คู่มือ
สำหรับผู้บริหาร
เพื่อการพัฒนาระบบบริการปรึกษา

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

ชื่อหนังสือ	:	คู่มือสำหรับผู้บริหารเพื่อการพัฒนาระบบบริการปรึกษา
จัดพิมพ์โดย	:	สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต ถนนติวานนท์ นนทบุรี 11000 โทร. 0- 2951-1387-88 โทรสาร 0-2951-1384, 0-2951-1386
ออกแบบรูปเล่ม	:	อภิวรรณ อินด้วง
ภาพประกอบ	:	จักรพันธุ์ หงษ์สวัสดิ์
ISBN	:	974-92429-7-1
พิมพ์ครั้งที่ 1	:	สิงหาคม 2547
จำนวนพิมพ์	:	2,500 เล่ม
พิมพ์ที่	:	บริษัท บียอนด์ พับลิสชิ่ง จำกัด

คำนำ

ในระบบบริการสุขภาพ การให้การปรึกษาถือเป็นรูปแบบหนึ่งในการให้ความช่วยเหลือด้านจิตใจที่สำคัญ ซึ่งเดิมได้ใช้การให้การปรึกษาเฉพาะปัญหาเรื่องโรคเอดส์เพื่อลดภาวะวิกฤตด้านอารมณ์และจิตใจของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ตลอดจนเป็นการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์เท่านั้น ต่อมาได้มีการนำรูปแบบการให้บริการปรึกษามาใช้ในระบบบริการสุขภาพมากขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดรูปแบบการให้บริการแบบองค์รวมตามแนวคิดสุขภาพแบบใหม่ที่ผสมผสานสุขภาพกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณเข้าด้วยกัน ดังนั้นในการให้บริการสุขภาพของประชาชน จึงจำเป็นต้องจัดให้มีบริการดูแลทางสังคมจิตใจร่วมด้วย ซึ่งการจะพัฒนาบริการปรึกษาให้มีประสิทธิภาพมากได้นั้น จำเป็นต้องอาศัยกระบวนการบริหารจัดการจากผู้บริหารในการกำหนดนโยบายที่ชัดเจนเป็นรูปธรรมในการปฏิบัติ อันจะนำไปสู่ความต่อเนื่องในการให้บริการที่สามารถผสมผสานเข้ากับระบบบริการสุขภาพครอบคลุมทั้งหน่วยงานได้

กรมสุขภาพจิต โดยสำนักพัฒนาสุขภาพจิต จึงได้จัดทำคู่มือสำหรับผู้บริหารเพื่อการพัฒนาระบบบริการปรึกษา เพื่อใช้เป็นแนวทางให้ผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้องในการทำความเข้าใจ และจัดระบบบริการปรึกษาให้เหมาะสมกับหน่วยงาน อันจะก่อให้เกิดประโยชน์ด้านสุขภาพต่อประชาชนต่อไป

ด้วยความปรารถนาดี

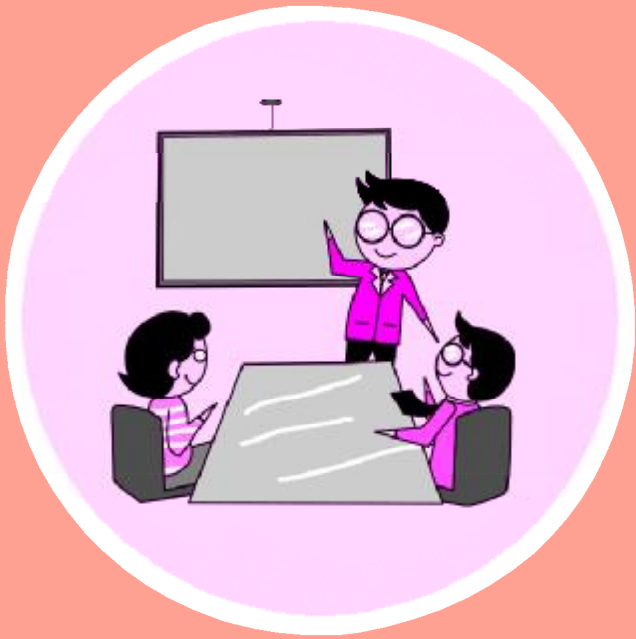
(นายแพทย์ปราชญ์ บุณยวงศ์วิโรจน์)

อธิบดีกรมสุขภาพจิต

สารบัญ

หน้า

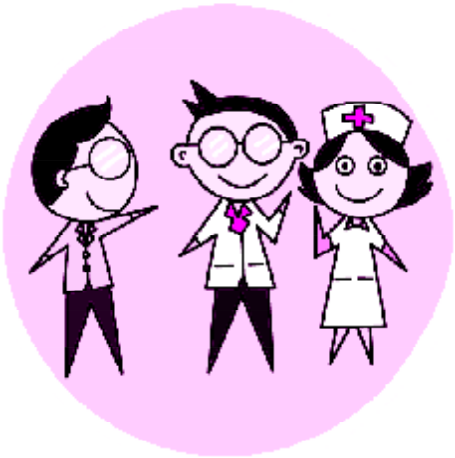
ความสำคัญของการให้การปรึกษา	6
ประโยชน์ที่จะได้รับจากการปรึกษา	10
ความหมายของการให้การปรึกษา	14
ขั้นตอนการให้การปรึกษา	18
ประเภทของการให้การปรึกษา	20
คุณสมบัติของผู้ให้การปรึกษา	26
ขั้นตอนการให้การปรึกษาในระบบบริการสาธารณสุข	30
หลักสูตรการให้การปรึกษา	32
คุณภาพการให้การปรึกษา	40
ปัจจัยความสำเร็จของการให้การปรึกษา	44



ความสำคัญของการให้การปรึกษา

การให้การปรึกษาเป็นกระบวนการดูแลช่วยเหลือทางสังคม จิตใจ โดยใช้สัมพันธภาพระหว่างผู้ให้และผู้รับการปรึกษา เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความเข้าใจในปัญหา และมีแนวทางในการวางแผนแก้ปัญหาของตนเอง ซึ่งเดิมเน้นให้บริการแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ แต่ปัจจุบันได้ขยายขอบเขตไปยังผู้ที่มีปัญหาสุขภาพทางกาย อื่นๆ เช่น โรคมะเร็ง อัมพาต เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ฯลฯ ซึ่งแน่นอนว่าผู้ที่มีปัญหาสุขภาพกายย่อมมีผลกระทบต่อสภาพอารมณ์และจิตใจ โดยการให้การปรึกษาจะมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และลดภาวะอารมณ์ความเครียดด้านจิตใจ ดังนั้นการให้การปรึกษาจึงมีความสำคัญดังนี้

1. การให้การปรึกษาเป็นส่วนหนึ่งของบริการ **สุขภาพแบบองค์รวม** เดิมการให้บริการสุขภาพจะเน้นด้านร่างกายเพียงด้านเดียว แต่แนวคิดบริการสุขภาพแนวใหม่ให้ความสำคัญในมิติด้านจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณมากขึ้น ผู้ที่มีความรู้ด้านการให้การปรึกษา จะสามารถผสมผสานการดูแลทางสังคม จิตใจ (Psychosocial Care) เข้ากับบริการสุขภาพอื่นๆ ได้ เช่น การทำแผล ฉีดยา การผ่าตัด ฯลฯ เป็นต้น



2. **การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ**ในโรคที่เกิดจากพฤติกรรมการดำเนินชีวิตของวิถีชีวิต เช่น โรคเอดส์ อุบัติเหตุ การดื่มสุรา ยาเสพติด อัมพฤกษ์ อัมพาต มะเร็ง ความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ฯลฯ ซึ่งล้วนแล้วแต่เป็นโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งสามารถป้องกันแก้ไขได้ และประหยัดค่าใช้จ่ายในการรักษา โดยการให้การปรึกษาเพื่อจะช่วยเอื้ออำนวยให้ผู้รับบริการสามารถนำศักยภาพที่มีอยู่ มาใช้ในการดูแลตนเองด้านสุขภาพ และส่งเสริมสุขภาพด้วย

ประโยชน์ที่จะได้รับจากการปรึกษา

1. ระดับบุคคล

- ได้คนที่วางใจ / รับฟังจริงใจ / พร้อมจะให้ความช่วยเหลือ
- ได้ระบายความอึดอัดในใจเป็นการลดความตึงเครียดทางอารมณ์ลงก่อนการพูดคุยกันอย่างมีเหตุผล
- เข้าใจปัญหาตนเองชัดเจนขึ้น ได้เข้าใจความหนักเบาของปัญหา และได้เข้าใจสาเหตุของปัญหา
- ได้เข้าใจศักยภาพของตนเอง ตระหนักถึงจุดดีจุดด้อยและคุณค่าของตนเอง ทำให้เกิดความภาคภูมิใจในการต่อสู้ปัญหา
- ทำให้มองเห็นทางออกของปัญหาได้กว้างขึ้นหลากหลายขึ้น อันจะนำไปสู่ทางเลือกในการแก้ปัญหา หรือแนวทางปฏิบัติตนที่เหมาะสม หรือการปรับตัวปรับใจในขณะที่ยังไม่อาจแก้ปัญหาได้

2. ระดับหน่วยงาน

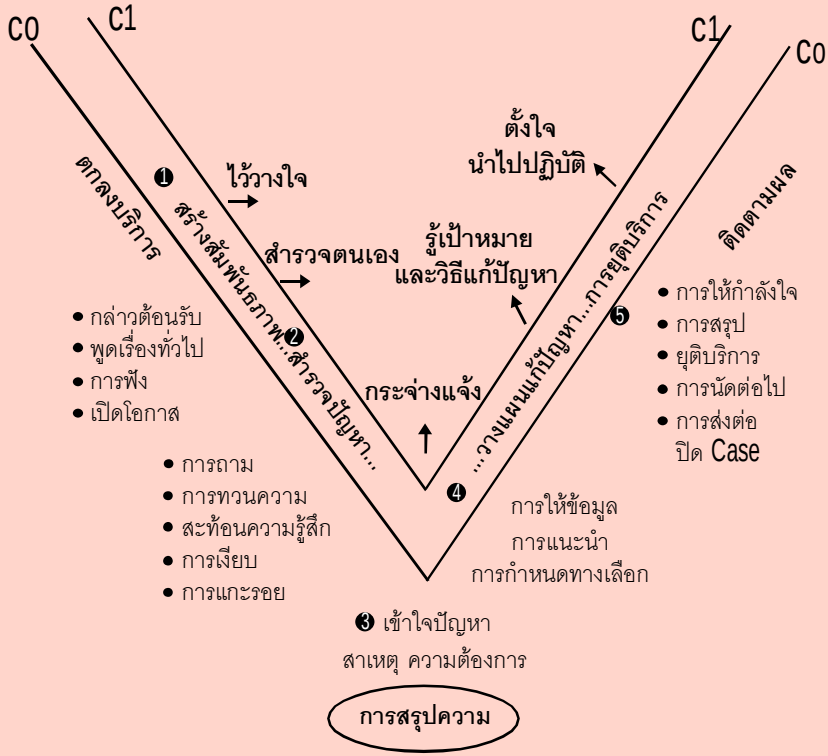
- ช่วยให้เกิดคุณภาพการให้บริการแบบองค์รวมในระบบสุขภาพอย่างแท้จริง
- ช่วยลดค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาเจ็บป่วยที่มีสาเหตุมาจากสภาพจิตใจ / ผู้ป่วยเรื้อรัง
- ช่วยสร้างความเข้าใจร่วมกันระหว่างผู้ป่วยและญาติในเรื่องการดูแลรักษา และระบบการให้บริการของโรงพยาบาล
- เกิดระบบการดูแลช่วยเหลือด้านจิตใจแก่ผู้ป่วยและบุคลากรในโรงพยาบาล

ความหมายของการให้การปรึกษา

การให้การปรึกษาเป็นกระบวนการที่อาศัยสัมพันธภาพที่ดีต่อกันระหว่างผู้ให้การปรึกษากับผู้รับการปรึกษา ด้วยการสื่อสารสองทางจนเกิดความร่วมมือโดยผู้ให้การปรึกษาเป็นผู้ช่วยเหลือด้วยการใช้คุณสมบัติของผู้ให้การปรึกษา และทักษะต่างๆ เพื่อเอื้ออำนวยให้ผู้รับการปรึกษาได้ใช้ศักยภาพของตนเองในการสำรวจตัวเองเพื่อทำความเข้าใจ สามารถค้นหาปัญหาที่แท้จริง สาเหตุของปัญหา และความต้องการตลอดจนสามารถหาวิธีการแก้ไขปัญหา และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจนปรับตัวให้ดีขึ้นได้ด้วยตนเอง

- การให้การปรึกษา มิใช่การให้ข้อมูล (Information)
- การให้การปรึกษา มิใช่การให้คำแนะนำ (Advice)
- การให้การปรึกษา มิใช่การพูดจาชักจูงหว่านล้อม หรือขู่เข็ญบังคับให้มีความคิด ความเชื่อ และการกระทำตามที่ผู้ให้การปรึกษาเห็นว่าดี
- การให้การปรึกษา มิใช่การเลือกและมอบหมายงานให้ทำ
- การให้การปรึกษา มิใช่การปลอบใจให้เกิดความสบายใจ
- การให้การปรึกษา มิใช่การสัมภาษณ์ แม้ว่าการสัมภาษณ์เป็นส่วนหนึ่งของการให้การปรึกษา

ภาพรวมของกระบวนการให้การปรึกษา



- กล่าวต้อนรับ
- พูดเรื่องทั่วไป
- การฟัง
- เปิดโอกาส

- การถาม
- การทวนความ
- สะท้อนความรู้สึก
- การเงียบ
- การแกะรอย

การให้ข้อมูล
การแนะนำ
การกำหนดทางเลือก

- การให้กำลังใจ
- การสรุป
- ยุติบริการ
- การนัดต่อไป
- การส่งต่อ
ปิด Case

หมายเหตุ C0 = Counsellor หมายถึง ผู้ให้การปรึกษา
C1 = Client หมายถึง ผู้ให้การปรึกษา

ขั้นตอนการให้การปรึกษา

การให้การปรึกษาที่มีคุณภาพ จะต้องประกอบด้วย ขั้นตอนดังต่อไปนี้

1.การสร้างสัมพันธภาพและตกลงบริการ

เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความไว้วางใจ คุ้นเคย มีความรู้สึกที่ดีต่อผู้ให้การปรึกษา และเข้าใจบทบาทของผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษา เพื่อจะทำให้การปรึกษามีทิศทางอันนำไปสู่การเข้าใจปัญหาสาเหตุและความต้องการ

2.การสำรวจปัญหา

เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้รับการปรึกษาได้สำรวจตนเอง เห็นปัญหาที่แท้จริง พบสาเหตุของปัญหาและรับรู้ความต้องการของตนเอง

3.การทำความเข้าใจปัญหา สาเหตุ และความต้องการ

เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาเข้าใจถึงปัญหาที่แท้จริง สาเหตุและความต้องการของผู้รับการปรึกษา ซึ่งจะเป็นแนวทางในขั้นตอนการวางแผนแก้ไขปัญหาต่อไป

4.การวางแผนแก้ไขปัญหา

เพื่อให้ผู้รับบริการปรึกษาสามารถวางแผนแก้ไขปัญหาของตนเองได้อย่างเหมาะสมสอดคล้องกับความต้องการศักยภาพและปัจจัยแวดล้อมภายนอกของผู้รับการปรึกษาเองให้มากที่สุด

5.การยุติบริการ

เพื่อสิ้นสุดการให้การปรึกษา ตลอดจนการกำหนดแนวทางปฏิบัติและการนัดหมายต่อไป

การให้การปรึกษาหลายคนอาจจะมองว่า การให้การปรึกษาเป็นเรื่องยาก กรมสุขภาพจิตจึงได้มีการปรับรูปแบบการดำเนินงานการให้การปรึกษาให้มีรูปแบบที่ง่ายขึ้น ดังนี้

ประเภทของการให้การปรึกษา

การให้บริการปรึกษา สามารถแบ่งได้ดังนี้

แบ่งตามวิธีการปรึกษา

1. การปรึกษารายบุคคล (Individual Counselling)
2. การปรึกษาแบบกลุ่ม (Group Counselling / Peer Counselling)
3. การปรึกษาทางโทรศัพท์ (Telephone Counselling)
4. การให้การปรึกษาครอบครัว (Family Counselling)

แบ่งตามเป้าหมาย / วัตถุประสงค์

1. การปรึกษาเพื่อการส่งเสริมและป้องกัน (Preventive Counselling) เป็นการมุ่งให้เกิดการตระหนักถึงความสำคัญของพฤติกรรมสุขภาพการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง โดยมีองค์ประกอบที่สำคัญคือ

- Awareness : ตระหนักถึงความสำคัญของพฤติกรรม สุขภาพ
- How and Method to change the risk : ลด ละ เลิก หรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง

- Planning : การวางแผนร่วมกับผู้รับบริการในการคงไว้ซึ่งการดำเนินชีวิตด้วยพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกสุขลักษณะ

2. การปรึกษาเพื่อการสนับสนุนและให้กำลังใจ (Supportive Counselling) เป็นการดูแลช่วยเหลือด้านสังคมจิตใจแก่ผู้ที่มีปัญหาพฤติกรรมสุขภาพและมีอารมณ์ความรู้สึกด้านลบ โดยดึงศักยภาพของผู้รับบริการมาร่วมในการวางแผนแก้ไขปัญหา วางแผนการดูแลตนเอง (Self Care) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ผู้ให้การปรึกษาจะมีหน้าที่เป็นผู้เอื้ออำนวยในด้าน

- สำรวจความรู้สึก
- เปิดโอกาสให้ระบาย
- การให้ข้อมูล
- ส่งเสริมให้เกิดการแก้ปัญหา

แบ่งตามประเด็นปัญหา เช่น

1.การให้การปรึกษาเรื่องเอดส์

เป็นการให้ความช่วยเหลือด้านจิตใจ สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์สามารถจัดการกับอารมณ์ความรู้สึก

และความเครียด มีแนวทางในการวางแผนแก้ไขปัญหา ตัดสินใจในปัญหาที่เกี่ยวข้องกับเอดส์ได้อย่างเหมาะสม และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ

จำแนกประเภทการให้การปรึกษาเรื่องเอดส์ได้ดังนี้

1. การปรึกษาก่อนการตรวจเลือด (Pretest Counselling)
2. การปรึกษาหลังการตรวจเลือด (Posttest Counselling)
3. การปรึกษาสำหรับคู่สมรสที่มีผลเลือดต่าง (Discordance)
4. การปรึกษาต่อเนื่อง (Ongoing Counselling)
5. การปรึกษาเรื่องเอดส์ในหญิงตั้งครรภ์ เพื่อลดการแพร่เชื้อจากแม่สู่ลูก
6. การปรึกษาเพื่อการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส
7. การปรึกษาเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์

2.ปัญหายาเสพติด

เป็นการใช้กระบวนการและทักษะการให้การปรึกษาในการช่วยเหลือด้านสังคมจิตใจและเกิดความตระหนักในปัญหาตนเองแก่ผู้ที่มีปัญหาเกี่ยวกับยาเสพติด เพื่อวางแผนแก้ไขปัญหาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการเลิกยาเสพติด

ทั้งนี้ปัญหาของผู้เสพติดส่วนใหญ่เกิดจากการมีความเชื่อ และพฤติกรรมที่ผิดในบางด้านของชีวิต การประสบปัญหาสุขภาพจิต และการขาดทักษะในการใช้ชีวิต การให้การปรึกษาแก่ผู้ประสบปัญหายาเสพติดดังกล่าว จึงมุ่งเน้นไปที่การสร้างทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับยาเสพติด การฝึกทักษะชีวิต การสร้างความมั่นใจมีคุณค่าในตนเอง ตลอดจนมีแนวทางในการแก้ไขปัญหาของตนเองได้ในที่สุด

3. ปัญหาสุขภาพ

เป็นการใช้กระบวนการและทักษะการให้การปรึกษาในการช่วยเหลือผู้รับการปรึกษาที่มีปัญหาสุขภาพต่าง ๆ เช่น โรคมะเร็ง เบาหวาน ความดัน โรคเรื้อรังต่าง ๆ เพื่อลดภาวะอารมณ์ ความเครียด ปัญหาจิตใจ เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและมีแนวทางในการวางแผนแก้ไขปัญหา

และสามารถใช้ศักยภาพของตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

4. ปัญหาวัยรุ่น

การให้การปรึกษาปัญหาวัยรุ่น จะทำอยู่ภายใต้โครงการ Friend Corner ซึ่งรายละเอียดของการจัดตั้งสำหรับการวางแผนและการดำเนินการใน Friend Corner จะมีวัยรุ่นเข้ามามีส่วนร่วมด้วย และที่สำคัญที่สุดผู้ให้บริการจะมีคุณสมบัติพิเศษที่เป็นที่ยอมรับของวัยรุ่น หรือการนำวัยรุ่นมาให้คำปรึกษาคนในวัยเดียวกัน โดยจะให้บริการปรึกษาที่เสมือนบ้านหลังที่สอง จะให้ทั้งความรัก ความเข้าใจและความอบอุ่นแก่วัยรุ่น ให้วัยรุ่นกล้ามาพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดและเป็นจุดเชื่อมต่อกับเครือข่ายและสังคมอื่นๆ ซึ่งต่อไปวัยรุ่นก็สามารถเข้าถึงบริการปรึกษาในทุกๆ ด้านและมีเวทีที่สามารถทำกิจกรรมที่สนองตอบความต้องการในการเข้าถึงการใช้บริการปรึกษาของวัยรุ่นอย่างเพียงพอ

คุณสมบัติของผู้ให้การปรึกษา

ผู้ให้การปรึกษาที่ดีจะต้องมีลักษณะที่เป็นประโยชน์ในการให้ความช่วยเหลือผู้รับบริการ ลักษณะดังกล่าวอาจจะเป็นลักษณะที่มีอยู่เดิมหรือเป็นลักษณะที่ฝึกฝนเพิ่มเติมขึ้นมาก็ได้ การรู้ถึงคุณสมบัติดังกล่าวจะช่วยให้ผู้ให้บริการตระหนักว่าตนเองมีคุณสมบัตินั้นๆ หรือยัง และสามารถพัฒนาขึ้นมาได้หรือไม่อย่างไร ซึ่งจะช่วยส่งผลให้การให้บริการปรึกษาประสบความสำเร็จมากขึ้นตามลำดับได้ คุณสมบัติที่สำคัญของผู้ให้การปรึกษาได้แก่

1.**มีลักษณะภายนอกที่อบอุ่นน่าเชื่อถือ** เช่น ยิ้มแย้มแจ่มใส มีอารมณ์ขันเล็กน้อย มีความสุภาพให้เกียรติ

2.**เจตคติที่ดีในการให้บริการ** ประกอบด้วย

2.1 ความเห็นอกเห็นใจ (Empathy)

2.2 การไม่ตัดสินผู้อื่น (Non Judgement)

2.3 การไม่แบ่งแยก (Non Discrimination)

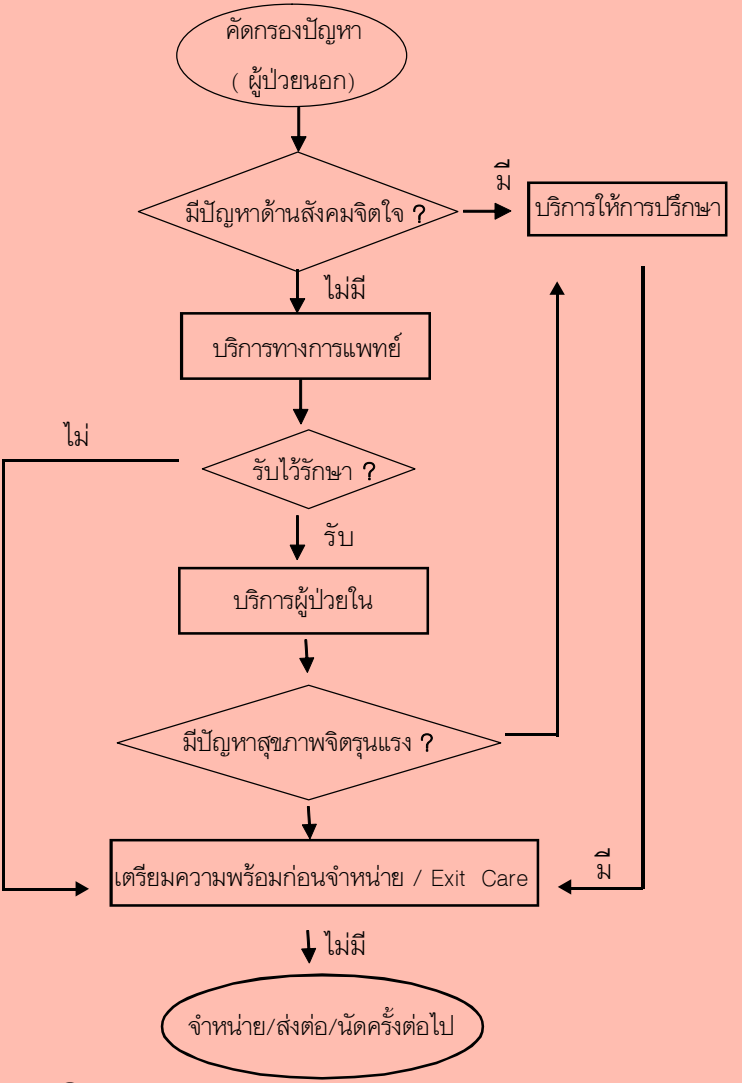
2.4 การยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไข (Unconditioning Positive Regard)

3.**รับรู้ความรู้สึกได้เร็ว** เป็นคุณสมบัติที่จำเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากการให้บริการปรึกษาเน้นการแก้ไขปัญหาความรู้สึก นึกคิดและพฤติกรรม หากไม่มีก็ต้องฝึกฝนให้มีขึ้นได้โดยหมั่นสังเกตก็จะสามารถเป็นผู้ให้บริการปรึกษาที่สมบูรณ์ได้

4.**วุฒิภาวะ** มีความอดทนต่อความกดดันทางอารมณ์จากสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกได้ เช่น ความหิว เหนื่อย อ่อนเพลีย หรือการถูกคาดหวังจากเพื่อนร่วมงาน หรือผู้บังคับบัญชาว่าตัวเราจะต้องสามารถให้บริการได้อย่างสม่ำเสมอ ซึ่งในความเป็นจริงหากเรารู้สึกว่าไม่พร้อมจากการสำรวจความพร้อมของตัวเราเองก่อนให้บริการแต่ละราย อาจต้องให้เวลาสำหรับการแก้ไขหรือเลื่อนการให้บริการออกไปก่อน

5. **มีทักษะด้านกระบวนการและเทคนิคการให้บริการปรึกษา** ประกอบด้วย การมีความรู้สึกที่ดีต่อการใช้กระบวนการและเทคนิค ทำได้ถูกต้อง ทำได้เหมาะสมกับสถานการณ์ ทำได้สม่ำเสมอ มีการนำหลักของการให้การปรึกษาไปใช้อย่างต่อเนื่อง บ่อยครั้งเท่าที่จะมีโอกาสใช้ทั้งในสถานการณ์การให้บริการและชีวิตประจำวัน จนเกิดความชำนาญและสังเกตผลที่เกิดขึ้นได้หรือประเมินผลได้

ขั้นตอนการให้การปรึกษาในระบบบริการสาธารณสุข



ขั้นตอนการให้บริการปรึกษาในระบบบริการสาธารณสุข

1. ผู้ใช้บริการที่มาใช้บริการผู้ป่วยนอก ต้องผ่านจุดคัดกรองเพื่อค้นหาปัญหาสุขภาพแบบองค์รวม (กาย จิต และสังคม)

2. ในกรณีของผู้มีปัญหาด้านจิตใจ อาจส่งเข้ารับการปรึกษาโดยตรง ในหน่วยบริการปรึกษา (Counselling Unit) หรือผู้เชี่ยวชาญเฉพาะ

3. สำหรับผู้ที่มีปัญหาสุขภาพด้านอื่นๆ ก็เข้ารับบริการทางการแพทย์ต่างๆ

4. ในกรณีของการเจ็บป่วย ที่ต้องได้รับการบริการผู้ป่วยใน แพทย์จะเป็นผู้รับเข้าไว้รักษา ถ้าไม่จำเป็นต้องรับไว้รักษา จะเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้าน (Exit Care)

5. ผู้ป่วยในที่รับเข้ารักษาในโรงพยาบาล นอกจากบริการทางการแพทย์แล้ว เมื่อผู้ป่วยมีภาวะวิกฤตด้านอารมณ์และจิตใจ หรือปัญหาสุขภาพจิตจะได้รับการส่งไปรับบริการปรึกษา หรือพบผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางร่วมด้วย

6. เมื่อผู้ป่วย / ผู้ใช้บริการมีอาการดีขึ้น (กาย/จิตใจ /สังคม) มีการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่าย(Exit Care)

7. จำหน่าย / นัด F–U / ส่งต่อ

หลักสูตรการให้การปรึกษา

การให้การปรึกษาเป็นกระบวนการที่ให้ความช่วยเหลือผู้รับบริการด้านจิตใจ สังคม ซึ่งผู้ให้บริการจำเป็นต้องอยู่บนพื้นฐานของการมีเจตคติที่ดีที่จะให้ความช่วยเหลือผู้รับบริการ และที่สำคัญจะต้องมีทักษะในการให้การปรึกษา (Counselling Skill) ปัจจัยทั้งสองอย่างจะเกิดขึ้นได้ต้องมีการเตรียมความพร้อมบุคลากรทุกคนที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานด้านการปรึกษา ***โดยผ่านกระบวนการอบรม***เพื่อให้***เกิดเจตคติที่ดี*** และ ***เกิดทักษะ (Skill building)*** ตลอดจนสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับการให้บริการของหน่วยงานได้

จากกระแสการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในปัจจุบันทำให้การให้บริการในระบบสาธารณสุขมุ่งเน้นการให้บริการที่***เป็นองค์รวม*** ประกอบกับความต้องการบริการให้การปรึกษาที่เพิ่มขึ้นจากสาเหตุต่าง ๆ เช่น วิกฤตเศรษฐกิจ ความเครียด ฯลฯ จึงมีการปรับบริการปรึกษาจากเดิมที่เน้นเฉพาะโรคเอดส์มาเป็นบริการที่บูรณาการทั้งปัญหาสุขภาพ ปัญหาความเครียด ปัญหาเอดส์ ฯลฯ

เข้าด้วยกัน ดังนั้นการเตรียมความพร้อมของบุคลากรจะต้องสอดคล้องและรองรับการให้บริการของหน่วยงาน กล่าวคือ ***จะต้องมีการพัฒนาที่ต่อเนื่อง เช่น มีการประชุมทางวิชาการ (Case Conference) มีการนิเทศทางวิชาการ เป็นต้น***

การแบ่งหลักสูตรการให้การปรึกษา สามารถแบ่งได้ 2 หลักสูตร ดังนี้

1.การให้การปรึกษาเรื่องทั่วไป โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

หลักสูตรการให้การปรึกษา	เนื้อหา
แบ่งเป็น 3 ระดับดังนี้ **ระดับที่ 1** หลักสูตรการให้การปรึกษาขั้นพื้นฐาน (5 วัน)	– การให้การปรึกษารายบุคคล – การให้การปรึกษาทางโทรศัพท์ (Basic Telephone Counselling)

หลักสูตรการให้การปรึกษา	เนื้อหา
ระดับที่ 2 หลักสูตรการให้การปรึกษาเฉพาะเรื่อง	– การให้การปรึกษาผู้ที่ฆ่าตัวตาย (Suicide Counselling) – การให้การปรึกษาและการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย(Death&Dying) – การให้การปรึกษาในเรื่องยาเสพติดและแอลกอฮอล์ (Drug / Alcohol) – การให้การปรึกษาเรื่องเพศ (Sex Problem) – การให้การปรึกษาผู้ที่มีปัญหาความเครียด (Stress Counselling) – ความรุนแรง (Violence / Rape) – การให้การปรึกษาภาวะวิกฤต (Crisis intervention)

หลักสูตรการให้การปรึกษา	เนื้อหา
ระดับที่ 2 (ต่อ) หลักสูตรการให้การปรึกษาเฉพาะเรื่อง	– การให้การปรึกษาแบบกลุ่ม (Group Counselling) – การให้การปรึกษาทางโทรศัพท์ (ระดับลึก) (Advance Telephone Counselling) – การให้การปรึกษาครอบครัว (Family Counselling) – การบำบัดระยะสั้นแนว Satir ‘s Model (Satir’s Systemic Brief Therapy) – การบำบัดตามแนว Gestalt (Gestalt Therapy) – จิตบำบัดแนวพุทธ (Buddhism Therapy)

2. หลักสูตรการให้การปรึกษาเรื่องเอดส์ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

หลักสูตรการให้การปรึกษาเรื่องเอดส์	เนื้อหา
แบ่งเป็น 3 ระดับดังนี้ **ระดับที่ 1** หลักสูตรการให้การปรึกษาเรื่องเอดส์ (3 วัน) ครอบคลุมประเด็นเรื่อง	– สถานการณ์โรคเอดส์ – ปัจจัยทางสังคมจิตใจของผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษา – การประเมินพฤติกรรมเสี่ยง – การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย – การให้การปรึกษาก่อนและหลังการตรวจเลือด กรณีผลเลือดลบหรือบวก

หลักสูตรการให้การปรึกษาเรื่องเอดส์	เนื้อหา
ระดับที่ 2 หลักสูตรการให้การปรึกษาเรื่องเอดส์เฉพาะเรื่อง	– หลักสูตรการให้การปรึกษาเรื่องเอดส์ในหญิงตั้งครรภ์เพื่อลดการแพร่เชื้อจากแม่สู่ลูก ANC – หลักสูตรการให้การปรึกษาเพื่อการดูแลผู้ติดเชื้อ และผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านไวรัส – หลักสูตรการให้การปรึกษาเรื่องเอดส์ในกรณีผลเลือดต่างกัน (Discordance) – หลักสูตรการให้การปรึกษาเด็กที่ได้รับผลกระทบจากพ่อแม่ติดเชื้อเอชไอวี

หลักสูตรการให้การปรึกษาเรื่องเอดส์	เนื้อหา
ระดับที่ 3 หลักสูตรการบำบัดต่างๆ	– การบำบัดพฤติกรรมที่ผิดปกติ (Behavior disorder) – Cognitive Behavior Therapy – การรับยาอย่างต่อเนื่อง (Drug Adherance)

กรมสุขภาพจิตได้พัฒนาหลักสูตรการให้การปรึกษาเรื่องเอดส์เพื่อก้าวไปสู่ความเป็นสากล คือ หลักสูตร Training of Trainers in Voluntary Counselling and Testing ได้ทดลองใช้และปรับปรุงคุณภาพ โดยการอบรมให้แก่บุคลากรที่ทำงานเกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อ และผู้ป่วยเอดส์ประเทศในภาคพื้นเอเชียแปซิฟิค

คุณภาพการให้การปรึกษา

คุณภาพการปรึกษาเป็นเรื่องสำคัญ จึงจำเป็นต้องพัฒนาเกณฑ์ชี้วัดคุณภาพ เพื่อประโยชน์ต่อการพัฒนางานการให้การปรึกษาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสามารถแบ่งได้ดังนี้

ด้าน	เกณฑ์ชี้วัด
นโยบายและการบริหารจัดการ	1. มีการจัดโครงสร้างของหน่วยบริการปรึกษาที่เหมาะสม
	2. มีพันธกิจ ปรัชญา และขอบเขตของการจัดบริการ ให้การปรึกษาเป็นลายลักษณ์อักษร และสอดคล้องกับพันธกิจของหน่วยงาน /โรงพยาบาล
	3. มีการประสานงานและการส่งต่อกับหน่วยงานบริการอื่นๆ ทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน
สถานที่/วัสดุ/อุปกรณ์	4. มีสถานที่ให้การปรึกษาที่เป็นส่วนตัวและสะดวกแก่ผู้มารับบริการอย่างเพียงพอและได้มาตรฐาน

ด้าน	เกณฑ์ชี้วัด
บุคลากร	5.ผู้ให้การปรึกษาทุกคนผ่านการอบรมการให้การปรึกษา
	6.ผู้ให้การปรึกษามีปริมาณที่เพียงพอในการให้บริการ
การให้บริการและกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพการปรึกษา	7.มีการให้บริการปรึกษาผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน
	8.มีการพัฒนาเครือข่ายหรือเพิ่มพูนความรู้และทักษะสำหรับผู้ให้การปรึกษาด้านวิชาการอย่างต่อเนื่อง (เดือนหรือปี)
	9.มีระบบ Supervision ในพื้นที่ / เขต ซึ่งสามารถเกื้อหนุนการดำเนินงานการให้การปรึกษาได้
	10.มีการประเมินผลและวิเคราะห์การดำเนินงานการให้การปรึกษาอย่างน้อยปีละ1ครั้ง

รายละเอียดดูได้จาก **เกณฑ์มาตรฐานการให้บริการปรึกษา**

ปัจจัยความสำเร็จของการให้การปรึกษา

1. มีนโยบายด้านการให้การปรึกษาชัดเจนเป็นรูปธรรม
2. มีการคัดเลือกผู้ทำหน้าที่เป็นผู้ให้การปรึกษาที่เหมาะสม ซึ่งควรผ่านการศึกษาหรืออบรมด้านการให้การปรึกษา และมีจำนวนเพียงพอกับการให้บริการ
3. มีระบบที่สนับสนุนให้ผู้ให้การปรึกษาทำหน้าที่ได้อย่างต่อเนื่องทั้งในด้านบริหารจัดการ เครือข่ายผู้ร่วมงาน และการสร้างขวัญ กำลังใจ ป้องกันภาวะหมดไฟ
4. มีการอบรมเพิ่มพูนความรู้ก่อนและหลังปฏิบัติงานเป็นระยะ/อย่างสม่ำเสมอ มีการประชุมเพื่อปรึกษาหารือ (Case conference)การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ความรู้ หรือมีระบบการนิเทศทางวิชาการอย่างต่อเนื่อง
5. สถานที่ให้บริการและการจัดสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการพูดคุยในเรื่องที่เป็นความลับ
6. มีระบบการส่งต่อที่เชื่อมบริการปรึกษากับบริการสุขภาพอื่นๆ ทั้งในและนอกหน่วยงาน

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญและคณะทำงาน

ผู้เชี่ยวชาญ

1. นายแพทย์สุจริต	สุวรรณชีพ ที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต
2. นายแพทย์ประเวช	ตันติพิวัฒนสกุล ผู้อำนวยการสำนักพัฒนาสุขภาพจิต

คณะทำงาน

1. นางเสาวลักษณ์	สุวรรณไมตรี หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาบริการ
2. นางอรวรรณ	ดวงจันทร์ นักสังคมสงเคราะห์ 8
3. นางเยาวนาฏ	ผลิตนนท์เกียรติ์ นักจิตวิทยา 8
4. น.ส.รวิวรรณ	ศรีสุชาติ นักสังคมสงเคราะห์ 8

5. นางเทียนทอง	หาระบุตร
	นักวิชาการสาธารณสุข 7
6. น.ส.พัชริน	คุณค้ำชู
	นักวิชาการสาธารณสุข 6
7. น.ส.อุษา	ลิ่มซิ้ว
	นักจิตวิทยา 6
8. น.ส.ธนเนตร	ฉันทลักษณ์วงศ์
	นักสังคมสงเคราะห์ 5
9.น.ส.ปิ่นอนงค์	เครือซ้า
	นักสังคมสงเคราะห์ 4