบทบาทของสามีและภรรยาที่แสดงออกตามความสัมพันธ์ทางเพศ และบทบาทในการสืบตระกูลของทั้งสามีและภรรยา

บรรณานุกรม (แผนการสอนที่ 2)

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือวิทยากร โรงเรียนพ่อแม่สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
(ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1)

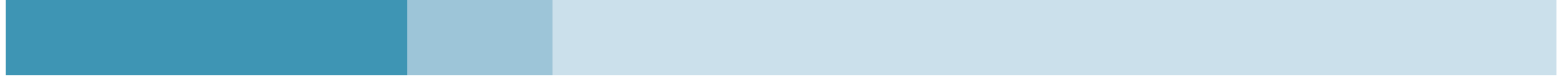
คณะอนุกรรมการด้านครอบครัว (2540). การพัฒนาครอบครัว.(พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ : อมรินทร์ พรินต์
ติ้งแอนพับลิชชิ่ง.

รุจา ภูไพบูลย์. (2541). การพยาบาลครอบครัว: แนวคิดทฤษฎีและการนำไปใช้.(พิมพ์ครั้งที่3)กรุงเทพฯ:
วี เจ พรินต์ติ้ง.

วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์. (2549). การพยาบาลมารดาติดเชื้อเอชไอวี.ชลบุรี: ศรีศิลป์.

สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ. (2537). การพยาบาลผู้ป่วยเรื้อรัง: มโนคติสำคัญสำหรับการดูแล.ขอนแก่น :
ขอนแก่นการพิมพ์.

อุมาพร ตรังคสมบัติ. (2545). จิตวิทยาชีวิตคู่ และการบำบัดคู่สมรส. กรุงเทพมหานคร:
ชั้นดีการพิมพ์.



แผนการสอนที่ 3

ปัจจัยด้านสังคมจิตใจของหญิงตั้งครรภ์และ
ปัจจัยการให้บริการผู้ชายมีส่วนร่วม
ในการดูแลสุขภาพของมารดา



แผนการสอนที่ 3

ปัจจัยด้านสังคมจิตใจเกี่ยวกับการให้บริการผู้ชาย มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของมารดา

วัตถุประสงค์การเรียนรู้

วัตถุประสงค์ เมื่อสิ้นสุดการอบรม ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ

1. อธิบายถึงอารมณ์ ความรู้สึก และปัจจัยด้านสังคมของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์
2. อธิบายถึงข้อดีและข้อเสียในการให้บริการผู้ชายเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของมารดา
3. ทราบถึงปัจจัยสนับสนุนให้ผู้ชายเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของมารดา
4. ทราบถึงปัจจัยที่เป็นอุปสรรคในการให้ผู้ชายเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของมารดา

เป้าหมาย

กิจกรรมในแผนการสอนนี้ต้องการให้ผู้รับการอบรมได้เข้าใจถึงอารมณ์ ความรู้สึก และปัจจัยด้านสังคมของหญิงตั้งครรภ์ และได้สำรวจอารมณ์ความรู้สึกของตนเองจากการจินตนาการ ช่วยให้ผู้เข้ารับการอบรมสามารถสำรวจและทำความเข้าใจอารมณ์ความรู้สึกที่ยุ่งยากซับซ้อน รวมทั้งทราบปัจจัยที่สนับสนุน รวมทั้งปัญหาและอุปสรรคต่อการให้บริการผู้ชายเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของมารดา

สาระสำคัญ

1. ภาวะการเปลี่ยนแปลงของหญิงตั้งครรภ์ทั้งทางร่างกายและจิตใจ
2. ประโยชน์ที่ได้รับจากการให้สามีเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของมารดา
3. ปัจจัยที่สนับสนุนและอุปสรรคต่อการให้ผู้ชายมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพของมารดา

ระยะเวลา 1 ½ ชั่วโมง

รูปแบบ/วิธีการอบรม

1. บรรยาย
2. กิจกรรมกรณีศึกษา

กิจกรรมการอบรม

กิจกรรมที่ 3.1

1. วิทยากรนำเข้าสู่บทเรียนโดยสรุปจากกิจกรรมที่ผ่านมา และเชื่อมโยงเข้าสู่กิจกรรมการพิจารณาปัจจัยทางสังคมจิตใจของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ โดยให้ผู้ช่วยวิทยากรแจกกระดาษรูปหัวใจสี่เหลี่ยมให้ผู้เข้ารับการอบรมคนละ 1 ใบ
2. จากนั้นวิทยากรชี้แจงผู้รับการอบรมทั้งหมด บอกสิ่งที่คุณอยากให้คู่ของคุณทำให้มากที่สุดเพียงข้อเดียว เมื่อคุณหรือคู่ของคุณตั้งครรภ์ ลงในกระดาษรูปหัวใจ จากนั้นให้นำกระดาษรูปหัวใจไปติดตามบอร์ดที่ได้เตรียมไว้
3. ผู้ช่วยวิทยากรรวบรวมประเด็นที่ได้จากผู้เข้ารับการอบรมในประเด็นสิ่งที่คุณอยากให้คู่ของคุณทำให้เมื่อตั้งครรภ์ และร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นประสบการณ์ สรุปผลและอภิปราย
4. วิทยากรแบ่งผู้รับการอบรมเป็นกลุ่มย่อย 3 กลุ่ม ประมาณกลุ่มละ 8 - 10 คน ร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และประสบการณ์ร่วมกันประเด็นต่อไปนี้
 - กลุ่มที่ 1 ข้อดีและข้อเสียในการให้ผู้ชายเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของมารดา
 - กลุ่มที่ 2 ปัจจัยสนับสนุนให้ผู้ชายเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของมารดา
 - กลุ่มที่ 3 ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการให้ผู้ชายเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของมารดา
5. บันทึกผลการประชุมกลุ่มย่อยในกระดาษ Flip chart และกำหนดผู้นำเสนอผลงานกลุ่ม
6. วิทยากรสรุปและอภิปรายผล ตามใบความรู้ที่ 3.1

สื่ออุปกรณ์

1. กระดาษรูปหัวใจสี่เหลี่ยม เท่าจำนวนผู้เข้าอบรม
2. กระดาษ Flip chart เพื่อบันทึกผลการอภิปรายกลุ่ม
3. ใบความรู้

การประเมินผล

1. สังเกตการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม
2. การตอบข้อซักถามระหว่างการอบรม

ใบความรู้ที่ 3.1

1. ในภาวะของการตั้งครรภ์มีการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนและร่างกาย การปรับตัวต่อการตั้งครรภ์ บทบาทผู้พึ่งพาด้านการแพทย์ ครอบครัวและสังคม ภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลง ตลอดจนสถานะบทบาทที่ต้องเปลี่ยนไปเป็นแม่ ปฏิกริยาทางอารมณ์ของหญิงตั้งครรภ์ขึ้นอยู่กับ สภาวะทางร่างกาย สภาพจิตใจและบุคลิกภาพ และสภาวะทางสังคม

1.1 ระยะสามเดือนแรก

อารมณ์แปรปรวนแปรไต่ได้ง่าย หงุดหงิด ซึมเศร้า ใจน้อยหรือเกิดความสับสนในจิตใจ เป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน และสภาพร่างกายที่อึดอัดไม่คล่องตัวเหมือนปกติ

1.2 ระยะ 4-6 เดือน

อารมณ์ของคุณแม่เริ่มคงที่มากขึ้น ปรับตัวได้ดีขึ้นและมีความรู้สึกที่ดีต่อการตั้งครรภ์ รวมไปถึงถึงการตั้งตารอคอยและเริ่มคิดฝันว่าเมื่อลูกคลอดออกมาจะมีลักษณะอย่างไรบ้าง

1.3 ระยะ 7-9 เดือน

มักจะเริ่มวิตกกังวลอีกครั้ง เพราะเป็นช่วงใกล้คลอด คุณแม่อาจกลัวคลอดยาก กลัวลูกไม่สมบูรณ์หรือพิการ มักนอนไม่หลับ เกิดความหงุดหงิด ไม่สบายใจ บางคนอาจมีโรคแทรกซ้อน เช่น บวมหรือความดันโลหิตสูง

ดังนั้นในช่วงภาวะของการตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ควรได้รับการช่วยเหลือทั้งทางด้านร่างกายและกำลังใจจากบุคคลที่รักและครอบครัว

2. การเปิดโอกาสให้สามีของหญิงตั้งครรภ์เข้ามามีส่วนร่วมดูแลสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ การคลอดหลังคลอด การดูแลบุตรอย่างน้อย 1 ปี เป็นช่วงจังหวะที่เหมาะสม เพราะ

2.1 ช่วงแห่งการจะเป็นพ่อแม่คน ซึ่งถือว่าเป็นจุดวิกฤตของชีวิต

2.2 มีโอกาสในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ง่าย

2.3 เป็นโอกาสที่จะได้เน้นย้ำถึงความรับผิดชอบและความสัมพันธ์ระหว่าง พ่อ แม่ ลูกที่ธรรมชาติได้สร้างให้แก่มนุษย์

3. ประโยชน์ที่ได้จากการให้สามีเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของมารดา

3.1 สามีได้ประสบการณ์ตรงจากกิจกรรมต่างๆ ทำให้สามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร และบริการทางด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ และมีความรู้และทักษะที่จะสนับสนุนช่วยเหลือแม่ ทั้งในช่วงตั้งครรภ์ ช่วงคลอด และหลังคลอด รวมถึงการหลีกเลี่ยงภาวะเสี่ยงต่างๆ

- 3.2 ทำให้ได้ทราบบทบาทของชาย (Gender Role) และเพิ่มความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัว
 - 3.3 เป็นเพื่อนคู่คิด และร่วมกันตัดสินใจในเรื่องที่จำเป็นต้องตัดสินใจร่วมกัน
 - 3.4 การคัดกรองโรคและความผิดปกติต่างๆ ที่ส่งผลต่อทารกในครรภ์สามารถทำได้รวดเร็ว
 - 3.5 การดำเนินงานให้บริการในงานอนามัยแม่และเด็กมีประสิทธิภาพมากขึ้น
4. ปัจจัยสนับสนุนให้ผู้ชายเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของมารดา
 - 4.1 สามีเกิดทัศนคติในทางบวกต่อการดูแลมารดาและลูก เช่น เห็นบทบาทของตนเองที่มีความสำคัญต่อมารดาและลูกในครรภ์ / ความรักความสัมพันธ์ต่อภรรยา / ภูมิใจในลูกคนแรก / ประสบการณ์ใหม่ การได้มองเห็นลูกเหมือนสัมผัสได้ จากอัลตราซาวด์ เป็นต้น
 - 4.2 สามีและภรรยา เข้าใจและเข้าถึงข้อมูลข่าวสารอย่างมีประสิทธิภาพ โดยเน้นประเด็นการให้ความรู้ เพื่อการดูแลลูกให้มีสุขภาพดีร่วมกัน
 - 4.3 ทัศนคติที่ดีต่อผู้ให้บริการ การเกิดสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ
 - 4.4 ระบบบริการที่สอดคล้องกับบริบทของวัฒนธรรมความเชื่อ และความต้องการของสามีและภรรยา เช่น การบริการที่ประทับใจ การมีช่องทางพิเศษของสามี (ระบบที่รวดเร็ว)
 - 4.5 ค่านิยม และการสนับสนุนทางสังคมที่เอื้อต่อการให้สามีเข้ามามีส่วนร่วม
 5. ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการให้ผู้ชายเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของมารดา
 - 5.1 ด้านผู้รับบริการ
 - 5.1.1. หญิงตั้งครรภ์และสามีขาดความเข้าใจในความสำคัญของบทบาทสามีที่มีผลต่อสุขภาพมารดาและทารกในครรภ์
 - 5.1.2. มีความเชื่อที่ผิดต่อการตั้งครรภ์ว่าเป็นหน้าที่ของหญิงตั้งครรภ์และคาดหวังต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ต้องดูแลทารกในครรภ์ สามีมีหน้าที่หาเงินในการดูแลครอบครัวเท่านั้น
 - 5.1.3. หญิงตั้งครรภ์ขาดศักยภาพในการต่อรองให้สามีเข้ามามีส่วนร่วม
 - 5.1.4. กลัวการเจาะเลือด / กลัวเจ็บ / กลัวผลการตรวจที่ผิดปกติ
 - 5.1.5. ไม่มีเงิน เพื่อใช้จ่ายในการรักษาดูแล
 - 5.1.6. ต้องทำงาน ลางานไม่ได้ (ไม่มีเปิดให้บริการนอกเวลาราชการ)
 - 5.1.7. การย้ายที่อยู่ / ย้ายบ้าน / ไปทำงานที่อื่น
 - 5.1.8. การแยกทาง หรือ การหย่าร้าง

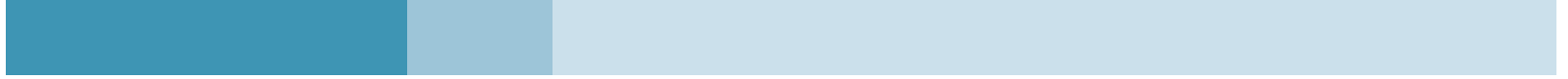
5.2 ด้านผู้ให้บริการ

- 5.2.1. สัมพันธภาพของผู้ให้บริการทัศนคติของเจ้าหน้าที่ไม่ดีที่ส่งผลต่อการบริการทำให้ผู้ขาย
ไม่ยอมมา สภาพแวดล้อมของโรงพยาบาลไม่เป็นมิตร
- 5.2.2. การจัดระบบบริการและสถานที่ให้บริการไม่เหมาะสม / ไม่สะดวก / ไม่มีระบบรองรับ
บริการเป็นคู่
- 5.2.3. ผู้ให้บริการขาดทักษะในการสื่อสารให้ข้อมูล และขาดประสบการณ์ในการดูแลและให้
การปรึกษาแบบคู่

บรรณานุกรม (แผนการสอนที่ 3)

ปณวัตร นิมมานเหมินทร์, ที่รัก... คุณจะได้เป็นคุณแม่มือใหม่แล้ว. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ :
สำนักพิมพ์ดีดี.

สุรณี จิวริยเวชช์ (2550), เพศศึกษา: เรื่องน่ารู้. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ปาเจราจำกัด



แผนการสอนที่ 4

ภาพรวมการให้การปรึกษา และทักษะ
ที่จำเป็นในการให้การปรึกษา



แผนการสอนที่ 4

ภาพรวมการให้การปรึกษา และทักษะที่จำเป็นในการให้การปรึกษา

วัตถุประสงค์การเรียนรู้

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เมื่อสิ้นสุดการอบรมแล้วผู้เข้าอบรมสามารถอธิบายหลักการ ขั้นตอนของกระบวนการให้การปรึกษา ความแตกต่างของกระบวนการปรึกษากับบริการอื่นๆ ตลอดจนผู้เข้ารับการอบรม มีความรู้ ความเข้าใจ ทักษะที่จำเป็นในการให้การปรึกษา สามารถประยุกต์ทักษะต่างๆ เพื่อให้บริการได้อย่างเหมาะสม

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ ความเข้าใจกระบวนการให้การปรึกษา
2. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับทักษะการให้การปรึกษา
3. สามารถใช้ทักษะการปรึกษาเป็นเครื่องมือในการสื่อสารที่เหมาะสมเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ ในการดำเนินงานผู้ชายมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพของมารดา

เป้าหมาย

เป็นกิจกรรมที่ให้ผู้เข้ารับการอบรม มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับขั้นตอนของกระบวนการให้การปรึกษา รวมทั้งทักษะพื้นฐานที่จำเป็น สามารถประยุกต์ เพื่อนำไปใช้ในการปรึกษาแบบคู่ และสามารถนำไปใช้ในการดำเนินงานผู้ชายมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพของมารดาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สาระสำคัญ

1. ความหมาย วัตถุประสงค์ หลักการ ขั้นตอนของกระบวนการให้การปรึกษา และคุณสมบัติของผู้ให้การปรึกษา
2. ความแตกต่างของกระบวนการปรึกษากับบริการอื่นๆ เช่น การให้สุขศึกษา
3. กระบวนการและขั้นตอนการให้การปรึกษา (V shape)
4. ทักษะพื้นฐานที่จำเป็นในการให้การปรึกษา คือ สร้างสัมพันธภาพและตกลงบริการ สำรวจปัญหา เข้าใจความต้องการ วางแผนแก้ไข และตกลงบริการ
5. ฝึกทักษะที่จำเป็นในการให้การปรึกษา

ระยะเวลาที่สอน 3 ชั่วโมง

รูปแบบ / วิธีการอบรม

1. บรรยาย
2. อภิปรายและนำเสนอ
3. ฝึกปฏิบัติ
4. กรณีศึกษา

กิจกรรมการอบรม

กิจกรรมที่ 4.1 ภาพรวมกระบวนการให้การปรึกษาและทักษะที่จำเป็น

1. วิทยากรนำสู่บทเรียน โดยถามผู้เข้าอบรม จากบทเรียนที่ผ่านมาว่ามีความคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับ “ท่านคิดว่า การให้การปรึกษาคืออะไร ผู้ให้การปรึกษาควรมีคุณสมบัติอย่างไร”
2. วิทยากรสุ่มถามผู้เข้าอบรม 3 – 4 คน วิทยากรสรุปประเด็นและบรรยาย ตามใบความรู้ที่ 4.1
3. วิทยากรเชื่อมโยงสิ่งที่ได้เรียนรู้กับประสบการณ์เดิมของผู้เข้าอบรม โดยสุ่มถามผู้เข้าอบรม 2-3 คน วิทยากรกระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมอภิปรายร่วมกันในประเด็นที่ได้สุ่มถามว่า “ท่านมีวิธีการอย่างไรที่จะทำให้การพูดคุยนั้นเป็นไปอย่างที่ท่านต้องการ”
4. วิทยากรสรุปวิธีการที่ได้จากผู้รับบริการอบรม จากนั้นวิทยากรทำกิจกรรมที่ 4.1
5. วิทยากรสรุปเชื่อมโยงกระบวนการปรึกษาตามใบความรู้ที่ 4.1 และสรุปเพิ่มเติมเกี่ยวกับความสำคัญของทักษะพื้นฐานในการปรึกษา พร้อมทั้งบรรยายการใช้ทักษะที่สำคัญบางทักษะตามความจำเป็น ตามใบความรู้ที่ 4.2

กิจกรรมที่ 4.2 การสร้างสัมพันธภาพและตกลงบริการ

1. วิทยากรเชื่อมโยงความรู้ ความชำนาญในการให้ปรึกษา เทคนิคที่สำคัญทักษะพื้นฐานในการให้ การปรึกษา โดยใช้กระบวนการและขั้นตอนการให้ปรึกษา (ตัววี)
2. วิทยากรถามผู้เข้ารับการอบรม “ระหว่างการอบรมท่านทำอย่างไรจึงจะสร้างความคุ้นเคยกับ ผู้เข้าอบรมคนอื่นๆที่เพิ่งรู้จักกัน” และ “ได้สร้างคุ้นเคยกับใครแล้วบ้าง ผลเป็นอย่างไร”
3. วิทยากรขออาสาสมัครจากผู้อบรม 2 ท่าน มาสาธิตวิธีการสร้างสัมพันธภาพ โดยวิทยากรให้ ผู้เข้ารับการอบรมคนที่ 1 แสดงบทบาทเป็นผู้ให้บริการ และคนที่ 2 แสดงบทบาทเป็นผู้รับบริการ วิทยากรให้อาสาสมัครแสดงบทบาทเมื่อผู้รับบริการมารับบริการ “ท่านมีการสร้างสัมพันธภาพ อย่างไรบ้าง” ตามใบกิจกรรมที่ 4.2
4. วิทยากรให้ผู้เข้าร่วมอบรมช่วยกันวิเคราะห์การสาธิต วิทยากรชี้ประเด็นที่สำคัญ สรุปและบรรยาย ขั้นตอนการสร้างสัมพันธภาพ ตามใบความรู้ที่ 4.3

กิจกรรมที่ 4.3 การสำรวจปัญหา และเข้าใจความต้องการ

1. วิทยากรให้ผู้อบรมแบ่งกลุ่มละ 3 คน ให้ผู้เข้าอบรมทุกกลุ่มทำตามใบกิจกรรมที่ 4.3
2. วิทยากรสรุปกิจกรรม และบรรยายการสำรวจปัญหาและเข้าใจปัญหา ตามใบความรู้ที่ 4.4

กิจกรรมที่ 4.4 การวางแผนแก้ไขปัญหา และยุติบริการ

1. วิทยากรนำเข้าสู่บทเรียน “ปมปัญหา” ตามใบกิจกรรมที่ 4.4
2. วิทยากรสรุปสาระสำคัญที่ได้จากกิจกรรมและเชื่อมโยงให้เห็นความเกี่ยวข้องกับขั้นตอนการวางแผนแก้ไขปัญหา การแก้ไขปัญหาคือต้องแก้ไขอย่างมีระบบ คือ ต้องมีการสำรวจ พิจารณาปัญหาทางเลือก และติดตามผล วิทยากรสรุปสาระสำคัญและบรรยายถึงทักษะเฉพาะที่สอน
3. วิทยากรสรุปภาพรวมกระบวนการปรึกษา รวมทั้งทักษะที่จำเป็น (ตัว วี)
 - ทักษะการให้ข้อมูล
 - ทักษะการเสนอแนะ
 - ทักษะการให้กำลังใจ
 - ทักษะการพิจารณาทางเลือก
4. วิทยากรตั้งคำถาม“หลังจากที่ได้เรียนรู้มาจนถึงวันนี้ท่านต้องการเปลี่ยนแปลงกระบวนการพูดคุยกับผู้รับบริการของท่านเรื่องอะไรบ้าง หรือไม่อย่างไร” เพื่อนำไปสู่การฝึกปฏิบัติตามใบกิจกรรมที่ 4.5

สื่อ/อุปกรณ์

- กระดาษบุรูป ปากกาเคมี
- กรณีสึกษา

การประเมินผล

- สังเกตความสนใจ ชักถาม มีส่วนร่วมของผู้เข้ารับการอบรม
- การตอบคำถาม
- การนำเสนอและอภิปราย
- การฝึกทักษะ และการฝึกปฏิบัติ

ใบกิจกรรมที่ 4.1

คำชี้แจง

1. วิทยากรขออาสาสมัครจำนวน 2 คน โดยให้ผู้เข้ารับการอบรม
คนที่ 1 แสดงบทบาทเป็นผู้ให้บริการ และ
คนที่ 2 แสดงบทบาทเป็นผู้รับบริการ
2. วิทยากรให้แสดงบทบาทเมื่อผู้รับบริการมารับบริการที่หน่วยงานของท่าน
“ท่านให้บริการปรึกษาผู้รับบริการในงานประจำที่ท่านทำอยู่อย่างไร”
3. ขณะที่ให้การปรึกษาผู้เข้าร่วมอบรมช่วยกันสังเกตการแสดงออกทั้ง Verbal และ Non verbal
ของผู้ให้และผู้รับบริการ
4. วิทยากรนำผู้เข้าอบรมร่วมกันวิเคราะห์บทบาทสมมติ ตามประเด็น
 - ใช้ทักษะอะไรบ้าง
 - มีวัตถุประสงค์อะไร
 - มีผลต่อผู้รับบริการปรึกษาอย่างไรโดยพิจารณาถึงความรู้สึกของผู้รับบริการ
 - ข้อดี-ข้อเสียของทักษะที่ใช้
5. วิทยากรสรุปประเด็น

ใบกิจกรรมที่ 4.2

คำชี้แจง.

1. วิทยากรขออาสาสมัครจากผู้อบรม 2 ท่าน มาสาธิตวิธีการสร้างสัมพันธภาพ
 - คนที่ 1 แสดงบทบาทเป็นผู้ให้บริการ และ
 - คนที่ 2 แสดงบทบาทเป็นผู้รับบริการ
2. ให้อาสาสมัครแสดงบทบาทเมื่อผู้รับบริการมารับบริการ “ท่านมีการสร้างสัมพันธภาพอย่างไรบ้าง” มีประเด็นต่อไปนี้
 - การกล่าวต้อนรับ
 - พูดคุยเรื่องทั่วไป
 - การใส่ใจ “SOLER”
 - การเปิดโอกาส
3. วิทยากรให้ผู้เข้าร่วมอบรมช่วยกันวิเคราะห์การสาธิต และวิทยากรชี้ประเด็นที่สำคัญ

ใบกิจกรรมที่ 4.3

คำชี้แจง.

1. วิทยากรให้ผู้อบรมแบ่งกลุ่มละ 3 คน ให้ผู้เข้าอบรมทุกกลุ่ม สวมบทบาทสมมติดังนี้
 - คนที่ 1 เป็นผู้เล่าเรื่อง “ผู้รับบริการที่ฉันไม่ชอบ” หรือ “การอบรมครั้งนี้” เพียง 1 กรณี
 - คนที่ 2 เป็นผู้ฟังอย่างตั้งใจ และใช้ทักษะต่าง ๆ ที่ได้เรียนมาร่วมใช้ในการฟัง
 - คนที่ 3 เป็นผู้สังเกตการณ์ ให้สังเกตว่าผู้ฟังมีความรู้สึกหรือไม่
2. จากนั้น วิทยากรถามผู้สังเกตการณ์ในกลุ่มผู้เล่าว่า อารมณ์ความรู้สึกของผู้เล่าตรงกับที่ผู้ฟังเล่าหรือไม่
3. วิทยากรถามผู้เล่าว่า ในกลุ่มนั้น ฟังเรื่องที่ตนเองเล่าและอารมณ์ความรู้สึกของตนเองขณะนั้นว่า มีอารมณ์อย่างไร และการที่ผู้ฟังและผู้สังเกตบอกเล่านั้นตรงกับความคิด ความรู้สึกของตนเองหรือไม่
4. วิทยากรสรุปกิจกรรมที่ 4.3 และนำมาบรรยายตามใบความรู้ที่ 4.4

ใบกิจกรรมที่ 4.4

คำชี้แจง

1. วิทยากรนำเข้าสู่บทเรียน “ปมปัญหา”
2. ขออาสาสมัคร 4 คน ให้ผูกเชือกคนละ 2 ปมโดยแจกเชือกที่มีขนาดแตกต่างกัน 4 เส้น ดังนี้
 - คนที่ 1 ผูกเชือกไหมพรม 2 ปมที่มีความยาว 1 ฟุต
 - คนที่ 2 ผูกเชือกไนลอน 2 ปมที่มีความยาว 1 ฟุต
 - คนที่ 3 ผูกเชือกฟาง 2 ปมที่มีความยาว 1 เมตร
 - คนที่ 4 ผูกเชือกผูกพัสดุ 2 ปมที่มีความยาว 1 เมตร
3. หลังจากผูกเชือกเรียบร้อยแล้ว วิทยากรแบ่งอาสาสมัครออกเป็น 2 กลุ่ม ๑ละ 2 คน
 - กลุ่มที่ 1 ให้แก้ปมเชือกของตนเอง
 - กลุ่มที่ 2 ให้สลับกันแก้ปมเชือก
4. วิทยากรสอบถามความคิดเห็นถึงความยากง่ายการแก้ปมเชือกและวิธีการแก้ของคนที่แก้ปมเชือกเสร็จคนแรก หลังจากนั้นถามผู้เข้าอบรมว่าจากกิจกรรมปมปัญหาท่านได้เรียนรู้อะไรจากกิจกรรมนี้
5. วิทยากรสรุป

ใบกิจกรรมที่ 4.5

การฝึกปฏิบัติ

คำชี้แจง

- **การฝึกปฏิบัติแบบ Triad group**

1. แบ่งกลุ่มผู้เข้ารับการอบรม เป็นกลุ่มย่อย กลุ่มละ 3 คน
2. ผู้เข้ารับการอบรมแต่ละคน ในแต่ละกลุ่มจะได้รับบทบาทฝึกปฏิบัติกรณีตัวอย่าง โดยสลับบทบาทกันในแต่ละรอบดังนี้

	รอบที่ 1	รอบที่ 2	รอบที่ 3
คนที่ 1	Co	Obs	CI 1
คนที่ 2	Obs	CI 1	CI 2
คนที่ 3	CI 1	CI 2	Co

Co. = หมายถึง ผู้ให้การปรึกษา

CI. 1 = หมายถึง ผู้รับการปรึกษา

Obs. = หมายถึง ผู้สังเกตการณ์

3. ทำการฝึก 3 - 4 รอบ รอบละ 20 นาที เมื่อจบแต่ละรอบจะมีการ feedback ในกลุ่ม รอบละ 20 นาที และหมุนเวียนจนครบ
4. ผู้สังเกตการณ์ และวิทยากรกลุ่ม ร่วมกันสรุปการฝึกปฏิบัติ วิทยากรกลุ่มสรุปประเด็นการอภิปรายสรุปแนวทางการวิเคราะห์แต่ละกรณี ให้ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ และให้กำลังใจผู้ฝึกปฏิบัติทุกคน
5. ผู้เข้ารับการอบรมแยกย้ายไปเข้ากลุ่มย่อย 3 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้ให้การปรึกษา กลุ่มผู้รับการปรึกษา และกลุ่มผู้สังเกตการณ์ แยกตามบทบาทที่ได้รับเพื่อสรุปผลการเรียนรู้
6. วิทยากรกลุ่มย่อยแต่ละกลุ่ม ให้ผู้เข้ารับการอบรมแลกเปลี่ยนสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการฝึกปฏิบัติทั้ง 3 บทบาท แล้วนำมาอภิปรายในประเด็นต่างๆ ตามแนวทางการประชุมกลุ่มของแต่ละกลุ่ม
7. นำเสนอผลการประชุมกลุ่ม กลุ่มละ 10 นาที
8. สรุปกลุ่มใหญ่โดยวิทยากรหลัก
9. เริ่มทำการฝึกรอบใหม่

● การฝึกปฏิบัติแบบ Small group

1. แบ่งกลุ่มผู้เข้ารับการอบรม กลุ่มละ 6 คน / วิทยากร 1 คน
2. ให้ผู้รับการอบรมเลือกสมาชิกกลุ่มที่จะสวมบทบาทสมมติเป็นผู้ให้การปรึกษา และผู้รับการปรึกษา ส่วนสมาชิกที่ไม่ได้สวมบทบาทเป็นผู้สังเกตการณ์ ขั้นตอนการให้การปรึกษา เทคนิค และเนื้อหาว่าครอบคลุมประเด็นที่ควรให้การปรึกษาหรือไม่
3. แจกใบกิจกรรม และวิทยากรชี้แจงรายละเอียดของบทบาทที่จะสวมให้กับผู้ที่เป็นผู้ให้การปรึกษา และผู้รับการปรึกษา โดยแยกกลุ่มชี้แจง ให้ความเวลาในการทำความเข้าใจใบกิจกรรม และการเข้าสู่บทบาทสมมติ
4. เริ่มการฝึกปฏิบัติ รอบละ 20 นาที
5. ผู้สังเกตการณ์สรุปการสังเกตที่ได้รับและให้ข้อคิดเห็นวิทยากรกลุ่มย่อยสรุปผลการฝึกปฏิบัติ ประเด็น เนื้อหา เทคนิคการให้การปรึกษา
6. เริ่มการฝึกกรอบใหม่ เปลี่ยนผู้สวมบทบาทสมมติคู่ใหม่ โดยให้คู่ฝึกแรกเป็นผู้สังเกตการณ์ ในแต่ละรอบของการฝึก วิทยากรต้องทำการชี้แจงการสวมบทบาทให้ผู้รับการฝึก
7. วิทยากรสรุปกลุ่มใหญ่ ตอบข้อสงสัยและอภิปรายร่วมกัน

หมายเหตุ วิทยากรเลือกวิธีการฝึกปฏิบัติที่เหมาะสมตามสถานการณ์

แนวทางการประชุมกลุ่มย่อยหลังการฝึกปฏิบัติ

- เมื่อฝึกในแต่ละรอบเสร็จสิ้นลง ให้ผู้เข้ารับการอบรมที่สวมบทบาทแต่ละบทบาท แยกย้ายไปเข้ากลุ่ม 3 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้ให้การปรึกษา กลุ่มผู้รับการปรึกษา และ กลุ่มผู้สังเกตการณ์
- วิทยากรกลุ่มย่อยนำอภิปรายในประเด็นต่างๆ ตามแนวทางการประชุมกลุ่มดังนี้

กลุ่มผู้ให้การปรึกษา (Counselor)

1. ผู้ให้การปรึกษารู้สึกอย่างไรในการให้การปรึกษารั้งนี้
2. สามารถให้การปรึกษาได้อย่างเป็นกระบวนการขั้นตอนและนำทักษะต่างๆ มาใช้ได้หรือไม่
3. มีปัญหาอุปสรรคในการให้การปรึกษารั้งนี้อย่างไร

กลุ่มผู้รับการปรึกษา (Client)

1. ผู้ให้การปรึกษาได้ช่วยให้ผู้รับการปรึกษาได้หรือไม่
 - ในด้านอารมณ์ความรู้สึก
 - ในด้านแนวทางในการแก้ปัญหา
2. อารมณ์ความรู้สึกระหว่าง ผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษาระหว่างการให้การปรึกษา และ หลังจากการให้การปรึกษาลิ้นสุดลง เป็นอย่างไร
3. บุคลิกลักษณะของผู้ให้การปรึกษาเป็นอย่างไร ? (ข้อดี/ข้อเสีย)

กลุ่มผู้สังเกตการณ์ (Observer)

1. กระบวนการที่ใช้ในการปรึกษา มีขั้นตอนอะไรบ้าง ?
 - การสร้างสัมพันธภาพ /การตกลงบริการ
 - การสำรวจปัญหา
 - การวางแผนแก้ไขปัญหา
 - การยุติบริการ
2. ผู้ให้การปรึกษามีการใช้ทักษะอะไรบ้าง ?
 - การถาม /การฟัง /การสะท้อนความรู้สึก /การทวนความ /การเจียบ /การสรุปความ /การสังเกต /การเชื่อมโยง /การถามหมุนเวียน
3. การตอบสนองของผู้รับการปรึกษาทั้ง 2 ฝ่าย ต่อการปรึกษารั้งนี้
4. ผู้ให้การปรึกษาทั้ง 2 ฝ่ายได้แนวทางแก้ไขปัญหา หรือไม่ ? อย่างไร
5. มีปัญหา /อุปสรรคอะไรเกิดขึ้นในการปรึกษาหรือไม่

แบบสังเกตการณ์การฝึกปฏิบัติในการให้การปรึกษา

ผู้สังเกตการณ์

กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ และตอบข้อความลงในช่องให้ตรงกับสิ่งที่ได้เห็นในการฝึกปฏิบัติ

ข้อมูล	มี	ไม่มี	หมายเหตุ
1. กระบวนการที่ใช้ในการปรึกษา มีขั้นตอนอะไรบ้าง? • การสร้างสัมพันธภาพ			
• การตกลงบริการ			
• การสำรวจปัญหา			
• การวางแผนแก้ไข้ปัญหา			
• การยุติบริการ			
2. ผู้ให้การปรึกษามีทักษะอะไรบ้าง? • การถาม			
• การฟัง			
• การสะท้อนความรู้สึก			
• การทวนความ			
• การเจียบ			
• การสรุปความ			
• การสังเกต			
3. การตอบสนองของผู้รับบริการต่อการปรึกษารั้งนี้			
4. ผู้รับบริการได้แนวทางแก้ไข้ปัญหา หรือไม่? อย่างไร?			
5. มีปัญหา / อุปสรรคอะไรเกิดขึ้นในการปรึกษาหรือไม่			

สำหรับผู้สวมบทบาทสมมติเป็นผู้รับการปรึกษา(CI)

ฝึกปฏิบัติ

โจทย์

นางพร หญิงไทย อายุ 25 ปี เพิ่งแต่งงานได้ 6 เดือน ปัจจุบันกำลังตั้งครรภ์ได้ 2 เดือน มีสีหน้าวิตกกังวล มาขอรับบริการปรึกษาที่แผนกสูติรีเวชกรรม ทางโรงพยาบาลตรวจพบว่ามีอาการตกขาวมาก เวลาถ่ายปัสสาวะก็จะปวดท้องและถ่ายปัสสาวะบ่อยมาก สามีของนางพรเป็นคนเจ้าชู้ ก่อนแต่งงานชอบเที่ยวสถานบริการอาบอบนวด บางทีก็เป็นนักร้อง เด็กเสิร์ฟตามห้องอาหาร หลังจากแต่งงานแล้วมีคนมาบอกนางพรว่า เคยเห็นสามีของนางพรยังไปเที่ยวสถานที่ตั้งกล่าวเป็นบางครั้ง นางพรกังวลว่าลูกจะเป็นอะไรหรือไม่ อยากให้สามีมาตรวจเลือด แต่สามีไม่ยอมมาจะทำอย่างไรดี

สำหรับผู้สวมบทบาทสมมติเป็นผู้รับการปรึกษา(Co)

ฝึกปฏิบัติ

โจทย์

นางพร หญิงไทย อายุ 25 ปี เพิ่งแต่งงานได้ 6 เดือน ปัจจุบันกำลังตั้งครรภ์ได้ 2 เดือน มาขอรับบริการปรึกษาที่แผนกสูติรีเวชกรรม ทางโรงพยาบาลตรวจพบว่ามีอาการตกขาวมาก เวลาถ่ายปัสสาวะก็จะปวดท้องและถ่ายปัสสาวะบ่อยมาก จึงมาขอรับการปรึกษาว่าจะทำอย่างไรดี

แนวทางการสรุปสำหรับวิทยากร

ทักษะที่จำเป็นในการให้การปรึกษา ผู้ให้การปรึกษาต้องผสมผสานองค์ความรู้ทั้งหมดที่ได้นำมาแปลงเป็นข้อมูลอย่างง่ายที่ผู้รับบริการสามารถเข้าใจได้ เพราะความสำคัญในการตัดสินใจพิจารณาเลือกสิ่งใดสิ่งหนึ่งให้กับชีวิตและครอบครัวของเขา ผู้รับบริการควรเลือกในสิ่งที่ตนเองเห็นว่าดีที่สุด ภายใต้การเอื้ออำนวยของผู้ให้การปรึกษาที่ใช้กระบวนการ ขั้นตอนและทักษะที่เหมาะสมต่อผู้รับบริการ

การให้การปรึกษา คือการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้ประสบปัญหา กับผู้ที่ถูกเลือกให้เป็นผู้รับฟังปัญหาและช่วยแก้ปัญหาทั้งนี้ อยู่บนพื้นฐานว่า ใครก็เป็นผู้ให้การปรึกษาได้ หากมีใจพร้อมยอมรับความแตกต่างของคน ยอมรับและเข้าใจพฤติกรรมที่หลากหลายของคน การไม่ตัดสินถูกผิด ในพฤติกรรมของคน พร้อมรับฟังและช่วยตั้งคำถาม การทวนความ เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้มีปัญหาได้ระบายอารมณ์ความรู้สึกการให้ข้อมูลที่แท้จริง ครบถ้วน รอบด้าน การสนับสนุนกำลังใจ การช่วยค้นหาทางออกเพื่อแก้ไขปัญหาร่วมกัน โดยไม่คิดแทน ไม่ตัดสินใจแทน และรักษาความลับอย่างยิ่ง

ใบความรู้ที่ 4.1

คุณสมบัติของผู้ให้การปรึกษา

กัญญนัท สีสันต์

แนวทางการที่วิทยากรควรสรุป

จากคำตอบที่หลากหลาย วิทยากรต้องเชื่อมโยงประเด็นเพื่อนำไปสู่เรื่องของคุณสมบัติของผู้ให้การปรึกษาที่เป็นประโยชน์ต่อกระบวนการให้การปรึกษา ซึ่งอาจมีปัจจัยต่างๆ ที่นอกเหนือจากคุณสมบัติหลักทั้ง 6 ข้อ ขอให้วิทยากรยอมรับข้อเสนอของผู้เข้ารับการอบรม หากข้อเสนอดังกล่าวเป็นประโยชน์ต่อกระบวนการให้การปรึกษา

คุณสมบัติของผู้ให้การปรึกษา

- 1. การรักษาความลับ** ถือเป็นสิ่งที่จำเป็นมากที่สุดในกระบวนการให้การปรึกษา ทุกเรื่องที่ได้รับปรึกษาเปิดเผยเราต้องเก็บไว้ตลอดเวลา เพราะการไม่รักษาความลับจะทำลายสัมพันธภาพในการรักษาอย่างมาก และทำให้ผู้รับปรึกษารู้สึกเจ็บปวดหรือเสียใจ
- 2. ความจริงใจ** ผู้ให้การปรึกษาที่จริงใจ ง่าย ๆ สบาย ๆ เป็นตัวของตัวเอง ไม่ประดิษฐ์ทำให้ผู้รับปรึกษาเกิดความไว้วางใจได้ง่าย จะทำให้มีการสื่อสารอย่างตรงไปตรงมา ทั้งวัจนะและอวัจนะภาษา มีข้อมูลหรือความรู้ที่ถูกต้องและทันสมัย พร้อมทั้งจะให้ผู้รับปรึกษาอยู่เสมอ
- 3. มีสมาธิ** ไม่ใจลอย สามารถติดตามประเด็นหรือเนื้อหาของเรื่อง และเน้นที่จะติดตามเรื่องราวมากกว่ายึดติดอยู่กับขั้นตอน
- 4. ยอมรับปฏิกริยาทางอารมณ์ของผู้รับปรึกษา** ในการให้การปรึกษา ผู้รับปรึกษาอาจมีภาวะทางอารมณ์ เช่น ร้องไห้หรือโกรธ การให้เวลาและเปิดโอกาสให้ผู้รับปรึกษาแสดงออกทางอารมณ์จะเป็นประโยชน์ต่อการรู้จักตนเองของผู้รับปรึกษาและการมีสัมพันธภาพที่ดี แต่ก็อาจทำให้ผู้ให้การปรึกษารู้สึกอึดอัดใจที่ต้องเผชิญกับภาวะทางอารมณ์ของผู้รับปรึกษานี้ ซึ่งวิธีการแก้ไขสำหรับผู้ให้การปรึกษาต้องลองสำรวจตนเองว่า เพราะอะไรถึงทำให้เราเป็นเช่นนี้ หรืออาจปรึกษา Supervisor
- 5. มีความใจเย็น** ไม่เร่งร้อนให้กระบวนการให้การปรึกษาดำเนินไปตามจังหวะของผู้รับปรึกษา ไม่เร่งหรือให้ทันตามกำหนดเวลาของผู้ให้การปรึกษา เพราะจะทำให้ผู้รับปรึกษารู้สึกว่าผู้ให้การปรึกษาไม่เข้าใจ
- 6. เน้นให้ผู้รับปรึกษาได้ตัดสินใจด้วยตนเอง** ไม่บังคับ เป็นนักฟังที่ดี ซึ่งรวมทั้งการแสดงควมใส่ใจผู้รับปรึกษาทั้งจากท่าทีและคำพูด และมีการแสดงออกว่าผู้ให้การปรึกษาเข้าใจ ซึ่งจะช่วยกระตุ้นให้ผู้รับปรึกษาเปิดเผยเรื่องราวของตนเองได้ดียิ่งขึ้น

แนวทางการพัฒนาเพื่อเป็นผู้ให้การปรึกษาที่ดี

1. ตระหนักถึงบทบาทหน้าที่ของตนเองขณะให้การปรึกษา
2. หมั่นทบทวนและแก้ไขตนเอง
3. หมั่นศึกษาและเพิ่มพูนประสบการณ์
4. ปรึกษาผู้นิเทศทางวิชาการหรือจัดกลุ่มนิเทศ
5. นำเสนอผลการปรึกษาเฉพาะกรณี (case conference)

ความหมายของการให้การปรึกษา

การให้การปรึกษา เป็นกระบวนการที่อาศัยสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ระหว่างผู้ให้การปรึกษาดำเนินการสื่อสาร 2 ทาง จนเกิดความร่วมมือโดยผู้ให้การปรึกษาเป็นผู้ช่วยเหลือด้วยการใช้คุณสมบัติของผู้ให้การปรึกษา และทักษะต่างๆ เพื่อเอื้ออำนวยให้ผู้รับการปรึกษาได้ใช้ศักยภาพของตนเองในการสำรวจตัวเอง เพื่อทำความเข้าใจ และค้นหาสาเหตุที่แท้จริงของปัญหาและความต้องการ ตลอดจนวิธีการในการแก้ไข ปัญหา และปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จนปรับตัวให้ดีขึ้นได้ด้วยตนเอง

การให้การปรึกษามีหลากหลายวิธีการ หลายทฤษฎี ในที่นี้จะเรียนรู้เฉพาะแบบที่ยึดถือ ผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง ที่ยึดถือเช่นนี้ เพราะตามหลักมนุษยนิยม ให้ความสำคัญต่อเพื่อนมนุษย์ และเชื่อว่า มนุษย์ทุกคนมีศักยภาพในตนเอง มีความรับผิดชอบ ผู้ให้ความสำคัญแก่ผู้รับการปรึกษา ต้นตำหรับนี้คือ Carl R. Rogers

วัตถุประสงค์ของการให้การปรึกษา

การให้การปรึกษามีวัตถุประสงค์ที่สำคัญคือ

1. ช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเกิดการเรียนรู้ เข้าใจตนเอง และเข้าใจปัญหาของตน
2. ช่วยให้ผู้รับการปรึกษามีทักษะในการแก้ปัญหาและสามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง
3. สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ไปสู่พฤติกรรมที่พึงประสงค์

ลักษณะเฉพาะของการให้การปรึกษา

1. เป็นการให้ความช่วยเหลือในปัญหาด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคม ประกอบด้วย ค่านิยม ความเชื่อ วัฒนธรรม ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีผลกระทบต่อผู้รับการปรึกษา ดังนั้น การให้ความช่วยเหลือจะเน้นการแก้ไขปัญหาก็ให้ความสำคัญในเรื่องอารมณ์ ความรู้สึกที่จะเป็นตัวที่สืบค้นต่อไปถึงปัญหา พฤติกรรมที่เกิดขึ้น และส่งผลไปถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

2. เน้นสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษา ตลอดกระบวนการให้การปรึกษา เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาเกิดความไว้วางใจ ผ่อนคลาย กล้าเปิดเผยตนเอง ยอมรับรู้ ตลอดจนทำความเข้าใจ และมีแนวทางแก้ไขปัญหของตนเอง

3. **เน้นการสื่อสาร 2 ทาง** เป็นการสร้างความเข้าใจให้ตรงกันระหว่างผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษา โดยผู้ให้การปรึกษาเอื้ออำนวยให้ผู้รับการปรึกษาได้แสดงออกและแยกแยะความรู้สึกที่อยู่ภายใน ความคิดและเรื่องราวที่เกี่ยวข้องที่สื่อด้วยคำพูด และท่าทาง ซึ่งข้อมูลที่ได้จะต้องได้จากผู้รับการปรึกษา ไม่ใช่ได้จากการคาดเดาเอาเอง ดังนั้น จะต้องมีการทำความเข้าใจและทำความเข้าใจให้ตรงกันเป็นระยะๆ ตลอดกระบวนการให้การปรึกษา

4. **เป็นกระบวนการที่มีการพูดคุยกันอย่างมีเป้าหมาย** มีขั้นตอนและมีการใช้ทักษะที่เหมาะสม ขึ้นอยู่กับโอกาส จังหวัด และสถานการณ์ที่ผู้ให้การปรึกษาจะเลือกใช้

5. **ยึดผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง** คือ ให้ความสำคัญต่อความรู้สึกนึกคิด ปัญหาความต้องการของผู้รับการปรึกษาในขณะนั้น นอกจากนี้ การรับรู้ปัญหาการตัดสินใจเลือก และการแก้ไขปัญหาต้องตั้งอยู่บนศักยภาพของผู้รับการปรึกษาเป็นสำคัญ

6. **เน้นปัจจุบัน** โดยสังเกตปฏิกิริยาทางอารมณ์ที่แสดงออกในขณะที่ให้การปรึกษาซึ่งสะท้อนถึงความรู้สึกนึกคิดและความเชื่อที่ทำให้เกิดปัญหาในปัจจุบัน ส่วนเรื่องราวที่เป็นอดีต เช่น ปัญหาในวัยเด็ก ถือว่าเป็นสิ่งที่ผ่านพ้นไปแล้วไม่สามารถแก้ไขอะไรได้อีก ความวิตกกังวลต่อเรื่องในอนาคตก็เป็นสิ่งที่ยังไม่ถึง การให้การปรึกษาจึงเน้นเฉพาะในเรื่องของ “ที่นี่และเดี๋ยวนี้” เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาได้ตระหนักถึงสิ่งที่กำลังกระทำอยู่ สามารถตัดสินใจที่จะกระทำสิ่งที่ตนปรารถนาต่อตัวเขาได้จริงในปัจจุบัน

7. **การให้การปรึกษาไม่จำเป็นต้องมีคำตอบสำเร็จรูปหรือตายตัว** เนื่องจากการให้การปรึกษา ขึ้นอยู่กับความต้องการ การตัดสินใจเลือกและศักยภาพ ตลอดจนแรงจูงใจของผู้รับการปรึกษาเป็นสำคัญ

8. **การให้การปรึกษาไม่ใช่การแนะนำการสั่งสอนอย่างเดียวหรือการตัดสินชี้ถูกชี้ผิด** แต่การให้การปรึกษาเป็นการช่วยให้ผู้รับการปรึกษามีแนวทางแก้ไขปัญหา สามารถพิจารณาทางเลือกได้มากขึ้น และตัดสินใจได้ง่ายขึ้น โดยผู้ให้การปรึกษาเป็นผู้ที่พยายามดึงศักยภาพของผู้รับการปรึกษาที่มีอยู่มาใช้ประโยชน์ให้มากที่สุด แต่ในขณะเดียวกันผู้ให้การปรึกษาอาจให้ข้อมูลในส่วนที่ขาด หรือแนะนำได้เฉพาะบางกรณีที่เกี่ยวข้องกับหลักการปฏิบัติตัวที่เป็นความรู้ที่จำเป็น

กระบวนการให้การปรึกษา มี 5 ขั้นตอน ดังนี้

1. การสร้างสัมพันธภาพและตกลงบริการ

การสร้างสัมพันธภาพ

เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ คู่กันเคย อบอุ่นใจ มีความรู้สึกที่ดีต่อผู้ให้การปรึกษา เชื่อมมั่นในผู้ให้การปรึกษา นำไปสู่การเปิดเผยปัญหา และความรู้สึกที่แท้จริงโดยใช้ทักษะ เช่น การทักทาย (Greeting) การพูดคุยเรื่องทั่วไป (Small talk) การใส่ใจ (Attending) และการเปิดประเด็น (Opening)

ตกลงบริการ:

เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันในประเด็นต่างๆ ของการให้การปรึกษา (ระยะเวลา/ประเด็นปัญหา/บทบาท/การรักษาความลับ/ประโยชน์ที่ได้รับ) ทำให้การให้การปรึกษามีทิศทางเป้าหมายในการพูดคุย และเข้าใจกระบวนการให้การปรึกษา นำไปสู่การทำให้ผู้รับการปรึกษามีความพร้อมที่จะร่วมมือ

2. การสำรวจปัญหา

เป็นขั้นตอนที่ผู้ให้การปรึกษาเปิดโอกาสให้ผู้รับการปรึกษาเล่าถึงปัญหาต่างๆ ทำให้ผู้รับการปรึกษาได้สำรวจเพื่อเรียนรู้ถึง ความคิด อารมณ์ ความรู้สึก และพฤติกรรมของตนเอง

3. การเข้าใจปัญหา สาเหตุ ความต้องการ

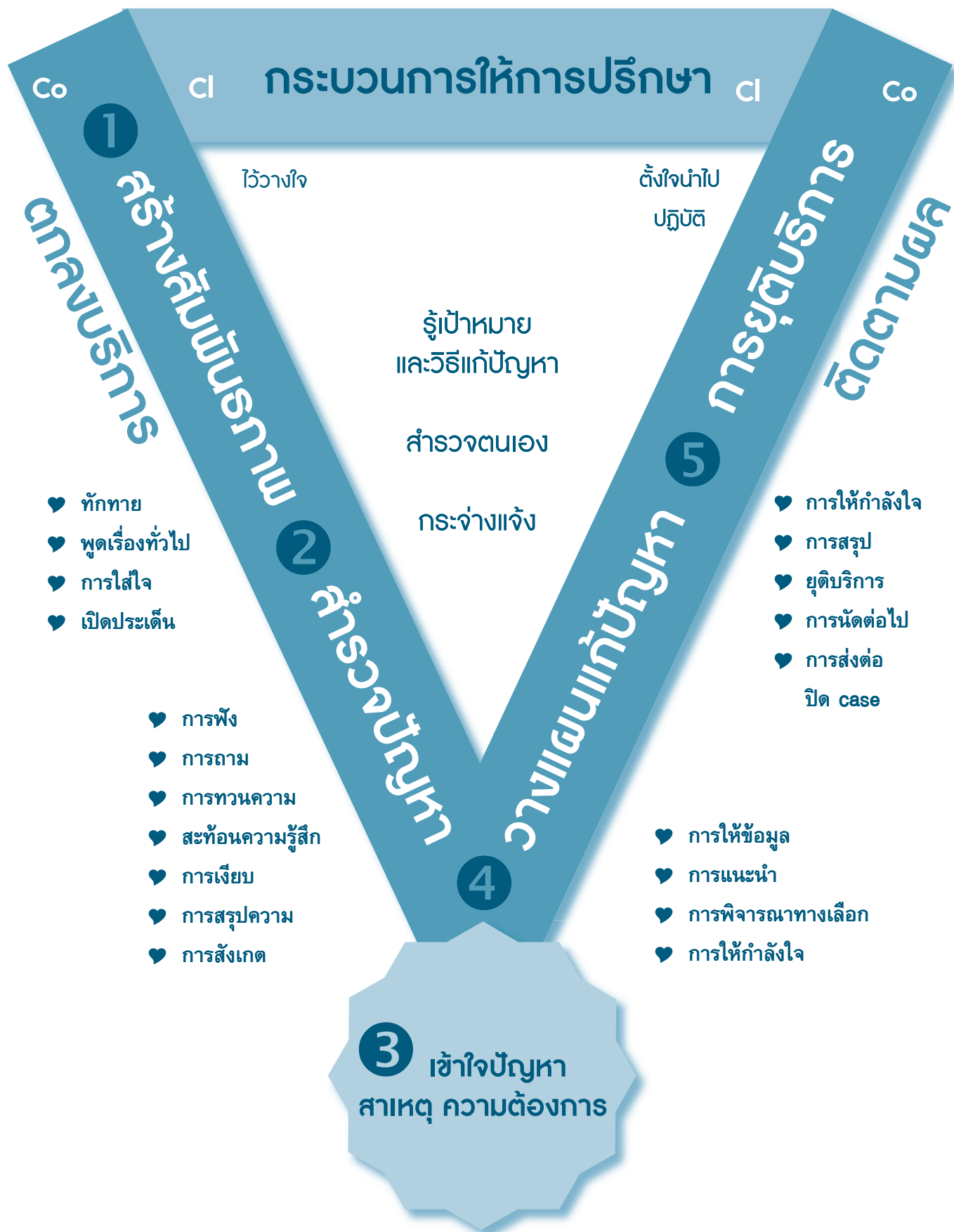
เป็นขั้นตอนที่ผู้ให้การปรึกษาจัดเรียงและเชื่อมโยงข้อมูลต่างๆ ที่ได้จากการสำรวจปัญหากับผู้รับการปรึกษา เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาเข้าใจถึงปัญหา สาเหตุ และความต้องการของตนเองเพื่อประกอบในการวางแผนแก้ไขปัญหา

4. การวางแผนแก้ไขปัญหา

เพื่อจัดลำดับความสำคัญของปัญหา ทำให้ทราบว่าปัญหาไหนเป็นปัญหาหลัก เร่งด่วนของผู้รับการปรึกษา และวางแผนแก้ไขตามลักษณะของปัญหา

5. ยุติบริการ

เป็นการยุติการปรึกษาในแต่ละครั้ง (Session) หรือยุติเพื่อสิ้นสุดการให้การปรึกษา (Case) โดยการตรวจสอบความเข้าใจร่วมกันระหว่างผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษาในสิ่งที่ได้พูดคุยกัน กำหนดแนวทางปฏิบัติและการนัดหมายครั้งต่อไป



หมายเหตุ Co = Counsellor หมายถึง ผู้ให้การปรึกษา
Cl = Client หมายถึง ผู้รับการปรึกษา

ใบความรู้ที่ 4.2

ทักษะการให้การปรึกษา

กัญญนัท สีสันต์

ทักษะการให้การปรึกษาเป็นเครื่องมือที่ผู้ให้การปรึกษาใช้ในกระบวนการให้การปรึกษาเพื่อช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเกิดความไว้วางใจกล้าเปิดเผยเรื่องราวของตนเองเพื่อช่วยให้เกิดการสำรวจและทำความเข้าใจปัญหาสาเหตุ รวมถึงแนวทางการแก้ไขปัญหา

ทักษะพื้นฐานการให้การปรึกษา

- การฟัง (Active Listening)

เป็นการฟังเนื้อหาเรื่องราวที่ถ่ายทอดจากความคิด อารมณ์ ความรู้สึก สภาพปัญหาของผู้รับการปรึกษา รวมถึงการสังเกตภาษากายที่แสดงออกมาได้แก่ กิริยา ท่าทางการเคลื่อนไหวของร่างกาย น้ำเสียง จังหวะการพูด ความดังของเสียง ซึ่งจะทำให้เข้าใจในสิ่งที่ผู้รับบริการพูด และไม่ได้พูด แต่สามารถสังเกตได้จากท่าทางรวมทั้งอารมณ์ หรือความหมายที่แฝงอยู่คำพูดนั้นๆ

การฟังที่ดีต้องมีการจับประเด็น และสาระสำคัญที่แทรกอยู่ในคำพูด และท่าทาง มีสมาธิ ตั้งใจฟังสนใจติดตามเรื่องราว มีการแสดงออกที่สอดคล้องกับเรื่องราวที่ฟัง และมีการแสดงการตอบรับเรื่องที่ฟัง ทำให้ผู้รับการปรึกษารู้ได้ว่ามีผู้ที่เข้าใจ

- การถาม

การถามเป็นทักษะที่ใช้ในการหาข้อมูลของผู้ให้การปรึกษา เพื่อทำให้เกิดความเข้าใจปัญหาของผู้รับการปรึกษามากขึ้น และเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้รับการปรึกษาบอกถึงความคิด ความรู้สึก และเรื่องราวต่างๆ การตั้งคำถามที่ดีเป็นส่วนในการพูดคุยโต้ตอบระหว่างกัน ทำให้ผู้ให้การปรึกษาสามารถช่วยผู้รับการปรึกษาเรียบเรียงความคิด ความรู้สึก การเปิดเผยเรื่องราวต่างๆ ที่ต้องการปรึกษา เข้าใจสถานการณ์ชีวิตปัญหาของตนเองมากขึ้น

การถามมี 2 ประเภท ได้แก่ **คำถามปิด** และ **คำถามเปิด** ซึ่งมีที่ใช้และข้อจำกัดต่างกัน

คำถามปิด เป็นคำถามที่มีตัวเลือกให้ผู้ตอบ หรือถามเพื่อต้องการคำตอบโดยเฉพาะ มีประโยชน์ในการรวบรวมข้อมูลเฉพาะที่จำเป็นเท่านั้น เช่น ข้อมูลการซักประวัติเพื่อการวินิจฉัยโรค ควรหลีกเลี่ยงการใช้คำถามปิดในการให้การปรึกษาจะทำให้ผู้รับการปรึกษารู้สึกอึดอัด เหมือนถูกสอบสวนหรือถูกคาดคั้น ไม่ควรตั้งคำถามนำเพื่อชักจูงให้ผู้รับการปรึกษาตอบคำถามตามที่ผู้ให้การปรึกษาต้องการ

คำถามเปิด เป็นคำถามที่ไม่ได้กำหนดขอบเขตของการตอบ มีประโยชน์มากในการให้อิสระในการตอบ และพูดคุย ทำให้ได้ข้อมูลของผู้รับการปรึกษาเพิ่มขึ้น ผู้รับการปรึกษาได้พูดถึงความคิด ความรู้สึก และได้ระบายสิ่งที่เป็นปัญหาตามความต้องการของตนเอง ลักษณะคำถามเปิด เช่น อะไร อย่างไร เพราะอะไร

- **การเจียบ**

การเจียบเป็นช่วงระยะเวลาที่ไม่มี การสื่อสารด้วยวาจา ระหว่างผู้ให้การปรึกษา และผู้รับการปรึกษา การเจียบมี 2 ลักษณะ คือ

เจียบบวก โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้รับการปรึกษามีเวลาความคิด รวบรวมรายละเอียด ประเด็นปัญหาต่างๆ กระตุ้นให้ผู้รับการปรึกษาได้พูดความคิด ความรู้สึกที่มีต่อปัญหา

เจียบบลบ เมื่อผู้รับการปรึกษา รู้สึกไม่สบายใจ หรือขาดความพร้อมที่จะพูด

- **การทวนความ**

การทวนความเป็นการพูดทวนในสิ่งที่ผู้รับการปรึกษาได้บอกเล่า หรือพูดไปแล้ว อีกครั้งหนึ่ง โดยไม่ได้มีการเปลี่ยนแปลงไม่ว่าในแง่ของภาษา หรือความรู้สึกที่แสดงออกมา ไม่มีการใส่ความคิดเห็น หรือไม่มีการตีความ การทวนความมี 2 ลักษณะ ได้แก่

การทวนความทุกประการ ที่ผู้รับการปรึกษาพูด เป็นการทวนทุกคำที่ผู้รับการปรึกษาพูด ไม่มีการเปลี่ยนแปลง

การทวนความแบบสรุป เป็นการจับประเด็นสำคัญเพียงส่วนเดียว เอาแต่ใจความสำคัญ

- **การสะท้อนความรู้สึก**

การสะท้อนความรู้สึก คือ การที่ผู้ให้การปรึกษาให้ข้อมูลย้อนกลับ ด้วยภาษาที่เหมาะสมชัดเจน เพื่อแสดงว่ารับรู้ถึงความคิด อารมณ์ ความรู้สึกของผู้รับการปรึกษาที่แสดงออกมา โดยภาษาพูดและภาษาท่าทาง ซึ่งแฝงเร้นอยู่ในข้อความหรือเนื้อหาของคำพูด กริยาท่าทาง ซึ่งช่วยให้ผู้รับการปรึกษาตระหนักถึงความรู้สึก สามารถมองปัญหาของตนเองได้ชัดเจนยิ่งขึ้น การสะท้อนความรู้สึกทำได้ โดยจับความรู้สึก การใส่ใจกับการแสดงออก และการสังเกตอารมณ์ในคำพูดของผู้รับการปรึกษา

- **การสรุปความ**

การสรุปความเป็นการจับประเด็นการพูดคุย แล้วนำมาสรุปเรียบเรียงให้เข้าใจง่ายต่อการรับรู้ของทั้งสองฝ่าย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสรุปประเด็นสิ่งที่ได้พูดคุยไปและตรวจสอบว่า ผู้ให้การปรึกษาเข้าใจถูกต้องหรือไม่ ขณะเดียวกันก็เป็นการให้ผู้รับการปรึกษามองเห็นปัญหา หรือทางเลือกของตนเองได้อย่างชัดเจนขึ้น การสรุปความจะทำได้ดีเมื่อตั้งใจฟัง ติดตามเรื่องราว สังเกตท่าทาง ภาษากายที่สื่อออกมา บอกเนื้อหาที่ได้ยินได้ฟังตามความเป็นจริง อาจเชื่อมโยงประเด็นที่เกี่ยวข้องให้ชัดเจน การสรุปความมี 3 แบบ คือ ผู้รับการปรึกษาสรุปทั้งหมด ผู้ให้การบริการเป็นผู้สรุป หรือช่วยกันสรุปทั้ง ผู้ให้และผู้รับการปรึกษาที่ดีที่สุดคือให้ผู้รับการปรึกษาสรุปความด้วยตนเอง จะทำให้ทราบว่า การให้การปรึกษาครั้งนี้ผู้รับการปรึกษามีความเข้าใจในประเด็นที่ได้พูดคุยกันมากน้อยเพียงไร เท่ากับเป็นการประเมินสิ่งที่ผู้ให้การปรึกษาได้ให้บริการแก่ผู้รับการปรึกษาด้วย

ทักษะที่สำคัญในการวางแผนแก้ไขปัญหา

ในการวางแผนแก้ไขปัญหา ผู้ให้การปรึกษาจำเป็นต้องใช้ทักษะเพื่อวางแผนแก้ไขปัญหาดังนี้

• การให้ข้อมูล

การให้ข้อมูลเป็นการให้รายละเอียดที่จำเป็นแก่ผู้รับการปรึกษาเพื่อประกอบการตัดสินใจในการเลือกวิธีการแก้ไขปัญหที่เหมาะสม และเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ ในการดำเนินงานโครงการดูแลหญิงหลังคลอด และครอบครัวที่ติดเชื้อ เอช ไอ วี ผู้ให้การปรึกษาจำเป็นต้องใช้ทักษะนี้เป็นอย่างมากในการให้บริการ มีการให้ข้อมูลด้านบวก และด้านลบ เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาใช้ประกอบการพิจารณาตัดสินใจเลือกอย่างดีที่สุด โดยไม่จำเป็นต้องโน้มเอียงไปตามความคิด หรือข้อเสนอแนะจากผู้ให้การปรึกษา

ขั้นตอนในการให้ข้อมูล

1. สํารวจ ข้อมูลเดิมที่มีอยู่ เช่น ความรู้ ความเข้าใจของผู้รับการปรึกษาที่ใช้ในการตัดสินใจ การแก้ไขปัญห หรือเลือกกระทำอย่างใดอย่างหนึ่ง
2. แก้ไขข้อมูลที่อาจเป็นการเข้าใจผิด เสริมข้อมูลที่ยังไม่รู้
3. ตรวจสอบการรับรู้ของผู้รับการปรึกษาต่อข้อมูลที่ได้รับ
4. ตรวจสอบความต้องการทราบข้อมูลของผู้รับการปรึกษา

วิธีในการให้ข้อมูล

1. ใช้ทักษะคำถามเปิด การทวนความ การสรุปความ
2. อธิบายให้ทราบข้อมูลที่ยังขาด/ที่ต้องการ
3. ให้ผู้รับการปรึกษา ได้ทบทวนทำความเข้าใจกับข้อมูลที่ได้รับ
4. ให้ผู้รับการปรึกษา ได้พิจารณาทางเลือกที่เหมาะสม ถูกต้อง ที่เป็นไปได้ตามข้อมูลที่ได้รับ

• การพิจารณาทางเลือก

การพิจารณาทางเลือกเป็นการสำรวจศักยภาพของผู้รับการปรึกษา ในการวางแผนแก้ไขปัญห โดยผู้ให้การปรึกษามีหน้าที่กระตุ้นให้ผู้รับการปรึกษา คิดพิจารณาแนวทางการแก้ไขปัญหที่มีอยู่ แต่ไม่สามารถเลือกแนวทางนั้นๆ ได้ ผู้ให้การปรึกษาจะต้องกระตุ้นให้ผู้รับการปรึกษา มองเห็นศักยภาพที่ดีของตนเองที่มีอยู่ เพื่อประโยชน์ต่อการแก้ไขปัญหของตน กระตุ้นให้คำนึงถึงผลดี ผลเสีย และผลกระทบในแต่ละทางเลือกนั้นๆ เพื่อประกอบการตัดสินใจ เนื่องจากทางเลือกที่ผู้รับการปรึกษา ได้ตัดสินใจนั้น อาจเป็นทางเลือกที่เห็นว่าเหมาะสมที่สุดในขณะนั้น แต่อาจไม่ใช่สิ่งที่พึงประสงค์เท่าไรนัก อย่างไรก็ตาม ผู้รับการปรึกษา จะต้องยอมรับในทางเลือกที่ตนเองได้เลือกไว้

ในการนำแผนการที่เลือกไว้ไปสู่แนวทางการปฏิบัติ ผู้ให้การปรึกษาจะกระตุ้นให้ผู้รับการปรึกษา เตรียมความพร้อม จนเกิดความมั่นใจในการวางแผนแก้ไขปัญหของตนเองที่เลือกไว้และมั่นใจในการนำไปปฏิบัติ นอกจากนี้ผู้ให้การปรึกษาจะกระตุ้นให้ผู้รับการปรึกษา เกิดแรงจูงใจที่จะพิจารณาทางเลือก โดยในแต่ละทางเลือกต้องมีข้อมูลที่จำเป็น ทั้งด้านบวก และด้านลบ เพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจเลือก

วิธีการพิจารณาทางเลือก

1. สำนวความคิด อารมณ์ และความรู้สึก โดยใช้ทักษะการถาม ทวนความ สะท้อนความรู้สึก และสรุปความ ประเมินโดยการสังเกตสีหน้า ท่าทาง การยอมรับ การพูด การเอาใจใส่
2. ให้ผู้รับการปรึกษาพิจารณาผลดี ผลเสีย และผลกระทบของแต่ละทางเลือก อย่างรอบด้าน
3. ตัดสินใจเลือกด้วยผู้รับการปรึกษาเอง
4. ให้กำลังใจ ชักช่อม หรือเตรียมผู้รับการปรึกษาในการปฏิบัติจริงในแต่ละทางเลือกที่เลือกไว้ พร้อมทั้งวางแผนในการติดตามผลด้วย

• การให้กำลังใจ

การให้กำลังใจเป็นการแสดงความสนใจ ความเข้าใจในสิ่งที่ผู้รับการปรึกษาได้พูดมาแล้ว และเป็นการสนับสนุนให้เขาได้พูดต่อ ด้วยการแสดงออกว่าได้ยินสิ่งที่ผู้รับการปรึกษาพูดออกมา หรือรับรู้ถึงศักยภาพของผู้รับการปรึกษา หรือช่วยหาแรงจูงใจเพื่อให้ผู้รับการปรึกษา มีกำลังใจในการแก้ไขปัญหาที่มีความเชื่อมั่น และมองเห็นศักยภาพของตนเอง ในกรณีผู้รับการปรึกษาในโครงการฯ ต้องปรับตัวในการกินยาให้ต่อเนื่อง ทักษะการให้กำลังใจมีความจำเป็น เพื่อจูงใจให้ผู้รับการปรึกษามีแนวทางในการกินยาอย่างต่อเนื่อง รวมถึงมีแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่จะตามมาด้วย

วิธีการในการให้กำลังใจ

ใช้ทักษะคำถามเปิด การทวนความ การสะท้อนความรู้สึก และการสรุปความในการกระตุ้นให้ผู้รับการปรึกษาได้พูดคุยถึงศักยภาพของตน ภายใต้อารมณ์และความรู้สึกนั้นๆ

• การเสนอแนะ

การเสนอแนะจะช่วยให้ผู้รับการปรึกษา ทราบแนวทางการปฏิบัติตนที่เหมาะสม ซึ่งเป็นการได้แนวทางในการแก้ไขปัญหาให้ตนเอง ผู้ให้การปรึกษาที่ให้การเสนอแนะ ต้องให้โอกาสผู้รับการปรึกษา ได้มีการพิจารณาตามข้อเสนอแนะนั้นว่าเหมาะสม หรือปฏิบัติได้หรือไม่ จะช่วยให้การแก้ปัญหานั้น ผู้รับการปรึกษานั้น เหมาะสมและเป็นจริงได้ ฟังระลึกไว้เสมอว่าการให้ข้อเสนอแนะจะให้เมื่อผู้รับการปรึกษา ถึงทางตันจริงๆ ไม่สามารถคิดหรือหาทางออกได้ ผู้ให้การปรึกษาต้องกระตุ้นให้ผู้รับการปรึกษา พยายามคิดหาทางออกได้ด้วยตนเองก่อน ถึงใช้ทักษะนี้เป็นลำดับสุดท้าย

วิธีการในการเสนอแนะ

1. ใช้คำถามปลายเปิดเพื่อสำรวจว่าผู้รับการปรึกษาไม่สามารถคิดหาแนวทางในการปฏิบัติได้
2. เคยมีประสบการณ์ในการแก้ปัญหบ้างหรือไม่
3. ให้ข้อเสนอแนะ โดยบอกถึงวิธีปฏิบัติ หรือสนับสนุนให้เกิดการปฏิบัติ
4. ตรวจสอบปฏิกิริยาโต้ตอบของผู้รับการปรึกษาต่อข้อเสนอแนะ
5. ชักช่อมในการนำเสนอแนะไปใช้ เป็นการเตรียมความพร้อมและเสริมสร้างความมั่นใจให้ผู้รับการปรึกษาในการแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง

ใบความรู้ที่ 4.3

การสร้างสัมพันธภาพและตกลงบริการ

กัญญ์ท สีสันต์

การสร้างสัมพันธภาพและตกลงบริการ เป็นการสร้างความคุ้นเคย ความไว้วางใจและความสมัครใจ ในการรับบริการ เกิดความมั่นใจต่อการเปิดเผยปัญหา และแสดงความรู้สึก ทำความเข้าใจตรงกันระหว่าง ผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ดังคำกล่าวที่ว่า อุปสรรคต่างๆ จะหมดสิ้นไป ภายใต้สัมพันธภาพอันอบอุ่น หัวใจของการให้การปรึกษา คือ ผู้ให้การปรึกษาจะต้องมีความเข้าใจเห็นใจและรับรู้ความรู้สึกของผู้รับบริการ การสร้างสัมพันธภาพ ทักษะที่ใช้ ได้แก่

- ▶ การกล่าวต้อนรับ (Greeting) การกล่าวทักทายในเรื่องต่างๆ ไปใกล้ตัว
- ▶ การร่วมพูดคุยเล็กน้อย (Small talk) เป็นการเริ่มการสนทนาในเรื่องทั่วไปใกล้ตัว โดยยังไม่ลงลึกเรื่องส่วนตัว
- ▶ การแสดงออกโดยภาษาท่าทาง(Non-verbal) เป็นการแสดงท่าทางที่สื่อให้ผู้รับบริการรู้สึกสบายใจ ไม่รู้สึกเครียด ผู้ให้การปรึกษาแสดงท่าทางใส่ใจพร้อมรับฟัง หรือสนทนาด้วย โดยใช้ SOLER คือ

S (Squarely)	• นั่งเฉียงแบบมุมฉาก ไม่ประจันหน้า
O (Open mind)	• เปิดใจพร้อมรับฟัง
L (Lean)	• ใส่ใจโดยการโน้มตัวไปข้างหน้าเล็กน้อย
E (Eye contact)	• ประสานตาเป็นครั้งคราว แสดงถึงความสนใจ
R (Relax)	• มีท่าที่สบาย ๆ ไม่เครียด

การสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้และผู้รับการปรึกษา เกิดความไว้วางใจ กล้าเปิดเผย ทำให้สามารถเข้าถึงปัญหาที่แท้จริงของผู้รับการปรึกษาได้เร็วยิ่งขึ้น การสร้างสัมพันธภาพสามารถสร้างได้ตลอดกระบวนการปรึกษา ถ้าสังเกตเห็นว่าผู้รับการปรึกษาแสดงท่าทีไม่ไว้ด้วยคำพูด หรือท่าทางที่สื่อให้รู้ว่าขาดความไว้วางใจหรือไม่ให้ความร่วมมือ

ใบความรู้ที่ 4.4

การสำรวจปัญหา และเข้าใจความต้องการ

กัญญนัท สีสันต์

การฟัง เป็นทักษะพื้นฐานที่มีอยู่ในคนทุกคน การฟังที่ดีจะเกิดจากการตั้งใจฟัง และมีสมาธิในการฟัง การหยุดคิด หรือหยุดพูด เป็นปัจจัยที่ทำให้ฟังได้ดียิ่งขึ้น ในการฟังผู้ให้บริการจะต้องมี **การทวนเรื่องราว** ที่ได้ฟังเป็นระยะให้ผู้รับบริการ เพื่อที่จะเป็นการตรวจสอบว่าสิ่งที่ผู้รับบริการเล่ากับสิ่งที่ผู้รับบริการเข้าใจตรงกันหรือไม่ ไม่ใช่เป็นการตีความเอง หรือเข้าใจไปเองของผู้ให้การปรึกษา **การตั้งคำถาม** ต้องเป็นคำถามที่ช่วยให้ผู้รับบริการ ได้มีโอกาสได้ระบาย หรือเปิดเผยสถานการณ์ปัญหา หรืออารมณ์ความรู้สึก ซึ่งส่งผลให้ผู้ให้การปรึกษาเข้าใจปัญหาของผู้รับบริการมากขึ้น รวมทั้งได้เปิดโอกาสให้ผู้รับบริการได้ระบายอารมณ์ความรู้สึก

เข้าใจอารมณ์ความรู้สึก สามารถรับรู้ปัญหาและความต้องการของตนเองได้อย่างแท้จริง เป็นการค้นหา และจัดลำดับความสำคัญของปัญหาจากเรื่องราวต่างๆ ของผู้รับบริการ จะต้องใช้ทักษะต่างๆ ที่ทำให้ผู้รับบริการเกิดความกระจ่างในปัญหา รับทราบปัญหาที่แท้จริง ซึ่งนำไปสู่การปฏิบัติแก้ไขปัญหาได้ ผู้ให้การปรึกษาต้องใช้ทักษะต่างๆ เพื่อกระตุ้นให้ผู้รับบริการได้มีส่วนร่วมสำรวจตนเอง เข้าใจอารมณ์ ความรู้สึก ความคิดของตนเอง ผลที่เกิดขึ้นต่อตนเอง จนกระทั่งเห็นปัญหาที่แท้จริง คืออะไร เพื่อให้เห็นสาเหตุ และแนวทางแก้ไขต่อไป

แนวทางการสรุปกิจกรรม “การฟัง”

ทักษะการฟัง การฟังที่ดี ฟังอย่างตั้งใจ จะนำไปสู่การเข้าใจปัญหา และเป็นการจับประเด็นเรื่องราวสำคัญที่ผู้รับบริการเล่ามา การเข้าใจปัญหา ที่ตรงกันกับผู้รับบริการ

ทักษะการทวนความ เป็นการยืนยันว่าสิ่งที่ผู้ให้การปรึกษาเข้าใจ หรือได้ฟังจากผู้รับบริการเป็นสิ่งที่ผู้รับบริการต้องการจะสื่อสารจริงๆ ไม่ใช่เป็นการตีความเอง หรือเข้าใจไปเองของผู้ให้การปรึกษา

การเข้าใจอารมณ์ความรู้สึก ความสามารถในการรับรู้ หรือสังเกตได้ว่าขณะที่ผู้รับบริการเล่านั้นมีอารมณ์ ความรู้สึกต่อเรื่องที่เล่าอย่างไร หากผู้ให้การปรึกษาไม่สนใจ ไม่ใส่ใจต่ออารมณ์ของผู้รับบริการ อาจนำไปสู่ความไม่มั่นใจของผู้รับบริการต่อผู้ให้การปรึกษาได้ ผู้รับบริการรู้สึกว่าไม่เข้าใจตนเอง ไม่คุยต่อได้

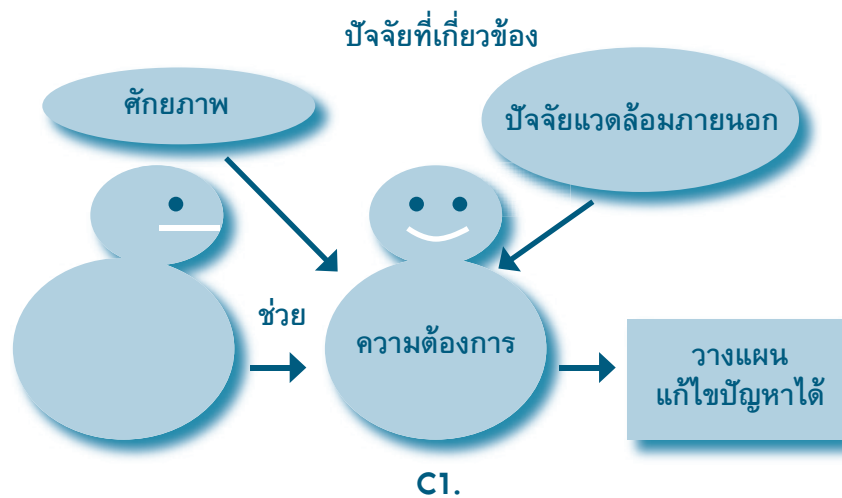
การตั้งคำถาม การตั้งคำถามที่ดี ต้องเป็นคำถามที่ช่วยให้ผู้รับบริการ ได้มีโอกาสระบาย หรือเปิดเผยสถานการณ์ปัญหา หรืออารมณ์ ความรู้สึก ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ให้การปรึกษาได้มีโอกาสเข้าใจปัญหาของผู้รับบริการได้มากขึ้น คำถามที่ไม่เจือปนทัศนคติ และเป็นคำถามที่มีเป้าหมาย เพื่อทำความเข้าใจกับปัญหาได้ชัดเจนมากขึ้น

ใบความรู้ที่ 4.5

การวางแผนแก้ไขปัญหา และยุติบริการ

กัญญนัท สีสันต์

การแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบ



- ผู้ให้การปรึกษาต้องไม่คิดแทนผู้มารับบริการ แม้ว่าในความคิดของผู้ให้การปรึกษาจะคิดว่าแบบนี้ดี หรือทำแบบนี้ดี ซึ่งอาจไม่ตรงกับใจผู้รับบริการ เนื่องจากปัญหาที่เกิดขึ้นมีสาเหตุของผู้ให้การปรึกษา ดังนั้น คนที่รู้สถานการณ์ เจือใจชีวิต ปัญหาอุปสรรค สภาพแวดล้อม คือ ตัวของผู้รับบริการเอง
- การที่จะช่วยให้ผู้รับบริการมีความสามารถคิดเอง ตัดสินใจได้เอง ผู้ให้บริการควรต้องเป็นผู้ช่วยให้เกิดการคิดวิเคราะห์อย่างรอบด้าน มีทางเลือก แนวทางการแก้ไขปัญหา ทางเลือกจะส่งผลกระทบต่อการดำรงชีวิตเขาอย่างไร
- ผู้ให้การปรึกษาต้องระมัดระวังในการให้การปรึกษา ต้องแน่ใจว่าไม่ได้เป็นการแนะนำ หรือชี้แนะ และตัดสินใจอย่างที่เรต้องการ
- การให้ข้อมูลที่เป็นข้อเท็จจริงประกอบการตัดสินใจ และไม่ได้เป็นการโน้มน้าวให้ผู้รับบริการคิดหรือตัดสินใจอย่างที่ต้องการ

ไม่ให้ผู้รับบริการปรึกษาคิดวนเวียนอยู่กับปัญหา ความรู้สึกเศร้าเสียใจ หรือจมอยู่กับความทุกข์ เพื่อเป็นการดึงตัวเองออกจากภาวะที่จมปรัก และคิดหาทางออกสำหรับแก้ไขปัญหาค โดยผู้ให้การปรึกษาต้องใช้ทักษะที่จำเป็นมาช่วยเสนอทางเลือกให้ผู้รับบริการได้พิจารณาทางเลือกในการแก้ไขปัญหาคเอง และได้เห็นเกี่ยวกับผลดีผลเสีย ผลกระทบที่จะเกิดขึ้นกับตัวเองในแต่ละสถานการณ์ จนสามารถตัดสินใจเลือกทางเลือกที่ดีที่สุดและเหมาะสม

กระบวนการแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบ

การแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบมีขั้นตอนพื้นฐาน 4 ข้อ คือ

1. การสำรวจปัญหาและทำความเข้าใจว่าปัญหาคืออะไร

เป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญมากเนื่องจากอุปสรรคในการแก้ปัญหาหลายครั้งเกิดจากความไม่ชัดเจนว่า ปัญหาคืออะไร การปรึกษาในขั้นตอนนี้ ควรใช้การฟังอย่างตั้งใจ และตั้งคำถามเพียงเข้าใจสถานการณ์ มองหาจุดที่ผู้รับบริการอาจมองข้ามไป ซึ่งเป็นเหตุให้ผู้รับบริการมองปัญหาได้ ไม่ชัดเจนหรือมองไม่เห็นทางเลือกในการแก้ไขปัญหา ผู้ให้การปรึกษาควรสอบถามถึงองค์ประกอบการดำเนินชีวิตของผู้รับบริการ ได้แก่ สุขภาพกาย ความคิด ความรู้สึก พฤติกรรมการแสดงออกในด้านต่างๆ เพื่อสำรวจถึงปัญหาอื่นๆ ที่อาจมีผลติดตามมา

2. พิจารณาทางเลือก และผลดี ผลเสีย ของแต่ละแนวทางการแก้ปัญหา

เป็นการวิเคราะห์สาเหตุและปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดทางเลือกที่มี พร้อมพิจารณาข้อดี ข้อเสีย ของแต่ละทางเลือกก่อนตัดสินใจ บางครั้งผู้รับบริการอาจถามผู้ให้การปรึกษาว่า เขาควรทำอย่างไรดี ซึ่งผู้ให้การปรึกษาไม่มีหน้าที่ให้คำตอบ แต่ต้องช่วยให้ผู้รับบริการคิดแก้ปัญหาอย่างเป็นขั้นตอนและชัดเจน เป็นรูปธรรม

ประเด็นสำคัญในการพิจารณาทางเลือก คือ พยายามระดมสมองรวบรวมทางเลือกให้มากที่สุด ก่อนการตัดสินใจ และควรสื่อให้ผู้รับบริการเข้าใจและยอมรับความจริงที่ว่าในแต่ละทางเลือกย่อมมีทั้งส่วนที่ผู้รับบริการต้องการ และส่วนที่ไม่ต้องการในบางสถานการณ์ ทางเลือกที่พิจารณาอาจไม่เป็นทางเลือกที่ชอบเลย มีแต่ทางเลือกที่ “ไม่ชอบ” น้อยที่สุด หรือ เป็นทางเลือกที่ก่อให้เกิดปัญหาอื่นตามมาน้อยที่สุด เช่น การบอกผลเลือดแก่คู่สมรสเมื่อรู้ว่าตนเองติดเชื้อ เอช ไอ วี ไม่ใช่ทางเลือกที่ต้องการหรือพอใจ แต่เป็นทางเลือกที่จะป้องกันปัญหาอื่น ๆ ตามมาได้ดีที่สุด

ผู้ให้การปรึกษาอาจรวมเสนอทางเลือกที่เป็นไปได้ เป็นตัวอย่างให้ผู้รับบริการเข้าใจวิธีการดีขึ้น แต่ต้องเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการได้คิดทบทวนและตัดสินใจ ผู้ให้การปรึกษายังมีหน้าที่ชี้ให้เห็นผลเสียที่จะตามมา แต่วิธีนี้ไม่ใช่การบอกตรง ๆ โดยตัดสินใจว่าสิ่งที่ผู้รับบริการเลือกนั้นผิด ไม่ดี แต่เป็นการพูดคุยสำรวจผลตามมาของทางเลือก จนผู้รับบริการมองเห็นผลเสียนั้นด้วยตนเอง เกิดแรงจูงใจในการเลือกทางแก้ปัญหาที่เหมาะสมกว่า เช่น หากผู้รับบริการตัดสินใจ “เลือก” ที่จะไม่บอกผลเลือดแก่คู่ของตน ผู้ให้การปรึกษา มีหน้าที่ที่จะต้องพูดคุยถึงผลตามมาของทางเลือกนั้น และวิธีป้องกันปัญหาที่อาจเกิดขึ้นเป็นการเปิดประเด็นให้เขาได้หาทางป้องกันผลเสียของทางเลือกนี้

การตัดสินใจเลือกทางใด ควรพิจารณาจากความพร้อมในด้านต่างๆ ของผู้รับบริการ ได้แก่ นิสัยในการแก้ปัญหา แหล่งช่วยเหลือที่มีอยู่และบางครั้งอาจคิดด้วยเหตุผลเพียงอย่างเดียว แล้วตัดสินใจเลือก อาจไม่ได้ทางเลือกที่ดีที่สุด ควรพิจารณาความรู้สึกประกอบด้วย เพราะหากเป็นทางเลือกที่ผู้รับบริการไม่ชอบอย่างมาก เราอาจไม่ทำตามที่เลือกก็ได้

3. การดำเนินการแก้ปัญหา

ผู้ให้การปรึกษามีหน้าที่ช่วยให้ผู้รับบริการลงมือทำได้ตามแนวทางที่เลือก หากผู้รับบริการไม่มั่นใจขาดข้อมูลหรือทักษะที่เกี่ยวข้อง ผู้ให้การปรึกษาควรให้ข้อมูล แนะนำแหล่งที่จะหาข้อมูล ให้กำลังใจและฝึกทักษะที่เกี่ยวข้อง เช่น หากผู้รับบริการที่ติดเชื่อ เอชไอวี ตัดสินใจบอกผลเลือดแก่คู่ของตนเอง แต่ไม่รู้จะบอกอย่างไร และเกรงว่าคู่จะโกรธ อาละวาด หรือทอดทิ้งตน ผู้ให้การปรึกษาอาจช่วยตั้งคำถามและฝึกซ้อมการจัดการกับสถานการณ์หรือผลที่อาจเกิดขึ้น หรือหากผู้รับบริการตัดสินใจที่จะมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อสู่คู่ของตนแต่ไม่รู้จะพูดอย่างไรกับคู่ หรือไม่แน่ใจว่าใช้ถุงยางได้ถูกต้องหรือไม่ ก็เสริมข้อมูลและฝึกซ้อมจนเกิดความพร้อมในการปฏิบัติ สิ่งสำคัญ คือ ควรดำเนินการแก้ไขปัญหาละเอียด โดยเริ่มจากเรื่องที่ประเมินว่าทำได้ เพื่อช่วยให้เกิดความมั่นใจและมีกำลังใจ

ผู้ให้การปรึกษาควรช่วยจำกัดวงในการคิด และทำให้เกิดความชัดเจน โดยเน้นการแก้ปัญหาระยะสั้นที่มีความสำคัญเร่งด่วนด้วย

4. การติดตามผล

อุปสรรคในการลงมือทำจริงมีหลายประการ และแม้ว่าผู้รับบริการจะเกิดความมั่นใจในขณะพูดคุย และต้องการที่จะทำสิ่งที่เขาเลือก แต่อาจไม่สามารถทำได้ในสถานการณ์จริง หรือทำได้ไม่ต่อเนื่อง ซึ่งจำเป็นต้องมีการติดตามผล และให้ความช่วยเหลือตามความเหมาะสม เช่น กรณีการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยโดยใช้ถุงยางอนามัยกับคู่ อาจพบว่าไม่สามารถใช้ได้ทุกครั้ง สาเหตุ เช่น เวลาที่คู่อุ้มสรวา หรือปฏิเสธที่จะใช้ถุงยางอนามัย จึงต้องมีการติดตาม และให้การช่วยเหลือในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อประโยชน์ของตัวผู้รับบริการและครอบครัว

ทักษะที่ใช้ในการวางแก้ไขปัญห

ประเมินปัญหา	ทักษะการแก้ไขปัญห
1. ขาดความรู้	การให้ข้อมูล
2. ด้านอารมณ์ ความรู้สึก	การให้กำลังใจ
3. การตัดสินใจ	การพิจารณาทางเลือก
4. การปฏิบัติ	การแนะนำ

การให้ข้อมูล

- ให้ข้อมูลที่จำเป็นซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการเข้าใจปัญหา การตัดสินใจ
- ข้อมูลที่ให้ควรชัดเจน ถูกต้อง ครบถ้วน ใช้ภาษาต่างๆ
- หลังให้ข้อมูลควรตรวจสอบว่าข้อมูลที่ให้เข้าใจถูกต้องหรือไม่โดยให้ผู้รับการปรึกษาทวน

การให้กำลังใจ

- เป็นการแสดงความสนใจ เข้าใจในสิ่งที่ผู้ให้การปรึกษาได้ พุดมาแล้วและสนับสนุนให้เขา
ได้พูดต่อไป ได้แก่
การพยักหน้ารับ
การอุทานตอบรับ เช่น ค่ะ , ครับ , อืม.....
การเงียบเพื่อให้เวลาในการคิด

การพิจารณาทางเลือก

- เป็นการสำรวจศักยภาพของผู้รับการปรึกษาในการวางแผนแก้ไขปัญหา
- กระตุ้นให้คำนึงถึงผลดี ผลเสีย ผลกระทบของแต่ละทางเลือก
- ผู้รับการปรึกษาเป็นผู้ตัดสินใจ
- ชักซ้อมก่อนปฏิบัติจริง และมีการติดตามผล

การเสนอแนะ

- การที่ผู้ให้การปรึกษาให้การเสนอแนะถึงแนวทางการปฏิบัติตนที่เหมาะสมให้แก่ผู้รับ
การปรึกษา
- ให้โอกาสแก่ผู้รับการปรึกษา พิจารณาว่าเหมาะสม ? ปฏิบัติได้ ?
- ใช้เป็นทักษะลำดับสุดท้าย เมื่อผู้รับการปรึกษาถึงทางตันจริง ๆ

ทักษะในการวางแผนแก้ไขปัญหา

• การให้ข้อมูล

คือ การให้รายละเอียดที่จำเป็นแก่ผู้รับบริการเพื่อประกอบการตัดสินใจ การเลือกวิธีการในการแก้ไข
ปัญหาอันเป็นแนวทางที่เหมาะสม และเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ ผู้ให้การปรึกษา จำเป็นต้องใช้ทักษะนี้ในการ
ให้บริการเป็นอย่างมาก การให้ข้อมูลด้านบวก และด้านลบ จึงจำเป็นต้องให้เพื่อให้ผู้รับบริการใช้ประกอบใน
การพิจารณาตัดสินใจเลือกอย่างดีที่สุด โดยไม่โน้มเอียงไปตามความคิดหรือข้อเสนอแนะจากผู้ให้การปรึกษา

ขั้นตอนในการให้ข้อมูล

1. สำรวจ ประสบการณ์ ความรู้ ความเข้าใจของผู้รับบริการในการตัดสินใจ การแก้ไขปัญหาหรือเลือกกระทำอย่างใดอย่างหนึ่ง
2. แก้ไขข้อมูลที่อาจเป็นการเข้าใจผิด เสริมข้อมูลที่ยังไม่รู้
3. ตรวจสอบการรับรู้ของผู้รับบริการต่อข้อมูลที่ได้รับ
4. ตรวจสอบความต้องการทราบข้อมูลของผู้รับบริการ

วิธีการในการให้ข้อมูล

1. ใช้ทักษะคำถามเปิด การทวนความ การสรุปความ
2. อธิบายให้ทราบข้อมูลที่ยังขาด / ที่ต้องการ
3. ให้ผู้รับบริการได้ทบทวนทำความเข้าใจกับข้อมูลที่ได้รับ
4. ให้ผู้รับบริการได้พิจารณาทางเลือกที่เหมาะสม ถูกต้อง ที่เป็นไปได้ตามข้อมูลที่ได้รับ

• การพิจารณาทางเลือก

เป็นการสำรวจศักยภาพของผู้รับบริการในการวางแผนแก้ไขปัญหา โดยผู้ให้การปรึกษามีหน้าที่กระตุ้นให้ผู้รับบริการคิดพิจารณาแนวทางการแก้ไขปัญหาที่มีอยู่ แต่ไม่สามารถตัดสินใจเลือกแนวทางนั้นๆ ได้ ผู้ให้การปรึกษาจะต้องกระตุ้นให้ผู้รับบริการมองเห็นศักยภาพที่ดีของตนเองที่มีอยู่ เพื่อประโยชน์ต่อการแก้ไขปัญหาของผู้รับบริการ กระตุ้นให้ผู้รับบริการคำนึงถึงผลดี ผลเสีย และผลกระทบในแต่ละทางเลือกนั้นๆ เพื่อประกอบในการตัดสินใจ เพราะในทางเลือกที่ผู้รับบริการได้ตัดสินใจนั้น อาจเป็นทางเลือกที่เห็นว่าเหมาะสมที่สุดในขณะนั้น แต่อาจไม่ใช่สิ่งที่ดีที่สุดที่ผู้รับบริการพึงประสงค์เท่าไรนัก ผู้รับบริการจะต้องยอมรับในทางเลือกที่ตนเองได้เลือกไว้โดยผู้ให้การปรึกษาจะกระตุ้นให้ผู้รับบริการเตรียมความพร้อมจนเกิดความมั่นใจในทางเลือกที่ได้วางแผนแก้ไขปัญหาด้วยตนเองไว้ และสามารถดำเนินการวางแผนแก้ไขปัญหาของตนเองได้อย่างมั่นใจ ผู้ให้การปรึกษาจะกระตุ้นให้ผู้รับบริการเกิดแรงจูงใจที่จะพิจารณาทางเลือกในระหว่างการให้การปรึกษาร่วมด้วย ทั้งนี้ในแต่ละทางเลือกต้องมีข้อมูลที่จำเป็น ทั้งด้านบวก และด้านลบ เพื่อประกอบการตัดสินใจเลือก ซึ่งเป็นวิธีหนึ่งในการแก้ไขปัญหาอย่างมีเหตุมีผล และมีคุณภาพมากที่สุด

วิธีการพิจารณาทางเลือก

1. สำรวจความคิด อารมณ์ และความรู้สึก โดยใช้ทักษะการถาม ทวนความ สะท้อนความรู้สึก และสรุปความ
2. ประเมินโดยการสังเกตสีหน้าท่าทาง การยอมรับ การพูด การเอาใจใส่ และความสม่ำเสมอ อธิบายให้ทราบข้อมูลที่ยังขาด / ที่ต้องการ
3. ให้ผู้รับบริการพิจารณาผลดี ผลเสีย และผลกระทบของแต่ละทางเลือก อย่างรอบด้าน
4. ตัดสินใจเลือกด้วยผู้รับบริการเอง
5. ให้กำลังใจ ชักชวน หรือเตรียมผู้รับบริการในการปฏิบัติจริงในแต่ละทางเลือกที่เลือกไว้ พร้อมทั้งวางแผนในการติดตามผลด้วย

• การให้กำลังใจ

เป็นการแสดงความสนใจ ความเข้าใจในสิ่งที่ผู้รับบริการได้พูดมาแล้ว และเป็นการสนับสนุนให้เขาได้พูดต่อ โดยมีกิริยาท่าทางที่แสดงให้ผู้รับบริการเห็นว่าผู้ให้การปรึกษาได้รับรู้และได้ยินในสิ่งที่พูดออกมา เช่น การพยักหน้า การอุทานตอบรับ ครับ ค่ะ การทวนความ ทำให้ผู้ให้การปรึกษารู้ถึงศักยภาพของผู้รับบริการ มีแนวทางในการหาแรงจูงใจให้ผู้รับบริการมีกำลังใจในการแก้ไขปัญหา ทำให้ผู้รับบริการเห็นว่าผู้ให้การปรึกษารับรู้และเข้าใจ เกิดแรงจูงใจ มีกำลังใจในการเผชิญปัญหา แก้ไขปัญหา มีความเชื่อมั่น และมองเห็นศักยภาพของตนเอง ทักษะการให้กำลังใจมีความจำเป็นเพื่อจูงใจให้ผู้รับบริการมีแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่จะตามมาด้วย

วิธีการในการให้กำลังใจ

1. ใช้ทักษะคำถามเปิด การทวนความ การสะท้อนความรู้สึก และการสรุปความ
2. กระตุ้นให้ผู้รับบริการได้พูดคุยถึงศักยภาพของตน ภายใต้อารมณ์และความรู้สึกนั้น ๆ
3. สนับสนุนให้ศักยภาพ กำลังใจ

• การเสนอแนะ

การเสนอแนะจะช่วยให้ผู้รับบริการทราบแนวทางการปฏิบัติตนที่เหมาะสม ซึ่งเป็นการได้แนวทางในการแก้ปัญหาให้ตนเอง ผู้ให้การปรึกษาที่ให้การเสนอแนะ ต้องให้โอกาสผู้รับบริการได้มีการพิจารณาตามข้อเสนอแนะนั้นว่าเหมาะสม หรือปฏิบัติได้หรือไม่ จะช่วยให้การแก้ปัญหานั้นเหมาะสมและเป็นจริงได้ ฟังระลึกไว้เสมอว่าการให้ข้อเสนอแนะจะให้เมื่อผู้รับบริการถึงทางตันจริงๆ ไม่สามารถคิดหรือหาทางออกได้ ผู้ให้การปรึกษาต้องกระตุ้นให้ผู้รับบริการพยายามคิดหาทางออกได้ด้วยตนเองก่อน ถึงใช้ทักษะนี้เป็นลำดับสุดท้าย

วิธีการในการเสนอแนะ

1. ใช้คำถามปลายเปิด เพื่อสำรวจว่าผู้รับบริการไม่สามารถคิดหาแนวทางในการปฏิบัติได้
2. เคยมีประสบการณ์ในการแก้ปัญหาบ้างหรือไม่
3. ให้ข้อเสนอแนะโดยบอกถึงวิธีปฏิบัติ หรือสนับสนุนให้เกิดการปฏิบัติ
4. ตรวจสอบปฏิกิริยาโต้ตอบของผู้รับบริการต่อข้อเสนอแนะ
5. ชักชวนในการนำข้อเสนอไปใช้ เป็นการเตรียมความพร้อมและเสริมสร้างความมั่นใจให้ผู้รับบริการในการแก้ไขปัญหาด้วยตนเองให้มากขึ้น

ยุติการปรึกษา

1. การยุติแต่ละครั้ง
2. การยุติบริการที่ไม่ต้องมาอีก

จะยุติบริการเมื่อไหร่

- ถึงเวลาที่กำหนดไว้
- อารมณ์ ความรู้สึกของผู้รับบริการสงบลง
- ปัญหาที่ได้ตกลงบริการแต่ละครั้งได้รับการแก้ไข

ก่อนยุติบริการ เปิดโอกาสให้ผู้รับบริการได้ถามข้อข้องใจที่เหลือ สรุปลักษณะ และสิ่งที่จะไปทำนัดครั้งต่อไป



กระบวนการวางแผนแก้ไขปัญห

การสำรวจปัญหา	
วัตถุประสงค์	ทำความเข้าใจและสรุปปัญหาที่มี สำรวจแหล่งความเครียดอื่น ที่อาจเป็นปัญหา จัดลำดับความสำคัญ
สิ่งที่ควรทำ	สิ่งที่ไม่ควรทำ
<ul style="list-style-type: none"> ถามคำถามเปิด ถามรายละเอียดที่เป็นรูปธรรม สรุปให้ชัดเจนว่าปัญหาคืออะไร ถามความเห็นของผู้เกี่ยวข้อง 	<ul style="list-style-type: none"> ใช้คำถามปิดต่อเนื่องกัน ฟังเรื่องที่เป็นนามธรรม โดยไม่ขยายความให้ชัดเจน ด่วนสรุป หากคำตอบโดยไม่เข้าใจปัญหาดีพอ
พิจารณาทางเลือก	
วัตถุประสงค์	ประเมินนิสัยการแก้ปัญหาและแหล่งให้ความช่วยเหลือ กำหนดทางเลือกในการแก้ปัญหาตามลำดับความสำคัญ
สิ่งที่ควรทำ	สิ่งที่ไม่ควรทำ
<ul style="list-style-type: none"> ถามถึงความพยายามแก้ปัญหาที่ผ่านมา นิสัยการแก้ปัญหา แหล่งให้ความช่วยเหลือที่มี พิจารณาสาเหตุของปัญหา โดยเฉพาะที่เปลี่ยนแปลงได้ ระดมสมองหาทางเลือก จัดลำดับความสำคัญและตัดสินใจ ชักจูง หรือชี้แนะเมื่อจำเป็น 	<ul style="list-style-type: none"> ใช้ความเคยชินตัดสินใจแก้ปัญหา หรือด่วนสรุป โดยไม่พิจารณาทางเลือก ปล่อยให้ความต้องการต่างๆ ประปนจนจัดลำดับ ความสำคัญไม่ได้ เกรงใจ ไม่ชักจูงในทางเลือกที่อาจมีผลเสีย
ดำเนินการ	
วัตถุประสงค์	ดำเนินการแก้ปัญหา ช่วยให้เกิดความหวังและกำลังใจจากความสำเร็จ จัดลำดับความสำคัญ
สิ่งที่ควรทำ	สิ่งที่ไม่ควรทำ
<ul style="list-style-type: none"> กำหนดเป้าหมายระยะสั้นที่ชัดเจน ทำทีละขั้น 	<ul style="list-style-type: none"> พยายามแก้ปัญหาทุกอย่างในครั้งเดียว พยายามวางแผนแก้ปัญหาระยะยาวในทันที ปล่อยรายละเอียดที่สำคัญ คิดว่าผู้รับบริการ จะทำต่อเองได้

ติดตามผล	
วัตถุประสงค์ หาข้อมูลเพื่อประเมินผลการดำเนินการตามทางเลือก	
สิ่งที่ควรทำ	สิ่งที่ไม่ควรทำ
<ul style="list-style-type: none">• ร่วมวางแผนการติดตามผล• ใส่ใจในความก้าวหน้าของการแก้ปัญหา• สรุปบทเรียนที่ได้	<ul style="list-style-type: none">• ไม่วางแผนติดตามประเมินผล

บรรณานุกรม (แผนการสอนที่ 4)

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข(2547).คู่มือการให้การปรึกษาขั้นพื้นฐาน. นนทบุรี: สำนักงานกิจการ

โรงพยาบาล องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก

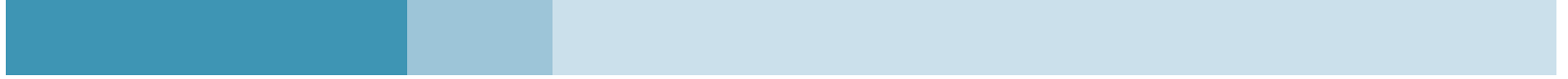
กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข(2547).คู่มือการให้การปรึกษาเรื่องเอดส์. นนทบุรี: สำนักงานกิจการ

โรงพยาบาล องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, (2550). แนวทางการปฏิบัติงาน เพื่อป้องกันการถ่ายทอดเชื้อ เอชไอวี

จากแม่สู่ลูกและการดูแลแม่ลูกและครอบครัวที่ติดเชื้อเอชไอวี. นนทบุรี: สำนักงานกิจการ โรงพยาบาล

องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก



แผนการสอนที่ 5

ภาพรวมการให้การปรึกษา และทักษะ
ที่จำเป็นในการให้การปรึกษา



แผนการสอนที่ 5

เทคนิคการให้การปรึกษาแบบคู่

วัตถุประสงค์การเรียนรู้

วัตถุประสงค์ เมื่อสิ้นสุดการอบรม ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ

1. ตระหนักถึงความสำคัญของการให้การปรึกษาแบบคู่
2. บอกความเหมือนและความแตกต่างของการให้การปรึกษารายบุคคลและแบบคู่
3. อธิบายความหมายและทักษะพื้นฐานที่สำคัญของการให้การปรึกษาแบบคู่
4. สามารถเลือกใช้ทักษะและบูรณาการทักษะตามกระบวนการให้การปรึกษาแบบคู่ได้

เป้าหมาย

กิจกรรมในแผนการสอนนี้ต้องการให้ผู้รับการอบรม ได้เข้าใจถึงปัญหาและความสำคัญของการให้การปรึกษาแบบคู่ รวมทั้งเทคนิคในการให้การปรึกษาแบบคู่ที่แตกต่างจากการให้การปรึกษารายบุคคล โดยพิจารณาถึงข้อดีและข้อเสียและแนวทางในการให้การปรึกษา ตลอดจนทักษะพื้นฐานที่สำคัญในการปรึกษาแบบคู่

สาระสำคัญ

1. หลักการสำคัญในการให้การปรึกษาแบบคู่
2. ทักษะการให้การปรึกษาแบบคู่

ระยะเวลา 3 ชั่วโมง

รูปแบบ/วิธีการอบรม

1. บรรยาย
2. ฝึกปฏิบัติ
3. กิจกรรมกลุ่ม

กิจกรรมการอบรม

กิจกรรมที่ 5.1

1. วิทยากรนำเข้าสู่บทเรียน โดยให้ผู้รับการอบรม ร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และประสบการณ์ร่วมกัน ในประเด็นต่อไปนี้
 - ท่านคิดว่าความยากลำบากในการให้การปรึกษาในคุณแม่พร้อมสามีมีอะไรบ้าง ?
2. วิทยากรสรุปจากความรู้ที่ผ่านมาและเชื่อมโยงเข้าสู่การบรรยายโดยใช้สไลด์ หรือแผ่นใส ตามใบความรู้ที่ 5.1
 - ความหมาย แนวคิด และหลักการที่สำคัญในการให้บริการปรึกษาแบบคู่

กิจกรรมที่ 5.2

1. วิทยากรบรรยายให้ผู้รับการอบรมเข้าใจถึงทักษะในการให้การปรึกษาแบบคู่ โดยใช้สไลด์ หรือแผ่นใส ตามใบความรู้ที่ 5.1
 - ทักษะพื้นฐานที่สำคัญในการให้การปรึกษาแบบคู่
 - ทักษะการเชื่อมโยง (Connecting)
 - ทักษะในการถามหมุนเวียนทุกฝ่าย (Circular Questioning)
2. วิทยากรแบ่งผู้รับการอบรมเป็นกลุ่มย่อยกลุ่มละ 4 คน สวมบทบาทเป็นผู้ให้การปรึกษา ภรรยาสามี และผู้สังเกตการณ์ ฝึกปฏิบัติทักษะการถามหมุนเวียนทุกฝ่าย ตามใบกิจกรรมที่ 5.1
3. วิทยากรสรุปจากกิจกรรมที่ได้มาอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในกลุ่มใหญ่ ถึงแนวทางเทคนิคการใช้ทักษะในการถามหมุนเวียนทุกฝ่าย ตามแนวสรุปสำหรับวิทยากร

กิจกรรมที่ 5.3

1. วิทยากรนำเข้าสู่บทเรียน โดยให้ผู้รับการอบรมทุกคนฝึกปฏิบัติในใบกิจกรรมที่ 5.2
2. วิทยากรสรุปสิ่งที่ได้จากกิจกรรม ตามแนวสรุปสำหรับวิทยากร จากนั้นนำเข้าสู่การบรรยายโดยใช้สไลด์ หรือแผ่นใส ตามใบความรู้ที่ 5.2
 - ความหมายของการสื่อสารระหว่างบุคคล (Interpersonal Communication)
 - ปัจจัยและขั้นตอนในการสื่อสาร
 - การติดต่อสื่อสารทางบวก
 - การติดต่อสื่อสารในชีวิตประจำวัน
3. วิทยากรนำเสนอประโยคคำพูดความขัดแย้งของผู้รับบริการให้ผู้เข้ารับการอบรมได้ร่วมกันอภิปราย และสร้างความคิดเชิงบวกแก่ผู้รับการปรึกษา ตามใบกิจกรรมที่ 5.3
4. วิทยากรบรรยายให้ผู้รับการอบรมเข้าใจถึงทักษะในการชักชวนสามีให้มารับบริการตามใบความรู้ที่ 5.3

76 คู่มือการฝึกอบรมหลักสูตรการปรึกษาขั้นพื้นฐาน

5. เมื่อเสร็จสิ้นการบรรยาย วิทยากรสรุปความรู้ นำมาอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในกลุ่มใหญ่ วิทยากรสอบถามข้อสงสัย นำมาอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ถึงแนวทางเทคนิคการใช้ทักษะ ในการให้การปรึกษาแบบคู่ตามแนวทางการสรุปสำหรับวิทยากร

สื่ออุปกรณ์

1. ใบกิจกรรม
2. ใบกิจกรรมการฝึกปฏิบัติ
3. ใบความรู้
4. กระดาษ Flip chart เพื่อบันทึกผลการอภิปรายกลุ่ม
5. แนวทางการสรุปสำหรับวิทยากร
6. แนวทางการประชุมกลุ่มย่อย

การประเมินผล

1. สังเกตการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม
2. การตอบข้อซักถามระหว่างการอบรม

ใบความรู้ที่ 5.1

การให้การปรึกษาแบบคู่

ต้องจิตต์ กาญจโนมัย

การให้การปรึกษาแบบคู่

► **ความหมาย** เป็นกระบวนการที่ ผู้ให้บริการปรึกษา และ ผู้รับบริการปรึกษาทั้งสองฝ่าย มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน โดยผู้ให้บริการปรึกษาจะใช้คุณสมบัติส่วนตัว ความสามารถทักษะต่างๆ เพื่อให้ ผู้รับบริการปรึกษาทั้งสองฝ่าย ได้สำรวจตนเอง เข้าใจตนเอง เข้าใจปัญหา สาเหตุและความต้องการ และสามารถแก้ไขปัญหาร่วมกันได้

► หลักการที่สำคัญ

- ผู้ให้บริการปรึกษาต้องทำให้ผู้รับบริการปรึกษาได้สำรวจตนเอง เข้าใจปัญหา สาเหตุและความต้องการ และ ผู้ให้บริการปรึกษาต้องทำความเข้าใจในปัญหาที่แท้จริงของทั้งสองฝ่าย
- ผู้ให้บริการปรึกษาเปรียบเหมือนตัวเชื่อมโยงสร้างความสัมพันธ์ให้ทั้งสองฝ่ายเข้าใจปัญหาที่แท้จริงระหว่างกัน ไปพร้อม ๆ กัน และนำไปสู่การแก้ไขปัญหาาร่วมกัน

► ผู้ให้บริการปรึกษาควรมีทักษะในการให้การปรึกษาดังนี้

- ทักษะพื้นฐาน (Basic skill Counselling)
- ทักษะการเชื่อมโยง (Connecting)
- ทักษะการถามเวียนทุกฝ่าย (Circular Questioning)
- ทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล (Interpersonal Communication)

ทักษะการเชื่อมโยง (Connecting)

การที่ผู้ให้บริการปรึกษาใช้ทักษะเพื่อเชื่อมโยงคำพูด ความคิด ความรู้สึก ของอีกฝ่ายหนึ่งไปยังอีกฝ่ายหนึ่ง เปรียบเหมือนตัวเชื่อมโยงให้ทั้งสองฝ่ายได้เข้าใจและรับรู้ความรู้สึกระหว่างกัน

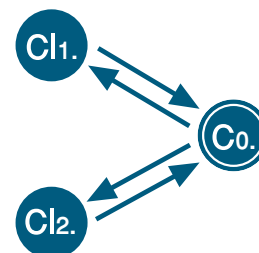
- Cl. 1 เล่าเหตุการณ์หรือเนื้อเรื่อง
- Co. จะใช้ทักษะ (การสะท้อนความรู้สึก / สรุปความ / การทวนความ) ตามไปยัง Cl. 2

ตัวอย่าง

ภรรยา : หนูคิดเสมอว่าหนูอาจเป็นคนที่ทำให้พี่เขาติดเชื้ เพราะสามีคนเก่า
 เทียวเก่งมาก ทุกครั้งที่หนูมองพี่เขา น้ำตามันจะไหลทุกทีเลย

Co. : คุณรู้สึกผิด ที่อาจเป็นต้นเหตุให้สามีติดเชื้เอ็ดส์ได้
 ไม่ทราบว่าคุณ...(สามี)...คิดอย่างไร ?

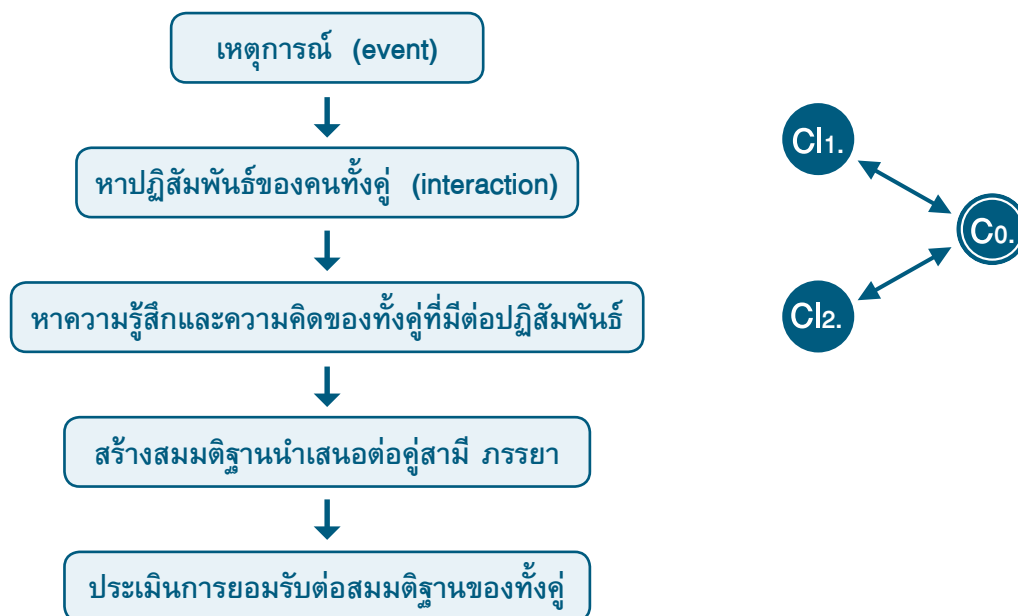
สามี : ตลอดเวลาที่อยู่กับกันมา ผมรักเขามาก เขาก็เป็นคนดี ผมไม่เคย
 โทษเขาเลย



Co. : คุณ...(ภรรยา)...เป็นคนโชคดีมาก ที่มีสามีที่ดี และรักคุณมากขนาดนี้
ทักษะการถามเวียนทุกฝ่าย (Circular Questioning)

การถามทุกฝ่าย จากเหตุการณ์ (event) นำไปสู่ปฏิสัมพันธ์ (interaction) และถามความรู้สึก นึกคิด ของทุกฝ่าย ต่อ ปฏิสัมพันธ์ ดังกล่าวจนได้ สมมติฐานของปัญหาซึ่งเป็นที่เข้าใจร่วมกันทุกฝ่าย

ขั้นตอนของการถามเวียนทุกฝ่าย



ตัวอย่าง

ขั้นตอน	ตัวอย่าง
1. เริ่มต้นจาก เหตุการณ์ (event) 2. ใช้ทักษะการถามเวียน ทุกฝ่าย เพื่อหา ปฏิสัมพันธ์ (interaction) ของคนทั้งคู่	<ul style="list-style-type: none"> • สามีไม่ช่วยดูแลลูก • Co. - เวลาคุณดูแลลูกสามีคุณทำอะไร ภรรยา - ก็นั่งดูทีวี Co. - เวลาภรรยาคุณดูแลลูกคุณทำอะไร สามี - ผมกลับบ้านมาเหนื่อย ก็นั่งดูทีวีพักผ่อน

ปฏิสัมพันธ์ (interaction) ของคนทั้งคู่ → ขณะที่ภรรยาดูแลลูก สามีดูทีวี

ขั้นตอน	ตัวอย่าง
3. ใช้ทักษะการถามเวียนทุกฝ่ายเพื่อหาความรู้สึกและความคิดของคนทั้งคู่ต่อปฏิสัมพันธ์	<p>* Co. - คุณคิดยังไง กับการที่คุณกำลังดูแลลูกแล้วสามีนั่งดูทีวี</p> <p>ภรรยา - โกรธ น้อยใจ ที่เขาไม่คิดจะช่วย เราก็นั่งเหนื่อยทั้งวัน อยากให้เขาช่วยบ้าง</p> <p>Co. - คุณคิดยังไง กับการที่ภรรยา กำลังดูแลลูกแล้วคุณนั่งดูทีวี</p> <p>สามี - ตอนนั้นผมเหนื่อยมาก อยากพักเคยช่วยเขาแต่ทำอะไรไม่เคยถูกใจเขา เขาว่าผมทุกที่</p> <p>Co. - ดูเหมือนว่าสิ่งที่คุณทำไม่มีคุณค่าสำหรับภรรยา</p>

ได้ความรู้สึกนึกคิด ของคนทั้งคู่ต่อปฏิสัมพันธ์

ภรรยา : โกรธ น้อยใจ / สามี : ไม่มีคุณค่า

ขั้นตอน	ตัวอย่าง
4. Co. สร้างสมมติฐานนำเสนอต่อคู่สามีภรรยา	<p>* Co. - จากที่ฟังคุณทั้งคู่ เกี่ยวกับเรื่องนี้สำหรับคุณ(ภรรยา) คุณรู้สึกน้อยใจ ที่ต้องทำงานบ้านคนเดียว คุณต้องการความช่วยเหลือ ขณะที่คุณ(สามี) รู้สึกว่าสิ่งที่你做 ไม่มีค่าสำหรับภรรยา ทั้งๆที่คุณทั้งสองคนต่างมีความคิด อยากให้มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกันอยู่ ทั้งนี้คงเป็นเพราะ คุณยังไม่มีโอกาสได้พูดทำความเข้าใจกันอย่างชัดเจน</p>
5. Co. ประเมินการยอมรับต่อสมมติฐานของทั้งคู่	<p>* Co. - คุณคิดว่าอย่างไร</p>

การสร้างสมมติฐาน

นำข้อมูลที่ได้จากการใช้คำถามเวียนทุกฝ่าย มาชี้ให้เห็นว่า สาเหตุของปัญหานั้น เป็นความขัดแย้งของคนทั้งคู่ ซึ่งเป็นผลมาจากการที่ทุกฝ่ายมีความรู้สึก และความคิดเห็นต่อปัญหาต่างกัน ทั้งๆ ที่ทุกฝ่ายมีจุดยืน หรือความต้องการที่ดีต่อกันอยู่ แต่ขาดโอกาสที่จะได้สื่อสารกันอย่างเข้าใจ

รูปแบบสมมติฐาน

1. จากที่ฟังคุณทั้งคู่
สำหรับคุณ (สามี).....
สำหรับคุณ (ภรรยา).....
2. แต่ที่จริงแล้ว หรือ ทั้งๆที่
คุณทั้งคู่.....
3. ทั้งนี้คง..... (สมมติฐานที่ชี้ให้เห็นว่ามีความขัดแย้ง
ซึ่งขาดโอกาสที่จะสื่อสารกันให้เข้าใจ)

ใบกิจกรรมที่ 5.1

ฝึกปฏิบัติการใช้ทักษะในการถามหมุนเวียนทุกฝ่าย (Circular Questioning)

คำชี้แจง

1. แบ่งกลุ่มผู้เข้ารับการอบรม เป็นกลุ่มย่อยกลุ่มละ 4 คน
2. ผู้เข้ารับการอบรมแต่ละคน ในแต่ละกลุ่มจะได้รับสวมบทบาทฝึกปฏิบัติกรณีตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ให้การปรึกษา ภรรยาสามี และผู้สังเกตการณ์
3. ฝึกปฏิบัติตามบทบาทที่ได้รับมอบหมายโดยมีวิทยากรเป็นผู้สังเกตการณ์ และให้การช่วยเหลือ
4. เมื่อเสร็จสิ้นการฝึกปฏิบัติ ผู้รับการอบรมเข้ากลุ่มใหญ่ เพื่อสรุปผลการเรียนรู้ โดยวิทยากรหลัก

บทบาทที่มอบหมาย

ภรรยา (นางสมศรี)

นางสมศรี อายุ 24 ปี เป็นแม่บ้าน แต่งงานอยู่กับนายสมชาย อายุ 26 ปี อาชีพขับรถ รับจ้าง นางสมศรีกำลังตั้งครรภ์ได้ 3 เดือน ไปฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง พยาบาลแนะนำให้พาสามีมาตรวจเลือด เพื่อความปลอดภัยของลูกในครรภ์ เมื่อกลับไปพูดคุยชวนให้สามีมาตรวจเลือด สามีไม่ยอมพูดคุยเรื่องนี้ มักจะเปลี่ยนเรื่องพูดหรือเดินหนีตลอด ทำให้รู้สึกไม่สบายใจและน้อยใจที่สามีไม่เป็นห่วงลูกในท้อง จึงโกหกสามีว่าวันนี้คุณหมอให้มาพบเรื่องลูกในครรภ์ สามีจึงยอมมาพบกับ เจ้าหน้าที่ห้องฝากครรภ์

เหตุการณ์ : สามีไม่ยอมพูดคุยเรื่องการตรวจเลือด

สามี (นาย สมชาย)

นายสมชาย อายุ 28 ปี มีอาชีพขับรถรับจ้าง แต่งงานอยู่กับนางสมศรี อายุ 24 ปี เป็นแม่บ้าน นางสมศรีกำลังตั้งครรภ์ได้ 3 เดือน นายสมชายดีใจและตั้งใจมีลูกคนนี้ เมื่อนางสมศรีไป ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง หลังจากกลับมาจากโรงพยาบาล ภรรยาพยายามมาพูดเรื่องให้ไปตรวจเลือดที่โรงพยาบาลบ่อยมาก ตัวคุณเองคิดว่า มันไม่จำเป็นเพราะตนเองมั่นใจไม่เคยไปเที่ยวหรือเสี่ยงอะไรมา ตรวจสุขภาพประจำปีก็แข็งแรงดี การที่ภรรยาพยายามมาพูดเรื่องนี้ รู้สึกเหมือนกับเราเป็นคนไม่ดีเที่ยวสำส่อนยังงี้ละ ดังนั้นทุกครั้งที่ภรรยาพยายามมาพูดเรื่องนี้ จะเปลี่ยนเรื่องพูดหรือไมก็เดินหนีไป วันนี้มาพบเจ้าหน้าที่ห้องฝากครรภ์ เพราะภรรยาบอกว่าคุณหมอให้มาพบเรื่องลูกในครรภ์

เหตุการณ์ : สามีไม่ยอมพูดคุยเรื่องการตรวจเลือด

ผู้ให้การปรึกษา

ท่านเป็นเจ้าของที่ห้องฝากครรภ์ มีหญิงตั้งครรภ์อายุ 26 ปี ตั้งครรภ์ได้ 3 เดือน มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลเมื่ออาทิตย์ที่แล้ว วันนี้ได้พาสามีมาโรงพยาบาล และขอให้ท่านได้พูดคุยเรื่องการตรวจเลือดของสามี โดยบอกสามีว่า คุณหมอให้มาพบเรื่องลูกในครรภ์

เหตุการณ์ : สามีไม่ยอมพูดคุยเรื่องการตรวจเลือด

ผู้สังเกตการณ์

ประเด็นการสังเกตการฝึกปฏิบัติในทักษะการถามหมุนเวียนทุกฝ่าย (Circular Questioning) ขอให้ท่านจับประเด็นในการพูดคุย และตอบคำถามลงในช่องว่าง

เหตุการณ์ : สามีไม่ยอมพูดคุยเรื่องการตรวจเลือด

1. ปฏิสัมพันธ์ (interaction) ของคนทั้งคู่
.....
2. ความรู้สึกนึกคิด ของสามีต่อปฏิสัมพันธ์
.....
3. ความรู้สึกนึกคิด ของภรรยาต่อปฏิสัมพันธ์
.....
4. ผู้ให้การปรึกษาร่างสมมติฐานนำเสนอต่อคู่สามีภรรยา
.....
5. ผู้ให้การปรึกษาประเมินการยอมรับต่อสมมติฐานของทั้งคู่
.....



แนวทางการสรุป

1. ทักษะการถามหมนเวียนทุกฝ่าย จะนำมาใช้เมื่อผู้ให้การปรึกษามองเห็น เหตุการณ์ซึ่งนำไปสู่การมีปฏิสัมพันธ์ที่เป็นปัญหาระหว่างทั้งคู่ และค้นหาปฏิสัมพันธ์นั้นโดยใช้ทักษะการถาม
2. การค้นหาความรู้สึกนึกคิดของทั้งคู่ต่อปฏิสัมพันธ์ดังกล่าวอาจใช้ทักษะการถามความรู้สึกโดยตรงต่อปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้น หรือทักษะการสะท้อนความรู้สึก
3. การสร้างสมมติฐาน ผู้ให้การปรึกษาต้องสามารถหาความรู้สึกที่ต่างกัน และความรู้สึก ความต้องการที่เหมือนกันของทั้งคู่ต่อปฏิสัมพันธ์นั้น
4. การประเมินการยอมรับอาจใช้คำถาม หรือดูจาก Non- verbal ก็ได้



ใบกิจกรรมที่ 5.2

พูดให้ดีขึ้นยากหรือง่าย ?

คำชี้แจง

1. แจกกระดาษแบบฝึกปฏิบัติปรับปรุงคำพูดให้ผู้เข้ารับการอบรมทุกคน
2. ผู้เข้ารับการอบรมทำแบบฝึกปฏิบัติในเวลา 15 นาที
3. เมื่อหมดเวลาวิทยากรให้ผู้รับการอบรมแลกเปลี่ยนคำตอบระหว่างกัน จากนั้นเฉลยคำพูดที่เหมาะสม และให้ผู้รับการอบรมทุกคนให้คะแนนในกระดาษคำตอบ รวบรวมคะแนนและแจกคืนให้เจ้าของว่าได้คะแนนกันเท่าไร
4. เมื่อเสร็จสิ้นการฝึกปฏิบัติ ผู้รับการอบรมเข้ากลุ่มใหญ่ เพื่อสรุปผลการเรียนรู้

แบบฝึกปฏิบัติ

ขอให้ท่านปรับปรุงคำพูดต่อไปนี้ให้ดีขึ้น โดยพยายามคงสาระของใจความเดิมไว้

ข้อความที่ควรปรับปรุง	ข้อความที่ปรับปรุงแล้ว
1. หน้าแก่เกินวัย	(ดูเป็นผู้ใหญ่)
2. หน้าตาไม่รับแขก	(หน้าตาไม่ยิ้มแย้ม)
3. หน้าดูเหลือเกิน	(ดูน่าเกรงขาม)
4. หัวล้าน	(โทวง เฮง ดี, หน้าผากกว้างดูมีบารมี)
5. พูดมาก	(ช่างเจรจา)
6. ขวานผ่าซาก	(พูดตรงไปตรงมา)
7. ลู้งี้	(ใส่ใจ)
8. กินจุ	(เจริญอาหาร)
9. ซี้เหนียว	(ประหยัด)
10. เตี้ย	(สั้นทัด)
11. อ้วนเหมือนหมู	(สมบูรณ์)
12. พูดไม่รู้เรื่อง	(ฟังเข้าใจยาก)
13. ไม่เจียมกะลาหัว	(ทะเยอทะยาน)
14. ขอตำหนิ	(ขอเสนอแนะ)
15. รสนิยมต่ำ	(เป็นความชอบเฉพาะบุคคล)
16. โง่หรือทำเป็นเซ่อ	(ฉลาดแต่ไม่ยอมแสดง)

17. ผิดคำ	(คมเข้ม, คมขำ)
18. หน้าด้าน	(ใจกล้า, กล้าแสดงออก)
19. เป็นคนหมาไม่แตก	(เป็นคนที่เข้าใจยาก)
20. พวกคุณเป็นทั้งโคตร	(ลูกไม้หล่นไม่ไกลต้น)

แนวทางการสรุป

การพูดติดต่อสื่อสารโดยคิดสรรหาคำพูดทางบวก บางคนสามารถคิดได้อย่างรวดเร็ว บางคน ต้องใช้เวลาในการคิดคำพูด บางคนอาจคิดไม่ได้หรือลำบากอย่างมากในการคิด เป็นเพราะถ้าใครใช้คำพูดทางบวกในชีวิตประจำวันบ่อยๆ ก็มักคิดได้เร็ว แต่ถ้าขาดการตระหนักถึงความสำคัญของการใช้ในชีวิตประจำวัน จนกลายเป็นความเคยชินก็มักคิดหาคำพูดได้ลำบาก ดังนั้นในการดำเนินชีวิตประจำวัน การติดต่อสื่อสารทางบวกกับบุคคลอื่นจึงเป็นสิ่งที่ต้องฝึกฝนและใช้อย่างเป็นประจำจนเกิดความเคยชิน

ใบความรู้ที่ 5.2

ทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล (Interpersonal Communication)

ต้องจิตต์ กาญจโนมัย

► การติดต่อสื่อสารพูดจากันเป็นความจำเป็นของมนุษย์

- เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูล ข่าวสาร เรียนรู้ ตัดสินใจ เพื่อการพัฒนาคน
- เพื่อธุรกิจการงาน
- เพื่อสังคม แสดงความผูกพัน, หาเพื่อน
- เพื่อผลทางจิตใจ : ความสบายใจ การพบปะพูดจากันทำให้รู้สึกที่เรายังเป็นที่ยอมรับเรายังมีค่า

► สิ่งกีดขวางการติดต่อสื่อสาร (ทางด้านจิตใจ)

- กลัวผลที่จะตามมา
- ไม่อยากถูกโกรธ หรือ ไม่ยอมรับ
- ไม่อยากทำให้อีกฝ่ายหนึ่งไม่สบายใจ
- ไม่อยากรับผิดชอบ
- ไม่อยากเปิดเผยบางสิ่งบางอย่าง

► การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ

การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพอันเป็นเป้าหมายของการสื่อสารนั้น มีองค์ประกอบอันเป็นปัจจัยสำคัญ ที่เกี่ยวข้องสรุปได้ดังนี้

1. ทักษะการติดต่อสื่อสาร (Communication Skill) ของทั้งผู้ส่งสารและผู้รับสาร หมายถึงความรู้ความสามารถและความชำนาญในการพูด การเขียน การฟัง และการตีความหมาย ของทั้งผู้ส่งสารและ ผู้รับสาร ยิ่งมีความรู้ความสามารถมาก ก็ยิ่งทำให้การติดต่อสื่อสารได้ผลดียิ่งขึ้น ใช้เวลาน้อย ทำให้เข้าใจง่ายและเกิดการเรียนรู้ได้เร็วขึ้น ในทางตรงกันข้ามถ้าผู้ส่งและผู้รับสารขาดทักษะในการติดต่อสื่อสารก็ย่อมจะทำให้การรับข่าวสารไม่กระจ่างชัดและไม่เกิดประสิทธิภาพในการสื่อสารนั้นๆ ได้

2. ทศนคติ (Attitude) เป็นสิ่งสำคัญประการหนึ่งที่มีผลต่อการติดต่อสื่อสาร ทั้งทัศนคติของผู้ส่งสารและผู้รับสารเองซึ่งจะต้องมีความเชื่อมั่นในตัวเอง และความมั่นใจในเนื้อหาและวิธีการที่จะถ่ายทอด

3. ความรู้ (Knowledge) การติดต่อสื่อสารจะเป็นผลดีขึ้นอยู่กับความรู้ของผู้ส่งสารด้วย ถ้าผู้ส่งสารมีความรู้ความเข้าใจในเนื้อหาที่ถ่ายทอดไปยังผู้รับสารได้อย่างมีประสิทธิภาพมากกว่าผู้ที่ไม่มั่นใจในเนื้อหาความรู้ นั้น ทั้งนี้ความรู้ความเข้าใจในเนื้อหายิ่งมีระดับสูงเท่าไร ก็จะมีผลทำให้การถ่ายทอดข่าวสารได้มากขึ้น

4. **ลักษณะของสารการติดต่อสื่อสาร**จะมีประสิทธิภาพเพียงใดขึ้นอยู่กับลักษณะของสารที่อันเป็นปัจจัยในการติดต่อสื่อสาร ดังนี้

- เนื้อหาหรือข่าวสารต้องเป็นที่สนใจของผู้รับสาร
- ข่าวสารควรให้เข้าใจง่าย หรือเกิดการเรียนรู้ ภาษา ภาพหรือความคิดรวบยอดต่างๆ ที่เสนอต้องเข้าใจง่าย ไม่สลับซับซ้อนเกินกว่าระดับความสามารถของผู้รับสาร
- ข่าวสารต้องเร้าความต้องการ (Need) ของผู้รับและต้องมีการแนะแนวทางในการสนองความต้องการนั้นๆ ได้
- ต้องมีการสร้างสภาวะที่ก่อให้เกิดความดึงดูด ความสนใจของผู้รับ (Attention) โดยจะต้องมีวิธีการที่จะกระตุ้นหรือจูงใจให้ผู้รับตื่นตัวอยู่เสมอ มีความพร้อมที่จะรับ

5. **การติดต่อสื่อสารควรมีการต่อเนื่อง** เมื่อสื่อสารเรื่องใดเรื่องหนึ่งให้ได้ผลดี ควรมีการกระทำแบบต่อเนื่อง มีความสม่ำเสมอ

6. **ควรสร้างบรรยากาศที่เหมาะสมในการติดต่อสื่อสาร** เช่น บรรยากาศแบบเป็นกันเอง มีความอบอุ่นและอิสระ เป็นต้น

7. **ผู้ถ่ายทอดข่าวสาร** ควรจะต้องรู้จักใช้วิธีการแก้ปัญหาอุปสรรคของการสื่อสารต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่นการแก้ปัญหาอุปสรรคเกี่ยวกับความแตกต่างระหว่างบุคคลทางกายภาพ เช่น ปัญหาการได้ยิน สายตา การมองเห็นได้ไม่ชัด การรับรู้การตอบสนองต่อสิ่งเร้า รวมทั้งการแก้ไขปัญหาด้านเทคนิคการสื่อสารในประเด็นย่อยๆ เช่น การขจัดปัญหาการพูดที่ใช้ศัพท์สูงเกินไป การใช้ศัพท์วิชาการสูงเกินไป ปัญหาการอธิบายวกวน ปัญหาการพูดเสียงราบเรียบจนน่าเบื่อ รวมทั้งปัญหาทางจิตใจ ความกังวล เป็นต้น

► **ทักษะของการสื่อสารที่สำคัญ**

1. การฟังอย่างตั้งใจ (Attending)
2. การติดต่อสื่อสารทางบวก (Positive Communication)
3. การชมเชย (Praising)
4. การติเพื่อก่อ (Constructive Criticism)
5. การสื่อสารในชีวิตประจำวัน (Communication in Daily Life)

1. **การฟังอย่างตั้งใจ (Attending)**

1. การเตรียมพร้อมที่จะฟังทั้งร่างกายและจิตใจ
2. แก้ไขปัญหาที่ขัดขวางการฟัง
3. ปรับการฟังให้ตรงกับจุดหมาย (listening goals)
4. ฟังและพูดในจังหวะที่เหมาะสม
5. รอให้อีกฝ่ายพูดจบตามที่ต้องการ อย่าพูดซ้อน หรือสวนออกมาก่อน

การฟังให้เข้าใจได้หมด (Understanding)

1. ถามคำถามก่อน (ถ้ามี) ในใจ ถ้าผู้พูดอธิบายต่อเอง เราจะเข้าใจเร็วขึ้น ถ้าเขาไม่ชี้แจงควรถามเขา
2. คอยสังเกตภาษากาย (non-verbal)
3. ทวนซ้ำใจความสำคัญในใจ หรือจะพูดออกมาเลยก็ได้ (paraphrase)
4. เมื่อฟังควรแยกระหว่าง วัตถุประสงค์ (purpose), จุดสำคัญ (key points) และรายละเอียด (details)

ภาษาที่ใช้ในการติดต่อ

- คำพูด 20 %
- สำเนียง 30 %
- ภาษา ท่าทาง 50 %

ภาษากาย

- 1) อาจแปลความหมายได้หลายอย่าง (ambiguous)
- 2) มีอยู่ตลอดเวลา (continuous)
- 3) ผ่านได้หลายทาง (multi channeled)
- 4) เชื่อถือได้มากกว่าภาษาพูด
- 5) แสดงถึงอารมณ์ ความรู้สึกลึกกว่าคำพูด
- 6) ส่วนใหญ่เป็นภาษาสากล (across cultural)

ภาษากายหน้าที่

- 1) ใช้สนับสนุนคำพูด
- 2) อาจสวนทางกับคำพูด
- 3) ควบคุมจังหวะการพูด
- 4) ใช้แทนภาษาพูด

2. การติดต่อสื่อสารทางบวก (Positive Communication)

ในระหว่างการให้การปรึกษา หลายครั้งจะพบว่าปัญหาความทุกข์ใจของผู้รับการปรึกษามีสาเหตุจากวิธีคิดที่ไม่เหมาะสมหรือไม่สมเหตุสมผล เช่น การโทษตัวเอง การคิดแบบสองขั้ว (ไม่ขาวก็ดำ) ฯลฯ ซึ่งเป็นวิธีคิดในเชิงลบ ส่งผลโน้มทำให้เกิดภาวะอารมณ์ในทางลบ (ตามหลักที่ว่าความคิดและความรู้สึกโน้มนำซึ่งกันและกัน)

ดังนั้นหลังจากการฟังด้วยความเห็นใจ (Empathic listening) แล้ว หากผู้ให้การปรึกษาพบลักษณะวิธีคิดดังกล่าว สามารถใช้ คำพูด(เชิงบวก) เพื่อกำหนด ความคิด(เชิงบวก) ส่งผลให้ความคิดกำกับ ความรู้สึก (เชิงบวก) อีกทอดหนึ่ง ดังตัวอย่างต่อไปนี้

CL. : “ ผมป่วยมานานอยู่ไปก็ไม่มี ความหมายเปลืองเงินลูกหลานด้วย”

CO. : “แต่การมีชีวิตอยู่ของคุณทำให้ลูกหลานอุ่นใจ”

“ถึงแม้ว่าจะต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษา แต่ครอบครัวคุณก็มีความสุขเวลาเขามาเยี่ยม เยียนคุณ”

การติดต่อในทางบวก

1. พูดถึงเหตุการณ์ พฤติกรรม และความรู้สึกตรงๆไม่ระบายนี่ ไม่เพิ่มเติมความเห็นของตนเองในทางลบ
2. พูดโดยไม่มีสิ่งแอบแฝง (hidden agenda)
3. ไม่ลงความเห็นแน่นอน ในเรื่องที่ยังไม่ชัดเจน
4. ไม่พูดรบกวน เมื่ออีกฝ่ายอยากอยู่เงียบๆ
5. ไม่วางตัวสูงกว่าคนอื่น

3. การชมเชย (Praising)

1. ชมเฉพาะสิ่งที่ควรชม
2. ควรเน้นพฤติกรรมเดียว
3. บอกความรู้สึกของเราต่อพฤติกรรมนั้น
4. ให้ความชัดเจนกับ “การกระทำ” ที่เราชม
5. ชมเชย แต่อย่ายกยอ (Flattery)

4. การติเพื่อก่อ (Constructive Criticism)

1. แนใจว่าเขาสนใจที่จะรับคำติ
2. พูดถึงเรื่องบวกก่อน
3. พูดถึงเรื่องพฤติกรรมที่ดีให้ชัดเจน
4. เรื่องที่จะต้องเป็นเรื่องเร็วๆ นี้
5. สิ่งที่ดีมีทางเปลี่ยนแปลงได้
6. ควรบอกทางแก้ไขด้วย
7. รักษาหน้าของผู้รับคำติเสมอ ไม่ตีแบบประจาน

5. การสื่อสารในชีวิตประจำวัน (Communication in Daily Life)

การส่งสารเป็นคำพูด หรือ เรียกว่าการสื่อสารด้วยวาจา (Verbal Communication) เป็นวิธีการที่ใช้กันมากที่สุดใน การสื่อสาร ทั้งในการทำงานและการดำเนินชีวิตประจำวัน ช่องทาง หรือสื่อ (Media) ในการพูดเพื่อสื่อสาร มีหลากหลาย แต่สิ่งที่สำคัญที่สุดในการสื่อสารด้วยวาจา คือ การใช้ทักษะการพูดอย่างเหมาะสม และถูกวิธี โดยมีขั้นตอนที่ค้ำึงถึงดังนี้

- **ขั้นตอน**

1. แสดงความต้องการอย่างเปิดเผย

.....ฉันอยากให้พี่กลับบ้านเร็วๆ..... /ฉันอยากให้พี่เอาเสื้อผ้าใส่ตะกร้า.....

2. ถามความรู้สึกนึกคิดของอีกฝ่าย

.....ตกลงไหม ?.....พี่ว่าอย่างไร ?..... /ไม่ทราบที่ดีหรือเปล่า ?.....

3. แสดงความขอบคุณเมื่อเขาตอบสนอง

.....ยอดเลยคะ..... ขอบคุณ..... ดีใจจังที่ช่วย.....

- **ผลที่ได้** เพิ่มความผูกพันในชีวิตครอบครัว

► **การประเมิน Messages**

1. แยกระหว่าง “ความจริง” (fact) กับ “ความเห็น” (inference)

2. ประเมินความถูกต้องของ “ความเห็น”

- ข้อมูลที่สนับสนุน “ความเห็น”
- ความสอดคล้องระหว่าง “ข้อมูลสนับสนุน” กับ “ความเห็น”
- ข้อมูลอื่นที่ทำให้ “ความเห็น” อ่อนลง

ใบกิจกรรมที่ 5.3

ฝึกปฏิบัติการใช้คำพูด-ประโยค เพื่อสร้างความคิดทางบวก

คำชี้แจง

1. วิทยากรนำเสนอประโยคคำพูดของผู้รับบริการให้ผู้เข้ารับการอบรมร่วมกันระดมความคิดในการหาคำพูด-ประโยคเพื่อสร้างความคิดทางบวก
2. วิทยากรสรุปผลการเรียนรู้ที่ได้จากกิจกรรม

แบบฝึกปฏิบัติ

จงหาคำพูด-ประโยคเพื่อสร้างความคิดทางบวกแก่ผู้รับการปรึกษาในประโยคต่อไปนี้

ความคิดเชิงลบของ CL.	คำพูดเชิงบวกของ CO.
1. ทำไมฉันถึงโชคร้ายอย่างนี้ ที่มีสามีไม่ดีเลย	1. (มีคนจำนวนมากที่เคยมีประสบการณ์เหมือนคุณ แต่ก็ประสบความสำเร็จในชีวิต)
2. หนูไม่มีค่าใช้ไหม เขาถึงทิ้งหนูไป	2. (อย่างน้อยคุณก็มีคุณค่าสำหรับตัวคุณเองที่จะเริ่มต้นชีวิตใหม่)
3. ชีวิตของผม ไม่มีใครเข้าใจผมเลย	3. (อย่างน้อยคุณก็ยังมามีพี่ (ดิฉัน) ที่เป็นเพื่อนรับฟังและเข้าใจคุณ)
4. พ่อแม่คงอายเพื่อนและญาติพี่น้องที่หนูท้อง ไม่มีพ่อ	4. (- คุณเคยลองพูดคุยกับท่านไหม? - เป็นไปได้ไหมที่คุณพ่อคุณแม่คงไม่ได้เป็นอย่างที่คุณคิด)

ใบความรู้ที่ 5.3

ทักษะการชักชวนสามีให้มารับบริการ

ต้องจิตต์ กาญจโนมัย

การปรึกษาเพื่อชักชวนสามีให้มารับบริการมีขั้นตอนที่สำคัญดังนี้

1. การสร้างแรงจูงใจให้ผู้รับการปรึกษาเห็นความสำคัญ ของการที่สามีเข้ามามีส่วนร่วมในการมารับบริการพร้อมกัน
2. การปรึกษาเพื่อให้ผู้รับบริการเกิดแนวทางและวิธีการในการชักชวนให้สามีมารับบริการ
3. การยืนยันสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้รับการปรึกษาเพื่อสามารถนำไปปฏิบัติได้
4. สรุป/ ติดตามประเมินผล

1. การสร้างแรงจูงใจ

ธรรมชาติของแรงจูงใจ

- แรงจูงใจเป็นกุญแจสำคัญของการเปลี่ยนแปลง
- แรงจูงใจมีลักษณะที่ซับซ้อน
- แรงจูงใจเป็นสิ่งที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา
- แรงจูงใจอยู่ภายใต้อิทธิพลของปฏิสัมพันธ์ทางสังคม

ภาวะความเครียด /การเกิดวิกฤติการณ์ในชีวิต /การประเมินคุณค่า /การตระหนักถึงพฤติกรรมของตนเอง/การได้รับรางวัล/การถูกลงโทษ และท่าทีของเจ้าหน้าที่ สิ่งเหล่านี้กระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจให้มนุษย์มีการกระทำอย่างใดอย่างหนึ่งได้

หลักการสร้างแรงจูงใจ 5 ประการ (DARES)

1. Develop Discrepancy ช่วยให้เห็นความขัดแย้งภายในตนเอง
2. Avoid Argumentation หลีกเลี่ยงการเถียงเพื่อเอาชนะ
3. Roll with Resistance โอนอ่อนตามแรงต้านทาน
4. Express Empathy แสดงความเข้าใจ
5. Support Self — Efficacy ส่งเสริมให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเอง

วิธีการสร้างแรงจูงใจ

- ให้คำแนะนำ (Giving Advice)
- เสนอทางเลือก (Providing Choices)
- เพิ่มความต้องการ (Increasing Desirability)
- แสดงความเห็นอกเห็นใจ (Practicing Empathy)
- ให้ข้อมูลป้อนกลับ (Providing Feedback)

- กำหนดเป้าหมายให้ชัดเจน (Clarifying Goals)
- กระตุ้นหรือรื้อฟื้นในการให้ความช่วยเหลือ (Active Helping)
- กำจัดอุปสรรค (Removing Barriers)

อุปสรรคขัดขวางที่ต้องระวังในการสร้างแรงจูงใจ

1. ออกคำสั่ง บอกให้ทำ สั่งการ
2. ตักเตือน ชมเชย
3. ให้ข้อเสนอแนะ หรือชี้แนะ เสนอวิธีแก้ไขปัญหาให้
4. โน้มน้าวหรือโต้แย้งหรือสั่งสอน
5. เทศนาสั่งสอนเชิงศีลธรรม จริยธรรม หรือบอกว่าสิ่งไหนควรทำ สิ่งไหนไม่ควรทำ
6. ไม่เห็นด้วย ตัดสินถูกผิด วิจารณ์หรือตำหนิ
7. เออออห่อหมก ยกย่อง สรรเสริญ
8. ทำให้อับอาย เเยะเย้ย หรือประทับตรา
9. ตีความ หรือวิเคราะห์
10. แสดงความสงสารเกินควร หรือปลอบประโลม
11. ชักถามหรือชักใช้หาข้อมูล
12. ไม่สนใจ ใจลอยวอกแวก ทำให้เป็นเรื่องขบขัน หรือเปลี่ยนประเด็นพูดคุย

การใช้คำถามกระตุ้นสร้างแรงจูงใจ

- ▶ **ถามให้ยอมรับปัญหา**
 - อะไรที่ทำให้คุณคิดว่า จะมีปัญหาถ้าชวนสามีมาฝากครรภ์ ?
 - คุณมีความยากลำบากอะไรบ้างที่ให้สามีมาตรวจเลือด ?
- ▶ **การถามเพื่อให้ตระหนักถึงปัญหา**
 - มีอะไรบ้างที่ทำให้คุณหรือสามีกังวลเกี่ยวกับสุขภาพของลูกในครรภ์?
 - คุณลองคิดดูซิว่าจะเกิดอะไรขึ้น ถ้าสามีของคุณไม่มาตรวจเลือด ?
- ▶ **การถามเพื่อให้เกิดความตั้งใจที่จะเปลี่ยนแปลง**
 - การที่คุณมาปรึกษาเรื่องสามีไม่มาตรวจเลือด แสดงให้เห็นว่าคุณก็กังวล มีอะไรที่คุณอยากจะทำไหม ?
 - ประโยชน์หรือข้อดีในการไปชวนสามีมีอะไรบ้าง?
- ▶ **การถามเพื่อให้มองเห็นการเปลี่ยนแปลงในแง่ดี**
 - อะไรที่ทำให้คุณคิดว่า คุณจะเปลี่ยนแปลงสามีของคุณได้ ?
 - ใครที่จะช่วยให้คุณสามารถชวนสามีมาฝากครรภ์ด้วย ?

2. การวางแผน/วิธีการ

เป็นกระบวนการให้การปรึกษา โดยให้ผู้รับบริการได้สำรวจประเด็นที่เกี่ยวข้องกับบุคคล เป้าหมายที่ต้องการชักชวนอย่างรอบด้าน โดยได้พิจารณาถึงผลดี ผลเสีย และคาดการณ์ผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้น ผู้ให้การปรึกษาควรให้ผู้รับบริการได้สำรวจประเด็นที่เกี่ยวข้องกับบุคคลเป้าหมายในประเด็น:-

- บุคลิกภาพของผู้รับบริการและบุคคลเป้าหมายเป็นอย่างไร
- สัมพันธภาพระหว่างผู้รับบริการกับบุคคลเป้าหมาย
 - : การพูดคุย / ความไว้วางใจ / ความซื่อสัตย์ / การเก็บรักษาความลับ
 - : ในอดีตมีการตัดสินใจร่วมกัน / การปรึกษา
 - : การพึ่งพาของ CL. ต่อบุคคลเป้าหมาย
 - : ด้านเศรษฐกิจ สังคม เช่น เป็นบุคคลที่มีชื่อเสียงเป็นที่รู้จักของคนทั่วไป

การฝึกทักษะการชักชวน

เป็นขั้นตอนที่สนับสนุนให้ผู้รับบริการ พิจารณาปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งช่วยให้มีแนวทางทักษะและมองเห็นภาพที่ชัดเจนในการพูดคุย เกิดความเชื่อมั่นและสร้างความพร้อมในการชักชวนได้ด้วยตนเอง

สิ่งสำคัญ ที่จะต้องฝึกคิดและวางแผนต้องประกอบด้วย

- บอกอะไร (What)** - ข้อมูลสื่อสารต้องชัดเจน เข้าใจง่าย ไม่วกวน
- เวลา (When)** - ที่เหมาะสม / ไม่มีอุปสรรครบกวน
- ช่วงเวลาที่สามารถเข้าถึงบริการ
- สถานที่ (Where)** - มีความเป็นส่วนตัว มีสภาพแวดล้อมที่ไม่ต้องกังวลว่าจะมีคนอื่นได้ยิน
- วิธีการ (How)** - วิธีการสื่อสาร
- ประสบการณ์เดิม (ด้านบวก) และศักยภาพของผู้รับบริการ

ผู้ให้การปรึกษาต้องประเมินและสร้างศักยภาพของผู้รับบริการ

1. ทักษะการสื่อสาร
2. ประเมินและเตรียมการแก้ไขผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น เช่น ความลับบางอย่างอื่นถูกเปิดเผย (เช่น ภูมิหลังที่เคยมีเพศสัมพันธ์กับคนอื่น หรือไปเที่ยว)

สรุปการฝึกทักษะ “ การชักชวน ”

1. พิจารณาโอกาส และความเป็นไปได้ที่จะบอกผลเสีย
2. เชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง
3. ได้สำรวจสภาพแวดล้อมต่างๆ อย่างรอบด้านที่เกี่ยวข้องกับการเปิดเผยผลเสีย
4. มีแนวทาง และทักษะที่จะบอกผลเสียด้วยตนเอง

3. การยืนยันความมั่นใจ

เป็นการแสดงออกถึงความประทับใจ จริงใจ เข้าใจและชื่นชม ถึงแม้ว่าจะเป็นทักษะง่ายๆ แต่ผู้ให้การปรึกษาไม่ควรละเลย วิธีการนี้ใช้เพื่อเป็นการสร้างแรงจูงใจ หรือให้รางวัลแก่ผู้รับบริการให้มีพลัง และความมั่นใจในการไปชักชวน

ตัวอย่าง : การยืนยันความมั่นใจ (Affirmation)

“ พี่ประทับใจกับการที่คุณจะไปชวนสามี ถึงแม้ว่าคุณจะต้องลำบากใจอย่างมาก”

“ พี่รู้ว่าคุณลำบากในการชวนสามี แต่คุณก็พยายามจนได้ ”

“ ลูกของคุณโชคดีมาก ที่มีแม่ที่รักและเป็นห่วงลูกอย่างนี้”

สิ่งที่ควรคำนึงถึง!!

- แสดงออกถึงความจริงใจ ประทับใจ ไม่เสแสร้ง ในจังหวะที่เหมาะสม
- ควรกล่าวในสถานการณ์ที่ยากลำบาก แต่ผู้รับบริการก็ยังตั้งใจจะชักชวน
- ควรกล่าวเมื่อผู้รับบริการใช้ความพยายามอย่างมาก ท่วมท้นเต็มที่ ถึงแม้ยังไม่ปรากฏผลสำเร็จก็ตาม

4. สรุป/ ติดตามประเมินผล

▶ การสรุปความ

ใช้ในระหว่างการสนทนาและตอนท้ายของการให้การปรึกษาเพื่อแสดงว่า ผู้ให้การปรึกษาดังใจฟัง และเข้าใจผู้รับบริการปรึกษาอย่างถูกต้อง การสรุปเป็นระยะๆ ยังทำให้ผู้รับบริการปรึกษา ได้ยินประโยคแสดงแรงจูงใจของตนเองซ้ำบ่อยๆ

▶ การติดตามประเมิน

ภายหลังให้การปรึกษาผู้ให้การปรึกษา ควรติดตามความก้าวหน้า สอบถามถึงความสำเร็จ หรือปัญหาที่อาจเกิดขึ้น เพื่อนำมาให้การปรึกษาอย่างต่อเนื่อง

แนวทางการสรุปสำหรับวิทยากร

การให้การปรึกษาแบบคู่ โดยทั่วไปอาจเป็นสิ่งที่ยุ่งยากที่ผู้ให้การปรึกษาจะต้องนำทักษะต่างๆ มาบูรณาการ เพื่อให้เกิดความเข้าใจความรู้สึกของทั้งสองฝ่ายได้พร้อม ๆ กัน และยังคงเชื่อมโยงความรู้สึกของทั้งสองฝ่ายให้เข้าใจซึ่งกันและกันได้ ดังนั้นผู้ให้การปรึกษาควรคำนึงถึงสิ่งสำคัญในการให้การปรึกษาแบบคู่ (Couples Counseling) ดังนี้

- ▶ ผู้ให้การปรึกษาต้องมีสมาธิในการฟัง สังเกตภาษากาย และโต้ตอบกับคนสองคนในเวลาเดียวกัน
- ▶ ผู้ให้การปรึกษานอกจากพูดคุยกับทั้งสองคนแล้ว ยังต้องช่วยให้ทั้งคู่สามารถติดต่อ สื่อสารทางบวกกันด้วย
- ▶ เมื่อเห็นว่าอีกฝ่ายหนึ่งเห็นความสำคัญของอีกฝ่ายหนึ่ง ควรแสดงความชื่นชมทันที
- ▶ ให้ความสำคัญของทั้งสองคนเท่าๆกัน ต้องวางตัวเป็นกลาง และประนีประนอม
- ▶ เมื่อมีโอกาสช่วยพัฒนาการสื่อสารระหว่างทั้งสองคน เช่น ทักษะการสื่อสาร หรือ ขอให้คนหนึ่งฟัง เมื่ออีกคนหนึ่งพูด เป็นต้น
- ▶ ให้โอกาสทั้งสองคนแสดง ความรู้สึก ความคิดเห็น ให้ข้อมูล หรือถามข้อสงสัย
- ▶ ถ้าไม่แน่ใจว่าทั้งคู่ เข้าใจถูกต้องตรงกัน เมื่อคนหนึ่งพูดจบ ควรสะท้อนความหมาย ความรู้สึก สรุปให้อีกครั้งหนึ่ง
- ▶ ถ้ามีการแสดงอารมณ์ ควรปล่อยไปตามธรรมชาติ ถ้าอารมณ์นั้นไม่มากเกินไป
- ▶ การจบการให้การปรึกษา
 - สรุปสำหรับแต่ละคน
 - สรุปรวมตอนสุดท้าย
 - แสดงความชื่นชมคู่สามีภรรยา เช่น :
 - ชื่นชมที่พร้อมใจกันมา
 - ตั้งใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หรือพยายามดำรงความสัมพันธ์ไว้
 - สามารถทำความเข้าใจกันได้ดี เช่น เสียสละ ยอมรับ หรือให้อภัย เป็นต้น
 - ฯลฯ

บรรณานุกรม (แผนการสอนที่ 5)

ไพรินทร์ โชติสกุลรัตน์. (2550). สื่อสารอย่างสันติ. เสริมศึกษาลัย.

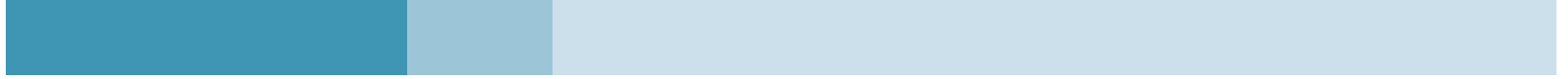
อุมาพร ตรังคสมบัติ. (2545). จิตวิทยาชีวิตคู่ และการบำบัดคู่สมรส. กรุงเทพมหานคร: ชันด้าการพิมพ์.

Evering-Eatley, M. (2007). Couples HIV Counseling an Testing Intervention and Curriculum Centers fro Disease Control and Prevention.

Harway, M. (2005). Handbook of Couples Therapy. John Wiley & Sons Inc.

Moore, P. (2004). Non Violent Communication as an Evolutionary Imperative-The Inner View of Marshall Rosenberg. Alternatives, Issue 29, Spring.

Center for Non Violent Communication. (2006). The 2 Parts and 4 Components of Nonviolent Communication. [Online]. Available: <http://www.cnvc.org/en/what-nvc/nvc-model/2-parts-and-4-components-nvc>. [2008, September 28]



แผนการสอนที่ 6

การปรึกษาก่อนตรวจเลือดในคู่สามีภรรยา ที่มาฝากครรภ์ด้วยความสมัครใจ



แผนการสอนที่ 6

การปรึกษาก่อนการตรวจเลือดในคู่สามีภรรยาที่มาฝากครรภ์ โดยความสมัครใจ (Couple VCT Pretest Counseling)

วัตถุประสงค์การเรียนรู้

วัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ ความเข้าใจ และให้การปรึกษาคู่สามีภรรยา ก่อนการตรวจเลือด โดยความสมัครใจ

วัตถุประสงค์เฉพาะ เมื่อสิ้นสุดการอบรมผู้เข้ารับการอบรม

1. สามารถประเมินพฤติกรรมเสี่ยงของคู่สามีภรรยาได้
2. อธิบายวิธีการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยได้
3. บอกวัตถุประสงค์ของการให้การปรึกษาคู่สามีภรรยา ก่อนการตรวจเลือด โดยความสมัครใจได้
4. อธิบายแนวทางการให้การปรึกษาคู่สามีภรรยา ก่อนการตรวจเลือด โดยความสมัครใจ
5. มีทักษะที่ใช้ในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการปรึกษา

เป้าหมาย

กิจกรรมของแผนการสอนนี้ เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมเห็นความสำคัญในการปรึกษาก่อนตรวจเลือด คู่สามีภรรยา ที่มาฝากครรภ์ มีความรู้ ความเข้าใจในการให้การปรึกษาก่อนตรวจเลือด สามารถประเมิน พฤติกรรมเสี่ยง อธิบายวิธีการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย และมีทักษะในการให้การปรึกษาก่อนตรวจเลือดแบบคู่ และแบบกลุ่ม

สาระสำคัญ

1. หลักการแพร่เชื้อ ประเมินพฤติกรรมเสี่ยง และการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย
2. ความสำคัญและความจำเป็นในการให้การปรึกษาก่อนตรวจเลือดในคู่สามีภรรยา
3. แนวทางและขั้นตอนการให้การปรึกษาแบบคู่
4. แนวทางและขั้นตอนการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม

ระยะเวลา กิจกรรมที่การสอนที่ 6.1 1 ชั่วโมง
 กิจกรรมที่การสอนที่ 6.2 3 ชั่วโมง
 กิจกรรมที่การสอนที่ 6.3 2 ชั่วโมง

รูปแบบ / วิธีการอบรม

1. บรรยาย
2. กิจกรรม / นำเสนอ
3. ฝึกปฏิบัติกรณีศึกษา

กิจกรรมการสอน

- ▶ **กิจกรรมการสอนที่ 6.1 การประเมินพฤติกรรมเสี่ยง และการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย**
 1. วิทยากรนำเข้าสู่บทเรียน โดยบรรยายความสำคัญ 4 ประการของการประเมินพฤติกรรมเสี่ยง
 2. แจกใบกิจกรรมที่ 6.1.1 การประเมินพฤติกรรมเสี่ยง คนละ 1 ใบ
 3. เมื่อสิ้นสุดการทำกิจกรรม ที่ 6.1.1 วิทยากรสรุปจากการทำกิจกรรม
 - เชื่อมโยงสู่การบรรยายหลักการแพร่เชื้อระหว่าง บุคคลและเน้นให้ผู้เข้ารับการอบรมทำความเข้าใจ ในหลักการดังกล่าว
 - เชื่อมโยงเรื่อง ความสำคัญและประเด็นสำคัญในการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงตามใบความรู้ที่ 6.1
 4. การสอนการใช้ถุงยางอนามัยในการป้องกันการติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในหญิงตั้งครรภ์ และสามี
- ▶ **กิจกรรมการสอน 6.2 การให้การปรึกษาคู่สามีภรรยา ก่อนตรวจเลือด**
 1. วิทยากรนำเข้าสู่บทเรียนตามกิจกรรมที่ 6.2.1
 2. วิทยากรสรุปประเด็นจากกิจกรรมที่ 6.2.1 เชื่อมโยงเรื่อง การให้การปรึกษาก่อนการตรวจเลือดในคู่สามีภรรยา
 3. วิทยากรบรรยายวัตถุประสงค์ของการให้การปรึกษาคู่สามีภรรยา ก่อนการตรวจเลือด ตามใบความรู้ที่ 6.2
 4. วิทยากรสรุปสิ่งที่ได้จากผู้เข้าอบรมจากกิจกรรมที่ 6.2 .1 และเชื่อมโยงเข้าสู่เรื่องแนวทางการปฏิบัติ การให้การปรึกษาก่อนตรวจเลือดแบบคู่ ตามใบความรู้ที่ 6. 2
 5. เมื่อสิ้นสุดการบรรยาย วิทยากรสรุปบทเรียนและนำมาอภิปราย
 6. วิทยากร แบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติ ตามใบกิจกรรมที่ 6.2.2, และ 6.2.3
- ▶ **กิจกรรมการสอน 6.3 การให้การปรึกษาแบบกลุ่ม**
 1. วิทยากรนำเข้าสู่บทเรียนจากประเด็นกิจกรรมที่ 6.3.1 เชื่อมโยงเรื่อง การให้การปรึกษาก่อนการตรวจเลือดแบบกลุ่ม ตามใบความรู้ที่ 6.3
 2. เมื่อสิ้นสุดการบรรยาย วิทยากรสรุปบทเรียนและนำมาอภิปราย
 3. วิทยากรแบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติตามใบกิจกรรมการฝึกปฏิบัติที่ 6.3.2, 6.3.3 และ 6.3.4

สื่ออุปกรณ์

- ใบกิจกรรม
- ใบความรู้
- กระดาษ Flip chart ปากกาเคมี
- วัสดุทัศนักรตรวจสอบเลือดพ่อแม่เพื่อดูแลลูกในครรภ์

การประเมินผล

1. สังเกตการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม
2. การซักถามระหว่างการอบรม
3. ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมเสี่ยง
4. สรุปจากการนำเสนอของกลุ่ม
5. สังเกตจากการฝึกปฏิบัติ

ใบความรู้ที่ 6.1

การประเมินพฤติกรรมเสี่ยง และการใช้ถุงยางอนามัย

ผ่องศรี แสนไชยสุริยา

ในการให้การปรึกษากลุ่มเป้าหมายที่เป็นหญิงตั้งครรภ์ หญิงคลอด หญิงหลังคลอด และคู่เพศสัมพันธ์ ผู้ให้การปรึกษาต้องตระหนักว่าโอกาสเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์นั้นเป็นไปได้สูง ต้องคำนึงถึงเพศสัมพันธ์ทั้งในอดีตและปัจจุบันว่าคู่เพศสัมพันธ์มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อมาก่อนหรือไม่ประเด็นนี้ต้องเชื่อมโยงให้ผู้รับบริการเข้าใจให้ชัดเจน โดยมีวัตถุประสงค์ในการประเมินพฤติกรรมเสี่ยง คือ

1. เอื้ออำนวยให้ผู้รับบริการได้เข้าใจพฤติกรรมเสี่ยงต่อการรับและแพร่เชื้อ เอช ไอ วี และได้สำรวจในพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการรับและแพร่เชื้อ
2. เอื้ออำนวยให้ผู้รับบริการได้หาแนวทางในการลดพฤติกรรมเสี่ยง เพื่อให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อ เอช ไอ วี

การประเมินพฤติกรรมเสี่ยงโดยว่าเสี่ยงน้อย เสี่ยงปานกลาง เสี่ยงมาก หรือไม่เสี่ยงเลยนั้น ต้องพิจารณาตามหลักการแพร่ เอช ไอ วี ดังนี้

▶ การแพร่เชื้อ เอช ไอ วี ระหว่างบุคคล

ออก (Exit) เชื้อ เอช ไอ วี นั้นต้องมาจากร่างกายของผู้ติดเชื้อ และควรพิจารณาว่าเชื้อออกทางใด เชื้อ เอช ไอ วี จะอยู่ในสารคัดหลั่งบางอย่างในร่างกาย ในปริมาณต่างกัน

- น้ำอสุจิ, น้ำจากช่องคลอด, ตกขาว, เลือดประจำเดือน, น้ำนมแม่จะมีปริมาณของเชื้อค่อนข้างมาก
- น้ำตา, น้ำลาย, น้ำมูก, เสมหะ มีปริมาณของเชื่อน้อยหน่อย
- อุจจาระ, ปัสสาวะ, เหงื่อ น้อยมากแทบจะไม่มีเลย

มีชีวิตรอดอยู่(Survive) เชื้อ เอช ไอ วี ที่ออกมาจะต้องอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่สามารถมีชีวิตรอดอยู่ได้ เช่น ในเลือด อสุจิ น้ำหล่อลื่นในช่องคลอด ซึ่งถ้าอยู่ภายนอกในร่างกาย เชื้อจะอยู่ได้ไม่นาน

เข้า (Enter) เชื้อ เอช ไอ วี เข้าสู่ร่างกายและกระแสเลือดโดยผ่านช่องทางต่างๆ เช่น ช่องคลอด บาดแผลเปิด

ปริมาณเพียงพอ (Sufficient) เชื้อ เอช ไอ วี ที่เข้าไปจะต้องมีปริมาณเพียงพอต่อการติดเชื้อ

▶ ระดับความเสี่ยง

เสี่ยงมาก เป็นความเสี่ยงในระดับที่ทำให้มีโอกาสได้รับเชื้อสูงมาก และคนส่วนใหญ่ ได้รับเชื้อเอ็ดส์จากความเสี่ยงนี้

- เสียงปานกลาง มีความเสี่ยงที่จะได้รับเชื่ออยู่บ้าง แต่ไม่มากเท่ากับ “เสียงมาก”
- เสียงน้อยมาก มีความเสี่ยงในเชิงทฤษฎี แต่ในสถานการณ์จริงโอกาสรับเชื่อแทบไม่มีเลยหรือ มีน้อยมากที่จะได้รับเชื่อจากทางนี้
- ไม่เสี่ยง เป็นการกระทำหรือช่องทางที่ไม่มีโอกาสรับเชื่อ

► โอกาสในการติดเชื่อเอตส์แบบไหนเสียงที่สุด ?

- o การรับเลือด โดยเฉพาะรับการถ่ายเลือดทั้งหมดติดเกือบ 100% แต่ปัจจุบันเลือดทุกขวด ได้รับการตรวจอย่างดีแล้วดังนั้นจึงมีความปลอดภัยมากขึ้น
- o การร่วมเพศ โอกาสติดต่อน้อยกว่าการรับเลือด แต่โอกาสในการร่วมเพศมีมากกว่าการรับเลือด จึงทำให้มีผู้ติดเชื่อจากการร่วมเพศ มีจำนวนมากและแพร่ขยายวงกว้างอย่างรวดเร็ว
- o การติดจากแม่ไปสู่ลูก ถ้าแม่ไม่ได้รับยาต้านเอตส์ระหว่างตั้งครรภ์ ลูกมีโอกาสติดเชื่อ 25 - 30 % แต่ถ้ารับยาต้านไวรัสระหว่างฝากครรภ์/คลอด โอกาสเหลือ 8% และถ้าไม่ได้กินนมแม่ด้วย โอกาสก็ลดลงเหลือ 2%

วิธีการสวมถุงยางอนามัยที่ถูกต้องวิธี

1. เลือกถุงยางอนามัยที่มีขนาดเหมาะสม ตรวจสอบวัน เดือน ปี ที่ถุงยางหมดอายุ ซึ่งบันทึกไว้ที่หน้าซอง เพราะถุงยางอนามัยที่หมดอายุนั้น ประสิทธิภาพการใช้งานจะลดลง อาจแตกหรือฉีกขาดได้ ผลคือ ไม่สามารถป้องกันการติดเชื่อได้
2. ฉีกซองบรรจุถุงยางอนามัยอย่างระมัดระวัง อาจบีบถุงยางให้ร่นไปอยู่อีกด้านหนึ่ง มิฉะนั้นถุงยางอาจถูกฉีกขาดไปด้วย ระวังในกรณีที่ผู้รับบริการไว้เล็บ อาจเกี่ยวให้ถุงยางอนามัยขาดได้
3. สวมถุงยางอนามัยเมื่ออวัยวะแข็งตัว ก่อนการสอดใส่ใช้นิ้วบีบปลายถุงยางอนามัย เพื่อไม่ให้มีอากาศอยู่ภายในเพราะอาจทำให้แตกได้ในระหว่างการร่วมเพศ รูดถุงยางอนามัยให้สุดอวัยวะเพศ
4. อาจใช้สารหล่อลื่น เช่น K-Y jelly ทารอบถุงยางอนามัยเพื่อลดการเสียดสีระหว่างร่วมเพศ (มีผู้รับบริการบางรายใช้โลชั่น น้ำมันทำกับข้าว หรืออื่นๆแทนสารหล่อลื่นเพราะเห็นว่าราคาถูก หรือเป็นประสบการณ์เดิมที่เคยฟังมา ซึ่งเป็นข้อมูลที่ผิด) ผู้ให้การปรึกษาควรให้ข้อมูลที่ถูกต้องโดยอธิบายว่าการใช้สารชนิดอื่นซึ่งไม่ใช่สารหล่อลื่น อาจเกิดปฏิกิริยากับถุงยางอนามัย และทำให้ถุงยางอนามัยเสื่อมคุณภาพได้ ทำให้ไม่สามารถป้องกันการติดเชื่อได้
5. หลังร่วมเพศจนหลั่งน้ำอสุจิแล้ว ถอนอวัยวะเพศออกจากช่องคลอดก่อนจะหดตัว อาจจับถุงยางอนามัยบริเวณโคนอวัยวะเพศเพื่อป้องกันไม่ให้ถุงยางอนามัยหลุดในช่องคลอด ระวังการสัมผัสสารคัดหลั่งของคู่เพศสัมพันธ์

6. วิธีการถอดถุงยางอนามัย รูดถุงยางอนามัยออกด้วยกระดาษทิชชู หากไม่มีกระดาษทิชชูให้ถอดถุงยางอนามัยอย่างระมัดระวังโดยคำนึงถึงหลักการแพร่เชื้อไวรัสระหว่างบุคคลเป็นสำคัญคือถ้าเป็นฝ่ายชายถอดให้ถอดโดยสอดนิ้วด้านในเพราะจะสัมผัสสารคัดหลั่งของตนเอง แต่ถ้าฝ่ายหญิงถอดให้ถอดโดยสัมผัสด้านนอก เพราะสัมผัสสารคัดหลั่งของฝ่ายหญิงเอง ทางด้านนอก

- ▶ ใส่ถุงหรือห่อให้มิดชิด ทั้งถุงยางอนามัยที่ใช้แล้วทันที ในถังขยะที่มิดชิด
- ▶ ทำความสะอาดอวัยวะเพศทันทีหลังการร่วมเพศ

การป้องกันการแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่น

การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย หมายถึง เพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยจากการติดเชื้อ เอช ไอ วี กล่าวคือเพศสัมพันธ์ที่ไม่ให้เยื่อต่างๆ บริเวณอวัยวะเพศ ชาย/หญิง ช่องปาก สัมผัสกับน้ำคัดหลั่งของคู่เพศสัมพันธ์ซึ่งมีได้หลายทางเลือก เช่น

- ▶ เพศสัมพันธ์ที่มีการสอดใส่ โดยการสวมถุงยางอนามัยก่อนสอดใส่ จนกระทั่งหลังน้ำกาม
- ▶ เพศสัมพันธ์แบบช่วยกันสำเร็จความใคร่ด้วยการใช้อวัยวะใดตามร่างกาย เช่น ใช้นิ้วมือ สำเร็จความใคร่ให้อีกฝ่ายใช้หน้าอก แก้มกัน ถูอวัยวะเพศชาย ฯลฯ โดยมีเงื่อนไขว่าจะต้องไม่มีแผลเปิดบริเวณผิวหนังที่สัมผัสน้ำคัดหลั่งที่ออกมา

การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย เป็นรูปแบบของการมีเพศสัมพันธ์อาจไม่คุ้นเคย หรือไม่พึงพอใจในเพศรส ดังนั้นการปรับเพื่อมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยนั้น จำเป็นที่คู่เพศสัมพันธ์จะต้องมีการสื่อสารกัน เพื่อความพึงพอใจ ความปลอดภัยของทั้งสองฝ่าย และที่สำคัญ คือ ในกรณีคนรักควรที่จะบอกถึงความรู้สึกที่มีต่อกันว่า การปรับเปลี่ยนรูปแบบของการมีเพศสัมพันธ์นั้น ไม่ได้หมายความว่า ความรู้สึกที่ดีที่เป็นความรัก ความไว้วางใจ ความเชื่อใจที่มีต่ออีกฝ่ายนั้นลดน้อยลง

การป้องกันในระยะ Window period

ระยะ Window period หมายถึง ระยะระหว่างที่เชื้อ เอช ไอ วี เข้าสู่ร่างกาย และระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย จะเริ่มสร้างภูมิคุ้มกันเพื่อกำจัดเชื้อ เอช ไอ วี เพื่อป้องกันร่างกายจนถึงเวลาที่การตรวจเลือดด้วยความสมัครใจจะตรวจหาภูมิคุ้มกันนี้ได้ ซึ่งใช้เวลาตรวจพบได้ประมาณ 12 สัปดาห์หลังจากรับเชื้อ เอช ไอ วี

ดังนั้นผลการตรวจ ไม่สามารถรับรองสถานะบุคคลที่มีผลเลือดเป็นลบว่าไม่ติดเชื้อ ถ้าเขามีความเสี่ยงต่อเชื้อ เอช ไอ วี ในระหว่าง 12 สัปดาห์ก่อนการตรวจเลือดด้วยความสมัครใจ ในช่วงระยะนี้สามารถถ่ายทอดเชื้อ เอช ไอ วี ไปสู่บุคคลอื่นได้ด้วย

การป้องกันการแพร่เชื้อจากแม่สู่ลูก

กลไกการติดเชื้อ เอช ไอ วี จากแม่สู่ลูกนั้น เกิดได้ตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ ระหว่างคลอด และภายหลังคลอด พบว่าประมาณ 1 ใน 3 ของทารกที่ติดเชื้อ จะติดเชื้อในระยะก่อนคลอด และ 2 ใน 3 จะติดเชื้อในระยะคลอดและหลังคลอด

การลดการแพร่เชื้อ เอช ไอ วี จากแม่สู่ลูก ในแต่ละระยะ

1. ระยะก่อนคลอด

- 1.1 เมื่อมีเพศสัมพันธ์ให้ใช้ถุงยางอนามัย เพื่อป้องกันไม่ให้นำมารับเชื้อเพิ่ม
- 1.2 ป้องกันการติดเชื้ออื่นๆ ในระหว่างตั้งครรภ์ เช่น การติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ การติดเชื้อในช่องปาก เพราะการติดเชื้อจะกระตุ้นให้มีการแบ่งของไวรัสมากขึ้น การเข้ายาด้านไวรัสระหว่างตั้งครรภ์ และระยะใกล้คลอด

2. ระยะคลอด

- 2.1 การคลอดโดยผ่าตัดคลอด จะลดการติดเชื้อจากมารดาสู่ทารกได้
- 2.2 การทำคลอดอย่างระมัดระวัง

3. ระยะหลังคลอด

- 3.1 งดเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา
- 3.2 การเข้ายาด้านไวรัสในทารก

เพศสัมพันธ์ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ เอช ไอ วี

คือเพศสัมพันธ์ที่มีการสอดใส่โดยไม่มีการป้องกันด้วยการสวมถุงยางอนามัยอย่างถูกต้องทำให้เชื้อที่มีอยู่ในน้ำคัดหลั่ง คือน้ำอสุจิ น้ำหล่อลื่นในช่องคลอด น้ำเลือด สามารถเข้าสู่ร่างกายได้ตลอดจนการใช้ปากในการมีเพศสัมพันธ์ กล่าวคือ

- ผู้สอดใส่อวัยวะเพศชายในช่องคลอด สามารถติดเชื้อ เอช ไอ วี จากการสัมผัสน้ำหล่อลื่นใน ช่องคลอด รวมถึงน้ำเลือดประจำเดือน โดยเชื้อ เอช ไอ วี ผ่านเข้าสู่ร่างกายทางเยื่อเมือกที่ช่องคลอด (ท่อน้ำอสุจิ) หรือบริเวณองคชาติที่อาจมีบาดแผล อันเนื่องจากการเสียดสีในระหว่างที่มีการสอดใส่สำหรับผู้สอดใส่ทางช่องคลอด สามารถติดเชื้อ เอช ไอ วี จากน้ำอสุจิและน้ำหล่อลื่นจากอวัยวะเพศชาย โดยเชื้อ เอช ไอ วี ผ่านทางเยื่อเมือกในช่องคลอด บริเวณปากช่องคลอด
- ผู้สอดใส่อวัยวะเพศชายทางช่องทวาร สามารถติดเชื้อ เอช ไอ วี จากการสัมผัสน้ำคัดหลั่งที่เกิดจากบาดแผลฝีกษาดของเยื่อเมือกในช่องทวาร ที่มีการเสียดสีระหว่างการสอดใส่ได้ ซึ่งการฝีกษาดของเยื่อเมือกทวารนี้ไม่จำเป็นต้องมีเลือดออกมามากจนสังเกตเห็น หรือไม่จำเป็นต้องรู้สึกเจ็บปวด แต่หากเปรียบเทียบความเสี่ยงแล้ว ผู้เป็นฝ่ายสอดใส่อวัยวะเพศ (ผู้กระทำ - Active) เข้าไปทางช่องทวารมีความเสี่ยงน้อยกว่าผู้ที่ได้รับการสอดใส่ (ผู้ถูกระทำ - Passive) สำหรับผู้ที่สอดใส่ทางช่องทวาร สามารถติดเชื้อ เอช ไอ วี ได้จากการสัมผัสน้ำอสุจิและน้ำหล่อลื่น ผ่านทางเยื่อเมือกในช่องทวาร

- ผู้ที่ใช้ปากกับอวัยวะเพศชาย/อวัยวะเพศหญิงโดยการใช้ลิ้นและปาก เลีย อม ดูด อวัยวะเพศชาย / อวัยวะเพศหญิง จะสามารถติดเชื้อ เอช ไอ วีได้ โดยเชื้อ เอช ไอ วีจะผ่านเข้าทางเยื่อภายในช่องปากได้

ในประเด็นเพศสัมพันธ์ทางปากนี้ มีข้อถกเถียงกันในหลายประเทศในประเด็นความเสี่ยงดังกล่าวคือ

- ในเชิงทฤษฎีกล่าวว่าโอกาสของผู้ติดเชื้อจากการใช้ปากกับอวัยวะเพศอีกฝ่าย สามารถติดเชื้อได้ แต่ยังไม่มืข้อมูลในการวิจัยที่พบการติดเชื้อจากสาเหตุการใช้ปากให้กับอวัยวะเพศ เพียงอย่างเดียว

- มีโอกาสเสี่ยงติดเชื่อน้อยกว่าเพศสัมพันธ์ที่มีการสอดใส่ทางช่องคลอดหรือช่องทวาร

- โอกาสเสี่ยงจะต่างกันระหว่างการให้หลังน้ำอสุจิในปาก กับการหลังน้ำอสุจินอกปาก

- สำหรับผู้ที่เป็นฝ่ายรับบริการถูกใช้ปาก จะปลอดภัยจากการติดเชื้อ เอช ไอ วี เนื่องจากปริมาณเชื้อในน้ำลายมีน้อยมาก ไม่สามารถทำให้อีกฝ่ายติดเชื้อได้

- ในกรณีการติดเชื้อจากการที่อีกฝ่ายใช้ปากให้กับอวัยวะเพศ และฝ่ายที่ใช้ปากนั้นอาจมีแผลในปากมีเลือดอาจทำให้เชื้อผ่านเข้าสู่เยื่อบริเวณอวัยวะเพศได้นั้นเป็นการพูดถึงโอกาสเสี่ยงแต่เมื่อพิจารณาความเสี่ยงแล้วน้อยมากในบางประเทศจึงเป็นทางเลือกในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยเสนอให้แก่ผู้ที่ติดเชื้อกรณีที่คุณเพศสัมพันธ์ของคนไม่ติดเชื้อว่าผู้ติดเชื้อนั้นสามารถใช้ปากให้แก่คู่เพศสัมพันธ์ของตนได้

กรณีของการมีแผลอักเสบติดเชื้อกามโรคร่วมด้วย จะทำให้อัตราความเสี่ยงสูงมากยิ่งขึ้นทั้งความเสี่ยงต่อเชื้อ เอช ไอ วีและเชื้อกามโรค ดังนั้นในประเด็นออรัลเซ็กส์ ฝ่ายที่ใช้ปากจะสามารถติดเชือกามโรคในช่องปากได้ ดังที่พบในคนไข้หลายรายที่มาปรึกษา

ข้อมูลความเสี่ยงในเรื่องเอดส์(รวมไปถึงประเด็นอื่นๆที่เกี่ยวกับเอดส์ด้วย เช่นระยะเวลาการมีชีวิตรอยู่ระยะเวลาที่จะมีความสำเร็จของการคิดค้นการรักษา ฯลฯ) เป็นเรื่องผู้ให้การศึกษา (Co.) จะต้องฟังตระหนักให้มากกว่า ไม่สามารถที่จะพูดเป็นจำนวนตัวเลขได้ เช่นจะบอกแก่ CI. ว่าพฤติกรรมของเขานั้นต้องติดเชื้อ 100% การพูดเช่นนั้นถือว่าการให้ข้อมูลที่ด่วนสรุปและอาจผิดพลาดได้ แต่ในธรรมชาติของผู้รับการศึกษา (CI.) ที่มาปรึกษาหลายรายต้องการทราบข้อมูลความเสี่ยงว่าจะติดได้ก็เป็อร์เซ็นต์ ในประเด็นนี้ผู้ให้การศึกษา (Co.) ควรที่จะให้ข้อมูลที่ถูกต้องและบอกได้เพียงว่ามีโอกาสเสี่ยงมาก - น้อยเท่านั้นแล้วประเด็นที่สำคัญที่ควรใส่ใจต่อคือ ความคิด อารมณ์ ความรู้สึกของผู้รับการศึกษา (CI.) ต่อพฤติกรรมเสี่ยงของเขาที่ได้รับข้อมูลไปแล้วว่าเสี่ยงมาก/น้อยอย่างไร

ผู้ให้การศึกษา (Co.) ฟังระลึกว่าการที่ผู้รับการศึกษา (CI.) ต้องการรับข้อมูลเป็นจุดเริ่มต้นสู่ความพยายามเปลี่ยนพฤติกรรม ข้อมูลในที่นี้คือ

- พฤติกรรมของตัวเองที่นำไปสู่โอกาสเสี่ยงต่อการรับเชื้อ
- ประโยชน์ของทางเลือกอื่นๆที่จะลดโอกาสเสี่ยง

แนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางเพศ

วิธีการให้ข้อมูลจะต้องสื่อสารที่เข้าใจง่าย และถูกต้อง พร้อมกับเข้าใจในธรรมชาติของพฤติกรรมที่มีอยู่เดิมว่าเอื้อต่อการปรับเปลี่ยนได้ยากง่ายเพียงใด เนื่องจากการเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยเฉพาะพฤติกรรมทางเพศเป็นเรื่องยาก ที่ต้องใช้เทคนิค วิธีการและเวลาในการปรับนานพอสมควร จุดเริ่มต้นที่ผู้ให้การปรึกษา (Co.) จะเอื้อให้ผู้รับการปรึกษา (Cl.) เปลี่ยนพฤติกรรมคือ

1. ทำให้ผู้รับปรึกษา (Cl.) ตระหนักว่าเขามีความสามารถมีศักยภาพที่จะป้องกันตนเองได้
2. ผู้ให้การปรึกษา (Co.) ต้องสำรวจก่อนว่ามีแนวทางเลือกที่ผู้รับการปรึกษา (Cl.) จะลดโอกาสเสี่ยงของตนเองนั้น แนวทางที่ผู้รับการปรึกษา (Cl.) รู้จักคุ้นเคยและเหมาะสมหรือไม่ ถ้ามีอุปสรรคต้องให้ผู้รับการปรึกษา (Cl.) กระจ่างต่อการแก้ไขอุปสรรคนั้น เช่น กรณีการใช้ถุงยางอนามัย : สามารถซื้อหาและหาถุงยางอนามัยได้อย่างไร ถุงยางอนามัยแบบใดที่ใช้ได้ วิธีการใช้ถุงยางอนามัยทำอย่างไร (ให้(Cl.) เล่าให้ฟัง) รู้สึกอย่างไรต่อการแก้ไข ฯลฯ

3. ข้อมูลที่ควรเป็นข้อมูลทางบวก เช่น ในกรณีที่ฝ่ายชายทราบผลเลือดแต่ยังไม่พร้อมบอกแก่ภรรยา และยังไม่ได้ตรวจเลือดของภรรยา การใช้ถุงยางอนามัยอาจจะเป็นทางเลือกหนึ่ง ด้วยการให้ข้อมูลทางบวก โดยพิจารณาประโยชน์ตัวอย่างนี้

- ก. ควรใช้ถุงยางอนามัย เพื่อป้องกันไม่ให้คุณแพร่เชื้อแก่ภรรยา
- ข. การใช้ถุงยางอนามัย จะช่วยป้องกันให้คุณและภรรยาไม่รับเชื้อเพิ่ม การไม่รับเชื้อเพิ่มจะเป็นผลดีต่อสุขภาพของคุณทั้งคู่

จะพบว่าประโยค ข จะสร้างความรู้สึกทางบวกแก่ผู้รับการปรึกษาในด้านที่เขาได้รับประโยชน์ในการใช้ทางเลือกนี้ด้วย

4. การดึงศักยภาพของผู้รับบริการที่เป็นสภาพแวดล้อมของเขา เช่นความรักความผูกพัน จากพ่อแม่ ภรรยา ลูก มาเป็นแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งจากประสบการณ์แล้วพบว่าความรักความผูกพันในครอบครัวนั้น นับเป็นศักยภาพของผู้รับการปรึกษาที่ต้องค้นหาแล้วทำให้กระจ่างชัด ทั้งในประเด็นคุณค่าที่เขามีต่อคนที่เขารักและรักเขา และประเด็นการมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ในวิถีของการปรับเปลี่ยนนั้น

เพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยจากการติดเชื้อ (safe sex)

คือเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยจากการติดเชื้อ เอช ไอ วี กล่าวคือเพศสัมพันธ์ที่ไม่ให้เยื่อต่างๆบริเวณอวัยวะเพศชาย/หญิง ช่องปากสัมผัสกับน้ำคัตหลังของคู่อีกฝ่าย ซึ่งมีได้หลายทางเลือก เช่น

- ที่มีการสอดใส่โดยการสวมถุงยางอนามัยก่อนการสอดใส่จนกระทั่งหลังน้ำ
- แบบช่วยกันสำเร็จความใคร่ด้วยการใช้อวัยวะสอดใส่ตามร่างกาย เช่น ใช้มือสำเร็จความใคร่อีกฝ่าย ใช้หน้าอก แก้มกัน ถูอวัยวะเพศชาย ฯลฯ โดยมีเงื่อนไขว่าจะต้องไม่มีแผลเปิดบริเวณผิวหนังที่สัมผัสน้ำคัตหลังที่ออกมา

การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยเป็นรูปแบบของการเพศสัมพันธ์ที่อาจไม่คุ้นเคยหรือไม่พึงพอใจในเพศรส ดังนั้นการปรับเพื่อมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยนั้น จำเป็นที่คู่เพศสัมพันธ์จะต้องมีการสื่อสารกันเพื่อความพึงพอใจ ความปลอดภัยของทั้งสองฝ่าย และที่สำคัญคือในกรณีคนรักควรที่จะบอกถึงความรู้สึกที่มีต่อกันว่า การปรับเปลี่ยนรูปแบบของการมีเพศสัมพันธ์นั้นไม่ได้หมายความว่า ความรู้สึกที่ดีเป็นความรัก ความไว้วางใจ ความเชื่อใจที่มีต่ออีกฝ่ายนั้นลดน้อยลง

การใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์เป็นประเด็นที่ใช้ในการรณรงค์เรื่องเอดส์มาโดยตลอดแต่ในสถานการณ์จริงของการที่จะสามารถใช้ถุงยางอนามัยได้อย่างมีความสุขและปลอดภัยนั้นมีปัจจัยหลายประการที่เป็นปัญหา อุปสรรค เช่น สถานที่ซื้อหา การไม่รู้วิธีการใช้ ความรู้สึกต่อการใช้ สภาพแวดล้อมของการใช้ (การดื่มเหล้าลักษณะสถานบริการที่เร่งรัดเวลา คู่นอนปฎิเสธการใช้) ดังนั้น ผู้ให้การปรึกษาจะต้องไม่ด่วนสรุปทางเลือกในการมีเพศสัมพันธ์ให้แก่ผู้รับการปรึกษา หรือ คาดว่า ผู้รับการปรึกษาจะมีความรู้ ความเข้าใจและพึงพอใจต่อการใช้ถุงยางอนามัยแล้ว

ถุงยางอนามัยเป็นเพียงทางเลือกหนึ่งของการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย บางคนอาจเลือกใช้ บางคนอาจจะไม่เคยใช้ ไม่รู้วิธีการใช้ มีปัญหาในการซื้อหา บางคนอาจต้องการทราบทางเลือกอื่นๆ

ดังนั้น ผู้ให้การปรึกษา จะต้องทำหน้าที่กระตุ้นให้ผู้รับการปรึกษาสามารถเลือกการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยด้วยตนเอง และเชื่อว่าทางเลือกนั้นเขาสามารถทำได้ ด้วยหลักการของการฝึกทดลองทำบนสถานการณ์ที่มีการเตรียมพร้อมเช่น

- การทดลองซ้อมการพูดต่อรองให้สามีใช้ถุงยางอนามัยเมื่อจะมีเพศสัมพันธ์กับตน โดยผู้ให้การปรึกษา สมมติสถานการณ์ให้ตนเองเป็นตัวผู้รับการปรึกษา และให้ผู้รับการปรึกษาเป็นตัวสามี มีการปรับคำพูด การสำรวจความรู้สึกปฏิกิริยาที่จะเกิดขึ้นแล้วหลังจากนั้น ให้ผู้รับการปรึกษาทดลองซ้อมคำพูดที่ปรับแล้วนั้นอีกครั้ง ช่วยมองสถานการณ์ สร้างความเชื่อมั่น และให้กำลังใจว่าสามารถทำได้
- การทดลองซ้อมใช้ถุงยางอนามัยด้วยตนเองก่อนสถานการณ์จริง หรือให้คู่นอนสวมถุงยางอนามัยพร้อมกับบอกถึงจุดที่กระตุ้นให้เกิดความรู้สึกที่ดีในระหว่างการสวมถุงยางได้
- การเตรียมสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการปรับเปลี่ยน เช่น เตรียมถุงยางอนามัย สารหล่อลื่นไว้ใกล้กับที่นอน การไม่ดื่มเหล้าก่อนที่จะมีเพศสัมพันธ์

การต่อรองเพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ

การต่อรองเป็นกระบวนการสื่อสารสองทางที่มีขั้นตอน และอยู่บนพื้นฐานของความพึงพอใจของทั้งสองฝ่าย ซึ่งในกรณีการต่อรองเพื่อให้ปลอดภัยจากโอกาสเสี่ยงติดเชื้อนั้น มีประเด็นที่ต้องคำนึงถึง ดังนี้

1. การเข้าใจอารมณ์ ความรู้สึกทางเพศของตนเอง และฝ่ายตรงข้าม
2. การตระหนักรู้ถึงสถานการณ์ที่นำสู่โอกาสเสี่ยง เช่น กรณีหนุ่มสาวที่เป็นแฟนกันอาจจะต้องคำนึงถึงสถานการณ์ใดๆก็ตามที่อาจนำสู่การอยู่เพียงลำพังสองต่อสอง ซึ่งล่อแหลมต่อการมีเพศสัมพันธ์

เช่น ชวนไปต่างจังหวัดกันเพียงคู่หนุ่มสาว การไปตีหนังสือที่หอพักฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง ฯลฯ การต่อรองจะต้องนำมาใช้แก้ไขสถานการณ์เหล่านี้ที่จะไม่ให้เกิดขึ้นก่อน เพราะว่าในขั้นที่นำไปสู่การอยู่เพียงลำพังสองต่อสอง แล้วการต่อรองจะต้องนำมาใช้แก้ไขสถานการณ์เหล่านี้ที่จะไม่ให้เกิดขึ้นก่อน เพราะว่าในขั้นที่นำไปสู่การอยู่เพียงลำพังสองต่อสองแล้ว การต่อรองจะทำได้ยากขึ้น เพราะมีเรื่องของอารมณ์ ความรู้สึกมาเกี่ยวข้อง

3. ปัจจัยในเรื่องเพศระหว่างชายหญิงมีผลต่อความยากง่ายในการต่อรอง
4. ลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างคู่ที่จะต้องมีการต่อรอง
5. กรอบสังคมที่เป็นค่านิยม ความเชื่อ ในประเด็นเรื่องเพศ

หากจะกล่าวว่าสถานการณ์ที่ต้องต่อรองเพื่อป้องกันนั้น มีประเด็นดังกล่าวข้างต้นมากำหนดพอสมควร และระดับความยากง่ายของการต่อรองขึ้นอยู่กับประเด็นดังกล่าว ลักษณะการต่อรองในสถานการณ์ต่างๆ มีวัตถุประสงค์ที่ต่างกัน คือ

- ต่อรองเพื่อหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่นำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์
- ต่อรองเพื่อไม่มีเพศสัมพันธ์
- ต่อรองเพื่อมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยจากโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ

ในที่นี้คงกล่าวในหลักการโดยรวมของขั้นตอนในการเจรจาต่อรองว่า ต้องมีประเด็นต่างๆ ต่อไปนี้เป็นองค์ประกอบ

- การตระหนักในสถานการณ์และปัญหา และเตรียมพร้อมสำหรับสถานการณ์ที่ต้องเจรจาต่อรอง
- การกำหนดเป้าหมายที่ต้องมีการต่อรอง โดยกำหนดที่สถานการณ์หรือปัญหา ในหลักการพึงหลีกเลี่ยงการตำหนิอีกฝ่ายว่าเป็นผู้ก่อสถานการณ์ปัญหา เช่น การให้คนรักใช้ถุงยางอนามัยนั้น เพื่อต้องการที่จะป้องกันเรื่องการท้องและต้องการความสบายใจในการติดต่อของโรค ซึ่งจะทำให้มีความรู้สึกในการมีเพศสัมพันธ์ที่ตนเองสบายใจมากกว่า แต่ไม่ได้กล่าวโทษว่าฉันกลัวว่าเธอจะเอาเชื้อโรคมาติดฉัน
- รับฟังความคิดความรู้สึกของอีกฝ่ายอย่างตั้งใจ (มักจะเป็นความคิดความรู้สึกของความไม่เข้าใจ ไม่พอใจ น้อยใจ เช่น คุณไม่เชื่อใจผม คุณคิดว่าผมมีโรคที่จะนำมาติดคุณ ฯลฯ) ในขณะเดียวกันก็บอกถึงความคิดความรู้สึกของตนเองด้วยซึ่งเป็นการพูดในเชิงบวกและแสดงความจริงใจ
- เสนอทางเลือกที่น่าสนใจ และเป็นประโยชน์ของทั้งตนเองและอีกฝ่าย ซึ่งในกรณีการเสนอทางเลือกนี้จะต้องมีการเตรียมพร้อมในองค์ประกอบของทางเลือกดังกล่าวด้วย เช่น การมีถุงยางอนามัยเตรียมไว้เป็นต้น
- พยายามที่จะประนีประนอม ด้วยท่าทีที่ใส่ใจอีกฝ่าย และสำคัญคือไม่ใช่อารมณ์ทางลบเช่น โกรธ อายากเอาชนะ เป็นต้น
- อยู่ในประเด็นที่กำลังต่อรอง และยึดมั่นให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์

ในสภาพสังคมไทย มีปัจจัยดังกล่าวข้างต้นที่ทำให้ดูเหมือนว่า การต่อรองเรื่องเพศเป็นเรื่องทำได้ยาก ซึ่งประเด็นนี้ก็ป็นเรื่องหนึ่งของการปรับเปลี่ยนที่ต้องอาศัยการกระตุ้น การเตรียมพร้อม การทดลองทำ โดยทั้งผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษา จะต้องมีความเชื่อในหลักการก่อนว่าสามารถทำได้

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นกระบวนการที่ต้องการความต่อเนื่อง เพราะเป็นการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมใหม่ๆจึงต้องอาศัยเวลาและการสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้พฤติกรรมที่ปลอดภัยนั้นคงอยู่ต่อไป

ใบความรู้ที่ 6 2

การปรึกษาก่อนการตรวจเลือดแบบคู่

ผ่องศรี แสนไชยสุริยา

เหตุผลที่สำคัญที่ควรตรวจเลือดเมื่อมาฝากครรภ์ของคู่สามีภรรยา

1. การที่ทราบผลของคู่สามี ภรรยาจะสามารถทำให้การดูแลสุขภาพได้อย่างถูกต้อง
2. การตัดสินใจเกี่ยวกับทารกในครรภ์เช่นการตรวจน้ำคร่ำ การยุติการตั้งครรภ์สามารถตัดสินใจได้อย่างรวดเร็วขึ้น
3. การป้องกันการแพร่เชื้อถ้ามีคนหนึ่งติดเชื้อเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สามารถทำได้ดีและมีประสิทธิภาพขึ้น
4. ช่วยให้มีการส่งเสริมการดูแลสุขภาพมารดาและทารกได้ดีขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้คู่สามีภรรยา มีความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคต่างๆในการตรวจเลือด
2. ช่วยให้ผู้รับบริการเข้าใจเรื่องพฤติกรรมเสี่ยงของตนต่อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และวางแผนแก้ไขในการลดหรือเลิกพฤติกรรมเสี่ยงนั้นๆได้
3. ช่วยให้คู่สามีภรรยา เข้าใจถึงข้อดีข้อเสียของการตรวจเลือดและตัดสินใจได้ว่าควรตรวจเลือดหรือไม่
4. ช่วยเตรียมคู่สามีภรรยา ในการปรับตัวต่อการทราบผลเลือดทั้งในกรณีปกติ หรือผิดปกติ
5. ช่วยลดความวิตกกังวลของคู่สามีภรรยา ระหว่างรอผลการตรวจเลือด

1. แนวทางในการให้การปรึกษา ก่อนการตรวจเลือดแบบคู่

1.1. การสร้างสัมพันธภาพ

- การกล่าวต้อนรับ พูดคุย ทักทายในเรื่องทั่วไป ไปใกล้ตัว เป็นการเริ่มการสนทนา
- แนะนำตนเอง ตกลงบริการเกี่ยวกับประเด็นการปรึกษา เวลา การรักษาความลับ

1.2. ทำความเข้าใจกับผู้รับบริการถึงเหตุผลของการตรวจเลือดทั้งสามีภรรยาเมื่อมาฝากครรภ์ การตรวจสุขภาพพ่อแม่โดยการตรวจเลือด เพื่อคัดกรองและป้องกันโรคที่สามารถส่งผลถึงลูกในครรภ์ได้ เช่น โรคเลือดจางธาลัสซีเมีย โรคไวรัสตับอักเสบบี โรคซิฟิลิส โรคเอดส์ ความเข้มข้นของเลือด กลุ่มเลือดและหมู่เลือด

1.3. ตรวจสอบความรู้ ความเข้าใจในเรื่องของโรคต่างๆ การป้องกัน การติดต่อ การรักษา พฤติกรรมเสี่ยง ความหมายของผลเลือด บวก / ลบ รวมทั้ง window period

- 1.4. ในเรื่องเกี่ยวกับเอ็ดส์ อะไรคือพฤติกรรมเสี่ยง หรืออาการที่ผู้รับบริการทั้งคู่สามีภรรยาสงสัยมีหรือไม่
- 1.5. คู่สามีภรรยา คาดว่าผลเลือดจะเป็นบวกหรือลบ หรือว่ามีผลของโรคใดผิดปกติบ้าง
- 1.6. กระตุ้นให้ผู้รับบริการพิจารณา ความรู้สึก ผลกระทบ และปัญหาที่ตามมาเมื่อทราบผลเลือด เป็น Concordant หรือ Discordant
- 1.7. คู่สามีภรรยาพิจารณาการตรวจเลือด พิจารณาถึงผลดี-ผลเสีย ของการตรวจเลือด
- 1.8. ถ้าตัดสินใจตรวจเลือดกระตุ้นให้ผู้รับบริการได้พิจารณาถึงความสำคัญถึงการมาฟังผลเลือด พร้อมกัน รวมทั้งการบอกผลเลือดซึ่งกันและกัน
- 1.9. ตกลงรายละเอียด เกี่ยวกับการเจาะเลือด และซักถามก่อนการยุติบริการ
- 1.10. นัดมาฟังผลเลือด ยุติบริการ

หมายเหตุ ท่านสามารถแจกแบบประเมินพฤติกรรมเสี่ยงตามใบกิจกรรมที่ 6.1.2

คู่มือความรู้การตรวจเลือดพ่อแม่เพื่อดูผลลูกในครรภ์

เมื่อมาฝากครรภ์ทำไม...ต้องตรวจเลือด

การตรวจเลือด เราตรวจเพื่อเจ้าตัวน้อยของคุณพ่อและคุณแม่เป็นสิ่งสำคัญ หลายคนคงคิดว่าถ้าให้คุณแม่มาตรวจเลือดเพียงคนเดียว พบว่าทุกอย่างปกติดี แล้วลูกในครรภ์จะปกติดี จริงไหม? แต่ไม่ได้เป็นเช่นนั้น เพราะถ้าคุณพ่อไม่ได้รับการตรวจเลือด ก็ไม่สามารถทราบได้ว่าสุขภาพคุณพ่อปกติดีหรือไม่ เพราะโรคบางอย่างจากคุณพ่อสามารถติดต่อมายังคุณแม่ และถ่ายทอดไปสู่ลูก ทั้งๆที่สามารถป้องกันได้ เช่น ซิฟิลิส ตับอักเสบ บี เอชวี หรือ โรคทางพันธุกรรมซึ่งพ่อและแม่ มีอยู่ ได้แก่ โรคธาลัสซีเมีย การตรวจเลือดทั้งคุณพ่อและคุณแม่ จะเป็นการช่วยดูแลเจ้าตัวน้อยในครรภ์ได้เป็นอย่างดี

เมื่อมาฝากครรภ์คุณพ่อคุณแม่ จะได้รับความรู้และตรวจเลือด อะไรบ้าง

กรุ๊ปเลือดและหมู่เลือดอาร์เอช (RH)

ตรวจเพื่อ

- หมู่เลือดคุณแม่และคุณพ่อเข้ากันได้หรือไม่ กรณีที่เลือดคุณแม่และคุณพ่อเข้ากันไม่ได้จะส่งผลและเป็นอันตรายต่อทารกในครรภ์ได้ เช่น มีภาวะซีด หัวใจวายในครรภ์
- จัดหาเลือดทดแทนได้อย่างรวดเร็วกรณีที่คุณแม่จำเป็นต้องรับเลือด

ถ้าพบความผิดปกติจะทำอย่างไร

- ให้การปรึกษาคุณพ่อคุณแม่ และตรวจให้ละเอียดขึ้น เพื่อสามารถวางแผนในการดูแลครรภ์และการคลอดได้อย่างปลอดภัย

► โรคเลือดจางจากการขาดธาตุเหล็ก

เป็นภาวะที่ร่างกายมีจำนวนเม็ดเลือดแดงต่ำกว่าปกติเนื่องจากร่างกายมีธาตุเหล็กไม่เพียงพอที่จะนำไปสร้างเม็ดเลือด

สาเหตุของโรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก

- ร่างกายมีความต้องการธาตุเหล็กเพิ่มขึ้น เช่น หญิงมีครรภ์ และให้นมบุตร
- รับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กไม่เพียงพอ หรืออาหารที่ขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็ก เช่น ชา กาแฟ
- การเสียเลือดอย่างเรื้อรัง เช่น โรคกรดไหลย้อน โรคพยาธิปากขอ มีประจำเดือนมาก มีครรภ์ถี่ และแท้งบ่อย

ผลกระทบต่อคุณแม่และลูก

- เสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด ลูกน้ำหนักน้อย ชีตไม่แข็งแรง ลูกพัฒนา-การช้า คุณแม่ไม่มีแรงอ่อนเพลีย คุณแม่อาจตกเลือด ช็อกหรือติดเชื้หลังคลอด

ถ้าตรวจพบว่าเป็นโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กจะอย่างไร ?

- กินอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง ได้แก่ ตับ เลือด ไข่ เนื้อสัตว์ต่างๆ ผักใบเขียว กินอาหารที่ส่งเสริมการดูดซึมธาตุเหล็กจากอาหารได้มากขึ้น เช่น กล้วยน้ำว่า มะละกอสุก ส้ม ฝรั่ง งดอาหารที่ขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็กได้แก่ น้ำชา กาแฟ ใบเมี่ยง เป็นต้น
- หญิงมีครรภ์ควรรับประทานยาเม็ดธาตุเหล็กที่แพทย์ให้เป็นประจำทุกวัน และไม่ควรรับประทานยาอื่นพร้อมนม หรือยาแคลเซียมบำรุงกระดูก
- ป้องกันโรคพยาธิปากขอ โดยถ่ายอุจจาระในส้วมที่ถูกสุขลักษณะ และใส่รองเท้าทุกครั้งออกจากบ้าน
- รักษาสาเหตุของโรคที่ทำให้เกิดการเสียเลือด เช่น ริดสีดวงทวาร เป็นต้น

▶ โรคเลือดจางธาลัสซีเมีย

โรคธาลัสซีเมีย เป็นโรคชนิดหนึ่งที่เกิดจากเม็ดเลือดแดงผิดปกติ แต่ก่ง่าย โดยการถ่ายทอดจากพ่อแม่ทางกรรมพันธุ์เป็นได้ทั้งชายและหญิง ธาลัสซีเมีย มี 2 แบบ

- เป็นพาหะ → ผู้ที่เป็นพาหะไม่แสดงอาการจะมีลักษณะและสุขภาพดีเหมือนคนทั่วไป แต่มีความผิดปกติของเม็ดเลือดสามารถถ่ายทอดไปยังลูกหลานได้ ผู้เป็นพาหะ ในประเทศไทยมีประมาณร้อยละ 40 ของประชากร
- เป็นโรค → ผู้เป็นโรคเลือดจางธาลัสซีเมียจะแสดงอาการซีด ตาขาว สีเหลือง ตับโต ม้ามโตใบหน้าจะเปลี่ยน จมูกแบน กะโหลกศีรษะหนา โหนกแก้มสูง คางและกระดูกขากรรไกรกว้างใหญ่ ฟันบนยื่น กระดูกเปราะหักง่าย ผิวหนังดำคล้ำ ร่างกายเติบโตช้ากว่าคนปกติ สามารถถ่ายทอดไปยังลูกหลานได้

โรคธาลัสซีเมียแบ่งได้หลายชนิด

- ชนิดรุนแรงที่สุด → แท้ง ทารกตายตั้งแต่อยู่ในครรภ์ หรือหลังคลอดไม่เกิน 1 วัน
- ชนิดรุนแรง → แรกเกิดจะไม่มีอาการ จะสังเกตอาการเห็นชัดเมื่ออายุประมาณ 3-6 เดือน อาการสำคัญ คือ ซีด อ่อนเพลีย ท้องป่อง ม้าม ตับโต มักซีดมากจนต้องให้รับเลือดเป็นประจำ
- ชนิดปานกลาง และชนิดรุนแรงน้อย → จะซีดมากขึ้นเมื่อมีไข้

โอกาสเสี่ยงของการมีลูกเป็นโรคเลือดจากธาลัสซีเมีย

- ▶ ถ้าทั้งพ่อและแม่เป็นพาหะ
 - โอกาสที่ลูกจะเป็นโรค เท่ากับ 25 % หรือ 1 ใน 4
 - โอกาสที่ลูกจะเป็นพาหะ เท่ากับ 50 % หรือ 2 ใน 4
 - โอกาสที่จะมีลูกปกติ เท่ากับ 25 % หรือ 1 ใน 4
- ▶ ถ้าพ่อหรือแม่เป็นพาหะเพียงคนเดียว

ในการตั้งครรภ์แต่ละครั้ง โอกาสที่ลูกจะเป็นพาหะเท่ากับ 50% หรือ 2 ใน 4 และโอกาสที่จะมีลูกปกติ เท่ากับ 50 % หรือ 2 ใน 4
- ▶ ถ้าพ่อหรือแม่เป็นโรคเพียงคนเดียวและอีกฝ่ายปกติ

ในการตั้งครรภ์แต่ละครั้ง ลูกทุกคนจะเป็นพาหะ เท่ากับ 100 %
- ▶ ถ้าพ่อหรือแม่เป็นโรคเพียงคนเดียวและอีกฝ่ายเป็นพาหะ

ในการตั้งครรภ์แต่ละครั้ง โอกาสที่ลูกจะเป็นโรคเท่ากับ 50% หรือ 2 ใน 4 โอกาสที่จะมีลูกเป็นพาหะ เท่ากับ 50 % หรือ 2 ใน 4

ถ้าตรวจพบว่าคู่ของเรามีโอกาสเสี่ยงที่จะมีลูกป่วยเป็นธาลัสซีเมียจะอย่างไร ?

ไม่ต้องตกใจ แพทย์จะทำการตรวจให้ละเอียดมากขึ้น เพื่อดูว่าลูกในครรภ์ จะเกิดโรคในระดับความรุนแรงมากน้อยแค่ไหน และให้การปรึกษาช่วยเหลือตามความเหมาะสมของแต่ละคู่

คำแนะนำสำหรับผู้ที่เป็นพาหะ

ผู้เป็นพาหะสามารถถ่ายทอดโรคนี้ไปสู่ลูกได้ จึงควรวางแผนก่อนมีลูก เพื่อหลีกเลี่ยงการมีลูกเป็นโรคเลือดจากธาลัสซีเมีย ควรพาคู่สมรสไปตรวจเลือดก่อนมีลูก ถ้าเป็นพาหะทั้งสองคนเมื่อตั้งครรภ์ควรรีบปรึกษาแพทย์ เพื่อตรวจวินิจฉัยทารกก่อนคลอด ผู้เป็นพาหะควรแนะนำให้ญาติพี่น้องไปตรวจเลือดด้วย

คำแนะนำสำหรับผู้เป็นโรคเลือดจากธาลัสซีเมีย

- ควรกินผักผลไม้ ไข่ และนมเป็นประจำ
- ดื่มน้ำชาหลังอาหารเพื่อช่วยลดการดูดซึมธาตุเหล็ก
- ตรวจฟันทุก 6 เดือน เพราะฟันผุง่าย
- งดสูบบุหรี่และงดดื่มสุรา
- หลีกเลี่ยงการทำงานหนัก หรือการเล่นรุนแรง
- ไม่ควรซื้อวิตามินซีกินเอง
- ถ้ามีอาการปวดท้องที่ชายโครงขวา รุนแรง มีไข้และเหลืองมากขึ้น แสดงว่าถุงน้ำดีอักเสบ ควรไปพบแพทย์

- อาจเป็นโรคติดเชื้อรุนแรงได้ง่าย เมื่อมีไข้สูงควรเช็ดตัว กินยาลดไข้ แล้วรีบไปพบแพทย์
- อยู่ในอาการโปร่งไม่แออัด เพื่อหลีกเลี่ยงการติดเชื้อง่าย ๆ

▶ โรคไวรัสตับอักเสบบี

คือ การอักเสบของเซลล์ตับ จากการติดเชื้อไวรัส การอักเสบจะทำให้เซลล์ตับตาย หากเป็นเรื้อรัง จะเกิดพังผืด ตับแข็ง และมะเร็งตับได้

สาเหตุของโรคตับอักเสบบี

เชื้อไวรัสตับอักเสบบี จะติดเชื้อและพบได้บ่อยในช่วงอายุต่าง ๆ คือ

- ระยะเวลาเกิด ถ้ามารดาเป็นพาหะ
- ระยะเวลาเด็ก ถ้ามีพี่เลี้ยงใกล้ชิดเป็นพาหะ
- ระยะเวลาเข้าโรงเรียนหรือสถานเลี้ยงเด็กเล็กมีเพื่อนเด็กด้วยกันเป็นพาหะ
- ระยะเวลาหนุ่มสาวหรือมีการร่วมเพศกับผู้ติดเชื้อ
- ระยะเวลาหนุ่มสาวหรือมีการร่วมเพศกับผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรัง หรือใช้ของใช้ส่วนตัวร่วมกับผู้อื่นที่เป็นพาหะ

การติดต่อของโรคตับอักเสบบี

ติดต่อโดยการสัมผัสกับเลือด น้ำเหลืองจากแผล น้ำลาย น้ำอสุจิ น้ำนมของผู้ป่วยหรือผู้เป็นพาหะ

- โดยการรับถ่ายเลือด จากผู้ที่มีเชื้อไวรัสอยู่
- โดยการใช้เข็มฉีดยาที่มีเชื้อปนเปื้อน การเจาะหูการสัก การทำฟัน ที่ใช้อุปกรณ์ร่วมกับผู้ที่มีเชื้อไวรัสอยู่
- โดยการใช้ของส่วนตัวร่วมกับผู้ที่มีเชื้อ เช่น แปรงสีฟัน มีดโกน ที่ตัดเล็บ เพราะอาจปนเปื้อนเลือดของคนที่มีเชื้ออยู่ได้
- โดยการสัมผัสกับเลือด น้ำคัดหลั่งของผู้ที่มีเชื้อไวรัสอยู่ โดยผ่านเข้าทางบาดแผลโดยไม่รู้ตัว เช่น การกัดกันเล่นของเด็ก ๆ
- โดยการถ่ายทอดเชื้อจากมารดาที่เป็นพาหะหรือเป็นโรคอยู่ไปยังทางสายสะดือ หรือระหว่างคลอด

อาการของโรคตับอักเสบบี

- อาการแบบเฉียบพลัน มี 3 ระยะ คือ
 - ▶ ระยะนำ เริ่มด้วยมีอาการไม่สบาย อ่อนเพลีย บางคนมีไข้ คลื่นไส้ อาเจียน กินเวลา 3-4 วัน ถึง 1 สัปดาห์

- ▶ **ระยะเหลือง** เนื่องจากดื่บอักเสบท่างงานไม่ได้เป็นปกติ น้ำดีจึงเข้าสู่กระแสเลือด ทำให้ตัวเหลือง ตาเหลือง บัสสาวะสีเข้ม บางคนมีอาการแน่นท้อง เจ็บบริเวณใต้ชายโครงขวา อาการเหลืองพบได้ราว 2-4 สัปดาห์
- ▶ **ระยะฟื้นตัว** อาการต่างๆ หุเลา บางคนอ่อนเพลีย เหนื่อยง่ายอยู่นานเป็นสัปดาห์ หรือเป็นเดือน ส่วนใหญ่หายเป็นปกติในเวลา 1-3 เดือน บางคนอ่อนเพลีย เบื่ออาหารนานเกิน 3 เดือน
- **อาการแบบเรื้อรัง** จะมีอาการทั้ง 3 ระยะแบบเฉียบพลัน ซ้ำไปซ้ำมาหลายครั้ง

การป้องกันโรคตับอักเสบบี

- ไม่สัมผัส น้ำเหลือง น้ำลาย สารเหลวที่คัดหลั่งจากร่างกาย
- ไม่ใช่ของส่วนตัวร่วมกับผู้ป่วย และผู้ที่เป็นพาหะของโรค เช่น เข็มฉีดยา มีดโกน แปรงสีฟัน หวี

การสัก เจาะหู

- หมึงตั้งครรภ์จะป้องกันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีได้ โดยเจาะเลือดตรวจหาเชื้อก่อนตั้งครรภ์ ถ้ายังไม่มีภูมิต้านทานโรคก็ฉีดวัคซีนเพื่อให้มีภูมิต้านทานโรค ถ้าพบเชื้อโรคขณะตั้งครรภ์ อาจตรวจเลือดเพิ่มเติมเพื่อบอกถึงโอกาสที่จะติดต่อยังทารก หากทางป้องกันไม่ให้ทารกติดเชื้อ ส่วนหมึงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อไม่ต้องรักษา แต่ระวังการแพร่กระจายเชื้อไปยังบุคคลอื่น ทารกที่เกิดจากมารดาติดเชื้อไวรัส ป้องกันการติดโรคโดยให้วัคซีนสร้างเสริมภูมิต้านทานโรคได้ทันทีหลังคลอดภายใน 24 ชั่วโมง หลังจากนั้นแพทย์จะนัดทารกมาฉีดวัคซีนตามกำหนดจนครบ

การฉีดวัคซีน

ต้องฉีดติดต่อกัน 3 เข็ม ฉีดห่างกัน 1 เดือน 2 เข็ม และฉีดเข็มที่ 3 เมื่อครบ 6 เดือน จึงจะได้ผลดี

ผู้ที่ควรได้รับวัคซีน

- ทารกแรกเกิดที่เกิดจากมารดาที่เป็นพาหะ
- ทารกแรกเกิดทุกคน เพื่อให้ภูมิคุ้มกันไม่ติดเชื้อตั้งแต่อายุยังน้อย เพราะ ถ้าติดเชื้ออายุน้อยจะมีโอกาสเป็นพาหะได้สูง
- เด็กทั่วไป และผู้ใหญ่ที่ไม่มีภูมิต้านทาน
- คู่สมรสก่อนแต่งงานควรตรวจเลือดเพื่อดูว่าฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งเป็นพาหะหรือไม่ ถ้าพบว่าเป็น และอีกฝ่ายหนึ่งยังไม่มีภูมิคุ้มกัน จะได้ฉีดวัคซีนก่อนแต่งงาน

► โรคซิฟิลิส

เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ชนิดหนึ่ง

อาการ

มีแผลที่อวัยวะเพศ และอาจเกิดที่อื่นๆ แผลไม่เจ็บ ถ้าไม่ได้รับการรักษาก็หายได้เอง บัสสาวะ แสบขัด มีผื่นขึ้นตามตัว ที่ฝ่ามือ ฝ่าเท้า ไม่เจ็บ ไม่คัน ผม่ว่ง ฯลฯ อาการเหล่านี้จะหายได้เอง แต่เชื้อยังคงอยู่ในร่างกาย ดังนั้นถ้าตรวจเลือดจะพบว่า “เลือดบวก”

หากปล่อยไว้ไม่รักษา อาจทำให้เกิดโรครุกราม และทำลายอวัยวะสำคัญ เช่น หัวใจ สมอง กระดูก พิการ และตายได้ แต่สิ่งที่สำคัญที่สุดก็คือ ถ้าคุณพ่อและคุณแม่ที่มีเชื้อซิฟิลิสอยู่ในกระแสเลือด จะส่งผลกระทบต่อทารกในครรภ์ โดยทำให้ทารกแท้งหรือตายได้ หรือ อาจทำให้พิการแต่กำเนิด เช่น หูหนวก ตาบอด หัวใจรั่ว หรือสมองพิการ ซึ่งเป็นโรคที่อันตรายต่อเจ้าตัวน้อยในครรภ์อย่างมาก

ถ้าตรวจพบเชื้อซิฟิลิสขณะตั้งครรภ์จะอย่างไร ?

สามารถรักษาให้หายขาดได้โดยฉีดยาตามคำสั่งการรักษาของคุณหมออย่างเคร่งครัด และต้องรีบรักษาตั้งแต่ระยะแรกๆของการตั้งครรภ์

► โรคเอดส์

เป็นโรคที่พวกเราทุกคนคงได้ยินกันอย่างแพร่หลาย เกิดจากเชื้อไวรัส เอช ไอ วี ทำให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายบกพร่องและเสียชีวิตจากโรคแทรกซ้อน เป็นโรคที่มีการแพร่ระบาดได้อย่างรวดเร็วในปัจจุบันก็ยังไม่สามารถหายมารักษาให้หายขาดได้

เชื้อไวรัส เอช ไอ วี สามารถติดต่อ

ทางการร่วมเพศ และทางเลือด เมื่อคุณแม่ติดเชื้อไวรัสเอช ไอ วี เจ้าตัวน้อยมีโอกาสติดจากคุณแม่ได้โดย ระหว่างตั้งครรภ์ โดยผ่านทางรก ระหว่างการคลอด และหลังคลอดโดยการผ่านทางน้ำนมแม่

เมื่อตรวจพบว่าคุณแม่ติดเชื้อ เอช ไอ วี

คุณหมอมะลดโอกาสในการติดเชื้อของเจ้าตัวน้อยให้มากที่สุด โดยระหว่างตั้งครรภ์และขณะคลอด คุณแม่จะได้รับยาต้านไวรัส เอช ไอ วี เพื่อป้องกันเชื้อเข้าสู่ทารก การวางแผนการคลอดที่ปลอดภัย และการให้นมผสมทดแทนนมแม่ ซึ่งในปัจจุบันเราสามารถลดการติดเชื้อ เอช ไอ วี จากคุณแม่มาสู่เจ้าตัวน้อยได้ถึงร้อยละ 97 และโรงพยาบาลทุกแห่งจะมีผู้ให้การปรึกษาคอยให้คำแนะนำดูแลคุณพ่อ คุณแม่ และเจ้าตัวน้อยเป็นอย่างดี

การตรวจเลือด

เมื่อคุณแม่คุณพ่อมีพฤติกรรมเสี่ยง หรือไม่แน่ใจ การตรวจเลือด จะเป็นสิ่งที่จะช่วยทำให้ท่านมั่นใจว่าท่านและครอบครัวของท่านปลอดภัยจากเอดส์

ความหมายของผลเลือดลบ

1. ไม่ติดเชื้อไวรัส เอช ไอ วี
2. อาจติดเชื้อแล้ว แต่ยังไม่พบเชื้อ
3. ผลเลือดที่เป็นลบ ไม่ได้หมายความว่าต่อไปจะไม่ติดเชื้อ หากยังมีพฤติกรรมเสี่ยงอยู่

ทำอย่างไรให้ผลเลือดเป็นลบตลอดไป

1. รักเดียวใจเดียว

สามีภรรยาควรรักเดียวใจเดียว และต้องมีกันและกันตลอดชีวิตสมรส ไม่ควรไปมีเพศสัมพันธ์กับคนอื่นที่ไม่ใช่คู่สมรสของเรา

2. การไม่รับเชื้อทางเลือด

ไม่ควรใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้อื่น ควรระมัดระวังการใช้ของมีคมร่วมกับผู้อื่น เช่น ใบบิดโกน กรรไกร ตัดเล็บ การสักลาย เจาะหู การสัมผัสบาดแผลเปิดของผู้อื่น เป็นต้น

3. งดขยงอนามัย

- หากมีพฤติกรรมเสี่ยง ควรใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทุกครั้ง
- ไม่ใช่เรื่องน่าอายอะไร ถ้าสามีและภรรยาจะเรียนรู้ ฝึกใช้ และจัดหาถุงยางอนามัยเตรียมไว้ก่อนมีเพศสัมพันธ์ โดยเฉพาะในขณะตั้งครรภ์

4. ไม่ดื่มสุราของมึนเมาและงดใช้สารเสพติดทุกชนิด

จะทำให้ขาดสติไม่สามารถควบคุมตนเองได้ อาจทำให้เกิดการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย

5. การสื่อสารภายในครอบครัว

การพูดคุย เรื่องเพศไม่ใช่เรื่องน่าอาย สามีภรรยาควรพูดคุยกันอย่างเปิดเผย

เทคนิคการพูดคุยเรื่องโรคเอดส์ในครอบครัว

- สามี-ภรรยา ต้องเปิดใจกว้างยอมรับฟังปัญหาซึ่งกันและกัน หาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน
- เลือกเวลาหรือบรรยากาศที่ทั้งคู่รู้สึกสบายใจและเป็นส่วนตัว
- เริ่มต้นด้วยการยกข่าวหรือโฆษณาเรื่องเอดส์มาพูดคุยกัน หรือหาเอกสารเรื่องเอดส์มาอ่านก่อน
- พูดอย่างเปิดเผยตรงไปตรงมา
- ถ้าการพูดคุยนำไปสู่การทะเลาะเบาะแว้ง ควรพักไว้ก่อน แล้วค่อยหาโอกาสคุยภายหลัง หรือให้อ่านจากเอกสารความรู้เรื่องเอดส์

จะเห็นได้ว่า การใช้ถุงยางอนามัยในคู่สามีภรรยา มีประโยชน์มาก นอกจากจะป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์แล้วในขณะที่ตั้งครรภ์ แต่ในภาวะเด็กไม่ตั้งครรภ์สามารถป้องกันการตั้งครรภ์ได้อีกด้วย

วิธีเลือกใช้ถุงยางอนามัยที่ได้มาตรฐาน

- ใช้ถุงยางอนามัยที่ยังไม่หมดอายุ โดยดูจากวันที่ผลิต
- ไม่ใช่ถุงยางอนามัยที่ฉีกขาด หรือช่องบรรจุชำรุด
- เลือกใช้ขนาดที่เหมาะสม ถ้าเล็กไปอาจฉีกขาดง่าย หรือใหญ่ไปจะหลุดได้ง่าย

ใบความรู้ที่ 6.3

ความรู้เบื้องต้นในการให้การปรึกษากลุ่ม

รัชณี ปวูดตานนท์

ความหมายของการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม

การให้การปรึกษาแบบกลุ่มเป็นกระบวนการที่ผู้ให้การปรึกษาจัดขึ้นเพื่อเป็นการช่วยเหลือผู้รับบริการขอการปรึกษา ซึ่งมีจำนวนตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป มารวมกลุ่มกัน โดยมีผู้ให้การปรึกษา ซึ่งเป็นผู้ที่มีคุณลักษณะและบุคลิกภาพที่เหมาะสมกับการเป็นผู้นำกลุ่มทำหน้าที่เอื้ออำนวยให้บรรยากาศในกลุ่มมีความอบอุ่น เป็นกันเอง รู้สึกปลอดภัยจนทำให้สมาชิกรู้สึกไว้วางใจซึ่งกันและกันและนำไปสู่การเปิดเผยตัวเอง เพื่อช่วยให้สมาชิกได้สำรวจและเผชิญหน้ากับปัญหาหรือสิ่งที่ทำให้เกิดความรู้สึกกังวล

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เป็นการสร้างเสริมความสัมพันธ์อันดีระหว่างสมาชิกในกลุ่ม
2. มุ่งสู่การช่วยเหลือให้สมาชิก สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ตัดสินใจอย่างฉลาด ขจัดทุกข์ที่เผชิญอยู่ได้
3. มีเจตคติและพฤติกรรมที่พึงประสงค์
4. สามารถพัฒนาตนเองให้ได้เต็มศักยภาพ และสมวัยของตน
5. สมาชิกแต่ละคนเรียนรู้ ที่จะปฏิสัมพันธ์เชิงจิตวิทยากับสมาชิกคนอื่นๆ ในกลุ่มคือ เรียนรู้ที่จะช่วยเหลือให้กำลังใจ ให้การยอมรับอย่างจริงใจต่อกัน โดยตระหนักว่ากำลังใจที่คนแต่ละคนให้แก่กันนั้น มีคุณค่าอย่างยิ่ง ต่อการพัฒนาของกลุ่ม เป็นกำลังเกื้อกูลต่อการพัฒนาศักยภาพของแต่ละคน

คอเรย์ (Corey 1981: 8) ดิงค์เมเยอร์ และเมอร์โร (Dinkmeyer and Muro 1971: 9-10) ได้กล่าวถึงวัตถุประสงค์ทั่วไปของการให้บริการปรึกษาแบบกลุ่ม ดังนี้

1. เพื่อเรียนรู้การไว้วางใจตนเองและผู้อื่น
2. เพื่อรู้จักตนเองและค้นหาเอกลักษณ์แห่งตน
3. เพื่อรับรู้ว่าคนอื่นๆ ก็มีความต้องการและมีปัญหาและบางปัญหาคลายคลึงกับเรา
4. เพื่อเพิ่มการยอมรับตนเอง การเคารพตนเอง ความมั่นใจในตนเองอันนำไปสู่การมีทัศนคติใหม่ต่อตนเอง
5. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการแสวงหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาและมองเห็นวิธีการลดความขัดแย้งภายในตนเอง
6. เพื่อเพิ่มความสามารถในการนำตนเอง การพึ่งพาตนเองความรับผิดชอบต่อตนเองและสังคมที่อยู่

7. เพื่อรับรู้การตัดสินใจเลือกของตนเอง และการรู้จักเลือกอย่างฉลาด
8. เพื่อกำหนดแผนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ต้องการเปลี่ยนแปลงและรับผิดชอบที่จะปฏิบัติตามแผนที่วางไว้
9. เพื่อเรียนรู้ทักษะทางสังคมอย่างมีประสิทธิภาพ
10. เพื่อเพิ่มความไวในการรับรู้ ความรู้สึก และความต้องการของผู้อื่น
11. เพื่อเรียนรู้วิธีการโต้แย้งหรือเผชิญหน้ากับผู้อื่นด้วยความหวังใจ จริงใจ และตรงไปตรงมา
12. เพื่อเรียนรู้การดำเนินชีวิตที่เป็นไปตามความมุ่งหวังของตน ไม่ขึ้นอยู่กับความคาดหวังของผู้อื่น
13. เพื่อช่วยให้ค่านิยมที่ตนเองมีอยู่ชัดเจนยิ่งขึ้น และเรียนรู้ที่จะรับพฤติกรรมของตนเองไปตามครรลองของค่านิยม นั้น

ในกระบวนการกลุ่มนี้ มีผู้จำแนกประเภทของกลุ่มไว้ 6 ประเภท ตามจุดมุ่งหมาย คือ

1. Support Group

ในกลุ่มประเภทนี้จะประกอบด้วยสมาชิก 4-12 คน และมีการพบปะกันทุกเดือน ทุกสัปดาห์ หรือ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ในกลุ่มชนิดนี้สมาชิกจะขอความคิดเห็นร่วมกันและมีความรู้สึกร่วมกันจะมีการแลกเปลี่ยนมุมมองจากประเด็นซึ่งได้กระทำลงไปและพัฒนาความรู้สึกระหว่างสมาชิกด้วยกัน support group จะทำให้สมาชิกสามารถได้เรียนรู้ถึงความพยายามในประเด็นเดียวกันอารมณ์ความรู้สึกที่คล้ายคลึงกันและมีความคิดที่คล้ายกัน

ตัวอย่างของ support group มีดังนี้

- เด็กซึ่งพ่อแม่หย่าร้างกัน
- เหยื่อจากภัยธรรมชาติ เช่น น้ำท่วม
- บุคคลที่เป็นโรคเอ็ดส์

กฎของผู้นำกลุ่มประเภทนี้คือ ให้มีการปฏิสัมพันธ์ ให้กำลังใจสมาชิก ซึ่งสมาชิกสามารถพูดได้อย่างตรงไปตรงมา สิ่งสำคัญคือ ผู้นำกลุ่มต้องระลึกเสมอว่า การแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน ไม่ว่าจะเป็ ประสพการณ์หรือความรู้สึกเป็นวัตถุประสงค์และจุดมุ่งหมายของการทำกลุ่ม

2. Education Group (กลุ่มเพื่อการศึกษา)

ผู้ที่มีความชำนาญมักถูกขอร้องให้ช่วยในการหาข้อมูลข่าวสารในหลายๆ หัวข้อให้กับ client ผู้นำกลุ่มจะมีข้อมูลเพื่อแบ่งปันให้กลุ่มปฏิสัมพันธ์ที่ก้าวหน้าระหว่างสมาชิกและเพื่อเพิ่มพูนการเรียนรู้ให้กับสมาชิกตัวอย่างของกลุ่มประเภทนี้รวมถึง

- คนใช้พิการที่ได้เรียนรู้การใช้เก้าอี้รถเข็น
- นักเรียนที่ได้เรียนรู้ทักษะที่ใช้ในการเรียน

- สตรีที่ได้เรียนรู้เรื่องราวของการข่มขืนและการป้องกัน
- ผู้จัดการได้เรียนรู้ว่าจะให้การปรึกษาแก่ลูกจ้างเพื่อให้ผลงานดีขึ้นได้อย่างไร

3. Discussion Group

ในกลุ่มประเภทนี้ มักจะมุ่งความสนใจไปที่หัวเรื่อง หรือประเด็นมากกว่าความเกี่ยวข้องของสมาชิก เพื่อให้โอกาสสมาชิกได้เสนอความคิดหรือแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ผู้นำกลุ่มไม่ได้มีหน้าที่หลักในการให้ความก้าวหน้าเพราะพวกเขาไม่จำเป็นต้องมีความรู้มากไปกว่าสมาชิก จุดมุ่งหมายของกลุ่มนี้เพื่อให้สมาชิกได้มีส่วนร่วมในการจัดการ คุณค่าอยู่ที่มุมมองที่สมาชิกแต่ละคนได้แสดงออก

ตัวอย่างหัวข้อในการทำกลุ่ม

- การป้องกันการใช้ยาเสพติดในโรงเรียนแถบชนบท
- ความจำเป็นในการมีบุตร

4. Task Group

กลุ่มงานนี้เป็นหนึ่งในงานเฉพาะที่จะต้องทำให้สำเร็จ เช่น การอภิปรายเกี่ยวกับคนไข้ การแก้ไขข้อขัดแย้งในบ้านเช่า หรือการตัดสินใจเกี่ยวกับนโยบายสำหรับโรงพยาบาลใหม่ การที่เรียกว่า Task Group นั้น เพราะจุดมุ่งหมายชี้เฉพาะมาก และมีความชัดเจนเป็นกลุ่มที่มีการพบกันครั้งเดียว หรือในระยะเวลาสั้นๆ หรือเมื่องานเสร็จสมบูรณ์

กฎของผู้นำกลุ่ม ใน Task Group คือ รักษาจุดมุ่งหมายของงาน ใน Task Group บางอย่างสมาชิกจะมุ่งไปที่ความต้องการของตนเอง ในกลุ่มงานอื่นๆ การที่ได้อภิปรายอาจทำให้ไม่มีเป้าหมาย หรือความขัดแย้งในสมาชิก แม้ว่าบาง task group จะไม่มีผู้นำกลุ่มก็ตาม

5. Growth Group and Experiential Group

กลุ่มพัฒนาตนเอง จะเป็นสมาชิกซึ่งต้องการมีประสบการณ์ในกลุ่มและมีแรงจูงใจที่จะเรียนรู้เกี่ยวกับตนเอง ในกลุ่มประเภทนี้และ growth group ประเภทอื่น ๆ สมาชิกจะมีโอกาสสำรวจและพัฒนาเป้าหมายส่วนบุคคล เป้าหมายเหล่านี้รวมถึงการเปลี่ยนแปลงรูปแบบชีวิต การตระหนักถึงความรู้สึกของตนเองและบุคคลอื่น การปรับปรุงการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคลและการประเมินคุณค่า ความสำเร็จทั้งหมดจะอยู่ที่ความซื่อสัตย์ การแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกันและการฟัง ทดลองที่หลากหลาย มีการติดต่อกับภายนอก และเกี่ยวข้องกับทางกายภาพ และมีส่วนร่วม

6. Therapy Group

จุดมุ่งหมายของ Therapy group มีความคล้ายคลึงกับ Growth group และ Support group ของผู้นำมีพอ ๆ กับความต้องการของสมาชิก องค์ประกอบของผู้นำหลักๆ คือ ผู้ศึกษาหรือผู้ผลักดัน การใช้ภาษาและการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิก มีกลุ่มบำบัดหลายกลุ่มที่สมาชิกไม่สามารถแก้ปัญหาด้วยตัวเองได้และไม่มีความสามารถที่จะช่วยเหลือคนอื่น เช่น กลุ่มบำบัดที่มีคนไข้ซึ่งมีอาการของโรคทางอารมณ์ เยวชนซึ่งกระทำผิดกฎหมายในสถานพินิจ กลุ่มของคนไข้ซึ่งมีอาการผิดปกติเกี่ยวกับการกิน เช่น bulimia anorexia และผู้ติดยา

กติกาของกลุ่ม

ในการดำเนินการกลุ่ม สมาชิกจำเป็นต้องมีกติกาของกลุ่มร่วมกันเพื่อเป็นเกณฑ์ในการเข้าร่วมกลุ่มได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1. การยอมรับ ในการดำเนินการกลุ่มนั้น ต้องเกิดการยอมรับว่าสมาชิกทุกคนมีความเท่าเทียมกัน สมาชิกต้องให้ความเคารพในความคิดเห็นซึ่งกันและกัน
2. จะต้องไม่ตัดสินผู้อื่น เนื่องจากควรมีความเข้าใจแต่ละบุคคลย่อมมีความแตกต่างกันไม่ว่าด้วยปัจจัยใดก็ตาม ทั้งในด้านความคิดและความเชื่อ ดังนั้นต้องไม่ตัดสินผู้อื่นว่าถูกหรือผิด
3. สมาชิกต้องมีการช่วยเหลือกันภายในกลุ่ม มิใช่เป็นหน้าที่ของผู้นำกลุ่มเพียงผู้เดียว แต่สมาชิกทุกคนต้องมีการแสดงความคิดเห็นร่วมกันและเมื่อมีผู้ใดแสดงความคิดเห็นสมาชิกต้องรับฟัง
4. ไม่มีการพูดคุยก่อนกลุ่มย่อยภายในการทำกลุ่ม
5. สมาชิกสามารถแสดงความคิดเห็นและความรู้สึกของตนได้อย่างเปิดเผยภายในกลุ่ม ทั้งนี้ ต้องอยู่บนพื้นฐานของการพูดในเชิงสร้างสรรค์ ไม่ตำหนิผู้อื่น และสามารถปฏิบัติได้
6. เรื่องที่มีการพูดคุยก่อนกลุ่ม ต้องเก็บรักษาเป็นความลับ ไม่นำไปเปิดเผยภายนอกกลุ่ม
7. ควรพูดจากความรู้สึกมากกว่าความคิด เพราะความรู้สึกจะเป็นจริงมากกว่าความคิด
8. สมาชิกที่มาร่วมกลุ่มควรมาด้วยความสมัครใจ มิได้ถูกบังคับมา
9. สมาชิกไม่จำเป็นต้องปฏิบัติตามข้อเสนอของกลุ่ม ขึ้นอยู่กับความต้องการของสมาชิกในการพิจารณานำไปปรับใช้กับชีวิตตนเอง

ประโยชน์ของการให้บริการปรึกษาแบบกลุ่ม

การให้บริการปรึกษาแบบกลุ่มเป็นการพัฒนาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลซึ่งอยู่บนพื้นฐานของความเชื่อถือไว้วางใจ การยอมรับ ความนับถือ ความอบอุ่น การสื่อสารต่อกัน และความเข้าใจเพื่อ

1. ช่วยเหลือให้สมาชิกได้เผชิญกับสิ่งที่เขาประสบ เรียนรู้ เข้าใจ และมีแนวทางที่จะจัดการกับพฤติกรรม ที่เป็นปัญหานั้น

2. ช่วยให้สมาชิกได้อภิปรายอย่างเปิดเผยถึงความรู้สึกของแต่ละคน ให้เรียนรู้จัดการยอมรับตนเองสามารถใช้ศักยภาพที่มีอยู่ในการกำหนดเป้าหมายของตน และดำเนินพฤติกรรมใหม่ที่พึงประสงค์
3. ส่งเสริมให้สมาชิกสามารถปรับตนให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ และเรียนรู้ที่จะเปลี่ยนแปลงหรือจัดการกับสภาพแวดล้อม ที่ก่อให้เกิดปัญหากับตนได้

หลักพื้นฐานของการให้การปรึกษากลุ่ม

1. สมาชิกกลุ่มทุกคนมีสิทธิในความรู้สึกของตน คือรู้สึกอย่างไรที่ตนรู้สึก ไม่ต้องปกปิดซ่อนเร้น ผู้ให้การปรึกษาจะสนับสนุนให้สมาชิกแสดงความรู้สึกของตนออกมาและให้เคารพในอารมณ์และความรู้สึกของผู้อื่นด้วย
2. สมาชิกกลุ่มแต่ละคนต้องตัดสินใจว่าตนต้องการจะพัฒนาอะไรเกี่ยวกับตนเองด้วยตนเอง
3. สมาชิกกลุ่มแต่ละคนต้องมุ่งแก้ปัญหาให้ตนเองไม่ใช่มุ่งแก้ปัญหาให้คนอื่น เพราะการที่สมาชิกเข้ากลุ่มก็เพราะต้องการให้มีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นให้กับตนเอง
4. ในการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม ความรู้สึกของสมาชิกกลุ่มที่มีต่อสถานการณ์ เป็นจุดที่สำคัญยิ่งกว่าสถานการณ์ เพราะความรู้สึกที่เกิดขึ้นนั้นอาจจะเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดปัญหาได้
5. การเปิดเผยตนเองของสมาชิกช่วยให้การให้การปรึกษามีประสิทธิภาพ ถ้าสมาชิกกลุ่มไม่มีการป้องกันตนเองก็ย่อมพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลง และการเปลี่ยนแปลงจะเกิดขึ้นได้ในบรรยากาศที่มีความไว้วางใจ มีความหวังดี มีการยอมรับและมีความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจ
6. สมาชิกกลุ่มต้องมีความรับผิดชอบต่อพฤติกรรมของตน นั่นคือ ยอมรับผลที่ตามมาจากพฤติกรรมที่ตนได้กระทำไป ซึ่งทำให้สมาชิกฟังฟังคนอื่นน้อยลง
7. การลงมือกระทำเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรม ซึ่งจะมีได้ในบรรยากาศของการยอมรับและความเข้าใจ ดังนั้นผู้ให้การปรึกษาจะต้องพยายามสร้างบรรยากาศของการยอมรับและความเข้าใจ ให้เกิดขึ้นในกลุ่ม และรักษาสິงเหล่านี้ไว้ตลอดไป
8. ในการเผชิญปัญหา แก้ปัญหา มีวิธีการหรือทางเลือกหลายวิธี ผู้ให้การปรึกษาจะต้องช่วยให้สมาชิกสามารถเลือกแนวทางแก้ปัญหาจากทางเลือกต่าง ๆ ที่ได้มีการนำเสนอในกลุ่มด้วยตนเอง
9. สมาชิกกลุ่มจะต้องมีคำมั่นสัญญาให้กับตนเองในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหรือเปลี่ยนแปลงสิ่งต่างๆ ดังนั้นการให้การเสริมแรงจึงถือว่าเป็นสิ่งจำเป็นที่ผู้ให้การปรึกษาจะต้องคำนึงถึง
10. ผู้ให้การปรึกษาจะต้องกระตุ้นให้สมาชิกกลุ่มได้นำประสบการณ์ใหม่หรือสิ่งที่เรียนรู้ใหม่ไปปฏิบัติในชีวิตประจำวัน ดังนั้นประสบการณ์ในกลุ่มจึงเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับสมาชิก

11. การที่สมาชิกรู้จักตนเองอย่างลึกซึ้ง และยอมรับตนเอง ทำให้มีการป้องกันตนเองน้อยลง และ
ทนต่อคำวิพากษ์วิจารณ์ต่างๆ ที่เกี่ยวกับตน

12. สมาชิกกลุ่มจะเกิดความเข้าใจตนเอง มีความรับผิดชอบ และสามารถควบคุมตนเองได้มากขึ้น หลัง
จากได้เข้าร่วมการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม

คุณสมบัติของผู้นำคือ

1. การรู้จักตนเอง (Self-awareness)

ผู้นำกลุ่มต้องรู้ว่าตนเองมีจุดอ่อน จุดแข็งอย่างไร มีแรงจูงใจหรือมีความต้องการอะไร ผู้นำกลุ่มต้อง
รู้ว่าลักษณะใดทำให้เขาดึงดูดใจภายในกลุ่ม และเขามีอิทธิพลอย่างไรต่อสมาชิกรวมทั้งสมาชิกมีอิทธิพล
อย่างไรต่อเขา

2. การเปิดใจให้กว้าง (Openness) และการมีความยืดหยุ่น (Flexibility)

การเปิดใจให้กว้างเป็นส่วนหนึ่งของความรู้ที่มีต่อตนเองสามารถยอมรับความคิดของผู้อื่นได้ เปิดเผย
ความรู้สึกตนเองที่มีต่อสมาชิกอย่างเต็มที่ ส่วนความยืดหยุ่นจะทำให้รู้ถึงขอบเขตความสามารถของตนเอง

3. เป็นผู้ที่มองโลกในแง่ดี (positive individual)

เป็นผู้ที่มีความคิดเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตในทางบวก มองเห็นส่วนดีทั้งของตนเองและบุคคลอื่น

4. มีความสนใจผู้อื่นอย่างแท้จริงและมีความจริงใจ

5. ไวในความรู้สึกที่มีต่อผู้อื่น (sensitivity to others)

จะทำให้ผู้นำกลุ่มคำนึงถึงความสนใจและปัญหาของสมาชิกกลุ่มเป็นอันดับแรกในการจัดตั้งกลุ่ม

6. ทำที่ที่อบอุ่นและเอาใจใส่ (warmth and caring)

เป็นลักษณะที่แสดงถึงความเข้าใจและยอมรับสมาชิกกลุ่ม อาจแสดงออกด้วยท่าทีที่ร่าเริง และ
กระตือรือร้น หรือการยิ้ม หรือใช้ความเจียม

7. การอยู่กับปัจจุบัน (Presence)

การรับรู้อย่างชัดเจนถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในขณะนั้นจะช่วยให้ผู้นำกลุ่มเข้าใจอารมณ์ความรู้สึกของ
ตนได้เป็นอย่างดี และเข้าใจในสมาชิกเช่นกัน สิ่งเหล่านี้จะทำให้สมาชิกมีการเปิดเผยได้อย่างเต็มที่

8. มีเอกลักษณ์ของตนเอง (Sense of identity)

การตระหนักถึงแรงจูงใจ ความต้องการ ความเชื่อ ทศนคติ ค่านิยม ตลอดจนจุดมุ่งหมายในการ
ดำเนินชีวิตของตนเอง จะเป็นแบบอย่างที่ดีแก่สมาชิก

9. เป็นธรรมชาติ (Authenticity)

มีการแสดงออกที่มาจากความรู้สึกของตนเอง ไม่เสแสร้งเพื่อป้องกันตนเอง มีความเต็มใจที่จะ
เปิดเผยตนเอง มีการแสดงความรู้สึกอย่างเหมาะสม

10. มีความจริงใจ (Sincerity)

หมายถึงการแสดงออกถึงความสนใจอย่างแท้จริงต่อสมาชิกกลุ่ม ไม่ว่าจะเป็นการพัฒนาความสามารถหรือการเผชิญหน้ากับปัญหาต่าง ๆ

11. มีความเชื่อมั่นในกระบวนการกลุ่ม

12. มีความคิดสร้างสรรค์และคิดในสิ่งใหม่ ๆ (Inventiveness and Creativity)

13. มีความกระตือรือร้น (Enthusiasm)

กระบวนการให้บริการปรึกษาแบบกลุ่ม แบ่งเป็น 3 ขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ขั้นเริ่มต้น (Initial stage)

เป็นขั้นตอนการสร้างสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกกับสมาชิกและสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกกับผู้นำกลุ่ม โดยตั้งอยู่บนพื้นฐานของการไว้วางใจกันอย่างแท้จริง เป็นสัมพันธภาพที่มีความหมาย มีความอบอุ่นจริงใจ ซึ่งสัมพันธภาพดังกล่าวจะก่อให้เกิดความรู้สึกปลอดภัย และสมาชิกกล้าที่จะเปิดเผยตนเอง รับรู้ว่ามีคนซึ่งรักและห่วงใยเขา ใส่ใจเขาอย่างแท้จริงในการที่จะช่วยให้เขามีสุขภาพจิตที่ดี และสามารถเผชิญความยุ่งยากต่างๆ ได้

นอกจากการสร้างสัมพันธภาพแล้ว ในขั้นตอนนี้ยังรวมถึงการทำความเข้าใจกับสมาชิกกลุ่มถึงลักษณะ ข้อจำกัด และเป้าหมายของกลุ่ม ตลอดจนการกำหนดระยะเวลาการเข้าร่วมกลุ่ม ผลที่ได้คือ สมาชิกกลุ่มจะได้เรียนรู้ทักษะการสร้างสัมพันธภาพเข้าใจลักษณะกลุ่ม ข้อจำกัด เป้าหมายและระยะเวลาในการเข้าร่วมกลุ่ม ขั้นตอนการสร้างสัมพันธภาพอาจจะเกิดขึ้นได้เร็วหรือช้าขึ้นอยู่กับทักษะของผู้นำกลุ่ม และการต่อต้านจากสมาชิกกลุ่ม กระบวนการปรึกษาขั้นต่อไปจะไม่เกิดขึ้นหากปราศจากสัมพันธภาพที่ดีในขั้นตอนนี้

เทคนิคที่ใช้ในการสร้างความคุ้นเคย

1. การเรียนรู้ชื่อของสมาชิกแต่ละคน

เป็นเทคนิคหนึ่งที่ยิยมใช้ โดยให้สมาชิกแต่ละคนแนะนำชื่อและบอกข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับตนเองก่อนที่จะเริ่มคนต่อไป ก็ให้สมาชิกทุกคนทบทวนชื่อของผู้ที่แนะนำตนเองไปแล้วพร้อมกัน

2. การแนะนำตนเอง

วิธีนี้ผู้นำกลุ่มจะขอร้องให้สมาชิกกลุ่มแต่ละคนแนะนำตนเองในวิธีที่ต่างกัน ซึ่งเกี่ยวข้องกับความคิด ความรู้สึก และความต้องการของสมาชิก ผู้นำกลุ่มอาจตั้งคำถาม เช่น

- คุณมีความคิดและรู้สึกอย่างไรก่อนมาเข้ากลุ่ม และขณะนี้รู้สึกอย่างไร
- คุณมีความคาดหวังอะไรจากกลุ่ม และคุณคาดหวังว่ากลุ่มจะเป็นอย่างไร คุณรู้สึกวิตกกังวลอะไรเกี่ยวกับการมาเข้ากลุ่ม
- คุณหวังว่าจะเรียนรู้อะไรจากกลุ่มบ้าง และคุณต้องการทำอะไรในกลุ่ม เพื่อให้ได้สิ่งที่คุณต้องการ
- อะไรเป็นแรงจูงใจให้คุณเข้ากลุ่ม และหากคุณไม่ต้องการเข้ากลุ่ม ขณะนี้คุณเข้ามาได้อย่างไร

- คุณมีความกลัวอะไรมากที่สุดในการเข้ากลุ่ม
- คุณมีประสบการณ์เกี่ยวกับการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลหรือรายกลุ่มมาก่อนหรือไม่ และคุณได้รับประโยชน์อะไรจากประสบการณ์นั้น
- ใครเป็นผู้ให้การสนับสนุนการเข้ากลุ่มของคุณ

3. การแนะนำซึ่งกันและกัน

วิธีนี้ผู้นำกลุ่มจะให้สมาชิกแนะนำซึ่งกันและกัน โดยเลือกคนที่สมาชิกสนใจ แล้วจับคู่กัน ในแต่ละคู่ก็จะพยายามทำความรู้จักกันให้มากที่สุด เพื่อที่สมาชิกที่ทำความรู้จักกันนั้นจะแนะนำคู่ของตนให้สมาชิกคนอื่นในกลุ่มทั้งหมดแต่ต้องไม่ถามคู่ของตนแบบจู่โจมเกินไป ควรให้เขาพูดตามที่ต้องการ อีกฝ่ายควรรับฟังและมีการถามเพิ่มเติมบ้าง เทคนิคนี้จะช่วยฝึกสมาชิกในการเล่าเรื่องของตนเองให้ผู้อื่นฟัง ภายในเวลาที่กำหนดไม่ควรเกิน 20 นาที ผู้นำกลุ่มต้องเป็นผู้บอกเมื่อเวลาผ่านไป 10 นาที เพื่อเตือนให้แต่ละคู่เปลี่ยนฝ่ายแนะนำตนเองกัน วิธีนี้จะเปิดโอกาสให้สมาชิกได้ทำความคุ้นเคยกันในลักษณะเป็นคู่ย่อย จะช่วยเสริมความสัมพันธ์ที่ดีได้ อย่างรวดเร็วในแต่ละคู่ เนื่องจากการแนะนำสมาชิกที่เป็นคู่ของตนนั้น อาจเพิ่มเติมความประทับใจที่มีต่อคู่ให้กลุ่มรับรู้ด้วย

4. การสร้างความสัมพันธ์โดยใช้กลุ่มย่อย

เพื่อเป็นการลดความวิตกกังวลในการเสริมสร้างสัมพันธภาพสมาชิกในกลุ่มใหญ่ในช่วงแรกของการจัดกลุ่ม ผู้นำกลุ่มอาจใช้วิธีแบ่งสมาชิกออกเป็นกลุ่มย่อย กลุ่มละไม่เกิน 3 คน และให้สมาชิกในกลุ่มย่อยพูดคุยในลักษณะแนะนำตนเอง หรือพูดถึงความรู้สึกและความคาดหวังของตนต่อกลุ่ม โดยกำหนดให้กลุ่มละ 10 นาที หลังจากนั้นให้กลุ่มเปลี่ยนสมาชิกไปเรื่อยๆ จนกว่าจะทั่วถึง วิธีการนี้จะช่วยให้สมาชิกได้สร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นและพูดคุยในเรื่องที่เกี่ยวกับตนเอง ก่อให้เกิดความไว้วางใจและการมีความสัมพันธ์ที่ดีในกลุ่ม

2. ขั้นการทำงาน (The Working Stage)

เป็นขั้นตอนที่สมาชิกพร้อมที่จะเปิดเผยตนเองและต้องการสำรวจกับปัญหาที่ตนเองมี ต้องการหาแนวทางในการพัฒนาหรือเปลี่ยนแปลงตนเองเพื่อแก้ไขปัญหานั้น ซึ่งสมาชิกกลุ่มจะร่วมแรงร่วมใจช่วยเหลือกันและกัน (Cohesiveness) รู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม เป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกันที่จะทำหน้าที่ช่วยเหลือกันอย่างจริงจัง ไม่รู้สึกวิตกกังวลหรือหวั่นไหว ที่จะมีสัมพันธภาพที่ใกล้ชิดกัน สมาชิกรับรู้ตนเองและมีปฏิสัมพันธ์ภายในกลุ่มในลักษณะปัจจุบันมากขึ้น เรียนรู้ที่จะพูดถึงความรู้สึกหรือประสบการณ์โดยสัมพันธ์กับความเป็นปัจจุบัน สมาชิกเต็มใจที่จะมีปฏิสัมพันธ์ตรงไปตรงมาต่อกัน สามารถเผชิญหน้าแลกเปลี่ยนความรู้สึกและความคิดเห็นต่อกันอย่างจริงจัง ไม่เลี้ยวหนีต่อความรู้สึกขัดแย้งอีกต่อไป และมีท่าทีอาหารต่อกัน สมาชิกพร้อมที่จะวางแผนการเปลี่ยนแปลงพัฒนาตนเองและรับผิดชอบที่จะทำตามแผนนั้นสำหรับในขั้นตอนนี้แบ่งได้ 3 ประการ คือ

2.1 การแก้ไขปัญหา

มีวัตถุประสงค์เพื่อให้สมาชิกมีการเรียนรู้ และมีประสบการณ์ในกระบวนการแก้ไขปัญหา ซึ่งประกอบด้วย

- ทำความรู้จักกับปัญหา โดยอธิบายสภาพของปัญหา ที่มาของปัญหา เพื่อให้เกิดความกระจ่างชัดในปัญหาและส่วนที่เกี่ยวข้อง
- หาแนวทางในการแก้ไขปัญหา โดยระดมความคิดจากสมาชิกกลุ่ม
- ประเมินทางเลือกต่างๆ และตรวจสอบผลกระทบที่ปรากฏออกมาภายหลังจากทางเลือกเหล่านั้นแล้วนำมาเปรียบเทียบ โดยคำนึงถึงความต้องการและความเหมาะสมในการกระทำ
- การวางแผนและปฏิบัติการแก้ไขปัญหา
- การวางแผนและประเมินวิธีการแก้ปัญหา

2.2 การระดมทรัพยากรภายในกลุ่ม

ความมีประสิทธิภาพของกลุ่ม ถูกกำหนดโดยขอบเขตของสิ่งที่ป็นทรัพยากรของกลุ่มที่สามารถนำมาใช้ประโยชน์ในการแก้ไขปัญหา เป้าหมาย คือ การให้สมาชิกได้มีบทบาทของการเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือและนำเอาทรัพยากรของเขาออกมาใช้ เช่น ประสบการณ์ในชีวิต ความรู้และทักษะต่างๆ ซึ่งหมายถึงการเพิ่มคุณค่าในตนเองของสมาชิกที่ตระหนักถึงความสำคัญและคุณค่าของการให้ความช่วยเหลือผู้อื่น

2.3 การทดสอบสภาพตามความเป็นจริง

วัตถุประสงค์ของสิ่งนี้คือ การทำให้แน่ใจว่าภาระหน้าที่ของกลุ่มทำให้เกิดการมีปฏิสัมพันธ์กันภายในกลุ่มนั้นจะมีผลต่อการทำความเข้าใจปัญหาและวิธีการแก้ไขตามสภาพความเป็นจริง

การทดสอบความเป็นจริงในกลุ่มจะเป็นการเตรียมแนวทางการในการแก้ปัญหาที่เป็นไปได้ และใช้แนวทางนั้นให้เกิดประโยชน์ และเป็นการเตรียมให้สมาชิกมีความเชื่อมั่นในตนเองก่อนที่จะนำแนวทางนั้นไปปฏิบัติภายนอกกลุ่ม

3. ขั้นปิดกลุ่ม (The Closing stage)

ขั้นปิดกลุ่มเป็นขั้นที่สำคัญเพราะเป็นขั้นที่ช่วยให้สมาชิกรวบรวมประสบการณ์ว่าเขาเรียนรู้อะไรบ้างจากกลุ่ม และเขาจะนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ได้อย่างไรสภาพแวดล้อมที่เป็นจริงของเขา ในขั้นนี้ถ้าผู้ให้บริการปรึกษากลุ่มดำเนินการปิดกลุ่มอย่างรีบร้อนและไม่ให้เวลาในขั้นปิดกลุ่มเพียงพอ โอกาสที่สมาชิกจะลืมประสบการณ์ที่มีประโยชน์จากกลุ่มย่อมเป็นไปได้ง่าย สมาชิกกลุ่มบางคนก็รู้ว่ากลุ่มกำลังจะยุติ มักจะเริ่มทำตัวห่างเหินจากกลุ่มเพื่อจะได้ไม่เผชิญกับการผูกพันและเศร้าเสียใจเมื่อกลุ่มจบสิ้น ผู้ให้บริการปรึกษาต้องช่วยให้สมาชิกเผชิญกับขั้นปิดกลุ่ม เผชิญหน้ากับการพึ่งตนเองโดยไม่มีกลุ่มคอยช่วยให้กำลังใจ เตรียมตัวที่จะใช้ประสบการณ์ที่เรียนรู้จากกลุ่มในสภาพเป็นจริง

บทบาทหน้าที่ของผู้ให้บริการปรึกษาในแต่ละขั้นตอน มีดังนี้

1. ขั้นเริ่มต้น (Initial Stage)

บทบาทหน้าที่ที่สำคัญของผู้ให้บริการปรึกษาในขั้นแนะนำและสำรวจ คือช่วยให้สมาชิกเข้ามามีส่วนร่วมกับกลุ่ม สำหรับขั้นเริ่มต้นนี้ ผู้ให้บริการปรึกษาช่วยสมาชิกในการสำรวจและทำให้เป้าหมายที่ตนเองต้องการจากการเข้ากลุ่มกระจ่างชัดต่อการรับรู้และเป้าหมายที่มีควรเปลี่ยนเป็นลักษณะเป้าหมายเชิงพฤติกรรม

คอเรย์ (Corey 1981:36) ได้สรุปบทบาทหน้าที่ของผู้ให้บริการปรึกษาในขั้นเริ่มต้นไว้ดังนี้

1. แนะนำกฎเกณฑ์ต่างๆ ไปของกลุ่ม
2. สอนเกี่ยวกับพื้นฐานของกระบวนการกลุ่ม
3. สร้างบรรยากาศของความไว้วางใจและปลอดภัยภายในกลุ่ม
4. เป็นตัวแบบของปฏิสัมพันธ์ที่เอื้อต่อการให้ความช่วยเหลือ
5. เปิดเผยทั้งต่อตนเองและสมาชิกกลุ่ม
6. แลกเปลี่ยนความคาดหวังที่ตนมีต่อกลุ่มให้สมาชิกทราบ
7. มีอารมณ์ความรู้สึกร่วมกับกลุ่ม
8. แสดงให้กลุ่มเห็นว่าสมาชิกแต่ละคนมีหน้าที่รับผิดชอบต่อทิศทางและเป้าหมายของกลุ่ม
9. ช่วยสมาชิกพัฒนาเป้าหมายเชิงพฤติกรรมที่มีความหมายต่อตัวสมาชิกแต่ละคน
10. ช่วยให้กลุ่มเข้าใจวัตถุประสงค์ต่างๆ ไปอย่างชัดเจน
11. ให้ความช่วยเหลือเมื่อสมาชิกมีความวิตกกังวล
12. ให้ข้อมูลอย่างเปิดเผยตรงไปตรงมาเมื่อสมาชิกมีคำถามต่างๆ เกี่ยวกับกลุ่ม
13. ช่วยให้สมาชิกทุกคนมีส่วนร่วมในกลุ่มและมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันอย่างทั่วถึงไม่ทำให้สมาชิกคนใดคนหนึ่งรู้สึกว่าคุณกลุ่มทอดทิ้งไม่ได้รับความสนใจ
14. ช่วยให้สมาชิกลดการพึ่งพาผู้ให้บริการปรึกษา หันมาพึ่งพาตนเองและกลุ่มเพื่อนขึ้น

2. ขั้นทำงาน (Working Stage)

ในขั้นทำงาน ผู้ให้บริการปรึกษาควรลดบทบาทหน้าที่ของกลุ่มลงให้น้อยกว่าขั้นเริ่มต้น เพราะในขั้นนี้สมาชิกเรียนรู้วิธีการปฏิสัมพันธ์ในแนวทางที่เอื้อต่อการช่วยเหลือกันและกันแล้ว และเพื่อเปิดโอกาสให้สมาชิกพึ่งตนเองและกลุ่มให้มากขึ้น รับผิดชอบที่จะปฏิบัติการให้เป้าหมายที่ตนเองวางไว้บรรลุผล และรับผิดชอบที่จะช่วยเหลือกลุ่มให้พัฒนาตามเป้าหมายด้วย ถ้าผู้ให้บริการปรึกษาทำหน้าที่ต่างๆ สำเร็จ และกลุ่มดำเนินมาอย่างมีประสิทธิภาพในขั้นเริ่มต้น และในขั้นปฏิบัติการนี้ ผู้ให้บริการปรึกษาควรทำตนเองให้ผ่อนคลาย และให้อิสระแก่กลุ่มที่จะเลือกทิศทางของกลุ่มให้มากขึ้น (Mahler 1969)

- คอเรย์ (Corey 1981:48) ได้สรุปบทบาทหน้าที่ของผู้ให้บริการปรึกษาในขั้นปฏิบัติการไว้ดังนี้
1. ช่วยให้สมาชิกตระหนักว่าการเปลี่ยนแปลงพัฒนาตนเองเกิดขึ้นได้เมื่อสมาชิกลงมือปฏิบัติ
 2. เป็นตัวแบบที่จะแสดงให้เห็นถึงท่าทีและปฏิสัมพันธ์แบบตรงไปตรงมาเผชิญหน้ากับสมาชิกกลุ่มอย่างเปิดเผยจริงใจ และเอื้ออาทร
 3. ให้กำลังใจแก่สมาชิกที่เต็มใจจะเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองโดยการเริ่มต้นทำสิ่งใหม่ๆ ไม่ปล่อยตัวตามความเคยชินเก่าๆ และสนับสนุนให้สมาชิกลำประสบการณ์เรียนรู้ใหม่จากกลุ่มไปใช้ในชีวิตประจำวัน
 4. ช่วยให้สมาชิกเข้าใจความหมายของพฤติกรรมที่เขาแสดงในจังหวะที่เหมาะสม เพื่อสมาชิกจะได้สำรวจตนเองให้ลึกซึ้ง และพิจารณาที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม
 5. ช่วยให้สมาชิกระบายความรู้สึกที่ค้างค้ำหรือที่เคยเก็บอัดอยู่ออกมาและช่วยให้สมาชิกรู้สึกสบายใจ ไม่ต้องกังวลต่อการปลดปล่อยอารมณ์ความรู้สึกดังกล่าว
 6. ช่วยให้สมาชิกรับรู้ว่าประสบการณ์ใดบ้างที่เขาเรียนรู้จากกลุ่มและเขาควรเปลี่ยนแปลงการเรียนรู้เดิมที่เคยมีอย่างไร
 7. สอนสมาชิกให้เผชิญหน้ากับสมาชิกคนอื่นด้วยการยอมรับนับถือซึ่งกันและกัน
 8. สนับสนุนให้สมาชิกรู้ว่า ถ้าเขาต้องการอะไรจากกลุ่ม เขาควรสื่อความต้องการนั้นออกมา
 9. ช่วยสมาชิกให้มองเห็นหนทางเลือกที่ไปได้หลายๆ ทางในการแก้ไขปัญหา
 10. เฟื่องความสนใจในการเปลี่ยนความเข้าใจไปสู่การลงมือปฏิบัติ
 11. ส่งเสริมความรู้เป็นน้ำหนึ่งใจเดียวร่วมมือช่วยเหลือกันและกันในกลุ่ม
 12. ให้แรงเสริมต่อพฤติกรรมที่พึงประสงค์ของกลุ่ม เช่น ความมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน การช่วยกันหาแนวทางในการแก้ปัญหาและให้กำลังใจแก่สมาชิกที่จะเริ่มต้นเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เป็นต้น

3. ขั้นปิดกลุ่ม (The Closing Stage)

- คอเรย์ (Corey 1981:52-53) ได้สรุปบทบาทหน้าที่ของผู้ให้บริการปรึกษาในขั้นปิดกลุ่มไว้ดังนี้
1. ให้การเสริมแรงแก่สมาชิกที่เปลี่ยนแปลงตนเอง และดูแลให้ความรู้สึกค้างค้ำที่สมาชิกยังมีต่อกันหมดไป
 2. ช่วยสมาชิกพิจารณาว่าอะไรบ้างที่เขาเรียนรู้จากกลุ่มแล้วสามารถนำไปใช้ในสภาพแวดล้อมที่เป็นจริงของเขาได้
 3. ช่วยสมาชิกพัฒนาแผนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม อาจทำในรูปของข้อตกลง และการให้การบ้านไปฝึกปฏิบัติทำให้พฤติกรรมที่ต้องการพัฒนาบรรลุผล
 4. ช่วยจัดเวลาให้เหมาะสมเพียงพอที่สมาชิกจะสามารถพูดถึงความรู้สึกค้างค้ำที่เขายังมีอยู่ ทั้งเกี่ยวกับสถานการณ์ภายในกลุ่มและสถานการณ์ภายนอกกลุ่ม

5. ช่วยสมาชิกกลุ่มรวมมโนทัศน์ที่สำคัญทั้งหมดที่เรียนรู้จากกลุ่มเพื่อช่วยให้สมาชิกเกิดความเข้าใจและสามารถบูรณาการประสบการณ์ทั้งหมดได้ ตลอดจนจดจำประสบการณ์เกี่ยวกับกลุ่มได้
6. ช่วยให้ข้อมูลย้อนกลับแก่สมาชิกกลุ่ม และช่วยให้สมาชิกทุกคนได้แลกเปลี่ยนข้อมูลย้อนกลับต่อกันเกี่ยวกับประสบการณ์ที่เรียนรู้จากกลุ่ม
7. สนับสนุนให้สมาชิกเปิดเผยความรู้สึกอย่างเต็มที่เกี่ยวกับความรู้สึกที่เขามีเกี่ยวกับการสิ้นสุดของกลุ่ม และเป็นกำลังใจให้เขาผ่านพ้นความรู้สึกเศร้าโศกในวาระที่ต้องจากกัน
8. ย้ำให้สมาชิกตระหนักถึงความสำคัญของการรักษาความลับของกลุ่มโดยไม่นำข้อมูลที่มีผลต่อตัวเขาและประเมินประสิทธิภาพของกลุ่ม
9. ช่วยให้แนวทางและกรอบที่สมาชิกกลุ่มจะประเมินผลเกี่ยวกับประสบการณ์กลุ่มที่มีผลต่อตัวเขาและประเมินประสิทธิภาพของกลุ่ม
10. ให้ความช่วยเหลือโดยให้บริการปรึกษาแก่สมาชิกที่ต้องการปรึกษาภายหลังกลุ่ม หรือให้คำแนะนำเกี่ยวกับความช่วยเหลือที่เขาต้องการภายหลังการปิดกลุ่ม

กระบวนการปรึกษา	บทบาทของผู้นำกลุ่ม	ทักษะที่ใช้ / ตัวอย่าง
<p>✓ 1. ขั้นเริ่มต้น</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ สร้างบรรยากาศของความไว้วางใจและความปลอดภัยภายในกลุ่ม ✓ แนะนำกฎเกณฑ์ของกลุ่มและสร้างสัมพันธภาพ ✓ เป็นตัวแบบที่เอื้อต่อการช่วยเหลือ ✓ ให้ข้อมูลอย่างเปิดเผย ✓ ช่วยให้กลุ่มสมาชิกเข้าใจวัตถุประสงค์อย่างชัดเจน ✓ ช่วยให้สมาชิกทุกคนมีส่วนร่วมอย่างทั่วถึง ✓ ช่วยเหลือสมาชิกที่มีความวิตกกังวล 	<ul style="list-style-type: none"> • การสร้างบรรยากาศของความไว้วางใจและความปลอดภัยภายในกลุ่ม <ol style="list-style-type: none"> 1. การเรียนรู้ชื่อของสมาชิกแต่ละคน “สวัสดีค่ะ คุณพ่อ คุณแม่ ดิฉัน..... เป็นพยาบาล (เจ้าหน้าที่) ให้การปรึกษาก่อนตรวจเลือด คุณพ่อคุณแม่ได้รู้จักกันหรือยังคะ วันนี้เรามาทำความรู้จักกันก่อนดีไหมคะ” 2. การแนะนำตนเอง: เกี่ยวกับความคิดความรู้สึก และความต้องการของสมาชิก “คุณ..... มีความคิด/รู้สึกอย่างไรก่อนมาเข้ากลุ่ม และขณะนี้รู้สึกอย่างไร” “คุณ..... มีความคาดหวังอะไรในการเข้ากลุ่ม รู้สึกวิตกกังวลเกี่ยวกับการเข้ากลุ่มอย่างไร” 3. การแนะนำซึ่งกันและกัน ให้สมาชิกแนะนำซึ่งกันและกัน จับคู่กัน ทำความรู้จักกันให้มากที่สุด 4. การสร้างความสัมพันธ์โดยใช้กลุ่มย่อย เพื่อลดความวิตกกังวล แบ่งกลุ่ม 3 คน พุดแนะนำตนเองและเปลี่ยนสมาชิกไปเรื่อยๆ จนครบ ไม่เกิน 10 นาที • การตกลงบริการกลุ่ม “วันนี้ที่เรามาเข้ากลุ่ม เราคิดว่าพวกเราควรจะ ต้องมีกติกาอย่างไรบ้าง” • ช่วยเหลือกลุ่มสมาชิกเข้าใจวัตถุประสงค์อย่างชัดเจน “วันนี้ที่เรามาเข้ากลุ่ม เพื่อพูดคุยเกี่ยวกับการตรวจสุขภาพของคุณพ่อ คุณแม่เพื่อลูกของเรา”

กระบวนการปรึกษา	บทบาทของผู้นำกลุ่ม	ทักษะที่ใช้ / ตัวอย่าง
<p>✓ 2. ชั้นลงมือปฏิบัติ</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ ช่วยให้สมาชิกระบายความรู้สึก ✓ ช่วยให้สมาชิกเรียนรู้แลกเปลี่ยนประสบการณ์จากกลุ่ม ✓ สนับสนุนให้สมาชิกแสดงความต้องการออกมาตรงๆ ✓ ส่งเสริมความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกัน ช่วยเหลือกัน ✓ สนับสนุนให้สมาชิกนำประสบการณ์ที่เรียนรู้จากกลุ่มนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน ✓ ให้แรงเสริมต่อพฤติกรรมที่พึงประสงค์ในการช่วยกันหาแนวทางแก้ปัญหา 	<ul style="list-style-type: none"> • ช่วยให้สมาชิกระบายความรู้สึก “คุณ... ฟังเรื่องเกี่ยวกับการตรวจเลือด คุณรู้สึกอย่างไรบ้าง” • ช่วยให้สมาชิกเรียนรู้แลกเปลี่ยนประสบการณ์จากกลุ่ม “คุณลองเล่าประสบการณ์.... ให้สมาชิกในกลุ่มฟังหน่อย” • สนับสนุนให้สมาชิกแสดงความต้องการและช่วยเหลือ “คุณต้องการให้เพื่อนในกลุ่มช่วยเหลืออย่างไรบ้างคะ” • สนับสนุนให้สมาชิกนำประสบการณ์ไปใช้ “จากการพูดคุยในวันนี้ มีหลายเรื่อง คุณคิดว่าจะนำสิ่งที่ได้คุยกันไปใช้ในชีวิตประจำวันอย่างไร” • ให้แรงเสริมในการหาแนวทางแก้ไขปัญหา “จากปัญหาที่พบ ที่คุณ.... เล่าให้ฟัง สมาชิกกลุ่มท่านอื่นคิดว่าจะแก้ปัญหาได้อย่างไร”

กระบวนการปรึกษา	บทบาทของผู้นำกลุ่ม	ทักษะที่ใช้ / ตัวอย่าง
<p>✓ 3. ชั้นปิดกลุ่ม</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ เสริมแรงและสนับสนุนการนำไปใช้ ✓ ช่วยให้สมาชิกเปิดเผยความรู้สึกที่ยังค้างคาอยู่ ✓ ช่วยให้ข้อมูลย้อนกลับและการเปลี่ยนข้อมูลจากกลุ่ม ✓ ย้ำสมาชิกให้ตระหนักถึงความสำคัญของการรักษาความลับ ✓ ส่งเสริมให้กำลังใจ ✓ ช่วยให้สมาชิกได้ประเมินผลในการเข้ากลุ่ม ✓ ให้ความช่วยเหลือแก่สมาชิกที่ต้องการปรึกษาภายหลังทำกลุ่ม 	<ul style="list-style-type: none"> • เสริมแรงและสนับสนุนการนำไปใช้ “ฟังดูเหมือนว่าคุณจะนำสิ่งที่ได้วันนี้ไปใช้เป็นอย่างดีที่สุดแล้ว” • ช่วยให้สมาชิกเปิดเผยความรู้สึกที่ค้างคา “จากการพูดคุย คุณ.... คิดว่ายังมีอะไรที่อยากพูดหรือซักถามต่อ” • ย้ำสมาชิกให้ตระหนักถึงความสำคัญของการรักษาความลับ “ที่เราพูดคุยกันวันนี้ ทุกอย่างจะอยู่เฉพาะในกลุ่มเท่านั้น ไม่นำออกไปพูดเรื่องที่เกี่ยวข้องกับกลุ่ม” • ให้ความช่วยเหลือแก่สมาชิกที่ต้องการปรึกษาภายหลังทำกลุ่ม “ถ้าสมาชิกท่านใดมีปัญหาหรือยังไม่สามารถพูดคุยในกลุ่มได้ หลังจากปิดกลุ่มแล้ว ดิฉันจะอยู่ในห้องนี้นะคะ มาปรึกษาได้ค่ะ”

บทบาทของผู้นำกลุ่ม

1. บทบาทของการเป็นผู้ริเริ่ม

ผู้นำกลุ่มจะต้องมีบทบาทในการเป็นผู้ริเริ่มตั้งแต่ในขั้นเริ่มต้น ในการกำหนดสมาชิกกลุ่ม วิธีการคัดเลือก วัตถุประสงค์ของกลุ่ม ขอบเขตของการดำเนินการกลุ่ม ระยะเวลา ผลที่ได้รับจากการจัดกลุ่ม รวมทั้งวิธีการต่าง ๆ ที่นำมาใช้ในการดำเนินการกลุ่ม

2. บทบาทของการเป็นผู้วางแผน

ผู้นำกลุ่มจะต้องมีการวางแผนกลุ่มในทางสร้างสรรค์ คือ สนับสนุนให้สมาชิกร่วมกันสร้างสรรค์แผนการฝึกเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ในกลุ่มตามความต้องการของสมาชิก ให้มีการประเมินและติดตามผล ในกิจกรรมต่างๆ และผู้นำกลุ่มจะต้องมีความรู้ความเชี่ยวชาญในการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเทคนิคต่างๆ ที่ใช้ตลอดจนทฤษฎีพื้นฐานที่นำมาใช้ในการจัดกลุ่ม เพื่อสามารถเสนอทางเลือกในการเปลี่ยนแปลงแก้ไข ให้กับสมาชิกได้ นอกจากนั้นผู้นำกลุ่มควรทราบว่ากลุ่มกำลังดำเนินการอย่างไรมีความชัดเจนในวัตถุประสงค์ของการวางแผนดำเนินการกลุ่ม เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อสมาชิกในทุกด้านให้มากที่สุด

3. บทบาทของการเป็นผู้นำทาง สร้างแบบแผนของกลุ่ม

คือ การทำให้กลุ่มมีเป้าหมายของการเรียนรู้และการรวมกลุ่มไปในทางเดียวกัน โดยแบบแผนที่ควรให้เกิดขึ้นในกลุ่ม คือ

- 3.1 สมาชิกมีการรับฟังและยอมรับซึ่งกันและกัน
- 3.2 สมาชิกมีความรู้สึกปลอดภัยในการเข้าร่วมกลุ่ม
- 3.3 การแสดงความรู้สึกเป็นสิ่งสำคัญ
- 3.4 ความรู้สึก พฤติกรรม และคำถาม ทั้งของผู้นำกลุ่มและสมาชิก ควรมีการได้อภิปรายกันภายในกลุ่ม
- 3.5 วัตถุประสงค์ของกลุ่มจะต้องได้รับการสนับสนุน
- 3.6 สมาชิกได้เรียนรู้จากการกระทำและมีการวิเคราะห์สิ่งที่เรียนรู้
- 3.7 ผู้นำกลุ่มและสมาชิกมีความพยายามร่วมกันในการวางแผนดำเนินการกลุ่ม

4. บทบาทการเป็นผู้ประเมิน

ผู้นำกลุ่มต้องมีความรับผิดชอบต่อการพัฒนาการของการประเมินผลที่ได้จากการฝึกและเทคนิคต่างๆ เพื่อให้เกิดความแน่ใจว่าการวางแผนและเทคนิคที่นำมาใช้สามารถทำให้กลุ่มดำเนินไปสู่เป้าหมายได้อย่างแท้จริง การประเมินอาจรวมถึงส่วนของการนำผลที่ได้จากการฝึกไปใช้ หลังจากที่มีการยุติกลุ่มแล้ว ซึ่งผลที่ได้จากการประเมินสามารถปรับปรุงส่วนที่บกพร่องให้ดีขึ้นได้ ผู้นำกลุ่มต้องมีความรับผิดชอบต่อการสร้างสรรค์วิธีการต่างๆ ในการประเมินและนำวิธีการประเมินไปใช้ได้อย่างเหมาะสม

5. บทบาทของการเป็นผู้วางแผนและดำเนินการติดตามผล

การติดตามผลเพื่อปรับปรุงโปรแกรมการฝึกในครั้งต่อไป และเป็นการทำงานที่ยังค้างใจ (Unfinished business) ขึ้นมาอภิปรายบางครั้งหลังจากเสร็จสิ้นการฝึกแล้ว เพื่อให้เกิดความกระจ่างชัดในสิ่งที่สมาชิกรับไปปฏิบัติ และทำให้สมาชิกได้สำรวจถึงปัญหาต่างๆ ที่พบในการเข้ากลุ่ม ตลอดจนทัศนคติและความรู้สึกที่มีต่อโปรแกรมการฝึก

ทักษะเบื้องต้นสำหรับผู้นำกลุ่ม

1. Active Listening

การฟังอย่างตั้งใจ จะนำไปสู่การเข้าใจถึงเนื้อหา น้ำเสียง และภาษากายของผู้พูด ซึ่งเกี่ยวข้องกับ การติดต่อสื่อสารกับบุคคลที่ตั้งใจฟังอย่างจริงจัง ทักษะสำหรับผู้นำกลุ่มในขั้นนี้ค่อนข้างซับซ้อน ผู้นำกลุ่ม ควรพยายามฟังสมาชิกทุกคนในเวลาเดียวกัน ไม่มุ่งไปที่คนใดคนหนึ่ง ถ้าเป็นไปได้ ผู้นำกลุ่มควรตระหนักถึงสิ่งที่สมาชิกรู้สึกและคิด แต่ไม่ได้กล่าวออกมา

2. Reflection

จุดประสงค์ของการสะท้อน มี 2 ประการ คือ

2.1 เพื่อช่วยสมาชิกกลุ่มที่มีโอกาสพูด ได้ตระหนักถึงสิ่งที่เขาพูด

2.2 เพื่อสื่อสารกับสมาชิกเมื่อผู้นำกลุ่มได้ตระหนักว่าเขาารู้สึกอย่างไร ในฐานะผู้นำกลุ่ม อาจมีการสะท้อนเมื่ออยู่กับสมาชิกในลักษณะรายบุคคล หรือมีสมาชิก 1-2 คน

3. Clarification and Questioning

เป็นเรื่องจำเป็นที่ผู้นำกลุ่มจะต้องช่วยให้สมาชิกมีความแจ่มชัดในการพูดคุยของพวกเขา การมีความกระจ่างชัดอาจเป็นผลกำไรสำหรับกลุ่ม หรือผู้พูด เพื่อช่วยให้สมาชิกได้ตระหนักถึงสิ่งที่พูดและมีโอกาสสำรวจปัญหาได้ชัดเจนมากขึ้น ส่วนการใช้คำถามเพื่อช่วยให้สมาชิกมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ซึ่งกันและกัน เปิดโอกาสให้สมาชิกพูดถึงความต้องการอารมณ์และความรู้สึกได้ชัดเจนขึ้น

4. Interpreting

ผู้นำกลุ่มจำเป็นต้องใช้การตีความหมายเพื่ออธิบายถึงสาเหตุของพฤติกรรม คาดคะเนถึงสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับปัญหาเพื่อให้สมาชิกพิจารณาตนเองในมุมที่ต่างไปจากเดิมและสำรวจทางเลือกใหม่ๆ แก่ตนเอง

5. Summarizing

ทักษะในการสรุปเป็นสิ่งที่จะต้องทำสำหรับผู้นำกลุ่มทุกประเภท กลุ่มมักจะมีมุมมองที่กว้างเพราะสมาชิกต้องฟังอย่างมากและมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในระหว่าง session ซึ่งพวกเขาจะไม่จำรายละเอียดมากนัก ดังนั้นการคิดและสรุปจึงเป็นสิ่งที่ช่วยสมาชิกได้ การสรุปจะช่วยให้มีการรวบรวมความคิด และเนื้อหาที่เป็นประเด็นสำคัญ ให้มีการเชื่อมโยงกัน

6. Minilecturing and Information Giving

ในบางครั้ง ผู้นำกลุ่มอาจต้องการจัดการข่าวสารภายในกลุ่มการศึกษานั้น ผู้นำกลุ่มมักเป็นผู้จัดการเกี่ยวกับหัวข้อ เช่น การลดน้ำหนัก สุขภาพ วิธีการคุมกำเนิด ในสถานการณ์ซึ่งผู้นำกลุ่มจะต้องเป็นผู้เชี่ยวชาญ จะต้องกระทำในสิ่งต่างๆ ต่อไปนี้เมื่อต้องมีการบรรยายย่อยๆ ขึ้น

- ทำสิ่งนั้นให้น่าสนใจ
- ทำสิ่งนั้นให้ตรงประเด็น
- ทำในระยะเวลาสั้นๆ
- ทำให้เห็นว่าข่าวสารเหล่านั้นเป็นปัจจุบัน ถูกต้อง และเป็นรูปธรรม

วัตถุประสงค์ของการให้ข้อมูลข่าวสารเพื่อให้บุคคลมีความสามารถที่จะเรียนรู้จากผู้นำกลุ่ม และจากการอภิปราย โดยผู้นำกลุ่มควรให้ความคิดเห็นที่เป็นส่วนสรุป ควรสรุปข่าวสารและความคิดใหม่ๆ ให้กระชับ ในกลุ่มทุกประเภทจะต้องมีการทำ minilecture ประมาณ 2 - 3 นาที ต่อ session เพื่อช่วยให้สมาชิกตรงประเด็นมากขึ้นและมีความเข้าใจในสิ่งที่พวกเขา กำลังสับสน (นำกลุ่มที่มีทักษะนี้ไม่เพียงแต่ได้ประโยชน์เมื่อพูดออกไปแต่ยังทราบว่าจะพูดกับสมาชิกเมื่อใดและอย่างไร

7. Encouraging and Supporting

การให้กำลังใจและการสนับสนุนจำเป็นสำหรับผู้นำกลุ่มอย่างยิ่งในการที่จะช่วยให้สมาชิกซึ่งเป็นโรคซึมเศร้าได้อยู่ในสภาพการณ์ใหม่ๆ และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ หรือความรู้สึกส่วนตัวกับบุคคลอื่น สมาชิกมักมีความกังวลในการเข้าสังคม และบางเวลากลัวว่าจะพูดในสิ่งที่ผิดหรือดูไม่ฉลาดในกลุ่ม ใน Growth Group หรือ Therapy Group นั้น บางเวลาสมาชิกกลัวการเปิดเผยตนเอง เพราะจะทำให้เสียใจในภายหลัง ผู้นำกลุ่มที่มีทักษะจะต้องเป็นผู้ริเริ่มการให้กำลังใจและสนับสนุนซึ่งจะช่วยให้สมาชิกเกิดความสบายใจ

ในเนื้อหาของสิ่งที่พูด สิ่งสำคัญคือ ผู้นำกลุ่มจะต้องมีการสื่อสารที่อบอุ่นในน้ำเสียง มีการแสดงออกทางสีหน้าที่ยินดีและมีการเปิดเผยการให้กำลังใจกับสมาชิกจะต้องเป็นแบบจริงใจและสอดคล้องกับความรู้สึกที่แสดงออกไป

8. Confronting

การเผชิญหน้าเป็นทักษะที่ชี้ให้เห็นการกระทำของสมาชิกอย่างเปิดเผย ตรงไปตรงมาและมีความจริงใจ ให้สมาชิกมองเห็นความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในตนเอง ซึ่งจะทำให้สมาชิกมีความรับผิดชอบต่องานของตนเอง

9. Tone setting

การจัดน้ำเสียงนั้นค่อนข้างละเอียดอ่อนแต่เป็นระยะสำคัญสำหรับบรรยากาศและทัศนคติของกลุ่ม การจัดน้ำเสียงนั้นหมายถึงการที่ผู้นำกลุ่มจะต้องสร้างอารมณ์สำหรับกลุ่ม ผู้ที่เพิ่งเริ่มการเป็นผู้นำกลุ่มอาจไม่ได้ตระหนักถึงข้อนี้ หากผู้นำกลุ่มไม่เข้าใจอย่างถ่องแท้ว่าเขา กำลังทำอะไรเขาจะใช้ น้ำเสียงที่ค่อนข้างจริงจัง และผู้นำบางคนซึ่งต้องการให้สมาชิกชอบอาจมีการใช้น้ำเสียงที่ดูสบายเกินไปและอาจมีการจบอย่าง

มีอุปสรรคเพราะไม่มีใครทราบถึงความคิดเห็นของกลุ่ม จึงเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้นำกลุ่มต้องจัดการแสดงออกทาง
น้ำเสียงคำพูดและให้ทราบว่าเขาต้องการอะไรหากผู้นำกลุ่มค่อนข้างก้าวร้าวเขาจะสร้างบรรยากาศที่ต่อต้าน
และมีความตึงเครียด

10. Modeling and Self-disclosure

ผู้นำกลุ่มควรค้นหาต้นแบบและการเปิดเผยตนเอง เป็นทักษะที่สำคัญสำหรับการจัดน้ำเสียง corey
ได้กล่าวไว้ว่า หนึ่งในหนทางที่ดีที่สุดในการสอนถึงพฤติกรรมที่พึงปรารถนา คือ จะต้องมียุทธวิธีแบบเหล่านั้น
ของพฤติกรรมในกลุ่ม รูปแบบของการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพความสามารถในการฟังและการให้กำลังใจ
ซึ่งจะเป็นเสมือนรูปแบบให้กับสมาชิก

11. Giving Feedback

ในการแสดงปฏิบัติการย้อนกลับ ผู้นำกลุ่มจะต้องแสดงความคิดเห็นอย่างตรงไปตรงมา และ
สนับสนุนให้สมาชิกมีการสะท้อนกลับซึ่งกันและกัน โดยแสดงออกอย่างเปิดเผย

12. Suggesting

ผู้นำกลุ่มสามารถให้คำแนะนำหรือข้อเสนอแนะแก่สมาชิก เพื่อให้สมาชิกได้พัฒนาทางเลือกในการ
แก้ไขปัญหา ซึ่งสามารถกระทำได้หลายแบบ เช่น การให้ข้อมูล การกำหนดงานให้ไปทำเป็นการบ้าน ผู้นำ
กลุ่มควรพิจารณาความเหมาะสมในการให้คำแนะนำและให้ข้อเสนอแนะโดยปราศจากอคติใดๆ ข้อมูลมีความ
ถูกต้องและตรงไปตรงมา พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้สมาชิกได้แสดงความคิดเห็นต่อคำแนะนำนั้น

13. Protecting

ในขณะการดำเนินการกลุ่ม สมาชิกอาจมีการวิพากษ์วิจารณ์เกินขอบเขต ด้วยความรุนแรงหรือมี
การโยนความผิดให้ผู้อื่น ผู้นำกลุ่มจำเป็นต้องใช้ทักษะการปกป้องเข้าสอดแทรกเพื่อป้องกันอันตรายที่อาจ
เกิดขึ้นหรือการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสม จึงต้องมีความระมัดระวังในการใช้ทักษะนี้เพราะหากมากเกินไปจะมีผลต่อ
การจำกัดการแสดงออกของสมาชิก จะทำให้สมาชิกเกิดความรู้สึกอึดอัดใจ และมีผลต่อบรรยากาศของกลุ่ม

แนวทางการแก้ไขปัญหากรณีสมาชิกมีปัญหาในขณะทำกลุ่ม

ลักษณะของสมาชิกที่เป็นปัญหา

1. สมาชิกที่พูดมาก มี 3 ลักษณะ

- สมาชิกที่วิตกกังวลสูง พูดมากเพื่อซ่อนความกังวล ผู้นำกลุ่มอาจดึงคุณสมบัตินี้ให้ช่วยพูด
บางเรื่อง
- สมาชิกที่พูดซ้ำซาก วกวน มักชอบคุมการพูดคุยในกลุ่ม
- สมาชิกที่ชอบพูดโอ้อวด ชอบแสดงออก ซึ่งอาจไม่มั่นใจในตัวผู้นำกลุ่ม หรือสมาชิกในกลุ่ม

วิธีการ

- ผู้นำกลุ่มต้องใช้ทักษะการหยุด (blocking) โดยเงียบ หรือพูดให้สมาชิกหยุดพูดอย่างนุ่มนวล พร้อมกับสบตาสมาชิกที่พูดมาก เพื่อให้กลุ่มสามารถดำเนินต่อไปได้
- ผู้นำกลุ่มสรุปประเด็นให้ชัดเจนถึงสิ่งที่สมาชิกผู้นั้นพูด และดำเนินกลุ่มต่อโดยโยงไปที่สมาชิกคนอื่นว่ามีความคิดเห็นอย่างไร
- ถ้าไม่หยุด อาจพูดถึงกฎกติกาของกลุ่มซ้ำ ด้วยท่าที่เป็นมิตร

2. สมาชิกที่ชอบช่วยเหลือผู้อื่น (อย่างไม่เหมาะสม) เช่น คำพูดที่ว่า

“ไม่ต้องกังวลหรอก เรื่องแบบนี้เป็นเรื่องธรรมดา” คำพูดเหล่านี้ไม่ได้ช่วยให้ดีขึ้น

วิธีการ

- ผู้นำกลุ่มชี้แจงให้สมาชิกทราบว่าการพูดคุยในกลุ่มมีความสำคัญต่อกระบวนการกลุ่ม ซึ่งแตกต่างจากการพูดคุยทั่วไป
- ใช้ทักษะการหยุด โดยไม่ทำให้สมาชิกเสียหน้า

3. สมาชิกที่ไม่เห็นด้วยกับกลุ่ม จะทำให้กลุ่มเกิดความยุ่งยากใจ เพราะทัศนคติทางลบ และพฤติกรรมต่อต้านผู้นำกลุ่ม

วิธีการ

- ใช้คำถามเปิดเพื่อดูว่าอะไรที่เป็นสาเหตุให้เขาคิดเช่นนั้น เปิดโอกาสให้เขาได้พูดคุย
- ให้สมาชิกคนอื่น แสดงความคิดเห็นทางบวก เพื่อเป็นตัวอย่างแก่สมาชิกที่มีความคิดในด้านลบได้เปลี่ยนมุมมอง
- ในขณะเดียวกัน ผู้นำกลุ่มต้องปกป้องสมาชิกที่มีความคิดในด้านลบด้วย เพื่อไม่ให้เกิดการแบ่งแยก

4. สมาชิกที่ต่อต้าน มีลักษณะดังต่อไปนี้

- แสดงออก โดยคำพูดว่า “ ไม่รู้ว่าทำไมต้องเข้ากลุ่ม ”
- ขอบทำตรงข้ามกับความคิดของผู้นำกลุ่ม
- ขอนำสมาชิกอื่นพูดนอกเรื่อง ที่ไม่เกี่ยวกับกระบวนการกลุ่ม
- สมาชิกที่ไม่เป็นอุปสรรคกับกลุ่ม แต่ไม่คิดจะแก้ปัญหาของตนเอง

- สมาชิกประเภทนี้มักคิดว่ากลุ่มไม่มีประสิทธิภาพ และคงไม่ช่วยอะไรกับตนเองและผู้อื่น
- ผู้นำกลุ่มควรเผชิญหน้า แลกเปลี่ยนความรู้สึกที่เขามีต่อกลุ่ม และพูดให้เขาเข้าใจ เรียนรู้ด้วยการสำรวจตนเอง แต่ไม่ควรให้เวลากับสมาชิกประเภทนี้มากนัก

วิธีการ

- แสดงความเห็นใจ
- การจำกัดขอบเขต
- การให้ความรับผิดชอบ
- การเผชิญหน้า
- การให้ออกจากกลุ่ม

5. สมาชิกที่จับกลุ่มคุยกับเอง อาจมีสาเหตุมาจาก

- รู้สึกต่อต้านเนื่องจากไม่เห็นด้วยกับกลุ่ม หรือคิดเห็นแตกต่างจากกลุ่ม
- รู้สึกยังยึดติดกับหัวข้อเดิมที่พูดคุยกันอยู่

วิธีการ

- ผู้นำกลุ่มนำเอาเรื่องที่คุยในกลุ่มย่อยมาคุยในกลุ่มใหญ่
- ผู้นำกลุ่มไม่สนับสนุนให้เกิดกลุ่มย่อย
- ใช้ทักษะการหยุด โดยเจียม มองสบตาสมาชิกที่มีกลุ่มย่อย อาจต้องพูดถึงกฎ กติกาของกลุ่ม

6. สมาชิกที่เจียม แบ่งเป็น 2 ประเภท

- เจียมบวก เพื่อคิดว่าจะพูดอะไรกับกลุ่ม
- เจียมลบ เพราะสับสนไม่รู้จะพูดอะไร เปื่อ กลัวที่จะพูด

วิธีการ

- ปล่อยให้เจียมสัก 2 นาที รอให้มีสมาชิกทำลายความเจียม หรือ ผู้นำกลุ่มทำลายความเจียม โดยพูดให้สมาชิกเสนอในสิ่งที่กำลังคิดอยู่
- ในกรณีที่สมาชิกพูด ขณะที่ผู้นำกลุ่มเห็นว่าควรจะให้กลุ่มเจียมเพื่อให้สมาชิกรวบรวมความคิด ผู้นำกลุ่มอาจพูดให้สมาชิกรอสักครู่ แล้วจึงค่อยพูดเสนอความคิดเห็น

- เมื่อไม่ได้รับความร่วมมือจากสมาชิกที่เงียบ ผู้นำกลุ่มไม่ควรเร่งเร้าให้สมาชิกพูดจะทำให้สมาชิกอึดอัด แยกแยะ รู้สึกกลัวมากขึ้น แต่ควรรอ สักครู่ จึงพูดคุยต่อด้วยคำถามเปิด

7. สมาชิกที่ร้องไห้ อาจเพราะรู้สึกสะเทือนใจ เสียใจ เผชิญกับความสูญเสีย ผู้นำกลุ่มควรเข้าใจว่าสมาชิกต้องการ ความเห็นใจจากสมาชิกกลุ่ม

วิธีการ

- ให้โอกาสได้แสดงความรู้สึกทางอารมณ์ โดยใช้ทักษะเงียบบวก และให้เวลาแก่สมาชิกในการปรับความรู้สึก และอารมณ์

ลักษณะของกลุ่มในการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม

ในการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม ลักษณะของกลุ่มควรเป็นกลุ่มแบบปิด (Closed Groups) หมายถึงเป็นกลุ่มที่ประกอบด้วยสมาชิกที่เป็นคนเดิมตั้งแต่เริ่มต้นการให้การปรึกษา จนกระทั่งถึงขั้นยุติการให้การปรึกษา ไม่ควรเป็นกลุ่มแบบเปิด (Opened Groups) เพราะกลุ่มลักษณะนี้จะมีการเข้าออกของสมาชิกกลุ่มอยู่ตลอดเวลา คือสมาชิกเก่าออกไปสมาชิกใหม่เข้ามาแทนที่ ทำให้การให้การปรึกษาขาดความต่อเนื่อง การที่กลุ่มจะมีพัฒนาการไปถึงขั้นการวางแผนแก้ปัญหา จะทำได้ยากและความรู้สึกปลอดภัยจะลดลง เพราะสมาชิกกลุ่มจะต้องคอยปรับตัวต่อสถานการณ์

สถานที่และอุปกรณ์ในการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม

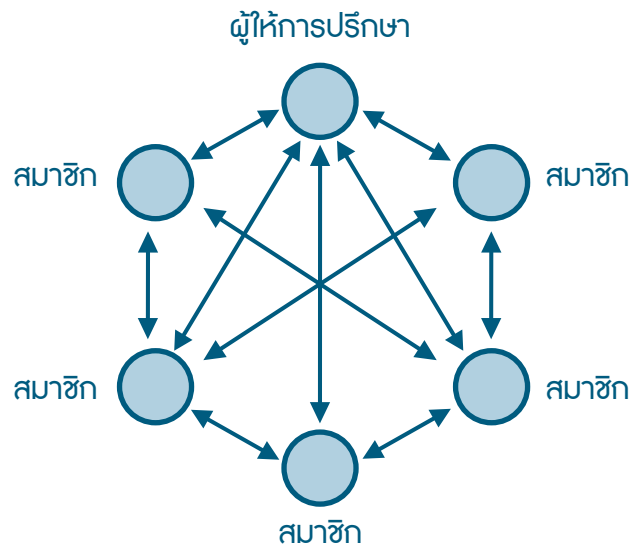
การให้การปรึกษาแบบกลุ่มที่มีประสิทธิภาพอาจจัดได้โดยใช้สถานที่และอุปกรณ์น้อยที่สุดเพียงให้มีที่กว้างพอสำหรับเก้าอี้ 9 ตัว จัดเป็นวงกลมในห้องซึ่งผู้มาขอรับคำปรึกษาสามารถพูดได้อย่างอิสระโดยไม่มีใครนอกห้องได้ยิน ห้องที่ใช้ในการให้การปรึกษาแบบกลุ่มที่ดึงดูดความสนใจของสมาชิก ควรเป็นห้องที่มีขนาดกว้างพอสมควร จะช่วยให้ผู้มาขอรับคำปรึกษาแสดงบทบาทหรือสาธิตพฤติกรรมต่างๆ ได้อย่างสะดวก หนึ่งพื้นที่ห้องถ้าปูพรมหรือสะอาดพอ สมาชิกก็อาจจะเปลี่ยนจากการนั่งเก้าอี้เป็นการนั่งกับพื้นแทน เมื่อเกิดความรู้สึกว่าเหมาะสมที่จะทำเช่นนั้น

การให้บริการปรึกษาก่อนการตรวจเลือดแก่หญิงมีครรภ์ที่มาใช้บริการ ณ แผนกฝากครรภ์

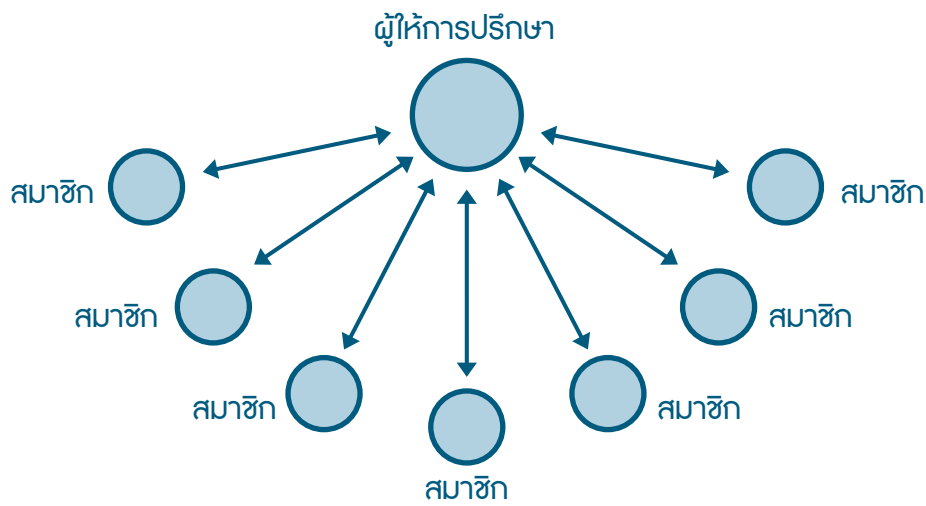
- **ขนาดของกลุ่ม** ในการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม ขนาดของกลุ่มที่ดีที่สุดจะอยู่ระหว่าง 5 - 10 คน เพราะกลุ่มที่มีสมาชิกล้นการดำเนินการในรูปแบบของกลุ่มจะลดลง แต่ถ้าสมาชิกมากเกินไป จะทำให้สมาชิกมีเวลาน้อยในการจัดการกับปัญหาไม่ทั่วถึง
- **เวลาในการให้การปรึกษากลุ่ม** ในการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม ใช้เวลาในการทำกลุ่ม 30 - 60 นาที

รูปแบบการจัดที่นั่งของสมาชิก

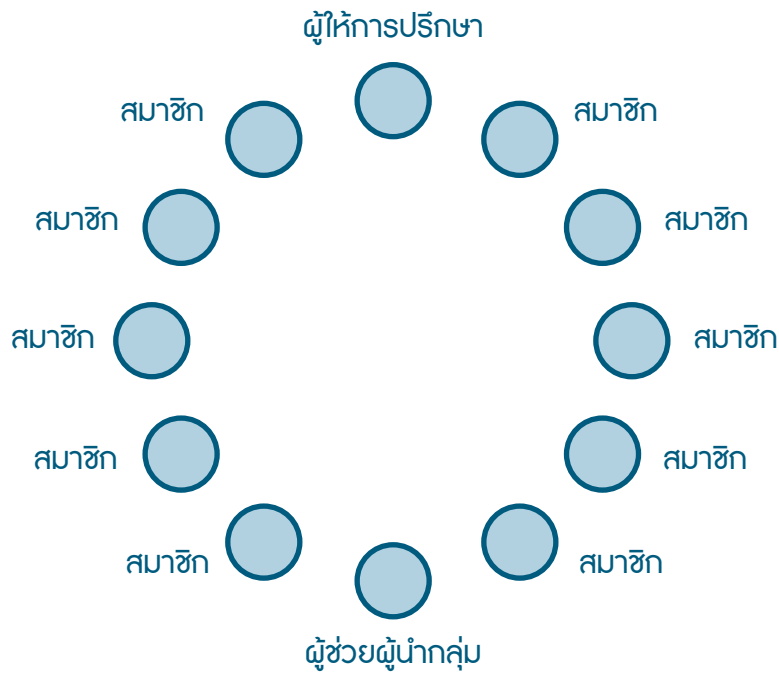
รูปแบบการนั่งของสมาชิก เป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อปฏิสัมพันธ์ภายในกลุ่ม ซึ่งการจัดตำแหน่งของสมาชิกขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ในการทำกลุ่มว่าจะใช้สมาชิกเป็นฐานหรือผู้ให้คำปรึกษาเป็นฐาน



แบบสมาชิกเป็นฐานของการให้บริการปรึกษาแบบกลุ่ม



แบบผู้ให้บริการปรึกษาเป็นฐานของการให้บริการปรึกษาเป็นกลุ่ม



การจัดตำแหน่งของสมาชิกในกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน

รูปแบบการให้บริการปรึกษาก่อนการหาการติดเชื้อ HIV แบบกลุ่มที่นำมาใช้ในการดำเนินงานผู้ชายมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของมารดา (MPM)

เริ่มตั้งแต่ การจัดกลุ่มผู้รับบริการโดยมีสามีและภรรยา ขนาดของกลุ่มไม่เกิน 10 คน เริ่มต้นด้วยการสร้างสัมพันธภาพและตกลงบริการ ต่อจากนั้นให้สมาชิกกลุ่มดูวิดีโอทัศน์ประมาณ 18 นาที แล้วผู้นำกลุ่มให้สมาชิกกลุ่มสรุปประเด็นสำคัญที่ได้จากการดูวิดีโอทัศน์ ได้แก่ โรค ช่องทางการติดเชื้อ ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ความหมายของผลเลือดบวกหรือลบ การป้องกันตนเองไม่ให้ติดเชื้อ ประเมินผลกระทบจากการติดเชื้อ ประเมินประโยชน์ของการเจาะเลือด และการตรวจสอบความสมัครใจในการเจาะเลือด การตรวจเลือดซ้ำ ค่าใช้จ่ายในการตรวจเลือด ขั้นตอนสุดท้าย คือ ขั้นสรุปและให้การเสริมแรงแก่สมาชิกที่เปลี่ยนแปลงตนเอง และดูแลให้ความรู้สึกค้างค้ำที่สมาชิกยังมีต่อกันหมดไป ช่วยสมาชิกพิจารณาว่าอะไรบ้างที่เขาเรียนรู้จากกลุ่ม แล้วสามารถนำไปใช้ในสภาพแวดล้อมที่เป็นจริงช่วยสมาชิกพัฒนาแผนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม อาจทำในรูปของข้อตกลง และการให้การบ้านไปฝึกปฏิบัติทำให้พฤติกรรมที่ต้องการพัฒนาบรรลุผล

การให้บริการปรึกษาก่อนการตรวจเลือดแก่หญิงมีครรภ์ที่มารับบริการ ณ แผนกฝากครรภ์ ที่มีสื่อเป็นวิดีโอทัศน์ที่ใช้ในการทำกลุ่มเป็นสื่อที่เหมาะสม และมีส่วนช่วยในการสมัครใจตรวจเลือด (วิชนี หัตถพนม, สวลักษณ์ อัครเดชา และสุนทรี ศรีโกไสย)

ใบกิจกรรมที่ 6.1.1 (เฉพาะวิทยากร)

การประเมินพฤติกรรมเสี่ยง

1. แจกใบกิจกรรมที่ 6.1.1 การประเมินพฤติกรรมเสี่ยงให้ผู้เข้าอบรม คนละ 1 ใบ แล้วให้แต่ละคนวิเคราะห์ข้อความพฤติกรรมเสี่ยงว่าเสี่ยงระดับไหน เสี่ยงมาก เสี่ยงปานกลาง เสี่ยงน้อย และไม่เสี่ยง (ตามหลักวิทยาศาสตร์ทางการแพทย์) ใช้เวลา 5 นาที
2. วิทยากรให้ผู้เข้าอบรมร่วมกันวิเคราะห์ข้อความและหาเหตุผล ถึงระดับความเสี่ยงที่จัดให้ข้อความนั้นๆ อยู่ในแต่ละระดับ

แนวทางสรุปพฤติกรรมเสี่ยง (สำหรับวิทยากร)

กิจกรรมข้อความพฤติกรรมเสี่ยง

กิจกรรมนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เข้าอบรมวิเคราะห์ระดับความเสี่ยง และประเมินพฤติกรรมเสี่ยงตามหลักแพร์เชื้อไวรัสระหว่างบุคคล

ในการประเมินพฤติกรรมเสี่ยง ผู้ให้การศึกษาไม่จำเป็นต้องจดจำ ข้อความหรือภาพพฤติกรรมเสี่ยงว่า เสี่ยงมาก เสี่ยงปานกลาง เสี่ยงน้อย หรือไม่เสี่ยง ขึ้นอยู่กับกระบวนการให้การศึกษาที่ต้องสำรวจโดยยึดหลักการแพร์เชื้อไวรัสระหว่างบุคคล ดังนั้นภาพหรือข้อความพฤติกรรมเสี่ยง จะไม่ตายตัวขึ้นอยู่กับการประเมินในแต่ละราย สำคัญอยู่ที่การวิเคราะห์โดยหลักการแพร์เชื้อไวรัสระหว่างบุคคลให้ได้ และผู้ให้การศึกษาต้องสรุปให้ผู้รับการศึกษารับรู้ว่าคุณเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้ออย่างไร ทางใดบ้างและร่วมกันวางแผนแก้ไขปัญหากับผู้รับการปรึกษาในการป้องกันการรับและแพร์เชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ใบกิจกรรมที่ 6.1.1 การประเมินพฤติกรรมเสี่ยง

ให้วิเคราะห์ข้อความพฤติกรรมเสี่ยงต่อไปนี้ และจัดระดับความเสี่ยง(ตามหลักการทางวิทยาศาสตร์ทางการแพทย์) โดยใส่เครื่องหมาย / ในช่องระดับความเสี่ยง

ลำดับ	พฤติกรรมเสี่ยง	เสี่ยง มาก	เสี่ยง ปานกลาง	เสี่ยง น้อย	ไม่ เสี่ยง
1	เพศสัมพันธ์ทางช่องคลอดโดยไม่สวมถุงยางอนามัย				
2	เพศสัมพันธ์ทางทวารหนักโดยไม่สวมถุงยางอนามัย				
3	ผู้หญิงติดเชื้อ เอช ไอ วี ใช้ปากสำเร็จความใคร่ให้คู่นอน				
4	เพศสัมพันธ์ทางช่องคลอดโดยสวมถุงยางอนามัย				
5	เพศสัมพันธ์ที่มีการสอดใส่โดยหลังข้างนอก				
6	การจูบปากอย่างดูดดื่ม				
7	แม่ติดเชื้อ เอช ไอ วี เลี้ยงลูกด้วยนมตนเอง				
8	ทารกที่เกิดจากแม่ติดเชื้อเอช ไอ วี				
9	การใช้เข็มฉีดยาเสพติดร่วมกัน				
10	ผู้ชายใช้ปาก ให้ความสุขทางเพศกับอวัยวะเพศหญิง				

แนวทางการสรุปสำหรับวิทยากร

การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย

เพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย (Safe sex)

คือเพศสัมพันธ์ที่ไม่ให้เยื่อต่างๆ บริเวณอวัยวะเพศชาย / หญิง ทวารหนัก บริเวณปากช่องคลอด สัมผัสน้ำคัดหลัง เช่น น้ำเชื้ออสุจิ น้ำหล่อลื่นช่องคลอด หรือสารเหลวในช่องทวารหนักของคู่เพศสัมพันธ์ที่มีเชื้อ เอช ไอ วี ซึ่งทางเลือกของการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ได้แก่

เพศสัมพันธ์ที่มีการสอดใส่โดยการสวมถุงยางอนามัยก่อนสอดใส่อย่างถูกต้อง

เพศสัมพันธ์ที่ไม่มีการสอดใส่ ได้แก่

1. การสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง (Masturbation) โดยใช้อวัยวะเช่น มือ นิ้วมือ หรืออาจใช้อุปกรณ์ต่างๆ ร่วมด้วย แต่อุปกรณ์นั้นต้องไม่ใช้ร่วมกับผู้อื่น
2. แบบช่วยกันสำเร็จความใคร่ (Mutual Masturbation) ภายใต้งื่อนไขว่าจะต้องไม่มีแผลเปิดบริเวณผิวหนังที่สัมผัสน้ำคัดหลังที่ออกมา

วิธีการสวมถุงยางอนามัยที่ถูกต้อง

1. ตรวจสอบวัน เดือน ปี ที่ถุงยางหมดอายุ ซึ่งบันทึกไว้ที่หน้าซอง เพราะถุงยางอนามัยที่หมดอายุนั้นประสิทธิภาพการใช้งานจะลดลง อาจแตกหรือฉีกขาดได้ ผลคือไม่สามารถป้องกันการติดเชื้อได้
2. ฉีกซองบรรจุถุงยางอนามัยอย่างระมัดระวัง อาจบีบถุงยางให้ร้อนไปอยู่อีกด้านหนึ่ง มิฉะนั้นถุงยางอาจฉีกขาดไปด้วย ระวังในกรณีที่ผู้รับบริการไว้เล็บอาจเกี่ยวให้ถุงยางอนามัยขาดได้
3. สวมถุงยางอนามัยเมื่ออวัยวะแข็งตัว ก่อนการสอดใส่ใช้นิ้วบีบปลายถุงยางอนามัย เพื่อไม่ให้มีอากาศอยู่ภายในเพราะอาจทำให้แตกได้ในระหว่างการร่วมเพศ รูดถุงยางอนามัยให้สุดอวัยวะเพศ
4. อาจใช้สารหล่อลื่น เช่น K-Y jelly ทารอบถุงยางอนามัยเพื่อลดการเสียดสีระหว่างร่วมเพศ(มีผู้รับบริการบางรายใช้ Lotion น้ำมันทำกับข้าว หรืออื่นๆ แทนสารหล่อลื่นเพราะเห็นว่าราคาถูก หรือเป็นประสบการณ์เดิมที่เคยฟังมา ซึ่งเป็นข้อมูลที่ผิด ผู้ให้การปรึกษาควรให้ข้อมูลที่ถูกต้องโดยอธิบายว่าการใช้สารชนิดอื่นซึ่งไม่ใช่สารหล่อลื่น อาจเกิดปฏิกิริยากับถุงยางอนามัย และทำให้ถุงยางอนามัยเสื่อมคุณภาพได้ ทำให้ไม่สามารถป้องกันการติดเชื้อได้
5. หลังร่วมเพศจนหลั่งน้ำอสุจิแล้ว ถอนอวัยวะเพศออกจากช่องคลอดก่อนจะหดตัว อาจจับถุงยางอนามัยบริเวณโคนอวัยวะเพศเพื่อป้องกันไม่ให้ถุงยางอนามัยหลุดในช่องคลอด ระวังการสัมผัสสารคัดหลังของคู่เพศสัมพันธ์

6. วิธีการถอดถุงยางอนามัย รูดถุงยางอนามัยออกด้วยกระดาษทิชชู หากไม่มีกระดาษทิชชูให้ถอดถุงยางอนามัยอย่างระมัดระวังโดยคำนึงถึงหลักการแพร่เชื้อไวรัสระหว่างบุคคลเป็นสำคัญคือถ้าเป็นฝ่ายชายถอดให้ถอดโดยสอดนิ้วด้านในเพราะจะสัมผัสสารคัดหลั่งของตนเอง แต่ถ้าฝ่ายหญิงถอดให้ถอดโดยสัมผัสด้านนอก เพราะสัมผัสสารคัดหลั่งของฝ่ายหญิงเอง ทางด้านนอก

7. ใส่ถุงหรือห่อให้มิดชิด ทั้งถุงยางอนามัยที่ใช้แล้วทันที ในถังขยะที่มิดชิด

8. ทำความสะอาดอวัยวะเพศทันทีหลังการร่วมเพศ

ในการพูดคุยเรื่องเพศนับเป็นการพูดคุยในเรื่องที่ละเอียดอ่อน และมักจะไม่พูดคุยกันในสังคมไทย ความรู้สึกกระดากอายที่จะคุยในประเด็นนี้ของผู้ให้การศึกษาจะมีผลทำให้ผู้รับการปรึกษาเกิดความลำบากใจที่จะพูดคุยในรายละเอียดของพฤติกรรมทางเพศ อาจเสียโอกาสที่จะสำรวจข้อมูลของผู้รับบริการ ทำให้ผู้รับการปรึกษาไม่กระจ่างในพฤติกรรมเสี่ยงนั้น และไม่สามารถที่จะเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่จะนำไปสู่การป้องกันได้ ผู้ให้การศึกษาต้องทำความเข้าใจในตนเองด้วยว่าอะไรเป็นอุปสรรคในการให้การศึกษา เนื่องจากสาเหตุอะไร ขาดความรู้ หรือทัศนคติส่วนตัวต่อการพูดคุยเรื่องพฤติกรรมทางเพศหรือไม่อย่างไร สามารถปรับแนวคิดได้หรือไม่ จึงทำให้การบริการเกิดประโยชน์สูงสุด ดังนั้นกระบวนการให้การศึกษา ผู้ให้การศึกษามีหน้าที่ในการให้ผู้รับบริการที่ไม่รู้ความเสี่ยงของตนเองได้รู้ได้เข้าใจและตระหนักในพฤติกรรมเสี่ยง กระจ่างชัดว่ามีทางเลือกที่จะช่วยให้ลดการติดเชื้อเพิ่ม หรือป้องกันการแพร่เชื้อผู้อื่นได้อย่างไร ทั้งนี้ผู้ให้การศึกษาจะต้องมีความรู้ ความเข้าใจ ในทางเลือกที่ปลอดภัยก่อน จึงสามารถให้ข้อมูลแก่ผู้รับบริการได้ อย่างไรก็ตามผู้ให้การศึกษาต้องเข้าใจด้วยว่าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยเฉพาะพฤติกรรมทางเพศเป็นเรื่องยาก ที่ต้องใช้เทคนิค วิธีการ และเวลาในการปรับนานพอควร การติดตามความก้าวหน้าในช่วงนี้จึงมีความจำเป็นอย่างมาก เพื่อประคับประคองให้ผู้รับบริการผ่านสถานการณ์นี้ให้ได้ อย่างมั่นใจ

แปลโดย สุกันยา ทองอํารัง
กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ

Dual Protection คืออะไร และ ทำไมถึงต้องพูดเรื่องนี้กับหญิงมีครรภ์และหญิงหลังคลอด¹

สาระสำคัญที่ต้องสื่อให้เข้าใจ

- Dual protection เป็นยุทธศาสตร์สำหรับป้องกันการแพร่เชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์รวมทั้ง เอชไอวี และการตั้งครรภ์ โดย (๑) ใช้ถุงยางอนามัยเพียงอย่างเดียว (๒) ใช้ถุงยางอนามัยร่วมกับวิธีการคุมกำเนิดวิธีอื่น (เป็นการใช้ร่วมกัน) (๓) หลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย
- หญิงหลังคลอดเป็นผู้ที่มีความเสี่ยงเพิ่มขึ้นในการติดเชื้อเอชไอวีหรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ
- Dual protection สามารถตอบสนองความต้องการของหญิงหลังคลอดที่ต้องการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ รวมทั้ง การติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ
- ในบางกรณี หญิงหลังคลอดที่มารับบริการอาจเลือกใช้วิธีการคุมกำเนิดสองวิธีร่วมกัน (เช่น ถุงยางอนามัยร่วมกับการวางแผนครอบครัววิธีอื่น) ผู้ให้บริการควรเล็งข้อดีต่อการใช้ถุงยางอนามัยว่าเป็นวิธีคุมกำเนิดที่ได้ผลน้อยที่สุดหรือเป็นวิธีที่เหมาะสมกับการควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เท่านั้น
- เมื่อใช้อย่างถูกวิธีเป็นประจำ ถุงยางอนามัยก็สามารถเป็นวิธีที่สามารถคุมกำเนิดอย่างได้ผล และเป็นวิธีเดียวที่มีประสิทธิภาพ ที่สามารถป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ หญิงมีครรภ์และหญิงหลังคลอดควรต้องมีการอบรมในเรื่องการใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกต้อง เพื่อที่สามารถป้องกันตัวเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- การให้การปรึกษาเรื่อง Dual protection เป็นวิธีที่สามารถสนองต่อความต้องการของหญิงหลังคลอดได้มากกว่าให้การปรึกษาเรื่องคุมกำเนิดแบบเก่า เนื่องจากผู้รับบริการสามารถป้องกันตนเองจากการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ ได้ด้วย
- การให้การปรึกษาเรื่อง Dual protection ส่งเสริมแนวคิดเกี่ยวกับการตัดสินใจของผู้รับบริการหลังได้รับข้อมูลรอบด้าน (Informed decision making) โดยทำให้เกิดความมั่นใจว่าหญิงมีครรภ์ และหญิงหลังคลอดมีความรู้และมีความตระหนักเกี่ยวกับความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ รวมทั้งการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ในขณะที่ตัดสินใจเลือกใช้วิธีการคุมกำเนิด
- หากหญิงหลังคลอดไม่ตระหนักถึงความเสี่ยงของการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ รวมทั้งรับทราบข้อมูลเกี่ยวกับความสามารถในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของวิธีการคุมกำเนิดแต่ละวิธี ก็ไม่สามารถตัดสินใจเลือกใช้วิธีการคุมกำเนิดได้อย่างเหมาะสม การให้การปรึกษาเรื่อง dual protection ทำให้มั่นใจได้ว่าหญิงหลังคลอดที่มารับบริการมีความตระหนักมีความรู้และ ได้รับข้อมูล

¹ ถอดความจาก “What is dual protection and why talk about it with pregnant and postpartum women: UNFPA/Engender Health, HIV in Maternal Health Services: Training Guide, page 51”

Dual Protection คืออะไร²

Dual protection นั้นสามารถกล่าวได้ว่า เป็นยุทธศาสตร์เพื่อป้องกันทั้งการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์รวมทั้งเอชไอวีและการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ โดยการ (๑) ใช้ถุงยางอนามัยเพียงอย่างเดียว (๒) ใช้ถุงยางอนามัยร่วมกับวิธีการคุมกำเนิดประเภทอื่น(ใช้สองวิธีร่วมกัน) หรือ(๓) การหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย เพื่ออธิบายให้กระจ่างชัดขึ้น Dual protection นี้รวมถึง

๑. การใช้ถุงยางอนามัยเพียงอย่างเดียว

- ใช้ถุงยางอนามัย (ถุงยางอนามัยชาย หรือ ถุงอนามัยหญิง) อย่างเดียวเพื่อใช้ป้องกันทั้งสองวัตถุประสงค์

๒. ใช้สองวิธีร่วมกัน

- ใช้ถุงยางอนามัยร่วมกับวิธีการคุมกำเนิดแบบอื่นเพื่อเพิ่มความมั่นใจในการป้องกันการตั้งครรภ์
- ใช้ถุงยางอนามัยร่วมกับการใช้วิธีการคุมกำเนิดฉุกเฉิน ในกรณีที่มีข้อผิดพลาดในการใช้ถุงยางอนามัย
- เลือกใช้ถุงยางอนามัยร่วมกับการคุมกำเนิดแบบอื่นกับเฉพาะบางคู่สัมพันธ์ (ตัวอย่างเช่น ในกรณีที่มีคู่หลายคน ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดกับคู่คนแรก แต่ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดร่วมกับถุงยางอนามัยกับคู่คนที่สอง)

๓. หลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย โดยใช้วิธีการใดวิธีการหนึ่งดังต่อไปนี้

- งดเว้นการมีเพศสัมพันธ์
- หลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์แบบสอดใส่หากไม่มีการใช้ถุงยางอนามัย
- มีความสัมพันธ์แบบผิวเดียวเมียวเดียวเท่านั้นโดยไม่ต้องไม่มีการติดเชื้อทั้งคู่ แต่อาจมีการใช้วิธีคุมกำเนิดอื่นๆ สำหรับผู้ที่ไม่ต้องการมีบุตร
- ชะลออายุการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก (สำหรับเยาวชน)

ทำไมการส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยจึงมีความสำคัญสำหรับ Dual protection

- ถุงยางอนามัยเป็นเทคโนโลยีเดียวที่ได้พิสูจน์แล้วว่า ถ้ามีการใช้อย่างถูกต้องสม่ำเสมอเป็นประจำ มีประสิทธิภาพสูงในการป้องกันทั้งการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ และการตั้งครรภ์ได้ในขณะเดียวกัน

ทำไมการใช้ถุงยางอนามัยจึงเป็นที่ยอมรับว่าเป็นวิธีการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพ

- ในบางกรณี เหตุจูงใจในการใช้ถุงยางอนามัยก็เพื่อที่จะป้องกันการตั้งครรภ์ มากกว่าเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ
- หากงานวางแผนครอบครัวได้มีการส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยว่าเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ จะเป็นผลดีในการลดอคติต่อการใช้ถุงยางอนามัยว่าใช้เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เท่านั้น

² ถอดความจาก “Introduction to dual protection: UNFPA/Engender Health, HIV in Maternal Health Services: Training Guide, page 102 – 103”

- โดยทั่วไป ผู้ให้บริการวางแผนครอบครัวจำนวนมากเชื่อว่าถุงยางอนามัยไม่ใช่วิธีที่มีประสิทธิภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ แต่กลับได้ผลในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งข้อคิดเช่นนี้มาจากความจริงที่ว่า การคุมกำเนิดบางชนิดเช่น การทำหมันหญิง, การใส่ห่วงอนามัย, การฉีดยาคุมกำเนิด, การฝังยาคุม เป็นวิธีการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพสูงกว่าการใช้ถุงยางอนามัยในแง่ของ “วิธีการที่ดีที่สุด” และ “ชนิดของการคุมกำเนิด” แต่หากใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกต้องและต่อเนื่องสม่ำเสมอก็สามารถป้องกันการตั้งครรภ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพเช่นกัน ซึ่งข้อมูลเหล่านี้จำเป็นต้องถ่ายทอดให้แก่ผู้ให้บริการเช่นเดียวกับการให้แก่ผู้รับบริการ
- ข้อมูลแสดงให้เห็นว่ามีความเป็นไปได้ที่คนเราจะติดเชื้อจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หลายอย่าง (รวมทั้งเอชไอวี) มากกว่าที่จะตั้งครรภ์จากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ได้ป้องกันเพียงครั้งเดียว ดังนั้นหากมีการใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกวิธีและสม่ำเสมอแล้วนอกจากจะป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ ก็ยังสามารถป้องกันการตั้งครรภ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพด้วย
- อดติดต่อถุงยางอนามัยและผู้ใช้ถุงยางอนามัยมักเกิดขึ้น เนื่องจากการนำเรื่องนี้ไปสัมพันธ์กับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และยังแสดงนัยยะว่าผู้ใช้ถุงยางอนามัยอาจมีเพศสัมพันธ์กับผู้อื่นนอกเหนือไปจากคู่ของตน อดคิดเช่นนี้ เกิดขึ้นจากความสัมพันธ์กันของการใช้ถุงยางอนามัยกับหญิงบริการทางเพศ หรือ การล่าสอนทางเพศ แต่เราสามารถเน้นย้ำปรับ อดคิด โดยการสนับสนุนให้ผู้ใช้ถุงยางอนามัยว่าเป็นวิธีหนึ่งที่มีประสิทธิภาพ ทั้งการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์รวมทั้งเอ็ดส์

ทำไมการให้การปรึกษาเรื่อง Dual protection จึงมีความสำคัญมากสำหรับบริการด้านอนามัยมารดา

- ผู้รับบริการด้านอนามัยมารดาหลายรายมีความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ เช่นเดียวกับความเสี่ยงในการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์หลังจากที่ได้คลอดบุตรแล้ว ผู้หญิงหลายรายที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ เป็นผลเนื่องมาจากการที่คู่ของตนมีพฤติกรรมเสี่ยง การให้การปรึกษาด้าน Dual protection สามารถช่วยให้ผู้รับบริการเห็นถึงความเสี่ยงในการติดเชื้อและการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ รวมทั้งช่วยให้ผู้รับบริการเหล่านี้ สามารถพัฒนาวิธีที่จะช่วยป้องกันตนเองหลังการคลอดได้
- การสนองต่อความต้องการของผู้ใช้บริการในเรื่อง Dual protection ช่วยพัฒนาคุณภาพบริการอนามัยมารดาโดยเห็นความต้องการที่หลากหลายของผู้รับบริการ
- ความต้องการทั้งการป้องกันการตั้งครรภ์ การติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เป็นประเด็นที่แยกกันไม่ได้และควรกล่าวถึงไปด้วยกัน

การให้การปรึกษา Dual protection กับแนวความคิดเรื่อง “การบอกทางเลือก (Informed choice)”
อย่างไร?

- การให้การปรึกษา Dual protection ส่งเสริมแนวคิดเกี่ยวกับการบอกทางเลือกโดยทำให้ผู้รับบริการมีความรู้และตระหนักถึงความเสี่ยงของการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ รวมทั้งการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในขณะที่ตัดสินใจเลือกวิธีการคุมกำเนิด
- ผู้รับบริการไม่สามารถตัดสินใจเลือกวิธีการคุมกำเนิดได้อย่างเหมาะสม หากเขาไม่ตระหนักถึงความเสี่ยงของการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ และรู้ว่าการคุมกำเนิดแต่ละวิธีสามารถป้องกันการติดต่อโรคเหล่านี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพอย่างไร การให้การปรึกษาแบบนี้ทำให้เกิดความมั่นใจได้ว่าผู้รับบริการมีความตระหนัก มีความรู้ และ ได้รับทราบข้อมูล

อะไรคือยุทธศาสตร์หลักเรื่อง Dual protection ในงานอนามัยมารดา

- ทำงานร่วมกับผู้รับบริการด้านการสื่อสารกับคู่ครองและทักษะการต่อรองการใช้ถุงยางอนามัย
- ให้ผู้ชายเข้ามามีส่วนร่วมในการให้การปรึกษาและการให้ความรู้ และตอบข้อซักถาม ข้อกังวลของเขาเกี่ยวกับถุงยางอนามัย
- ทำให้ถุงยางอนามัยเป็นที่ยอมรับได้ของทั้งคู่
- ช่วยให้ผู้หญิงพิจารณาเห็นผลกระทบที่เกิดตามมาจากการตัดสินใจของพวกเขา (ทั้งทางบวกและทางลบ) และการตระหนักถึงข้อจำกัดที่ผู้หญิงจำนวนมากประสบเวลาต่อรองให้มีการใช้ถุงยางอนามัยกับคู่ของพวกเขา (ตัวอย่างเช่น การยืนยันว่าให้ใช้ถุงยางอนามัยอาจนำไปสู่ความรุนแรง การทิ้งร้าง และอื่นๆ)
- การส่งเสริมให้ใช้ถุงยางอนามัยสตรีสามารถดำเนินต่อไปได้ (ในที่สามารถจัดหาได้)

ตัวอย่างการต่อรองเมื่อพบสถานการณ์การตอบปฏิเสธการใช้ถุงยางอนามัย

๑. “ผมไม่รู้สึกอะไรเลยเวลาที่ผมสวมถุงยางอนามัย”
คำตอบที่เป็นไปได้: “ฉันรู้ว่ามันอาจทำให้ความรู้สึกลดลงไปหน่อย แต่มันไม่ได้ทำให้ไม่รู้สึกอะไรเลย ทำไมเราไม่ใช้สารหล่อลื่นก่อนสวมถุงยางอนามัย มันอาจทำให้ความรู้สึกดีขึ้น”
๒. “ผมไม่ต้องการใช้ถุงยางอนามัย ผมไม่มีเพศสัมพันธ์มาสัปดาห์แล้ว และผมรู้ว่าผมไม่ได้เป็นโรคอะไร”
คำตอบที่เป็นไปได้: “นั่นเป็นการดีที่ได้รู้ และเท่าที่ฉันรู้ฉันก็ปลอดภัยเหมือนกัน แต่ฉันก็ยังคงอยากใช้ถุงยางอนามัยเพราะเราทั้งคู่อาจจะมีโรคโดยที่เราไม่รู้ก็ได้”
๓. “ถ้าผมต้องหยุดเพื่อมาสวมถุงยางอนามัย ผมคงจะไม่มีอารมณ์อีก”
คำตอบที่เป็นไปได้: “ฉันช่วยสวมให้คุณได้ และด้วยวิธีนั้น คุณก็จะไม่เสียอารมณ์และเราทั้งคู่ต่างก็ได้ป้องกันด้วย”
“ถุงยางอนามัยมันแปลกๆ และกลิ่นก็ตลก”
คำตอบที่เป็นไปได้: “มันไม่แย่นขนาดนั้นหรอก และเช็ทซ์อาจจะแปลกๆ บางครั้ง แต่ด้วยวิธีนี้ เรายังคงจะมีความสุขกับมันและเราต่างก็ได้ป้องกันตัวเองจากเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ รวมทั้งการตั้งครรภ์ด้วย”
๔. “เราลองไม่ใช้ถุงยางอนามัย แค่ครั้งนี่ครั้งเดียวนะ”
คำตอบที่เป็นไปได้: “ไม่ แค่ครั้งเดียวก็อาจทำให้ตั้งท้องได้ หรือ ติดเชื้อได้เหมือนกัน”
๕. “ผมไม่มีถุงยางอนามัย”
คำตอบที่เป็นไปได้: “โอเค ฉันมี”
๖. “คุณไม่เคยขอให้ผมใช้ถุงยางอนามัยมาก่อน คุณมีอะไรที่ไม่เชื่อสตั๊ยหรือ”
คำตอบที่เป็นไปได้: “ไม่ ฉันคิดว่าที่ผ่านมาระหว่างเราทำผิดที่ไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัยกัน เราคนใดคนหนึ่งอาจเป็นโรคโดยที่เราไม่รู้ก็ได้ มันดีกว่าถ้าเราปลอดภัย”
๗. “ถ้าคุณรักผมจริง คุณต้องไม่บังคับให้ผมสวมถุงยาง”
คำตอบที่เป็นไปได้: “ถ้าคุณรักฉันจริงๆ คุณต้องป้องกันตัวคุณเอง และฉันจากการติดเชื้อและการตั้งครรภ์ และเราทั้งคู่ก็จะได้มีสุขภาพดีไปอีกนาน”

๘. “ทำไมคุณถึงต้องให้ผมใช้ถุงยาง คุณคิดว่าผมไม่สะอาดหรือมีโรคหรือ”

คำตอบที่เป็นไปได้: “มันไม่ใช่เรื่องเกี่ยวกับสะอาดหรือไม่สะอาด มันเกี่ยวกับการหลีกเลี่ยงความเสี่ยงในการติดเชื้อ หรือ การตั้งท้องต่างหาก”

๙. “มันใส่ไม่ได้”

คำตอบที่เป็นไปได้: “ถุงยางอนามัยค่อนข้างมีความยืดหยุ่นสูง ความจริงแล้ว มันสามารถยืดออกไปจนสามารถสวมใส่ใครสักคนได้ด้วยซ้ำ ดังนั้นเราสามารถที่จะหาขนาดที่เหมาะสมกับคุณได้”

๑๐. “ทำไมเราต้องใช้ถุงยางอนามัย มันรั่วได้นะ”

คำตอบที่เป็นไปได้: “ในความจริงแล้ว ได้มีการทดสอบถุงยางอนามัยก่อนที่จะนำออกจำหน่าย ดังนั้นการที่ถุงยางอนามัยจะรั่วนั้นเกิดขึ้นได้น้อยมาก และหากว่าคุณใช้มันอย่างถูกวิธี มันก็จะไม่เกิดขึ้น”

๑๑. “มันจะเกิดอะไรขึ้นถ้ามันหลุดเข้าไปอยู่ในตัวคุณ มันอาจทำให้คุณป่วยหรือตายได้ คุณต้องการอย่างนั้นหรือ”

คำตอบที่เป็นไปได้: “มันเป็นไปไม่ได้เลยที่ถุงยางอนามัยจะหลุดเข้าไปในตัวฉัน และถ้ามันเกิดหลุดขึ้นมา มันจะค้างอยู่ที่ช่องคลอดของฉันเท่านั้น ซึ่งฉันก็แค่ดึงมันออกมา”

๑๒. “ถ้าคุณไม่อยากจะท้อง ทำไมคุณไม่กินยาคุมกำเนิด”

คำตอบที่เป็นไปได้: “ก็เพราะยาเม็ดคุมกำเนิด ป้องกันเพียงไม่ให้ตั้งครรภ์ แต่ถุงยางอนามัยสามารถป้องกันได้ทั้งการตั้งครรภ์และการติดเชื้อต่างๆ” หรือ “เพราะฉันได้ปรึกษากับหมอล่วงแล้วและตัดสินใจว่าถุงยางอนามัยเป็นวิธีการที่ดีที่สุดสำหรับฉันในการป้องกันการตั้งครรภ์”

๑๓. “การใช้ถุงยางอนามัยนั้นผิดหลักศาสนาของผม”

คำตอบที่เป็นไปได้: “มันอาจช่วยได้ในการคุยกับผู้นำศาสนาของคุณเพื่อถามความเห็นของเค้า และแน่นอนว่าคุณไม่ได้ตั้งสมมติฐานผิด”

๑๔. “เอาละ เป็นอันว่าผมไม่ใช้ถุงยางอนามัย เรามามีเซ็กซ์กันได้แล้ว”

คำตอบที่เป็นไปได้: “ไม่ ฉันจะไม่มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย”

๑๕. “ไม่มีใครเค้าใช้ถุงยางอนามัยกันหรอก ทำไมต้องทำให้มันแตกต่างจากคนอื่นด้วย”

คำตอบที่เป็นไปได้: “ก็เพราะมีคนมากมายที่ไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัย ต้องจบลงด้วยการติดเชื้อเอชไอวี”

๑๖. “คุณเป็นผู้หญิงนะ ทำไมคุณถึงกล้ามาขอให้ผมใช้ถุงยางอนามัย แล้วผมจะนับถือคุณได้อย่างไรหลังจากนี้แล้ว”

คำตอบที่เป็นไปได้: “คุณต้องยิ่งนับถือฉันมากขึ้นเพราะฉันเป็นผู้ที่มีความรับผิดชอบ ที่ฉันแนะนำ เช่นนี้เพราะฉันเป็นห่วงคุณและมีความนับถือในตัวเองมากพอที่จะต้องปกป้องตัวฉันเอง ซึ่งนั่นก็เพียงพอแล้วสำหรับฉัน”

ใบกิจกรรมที่ 6.1.2

การตัดสินใจตรวจเลือด/ไม่ตรวจ

ท่านมั่นใจหรือไม่? ... ว่าปลอดภัยจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอชไอวี ถ้าต้องการคำตอบลองสำรวจตัว
คุณแล้วตอบคำถามเหล่านี้ดูซิค่ะ !!!!

กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างตามความเป็นจริง

1. คุณดื่มเหล้า ไม่เคย บางครั้ง บ่อยครั้ง
2. คุณเคยใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้อื่นหรือไม่ ไม่เคย บางครั้ง บ่อยครั้ง
3. คุณรู้ว่าคู่นอนของคุณเคยมีเพศสัมพันธ์
กับคนอื่น รู้ว่าเคยมีเพศสัมพันธ์และไม่ได้ใช้ถุงยาง
 รู้ว่าเคยมีเพศสัมพันธ์แต่ใช้ถุงยาง
 รู้ว่าเคยมีเพศสัมพันธ์แต่ไม่รู้ว่าใช้ถุงยางหรือเปล่า
 ไม่รู้อะไรเลย
 มั่นใจว่าคู่นอนไม่เคยมีเพศสัมพันธ์กับคนอื่น
4. คุณเคยมีเพศสัมพันธ์กับบุคคลคนอื่น
นอกจากคู่ของคุณ ไม่เคย
 เคยมีเพศสัมพันธ์และไม่ได้ใช้ถุงยาง
 เคยมีเพศสัมพันธ์แต่ใช้ถุงยางบางครั้ง
 เคยมีเพศสัมพันธ์แต่ใช้ถุงยางทุกครั้ง
5. คุณพกถุงยาง ไม่พกเลย พกบางครั้ง พกประจำ
6. คุณใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ ใช้ทุกครั้ง ใช้บางครั้ง ไม่ใช้เลย
7. คุณคุยเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์กับ
คู่นอนของคุณ คุยกันบ่อย คุยบางครั้ง ไม่เคยคุย
8. คุณเคยใช้ปากกับอวัยวะเพศคู่นอนของคุณ ไม่เคย บางครั้ง เคย

เฉลย

ถ้าท่านตอบในช่อง จำนวนมากคุณเสี่ยงสูงจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์โดยเฉพาะ
ข้อนั้น หากไม่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ก็มีโอกาสดูดโรคทางเพศสัมพันธ์ เช่น
เอดส์ กามโรค ได้ในเร็ววันนี้ และหากท่านตอบในช่อง นี้หลายๆ ข้อแสดงว่า
มีพฤติกรรมเสี่ยงที่จะติดโรคได้จากหลายๆ ทางมากขึ้น ดังนั้น ท่านไม่ควรมั่นใจ
ในความปลอดภัย

แต่ หากมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น งดการดื่มเหล้า ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มี
เพศสัมพันธ์ หรือพูดคุยกับคู่ของคุณเรื่องเพศ ก็จะลดความเสี่ยงได้

ถ้าท่านตอบในช่อง จำนวนมากคุณเสี่ยงปานกลางจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์ โดยเฉพาะ
ข้อนั้น มีแนวโน้มที่จะมีโอกาสดูดโรคทางเพศสัมพันธ์ เช่น เอดส์ กามโรค ได้ถ้า
ยังไม่มีการเปลี่ยนพฤติกรรมจะเกิดความเสี่ยงสูงที่นำไปสู่การติดเชื้อ ดังนั้น ท่านก็
ยังไม่ควรมั่นใจในความปลอดภัย

แต่ หากมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น งดการดื่มเหล้า ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มี
เพศสัมพันธ์ หรือพูดคุยกับคู่ของคุณเรื่องเพศ ก็จะลดความเสี่ยงได้

ถ้าท่านตอบในช่อง จำนวนมาก คุณเสี่ยงต่ำจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์ คุณยังมีความ
ปลอดภัยในข้อนี้ๆ หากรักษาพฤติกรรมนี้ไว้จะมีความปลอดภัยจากการติดโรค
ทางเพศสัมพันธ์ เช่น เอดส์ กามโรค ซึ่งท่านมั่นใจในความปลอดภัยได้

แต่ แต่อย่าประมาท ละเลยไม่ใส่ใจ จนกระทั่งคำตอบกลายเป็นพฤติกรรมเสี่ยงนะจ๊ะ!

ไม่ว่าคำตอบของคุณจะเป็นอะไร คุณยังมีโอกาสปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
เพื่อชีวิตของท่านและครอบครัวที่ปลอดภัยกว่า ก่อนจะสายเกินไป

รักษาตัวด้วยค่ะ!

การฝึกปฏิบัติที่ 6.2.1

คำชี้แจง

- การฝึกปฏิบัติแบบ Triad group
 1. แบ่งกลุ่มผู้เข้ารับการอบรม เป็นกลุ่มย่อย กลุ่มละ 4 คน
 2. ผู้เข้ารับการอบรมแต่ละคน ในแต่ละกลุ่มจะได้รับบทบาทฝึกปฏิบัติกรณีตัวอย่าง โดยสลับบทบาทกัน ในแต่ละรอบดังนี้

	รอบที่ 1	รอบที่ 2	รอบที่ 3	รอบที่ 4
คนที่ 1	Co	Obs	CI 1	CI 2
คนที่ 2	Obs	CI 1	CI 2	Co
คนที่ 3	CI 1	CI 2	Co	Obs
คนที่ 4	CI 2	Co	Obs	CI 1

Co. = หมายถึง ผู้ให้การปรึกษา

CI. 1 = หมายถึง ผู้รับการปรึกษา (ภรรยา)

CI. 2 = หมายถึง ผู้รับการปรึกษา (สามี)

Obs. = หมายถึง ผู้สังเกตการณ์

3. ทำการฝึก 3 - 4 รอบ รอบละ 20 นาที เมื่อจบแต่ละรอบจะมีการ feedback ในกลุ่ม รอบละ 20 นาที และหมุนเวียนจนครบ
4. ผู้สังเกตการณ์ และวิทยากรกลุ่ม ร่วมกันสรุปการฝึกปฏิบัติ วิทยากรกลุ่มสรุปประเด็นการอภิปราย สรุปแนวทางการวิเคราะห์แต่ละกรณี ให้ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ และให้กำลังใจผู้ฝึกปฏิบัติทุกคน
5. ผู้เข้ารับการอบรมแยกย้ายไปเข้ากลุ่มย่อย 4 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้ให้การปรึกษา กลุ่มผู้รับการปรึกษา (ภรรยา) กลุ่มผู้รับการปรึกษา(สามี) และ กลุ่มผู้สังเกตการณ์ แยกตามบทบาทที่ได้รับเพื่อสรุปผลการเรียนรู้
6. วิทยากรกลุ่มย่อยแต่ละกลุ่ม ให้ผู้เข้ารับการอบรมแลกเปลี่ยนสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการฝึกปฏิบัติทั้ง 4 บทบาท แล้วนำมาอภิปรายในประเด็นต่างๆ ตามแนวทางการประชุมกลุ่มของแต่ละกลุ่ม
7. นำเสนอผลการประชุมกลุ่ม กลุ่มละ 10 นาที
8. สรุปกลุ่มใหญ่โดยวิทยากรหลัก
9. เริ่มทำการฝึกกรอบใหม่

- การฝึกปฏิบัติแบบ Small group

1. แบ่งกลุ่มผู้เข้ารับการอบรม กลุ่มละ 6 คน / วิทยากร 1 คน
2. ให้ผู้รับการอบรมเลือกสมาชิกกลุ่มที่จะสวมบทบาทสมมติเป็น ผู้ให้การปรึกษา ผู้รับการปรึกษา (ภรรยา) และผู้รับการปรึกษา (สามี) ส่วนสมาชิกที่ไม่ได้สวมบทบาท เป็น ผู้สังเกตการณ์ ขั้นตอนการให้การปรึกษา เทคนิค และเนื้อหาว่าครอบคลุมประเด็นที่ควรให้การปรึกษาหรือไม่
3. แจกใบกิจกรรม และวิทยากรชี้แจงรายละเอียดของบทบาทที่จะสวมให้กับผู้ที่เป็นผู้ให้การปรึกษา และผู้รับการปรึกษา โดยแยกกลุ่มชี้แจง ให้อเวลาในการทำ ความเข้าใจใบกิจกรรม และการเข้าสู่บทบาทสมมติ
4. เริ่มการฝึกปฏิบัติ รอบละ 20 นาที
5. ผู้สังเกตการณ์สรุปการสังเกตที่ได้รับและให้ข้อคิดเห็น วิทยากรกลุ่มย่อยสรุปผลการฝึกปฏิบัติ ประเด็น เนื้อหา เทคนิคการให้การปรึกษา
6. เริ่มการฝึกรอบใหม่ เปลี่ยนผู้สวมบทบาทสมมติคู่อื่น โดยให้คู่อีกคู่แรกเป็นผู้สังเกตการณ์ ในแต่ละรอบของการฝึก วิทยากรต้องทำการชี้แจงการสวมบทบาทให้ผู้รับการฝึก
7. วิทยากรสรุปกลุ่มใหญ่ ตอบข้อสงสัยและอภิปรายร่วมกัน

หมายเหตุ วิทยากรเลือกวิธีการฝึกปฏิบัติที่เหมาะสมตามสถานการณ์

แนวทางการประชุมกลุ่มย่อยหลังการฝึกปฏิบัติ

- เมื่อฝึกในแต่ละรอบเสร็จสิ้นลง ให้ผู้เข้ารับการอบรมที่สวมบทบาทแต่ละบทบาท แยกย้ายไปเข้ากลุ่ม 4 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้ให้การศึกษา กลุ่มผู้รับการปรึกษา (ภรรยา) กลุ่มผู้รับการปรึกษา (สามี) และกลุ่มผู้สังเกตการณ์
- วิทยากรกลุ่มย่อยนำอภิปรายในประเด็นต่างๆ ตามแนวทางการประชุมกลุ่มดังนี้

กลุ่มผู้ให้การศึกษา (Counselor)

1. ผู้ให้การศึกษารู้สึกอย่างไรในการให้การศึกษาครั้งนี้
2. สามารถให้การศึกษาได้และเป็นกระบวนการขั้นตอนและนำทักษะต่างๆ มาใช้ได้หรือไม่
3. มีปัญหาอุปสรรคในการให้การศึกษาครั้งนี้หรือไม่

กลุ่มผู้รับการปรึกษา (Client) ทั้ง สามี /ภรรยา

1. ผู้ให้การศึกษาได้ช่วยให้ผู้รับการปรึกษาทั้ง 2 ฝ่าย ได้หรือไม่
 - ในด้านอารมณ์ความรู้สึก
 - ในด้านแนวทางในการแก้ปัญหา
2. อารมณ์ความรู้สึกระหว่างผู้ให้การศึกษาและผู้รับการปรึกษาทั้ง 2 ฝ่าย ระหว่างการให้การศึกษา และหลังจากการให้การศึกษาสิ้นสุดลง เป็นอย่างไร
3. บุคลิกลักษณะของผู้ให้การศึกษาเป็นอย่างไร ? (ข้อดี/ข้อเสีย)

กลุ่มผู้สังเกตการณ์ (Observer)

1. กระบวนการที่ใช้ในการปรึกษา มีขั้นตอนอะไรบ้าง ?
 - การสร้างสัมพันธภาพ /การตกลงบริการ
 - การสำรวจปัญหา
 - การวางแผนแก้ไขปัญหา
 - การยุติบริการ
2. ผู้ให้การศึกษามีการใช้ทักษะอะไรบ้าง ?
 - การถาม /การฟัง /การสะท้อนความรู้สึก /การทวนความ /การเงี่ยบ /การสรุปความ / การสังเกต /การเชื่อมโยง /การถามหุมนเวียน
3. การตอบสนองของผู้รับการปรึกษาทั้ง 2 ฝ่าย ต่อการปรึกษาครั้งนี้
4. ผู้ให้การศึกษาทั้ง 2 ฝ่ายได้แนวทางแก้ไขปัญห หรือไม่ ? อย่างไร
5. มีปัญหา /อุปสรรคอะไรเกิดขึ้นในการปรึกษาหรือไม่

ใบกิจกรรมที่ 6.2.2

สำหรับ Obs. (ผู้สังเกตการณ์)

1. ผู้ที่สังเกตการณ์ สังเกตว่ามีการนำกระบวนการให้การปรึกษามาใช้โดยเน้นประเด็นเหล่านี้หรือไม่

กระบวนการปรึกษา	แนวทางการให้การปรึกษาคู่สามีภรรยา ก่อนการตรวจเลือด โดยความสมัครใจโดยความสมัครใจ	สิ่งที่สังเกต / ทักษะที่ใช้
ขั้นตอนที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ และตกลงบริการ	1. การสร้างสัมพันธภาพ	
	2. ทำความเข้าใจกับคู่สามีภรรยาถึงเหตุผลของการตรวจเลือด โดยความสมัครใจเมื่อมาฝากครรภ์	
ขั้นตอนที่ 2 การสำรวจปัญหา	3. ตรวจสอบความรู้ ความเข้าใจในเรื่องของโรค <ul style="list-style-type: none"> • พฤติกรรมเสี่ยง/การป้องกัน/การติดต่อโรคเอดส์ • ความหมายผลเลือด / Window period • การดูแลรักษา 	
	4. คู่สามีภรรยา คาดว่าผลเลือดจะเป็นบวกหรือลบ	
ขั้นตอนที่ 3 การเข้าใจปัญหาสาเหตุ และความต้องการ	5. คู่สามีภรรยา ตัดสินใจจะตรวจเลือดหรือไม่	
ขั้นตอนที่ 4 การวางแผนแก้ไข้ปัญหา	6. กระตุ้นให้คู่สามีภรรยาพิจารณา ความรู้สึก ผลกระทบและปัญหาที่ตามมา เมื่อทราบผลเลือด (Concordant/Discordant)	
	7. ผู้รับบริการ ตัดสินใจตรวจเลือดหรือไม่	
	8. ถ้าตัดสินใจตรวจ กระตุ้นให้คู่สามีภรรยาได้พิจารณาถึงความสำคัญที่จะมาฟังผลเลือดพร้อมกัน รวมทั้ง การบอกผลเลือดซึ่งกันและกัน	
ขั้นตอนที่ 5 การยุติบริการ	9. ตกลงรายละเอียดเกี่ยวกับการเจาะเลือดและเปิดโอกาสให้คู่สามีภรรยาซักถามก่อนยุติบริการ	
	10. นัดมาฟังผล	

2. CO. มีการใช้ทักษะอะไรบ้าง ? การถาม / การฟัง / การสะท้อนความรู้สึก / การทวนความ / การเงิบ / การสรุปความ / การสังเกต / การเชื่อมโยง / การถามเวียน / การให้ข้อมูล / การเสนอแนะ / การให้กำลังใจ / การพิจารณาทางเลือก

3. การตอบสนองของ CL.(คู่สามีภรรยา) ต่อการปรึกษารั้งนี้

4. CL. (คู่สามีภรรยา) ได้แนวทางแก้ไข้ปัญหา หรือไม่ ? อย่างไร ?

5. มีปัญหา / อุปสรรคอะไรเกิดขึ้นในการปรึกษา

การฝึกปฏิบัติบทบาทสมมติใบกิจกรรม 6.2.3

การให้การปรึกษาก่อนตรวจเลือด

(ใบกิจกรรม ภรรยา – บางสมใจ)

นางสมใจอายุ 24 ปี อาชีพ ทำนา ระดับการศึกษา ป.4 ตั้งครรภ์ ที่ 2 สามีชื่อ นายสมจิต อายุ 30 ปี อาชีพทำนา ระดับการศึกษา ป.4 เคยมีภรรยาและเสียชีวิตแล้วเมื่อ 8 ปีก่อน แต่งงานกับนางสมใจได้ 4 ปีแล้ว มีลูกชาย 1 คนอายุ 3 ปี ทั้งคู่ทำนาเป็นรายได้หลัก บางครั้งนายสมจิตก็ไปรับจ้างเป็นกรรมกรก่อสร้าง

ความสัมพันธ์ระหว่างนายสมจิตกับนางสมใจ มีปัญหาที่จะช่วยกันคิด หรือกัน อยู่กินกันมาไม่เคยทะเลาะกันรุนแรง มีถกเถียงกันบ้างเป็นธรรมดา เมื่อนายสมจิตทราบว่านางสมใจตั้งครรภ์จึงได้พานางสมใจมาฝากครรภ์

ฝึกปฏิบัติ การให้การปรึกษาก่อนตรวจเลือด

(ใบกิจกรรม สามี – นายสมจิต)

สามีชื่อ นายสมจิต อายุ 30 ปี อาชีพทำนา ระดับการศึกษา ป.4 เคยมีภรรยาเป็นชาวจังหวัด เชียงรายและเสียชีวิตแล้วด้วยอุบัติเหตุเมื่อ 8 ปีก่อน แล้วมาแต่งงานกับนางสมใจได้ 4 ปี มีลูกชาย 1 คน อายุ 3 ปี ทั้งคู่ทำนาเป็นรายได้หลัก บางครั้งนายสมจิตก็ไปรับจ้างเป็นกรรมกรก่อสร้าง นายสมจิตเป็นคนรักครอบครัว ไม่เคยนอกใจนางสมใจเลย

ความสัมพันธ์ระหว่างนายสมจิตกับนางสมใจ มีปัญหาที่จะช่วยกันคิดหรือกัน อยู่กินกันมาไม่เคยทะเลาะกันรุนแรง มีถกเถียงกันบ้างเป็นธรรมดา เมื่อนายสมจิตทราบว่านางสมใจตั้งครรภ์จึงได้พานางสมใจมาฝากครรภ์

ฝึกปฏิบัติ การให้การปรึกษาก่อนตรวจเลือด (ผู้ให้การปรึกษา)

นางสมใจอายุ 24 ปี อาชีพ ทำนา ระดับการศึกษา ป.4 ตั้งครรภ์ที่ 2 อายุครรภ์ 2 เดือน

สามีชื่อ นายสมจิต อายุ 30 ปี อาชีพทำนา ระดับการศึกษา ป.4

ใบกิจกรรมที่ 6.3.1

คำชี้แจง

1. วิทยากรแบ่งกลุ่มผู้เข้าอบรมเป็น 4 กลุ่มๆ ละประมาณ 6 - 8 คน (ตามสถานที่ปฏิบัติงาน เช่น กลุ่มที่อยู่โรงพยาบาล PCU / สถานีอนามัย) หลังจากนั้นให้ร่วมกันอภิปรายโดยใช้เวลาประมาณ 10-15 นาที ในประเด็นดังต่อไปนี้
 - หน่วยงานของท่านมีการให้การปรึกษาก่อนตรวจเลือดหรือโรงพยาบาล ที่คลินิก ผ่ากศรกรรค์ ห้องคลอด และหลังคลอด) PCU / สถานีอนามัย ถ้ามีใช้รูปแบบการให้การปรึกษาอย่างไร
 - การให้การปรึกษาปัจจุบันที่ท่านปฏิบัติอยู่ ท่านคิดว่าดีหรือไม่ เพราะอะไร ต้องการปรับปรุงเรื่องอะไร
2. วิทยากรให้ผู้แทนแต่ละกลุ่มนำเสนอ โดย Flip chart ใช้เวลานำเสนอกลุ่มละ 5 นาที
3. วิทยากรสรุปประเด็น

การปฏิบัติที่ 6.3.2

การให้การปรึกษาก่อนการตรวจเลือดแบบกลุ่ม

คำชี้แจง

- การฝึกปฏิบัติแบบ Small Group
 1. การแบ่งกลุ่มผู้เข้ารับการอบรมเป็นกลุ่มย่อย 3 กลุ่ม
 2. ผู้เข้ารับการอบรมแต่ละคนในแต่ละกลุ่มจะได้รับบทบาทสมมติฝึกปฏิบัติ กรณีตัวอย่าง (ตามใบกิจกรรมที่ 6.5) การฝึก 1 รอบ ใช้เวลา 45 นาที แบ่งเป็น
 - a. ผู้ให้คำปรึกษา 1 คน
 - b. ผู้รับคำปรึกษา 7-8 คน
 - c. ผู้สังเกตการณ์ 1 คน
 3. วิทยากรกลุ่มร่วมกันสรุปผลการฝึกภาคปฏิบัติสรุปประเด็นการอภิปรายภายในกลุ่มและสรุปแนวทางข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะจากสมาชิกกลุ่ม
 4. ผู้เข้ารับการอบรมแยกย้ายกันเข้ากลุ่มย่อย 3 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้ให้การศึกษา กลุ่มผู้รับการรักษา และกลุ่มผู้สังเกตการณ์ แยกตามบทบาทที่ได้รับเพื่อสรุปผลการเรียนรู้
- วิทยากรกลุ่มสอบถามความรู้สึก และสิ่งที่ได้จากการฝึกปฏิบัติ และวิทยากรสรุปในภาพรวม

การปฏิบัติที่ 6.3.3

การให้การปรึกษาก่อนการตรวจเลือดแบบกลุ่ม
กรณีศึกษาสำหรับการฝึกปฏิบัติ แบบกลุ่ม

สำหรับ CI (คู่สามีภรรยา)

คู่ที่ 1. นางแดง อายุ 16 ปี จบการศึกษาชั้นปวช. อาชีพ รับจ้างทั่วไป ตั้งครรภ์แรก อายุครรภ์ 20 สัปดาห์
สามีไม่ได้มา มีแม่พามาฝากครรภ์

คู่ที่ 2. นางสาว อายุ 22 ปี จบการศึกษาชั้นปวช. อาชีพ รับจ้าง ตั้งครรภ์แรก อายุครรภ์ 10 สัปดาห์
นาย สมศรี อายุ 32 ปี จบการศึกษาชั้นปวช. อาชีพ รับจ้างภรรยาคนแรกเสียชีวิตจากอุบัติเหตุ

คู่ที่ 3. นาง ทองมี อายุ 36 ปี จบการศึกษาชั้นปวช. อาชีพ ค้าขาย ตั้งครรภ์ที่ 3 อายุครรภ์ 16 สัปดาห์
นาย สมศรี อายุ 34 ปี วันนี้ มาส่งภรรยาไว้แล้วไปทำงาน

คู่ที่ 4. นางมะลิ อายุ 28 ปี จบการศึกษาระดับปริญญาตรี อาชีพ รับราชการ ตั้งครรภ์แรก อายุครรภ์ 8 สัปดาห์
นาย สมศักดิ์ อายุ 29 ปี จบการศึกษาระดับปริญญาตรี อาชีพ รับราชการ

คู่ที่ 5. นางเอ อายุ 24 ปี จบการศึกษาชั้นปวส. อาชีพ รับจ้างรับราชการ ตั้งครรภ์ที่ 2 อายุครรภ์ 12
สัปดาห์
นาย บี อายุ 30 ปี จบการศึกษาชั้นปวส. อาชีพ ค้าขาย

ใบกิจกรรมที่ 6.3.4

การฝึกปฏิบัติการปรึกษาก่อนตรวจเลือดแบบกลุ่มสำหรับผู้สังเกตการณ์

คำชี้แจง ให้ผู้สังเกตการณ์จับบันทึกการทำกลุ่ม โดยสังเกตผู้ที่มีบทบาทผู้ให้การศึกษาและผู้รับการ
ปรึกษา ชี้ตเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องบทบาทผู้นำกลุ่มและบันทึกในสิ่งที่สังเกตเห็นในการใช้ทักษะของ CO
และการมีส่วนร่วมของ CL

กระบวนการปรึกษา	บทบาทของผู้นำกลุ่ม	COใช้ทักษะ	ปฏิบัติการที่มี ส่วนร่วมของ CL
✓ 1. ขั้นเริ่มต้น	<input type="checkbox"/> สร้างบรรยากาศของความไว้วางใจและ ความปลอดภัยภายในกลุ่ม <input type="checkbox"/> แนะนำกฎเกณฑ์ของกลุ่มและสร้าง สัมพันธภาพ <input type="checkbox"/> เป็นตัวแบบที่เอื้อต่อการช่วยเหลือ <input type="checkbox"/> ให้ข้อมูลอย่างเปิดเผย <input type="checkbox"/> ช่วยให้กลุ่มสมาชิกเข้าใจวัตถุประสงค์ อย่างชัดเจน <input type="checkbox"/> ช่วยให้สมาชิกทุกคนมีส่วนร่วมอย่าง ทั่วถึง <input type="checkbox"/> ช่วยเหลือสมาชิกที่มีความวิตกกังวล		

กระบวนการปรึกษา	บทบาทของผู้นำกลุ่ม	COใช้ทักษะ	ปฏิบัติการการมีส่วนร่วมของ CL
<p>✓ 2.ชั้นลงมือปฏิบัติ</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ช่วยให้สมาชิกระบายความรู้สึก <input type="checkbox"/> ช่วยให้สมาชิกเรียนรู้แลกเปลี่ยนประสบการณ์จากกลุ่ม <input type="checkbox"/> สนับสนุนให้สมาชิกแสดงความต้องการออกมาตรงๆ <input type="checkbox"/> ส่งเสริมความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกันช่วยเหลือกัน <input type="checkbox"/> สนับสนุนให้สมาชิกนำประสบการณ์ที่เรียนรู้จากกลุ่มนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน <input type="checkbox"/> ให้แรงเสริมต่อพฤติกรรมที่พึงประสงค์ในการช่วยกันหาแนวทางแก้ปัญหา 		

กระบวนการปรึกษา	บทบาทของผู้นำกลุ่ม	COใช้ทักษะ	ปฏิบัติการที่มีส่วนร่วมของ CL
<p>✓ 3. ขั้นเปิดกลุ่ม</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> เสริมแรงและสนับสนุนการนำไปใช้ <input type="checkbox"/> ช่วยให้สมาชิกเปิดเผยความรู้สึกที่ยังค้างค้างอยู่ <input type="checkbox"/> ช่วยให้ข้อมูลย้อนกลับและการเปลี่ยนข้อมูลจากกลุ่ม <input type="checkbox"/> ย้ำสมาชิกให้ตระหนักถึงความสำคัญของการรักษาความลับ <input type="checkbox"/> ส่งเสริมให้กำลังใจ <input type="checkbox"/> ช่วยให้สมาชิกได้ประเมินผลในการเข้ากลุ่ม <input type="checkbox"/> ให้ความช่วยเหลือแก่สมาชิกที่ต้องการปรึกษาภายหลังทำกลุ่ม 		

บรรณานุกรม (แผนการสอนที่ 6)

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข(2547).คู่มือการให้การปรึกษาขั้นพื้นฐาน. นนทบุรี: สำนักกิจการ

โรงพยาบาล องค์กรสงเคราะห์ทหารผ่านศึก

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข(2547).คู่มือการให้การปรึกษาเรื่องเอดส์. นนทบุรี: สำนักกิจการ

โรงพยาบาล องค์กรสงเคราะห์ทหารผ่านศึก

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, (2550). แนวทางการปฏิบัติงาน เพื่อป้องกันการถ่ายทอดเชื้อ เอชไอวี

จากแม่สู่ลูกและการดูแลแม่ลูกและครอบครัวที่ติดเชื้อเอชไอวี. นนทบุรี: สำนักกิจการ โรงพยาบาล

องค์กรสงเคราะห์ทหารผ่านศึก

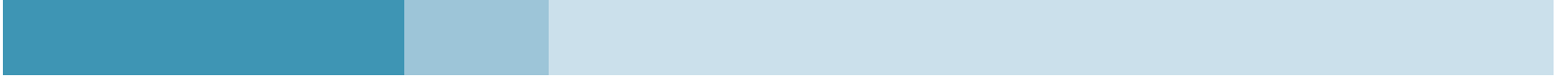
กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2550). คู่มือการปรึกษาเพื่อป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่

ลูก สำหรับวิทยากร. นนทบุรี

สุพร เกิดสว่าง. (2546) การให้การปรึกษา. กรุงเทพมหานคร : บริษัทสามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ) จำกัด.

สุรินทร์ วัฒนเกียรติ. (2538) ทักษะและกระบวนการให้การปรึกษา. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์

มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์



แผนการสอนที่ 7

การให้การปรึกษาหลังการตรวจเลือดในคู่สามีภรรยา มาฝากครรภ์กรณีผลเลือดเป็นลบ





แผนการสอนที่ 7

การให้การปรึกษาหลังการตรวจเลือดคู่สามีภรรยาที่มาฝากครรภ์ กรณีผลเลือดลบ

วัตถุประสงค์การเรียนรู้

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อให้ผู้เข้าอบรม มีความรู้ ความเข้าใจในการให้ปรึกษาหลังตรวจเลือดหาการติดเชื้อ เอช ไอ วี การแจ้งผลการตรวจเลือด การประเมินความพร้อม ความหมายของผลเลือด การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การช่วยเหลือและการป้องกันได้อย่างถูกต้อง

วัตถุประสงค์เฉพาะ

เมื่อสิ้นสุดการอบรมผู้เข้ารับการอบรมสามารถ

1. อธิบายวัตถุประสงค์ ความสำคัญของการให้ปรึกษาหลังการตรวจเลือดหาการติดเชื้อ เอช ไอ วี กรณีผลเลือดลบได้
2. อธิบายขั้นตอนและวิธีการให้ปรึกษาหลังการตรวจเลือดหาการติดเชื้อ เอช ไอ วี กรณีผลเลือดลบได้
3. อธิบายปัจจัยที่ทำให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยง รวมทั้งเข้าใจการลดพฤติกรรมเสี่ยงของกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

เป้าหมาย

เป็นกิจกรรมที่ให้ผู้เข้ารับการอบรม เข้าใจในกระบวนการและขั้นตอนในการให้การปรึกษาหลังตรวจเลือด เอช ไอ วี แบบคู่ กรณีผลเลือดลบ และมีทักษะในการปรึกษาแบบคู่ได้อย่างเหมาะสม สามารถบูรณาการความรู้ที่ได้ไปปรับใช้ปฏิบัติการในงานจริง

ระยะเวลา 3 ชั่วโมง

รูปแบบ

- บรรยาย
- นำเสนอ และ อภิปราย
- ฝึกทักษะ และ ฝึกปฏิบัติ



สาระสำคัญ

- ความสำคัญของการให้ปรึกษาหลังการตรวจเลือดหาการติดเชื้อ เอช ไอ วี กรณีผลเลือดลบ
- วัตถุประสงค์การให้ปรึกษาหลังการตรวจเลือดหาการติดเชื้อ เอช ไอ วี กรณีผลเลือดลบ
- ขั้นตอนการให้ปรึกษาหลังการตรวจเลือดหาการติดเชื้อ เอช ไอ วี กรณีผลเลือดลบ
- ความหมายของผลเลือด กรณีผลลบ และระยะ Window period การตรวจเลือดหาเชื้อ เอช ไอ วี ซ้ำ
- การป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี ให้ผลเลือดเป็นลบตลอด การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง

กิจกรรม

กิจกรรมที่ 7.1 การปรึกษาหลังการตรวจเลือดหาการติดเชื้อ เอช ไอ วี กรณีผลเลือดลบ

1. วิทยากรนำเข้าสู่บทเรียน โดยสุ่มถามผู้เข้าอบรม 2 – 3 คน ว่า “ท่านคิดว่าจะมีความจำเป็นอย่างไรในการแจ้งผลเลือดลบ เพราะอะไรจึงคิดว่าจะมีความจำเป็น” วิทยากรสรุปเกี่ยวกับความสำคัญและวัตถุประสงค์การให้ปรึกษาหลังการตรวจเลือดหาการติดเชื้อ เอช ไอ วี กรณีผลลบ ตามใบความรู้ที่ 7.1
2. วิทยากรแบ่งผู้เข้าอบรม ให้อภิปรายประเด็น ตามใบกิจกรรมที่ 7.1
3. วิทยากรสรุปและนำเข้าสู่การบรรยาย ขั้นตอนการให้ปรึกษาหลังการตรวจเลือดหาการติดเชื้อ เอช ไอ วี กรณีผลเลือดลบตามใบความรู้ที่ 7.2
4. วิทยากรทบทวนการประเมินพฤติกรรมเสี่ยง และระยะ Window period การตรวจเลือดหาเชื้อ เอช ไอ วี ซ้ำ และนำเข้าสู่กิจกรรมที่ 2

กิจกรรมที่ 2 พฤติกรรมเสี่ยง

1. วิทยากรเชื่อมโยงสรุปเน้นการป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี ให้ผลเลือดเป็นลบตลอด การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง และบรรยาย ตามใบความรู้ที่ 7.3
2. วิทยากรอภิปรายในเรื่องเกี่ยวกับ “ความเสี่ยง” โดยการระดมสมอง ถามผู้เข้าอบรมว่า “ผู้คนที่มีการทำความเสี่ยง/พฤติกรรมเสี่ยง ทางด้านสุขภาพและความปลอดภัยอะไรบ้าง” และ “มีเรื่องเสี่ยงอะไรบ้างที่ทำ รวมทั้งตัวเราเองด้วย” วิทยากรผู้ช่วยจดคำตอบลงในกระดาษ flip chat
3. วิทยากรให้ผู้เข้าร่วมอบรมจับคู่กัน ตามใบกิจกรรมที่ 7.2 และวิทยากรสรุปประเด็นตามใบความรู้ที่ 7.2
4. วิทยากรชวนผู้เข้ารับการอบรมคิดในประเด็นต่อไปนี้
 - ที่มีพฤติกรรมที่ไม่เสี่ยงจริงหรือไม่
 - ทำอย่างไรให้ความเสี่ยงนั้นไม่มีตลอดไป
 - ถ้าเกิดพฤติกรรมเสี่ยงนั้นขึ้นมาจะอย่างไร



5. วิทยาการบรรยายตามใบความรู้ที่ 7.3 และรูปแบบการให้การปรึกษา 6 ขั้นตอนในการลดพฤติกรรมเสี่ยง
6. วิทยาการแบ่งผู้เข้ารับการอบรมฝึกปฏิบัติ ตามใบกิจกรรมที่ 7.3
7. วิทยาการสรุป

สื่อ/อุปกรณ์

- กระดาษบุรูป ปากกาเคมี
- กรณีสึกษา

การประเมินผล

- สังเกตความสนใจ ชักถาม มีส่วนร่วมของผู้เข้ารับการอบรม
- การตอบคำถาม
- การนำเสนอและอภิปราย
- การฝึกทักษะ และการฝึกปฏิบัติ



ใบกิจกรรมที่ 7.1

คำชี้แจง

1. แบ่งผู้เข้ารับการอบรมออกเป็น กลุ่มละ 5-6 คน
2. จากนั้น ให้แต่ละกลุ่มระดมความคิดเห็น และอภิปรายลงในกระดาษ flip chart ในประเด็นต่อไปนี้
 - ท่านคิดว่าการให้การปรึกษาหลังการตรวจเลือด เอช ไอ วี กรณีผลเลือดลบ ควรมีประเด็นใดบ้าง (เรื่องอะไร)
 - ท่านคิดว่ามีกลวิธี หรือรูปแบบอย่างไรบ้างในการแจ้งผลเลือดแก่ผู้รับบริการที่สามารถนำไปใช้ได้จริง
3. วิทยากรให้ผู้แทนแต่ละกลุ่ม นำเสนอ จากนั้นวิทยากรสรุปประเด็นที่ได้จากกิจกรรม



ใบกิจกรรมที่ 7.2

คำชี้แจง

1. แบ่งผู้เข้าร่วมอบรมจับคู่กัน 2 คน โดยให้สลับกันเล่าเรื่องความเสี่ยงทางด้านสุขภาพของตนเอง
 - คนที่ 1 เล่าเรื่องความเสี่ยงทางด้านสุขภาพของตนเอง (ไม่ใช่STD/HIV) เช่น การไม่สวมหมวกนิรภัย
 - คนที่ 2 เป็นผู้ฟังขณะที่ฟังใช้ทักษะการให้การปรึกษา เพื่อสำรวจประเด็นพฤติกรรมเสี่ยง
2. วิทยากรสุ่มถามผู้เข้ารับการอบรม 1 - 2 คู่ ถึงเรื่องเล่าความเสี่ยงทางด้านสุขภาพของแต่ละคู่และเชื่อมโยงตัวอย่าง ระดมความคิดเห็นจากผู้อบรมว่า มีเหตุผล สาเหตุอะไรบ้างที่ทำให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพนั้น ๆ
3. วิทยากรผู้ช่วยจดประเด็นในกระดาษ flip chart และวิทยากรสรุป



ใบกิจกรรมที่ 7.3

คำชี้แจง

- การฝึกปฏิบัติแบบ Triad group
 1. แบ่งกลุ่มผู้เข้ารับการอบรม เป็นกลุ่มย่อย กลุ่มละ 4 คน
 2. ผู้เข้ารับการอบรมแต่ละคน ในแต่ละกลุ่มจะได้รับบทบาทฝึกปฏิบัติกรณีตัวอย่าง โดยสลับบทบาทกัน ในแต่ละรอบดังนี้

	รอบที่ 1	รอบที่ 2	รอบที่ 3	รอบที่ 4
คนที่ 1	Co	Obs	Cl 1	Cl 2
คนที่ 2	Obs	Cl 1	Cl 2	Co
คนที่ 3	Cl 1	Cl 2	Co	Obs
คนที่ 4	Cl 2	Co	Obs	Cl 1

- Co. = หมายถึง ผู้ให้การปรึกษา
- Cl. 1 = หมายถึง ผู้รับการปรึกษา (ภรรยา)
- Cl. 2 = หมายถึง ผู้รับการปรึกษา (สามี)
- Obs. = หมายถึง ผู้สังเกตการณ์

3. ทำการฝึก 3 - 4 รอบ รอบละ 20 นาที เมื่อจบแต่ละรอบจะมีการ feedback ในกลุ่ม รอบละ 20 นาที และหมุนเวียนจนครบ
4. ผู้สังเกตการณ์ และวิทยากรกลุ่ม ร่วมกันสรุปการฝึกปฏิบัติ วิทยากรกลุ่มสรุปประเด็นการอภิปราย สรุปแนวทางการวิเคราะห์แต่ละกรณี ให้ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ และให้กำลังใจผู้ฝึกปฏิบัติทุกคน
5. ผู้เข้ารับการอบรมแยกย้ายไปเข้ากลุ่มย่อย 4 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้ให้การปรึกษา กลุ่มผู้รับการปรึกษา (ภรรยา) กลุ่มผู้รับการปรึกษา (สามี) และ กลุ่มผู้สังเกตการณ์ แยกตามบทบาทที่ได้รับเพื่อสรุปผลการเรียนรู้
6. วิทยากรกลุ่มย่อยแต่ละกลุ่ม ให้ผู้เข้ารับการอบรมแลกเปลี่ยนสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการฝึกปฏิบัติทั้ง 4 บทบาท แล้วนำมาอภิปรายในประเด็นต่างๆ ตามแนวทางการประชุมกลุ่มของแต่ละกลุ่ม
7. นำเสนอผลการประชุมกลุ่ม กลุ่มละ 10 นาที
8. สรุปกลุ่มใหญ่โดยวิทยากรหลัก
9. เริ่มทำการฝึกรอบใหม่



- การฝึกปฏิบัติแบบ Small group

1. แบ่งกลุ่มผู้เข้ารับการอบรม กลุ่มละ 6 คน / วิทยากร 1 คน
2. ให้ผู้รับการอบรมเลือกสมาชิกกลุ่มที่จะสวมบทบาทสมมติเป็น ผู้ให้การปรึกษา ผู้รับการปรึกษา (ภรรยา) และผู้รับการปรึกษา (สามี) ส่วนสมาชิกที่ไม่ได้สวมบทบาท เป็นผู้สังเกตการณ์ ขั้นตอนการให้การปรึกษา เทคนิค และเนื้อหาว่าครอบคลุมประเด็นที่ควรให้การปรึกษาหรือไม่
3. แจกใบงาน และวิทยากรชี้แจงรายละเอียดของบทบาทที่จะสวมให้กับผู้ที่เป็นผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษา โดยแยกกลุ่มชี้แจง ให้ความเข้าใจในการทำความเข้าใจใบงาน และการเข้าสู่บทบาทสมมติ
4. เริ่มการฝึกปฏิบัติ รอบละ 20 นาที
5. ผู้สังเกตการณ์สรุปการสังเกตที่ได้รับและให้ข้อคิดเห็น วิทยากรกลุ่มย่อยสรุปผลการฝึกปฏิบัติ ประเด็น เนื้อหา เทคนิคการให้การปรึกษา
6. เริ่มการฝึกกรอบใหม่ เปลี่ยนผู้สวมบทบาทสมมติคู่ใหม่ โดยให้คู่ฝึกแรกเป็นผู้สังเกตการณ์ ในแต่ละรอบของการฝึก วิทยากรต้องทำการชี้แจงการสวมบทบาทให้ผู้รับการฝึก
7. วิทยากรสรุปกลุ่มใหญ่ ตอบข้อสงสัยและอภิปรายร่วมกัน

หมายเหตุ วิทยากรเลือกวิธีการฝึกปฏิบัติที่เหมาะสมตามสถานการณ์

แนวทางการประชุมกลุ่มย่อยหลังการฝึกปฏิบัติ

- เมื่อฝึกในแต่ละรอบเสร็จสิ้นลง ให้ผู้เข้ารับการอบรมที่สวมบทบาทแต่ละบทบาท แยกย้ายไปเข้ากลุ่ม 4 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้ให้การปรึกษา กลุ่มผู้รับการปรึกษา (ภรรยา) กลุ่มผู้รับการปรึกษา (สามี) และกลุ่มผู้สังเกตการณ์
- วิทยากรกลุ่มย่อยนำอภิปรายในประเด็นต่างๆ ตามแนวทางการประชุมกลุ่มดังนี้

กลุ่มผู้ให้การปรึกษา (Counselor)

1. ผู้ให้การปรึกษารู้สึกอย่างไรในการให้การปรึกษารั้งนี้
2. สามารถให้การปรึกษาได้อย่างเป็นกระบวนการขั้นตอนและนำทักษะต่างๆ มาใช้ได้หรือไม่
3. มีปัญหาอุปสรรคในการให้การปรึกษารั้งนี้อย่างไร

กลุ่มผู้รับการปรึกษา (Client) ทั้ง สามี /ภรรยา

1. ผู้ให้การปรึกษาได้ช่วยให้ผู้รับการปรึกษาทั้ง 2 ฝ่าย ได้หรือไม่
 - ในด้านอารมณ์ความรู้สึก
 - ในด้านแนวทางในการแก้ปัญหา
4. อารมณ์ความรู้สึกระหว่างผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษาทั้ง 2 ฝ่าย ระหว่างการให้การปรึกษา และหลังจากการให้การปรึกษาลิ้นสุดลง เป็นอย่างไร
5. บุคลิกลักษณะของผู้ให้การปรึกษาเป็นอย่างไร ? (ข้อดี/ข้อเสีย)

กลุ่มผู้สังเกตการณ์ (Observer)

1. กระบวนการที่ใช้ในการปรึกษา มีขั้นตอนอะไรบ้าง ?
 - การสร้างสัมพันธภาพ /การตกลงบริการ
 - การสำรวจปัญหา
 - การวางแผนแก้ไข้ปัญหา
 - การยุติบริการ
2. ผู้ให้การปรึกษามีการใช้ทักษะอะไรบ้าง ?
 - การถาม /การฟัง /การสะท้อนความรู้สึก /การทวนความ /การเจียบ /การสรุปความ / การสังเกต /การเชื่อมโยง /การถามหมุนเวียน
3. การตอบสนองของผู้รับการปรึกษาทั้ง 2 ฝ่าย ต่อการปรึกษารั้งนี้
4. ผู้ให้การปรึกษาทั้ง 2 ฝ่ายได้แนวทางแก้ไข้ปัญหา หรือไม่ ? อย่างไร
5. มีปัญหา /อุปสรรคอะไรเกิดขึ้นในการปรึกษาหรือไม่



กรณีฝึกปฏิบัติ ตามใบกิจกรรมที่ 7.3

กรณีศึกษา CI

สมชายและสมศรี

นายสมชาย อายุ 26 ปี มีอาชีพขับรถรับจ้าง แต่งงานอยู่กับนางสมศรี อายุ 24 ปี เป็นแม่บ้าน นางสมศรีกำลังตั้งครรภ์ได้ 3 เดือน นายสมชายดีใจและตั้งใจมีลูกคนนี้ เมื่อนางสมศรีไปฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง หลังจากกลับมาจากโรงพยาบาล ภรรยาмаพูดเรื่องให้ไปตรวจเลือดที่โรงพยาบาล แต่ตนเองคิดว่า จริงๆแล้วไม่จำเป็นเพราะตนเองมั่นใจไม่เคยไปเที่ยวหรือเสี่ยงอะไรมามากมาย แต่มีอยู่ครั้งหนึ่งเมื่อเลี้ยงฉลองวันเกิดครบ 25 ปี ได้จัดงานเลี้ยง เมาสุราและมีเพศสัมพันธ์กับเพื่อนหญิงโดยไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัย หลังจากนั้นอีก 6 เดือนต่อมา ก็มาแต่งงานกับสมศรี ซึ่งก่อนแต่งงานได้ ตรวจสอบสุขภาพประจำปี ก็แข็งแรงดี แต่เมื่อภรรยาмаพูดเรื่องนี้ ก็ยอมไปเจาะเลือดเพราะเป็นห่วงลูกที่จะเกิดมา

นางสมศรี อายุ 24 ปี เป็นแม่บ้าน แต่งงานอยู่กับนายสมชาย อายุ 26 ปี อาชีพขับรถรับจ้าง นางสมศรีกำลังตั้งครรภ์ได้ 3 เดือน ไปฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง พยาบาลแนะนำให้พาสามีมาตรวจเลือด เพื่อความปลอดภัยของลูกในครรภ์ เมื่อกลับไปพูดคุยชวนให้สามีมาตรวจเลือดสามีก็ยินดีที่จะไปตรวจเลือด ทำให้รู้สึกดีใจที่สามีเป็นห่วงลูกในท้อง

ฝึกปฏิบัติ CO

นายสมชาย อายุ 26 ปี พากภรรยานางสมศรีอายุ 24 ปี กำลังตั้งครรภ์ได้ 3 เดือน ทั้งคู่มาฟังผลการตรวจเลือด ผลการตรวจเลือดทั้งคู่ปกติทุกอย่างรวมทั้ง ผลการตรวจ **Anti HIV negative** ทั้งสองคน

วันนี้เป็นวันที่ทางโรงพยาบาลนัดให้ทั้งคู่มาฝากครรภ์ต่อและแจ้งผลการตรวจเลือดพร้อมกัน ขณะนี้นายสมชาย และนางสมศรีคอยอยู่นอกห้อง



ใบความรู้ที่ 7.1

กาญจนาท์ สีสันต์

ความจำเป็นของการให้การปรึกษาหลังตรวจเลือด

- เพื่อช่วยให้ cl. เข้าใจความหมายของผลเลือดของตนเองและคู่อย่างถูกต้อง
- เพื่อช่วยให้ cl. เข้าใจในพฤติกรรมเสี่ยงของตนเองและมีแนวทางเลือกในการลด/ป้องกันโอกาสในการติดเชื้อ HIV
- เพื่อช่วยให้ cl. สามารถที่จะคงผลเลือดที่เป็นผลเลือดลบตลอดไปลดอัตราผู้ติดเชื้อเอ็ดส์รายใหม่

วัตถุประสงค์ เพื่อ

- ให้ผู้รับการปรึกษาเข้าใจพฤติกรรมเสี่ยงของตนเอง
- มีทางเลือกในการป้องกัน/ลดพฤติกรรมเสี่ยง
- เข้าใจความหมายของผลเลือดของตนเอง
- วางแผนการดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสม

ความหมายของผลเลือดลบใน 2 กรณี คือ

1. ผลเลือดลบระหว่าง Window period
2. ผลเลือดลบจริง แต่อาจเปลี่ยนแปลงได้ ถ้าหากยังมีพฤติกรรมเสี่ยง

Window Period คืออะไร

- ระยะเวลาที่บุคคลรับเชื้อเข้าสู่ร่างกายมาแล้ว
- ยังตรวจไม่พบ Anti body ต่อเชื้อ HIV
- จะตรวจพบเมื่อ 3 -6 เดือน
- แต่แพร่เชื้อให้ผู้อื่นได้

แนวทางลดพฤติกรรมเสี่ยง / การไม่มีพฤติกรรมเสี่ยง

- การใช้ชีวิตทางเพศอย่างปลอดภัย
- วิธีการใช้ถุงยางอนามัยที่ถูกต้อง
- การหลีกเลี่ยงทางติดเชื้อที่ไม่เกี่ยวกับเรื่องเพศ
- การเลิกพฤติกรรมที่นำไปสู่การเสี่ยง

ใบความรู้ที่ 7.2

กัญญนัท สีสันต์



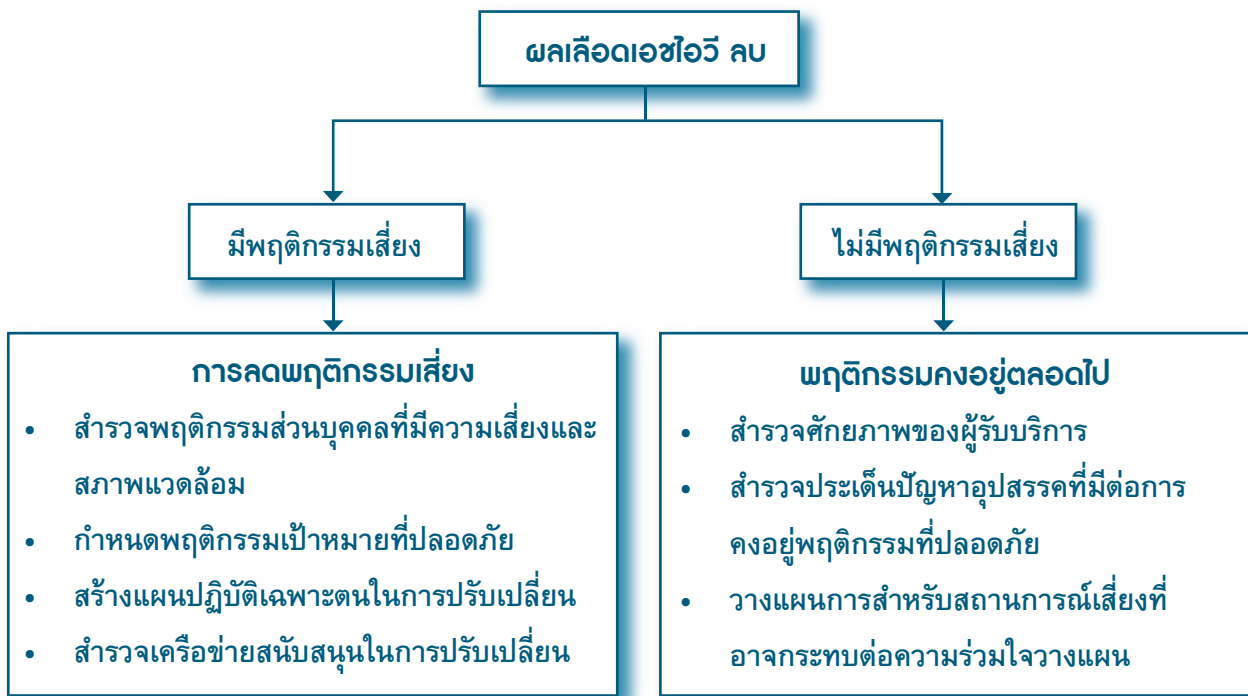
แนวทางการให้การปรึกษาคู่สมรสหลังการตรวจเลือดหาการติดเชื้อ เอช ไอ วี (กรณีผลเลือดลบทั้งคู่)

1. สร้างสัมพันธภาพ
2. ประเมินสัมพันธภาพ / การสื่อสาร / ปฏิสัมพันธ์ระหว่างรพผลเลือด
3. ทบทวนความเข้าใจใน พฤติกรรมเสี่ยงของคู่สมรส ทบทวนความหมาย ของผลเลือดของคู่สมรส
 - ทบทวนพฤติกรรมเสี่ยงว่ามีอะไรบ้าง
 - ตนเองและคู่มือมีโอกาสเสี่ยงหรือไม่
4. ประเมินความคาดหวัง ความรู้สึก ต่อผลเลือดของคู่สมรส บอกผลเลือดแก่คู่สมรส
 - สอบถามถึงความคาดหวังของผลเลือดของตนเองและคู่
 - เพราะอะไรจึงคิดเช่นนั้น
5. แจ้งผลเลือดและพุดคุยถึงความจำเป็นในการตรวจเลือดซ้ำในกรณี window period
6. ถ้ามีพฤติกรรมเสี่ยง ให้ข้อมูลทางเลือกในการวางแผนร่วมกันเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยง และป้องกันการติดเชื้อและแพร่เชื้อ และประเมินความพร้อมในการลดพฤติกรรมเสี่ยง
7. นัดตรวจครั้งต่อไป

ใบความรู้ที่ 7.3

ทางเลือกในการลดพฤติกรรมเสี่ยงของคู่สามีภรรยา

กัญญ์นัท สีสันต์



การปรึกษาระยะคงสภาพ

วัตถุประสงค์

- เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถประคับประคองความร่วมมือในการคงพฤติกรรมที่ไม่เสี่ยงตลอดไป
- เพื่อฝึกทักษะให้ผู้รับบริการสามารถจัดการกับปัญหาอุปสรรคและสถานการณ์เสี่ยงต่อความร่วมมือในการคงพฤติกรรมที่ไม่เสี่ยง
- เพื่อเป็นการติดตามและให้กำลังใจแก่ผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง

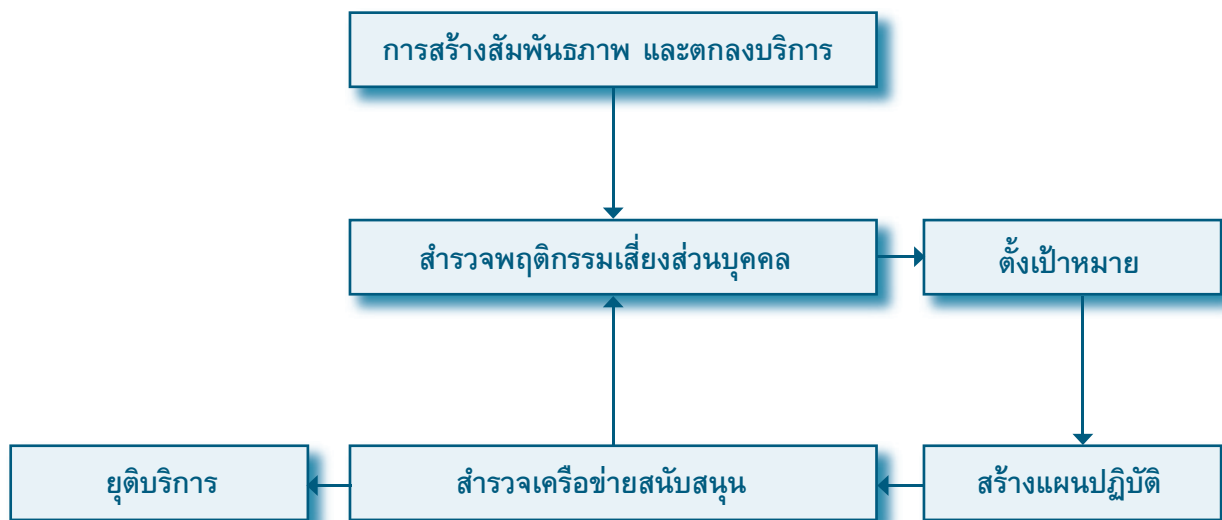
กระบวนการบริการระยะคงสภาพ

กระบวนการ	วิธีการสร้างความร่วมมือ
1. คงความสัมพันธ์ที่ดีเอาไว้	<ul style="list-style-type: none"> • กล่าวทักทายด้วยความใส่ใจ
2. สำนวญศักยภาพของผู้รับบริการ	<ul style="list-style-type: none"> • อะไรที่ทำให้ผู้รับบริการสามารถมีพฤติกรรมที่ไม่เสี่ยง • เสริมแรง ให้กำลังใจ
3. สำนวญประเด็นปัญหาอุปสรรคของความร่วมใจที่อาจจะยังคงค้างอยู่	<ul style="list-style-type: none"> • สำนวญประเด็นปัญหาอุปสรรคที่มีต่อการคงอยู่พฤติกรรมที่ปลอดภัย
4. ช่วยให้ผู้รับบริการมีความตั้งใจ แน่วแน่และมองเห็นความสำคัญของการรักษาอย่างต่อเนื่อง	<ul style="list-style-type: none"> • ถามเพื่อกระตุ้นให้ผู้รับบริการกล่าวประโยคคำพูดที่แสดงออกถึงแรงจูงใจของตนเองออกมาโดยเน้นถึงผลดี • ช่วยให้ผู้รับบริการมองเห็นความเชื่อมโยงของการบรรลุถึงเป้าหมายในระยะยาวของชีวิตกับความร่วมใจมีพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง • เข้าเป็นส่วนหนึ่งในชีวิตประจำวัน
5. ช่วยให้ผู้รับบริการวางแผนการสำหรับสถานการณ์เสี่ยงที่อาจกระทบต่อความร่วมใจ	<ul style="list-style-type: none"> • กระตุ้นให้ผู้รับบริการตระหนักถึงสถานการณ์เสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น • ถ้าผู้รับบริการมีแนวโน้มของพฤติกรรมเสี่ยงควรถามเพื่อกระตุ้นให้ผู้รับบริการใช้คำพูดเพื่อสร้างแรงจูงใจให้แก่ตนเอง • ประเมินความสามารถของผู้รับบริการในการจัดการกับปัญหา
6. ทบทวนแหล่งสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชน	<ul style="list-style-type: none"> • ทบทวนการสนับสนุนจากครอบครัวและสังคม • พิจารณาช่วยผู้รับบริการได้รับความช่วยเหลือ • สำนวญความพร้อมและสนับสนุนให้กำลังใจ
7. บันทึกข้อมูล	
8. นัดหมายครั้งต่อไป	

ใบความรู้ที่ 7.4

การปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง

กาญจนาท์ สีสันต์



แนวทางการปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง

ขั้นตอนการให้การปรึกษาเพื่อลดความเสี่ยง 4 ขั้นตอน

ขั้นตอนที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพและตกลงบริการ

- แนะนำตัว
- ทำที่สุภาพ/ยินดีให้บริการ
- แนะนำเหตุผลการศึกษา
- การเก็บข้อมูลเป็นความลับ

ขั้นตอนที่ 2 สำรวจและระบุพฤติกรรมเสี่ยง

ขั้นตอนที่ 3 การระบุพฤติกรรมเป้าหมายที่ปลอดภัยและวางแผนแก้ไข

ขั้นตอนที่ 4 สรุปและยุติบริการ



ใบความรู้ที่ 7.5

การให้การปรึกษาเพื่อลดความเสี่ยง

กัญญนัท สีสันต์

ขั้นตอนการให้การปรึกษาเพื่อลดความเสี่ยง 4 ขั้นตอน

- ขั้นตอนที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพและตกลงบริการ
- ขั้นตอนที่ 2 สํารวจและระบุพฤติกรรมเสี่ยง
- ขั้นตอนที่ 3 การระบุพฤติกรรมเป้าหมายที่ปลอดภัยและวางแผนแก้ไข
- ขั้นตอนที่ 4 สรุปและยุติบริการ

ขั้นตอนที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพและตกลงบริการ

วัตถุประสงค์ เพื่อ

- แนะนำตนเอง อธิบายจุดประสงค์ ระยะเวลา
- สร้างไมตรี แสดงความเคารพ ความเห็นใจและความจริงใจ
- ค้นหาความคิดเห็นของผู้รับการปรึกษา
- ตกลงวัตถุประสงค์ และข้อตกลงในการสนทนา

วิธีการ

1. การแนะนำตนเอง เช่น
“สวัสดีค่ะ ดิฉัน ชื่อ.....”
“ ดิฉัน จะพูดคุยเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงเรื่อง.....ของคุณ และค้นหาความเสี่ยง
เหล่านั้น ” “เราจะใช้เวลาคุยกัน.....วันนี้ การคุยกันวันนี้จะเป็นความลับ”
2. การใช้คำถามที่แนะนำ เช่น
“คุณคิดว่า STD / HIV ถ่ายทอดจากบุคคลหนึ่งไปสู่อีกบุคคลหนึ่งได้อย่างไร”
“คุณมีคำถามหรือกังวลเรื่อง STD / HIV อะไรบ้าง”



ขั้นตอนที่ 2 สํารวจและระบุพฤติกรรมเสี่ยง

วัตถุประสงค์ เพื่อ

- หาพฤติกรรมเฉพาะที่ทำให้ผู้รับบริการปรึกษาเสี่ยงต่อการติดเชื้อ STD HIV
- สํารวจว่าใคร อะไร ที่ไหน เมื่อไหร่ และทำไมถึงเสี่ยง
- สํารวจสิ่งแวดล้อมของพฤติกรรม สถานการณ์ และคู่
- ระบุความเข้าใจของผู้รับบริการปรึกษาต่อความเสี่ยงแต่ละบุคคล
- สํารวจระดับการยอมรับความเสี่ยง

วิธีการ

1. การใช้คำถามที่แนะนำ เพื่อสํารวจพฤติกรรมเสี่ยง เช่น
 “คุณกังวลเรื่องอะไรมากที่สุด” “อะไรที่ทำให้คุณมาคลินิกในวันนี้”
 “จากที่คุณรู้เกี่ยวกับ HIV คุณคิดว่าความเสี่ยงของคุณคืออะไร”
 “ช่วยบอกหน่อยว่า ครั้งสุดท้ายที่คุณรู้สึกว่าจะเสี่ยงต่อโรคนั้นมันเมื่อไหร่”
2. การใช้ความรู้สึกส่วนตัวกับความเสี่ยง ความกังวล หรือไม่สบายใจต่อความเสี่ยง และการยอมรับในระดับความเสี่ยง
 “ คุณคิดว่าความเสี่ยงของคุณอยู่ระดับไหน ”
 “ คุณรู้สึกสบายใจกับพฤติกรรมของคุณอย่างไร ”
3. การสํารวจบุคคล หรือคู่ บุคคลที่มีพฤติกรรมเสี่ยงด้วย
 “คุณมีเพศสัมพันธ์กับใคร ชาย หญิง หรือทั้ง 2 คน”
 “คุณคิดว่าคุณเสี่ยงที่ได้รับเชื้อ เอช ไอ ีจากใคร”
4. การสํารวจสิ่งแวดล้อม สิ่งกระตุ้น ที่มีผลกับพฤติกรรมเสี่ยง
 “ครั้งสุดท้ายที่คุณมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย เกิดอะไรขึ้นกับคุณ”
 “เวลา หรือ สถานที่อะไรที่คุณคิดว่า จะเสี่ยงต่อการติดเชื้อ เอช ไอ ี”
 “คุณใช้ยาหรือ ดิ่มแอลกอฮอล์บ่อยแค่ไหน”
5. สํารวจระยะเวลา เมื่อไรที่เกิดความเสี่ยง
 “ปกติคุณเมายาตอนไหน” “คุณมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางเมื่อไร”
6. สํารวจสถานที่ ที่ไหนที่เกิดพฤติกรรมเสี่ยง
 “คุณพบคู่ของคุณที่ไหน” “คุณมีเพศสัมพันธ์ที่ไหนบ้าง”



ขั้นตอนที่ 3 การระบุพฤติกรรมเป้าหมายที่ปลอดภัยและวางแผนแก้ไข

วัตถุประสงค์ เพื่อ

- การแสดงความพยายามที่จะลดพฤติกรรมเสี่ยง
- เสนอสิ่งสนับสนุนและเหตุผลของการพยายามลดพฤติกรรมเสี่ยง
- ค้นหาศักยภาพและความเข้าใจต่อการนำเอาพฤติกรรมที่ปลอดภัยมาใช้
- ช่วยสร้างแผนปฏิบัติที่มีจุดแข็งของตนเองที่จะลดความเสี่ยงและนำพฤติกรรมที่ปลอดภัยมาใช้
- การสนับสนุนด้านอารมณ์และความรู้ ความท้าทายของการเปลี่ยนพฤติกรรม

วิธีการ

1. การใช้คำถามปลายเปิด เพื่อ

- 1.1. ค้นหาความเข้าใจของผู้รับการปรึกษาในการลดพฤติกรรมเสี่ยง
“คุณมีประสบการณ์เรื่องพฤติกรรมที่ปลอดภัยอะไรบ้าง”
“ปัจจุบันคุณทำอะไรบ้างเพื่อป้องกันตนเอง”
- 1.2. ค้นหาความพยายามในการลดความเสี่ยง
“ในอนาคต คุณจะใช้ประสบการณ์จากการฝึกเรื่องเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย มาช่วยอย่างไรบ้าง”
“คุณคิดว่าสถานการณ์ที่ง่ายสำหรับคุณที่จะมีพฤติกรรมที่ปลอดภัย คืออะไร”
- 1.3. ค้นหาอุปสรรคของแต่ละบุคคล และผลดีของการมีพฤติกรรมที่ปลอดภัย
“คุณคิดว่าอะไรที่จะทำให้คุณไม่สามารถที่จะมีพฤติกรรมที่ปลอดภัยได้”
- 1.4. เพื่อแนะนำให้ช่วยเหลือผู้รับการปรึกษาในการพัฒนาแผนปฏิบัติการลดความเสี่ยง
“คุณคิดว่าจะต้องทำอย่างไร ที่คุณจะลดพฤติกรรมเสี่ยงนั้นได้”
“คุณคิดว่าสิ่งที่ยากสำหรับคุณในการทำให้สิ่งนั้นสำเร็จคืออะไร คุณจะทำอย่างไร ถ้ามีบางอย่างมาขวางทาง”
- 1.5. เพื่อสนับสนุนรายละเอียด
“วันนี้เราคุยกันหลายหัวข้อ สิ่งใดที่เราคุยกันแล้วคุณอยากได้ความช่วยเหลือ”
“คุณคิดว่ามีใครที่สามารถให้การสนับสนุนคุณได้ในการมีพฤติกรรมที่ปลอดภัย ”



2. การสนับสนุนทางด้านบวกกับสิ่งที่ทำไปแล้ว

“ฟังเหมือนว่าคุณได้ตัดสินใจไปเปลี่ยนแปลงบางอย่าง และอยากที่จะทำเพิ่มขึ้นอีก เป็นสิ่งที่เยี่ยมมาก”

“ความจริงเรื่องที่คุณกังวลอยู่นั้น เป็นเรื่องที่สำคัญ”

3. การแนะนำ ข้อเสนอแนะ

3.1. เพื่อค้นหาความต้องการและความสามารถที่จะนำพฤติกรรมที่ปลอดภัยมาใช้

“จากการที่คุณประเมินระดับความเสี่ยง มันสำคัญอย่างไรที่คุณเปลี่ยนแปลงครั้งนี้ ”

3.2. เพื่อช่วยเหลือแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับแผน

“คุณจะมีการจัดการกับอุปสรรคในแผนของคุณอย่างไร”

“เราน่าจะลองสวมบทบาทสมมติ ฝึก เพื่อดูว่าคุณจะรับมือกับมันอย่างไร”

3.3. เพื่อสนับสนุน และเสริมพลังให้ผู้รับการปรึกษา

“คุณต้องทำบางอย่างที่ดีสำหรับตัวคุณในการนำแผนปฏิบัติไปสู่การกระทำ”

“วันนี้คุณได้นำขั้นตอนที่เป็นสิ่งที่ดี เพื่อช่วยให้พบกับเป้าหมายที่สำคัญกับตนเอง”

3.4. เพื่อทบทวนความท้าทาย

“การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเป็นสิ่งที่ท้าทาย ต้องใช้เวลาและลองทำหลายครั้ง ก่อนที่จะประสบความสำเร็จ”

ขั้นตอนที่ 4 สรุปและยุติบริการ

วัตถุประสงค์ เพื่อ

- สรุปหัวข้อและแผนต่างๆที่ได้พูดคุยไปแล้ว
- แสดงจุดสำคัญ รวมถึงความรู้สึกที่ได้พูดคุยไปแล้ว
- ให้กำลังใจและสนับสนุนผู้รับบริการในการนำไปปฏิบัติ
- การจัดหาบริการส่งต่อไปยังบริการที่ตรงกับความต้องการของผู้รับบริการ

วิธีการ

1. การใช้คำถามในการสรุป

“เราคุยกันเยอะมากในวันนี้ เรามาเพิ่มความมั่นใจว่าเราจะทำได้ทั้งหมดอย่างไร”

“คุณตัดสินใจว่าจะลอง.....”



2. การส่งต่อที่ดี

- ช่วยผู้รับบริการกำหนดความสำคัญและความต้องการที่จะเข้าถึงบริการ
- เสนอทางเลือก ไม่ใช่คำสั่ง
- ส่งต่อบริการที่รู้จัก เชื่อใจได้และเหมาะสม
- ปรับข้อมูลการส่งต่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์อยู่เสมอ
- การพัฒนาแผนติดตามต่อเนื่อง
- ประเมินปฏิกิริยาของผู้รับบริการเมื่อมีการส่งต่อ
- เขียนวัตถุประสงค์ในการส่งต่อที่ชัดเจน

ตัวอย่างประโยคทั่วไป

1. ประโยคคำถามเพื่อกระตุ้นให้เกิดประโยชน์สร้างแรงจูงใจของตนเอง

การถามให้ยอมรับปัญหา

- อะไรที่ทำให้คุณคิดว่า สุขภาพของคุณมีปัญหา
- คุณมีความยากลำบากอะไรบางอย่างที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อของคุณ
- คุณหรือคนอื่นคิดว่ามีอะไรบางอย่างที่สร้างความเดือดร้อนจากการป่วยของคุณ

การถามเพื่อให้ตระหนักถึงปัญหา

- มีอะไรบางอย่างที่ทำให้คุณหรือคนอื่น ๆ กังวลเกี่ยวกับสุขภาพของคุณ
- คุณลองคิดดูซิว่าจะเกิดอะไรขึ้นกับคุณได้บ้างจากการลืมนินยาบ่อยๆ
- คุณรู้สึกอย่างไรกับการมีชีวิตโดยไม่รับยาต้านไวรัส
- คุณคิดว่าจะเกิดอะไรขึ้นถ้าคุณไม่กินยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอ

การถามเพื่อให้เกิดความตั้งใจที่จะเปลี่ยนแปลง

- การที่คุณมาที่นี่ แสดงให้เห็นว่าคุณเริ่มคิดแล้วว่า ถึงเวลาที่คุณจะต้องทำอะไรสักอย่างหนึ่ง
อะไรทำให้คุณคิดอย่างนี้
- ประโยชน์ หรือข้อดีในการเปลี่ยนแปลงคืออะไรบ้าง
- คุณคิดว่า คุณจะเริ่มยาได้เมื่อไหร่



การถามเพื่อให้มองเห็นการเปลี่ยนแปลงในแง่ดี

- ถ้าคุณตัดสินใจจะกินยาแล้ว อะไรที่ทำให้คุณคิดว่า คุณจะกินยาได้ตลอดชีวิต
- อะไรที่ทำให้คุณคิดว่า คุณจะเปลี่ยนแปลงได้ถ้าคุณต้องการ
- ใครที่จะช่วยให้คุณกินยาได้อย่างต่อเนื่อง
- ถ้าคุณตัดสินใจว่าจะกินยา คุณคิดว่าวิธีไหนจะได้ผลดีที่สุดสำหรับคุณ

นอกจากนั้นควรใช้คำถามว่า “มีอะไรอีกไหม.....นอกจาก.....” เพื่อให้แน่ใจว่าผู้รับบริการ มีโอกาสได้พูดทุกอย่างที่ต้องการพูดแล้ว

2. พูดคุยถึงข้อดีข้อเสียของการกินยาด้านไวรัส เพื่อให้มองเห็นสถานการณ์ทั้งด้านบวกและด้านลบซึ่งจะนำไปสู่การตัดสินใจ

- คุณคิดว่าการกินยาด้านไวรัสมีประโยชน์อะไรบ้าง
- ถ้าคุณตัดสินใจกินยาด้านไวรัส จะมีความลำบากอะไรเกิดขึ้นกับคุณบ้าง

3. พูดถึงสถานการณ์ ที่สุดโต่ง

- คุณกังวลใจเรื่องอะไรมากที่สุด ถ้าคุณตัดสินใจกินยาด้านไวรัส
- ถ้าคุณตัดสินใจที่จะไม่กินยาด้านไวรัส คุณกลัวเรื่องอะไรมากที่สุด
- ถ้าคุณยังใช้ถุงยางไม่สม่ำเสมอแบบนี้ต่อไปเรื่อยๆ คุณคิดว่าอะไรที่ร้ายแรงที่สุดที่น่าจะเกิดขึ้นได้

4. มองย้อนกลับ

- คุณยังจำสภาพชีวิตของคุณก่อนที่คุณจะตัดสินใจได้ดียิ่งไหมว่ามันต่างจากตอนนี้อย่างไรบ้าง
- คุณพอจะมองเห็นการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพก่อนการกินยา กับหลังการกินยาว่ามันเป็นอย่างไรบ้าง

5. มองไปข้างหน้า

- ถ้าคุณกินยาได้อย่างต่อเนื่อง คุณคิดว่าสุขภาพของคุณจะเป็นอย่างไรบ้างในอีก 6 เดือนข้างหน้า
- ผู้รับบริการหลายคนบอกว่าต้องการจะมีชีวิตอยู่ต่อไปจนกว่าลูกจะช่วยเหลือตัวเองได้คุณคิดยังไงกับเรื่องนี้



6. สํารวจเป้าหมาย

- ในชีวิตนี้ อะไรเป็นเรื่องสําคัญสําหรับคุณ
- จากสิ่งสําคัญ 2-3 อย่างที่คุณพูดมา (เช่น สุขภาพ การกลับไปทำงาน ครอบครัว ลูก) ลองจัดลำดับดูสิว่า อะไรมาก่อนอะไรมาหลัง
- แล้วมีอะไรที่จะเป็นอุปสรรคขัดขวางไม่ให้คุณบรรลุเป้าหมายที่ต้องการ

7. การสรุปความ

- เท่าที่คุณเล่ามา คุณกังวลกับการกินยาซึ่งคุณรู้สึกว่ามันค่อนข้างมากไป และคุณก็ไม่อยากนํายาติดตัว ไปกินที่ทำงานด้วย เพราะคุณไม่แน่ใจว่าเพื่อนที่ทำงานจะติดอย่างไรกับคุณนอกจากนี้แล้ว ยังมีเรื่องอื่นที่คุณกังวลอีกหรือไม่
- คุณต้องการกินยาด้านไวรัส แต่ในขณะเดียวกันก็หวั่นใจต่อผลข้างเคียงที่จะเกิดขึ้น
- ผลการตรวจเลือดระดับภูมิต้านทานของคุณต่ำมาก แต่ในขณะเดียวกันคุณก็ยังไม่พร้อมที่จะกินยาด้านไวรัส
- แม้ว่า คุณจะเคยป่วยหนักด้วยโรคหวยโอกาสมา 2 ครั้งแล้ว แต่คุณก็ยังไม่กล้าตัดสินใจที่จะกินยา



บรรณานุกรม (แผนการสอนที่ 7)

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข(2547).การปรึกษาเพื่อเปลี่ยนพฤติกรรม. นนทบุรี: สำนักงานกิจการ

โรงพยาบาล องค์กรสงเคราะห์ทหารผ่านศึก

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข(2549).การปรึกษาเพื่อสร้างแรงจูงใจ. นนทบุรี: สำนักงานกิจการโรง

พยาบาล องค์กรสงเคราะห์ทหารผ่านศึก

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข(2547).คู่มือการให้การปรึกษาขั้นพื้นฐาน. นนทบุรี: สำนักงานกิจการ

โรงพยาบาล องค์กรสงเคราะห์ทหารผ่านศึก

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข(2547).คู่มือการให้การปรึกษาเรื่องเอดส์. นนทบุรี: สำนักงานกิจการ

โรงพยาบาล องค์กรสงเคราะห์ทหารผ่านศึก

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, (2550). แนวทางการปฏิบัติงาน เพื่อป้องกันการถ่ายทอดเชื้อ เอชไอวี

จากแม่สู่ลูกและการดูแลแม่ลูกและครอบครัวที่ติดเชื้อเอชไอวี. นนทบุรี: สำนักงานกิจการ โรงพยาบาล

องค์กรสงเคราะห์ทหารผ่านศึก

สุพร เกิดสว่าง. (2546) การให้การปรึกษา. กรุงเทพมหานคร : บริษัทสามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ) จำกัด.



แผนการสอนที่ 8

การบูรณาการสื่อการสอน ในการดำเนินงานการให้บริการผู้ชาย มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพมารดา





แผนการสอนที่ 8

การบูรณาการสื่อการสอนในการดำเนินงาน การให้บริการผู้ขายมีส่วนร่วมในการดูแลคุณภาพมาตรฐาน

วัตถุประสงค์การเรียนรู้

วัตถุประสงค์ เมื่อสิ้นสุดการอบรม ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ

1. บอกวัตถุประสงค์ของการใช้สื่อการสอนแต่ละประเภทในการดำเนินงานได้อย่างถูกต้อง
2. อธิบายแนวทางและขั้นตอนการใช้สื่อการสอนแต่ละประเภทได้
3. มีทักษะและสามารถบูรณาการสื่อการสอนได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

เป้าหมาย

เนื่องจากสื่อเอกสารที่ผลิต เพื่อใช้ในการดำเนินงานการให้บริการผู้ขายมีส่วนร่วมในการดูแลคุณภาพมาตรฐานมีหลายประเภท ซึ่งมีเป้าหมายและวัตถุประสงค์แต่ละประเภทที่แตกต่างกัน ดังนั้นกิจกรรมในแผนการสอนนี้ต้องการให้ผู้รับการอบรม ได้มีความรู้ความเข้าใจถึงวัตถุประสงค์และแนวทางขั้นตอนในการใช้สื่อการสอนแต่ละประเภทได้อย่างถูกต้อง ตลอดจนมีทักษะและสามารถบูรณาการสื่อ นำไปใช้ในหน่วยงานของตนเองได้อย่างเหมาะสม

สาระสำคัญ

ระยะเวลา 2 ชั่วโมง

รูปแบบ/วิธีการสอน

- บรรยาย
- ฝึกปฏิบัติ

กิจกรรมการอบรม

1. วิทยากรนำเข้าสู่บทเรียนโดยสอบถามผู้รับการอบรมในประเด็นการให้สุขศึกษาแก่ผู้รับบริการในงานอนามัยแม่และเด็กที่หน่วยงานของท่านมีวิธีการอย่างไร /สื่อเอกสารและความรู้ที่ให้มีการสอดแทรกให้สามี หรือผู้ชายเข้ามามีส่วนร่วมหรือไม่
2. วิทยากรรวบรวมประเด็นความคิดเห็นที่ได้จากผู้รับการอบรม เชื่อมโยงเข้าสู่บทเรียนโดยบรรยาย



ทำความเข้าใจในเรื่องต่อไปนี้ ก่อนนำสื่อการเรียนรู้ไปใช้ ตามใบความรู้ที่ 8.1

- ธรรมชาติในการเรียนรู้ของมนุษย์
 - ความสำคัญของสื่อการเรียนรู้
 - หลักการใช้สื่อการเรียนรู้โดยทั่วไป
 - การประเมินกระบวนการสอน
3. วิทยากรนำสื่อเอกสารการเรียนรู้ในแต่ละประเภทมาชี้แจงวิธีการใช้และสาธิตให้แก่ผู้รับการอบรม
 4. วิทยากรแบ่งผู้เข้ารับการอบรมกลุ่มละ 6-7 คน ให้ช่วยกันระดมความคิดเห็นเกี่ยวกับสื่อการเรียนรู้ตามประเด็นต่อไปนี้
 - ท่านคิดว่าสื่อแต่ละประเภทเหมาะสมตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการได้หรือไม่
 - สื่อการเรียนรู้สามารถใช้ในการปฏิบัติงานได้จริงในหน่วยงานได้หรือไม่ ถ้าไม่ได้อะไรเป็นอุปสรรค
 - สามารถช่วยให้ท่านสะดวกและเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานได้หรือไม่ เพราะอะไร
 - ข้อเสนอแนะอื่นๆ
 5. บันทึกผลการประชุมกลุ่มย่อยในกระดาษ Flip chart และผู้แทนกลุ่มย่อย นำเสนอผลงานกลุ่ม
 6. วิทยากรสรุปสิ่งที่ได้จากกิจกรรมเชื่อมโยงปัจจัยที่สำคัญ และความจำเป็นของการใช้สื่อการเรียนรู้ อย่างเหมาะสม ในการดำเนินงานการให้บริการผู้ชายมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพมารดา

สื่ออุปกรณ์

1. ใบความรู้
2. กระดาษ Flip chart เพื่อบันทึกผลการอภิปรายกลุ่ม
3. แนวทางการสรุปสำหรับวิทยากร

การประเมินผล

1. สังเกตการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม
2. การตอบข้อซักถามระหว่างการอบรม



ใบความรู้ที่ 8.1

การใช้สื่อการเรียนรู้

ต้องจิตต์ กาญจโนมัย

ธรรมชาติในการเรียนรู้ของมนุษย์

ธรรมชาติในการเรียนรู้ของมนุษย์ นั้นมาจากการรับรู้ (perception) ที่ตีความจากความรู้สึกที่ได้จากสิ่งแวดล้อมรอบๆ ตัว ด้วยอวัยวะรับการสัมผัส (sensory organs) หรือเรียกอีกอย่างหนึ่งว่า เครื่องรับ (receptors) ได้แก่

1. อวัยวะรับการสัมผัสภายนอก ประกอบด้วย

- ตา (visual sense) สำหรับการมองเห็น
- หู (auditory sense) สำหรับการได้ยิน
- จมูก (olfactory sense) สำหรับการดมกลิ่น
- ลิ้น (gustatory sense) สำหรับการชิมรส
- กาย (skin sense) สำหรับการสัมผัสทางกาย

2. อวัยวะสัมผัสภายใน ประกอบด้วย

- สัมผัสเกี่ยวกับการเคลื่อนไหว (kinesthesia) ทำให้ทราบการเคลื่อนไหวของอวัยวะต่างๆ ภายในร่างกายมนุษย์สามารถรับรู้ได้โดยอาศัยประสาทสัมผัสในกล้ามเนื้อ เอ็นข้อต่อกระดูก
- สัมผัสการทรงตัว (vestibular sense) ทำให้รับรู้เกี่ยวกับการทรงตัว โดยมนุษย์สามารถรับรู้การสัมผัสนี้ด้วยอวัยวะสัมผัสในช่องหูด้านใน

เมื่ออวัยวะสัมผัสกระทบกับสิ่งเร้า (Stimulus) จากสิ่งแวดล้อม ก็จะส่งความรู้สึกไปยังสมอง ซึ่งสมองจะทำหน้าที่แปลสัมผัส (sensation) และส่งต่อไปยังระบบประสาท (nervous system) จากนั้นจะเกิดการเปลี่ยนแปลง เช่น กระบวนการไฟฟ้าและเคมี เพื่อให้สมองรับทั้งพฤติกรรม การรับรู้ หรือเกิดวิญญาน เช่น เด็กเล็กๆมองเห็นเปลวเทียนมีแสงสว่างไสว แสงเทียนที่เด็กเห็นจะเป็นสิ่งเร้า เด็กจะคลานเข้าไปหาและเอื้อมมือจับเปลวเทียน มือ (กายสัมผัส) ที่สัมผัสไฟ และตา (จักขุสัมผัส) ที่มองเห็นเปลวเทียน จะส่งความรู้สึกไปยังสมองและระบบประสาท ซึ่งจะทำให้เด็กนั้นสามารถรู้ได้ว่า เปลวไฟนั้นมีความร้อนและแสงสว่าง



4. ช่วยให้ผู้เรียนจำ ประทับความรู้สึก และทำอะไรได้เร็วขึ้นและดีขึ้น
5. ช่วยส่งเสริมการคิดและการแก้ปัญหาในขบวนการเรียนรู้ของผู้เรียน
6. ช่วยให้ผู้เรียนรู้ในสิ่งที่เรียนได้ลำบากโดยการช่วยแก้ปัญหา หรือข้อจำกัดต่างๆ ได้ดังนี้
 - ทำสิ่งที่ซับซ้อนให้ง่ายขึ้น
 - ทำนามธรรมให้มีรูปธรรมขึ้น
 - ทำสิ่งที่เคลื่อนไหวเร็วให้ดูช้าลง
 - ทำสิ่งที่ใหญ่มากให้ย่อยขนาดลง
 - ทำสิ่งที่เล็กมากให้ขยายขนาดขึ้น
 - นำอดีตมาศึกษาได้
 - นำสิ่งที่อยู่ไกลหรือลึกลับมาศึกษาได้

หลักการใช้สื่อการเรียนรู้โดยทั่วไป

1. ดูหรืออ่านเนื้อหาในสื่อเหล่านั้นก่อนเป็นการเตรียมตัวล่วงหน้า เช่น ดูสไลด์หรือวิดีโอทัศน์เพื่อศึกษาเนื้อหาให้แม่นยำก่อนนำไปสอน
2. จัดเตรียมสถานที่ ที่นั่งเรียน อุปกรณ์เครื่องมือ และสิ่งต่างๆ เพื่อความสะดวกเรียบร้อยก่อนการสอนและควรต้องทดลองอุปกรณ์ที่จะใช้ก่อนว่าใช้ได้ดีหรือไม่
3. เตรียมตัวผู้เรียน โดยการใช้สื่อนำเข้าสูบทเรียน ถ้ามีการฉายวิดีโอทัศน์หรือภาพยนตร์ให้ชมก็ควรจะต้องสรุปเนื้อหาเรื่องที่จะชมนั้นให้ผู้เรียนทราบเสียก่อนว่าเกี่ยวข้องกับบทเรียนอย่างไรบ้าง เป็นการแนะนำก่อนล่วงหน้าและเพื่อสร้างแรงจูงใจแก่ผู้เรียน
4. ควบคุมชั้นเรียน เพื่อให้ผู้เรียนมีความสนใจในสื่อที่นำเสนอขึ้น

การกำหนดการตอบสนองของผู้เรียน

การให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการเรียน และเปิดโอกาสให้มีการตอบสนองนั้นเป็นสิ่งสำคัญยิ่ง ซึ่งผู้เรียนจะมีการตอบสนองหรือไม่และมากน้อยเพียงใดก็ขึ้นอยู่กับสื่อที่นำมาใช้ สื่อบางชนิดเมื่อใช้แล้วจะเปิดโอกาสให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมมากกว่าสื่อชนิดอื่นๆ เช่น การให้อ่านข้อความในหนังสือหรือดูภาพ จะทำให้ผู้เรียนมี

การอภิปรายจากสิ่งที่อ่านหรือเห็น ผู้เรียนย่อมมีการตอบสนองเกิดขึ้นได้ทันทีและง่ายกว่าการให้ดูภาพยนตร์ ทั้งนี้เพราะการดูภาพยนตร์ถ้าจะให้ดูรู้เรื่องจริงๆ แล้วควรจะต้องดูให้จบเรื่องเสียก่อนแล้วจึงอภิปรายกัน ซึ่งจะดีกว่าหยุดดูที่ละตอนแล้วอภิปราย เพราะจะทำให้มีการขัดจังหวะเกิดความไม่ต่อเนื่องในการดู อาจทำให้ไม่เข้าใจหรือจับความสำคัญของเรื่องไม่ได้ นอกจากนี้ผู้เรียนสามารถมีการตอบสนองโดยเปิดเผย (overt response) โดยการพูดออกมา หรือเขียน และ การตอบสนองภายในตัวผู้เรียน (convert response) โดยการท่องจำหรือคิดในใจ เมื่อผู้เรียนมีการตอบสนองแล้วผู้สอนควรให้การเสริมแรงทันทีเพื่อให้ผู้เรียนทราบว่าตนมีความเข้าใจและเกิดการเรียนรู้ที่ถูกต้องหรือไม่

การประเมินผล

การประเมินสามารถกระทำได้ 3 ลักษณะ คือ

1. การประเมินกระบวนการสอน เพื่อเป็นการประเมินว่าสามารถบรรลุได้ตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้หรือไม่ทั้งในด้านผู้สอน สื่อการสอน และวิธีการสอนโดยในการประเมินสามารถทำได้ทั้งในระยะก่อนระหว่าง และหลังการสอน

2. การประเมินความสำเร็จของผู้เรียน ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ว่ามีเกณฑ์เท่าใด การวัดผลอาจทำได้ด้วยการทดสอบ การสอบปากเปล่า หรือดูจากผลงานของผู้เรียน สิ่งสำคัญที่สุดที่จะทราบว่าผู้เรียนสัมฤทธิ์ผลทางการเรียนมากน้อยเท่าใด คือสังเกตจากการปฏิบัติและการแสดงออกของผู้เรียนนั้นๆ

3. การประเมินสื่อและวิธีการสอน โดยการให้ผู้เรียนมีการอภิปรายและวิจารณ์การใช้สื่อ และเทคนิควิธีการสอนว่าเหมาะสมมากน้อยเพียงใดการปรับปรุงแก้ไข

การปรับปรุงและแก้ไข เป็นการนำเสนอผลที่ได้จากการประเมินมาตรวจสอบการใช้สื่อทั้งระบบเพื่อปรับปรุงและพัฒนาการใช้สื่อการเรียนการสอนให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น



แนวทางการสรุปสำหรับวิทยากร

ในการดำเนินงานการให้บริการผู้ชายมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพมารดา อาจไม่ใช่เรื่องใหม่ในแง่ของความรู้ในการดูแลสุขภาพแต่เป็นเรื่องที่ต้องมีการปรับระบบการให้บริการในงานอนามัยแม่และเด็กให้มีความพร้อมและสามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้เนื่องจากการดำเนินงานให้ความสำคัญของการให้สามีหรือผู้ชายเข้ามามีส่วนร่วม และนำผู้ชายเข้าสู่ระบบบริการเพิ่มมากขึ้นดังนั้นระบบการให้ความรู้ที่เป็นแบบคู่จึงเป็นสิ่งที่ต้องคำนึงถึง การผลิตสื่อเอกสาร และการสร้างกระบวนการเรียนรู้ที่เหมาะสมจึงเป็นสิ่งที่ต้องเปลี่ยนแปลงจากให้บริการเดิมๆ การที่เจ้าหน้าที่จะนำสื่อแต่ละประเภทไปใช้ควรได้ศึกษาถึง วัตถุประสงค์ของสื่อแต่ละประเภท วิธีการใช้ ข้อดี ข้อเสีย และการบูรณาการให้เหมาะกับหน่วยงาน การจัดวางระบบบริการให้เหมาะสมเป็นอีกสิ่งหนึ่งที่ต้องคำนึงถึง เพื่อสะดวกในการใช้สื่อต่างๆ เหล่านี้ ให้มีประสิทธิภาพสูงสุด



ใบความรู้ที่ 8.2

เนื้อหาและสื่อการเรียนรู้ที่ใช้ในการดำเนินงานโครงการ

เนื้อหาสาระความรู้ที่สำคัญ

กิจกรรม/เนื้อหา	สื่อประกอบ
<p>ระยะตั้งครรภ์</p> <ul style="list-style-type: none"> • ความรู้ในเรื่องการตรวจเลือดเมื่อมาฝากครรภ์ • สอนบทบาทของคุณพ่อ • สอนการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ • สอนพัฒนาการทารกในครรภ์ • สอนฝึกการออกกำลังกายระหว่างตั้งครรภ์ • สอนเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (สาริตและฝึกปฏิบัติการอุ้มและทำตุ๋นนมลูกวิธี) • สอนการนับลูกดิ้น • การสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องพบแพทย์ เช่น อาการปวดศีรษะ ตาพร่ามัว บวม น้ำเดิน ลูกดิ้นน้อย เจ็บครรภ์ ฯลฯ • กรณีที่หญิงตั้งครรภ์มีภาวะเสี่ยงแพทย์/เจ้าหน้าที่ห้องฝากครรภ์แจ้งให้สามีทราบเน้นการฝากครรภ์ตามนัด 	<ul style="list-style-type: none"> • - วัตถุประสงค์การตรวจเลือดพ่อแม่เพื่อดูแลลูกในครรภ์ - คู่มือความรู้การตรวจเลือดพ่อแม่เพื่อดูแลลูกในครรภ์ - แจกถุงยางอนามัย • - สายใยรัก จากพ่อ - เลือ่คุณแม่ • - สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก - สุขใจ ได้เป็นแม่ • - ไมโครโฟนพัฒนาการทารกในครรภ์ - ไฟฉายขนาด 2 ก้อน - ตารางการฝึกปฏิบัติการเสริมสร้างคุณภาพทารกในครรภ์ • - วัตถุประสงค์การออกกำลังกายในหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอด - คู่มือการออกกำลังกายในหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอด • - นมแม่ทุนสมองของลูกรัก • - ตุ๊กตานับลูกดิ้น • - สุขใจ ได้เป็นแม่

กิจกรรม/เนื้อหา	สื่อประกอบ
<p>ระยะคลอดและหลังคลอด ๒ ชั่วโมง</p> <ul style="list-style-type: none"> ส่งเสริมให้สามีดูแลผู้คลอดในระยะเจ็บครรภ์คลอด เพื่อบรรเทาอาการเจ็บครรภ์โดยการนวด, ลูบหน้าท้อง, ฝึกรหายใจ, การจัดทำ ส่งเสริมให้สามีช่วยดูแลความสบายโดยการเช็ดตัว, ป้องกันอุบัติเหตุ, ดูแลการขับถ่าย, ดูแลน้ำเกลือ ส่งเสริมให้สามีช่วยให้ข้อมูลความก้าวหน้าของการคลอดทุกระยะของการคลอด ส่งเสริมให้สามีมีส่วนร่วมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การดูแลความสบายของมารดาหลังคลอด การดูแลความปลอดภัยของมารดา/ทารก การเคลื่อนย้ายมารดาและทารก (๒ ชั่วโมงหลังคลอด) <p>ระยะหลังคลอด</p> <ul style="list-style-type: none"> การดูแลสุขภาพมารดาหลังคลอด เช่น การสังเกตอาการผิดปกติหลังคลอด การนวดคลึงมดลูก การดูแลฝีเย็บ รวมทั้งการตรวจหลังคลอด การบริหารร่างกายหลังคลอด การปฏิบัติตัวหลังคลอด การมีเพศสัมพันธ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การวางแผนครอบครัว และการใช้ถุงยางอนามัย การดูแลสุขภาพทารก เช่น การให้ความอบอุ่นทารก การสังเกตอาการผิดปกติ และการแก้ไข การกระตุ้น breast feeding และ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การอาบน้ำทารก ภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด 	<ul style="list-style-type: none"> - เอกสารแนะนำการปฏิบัติตัวของสามีในห้องคลอด - คู่มือเตรียมความพร้อมเพื่อสนับสนุนการคลอดของแม่ - วัตถุประสงค์การดูแลผู้มาคลอดเพื่อบรรเทาอาการเจ็บครรภ์ - แผ่นพับการผ่อนคลายความเจ็บปวดจากการเจ็บครรภ์และการคลอด - วัตถุประสงค์เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ <ul style="list-style-type: none"> • ชุดความรู้รวมเล่ม - ชุดความรู้ที่ 1 : คู่มือการดูแลสุขภาพมารดา ทารก (สำหรับเจ้าหน้าที่) - ชุดความรู้ที่ 2 : คู่มือการดูแลสุขภาพมารดา ทารก (สำหรับมารดา สามีและญาติ) • Flip Chart / วัตถุประสงค์มีเนื้อหาดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> - การบริหารร่างกายหลังคลอด - การอาบน้ำทารก - การปฏิบัติตัวหลังคลอด - การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ - การดูแลทารกแรกเกิด - การส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ภายในครอบครัว - แจกถุงยางอนามัย

กิจกรรม/เนื้อหา	สื่อประกอบ
<p><u>วางแผนครอบครัว</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • ให้บริการวางแผนครอบครัวแบบเป็นคู่โดยให้สามีมีส่วนร่วมในการ <ul style="list-style-type: none"> ◦ ตัดสินใจเลือกวิธีคุมกำเนิด มีการให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิดทุกวิธี, ข้อดีและข้อเสียของแต่ละวิธี, ข้อห้ามและข้อควรระวัง, วิธีการใช้และประสิทธิภาพในการใช้ รวมทั้งอาการข้างเคียง ◦ ให้บริการคุมกำเนิดตามที่ได้รับบริการตัดสินใจเลือกร่วมกัน • ตรวจหลังคลอด PV, Pap Smear สอนการตรวจเต้านมด้วยตนเอง • คัดกรองพฤติกรรมเสี่ยง (หลังคลอด 6 สัปดาห์ / 6 เดือน/ 1 ปี) • แนะนำการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (Dual Protection) • จัดมุมครอบครัวคุณภาพ (ตามความเหมาะสม) 	<ul style="list-style-type: none"> - คู่มือการให้คำปรึกษาการวางแผนครอบครัวสำหรับเจ้าหน้าที่ - ตัวอย่างอุปกรณ์ เวชภัณฑ์คุมกำเนิด - ภาพพลิกวิธีคุมกำเนิดแต่ละวิธี - วิดีทัศน์วิธีการคุมกำเนิดแต่ละวิธี - แผ่นพับวิธีคุมกำเนิดแต่ละวิธี - แบบฟอร์มคัดกรองมะเร็งปากมดลูก - แผ่นพับ / หุ่นเต้านม - จดหมายแจ้งผลการตรวจ - แบบคัดกรองพฤติกรรมเสี่ยง - แผ่นพับการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ภายในครอบครัว - แจกถุงยางอนามัย - ปฏิทินความรู้เรื่อง <ul style="list-style-type: none"> ◦ การตรวจเต้านมด้วยตนเอง ◦ การตรวจมะเร็งปากมดลูก ◦ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ◦ การคุมกำเนิดทุกวิธี



กิจกรรม/เนื้อหา	สื่อประกอบ
<p><u>ระยะเด็ก 1-2 เดือน</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ • พัฒนาการและการบันทึก • การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก เช่น เล่านิทาน การประดิษฐ์ของเล่น การร้องเพลง การพูดคุย การอุ้มเดินเล่น • ความรู้เกี่ยวกับเรื่องวัคซีน • นัดมาเจาะเลือดในกรณีต่างๆ ให้คำแนะนำล่วงหน้า • ปัญหาสุขภาพในชีวิต/อุบัติเหตุในการเลี้ยงลูก • การส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ภายในครอบครัว 	<ul style="list-style-type: none"> - สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก - หุ่นเต้านมแม่สำหรับเจ้าหน้าที่ - วัสดุทัศนพัฒนาการตามวัย - ชุดประเมินพัฒนาการ (อนามัย 49) - หนังสือนิทานสำหรับหน่วยงาน - วัสดุทัศนการส่งเสริมพัฒนาการ - วัสดุทัศน/หนังสือ การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค - ภาพพลิกโรคต่างๆ ที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน - แผ่นพับการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ภายในครอบครัว



บทความ

“เรื่องเล่าจากแผนกฝากครรภ์”

เมื่อก่อนถึงการให้บริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาล บุคลากรทางการแพทย์ทุกคนคงยอมรับว่าการที่สามีของหญิงตั้งครรภ์เข้ามามีส่วนร่วมในการรับบริการฝากครรภ์ ไม่ว่าจะเป็นการตรวจเลือดพร้อมภรรยา การเข้ารับการอบรมระหว่างตั้งครรภ์ ฯลฯ เป็นสิ่งที่ดี แต่ทำไมการให้บริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลทุกวันนี้เราก็มองให้ความสำคัญกับการบริการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์แต่เพียงฝ่ายเดียว อาจด้วยเหตุผลที่ว่าแค่ให้บริการหญิงตั้งครรภ์อย่างเดียวเราก็จะแยะอยู่แล้ว หรือบอกให้พาสามีมา สามีก็ไม่ยอมมาหรอก แต่ไม่ว่าด้วยเหตุผลใด ผู้เขียนเองก็เคยมีความคิดเช่นนั้น และยังมีความคิดด้วยว่าถ้าสามีของหญิงตั้งครรภ์เข้ามาแล้วมันจะได้ประโยชน์อะไร เสียเวลาทำงานของเขาเปล่าๆ ไปหาเงินเลี้ยงลูกจะดีกว่ามาฟังพยาบาลสอน

แต่เมื่อไม่นานมานี้ผู้เขียนได้ถูกเสนอชื่อเข้าร่วมในการวิจัยของกรมอนามัย โดยทำการศึกษา ร่วมกับ 6 ศูนย์เขตของกรมอนามัย ในโครงการที่มีชื่อยาวเหยียดว่า HIV Prevention for HIV-Negative Pregnant Women in MCH in Thailand แต่พูดกันสั้นๆว่า Negative forever ตอนแรกถูกส่งไปไม่ค่อยมีความสุขเท่าไร แต่พอได้ยินชื่อก็ ok นะ เพราะเวลาใครถามว่าไปประชุมเรื่องอะไรมา พอดีตอบว่า Negative forever ฟังดูแล้วเท่ดีแฮะ! ก็เลยตั้งใจทำงานโครงการต่อ ตอนแรกก็รู้สึกท้อเพราะเป้าหมายของโครงการต้องการหญิงตั้งครรภ์และสามีเข้าร่วมโครงการตั้ง 5,000 คู่ ตอนแรกผู้เขียนยังคิดว่าเกษียณแล้วจะครบไหมเนี่ย.....

ตลอดระยะเวลา 2 ปี ที่ทำการศึกษาวิจัย ผู้เขียนพบว่ายิ่งทำมากก็ค้นพบความจริงและได้สัมผัสกับความรู้สึกที่ไม่เคยเข้าใจมาก่อน และเกิดพลังในตนเองที่จะสร้างงานและผลักดันแนวคิดรูปแบบที่ได้จากการศึกษาให้คนอื่นได้รับรู้

จากการศึกษาที่ทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 ร่วมกับ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพอีก 5 โรงพยาบาล ของกรมอนามัย ตั้งแต่ปี 2548 ถึง ปี 2549 เราได้รณรงค์ให้สามีเข้ามารับบริการฝากครรภ์พร้อมภรรยา และทำการตรวจสุขภาพพร้อมกัน โดยมีผู้เข้าร่วมโครงการจำนวน 6,126 คู่ (ทะลุเป้า) เราพบข้อมูลที่น่าสนใจว่า มีการติดเชื้อเอ็ดส์ทั้งสามีและหญิงตั้งครรภ์ จำนวน 27 คู่ (0.44%) แต่พบการมีผลเลือดที่ต่างกันได้ (discordant) มากกว่าถึง 39 คู่ (0.64%) และสิ่งที่สำคัญกว่านั้นเราพบว่า ในผลการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีที่ต่างกันนั้น หญิงตั้งครรภ์มีผลการตรวจเป็นบวกแต่สามีได้ผลลบ จำนวน 14 คู่ (0.23%) ในขณะที่สามีมีผลการตรวจได้ผลบวกแต่ภรรยาได้ผลลบจำนวนมากถึง 25 คู่ (0.41%) ซึ่งมากกว่ากันเกือบ 2 เท่า ถ้าพิจารณาถึงระดับประเทศที่มีการคลอดจำนวนประมาณ 8 แสนรายต่อปี เราจะมีหญิงตั้งครรภ์และสามีที่มีผลการตรวจเลือดหาเชื้อเอ็ดส์ที่ต่างกันได้ (discordant) ประมาณ 4,560 คู่ต่อปี ซึ่งอาจทำให้อีกฝ่ายหนึ่งมีโอกาสต่อการติดเชื้อและยังส่งผลกระทบต่อทารกอีกด้วย และเมื่อผู้เขียนได้ทำการศึกษาเจาะลึก โดยติดตามให้การปรึกษาและตรวจเลือดเมื่ออายุครรภ์ 30-32 สัปดาห์ หลังคลอด 1 เดือน 6 เดือน และ 1 ปี พบว่ามีหญิงตั้งครรภ์ที่มีผลการตรวจเลือดเมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรกได้ผลลบ แต่ต้องมาได้ผลบวกภายหลังจำนวน 7 ราย เมื่อสอบถามถึงสาเหตุที่ทำให้ผู้หญิงมาติดเชื้อภายหลังพบว่า ส่วนหนึ่งอยู่ในช่วง window

period (ระยะฝากตัว) เมื่อผู้เขียนถามว่า “เคยสงสัยไหมที่สามีอาจไปมีพฤติกรรมเสี่ยง ?” บางคนบอกว่า “ไม่เคยคิดว่าสามีของตนจะนอกกลุ่มนอกทาง และเชื่อใจเขามาตลอด” เป็นคำตอบที่ผู้เขียนฟังมาบ่อยมาก แต่คำตอบที่ทำให้ผู้เขียนซึ่งมากก็คือ บางคนบอกว่า “ก็สงสัยว่าเขาเสี่ยง เพราะเขาไปมีเมียอีกคนเป็นผู้หญิงไม่ค่อยดี แต่จะทำยังไงล่ะที่ เวลามันมาแล้วมีอารมณ์ อะไรก็ห้ามเขาไม่ได้ ฤงยางที่พี่ให้ไป เขาก็ไม่ยอมใช้ หนูไม่รู้จะทำยังไง” เมื่อผู้เขียนถามต่อว่า “ดูเหมือนน้องเองก็ลำบากใจที่จะอยู่กับสามี อะไรทำให้น้องยังอยู่กับเขา” บางคนบอกว่า ต้องอาศัยสามีในด้านการเงิน ที่อยู่อาศัย บางคนยังรักเขาอยู่เพราะบางครั้งเขาก็ดี แต่คำตอบที่เหมือนกัน ก็คือ “ตอนนี้หนูมีลูกแล้ว สงสารลูก กลัวจะไม่มีพ่อ” สำหรับผู้หญิงก็มาจบลงที่ลูกอีกนั่นแหละ มีอีก 1 รายที่ทำให้ผู้เขียนนอนไม่หลับอยู่หลายวัน เพราะ มัวแต่คิดว่า เธอจะรู้ตัวหรือไม่ว่าเธอติดเชื้อเอ็ดส์แล้ว? ทำไมหรือคะ....เธอมาฝากครรภ์ครั้งแรกพร้อมสามี ตรวจเลือดหาเชื้อเอ็ดส์ครั้งแรกตอน 8 สัปดาห์ พบว่า ลบ ส่วนสามีได้ผลบวก เราจึงประสานไปยังผู้ให้การรักษา เพื่อติดตามช่วยเหลือ ผู้ให้การรักษาพยายามใช้เทคนิคทุกอย่างให้สามีบอกภรรยา แต่สามีปฏิเสธ การบอกผลเลือดให้ภรรยาทราบ ซึ่งถือเป็นสิทธิของผู้รับบริการ จนเราติดตามตรวจเลือดเธอ ตั้งแต่ 32 สัปดาห์ หลังคลอด 1 เดือน เธอก็ยังได้ผลลบวันหนึ่งเธออุ้มลูกมาฉีดวัคซีนอายุ 6 เดือน และมาเจาะเลือด แล้วเธอก็กลับบ้านไป แต่ผลที่ออกมาภายหลังได้ผลบวก ผู้เขียนพอรู้ผลเลือดถึงกับอึ้งและคิดว่าแล้วสิทธิของภรรยาอยู่ที่ไหน? เรื่องนี้เป็นเรื่องที่สังคมและบุคลากรทางการแพทย์อย่างเราน่าจะแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและวางนโยบายการปฏิบัติให้ชัดเจนเสียที และที่แย่ไปกว่านั้น ผู้เขียนพยายามติดตามเธอทุกวิถีเพื่อจะมาให้การรักษาและแจ้งผลเลือดแต่ก็ไม่สามารถติดตามได้ แต่ก็คิดว่าสักวันหนึ่งต้องได้เจอเธอ ตอนที่เธอมาฝากครรภ์ครั้งที่ 2 !!

หลายคนอ่านถึงตรงนี้ก็คงคิดว่าผู้ชายนี้โหดร้ายจัง! อย่าคิดเช่นนั้นค่ะ จากการทำโครงการนี้ผู้เขียนกลับมองเห็นความน่ารักของผู้ชายมากขึ้นด้วยซ้ำ เพราะสามีส่วนใหญ่ยินดีและเต็มใจที่จะมาร่วมในโครงการ บางคนช่วยภรรยาหิ้วกระเป๋า เดินจูงมือกันเป็นคู่ๆ เวลาคุณหมอแจ้งสิ่งที่ผิดปกติแก่ทารกในครรภ์เขาก็ปลอบโยนกัน ให้กำลังใจซึ่งกันและกัน บางคนเช็ดน้ำตาให้กัน ภาพเหล่านี้ทำให้ผู้เขียนรู้สึกเลยว่าถึงเราจะเหนื่อยที่ต้องมาให้บริการสามีเพิ่มอีกคน แต่ก็คุ้มค่า และบางอย่างก็ช่วยลดงานของเราไป เช่น การตัดสินใจวิธีการวางแผนคุมกำเนิดง่ายขึ้น การส่งผู้หญิงตั้งครรภ์ไปให้การรักษาบ่อยลงเพราะสามีรับรู้ถึงปัญหาพร้อมกันช่วยกันคิดช่วยกันแก้ การดูแลเรื่องภาวะน้ำหนักน้อยน้ำหนักมาก สามีดูแลเรื่องโภชนาการได้ดีกว่าเราเสียอีก รวมทั้งการพัฒนาทารกในครรภ์ ซึ่งเราสอนให้หญิงตั้งครรภ์รู้ฝ่ายเดียวก็ไม่เกิดอะไรขึ้น เดียวนี้เราพบว่าหญิงตั้งครรภ์บางคนฟังเพลงคลาสสิก (ดูไฮโซ) เพราะสามีขอให้ฟัง บางคนเล่าว่าก่อนนอนสามีคุยกับลูกในท้องทุกวัน (ได้ผลแบบนี้ค่อยมีกำลังใจในการสอนหน่อย) ผู้เขียนยังคิดจะไปเก็บข้อมูลหลังคลอดด้วยว่าภายหลังทำโครงการนี้ สถิติของทารกที่คลอดต่ำกว่า 2,500 กรัมลดลงหรือเปล่า

มีคนมาดูงานที่โรงพยาบาลสงสัยถามว่า ทำอย่างไรให้สามีมา ? เป็นคำถามที่ดีมาก เพราะเราเองก็ต้องกลับมาคิด เป็นการหางานให้ผู้เขียนจริงๆ แต่ก็เต็มใจ เพราะก็อยากรู้เหมือนกัน จึงต้องไปเก็บข้อมูลสัมภาษณ์สามีของหญิงตั้งครรภ์จำนวน 20 คนได้คำตอบที่น่าชื่นใจหลายเรื่อง ได้แก่

เจ้าหน้าที่ต้อนรับดี / อยู่ใกล้บ้าน / เวลามาแล้วได้ความรู้ในการดูแลลูกในครรภ์ / ได้เห็นลูกในอุลตราซาวด์ / ได้เข้าห้องคลอด / ถ้าไม่มาโรงพยาบาลไม่รับฝากครรภ์ และยังมีอีกหลายเรื่อง ผู้เขียนขอสรุปประเด็น ได้แก่ **นโยบายของโรงพยาบาลต้องชัดเจน** ทำตอนแรกก็กลัวโดนฟ้อง แต่พอเราชี้แจงให้ผู้รับบริการเข้าใจประโยชน์ที่เขาจะได้รับและประชาสัมพันธ์ เรากลับพบว่า ไม่เคยโดนฟ้องแถมมีคนสนใจมาฝากครรภ์เพิ่มขึ้นเสียอีก จนต้องจำกัดจำนวนผู้รับบริการรายใหม่ **จัดระบบการให้บริการที่รวดเร็วเป็นช่องทางพิเศษของสามี** เช่น ถ้าสามีมาตรวจเลือดสามารถไปตรวจได้เลยไม่ต้องรอตรวจพร้อมภรรยา **การจัดกิจกรรมให้สามีเข้ามามีส่วนร่วม** เช่น การเข้ารับการตรวจอัลตราซาวด์พร้อมภรรยา การไปเยี่ยมชมห้องคลอด การเฝ้าคลอดและช่วยเหลือภรรยาในขณะคลอด แต่สิ่งที่สำคัญมากคือ **บรรยากาศของการให้บริการที่ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของสามี** เช่น การต้อนรับ การพูดคุย ความเป็นกันเอง การให้สามีรับรู้ว่าการที่เขามาฝากครรภ์พร้อมภรรยาทำให้ได้รับความสะดวกในการมารับบริการมากขึ้น การให้เกียรติในการตัดสินใจในการดูแลทารก เช่น จะนัดฝากครรภ์ต่อวันไหนให้สามีเป็นผู้เลือกวันที่สะดวก ฯลฯ สิ่งเหล่านี้จะเกิดขึ้นได้คงต้องมาจาก **เจตคติของผู้ให้บริการที่เห็นความสำคัญของการมีส่วนร่วมของสามี** ในการเก็บข้อมูลครั้งนี้ผู้เขียนได้คำตอบที่น่าสนใจอย่างหนึ่ง สามีของหญิงตั้งครรภ์คนหนึ่งบอกเล่าให้ผู้เขียนฟังว่า “ตอนแรกแฟนผมเขาบอกว่าให้มาฝากครรภ์ด้วย เดี๋ยวโรงพยาบาลเขาไม่รับ ผมก็คิดว่าโรงพยาบาลนี้เรื่องมากจัง แต่ผมก็มาเพราะมันใกล้บ้าน ตอนมาครั้งแรกผมหงุดหงิดมากเพราะต้องหยุดงานมา แต่พอมารับบริการได้ความรู้ความเข้าใจไปเรื่อยๆ โดยเฉพาะตอนที่คุณหมอเปิดวิดีโอพัฒนาการลูกในครรภ์ เห็นเจ้าตัวเล็กในท้องแม่ และไปดูอัลตราซาวด์ คุณหมอเล่าถึงขนาดหัว แขนขาของลูก แล้วผมก็สะท้อนใจตัวเองขึ้นมา” (แล้วก็เงียบไม่พูดต่อ) ผู้เขียนจึงสะท้อนความรู้สึกไปว่า “คุณพ่อคงรู้สึกผิด” ซึ่งก็ได้ผล เพราะสามีคนนั้นเล่าต่อว่า “ครับ ตอนนั้นผมไปมีผู้หญิงอีกคนหนึ่ง คบกันมาเกือบปีแล้ว สงสารไม่ยอมเลิก แต่พอมาวันนี้ผมคิดว่าคนที่น่าสงสารที่สุดคือลูกของผมที่อยู่ในท้อง” ถึงตรงนี้ผู้เขียนก็ได้แต่ยิ้มและชื่นชมในความเป็นคนที่มีความรับผิดชอบของผู้ชายคนนี้ ผู้เขียนเคยได้ยินอาจารย์ท่านหนึ่งบอกว่า การจะสร้างความรับผิดชอบของคนมันต้องสร้างกันมาตั้งแต่เด็ก ไม่ใช่มาสร้างกันตอนโต แต่จากคำพูดของสามีหญิงตั้งครรภ์คนนี้ ทำให้ผู้เขียนได้ค้นพบว่า ถึงแม้ว่าเขาจะโตแล้ว การที่มีสิ่งเข้ามากระตุ้นเป็นแรงเสริม ทำให้เขามีความรับผิดชอบมากขึ้นได้ โดยเฉพาะในช่วงแห่งการจะเป็นพ่อแม่คน ซึ่งถือว่าเป็นวิกฤตของชีวิตอย่างหนึ่ง และเป็นโอกาสที่จะได้เน้นย้ำถึงความรับผิดชอบและความสัมพันธ์ระหว่าง พ่อ แม่ ลูก ที่ธรรมชาติได้สร้างให้แก่มนุษย์อยู่เดิมแล้ว

จากข้อมูลเหล่านี้ เราคงต้องหันกลับมาให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของสามีในการมารับบริการฝากครรภ์อย่างจริงจัง **การจัดโปรแกรมให้ความรู้ทั้งสามีและภรรยาให้เข้าใจในการดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์ร่วมกัน พัฒนาความสัมพันธ์ภายในครอบครัวและความรับผิดชอบ** เช่น การตรวจเลือดพร้อมกันของสามีและภรรยา การอบรมให้สามีช่วยพัฒนาลูกในขณะตั้งครรภ์ / สามารถเข้าไปช่วยภรรยาขณะคลอดและหลังคลอด ส่งเสริมการสร้างพลังในหญิงตั้งครรภ์ให้สามารถรู้วิธีการป้องกันการติดเชื้อได้โดยไม่ทำลายความสัมพันธ์ เช่น การใช้ทักษะเจรจาต่อรองใช้ถูกขย้าง การพูดคุยเรื่องเอดส์ เป็นต้น



.....ถึงเวลาแล้วหรือยัง..? ที่เราต้องช่วยกันรณรงค์ให้สามีเข้ามาใช้บริการฝากครรภ์พร้อมภรรยา อยากเชิญชวนทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรต่างๆ และประชาชนได้ตระหนักถึงความสำคัญของสิ่งเหล่านี้ และร่วมมือร่วมใจกัน เพื่อสร้างสถาบันครอบครัวไทยให้เข้มแข็ง และปลอดภัยจากเอ็ดส์.....

ท้ายสุดนี้บทความฉบับนี้จะไม่เกิดขึ้นเลย ถ้าขาดบุคคลสำคัญได้แก่ แพทย์หญิง สายพิณ คุณสมิธิ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ และ นายแพทย์ชัยโรจน์ ชุมมงคล ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 1 ท่านเป็นผู้ผลักดันให้ผู้เขียนเข้าไปทำโครงการนี้และให้การสนับสนุนทุกด้าน ซึ่งผู้เขียนต้องขอขอบคุณท่านเป็นอย่างสูง ที่ให้โอกาสผู้เขียนในการได้เปิดโลกทัศน์ของตนเอง.....

ต้องจิตต์ กาญจนมัย
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ศูนย์อนามัยที่ 1



คณะกรรมการจัดทำคู่มือการฝึกอบรมหลักสูตรการปรึกษาขั้นพื้นฐาน
การดำเนินงานการมีส่วนร่วมของผู้ชายในการดูแลสุขภาพของมารดา

ที่ปรึกษา

นายแพทย์ณรงค์ศักดิ์	อังคะสุวพลา	อธิบดีกรมอนามัย
นายแพทย์โสภณ	เมฆธน	รองอธิบดีกรมอนามัย
นายแพทย์กิตติพงศ์	แซ่เจ็ง	ผู้อำนวยการกองอนามัยการเจริญพันธุ์
แพทย์หญิงสุนิทย	สร้างศรีวงศ์	ที่ปรึกษากองอนามัยการเจริญพันธุ์
นายสุธน	ปัญญาติลก	หัวหน้ากลุ่มอนามัยการเจริญพันธุ์ด้านการแพทย์
นายแพทย์ทวีทรัพย์	ศิริประภาศิริ	กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ

คณะกรรมการ

นางสุกัญญา	ทองฉำรง	กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ
นางเรณู	ชุนิล	กองอนามัยการเจริญพันธุ์
นางต้องจิตต์	กาญจโนมัย	ศูนย์อนามัยที่ 1 กรุงเทพฯ
นางผ่องศรี	แสนไชยสุริยา	ศูนย์อนามัยที่ 6 ขอนแก่น
นางกัญญนัท	สีสันต์	ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี
นางสาวรัชณี	ปวุตตานนท์	ศูนย์อนามัยที่ 8 นครสวรรค์

รวบรวมและเรียบเรียงโดย

นางเรณู	ชุนิล	กองอนามัยการเจริญพันธุ์
---------	-------	-------------------------