

คู่มือ มาตรฐานการให้บริการ ปรึกษาด้านสุขภาพจิต

โดย

คณะทำงานรับรองมาตรฐานการบริการ
ด้านจิตวิทยาการปรึกษา

คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ
กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
2567



คำนำ

กระทรวงสาธารณสุขโดยคำสั่งคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติที่ 2/2561 ลงวันที่ 19 มิถุนายน 2561 เรื่องการแต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพจิตแห่งชาติ มีหน้าที่ให้การปรึกษา ข้อเสนอแนะ สนับสนุนการดำเนินงานตามนโยบายและยุทธศาสตร์ รวมถึงแต่งตั้งคณะทำงานเพื่อช่วยปฏิบัติงาน ตามความเหมาะสม สอดคล้องกับพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ฉบับแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562 จึงมีการแต่งตั้งคณะทำงานรับรองมาตรฐานการบริการด้านจิตวิทยาการปรึกษา โดยมีหน้าที่พัฒนา รูปแบบมาตรฐานและขอบเขตการปรึกษาสุขภาพจิต ทั้งแบบพบหน้าและผ่านระบบทางไกล เพื่อผลักดันให้ การปรึกษาสุขภาพจิตเป็นหนึ่งในสิทธิประโยชน์ของประชาชนภายใต้หลักประกันสุขภาพพื้นฐาน ทั้งนี้ยังกำกับ ติดตามอำนวยความสะดวกเพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนด มีการสรุปประเมิน จัดทำ รายงานผลการดำเนินงานเสนอผู้บริหาร

สำหรับการจัดทำมาตรฐานการให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพจิตเล่มนี้ เพื่อเป็นแนวทางสำหรับ หน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนที่มีการจัดให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพจิตทุกแห่งยึดเป็นแนวทางปฏิบัติ เดียวกัน กำหนดเป้าหมายการจัดบริการโดยกำหนดผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ ทั้งยังเป็นแนวทางให้หน่วยงานใช้ในการ กำกับดูแล ประเมินผล และการพัฒนาคุณภาพการให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพจิตอย่างต่อเนื่อง มาตรฐาน การให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพจิตเล่มนี้เหมาะสำหรับองค์กรหรือหน่วยงานโดยใช้เป็นกรอบในการจัดบริการ และการประเมินคุณภาพการดำเนินการให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพจิต

นอกจากนี้ มาตรฐานการให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพจิตยังมีเนื้อหา รวมถึงการวางแผนนโยบาย การพัฒนาบุคลากรและบริการ อันเป็นประโยชน์สำหรับประชากรไทยต่อไป ความสำเร็จลุล่วงของการจัดทำ มาตรฐานการให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพจิตก็ด้วยการสนับสนุนด้านวิชาการ ความร่วมมือ และการให้ ข้อเสนอแนะจากผู้บริหาร ผู้ทรงคุณวุฒิ นักวิชาการกรมสุขภาพจิต คณาจารย์ในสังกัดมหาวิทยาลัยและ ภาควิชาที่เกี่ยวข้อง ขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

คณะทำงานรับรองมาตรฐานการบริการ
ด้านจิตวิทยาการปรึกษา



กิตติกรรมประกาศ

มาตรฐานการให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพจิตเล่มนี้ จัดทำขึ้นเพื่อเป็นแนวทางสำหรับสถานบริการทั้งรัฐและเอกชนที่จัดให้มีการให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพจิต เพื่อกำหนดเป้าหมายสู่ผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ของผู้รับบริการปรึกษา ทั้งยังเป็นแนวทางสำหรับกำกับดูแลประเมินหน่วยงาน รวมถึงการพัฒนาคุณภาพการให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพจิตอย่างต่อเนื่อง การจัดทำมาตรฐานครั้งนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความช่วยเหลือความกรุณาและการสนับสนุนจากหลายฝ่ายโดยเฉพาะอย่างยิ่ง แพทย์หญิงพรรณพิมล วิปุลากร และแพทย์หญิงอัมพร เบญจพลพิทักษ์ อดีตอธิบดีกรมสุขภาพจิต ที่ช่วยสนับสนุนด้านนโยบาย

ขอขอบพระคุณ นายแพทย์จุมภฏ พรหมเสีดา รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต ที่กรุณาสละเวลาเป็นประธานในการประชุมคณะทำงานติดตามการดำเนินงานในแต่ละครั้ง รวมถึง แพทย์หญิงเบญจมาศ พงษ์กานนท์ ผู้อำนวยการสำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ กรมสุขภาพจิต สำหรับภาคเอกชนประกอบด้วย นายอมรเทพ สัจจะมนีวงศ์ ผู้พัฒนาแอปพลิเคชันสติ ทันตแพทย์หญิงกัญจน์ภัสสร สุริยาแสงเพ็ชร ประธานกรรมการบริหารบริษัทเทเลเมดิค้า จำกัด (OOCA) นางสาวพรพรรณ ทองทองศักดิ์ เจ้าหน้าที่โครงการไลฟ์แคร์ มูลนิธิแพธทูเฮลท์ เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ศาสตราจารย์ นพ.ชวนันท์ ชาญศิลป์ นายกสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย ดร.มยุรี กลั้ววงษ์ นายกสมาคมพยาบาลจิตเวชแห่งประเทศไทย อาจารย์ ดร.ณัฐวัฒน์ ล่องทอง ผู้อำนวยการบ้านหลังที่สอง คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ อาจารย์ ดร.พินิตา เสือวรรณศรี หัวหน้าศูนย์สุขภาวะทางจิต คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย รองศาสตราจารย์ ดร.สุใจ ส่วนไพโรจน์ ประธานหลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (จิตวิทยา) คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ คุณศรีอรุณ ชนระวีชาติการนนท์ และคุณปัทมา เลหาเกษมวงศ์ สมาคมสมาธิตันส์แห่งประเทศไทย ที่ให้คำแนะนำแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่

สุดท้าย ขอขอบคุณคณะตัวแทนด้านวิชาการและสมาคมต่าง ๆ ได้แก่ คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ภาควิชาจิตวิทยา คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา สมาคมเพื่อผู้บกพร่องทางจิตแห่งประเทศไทย เครือข่ายความสุขจากโรคซึมเศร้า สมาคมนักจิตวิทยาคลินิกไทย สมาคมสายใยครอบครัว สมาคมจิตวิทยาแห่งประเทศไทย สมาคมจิตวิทยาการศึกษา สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ ที่สนับสนุนด้านการดำเนินงานอย่างดีมาโดยตลอด โดยให้ความร่วมมือและให้กำลังใจเสมอมาจนการดำเนินงานในครั้งนี้ให้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

คณะทำงานรับรองมาตรฐานการบริการ
ด้านจิตวิทยาการปรึกษา



สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
กิตติกรรมประกาศ	ข
บทที่ 1 บทนำ	1
ความสำคัญมาตรฐานการให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพจิต	1
วัตถุประสงค์ของมาตรฐานการให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพจิต	2
องค์ประกอบการจัดบริการของหน่วยงาน	2
นิยามสำคัญ	3
ขั้นตอนการให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพจิต	4
รูปแบบการให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพจิต	5
ลักษณะผู้รับบริการด้านจิตวิทยาการปรึกษา	5
คุณสมบัติของผู้ให้การปรึกษาด้านสุขภาพจิต	6
จรรยาบรรณผู้ให้การปรึกษาด้านสุขภาพจิต	7
บทที่ 2 มาตรฐานการให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพจิต	10
ลักษณะมาตรฐานการให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพจิต	10
ลักษณะการให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพจิต	13
ระบบการส่งต่อ	16
การบันทึกการให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพจิต	16
การนิเทศ	16
องค์ประกอบ เงื่อนไข และข้อจำกัดของการให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพจิต	17
บทที่ 3 การรับรองและเกณฑ์การประเมินมาตรฐานการให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพจิต	27
เป้าหมายของการรับรองมาตรฐาน	27
ขอบเขตการรับรองมาตรฐาน	27
หน่วยงานรับรองมาตรฐาน	27
ระยะเวลาในการรับรอง	28
กลุ่มเป้าหมายที่ขอการรับรองมาตรฐาน	28
กรอบการประเมินมาตรฐานการให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพจิต	28
เกณฑ์การให้คะแนน	32
การสรุปผลการรับรองและการจัดลำดับเชิงคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน	32
บทที่ 4 กระบวนการประเมินตนเองของหน่วยงานและเกณฑ์การให้คะแนนตามมาตรฐานการให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพจิต	33
แนวทางการใช้แบบประเมินตนเองตามมาตรฐานการให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพจิต	33
เกณฑ์การให้คะแนนในการประเมินตนเองของหน่วยบริการ	34
แบบประเมินตนเองตามมาตรฐานการให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพจิต	35
การประเมินความพึงพอใจต่อทีมผู้เยี่ยมประเมิน	41



บทที่ 5 กระบวนการดำเนินงานของหน่วยงานตามมาตรฐานการให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพจิต	44
ขั้นตอนการรับรองคุณภาพหน่วยงานที่จัดบริการปรึกษาด้านสุขภาพจิต	44
กระบวนการดำเนินงาน	45
การเยี่ยมประเมินหน่วยงานตามมาตรฐานการให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพจิต	46
บรรณานุกรม	50
ภาคผนวก	51
ภาคผนวก 1 ขั้นตอนและแนวทางการให้การปรึกษาขั้นพื้นฐาน	52
ภาคผนวก 2 แนวทางการให้การปรึกษารายกรณี	54
ภาคผนวก 3 แบบฟอร์มรายงานและแบบประเมินสุขภาพจิต	70
ภาคผนวก 4 คณะผู้จัดทำและผู้เชี่ยวชาญจัดทำมาตรฐานการให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพจิต	76

สารบัญญภาพ

	หน้า
แผนภาพที่ 1 การให้การปรึกษาปัญหาสุขภาพจิต	23
แผนภาพที่ 2 การให้การปรึกษาในกรณีภาวะวิกฤต	24
แผนภาพที่ 3 การส่งต่อกรณีวิกฤต	26
แผนภาพที่ 4 ขั้นตอนการรับรองคุณภาพหน่วยงานที่จัดบริการด้านสุขภาพจิต	48

สารบัญญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 แสดงกระบวนการให้การปรึกษา 5 ขั้นตอน	11
ตารางที่ 2 แสดงกรณีปัญหาที่ต้องส่งต่อและการติดตาม	25



บทที่ 1 บทนำ

1. ความสำคัญของมาตรฐานการให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพจิต

ปัจจุบันพบปัญหาสุขภาพจิตในประชาชนทุกกลุ่ม ซึ่งส่งผลกระทบต่อตนเอง บุคคลรอบข้าง และสังคม จากรายงานอัตราการฆ่าตัวตายต่อประชากรแสนรายของกรมสุขภาพจิต พบว่าปี พ.ศ. 2561-2563 มีคนฆ่าตัวตายคิดเป็นร้อยละ 6.32, 6.64 และ 7.37 ตามลำดับ (กรมสุขภาพจิต, 2563) จากสถานการณ์ในสังคมปัจจุบัน จะเห็นได้ว่าระดับความซับซ้อนของปัญหามีมากขึ้น ประชาชนกลุ่มเปราะบางหรือบุคคลที่เสี่ยงต่อการมีปัญหาสุขภาพจิตจำเป็นต้องพบผู้เชี่ยวชาญเพื่อให้สามารถ ประคับประคองและดำเนินชีวิตประจำวันได้ปกติ จากการศึกษาข้อมูลพบว่า การให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพจิตในประเทศไทย แม้จะมีหน่วยงานทั้งภาครัฐและภาคเอกชนให้บริการเพิ่มมากขึ้น แต่เมื่อเทียบกับปริมาณความต้องการรับบริการแล้วพบว่าไม่เพียงพอกับความต้องการ ผู้ประสบปัญหาบางคนขาดช่องทางในการเข้าถึงการดูแลทางจิตใจ อีกทั้งหลักประกันสุขภาพที่มีอยู่ยังไม่ครอบคลุมการดูแลสุขภาพจิตได้อย่างรอบด้าน ทำให้ประชาชนจำนวนมากประสบความยุ่งยาก เดือดร้อน และไม่สามารถรับการดูแลช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญในระบบบริการสุขภาพที่มีอยู่ ซึ่งบางคนอาจพัฒนาไปสู่การเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวชตามมา

สำหรับในปีงบประมาณ 2565 กรมสุขภาพจิตได้ทำแผนดำเนินโครงการที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างสุขภาพจิตในเด็กปฐมวัย วัยเรียน วัยรุ่น และวัยสูงอายุ การดูแลสุขภาพจิตของประชาชนในสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิต เป็นต้น อีกทั้งยังได้มีการบูรณาการกับหน่วยงานนอกสังกัดกรมสุขภาพจิต เพื่อร่วมสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง (กรมสุขภาพจิต, 2565)

คณะอนุกรรมการจัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์นำโดยสุขภาพจิตแห่งชาติ กรมสุขภาพจิต ร่วมกับภาคีเครือข่าย ผู้เชี่ยวชาญ นักวิชาการ เห็นความสำคัญของการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิต โดยขยายการจัดให้มีบริการดูแลปัญหาสุขภาพจิตดังกล่าว เป็นการขยายระบบบริการปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตโดยนักวิชาชีพในระบบสุขภาพ มีการกำหนดมาตรฐานการให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพจิต เพื่อให้เกิดคุณภาพของการให้บริการตามเจตนารมณ์ที่กำหนดไว้ เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้ให้บริการปรึกษา ซึ่งประกอบด้วย แพทย์ นักจิตวิทยา พยาบาลวิชาชีพ นักสังคมสงเคราะห์ รวมทั้งนักวิชาการ สาธารณสุข และวิชาชีพอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง มีกรอบดำเนินการเพื่อดูแลทางจิตใจกับกลุ่มประชากรทั่วไป รวมถึงกลุ่มผู้ประสบปัญหาสุขภาพจิตอันเป็นการป้องกันมิให้เกิดความรุนแรงหรือความซับซ้อนของปัญหาต่อไป และสามารถเป็นแนวทางการบริการมาตรฐานกลางที่มีคุณภาพตามระบบบริการสุขภาพต่อไปในอนาคต



2. วัตถุประสงค์ของมาตรฐานการให้บริการศึกษาด้านสุขภาพจิต

วัตถุประสงค์ของการจัดทำมาตรฐานการให้บริการศึกษาด้านสุขภาพจิต ได้แก่

2.1 เพื่อเป็นการกำกับและควบคุมแนวทางมาตรฐานกลางในการให้บริการศึกษาด้านสุขภาพจิต สำหรับหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน

2.2 เพื่อเป็นแนวทางในการประเมินและให้การรับรองหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนที่ให้บริการศึกษาด้านสุขภาพจิต โดยสามารถดำเนินการให้การช่วยเหลือผู้รับการศึกษาได้อย่างถูกต้องตามหลักวิชาการและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ

3. องค์ประกอบการจัดบริการของหน่วยงาน

สำหรับหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนควรมีองค์ประกอบในการจัดบริการของหน่วยงานตามมาตรฐานการให้บริการศึกษาด้านสุขภาพจิต ดังต่อไปนี้

3.1 การพัฒนาบริการ

1) ผู้บริหารงานการให้บริการศึกษาด้านสุขภาพจิตควรกำหนดหลักการ กลวิธี และแนวทางในการดูแลควบคุมกำกับกับการปฏิบัติงาน

2) หน่วยงานมีการกำหนดหลักการและแนวทางการควบคุมคุณภาพงานอย่างเป็นระบบ เช่น มีการจัดทำคู่มือหรือแบบบันทึกข้อมูล ระบบการนิเทศงานที่เน้นกระบวนการและผลการปฏิบัติงาน รวมทั้งมีแผนการนิเทศภายในหน่วยงาน จัดทำรายงานผลสรุปปัญหาจากการนิเทศวิธีการแก้ปัญหา และผลจากการแก้ไขปัญหาไว้อย่างเป็นระบบ

3.2 การบริหาร

1) หน่วยงานมีการกำหนดนโยบาย วิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม ขอบเขตหน้าที่ ความรับผิดชอบที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการศึกษาด้านสุขภาพจิตใช้หลักจรรยาบรรณวิชาชีพ จิตวิทยาการศึกษา หรือวิชาชีพเฉพาะทางด้านสุขภาพจิตต่อประชาชน สังคม และประเทศชาติ

2) หน่วยงานที่ให้บริการศึกษาด้านสุขภาพจิตควรมีการกำหนดโครงสร้างการบริหารที่ชัดเจน ดังนี้

2.1) กำหนดเกณฑ์การคัดเลือกผู้รับผิดชอบนโยบายการให้บริการศึกษาด้านสุขภาพจิต จากผู้บริหารหน่วยงานภายใต้คำแนะนำของนักจิตวิทยาการศึกษา หรือผู้ที่เกี่ยวข้องทุกคนให้มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย

2.2) จัดทำแผนผังการบริหารการให้บริการศึกษาด้านสุขภาพจิต ที่บ่งบอกถึงความรับผิดชอบหน้าที่หลัก ทั้งด้านบริหาร บริการ และวิชาการให้ครอบคลุม รวมทั้งจัดทำแผนภูมิการบริหารบุคลากรแสดงสายงานการบังคับบัญชา สายการประสานงาน จำนวน ประเภท ตำแหน่งหน้าที่หลักของบุคลากรแต่ละระดับ

2.3) กำหนดบทบาท ขอบเขตหน้าที่ ความรับผิดชอบของหน่วยงานที่ให้บริการศึกษาด้านสุขภาพจิต ที่ครอบคลุมการบริหาร การบริการ และวิชาการให้สอดคล้องกับมาตรฐานการให้บริการศึกษาด้านสุขภาพจิต ได้แก่ การประเมินสุขภาพจิตเบื้องต้น การปรึกษา หรือบำบัดตามสภาพปัญหาสาเหตุ ระบบการส่งต่อ มีการส่งเสริมการพัฒนาด้านวิชาการอย่างต่อเนื่อง



เน้นการเป็นองค์กรที่ส่งเสริมองค์ความรู้ทางวิชาชีพด้านจิตวิทยาการปรึกษาหรือจิตบำบัด ส่งเสริมให้บุคลากรวิชาชีพพัฒนาเทคโนโลยี นวัตกรรม หรือวิจัยทางจิตวิทยาการปรึกษา

3) หน่วยงานที่ให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพจิตควรมีการกำหนดระบบบริหารของหน่วยงาน เช่น จัดทำยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพจิต จัดทำแนวทางและวิธีการปฏิบัติที่มุ่งเน้นการควบคุมกำกับและประเมินการปฏิบัติงานด้วยตนเอง

4) หน่วยงานกำหนดหลักการและแผนดำเนินการพัฒนาบุคลากรที่การให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพจิต เช่น จัดทำแผนพัฒนาศักยภาพเพื่อส่งเสริมด้านความรู้ ทักษะ เจตคติ ความเชี่ยวชาญ รวมถึงส่งเสริมขวัญ และกำลังใจให้ผู้ปฏิบัติงาน

5) หน่วยงานมีการกระจายอำนาจกำลัง การดูแลสถานที่ สิ่งแวดล้อม การจัดหา การใช้ และการบำรุงรักษาอุปกรณ์หรือเครื่องมือในการปฏิบัติงาน

4. นิยามสำคัญ

นิยามสำคัญที่ใช้เป็นกรอบในการดำเนินงานมาตรฐานการให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพจิต มีดังนี้

4.1 การให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพจิต หมายถึง กระบวนการให้การช่วยเหลือแก่ผู้ที่ประสบปัญหาด้านจิตใจ โดยอาศัยหลักการตามแนวคิดทฤษฎีวางอยู่บนหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อให้ผู้รับปรึกษาสามารถเข้าใจตนเอง เข้าใจสาเหตุของปัญหา สามารถค้นหาแนวทางการแก้ไขปัญหา และตัดสินใจเลือกหนทางแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมได้ด้วยตนเอง ตลอดจนสามารถปรับตัวและดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างปกติสุข ซึ่งมาตรฐานฉบับนี้แบ่งรูปแบบการให้บริการ 2 ประเภท คือ การปรึกษาแบบพบหน้า และรูปแบบการให้ปรึกษาผ่านสื่อเทคโนโลยีในช่องทางต่าง ๆ แต่ไม่ครอบคลุมถึงการปรึกษาที่ใช้เทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์

4.2 ผู้ให้การปรึกษาด้านสุขภาพจิต หมายถึง บุคคลที่ได้รับการฝึกฝนจนมีความรู้ ทักษะ ความชำนาญในการให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพจิต ซึ่งมีคุณสมบัติตามเกณฑ์การรับรองตามมาตรฐานการให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพจิต แบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ ได้แก่ 1) ผู้ให้การปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตทั่วไป ประกอบด้วย ผู้ที่ไม่ได้จบหลักสูตรด้านจิตวิทยาให้การปรึกษา แต่ผ่านการฝึกอบรมด้านจิตวิทยาการปรึกษา และผู้ที่จบปริญญาตรีด้านจิตวิทยาการปรึกษาหรือด้านจิตวิทยาสาขาใดสาขาหนึ่ง แต่ยังไม่มีการประกอบอาชีพการปรึกษาสุขภาพจิต 2) ผู้ให้การปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตที่ยุ่ยากซับซ้อน ประกอบด้วย ผู้ที่จบการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไปในสาขาจิตวิทยาการปรึกษา จิตวิทยาคลินิก หรือสหวิชาชีพ และผู้ที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีด้านจิตวิทยาที่มีประสบการณ์ให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพจิตตามเกณฑ์ที่กำหนด ทั้งนี้ผู้เขียนขอใช้คำว่า “ผู้ให้การปรึกษา” โดยมีความหมายตามนิยามข้างต้น (รายละเอียดคุณสมบัติของผู้ให้การปรึกษาด้านสุขภาพจิตดูในข้อ 8 หน้า 6

4.3 ผู้รับปรึกษา หมายถึง ผู้ขอรับบริการปรึกษาที่มีปัญหาสุขภาพจิตผ่านช่องทางการบริการแบบพบหน้าหรือบริการผ่านระบบทางไกล โดยมีความประสงค์หรือความต้องการเพื่อรับความช่วยเหลือด้านจิตใจ รวมถึงผู้ที่ถูกส่งต่อมารับการดูแลด้านจิตใจด้วยวิธีการให้การปรึกษา



5.5 การยุติการให้การปรึกษา (Termination) เป็นการสิ้นสุดการปรึกษาโดยสรุป แนวทางการดำเนินการแก้ไข้ปัญหา หรือเปลี่ยนพฤติกรรมบางอย่าง ตลอดจนการเรียนรู้ที่ได้จากการปรึกษา

6. รูปแบบการให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพจิต

รูปแบบการให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพจิต สามารถแบ่งได้เป็น 2 ช่องทาง ได้แก่

6.1 การให้บริการแบบพบหน้า (Face to face counseling) เป็นการให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแก่ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตในห้องปฏิบัติการ คลินิก หรือสถานศึกษาที่ผู้รับการปรึกษาต้องมาพบผู้ให้การปรึกษาโดยตรง ซึ่งรูปแบบของการให้บริการแบบพบหน้า ได้แก่ การให้บริการเพื่อการเยียวยาจิตใจเบื้องต้น (Psychological First Aid) การให้การปรึกษารายบุคคล (Individual counseling) การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม (Group counseling) การปรึกษาเชิงจิตวิทยาครอบครัวและคู่สมรส (Family and couple counseling) และการให้บริการด้านสุขภาพจิตศึกษา (Psycho-education)

6.2 การบริการผ่านระบบทางไกล (Telepsychology) เป็นการให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยากับผู้รับการปรึกษาผ่านช่องทางสื่อเทคโนโลยีอย่างใดอย่างหนึ่ง ซึ่งรูปแบบการให้บริการผ่านระบบทางไกลโดยใช้เทคโนโลยีสื่อสาร อาจประกอบด้วย การให้บริการด้วยการใช้ข้อความ (Text – based) การให้บริการโดยใช้เสียง (Voice) รวมถึงการให้บริการโดยใช้ภาพและเสียง (Video conferencing)

ทั้งนี้ การให้บริการทั้งสองระบบจะต้องคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของผู้รับการปรึกษา ความเป็นส่วนตัว และการรักษาความลับตามมาตรฐานจรรยาบรรณวิชาชีพ

7. ลักษณะผู้รับบริการด้านจิตวิทยาการปรึกษา

การให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพจิตตามมาตรฐานการให้บริการแบ่งการบริการเป็น 2 ลักษณะ ดังนี้

7.1 การให้บริการปรึกษาสุขภาพจิตทั่วไป (Low intensity) หมายถึง การให้การปรึกษาสำหรับผู้รับการปรึกษาที่มีปัญหาสุขภาพจิตที่ยังสามารถควบคุมหรือรับมือกับปัญหาได้ ปัญหาอาจยังไม่กระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ซึ่งผู้ให้การปรึกษาใช้กระบวนการให้การปรึกษาขั้นพื้นฐาน โดยมุ่งเน้นการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพทางจิต ตลอดจนช่วยเหลือหาแนวทางแก้ไข้ปัญหาทางจิตเบื้องต้น เช่น ความเครียดหรือวิตกกังวลทั่วไป การดำเนินชีวิตประจำวัน เป็นต้น

7.2 การให้การปรึกษาสุขภาพจิตที่ยุ่ยากซับซ้อน (High intensity) หมายถึง การให้การปรึกษาสำหรับผู้รับการปรึกษาที่มีปัญหาด้านจิตใจที่ยุ่ยากซับซ้อน โดยอาศัยแนวคิดทฤษฎีเทคนิค หรือทักษะขั้นสูงในการให้บริการ มุ่งเน้นทั้งการส่งเสริมความงอกงามทางจิตใจ (Self-growth/Self-development) ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติการมองโลกและชีวิตทั้งในระดับความรู้สึก ความคิด พฤติกรรม และความสัมพันธ์กับผู้อื่น ตัวอย่างปัญหาสุขภาพจิตที่ยุ่ยากซับซ้อน ได้แก่ ปัญหาครอบครัว ปัญหาความสัมพันธ์ ปัญหาพฤติกรรมเสพติด วิกฤตสุขภาพจิตและจิตเวชฉุกเฉิน เป็นต้น



8. คุณสมบัติของผู้ให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพจิต

8.1 คุณสมบัติของผู้ให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพจิตทั่วไป

เกณฑ์ที่ 1 สำหรับผู้ที่จบปริญญาตรีสาขาใดสาขาหนึ่งทางด้านจิตวิทยาหรือวิชาชีพที่เกี่ยวข้องด้านการแพทย์ และสาธารณสุข

1) มีคุณวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่าในสาขาใดสาขาหนึ่งทางด้านการแพทย์ จิตวิทยา จิตวิทยาคลินิก พยาบาล สังคมสงเคราะห์ สุขภาพจิต หรือด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ โดยมีความรู้และทักษะเบื้องต้นเกี่ยวกับการทำจิตบำบัด การให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยา

2) ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่ได้รับการรับรองมาตรฐาน

3) ปฏิบัติตามหลักจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

4) มีการเพิ่มพูนความรู้หรือมีกิจกรรมการพัฒนาดตนเอง เพื่อพัฒนาความรู้และทักษะที่เกี่ยวข้องกับการปรึกษาด้านสุขภาพจิตจากหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนอย่างสม่ำเสมอ

เกณฑ์ที่ 2 สำหรับผู้สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีสาขาต่าง ๆ

1) มีคุณวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่าโดยมีความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับจิตวิทยา และลงทะเบียนวิชาที่เกี่ยวข้องกับจิตวิทยาอย่างน้อย 6 หน่วยกิต

2) ผ่านการอบรมหรือฝึกทักษะที่เกี่ยวข้องกับการปรึกษาด้านสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐานตามที่คณะกรรมการแต่ละวิชาชีพให้ความเห็นชอบอย่างน้อย 3 หลักสูตร

3) มีประสบการณ์ทำงานในหน่วยงานที่ได้รับการรับรองมาตรฐานที่คณะกรรมการแต่ละวิชาชีพให้ความเห็นชอบ โดยผ่านการฝึกปฏิบัติประสบการณ์วิชาชีพแล้วไม่น้อยกว่า 500 ชั่วโมง

4) มีการเพิ่มพูนความรู้ หรือติดตามความก้าวหน้าโดยอบรม หรือฝึกทักษะที่เกี่ยวข้องกับการปรึกษาด้านสุขภาพจิตจากหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนตามที่คณะกรรมการแต่ละวิชาชีพให้ความเห็นชอบอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

8.2 คุณสมบัติของผู้ให้บริการปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตที่ยุ่ยากซับซ้อน

เกณฑ์ที่ 1 สำหรับผู้สำเร็จการศึกษาโดยมีคุณวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไปในสาขาที่เกี่ยวข้องกับจิตวิทยาการปรึกษา จิตวิทยาคลินิก หรือสาขาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต

1) สำเร็จการศึกษาโดยมีคุณวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไปหรือเทียบเท่าในสาขาที่เกี่ยวข้องกับจิตวิทยาการปรึกษา จิตวิทยาคลินิก หรือสาขาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต หรือเป็นผู้ที่ประกอบวิชาชีพอื่น ๆ ที่ผ่านการอบรมเฉพาะทางขั้นสูงด้านสุขภาพจิต เช่น จิตแพทย์ นักจิตวิทยาคลินิก พยาบาลจิตเวช นักสังคมสงเคราะห์จิตเวช ซึ่งมีองค์ความรู้คุณวุฒิมาตรฐานการประกอบวิชาชีพ

2) ปฏิบัติตามหลักจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

3) มีการเพิ่มพูนความรู้หรือมีกิจกรรมการพัฒนาดตนเอง เพื่อพัฒนาความรู้และทักษะที่เกี่ยวข้องกับการปรึกษาด้านสุขภาพจิตจากหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนอย่างสม่ำเสมอ



เกณฑ์ที่ 2 สำหรับผู้สำเร็จการศึกษาโดยมีคุณวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรี สาขาจิตวิทยา หรือสาขาใดสาขาหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตและจิตเวช

1) สำเร็จการศึกษาโดยมีคุณวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรี หรือเทียบเท่าในสาขา จิตวิทยาการศึกษา จิตวิทยาคลินิก หรือสาขาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตและจิตเวช โดยมีความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการทำจิตบำบัด มีทักษะการให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยา การบำบัดฟื้นฟูผู้มีปัญหาสุขภาพจิต และโรคทางจิตเวช

2) เป็นผู้ที่มีประสบการณ์และความสามารถในการให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพจิต และจิตเวช โดยมีประสบการณ์การให้การปรึกษาไม่น้อยกว่า 500 ชั่วโมง

3) ปฏิบัติตนตามหลักจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

4) การเพิ่มพูนความรู้หรือกิจกรรมการพัฒนาตนเอง เพื่อพัฒนาความรู้และทักษะที่เกี่ยวข้องกับการปรึกษาด้านสุขภาพจิตจากหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนอย่างสม่ำเสมอ

9. จรรยาบรรณผู้ให้การปรึกษาด้านสุขภาพจิต

ผู้ให้การปรึกษาด้านสุขภาพจิตพึงปฏิบัติตามจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพของตนและจรรยาบรรณของผู้ให้การปรึกษาด้านสุขภาพจิตที่กำหนดไว้ในมาตรฐานนี้ ได้แก่

9.1 ผู้ให้การปรึกษาพึงให้บริการสอดคล้องตามกฎหมายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551 พระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ.2534 พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ.2546 พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ.2550 พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.2542 และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม ประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่อง มาตรฐานการให้บริการของสถานพยาบาลโดยใช้ระบบบริการการแพทย์ทางไกล พ.ศ. 2564 เป็นต้น

9.2 ผู้ให้การปรึกษาต้องไม่เปิดเผยความลับของผู้รับบริการ คำนึงถึงความเป็นส่วนตัว ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้รับบริการ ต้องได้รับการยินยอมจากผู้รับบริการก่อนรับบริการ ไม่ว่าจะเป็นการให้ความยินยอมด้วยลายลักษณ์อักษรหรือบันทึกภาพ/เสียงก่อนบันทึกเสียงภาพหรือภาพเคลื่อนไหว ทั้งนี้ข้อจำกัดของการรักษาความลับจากบริการให้การปรึกษานั้น คือกรณีที่มีเหตุที่เป็นอันตรายต่อผู้รับบริการหรือผู้อื่น เช่น การมีความคิดหรือพฤติกรรมที่ผู้รับบริการพยายามจะทำร้ายตนเอง การฆ่าตัวตาย หรือทำร้ายผู้อื่น

9.3 ผู้ให้การปรึกษาด้านสุขภาพจิตมีหน้าที่อธิบายให้ผู้รับบริการปรึกษา หรือผู้แทน โดยชอบธรรมเข้าใจสาระสำคัญของการให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพจิต

9.4 ผู้ให้การปรึกษาต้องปฏิบัติงานโดยปราศจากอคติทางด้านภาษาและวัฒนธรรม ความแตกต่างด้านอายุ เพศ อัตลักษณ์ทางเพศ เผ่าพันธุ์ชาติพันธุ์ สัญชาติกำเนิด ศาสนา ความบกพร่อง เศรษฐฐานะ ผู้ให้การปรึกษาปรึกษาด้านสุขภาพจิตจะต้องไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับกิจกรรมที่เกิดจากอคติที่อาจเกิดขึ้นดังกล่าว

9.5 ผู้ให้การปรึกษาต้องให้บริการโดยคำนึงถึงความปลอดภัยทางชีวิตและทรัพย์สิน ทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และความสิ้นเปลืองที่เกินความจำเป็นของผู้รับบริการปรึกษา ทั้งนี้



ผู้ให้บริการปรึกษาต้องปกป้องไม่ให้เกิดผลกระทบจากการให้บริการต่อตัวบุคคล การเงิน สังคม องค์กรที่อาจนำไปสู่ความเสียหายที่รุนแรงกับผู้รับบริการ

9.6 ผู้ให้บริการปรึกษาต้องไม่เรียกร้องสินจ้างรางวัลพิเศษนอกเหนือจากค่าบริการที่ได้รับ ผู้ให้บริการปรึกษาและผู้รับบริการปรึกษาจะต้องตกลงเรื่องการชำระค่าบริการ หากข้อจำกัดของการให้บริการมีสาเหตุมาจากข้อจำกัดด้านการเงิน ประเด็นดังกล่าวจะต้องถูกนำมาพูดคุยกับผู้รับบริการปรึกษาให้เร็วที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ และผู้ให้บริการปรึกษาต้องไม่ให้หรือรับผลประโยชน์เป็นค่าตอบแทนเนื่องจากการรับหรือส่งต่อผู้รับบริการปรึกษาเพื่อรับบริการทางการแพทย์

9.7 ผู้ให้บริการปรึกษาต้องไม่จู่ใจหรือชักชวนผู้รับบริการปรึกษาให้มารับบริการเพื่อประโยชน์ของตนหรือการมีผลประโยชน์ทับซ้อนใด ๆ

9.8 ผู้ให้บริการปรึกษาต้องไม่หลอกลวงผู้รับบริการปรึกษาให้เข้าใจผิดในการให้บริการเพื่อประโยชน์ของตน รวมถึงไม่โฆษณาชวนเชื่อช่องทางใดช่องทางหนึ่งด้วยการให้คำมั่นสัญญาที่ไม่สามารถเกิดขึ้นได้ หรือการโฆษณาเกินจริง เพื่อให้ผู้รับบริการปรึกษามารับบริการ

9.9 ผู้ให้บริการปรึกษาต้องไม่ออกใบรับรองอันเป็นความจริงโดยเจตนา หรือให้ความเห็นไม่สุจริตในเรื่องใด ๆ อันเกี่ยวกับการให้บริการของตน

9.10 ผู้ให้บริการปรึกษาพึงระมัดระวังความสัมพันธ์กับผู้รับบริการปรึกษาที่จะทำให้เกิดการตัดสินใจทางวิชาชีพผิดพลาด หรือทำให้เกิดการแสวงหาประโยชน์อันมิชอบจากผู้รับบริการปรึกษา

9.11 เมื่อผู้ให้บริการปรึกษาได้ตระหนักว่าปัญหาส่วนตัวของตนเองอาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพการทำงาน หรืองานที่เกี่ยวข้องผู้ให้บริการปรึกษาจะต้องประเมิน จำกัด ยับยั้ง หรือยุติหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการ

9.12 การดำเนินการวิจัยด้านการปรึกษาด้านสุขภาพจิต ทั้งในห้องปฏิบัติการ หรือผ่านเทคโนโลยีสื่อสารรูปแบบอื่น ๆ ควรผ่านกระบวนการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์อย่างน้อย 1 ที่ และดำเนินการตามหลักการวิจัยในมนุษย์อย่างเคร่งครัด

9.13 ผู้ให้บริการปรึกษาต้องไม่ปฏิเสธที่จะช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในระยะอันตรายจากภาวะวิกฤติทางจิตใจเมื่อได้รับคำขอร้องและอยู่ในฐานะที่จะช่วยได้

9.14 การรับรู้ขอบเขตขีดจำกัดความสามารถของตนเองของผู้ให้บริการปรึกษาควรดำเนินการส่งต่อผู้รับบริการปรึกษาไปยังผู้ให้บริการปรึกษาที่มีความสามารถ และได้รับการฝึกอบรมอย่างเหมาะสมกับกรณีของผู้รับบริการปรึกษาที่มีความรุนแรง หรือซับซ้อนเกินกว่าผู้ให้บริการปรึกษาจะสามารถให้การช่วยเหลือได้ รวมถึงกรณีที่น่าจะเกิดผลกระทบและความเสียหายแก่จิตใจของผู้รับบริการปรึกษาโดยไม่ได้ตั้งใจ

9.15 การยุติการปรึกษาด้านสุขภาพจิต ผู้ให้บริการปรึกษาจะยุติการปรึกษาในกรณีต่อไปนี้

(1) การปรึกษาสิ้นสุดลงและผู้รับบริการปรึกษาไม่มีความต้องการบริการอีกต่อไป

(2) การปรึกษายังไม่สิ้นสุดแต่ผู้รับบริการปรึกษาอาจไม่ได้รับประโยชน์หรืออาจได้รับความเสียหายจากการรับบริการต่อไป

(3) เมื่อถูกข่มขู่หรือได้รับอันตรายจากผู้รับบริการปรึกษาหรือบุคคลอื่น ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับผู้รับบริการปรึกษา นอกเสียจากว่าได้รับการปกป้องจากการกระทำดังกล่าว



อย่างไรก็ตามในกรณีข้อ 2 และ 3 ก่อนที่จะทำการยุติการศึกษา ผู้ให้การปรึกษาจะต้องพูดคุยเชิงจิตวิทยาในการให้ข้อมูล สรุปการศึกษาก่อนการยุติบริการ และให้การแนะนำบริการอื่น ๆ ที่เหมาะสม

9.16 ผู้ให้การปรึกษาต้องรักษามาตรฐานการให้บริการ เมื่อเกิดความขัดแย้งของหลักปฏิบัติหรือประเด็นที่น่ากังวลขึ้นในหมู่ผู้ให้การปรึกษา ผู้ให้การปรึกษาจะต้องมุ่งแก้ไขความขัดแย้งนั้นโดยไม่ก่อให้เกิดความเสียหายแก่ผู้รับการศึกษา



บทที่ 2

มาตรฐานการให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพจิต

1. ลักษณะมาตรฐานการให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพจิต

มาตรฐานการให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพจิตสามารถแบ่งได้ 3 ช่วง กล่าวคือ ช่วงก่อนการให้การปรึกษา ระหว่างดำเนินการปรึกษา และช่วงหลังให้การปรึกษา โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1.1 ช่วงก่อนให้การปรึกษา

1.1.1 เตรียมความพร้อมเพื่อให้บริการอย่างเหมาะสมตั้งแต่ระบบการให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพจิต สถานที่ให้การปรึกษา รวมถึงความพร้อมของผู้ให้การปรึกษา

(1) การให้การปรึกษารูปแบบพบหน้าทั้งรายบุคคล กลุ่ม และครอบครัว ผู้ให้การปรึกษาต้องเตรียมสถานที่ให้บริการที่มีความเป็นส่วนตัว ควรมีความเป็นส่วนตัว หมายถึง เป็นสถานที่ปิดหรือแยกจากสาธารณะ รวมถึงมีปุ่มฉุกเฉินเพื่อขอความช่วยเหลือ มีช่องทางประตูฉุกเฉินเข้าออกได้สะดวก สิ่งสำคัญของการจัดสถานที่คือการสร้างความรู้สึกปลอดภัย ทั้งทางร่างกายจิตใจของผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษา เอื้อให้เกิดความรู้สึกไว้วางใจและสบายใจ มีรายละเอียดของพื้นที่ให้บริการตามที่กฎกระทรวงสาธารณสุขกำหนดลักษณะของสถานพยาบาลและลักษณะการให้บริการของสถานพยาบาล พ.ศ.2558 กำหนด

(2) การให้บริการปรึกษาผ่านเทคโนโลยีการสื่อสารรูปแบบต่าง ๆ การเลือกใช้สื่ออุปกรณ์ ผู้ให้การปรึกษาพึงศึกษาและรักษามาตรฐานการปรึกษาไม่ต่างจากการปรึกษาแบบพบหน้า ทั้งนี้ควรมีการฝึกหัดให้เกิดความชำนาญในการใช้สื่อเทคโนโลยีการสื่อสารเพื่อการปรึกษา

1.1.2 การเตรียมความพร้อมด้านข้อมูล ผู้ให้การปรึกษามีการรวบรวมรายละเอียดเกี่ยวกับประเด็นที่ผู้รับการปรึกษามารับบริการและเตรียมเครื่องมือในการประเมินสุขภาพจิตเบื้องต้น

1.2 ช่วงระหว่างให้การปรึกษา

การให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพจิต แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ การให้การปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตทั่วไป (Low-intensity) และการให้การปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตที่ยุ่งยากซับซ้อน (High-intensity) โดยมีรายละเอียดดังนี้

1.2.1 การให้บริการปรึกษาสุขภาพจิตทั่วไป เน้นให้บริการโดยใช้ทักษะหรือเทคนิคการปรึกษาเบื้องต้นหรือวิธีการอื่น ๆ ที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ เช่น การรับฟังเชิงลึก (Deep listening) อย่างใส่ใจเพื่อให้เกิดการผ่อนคลายในเบื้องต้นการปรึกษาปัญหาความเครียดทั่วไป โดยใช้เทคนิคการปรึกษา มีการสำรวจกลวิธีในการเผชิญปัญหาที่เหมาะสม หรือการปฐมพยาบาลทางจิตใจ (Psychological first aid: PFA)

1.2.2 การให้บริการปรึกษาปัญหายุ่งยากซับซ้อน ผู้รับการปรึกษาที่มีความเสี่ยงด้านปัญหาสุขภาพจิตในระดับสูงมีความซับซ้อนของสาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต ซึ่งผู้ให้การปรึกษาต้องประยุกต์ใช้ทฤษฎีทางจิตวิทยาในการประเมินให้ความช่วยเหลือและส่งต่อ เพื่อให้เกิดความเข้าใจปัญหาอย่างแท้จริงสามารถสรุปปัญหาที่เกิดขึ้นได้ในบางกรณีอาจเลือกใช้เครื่องมือวัดและประเมินผลทางจิตวิทยาในการประเมินสภาพอารมณ์จิตใจของผู้รับการปรึกษา ตัวอย่างเช่น ปัญหาซึมเศร้า



มีความคิดฆ่าตัวตายทำร้ายตนเอง ปัญหาความขัดแย้งด้านความสัมพันธ์ ปัญหาครอบครัว ปัญหาการเรียน ปัญหาด้านคุณภาพชีวิตเศรษฐกิจ และการทำงาน เป็นต้น

ทั้งนี้ กระบวนการหรือขั้นตอนการปรึกษาให้เป็นไปตามแนวคิดที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ และเป็นที่ยอมรับในวิชาชีพ หรืออย่างน้อยมีกระบวนการให้การปรึกษา 5 ขั้นตอน ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 1 แสดงกระบวนการให้การปรึกษา 5 ขั้นตอน

กระบวนการให้การปรึกษา	ขั้นตอนการให้บริการ
การสร้างสัมพันธภาพ	<ul style="list-style-type: none"> - กล่าวต้อนรับ/กล่าวทักทาย ด้วยการพูดคุยและแสดงท่าทางอย่างเป็นมิตรภายใต้บรรยากาศที่ดี - แนะนำตนเอง ทั้งผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษา (ในกรณีที่พบกันครั้งแรก) - ตกลงบริการ ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการปรึกษา บอกถึงบทบาทหน้าที่ของผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษา แจ้งระยะเวลาที่จะใช้ในการปรึกษา ตลอดจนการรักษาความลับ
สำรวจปัญหา	<ul style="list-style-type: none"> - กระตุ้นให้ผู้รับการปรึกษาสำรวจปัญหาและความรู้สึก - ใช้ทักษะและวิธีการเพื่อช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเปิดเผยตัวเอง - ใช้แบบประเมินสุขภาพจิตเพื่อทำความเข้าใจลักษณะจิตใจของผู้รับการปรึกษา - ผู้ให้การปรึกษาทำความเข้าใจผู้รับการปรึกษาผ่านเรื่องราวที่บ่งบอกถึงรายละเอียดในแต่ละประเด็นที่ส่งผลต่อการเกิดความทุกข์ทางจิตใจ - การสำรวจจะทำให้ทราบถึงความเชื่อ ค่านิยม เจตคติ ความต้องการ ความหวัง และเป้าหมายในชีวิต ตลอดจนสัมพันธภาพทางสังคม รวมถึงวิธีการแก้ไขปัญหามาของผู้รับการปรึกษา - มีการสรุปปัญหา
การทำความเข้าใจและตั้งเป้าหมายแก้ไขปัญหา	<ul style="list-style-type: none"> - มีการประยุกต์ใช้แนวคิดและทฤษฎีการปรึกษาที่หลากหลาย เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาเข้าใจถึงสาเหตุของปัญหาที่แท้จริง - จัดเรียงลำดับและเชื่อมโยงข้อมูลส่วนต่าง ๆ เพื่อง่ายต่อการทำความเข้าใจ เริ่มจากระยะเวลาที่เหตุการณ์เกิดขึ้น บุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ บุคคลที่ได้รับผลกระทบ และความรุนแรงของปัญหา - ผู้ให้การปรึกษานับสนุนและเอื้อให้ผู้รับการปรึกษาตระหนักถึงความสัมพันธ์ระหว่างผู้รับการปรึกษากับปัญหา - กระตุ้นให้ผู้รับการปรึกษาพิจารณาถึงปัจจัยสาเหตุที่ก่อให้เกิดปัญหาและยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง



กระบวนการให้การปรึกษา	ขั้นตอนการให้บริการ
	<ul style="list-style-type: none"> - กระตุ้นให้ผู้รับการปรึกษาเกิดแรงจูงใจในการแก้ไขปัญหา
การวางแผนแก้ไข้ปัญหา (ทักษะและเทคนิค)	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษากำหนดเป้าหมายร่วมกัน - ผู้ให้การปรึกษาสอบถามผู้รับการปรึกษาเกี่ยวกับวิธีการแก้ไข้ปัญหาเดิม - ผู้ให้การปรึกษากระตุ้นให้ผู้รับการปรึกษาพิจารณาทางเลือกในการแก้ไข้ปัญหาที่เหมาะสม และรับผิดชอบกับการตัดสินใจของตนเอง - ผู้ให้การปรึกษาฝึกให้ผู้รับการปรึกษามีทักษะการเผชิญปัญหา - ผู้ให้การปรึกษาเสนอทางเลือกและแหล่งช่วยเหลืออื่น ๆ - ให้สุขภาพจิตศึกษา - ผู้รับการปรึกษาสรุปแนวทางและแผนการแก้ไข้ปัญหา โดยผู้ให้การปรึกษาเพิ่มเติมส่วนที่ขาดให้สมบูรณ์มากขึ้น
สรุปและยุติการปรึกษา	<ul style="list-style-type: none"> - สรุปใจความสำคัญของการปรึกษาทั้งปัญหาและสาเหตุ เป้าหมายและแนวทางการแก้ไข้ ตลอดจนความคิด อารมณ์ และความรู้สึกของผู้รับการปรึกษาในปัจจุบัน - ให้ผู้รับการปรึกษาประเมินตนเอง เช่น ระดับความพึงพอใจ ระดับความเครียด ระดับความมั่นใจในการแก้ไข้ปัญหา ตลอดจนระดับความคิดอยากฆ่าตัวตาย เป็นต้น - เปิดโอกาสให้ผู้รับการปรึกษาซักถามข้อสงสัย - แนะนำบริการที่เหมาะสม เช่น คลินิก โรงพยาบาล สายด่วนต่าง ๆ เป็นต้น - นัดหมายเพื่อให้การปรึกษาครั้งต่อไป (ในกรณีที่ต้องให้การปรึกษามากกว่า 1 ครั้ง)
การส่งต่อ/การติดตามผล	<ul style="list-style-type: none"> - มีระบบนัดและติดตามผลหลังจากให้การปรึกษา - มีแนวทางในการปฏิบัติเกี่ยวกับการส่งต่อที่ชัดเจนและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน - มีการแนะนำ/ส่งต่อผู้รับการปรึกษาหรือประสานงานเครือข่ายสถานพยาบาลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้อย่างเหมาะสม - มีการบันทึกและจัดเก็บข้อมูลการส่งต่อ

อย่างไรก็ตามทุกขั้นตอนของการให้การปรึกษาสามารถปรับเปลี่ยนได้เมื่ออยู่ในจังหวะที่เหมาะสมขึ้นอยู่กับสถานการณ์ของการปรึกษานั้น ๆ



1.3 ช่วงหลังให้การปรึกษา

- 1.3.1 มีการทบทวนถึงการทำงานที่ผ่านมา ตรวจสอบจุดแข็ง จุดอ่อนในการทำงาน
- 1.3.2 พิจารณาถึงการรับภาระนิเทศ หากพบข้อติดขัดในการให้บริการ
- 1.3.3 รับภาระนิเทศโดยมิได้เปิดเผยข้อมูลความเป็นส่วนตัวและตัวตนของผู้รับการปรึกษา
- 1.3.4 การนิเทศพึงเป็นไปตามเป็นไปตามมาตรฐานการให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพจิต และจรรยาบรรณวิชาชีพนักจิตวิทยาการปรึกษา

2. ลักษณะการให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพจิต

2.1 การปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตทั่วไป กล่าวคือ ผู้คนในสังคมมักต้องเผชิญกับความเครียด เกิดความวิตกกังวล หรือความเศร้าจากสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน อีกทั้งยังได้รับความกดดันหรือต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทั้งภายในและภายนอกของตนเอง เกิดเป็นความกดดัน ความอึดอัดใจ ความไม่สมดุลทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ (กรมสุขภาพจิต, 2541; Lazarus และ Folkman, 1984; Robbins, 2007) ผู้ให้การปรึกษาจำเป็นต้องใช้ทักษะการฟังเชิงลึกที่เข้าใจ ทั้งเนื้อหาจากคำพูดของผู้รับการปรึกษา และความรู้สึกที่กำลังเกิดขึ้น เพื่อช่วยให้เกิดความผ่อนคลายในเบื้องต้น ซึ่งอาจใช้เทคนิคที่ทำให้รู้สึกผ่อนคลาย (Relaxation) เช่น การฝึกลมหายใจเข้า-ออก (breathing exercise) การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ (Muscle Relaxation) โยคะนิทรา (body scan) เป็นต้น จากนั้นทำการสำรวจปัญหาที่เกิดขึ้นโดยใช้ทักษะการถาม การทวนความ การสะท้อนความรู้สึก และอื่น ๆ ที่เหมาะสม เพื่อทำความเข้าใจปัญหาค้นหาวิธีการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสม ค้นหาจุดแข็งและตัวช่วยที่สามารถสนับสนุนให้ผู้รับการปรึกษาจัดการปัญหาที่เกิดขึ้นได้ รวมถึงชื่นชมและให้กำลังใจผู้รับการปรึกษาให้การจัดการปัญหาที่เกิดขึ้นสำหรับแนวทางการให้การปรึกษาเบื้องต้นดังนี้

2.1.1 การรับฟังเชิงลึก (Deep listening) เน้นการฟังอย่างแท้จริงเพื่อความเข้าใจปัญหาของผู้รับบริการ ฟังสิ่งที่ผู้รับการปรึกษาพูดโดยปราศจากการตัดสิน เข้าใจอารมณ์ ความรู้สึก ความต้องการ เอื้อให้ผู้รับการปรึกษาได้ระบาย หรือเล่าเรื่องราวที่ต้องการปรึกษา ผู้ให้การปรึกษาสามารถใช้ทักษะที่จำเป็นเพื่อทำความเข้าใจปัญหาของผู้รับบริการได้ เช่น การฟังอย่างตั้งใจ การถาม การสรุปความ การสะท้อนความ การสะท้อนความรู้สึก การชื่นชม และให้กำลังใจ ทั้งนี้ลักษณะปัญหาสุขภาพจิตทั่วไป เช่น การดำเนินชีวิต การทำกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ และการพูดคุยเรื่องราวที่เกิดขึ้นในแต่ละวัน สำหรับทักษะพื้นฐานที่สำคัญที่ใช้บ่อย ได้แก่

1) ทักษะการฟังอย่างตั้งใจ (Active listening) คือ การมีสติตลอดเวลาที่ฟัง ไม่เพียงรู้ว่าข้อความที่ได้ยินคืออะไร แต่ยังรวมไปถึงการเข้าใจประเด็นของสิ่งที่ได้ยินโดยไม่ใช้ประสบการณ์ อคติ หรือความคาดหวังของตนไปตัดสินว่าเรื่องที่ได้ยินนั้นผิดหรือถูก มีการคิดวิเคราะห์ แยกแยะจับประเด็นและทวนความเพื่อตรวจสอบความถูกต้อง

2) ทักษะการถาม (Open-end question) เป็นการให้ผู้รับการปรึกษาได้เล่าเรื่องราวที่ต้องการปรึกษา รวมทั้งความรู้สึกนึกคิด ตลอดจนความเชื่อของผู้รับการปรึกษา ทักษะการถามแบ่งเป็น 2 ลักษณะ



(1) การถามคำถามปลายเปิด เมื่อต้องการให้ผู้รับการปรึกษาได้พูดเล่าความรู้สึกหรือเรื่องราวอย่างอิสระมักจะลงท้ายประโยคด้วย “อะไร อย่างไร”

(2) การถามคำถามปลายปิด เมื่อต้องการคำตอบสั้นและเฉพาะเจาะจงมักจะลงท้ายประโยคด้วย “ไหม เหนอ หรือไม่ หรือยัง รีเปล่า”

3) การสะท้อนความรู้สึก (Reflective feeling) เป็นการรับรู้ความรู้สึกและอารมณ์ต่าง ๆ ของผู้รับการปรึกษาที่ได้แสดงออกมาด้วยวาจาหรือกิริยาท่าทาง เป็นการให้ข้อมูลย้อนกลับอย่างชัดเจนเป็นภาษาพูดให้ผู้รับการปรึกษาเกิดความเข้าใจในสิ่งที่ปัญหาของตนเองได้ชัดเจนและเป็นจริง ผู้รับการปรึกษาเกิดความไว้วางใจเนื่องจากผู้ให้การปรึกษาเข้าใจความรู้สึกในปัญหาของตน

4) การทวนคำ/ทวนความ (Paraphrasing/rephrasing) เป็นการพูดประโยคของผู้รับการปรึกษาย้อนกลับเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกัน การทวนความจะใช้คำหรือประโยคที่แตกต่างจากที่ผู้รับการปรึกษาพูดแต่คงความหมายเดิมเอาไว้ โดยจุดมุ่งหมายของการทวนคำ/ทวนความ คือ สื่อให้ผู้รับการปรึกษาเห็นว่าผู้ให้การปรึกษาเข้าใจในเนื้อหาที่เขาพูดได้ถูกต้อง

5) ทักษะการสรุป (Summarize) เป็นการรวบรวมใจความสำคัญทั้งหมดของความคิด อารมณ์ ความรู้สึกของผู้รับการปรึกษาที่เกิดขึ้นในระหว่างให้การปรึกษา และพูดให้ผู้รับการปรึกษาฟังหรือให้ผู้รับการปรึกษาได้สรุปเรื่องราวของตนเอง

6) การชื่นชมยืนยันรับรอง (Affirmative) เป็นการชื่นชมจุดแข็ง เช่น ความคิดเห็นที่ดี ความพยายาม ศักยภาพ และความเชื่อมั่นในการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดี เพื่อเป็นการเสริมแรงให้เกิดความเปลี่ยนแปลงในทางที่ดี

2.1.2 การปฐมพยาบาลทางจิตใจ (Psychological First Aid: PFA) เป็นการประเมินความเสี่ยงโดยใช้เครื่องมือ ไม่ว่าจะเป็นการสังเกต สัมภาษณ์ หรือแบบประเมิน รวมถึงให้ความช่วยเหลือด้วยการรับฟังอย่างใส่ใจ สร้างความเชื่อใจ ความมั่นคงทางใจ และการส่งต่อแหล่งช่วยเหลือที่เหมาะสม การปฐมพยาบาลทางจิตใจเป็นการช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตหรือเผชิญภาวะวิกฤตในชีวิตโดยการให้ความช่วยเหลือ จนกระทั่งบุคคลนั้นได้รับการช่วยเหลือจากวิชาชีพ (ผู้เชี่ยวชาญ) (กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต, 2562) ทั้งนี้ การปฐมพยาบาลทางจิตใจใช้หลัก 3ส. (3L) ซึ่งอธิบายได้ดังนี้

1) สอดส่องมองหา (Look) คือ สังเกตความต้องการความช่วยเหลือโดยดูปฏิกิริยาทางจิตใจที่เกิดขึ้นกับคนนั้น เช่น ระดับเสียงลักษณะการร้องไห้ และสอบถามด้วยคำถามปลายเปิด เพื่อให้รู้ถึงความรู้สึกและความต้องการช่วยเหลือ

2) ใฝ่ใจรับฟัง (Listen) คือ รับฟังอย่างตั้งใจไม่ได้แย้ง ไม่แย่งพูด ฟังจนกว่าอีกฝ่ายจะหยุด หรือขอความเห็น ไม่ควรเงียบเป็นเวลานาน ควรตอบรับบ้าง ถามบ้างเพื่อให้เขารู้สึกได้รับความใส่ใจ รวมถึงการสะท้อนความรู้สึก และทวนความ

3) ส่งต่อช่วยเหลือ (Link) คือ ให้ความช่วยเหลือตามความจำเป็นพื้นฐาน เช่น น้ำ อาหาร และยา หากไม่ดีขึ้น เช่น ควบคุมอารมณ์ตัวเองไม่ได้ โศกเศร้ารุนแรง มีความคิดฆ่าตัวตาย ให้พยายามติดต่อครอบครัว หรือชุมชนให้ช่วยป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิตในอนาคตก่อนที่จะส่งต่อเข้าสู่กระบวนการรักษาที่เหมาะสมต่อไป



2.2 การปรึกษาที่มีปัญหายุ่งยากซับซ้อน บางกรณีสาเหตุของปัญหาของผู้รับ การปรึกษาก็มีความยุ่งยากซับซ้อนทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต เมื่อทำการประเมินพบว่ามีความเสี่ยง ด้านสุขภาพจิตระดับสูง ทั้งนี้สาเหตุของปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตมีหลากหลาย ในที่นี้ ขอยกตัวอย่างดังต่อไปนี้ สำหรับสาเหตุอื่นๆ สามารถศึกษาเพิ่มเติมได้ในภาคผนวก

2.2.1 การปรึกษาปัญหาความคิดฆ่าตัวตายทำร้ายตัวเอง สำหรับปัญหาความคิด ฆ่าตัวตาย หมายถึง การมีความคิดทำร้ายตนเองด้วยวิธีการใดวิธีการหนึ่งอย่างสมัครใจ โดยมีเจตนา ให้ตนเองเสียชีวิต การปรึกษาปัญหาความคิดฆ่าตัวตายนั้น ผู้ให้การปรึกษาต้องค้นหาปัญหาที่เกิดขึ้น ในปัจจุบัน รวมทั้งอารมณ์ ความรู้สึก ทั้งนี้ ผู้ให้การปรึกษาต้องพิจารณาความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น รอบตัวของผู้รับการปรึกษา เช่น มีอาวุธอยู่ใกล้ตัว อยู่ทีระเบียง มีแผนการฆ่าตัวตาย หรือพยายาม ฆ่าตัวตายทำร้ายตนเอง เป็นต้น

แนวทางให้ความช่วยเหลือ เริ่มด้วยประเมินความเสี่ยงในการทำร้ายตนเองหรือ ผู้อื่น โดยใช้เครื่องมือ เช่น การสังเกต การสัมภาษณ์ แบบประเมินด้านสุขภาพจิตที่เกี่ยวข้อง ค้นหา ความหวัง กำลังใจ และทรัพยากรของผู้รับบริการ เปิดโอกาสให้ผู้รับบริการได้พูดคุยเรื่องราวที่ผ่านมา เอื้อให้เกิดความรู้สึกมั่นคงทางใจในเบื้องต้น พัฒนาอารมณ์ ความคิดเชิงบวกต่อตนเองและสังคม หากผู้รับการปรึกษามีความเสี่ยงสูงควรวางแผนในการส่งต่อหน่วยพื้นที่เพื่อให้ความช่วยเหลือ และ ติดตามอาการต่อไป

2.2.2 การปรึกษาปัญหาความขัดแย้งด้านความสัมพันธ์ มักเกิดขึ้นกับสมาชิก ภายในครอบครัวหรือความสัมพันธ์กับเพื่อน ส่งผลให้มีความตึงเครียดขาดความสุขทางจิตใจ ซึ่งความขัดแย้งในระบบความสัมพันธ์ต่าง ๆ จะมีผลต่อสุขภาพจิตของสมาชิกในระบบได้ เช่น สามีนอกใจ ความรุนแรงในครอบครัว พ่อแม่ทะเลาะกัน ความขัดแย้งกับเครือญาติ เป็นต้น

การให้ความช่วยเหลือ เน้นการเอื้อให้ผู้รับบริการทำความเข้าใจปัญหาที่เกิดขึ้น เช่น บทบาทหน้าที่ การสื่อสาร กฎบางอย่างในครอบครัว ระบบความสัมพันธ์ของปัญหา เป็นต้น จากนั้นพัฒนาให้ผู้รับการปรึกษาวางแผนจัดการปัญหาที่เหมาะสม เสริมสร้างพลัง ชื่นชม และ ให้กำลังใจในการแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง

2.2.3 การปรึกษาปัญหาการเรียน ปัญหาการเรียนอาจเกิดได้จากหลายสาเหตุ เช่น การวางแผนการเรียนไม่ดี ผลการเรียนลดลง การปรับตัวในสถานศึกษา ความเหนื่อยล้าใน การเรียน ขาดเป้าหมาย สับสนในการเลือกสายการเรียน การเรียนที่ไม่เป็นไปตามความต้องการของ ตนเอง การถูกคาดหวังและกดดันจากครอบครัว เป็นต้น

การให้ความช่วยเหลือ สร้างความรู้สึกมั่นคงปลอดภัย ส่งเสริมความเป็นอิสระ พัฒนาความเป็นตัวเองที่เหมาะสม เอื้อให้ผู้รับการปรึกษารับรู้และทำความเข้าใจปัญหาปัญหา ค้นหา ศักยภาพและเป้าหมายของตนเอง ทั้งนี้ ควรมีการทบทวนการจัดการปัญหาที่ผ่านมา รวมถึงแหล่ง สนับสนุนเกี่ยวข้อง เช่น พ่อแม่ ญาติ พี่ น้อง แฟน เพื่อน ครู นอกจากนี้ควรทบทวนผลกระทบ ที่เกิดขึ้นจำเป็นต้องมีการประเมินสุขภาพจิต เช่น ภาวะความเครียด ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า ที่เกิดขึ้นเพื่อหาแนวทางในการผ่อนคลายความเครียดอย่างเหมาะสม พร้อมทั้งชื่นชม ให้กำลังใจ เสริมสร้างพลังในการเรียน และฝึกวางแผนและจัดการตนเองให้มากขึ้น



3. ระบบการส่งต่อ

กรณีประสานส่งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในกรณีต้องการความช่วยเหลือฉุกเฉินขณะเกิดเหตุให้ประสานเจ้าหน้าที่ตามกฎหมาย เช่น ตำรวจ เจ้าหน้าที่ปกครอง เข้าให้การช่วยเหลือนำตัวส่งโรงพยาบาลในพื้นที่ หน้าที่สำคัญของผู้ให้บริการปรึกษา คือ พยายามชวนให้ผู้รับการปรึกษาพูดคุยเพื่อสำรวจสถานที่ การติดต่อญาติ จากนั้นดำเนินการติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่ต้องการส่งต่อกับผู้รับการปรึกษาในปลายทางไปยังสถานพยาบาลใกล้เคียง

4. การบันทึกการให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพจิต

แนวทางการบันทึกการให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพจิต สามารถทำได้ทั้งแบบบันทึกลงเอกสาร หรือบันทึกในระบบเทคโนโลยี โดยมีแนวทางดังต่อไปนี้

4.1 บันทึกรายละเอียดของการให้บริการ ประกอบด้วย ข้อมูลเบื้องต้นของผู้รับการปรึกษา เช่น เพศ อายุ การศึกษา รายได้ ที่อยู่ ประวัติการรักษาทางกายและสุขภาพจิต เป็นต้น ตลอดจนรายละเอียดของปัญหา แผนการให้บริการและกระบวนการปรึกษา ผลการปรึกษา ความก้าวหน้าของการให้บริการในแต่ละครั้ง ผลการประเมินหรือคัดกรองด้านสุขภาพจิต และผลการติดตามผล

4.2 เก็บข้อมูลการบันทึกไว้ในสถานที่ที่ยากต่อการเข้าถึงข้อมูลและอนุญาตให้ผู้ที่เกี่ยวข้องเข้าถึงข้อมูลได้เท่านั้น การเปิดเผยสามารถทำได้ในกรณีที่ต้องการรับการนิเทศเพื่อเพิ่มพูนความรู้ประสบการณ์ และเป็นการเรียนรู้การแก้ไขปัญหาเป็นรายกรณีเพื่อการศึกษาเรียนรู้เท่านั้นโดยต้องได้รับอนุญาตจากผู้รับการปรึกษา รวมถึงในกรณีที่ความรุนแรงของปัญหาเป็นอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น

5. การนิเทศ (supervision)

ผู้ให้ปรึกษาด้านสุขภาพจิตพึงเข้ารับการนิเทศ เนื่องจากปัญหาซับซ้อนของผู้รับการปรึกษาอาจทำให้มีข้อสงสัยและความไม่แน่นอนที่เกิดขึ้นได้ระหว่างให้บริการ การนิเทศจึงเป็นการจัดการปัญหาที่ติดขัดในการให้บริการที่อาจเกิดขึ้นตามธรรมชาติ โดยผู้ให้บริการพึงทำการนิเทศหรือปรึกษากับสหวิชาชีพตามข้อตกลงมาตรฐานวิชาชีพต่าง ๆ ในอีกทางหนึ่งการจัดระบบการเข้าร่วมประชุมนิเทศก็เป็นประโยชน์ เพื่อติดตามการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องจากนักจิตวิทยาผู้เชี่ยวชาญหรือสหวิชาชีพที่มีประสบการณ์สูง

สำหรับผู้นิเทศที่มีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือดูแลผู้ให้การศึกษาตั้งแต่การให้การปรึกษา แนะนำกระบวนการทำงาน การตรวจสอบและประเมินการทำงาน ตลอดจนการดูแลจิตใจของผู้ให้การปรึกษานั้น ผู้นิเทศจึงเป็นผู้มีความรู้หรือมีประสบการณ์ในการทำงาน เป็นผู้ที่มีความเข้าใจในกระบวนการทำงานให้บริการอย่างแท้จริง เช่น การวิเคราะห์ปัญหาของผู้รับการปรึกษา การให้แนวทางการปรึกษาที่แตกฉาน การบันทึกข้อมูล ประเด็นทางด้านจริยธรรม รวมไปถึงการดูแลด้านจิตใจของผู้ให้การศึกษาด้วย



6. องค์ประกอบ เงื่อนไข และข้อจำกัดของการให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพจิต

6.1 หลักการสำคัญและประโยชน์ของการปรึกษา

ผู้ที่กำลังมีความทุกข์หรือมีปัญหาโดยเฉพาะปัญหาที่มีความยุ่งยากซับซ้อน ไม่สามารถคิดหาทางแก้ไขปัญหาได้ ส่งผลให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพจิต ได้แก่ รู้สึกไม่สบายใจ มีความเครียด นอนไม่หลับ วิตกกังวล สับสนวุ่นวายอยู่แต่เรื่องเดิม ๆ บางรายอาจจะรู้สึกหงุดหงิดจนนำไปสู่การทะเลาะกับคนใกล้ชิดได้ ทั้งนี้ กระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาที่มีการรับฟังปัญหา ให้ระบายความทุกข์ และใช้คำถามให้เขาได้คิดทบทวนสาเหตุ ตลอดจนแนวทางในการแก้ไขปัญหา จะช่วยให้ผู้ที่กำลังมีปัญหาหรือมีความทุกข์ได้รับประโยชน์จากการให้การศึกษา โดยรายละเอียดมีดังนี้

6.1.1 ได้ระบายความอัดอั้น ความไม่สบายใจ ช่วยคลายความทุกข์ใจและความเครียดลงก่อนจะพุดคุยกันด้วยเหตุผล

6.1.2 เข้าใจปัญหาของตนเองชัดเจนมากขึ้น เข้าใจความหนักเบาของปัญหาและเข้าใจสาเหตุปัญหา

6.1.3 ได้ค้นหาความสามารถของตนเองในการแก้ไขปัญหา ตลอดจนคุณค่าของตนเอง ช่วยให้เกิดกำลังใจ และมีความรู้สึกมั่นใจในการแก้ปัญหา

6.1.4 ทำให้มองเห็นทางออกของปัญหาได้กว้างขวางและหลากหลายขึ้น อันจะนำไปสู่ทางเลือกในการแก้ไขปัญหาหรือแนวทางปฏิบัติตนที่เหมาะสมต่อไป

6.1.5 การให้การศึกษาเป็นวิธีการช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาโดยอาศัยการพุดคุย เพื่อให้ผู้ที่มีปัญหาได้สำรวจและทำความเข้าใจปัญหา สาเหตุของปัญหา การจัดการกับอารมณ์ ความคิด โดยผู้ที่มีปัญหาจะนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการวางแผนแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง ดังนั้น การปรึกษาจึงมีหลักการสำคัญ กล่าวคือ

“การให้ศึกษามีใช่เป็นการสอน การให้ศึกษามีใช่เป็นการชี้แนะ การให้ศึกษามีใช่เป็นเพียงการให้ข้อมูล การให้ศึกษามีใช่เป็นการชักจูงหวานล่อม แต่การให้การศึกษาเป็นกระบวนการให้ความช่วยเหลือที่อาศัยสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้การศึกษาและผู้รับการปรึกษา โดยผู้ให้การศึกษาใช้เทคนิคและขั้นตอนต่างๆ เพื่อช่วยให้ผู้รับการปรึกษาได้สำรวจปัญหาของตนเอง รับรู้ เข้าใจ และร่วมมือกับผู้ให้การศึกษาเพื่อดำเนินการแก้ไขปัญหา”

6.2 ลักษณะเด่นของการให้การศึกษา

ลักษณะเด่นของการให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพจิต มีดังนี้

6.2.1 เป็นการสื่อสารสองทาง

6.2.2 เน้นการมีสัมพันธภาพและเจตคติที่ดีระหว่างผู้ให้และผู้รับการปรึกษา

6.2.3 เน้นสิ่งที่ปรากฏเป็นปัจจุบันของผู้รับการปรึกษา

6.2.4 อาศัยหลักการและเทคนิคเฉพาะเพื่อช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเข้าใจปัญหา และสามารถค้นหาแนวทางแก้ไขปัญหานั้น

6.2.5 ไม่มีคำตอบที่ตายตัวหรือคำตอบสำเร็จรูปในการแก้ไขปัญหา



6.3 คุณสมบัติที่ดีของผู้ให้บริการปรึกษา

คุณลักษณะเฉพาะที่สามารถช่วยเหลือผู้รับการปรึกษาได้ ซึ่งลักษณะดังกล่าวจำเป็นต้องฝึกฝนเพิ่มเติมให้มีความเชี่ยวชาญมากขึ้นทุกขณะในการให้บริการ ทั้งนี้ คุณสมบัติที่สำคัญของผู้ให้บริการปรึกษาควรมีดังนี้

6.3.1 รับรู้และเข้าใจผู้รับการปรึกษาตามที่เขาเป็น (Empathic Understanding) หมายถึง การเข้าใจผู้รับการปรึกษาหรือมองผู้รับการปรึกษาเหมือนมองตัวเองเพื่อที่จะเข้าใจในตัวผู้รับการปรึกษาได้ถูกต้องหรือใกล้เคียงกับความเป็นจริงมากที่สุด โดยแสดงออกผ่านคำพูดที่สุภาพ นุ่มนวล หรือแสดงออกโดยท่าทาง เช่น สายตาที่เข้าใจ เห็นอกเห็นใจ ท่าทางที่เป็นมิตร รวมถึงไม่ตัดสิน ไม่แบ่งแยก ไม่ตีความ หรือไม่เปรียบเทียบผู้รับการปรึกษากับบุคคลอื่น และยอมรับผู้รับการปรึกษาโดยไม่มีเงื่อนไข (ยอมรับตามที่ปรากฏขณะนั้น)

6.3.2 มีความน่าเชื่อถือ ไว้วางใจได้ รักษาเรื่องที่ได้รับความลับได้

6.3.3 ยินดีรับฟังความทุกข์ของผู้อื่น ไม่ดูถูกคนที่มีปัญหา ไม่เห็นปัญหาของคนอื่นเป็นเรื่องตลกหรือไร้สาระ

6.3.4 เข้าใจและยอมรับว่าทุกคนมีความแตกต่างกัน ทั้งด้านความคิด ความรู้สึก การกระทำ

6.3.5 ไวต่ออารมณ์ความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น ทั้งคำพูดและภาษาท่าทาง สามารถสะท้อนอารมณ์และความคิดได้อย่างเหมาะสม

6.3.6 ความเป็นกันเอง ยิ้มแย้มแจ่มใส สุภาพเรียบร้อย

6.3.7 ไม่ตัดสินผู้อื่นโดยเอาความรู้สึก ความคิด ความเชื่อของตนเองไปตัดสินผิดถูก

6.3.8 เชื่อว่าทุกคนมีศักยภาพมีความสามารถในการแก้ไขปัญหาได้

6.4 อดตีหรือความลำเอียง

ความลำเอียงมีโอกาสดังเกิดขึ้นได้หลายลักษณะผู้ให้บริการปรึกษาควรระมัดระวังมิให้เกิดความมีอคติ หรือความลำเอียงต่อผู้รับการปรึกษา ทั้งนี้แนวทางการลดความมีอคติสามารถทำได้โดยพึงสำรวจตนเองระหว่างให้การปรึกษาอย่างสม่ำเสมอ มองปัญหาตามเหตุผล ไม่เปรียบเทียบมองโลกในแง่ดี ใจกว้าง รับฟัง ยอมรับและเห็นใจ ซึ่งสาเหตุของการเกิดความลำเอียงอาจเกิดได้ในลักษณะต่อไปนี้

6.4.1 ฉันทาคติ หมายถึง ลำเอียงเพราะรักหรือชอบพอ

6.4.2 โทษาคติ หมายถึง ลำเอียงเพราะโกรธหรือชิงชัง

6.4.3 โมหาคติ หมายถึง ลำเอียงเพราะความเขลาหรือหลง

6.4.4 ภยาคติ หมายถึง ลำเอียงเพราะกลัว

จะเห็นได้ว่า ท่าทีของผู้ให้บริการปรึกษาเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้ผู้รับการปรึกษารู้สึกอบอุ่น ปลอดภัย และเป็นมิตร ทำให้เกิดประโยชน์ต่อการเปลี่ยนแปลงตนเองของผู้รับบริการ ซึ่งการสร้างความปลอดภัยสามารถทำได้โดยยอมรับสิทธิความเป็นคน ความเท่าเทียมกัน ยอมรับความเป็นจริงของเหตุการณ์ ไม่ตัดสินถูกผิด ดีเลว และไม่แบ่งแยกบุคคลตามค่านิยมทางสังคม



6.5 ทักษะการปรึกษา

สำหรับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเป็นการพูดคุยมีทิศทางต่อเนื่องและมีขั้นตอนในการพูดคุยที่ช่วยให้ผู้รับบริการแก้ไขปัญหาได้โดยอาศัยทักษะพื้นฐาน โดยจะนำมาใช้ในจังหวะต่าง ๆ ตามความเหมาะสมในระหว่างการพูดคุย ทั้งนี้ การใช้ทักษะพื้นฐานที่ถูกต้องจะช่วยให้การติดตามประเด็นปัญหาเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น สามารถเปิดเผยเรื่องราวและอารมณ์ความรู้สึกของผู้รับบริการปรึกษาได้ ฉะนั้นทุกทักษะการปรึกษาสามารถใช้ได้กับทุกปัญหาเมื่ออยู่ในจังหวะที่เหมาะสม ซึ่งทักษะพื้นฐานที่จำเป็นในการให้การปรึกษา มีดังนี้ (รายละเอียดเพิ่มเติมในภาคผนวก)

6.5.1 ทักษะการสังเกต ผู้รับบริการปรึกษาที่มีปัญหาทุกข้อใจจะแสดงออกด้วยการพูดคุยถึงเรื่องทุกข้อใจ ผู้รับบริการปรึกษาอาจแสดงออกทางสีหน้าท่าทางซึ่งสามารถสังเกตเห็นได้จะช่วยให้เข้าใจผู้ที่มีปัญหามากขึ้น เช่น ผู้รับบริการปรึกษากำลังเศร้า ดีใจ ผิดหวัง ท้อแท้ โกรธ จะแสดงออกทางสีหน้า แววตา กริยาท่าทางด้วยการหลบสายตา พูดด้วยน้ำเสียงที่แผ่วเบา หรือแข็งกร้าว ท่าที่ลุกลุกกลน เป็นต้น

6.5.2 ทักษะการฟัง การฟังเป็นหัวใจสำคัญของการให้การปรึกษาที่จะทำให้เข้าใจเรื่องที่เป็นปัญหาหรือความทุกข์ใจของผู้รับบริการปรึกษา การฟังที่ดีมีแนวทางดังนี้

- (1) ตั้งใจฟังในเรื่องที่พูดคุย ฟังให้ตลอดเรื่องราวไม่ขัดจังหวะหรือเปลี่ยนเรื่อง
- (2) ฟังให้เข้าใจเรื่องที่เขาเล่า และสังเกตอารมณ์ ความรู้สึกที่แสดงออกทางคำพูด และท่าทางของผู้พูดได้
- (3) สอบถาม หากไม่เข้าใจเรื่องที่ฟังหรือต้องการตรวจสอบว่าเข้าใจได้ถูกต้องหรือไม่

6.5.3 ทักษะการถาม การถามที่เหมาะสมจะช่วยให้เข้าใจรายละเอียดของเรื่องที่เป็นปัญหาให้มีความชัดเจนขึ้น ผู้ที่มีปัญหาทุกข้อใจก็จะเข้าใจเรื่องราวของตนเองมากขึ้นด้วยการถามที่มีความต่อเนื่องและเกี่ยวข้องกัน อย่างไรก็ตามไม่ควรถามเพราะความอยากรู้ ควรถามให้ตรงประเด็นเพื่อมุ่งให้ความช่วยเหลือ การถามมี 2 แบบ คือ

(1) การถามปลายเปิดเพื่อให้ได้เรื่องราวที่กระจ่างชัดเจนมากขึ้น ให้ผู้รับบริการปรึกษาขยายความและมีอิสระในการตอบ คำถามประเภทนี้ ได้แก่ “เพราะอะไร” “อย่างไร” “เรื่องราวเป็นมาอย่างไร” “คุณมีเหตุผลอย่างไร” “ที่ว่าชีวิตวุ่นวายสับสนนะลองพูดขยายความชีวิตเป็นอย่างไร” “ที่เรื่องราวเป็นอย่างนี้ คุณรู้สึกอย่างไร”

(2) การถามปลายปิดเพื่อตรวจสอบความเข้าใจว่าใช่หรือไม่หรือถามถึงการตัดสินใจ คำถามประเภทนี้ ได้แก่ “ใช่หรือไม่” “ตกลงจะทำหรือไม่ทำ” “คุณคิดว่าคุณเป็นต้นเหตุของเรื่องนี้หรือไม่” “สรุปว่าคุณตกลงใจที่จะทำตามที่เขาแนะนำใช่ไหม” “คุณจะไปสถานีนานาไหมหรือไม่”



6.6 การเตรียมความพร้อมในกระบวนการให้การปรึกษา

เมื่อพบว่าผู้ประสบปัญหาต้องการที่จะปรึกษาเพื่อช่วยแก้ไขปัญหานั้น การพูดคุยถึงสภาพปัญหาเพื่อให้ความช่วยเหลือจะต้องมีการประเมินก่อนว่าผู้รับบริการมีความพร้อมที่จะพูดคุยหรือไม่ อาจเริ่มพูดคุยในเรื่องทั่ว ๆ ไปก่อน จากนั้นใช้แนวทางการปรึกษาตามแนวคิดทฤษฎีต่าง ๆ ที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์รับรอง หรืออย่างน้อยใช้ขั้นตอนการปรึกษา 5 ขั้นตอน ดังนี้

6.6.1 การสร้างความคุ้นเคยและความไว้วางใจ การสร้างความคุ้นเคยระหว่างผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษาดำเนินการพูดคุยและแสดงท่าทางที่เป็นมิตร โดยมีจุดมุ่งหมายให้ผู้รับการปรึกษาเกิดความไว้วางใจ คุ้นเคยรู้สึกปลอดภัย และเป็นการเสริมสร้างบรรยากาศให้ดูอบอุ่น มีไมตรี ยิ้มแย้ม แจ่มใส แสดงให้ผู้รับการปรึกษาเห็นว่าผู้ให้การปรึกษามีความตั้งใจ จริงใจ และพร้อมที่จะให้ความช่วยเหลืออันเป็นพื้นฐานที่จะนำไปสู่กระบวนการให้การปรึกษาที่ดี

6.6.2 การสำรวจปัญหา เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้รับการปรึกษาได้เล่าถึงปัญหาต่าง ๆ ของตนเอง โดยผู้ให้การปรึกษาได้สำรวจเรื่องราวที่ผ่านมาเพื่อหาสาเหตุที่แท้จริง และรับรู้ความต้องการของตนเอง สิ่งนี้จะช่วยผู้ให้การปรึกษาได้เรียนรู้ถึงรายละเอียดด้านต่าง ๆ ของผู้รับการปรึกษา เช่น ชีวิตความเป็นอยู่ ความเป็นมาของปัญหา ลักษณะของปัญหา และผลกระทบของปัญหาที่มีต่อผู้รับการปรึกษาและคนที่เกี่ยวข้อง สิ่งที่ต้องสำรวจประกอบด้วย ดังนี้

(1) ความตั้งใจและความพร้อมในการแก้ไขปัญห

(2) สาเหตุที่มารับการปรึกษา ความสามารถ และประสบการณ์เดิมของผู้รับการปรึกษาว่ามีประสบการณ์ในการแก้ไขปัญหอะไร อย่างไรบ้าง และผลที่ได้รับภายหลังจากการแก้ไขปัญหาดังกล่าวเป็นอย่างไร เพื่อจะได้นำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนสำหรับการแก้ไขปัญหต่อไป

(3) ชีวิตและความเป็นมาของผู้รับการปรึกษาที่จำเป็น เช่น สภาพครอบครัว สภาพความเป็นอยู่ อาชีพ ความคิด ความเชื่อ เป็นต้น

(4) ลักษณะของปัญหาของผู้รับบริการ เช่น ปัญหาครอบครัว ปัญหาการเลี้ยงดูเด็กในวัยต่าง ๆ ปัญหาวัยรุ่น เช่น ปัญหาเรื่องเรียน ความรัก ปัญหายาเสพติด ปัญหาเรื่องเศรษฐกิจและหนี้สิน การติดการพนัน ปัญหาทางกฎหมาย ปัญหาการปรับตัว ปัญหาด้านภาษาต่างประเทศ ปัญหาการทำงาน เป็นต้น

(5) เมื่อเรารู้ว่าผู้รับการปรึกษามีปัญหาอะไร ผู้ให้การปรึกษาจะต้องประเมินว่าจะช่วยให้ผู้รับการปรึกษาแก้ไขปัญหได้อย่างไร ตนเองมีความรู้ความสามารถในการให้การปรึกษาหรือไม่

(6) ปัญหาที่มีความรุนแรงมากน้อยเพียงใด ควรมีการส่งต่อหรือไม่



6.6.3 การทำความเข้าใจปัญหา สาเหตุ และความต้องการ เป็นขั้นตอนที่ผู้ให้ การปรึกษาจะต้องนำข้อมูลที่ได้จากการสำรวจปัญหาจัดเรียงและเชื่อมโยงข้อมูลต่าง ๆ ร่วมกันกับ ผู้รับการปรึกษา เพื่อช่วยให้ผู้รับการปรึกษาได้เข้าใจถึงปัญหา สาเหตุ และความต้องการของผู้รับ การปรึกษาอย่างแท้จริง ซึ่งจะใช้เป็นแนวทางในขั้นตอนการวางแผนแก้ปัญหาต่อไป การทำ ความเข้าใจปัญหา สาเหตุ และความต้องการได้ดังนี้

(1) ทบทวนและสรุปข้อมูลที่ได้จากการสำรวจปัญหา เพื่อให้เกิดความเข้าใจ ตรงกัน

(2) จัดเรียงลำดับและเชื่อมโยงข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาเริ่มจากระยะเวลาที่เกิด เหตุการณ์ ผู้ได้รับผลกระทบจากปัญหาที่เกิดขึ้นตั้งแต่ผู้รับการปรึกษา ครอบครัว ผู้ใกล้ชิด ญาติ เพื่อน และความรุนแรงของปัญหา

(3) พิจารณาความต้องการของผู้รับการปรึกษา ความเร่งด่วนและ ความรุนแรงของปัญหา และความเป็นไปได้ที่จะแก้ไขปัญหา

(4) การสรุปประเด็นปัญหาเพื่อใช้ในการวางแผนแก้ไขปัญหา

6.6.4 การวางแผนการแก้ไขปัญหา เป็นขั้นตอนที่ผู้ให้การปรึกษาช่วยให้ผู้รับ การปรึกษาได้ใช้ความสามารถของตนเองในการค้นหาวิธีแก้ไขปัญหา โดยผู้ให้การปรึกษาจะเป็น ผู้สนับสนุนช่วยเหลือให้โอกาส ช่วยให้ผู้รับการปรึกษาได้พิจารณาทางเลือก ทบทวนข้อดีข้อเสียของ วิธีแก้ไขปัญหแต่ละวิธี และผู้ให้การปรึกษาต้องตระหนักเสมอว่าผู้รับการปรึกษาต้องเป็นผู้ ตัดสินใจขั้นตอนสุดท้าย เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการ ความสามารถ และสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ของผู้รับการปรึกษาให้มากที่สุด ผู้ให้การปรึกษาจะต้องให้แนวทางผู้รับการปรึกษาในการหาวิธีการ แก้ไขปัญหาดังต่อไปนี้

(1) ต้องตั้งสติให้มั่นคง ไม่ตื่นตระหนก ไม่รีบร้อน ไม่วุ่นวายในการโต้ตอบกับ ปัญหา พยายามระงับอารมณ์ที่ขุ่นมัวให้สงบเป็นปกติแล้วจึงคิดแก้ปัญหาต่อไป

(2) แก้ปัญหาโดยใช้หลักเหตุผล มองหาสาเหตุของปัญหา พิจารณาหา วิธีแก้ไขปัญหาจากหลาย ๆ วิธี จากนั้นลงมือแก้ไขปัญหาย่างจริงจัง เมื่อใช้วิธีแรกไม่ได้ผลก็ใช้วิธีอื่น ๆ ต่อไปจนกว่าจะได้ผล

(3) มองปัญหาอย่างสร้างสรรค์ คิดว่าปัญหาเป็นสิ่งท้าทาย เป็นโอกาสให้ ตนเองได้แสดงความสามารถ ทำให้ชีวิตมีรสชาติ มีประสบการณ์

(4) การขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น บางปัญหาอาจจะยากเกินความสามารถ ของตนเองที่จะแก้ไขได้ ควรเข้ารับการปรึกษาจากบุคคลที่มีความเชี่ยวชาญด้านการปรึกษา เพื่อช่วย ในการแก้ไขปัญหา เมื่อมีปัญหาไม่ปิดกั้นตนเองอยู่ตามลำพัง ขอความช่วยเหลือจากผู้อื่นเพื่อให้เกิด กำลังใจ เกิดมุมมองในการแก้ไขปัญหาก็กว้างขึ้น

6.6.5 ประเภทปัญหาและการเลือกใช้ทักษะ การจะช่วยให้ผู้รับการปรึกษาสามารถ วางแผนแก้ไขปัญหาดังอย่างเหมาะสม นอกจากผู้ให้การปรึกษาจะต้องมีทักษะพื้นฐานในเรื่อง การสังเกต การฟัง และการถามแล้ว ผู้ให้การปรึกษาจะต้องมีทักษะ 4 ทักษะดังต่อไปนี้ ประกอบ การแก้ไขปัญหา โดยผู้ให้การปรึกษาต้องวิเคราะห์ว่าผู้รับการปรึกษามีปัญหาประเภทไหนต้องการ



ความช่วยเหลืออะไร จึงจะไปถึงขั้นตอนการตอบสนองในสิ่งที่ผู้รับการปรึกษาต้องการได้อย่างเหมาะสม ซึ่งสามารถจำแนกประเภทของปัญหาและทักษะที่ใช้ได้ ดังนี้

- (1) ปัญหาขาดความรู้ ตอบสนองโดยทักษะการให้ข้อมูล
- (2) ปัญหาด้านอารมณ์หรือความรู้สึก ตอบสนองโดยทักษะการให้กำลังใจ
- (3) ปัญหาตัดสินใจไม่ได้ ตอบสนองโดยช่วยค้นหา และพิจารณาทางเลือก
- (4) ปัญหาไม่มีแนวทางปฏิบัติ ตอบสนองโดยทักษะการให้สุขภาพจิตศึกษา

อย่างไรก็ตามทุกทักษะสามารถใช้ได้กับทุกปัญหาเมื่ออยู่ในจังหวะที่เหมาะสม ทั้งนี้ขอเสนอเทคนิคให้การปรึกษาเพื่อตอบสนองปัญหาผู้รับบริการ ดังนี้

(1) ทักษะการให้ข้อมูล เป็นการพูดเพื่อให้รายละเอียดต่าง ๆ ที่จำเป็นแก่ผู้รับการปรึกษา เพื่อให้ผู้รับการปรึกษามีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องที่ควรรู้ตามความจำเป็น และสภาพปัญหา โดยผู้ให้การปรึกษาจะเป็นเพียงผู้ให้ข้อมูล ให้กำลังใจ เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาพิจารณาประกอบการแก้ปัญหา แนวทางการใช้เริ่มจากพูดคุยเพื่อสำรวจข้อมูล และทบทวนความรู้ที่ผู้รับการปรึกษามีอยู่เดิม จากนั้นผู้ให้การปรึกษาจะต้องดูว่าผู้รับการปรึกษาขาดความรู้ในเรื่องอะไร และผู้ให้การปรึกษาพิจารณาว่าตนเองมีความรู้ในเรื่องนั้นหรือไม่ ถ้าไม่มีความรู้ก็ต้องไปหาข้อมูลจากคนที่รู้ หรืออาจจะแนะนำให้ผู้รับการปรึกษาไปขอข้อมูลจากคนที่มีความรู้ในเรื่องนั้นๆ และตรวจสอบความเข้าใจเกี่ยวกับความรู้ที่ได้รับจากผู้ให้การปรึกษาว่าเข้าใจตรงกับที่ให้ข้อมูลไปหรือไม่ โดยการซักถามหรือให้ผู้รับการปรึกษาสรุป

(2) ทักษะการให้กำลังใจ เป็นทักษะที่ใช้กับผู้ที่มีปัญหาด้านจิตใจ รู้สึกท้อแท้ สิ้นหวังหมดกำลังใจ ไม่แน่ใจว่าตนเองจะสำเร็จ ผู้ให้การปรึกษาจะพูดคุยให้ผู้รับการปรึกษาได้มองเห็นถึงความสามารถของตนเองที่มีอยู่ เพื่อสร้างความมั่นใจให้กับผู้รับการปรึกษา โดยจะต้องอยู่บนความสามารถที่ผู้รับการปรึกษามีอยู่จริง วิธีการใช้ทักษะการให้กำลังใจ เช่น พูดให้ข้อคิดให้มุมมองที่แตกต่างออกไป พูดถึงสิ่งมีค่าหรือสิ่งที่ดีที่มีอยู่ เพื่อเป็นแรงจูงใจในการแก้ไขปัญหาคืออุปสรรคต่อไป การพูดถึงความสำเร็จที่เคยทำไว้ ตลอดจนชมเชยเพื่อสร้างความสุขใจ

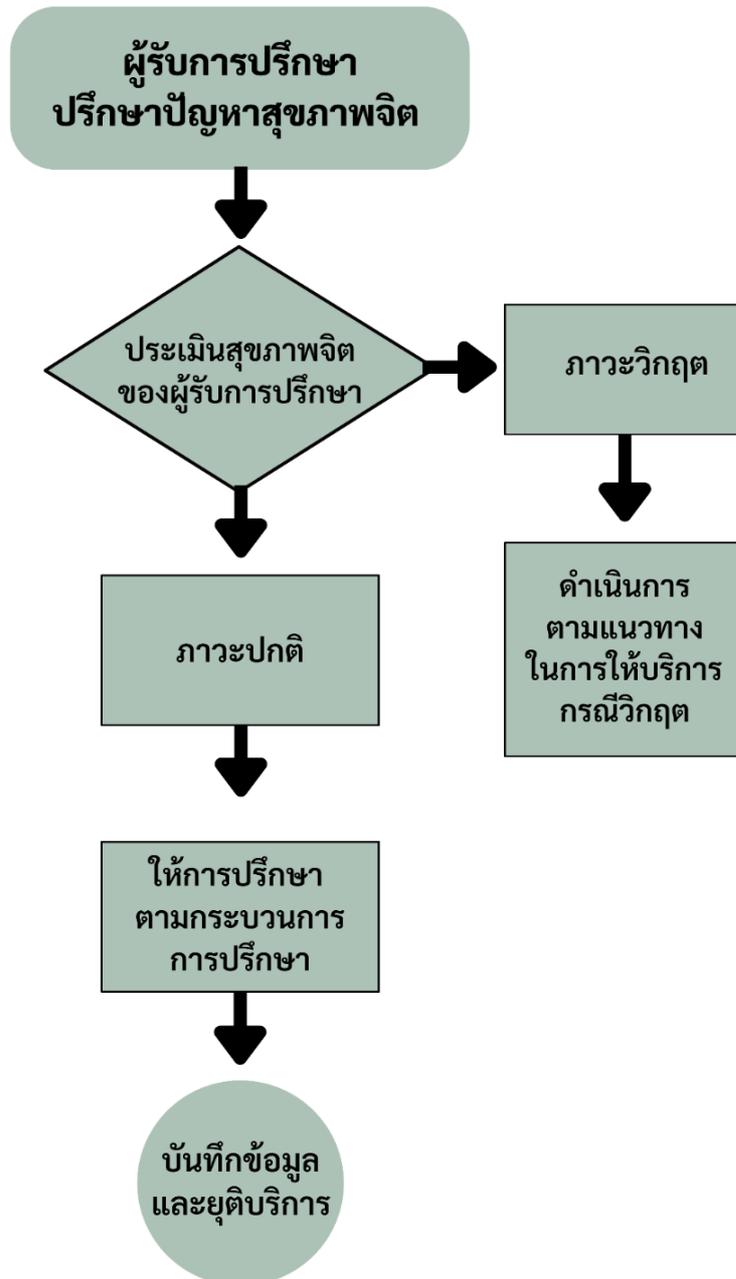
(3) ทักษะการพิจารณาทางเลือกเป็นวิธีการช่วยให้ผู้รับการปรึกษาได้ลองคิดหาทางแก้ไขปัญหาจากหลาย ๆ ทางภายหลังจากที่ได้มีการกำหนดปัญหาที่ต้องแก้ไขได้ชัดเจนแล้ว โดยผู้ให้การปรึกษาได้คิดถึงข้อดี ข้อเสียของทางเลือกในการแก้ไขปัญหาคืออุปสรรคต่อไปที่ดีที่สุดและจากนั้นก็พิจารณาตัดสินใจ เลือกวิธีการแก้ไขปัญหานั้น

วิธีการใช้ทักษะการพิจารณาทางเลือก ให้ผู้รับการปรึกษาจะคิดหาทางแก้ไขปัญหามา 2-3 วิธี จากนั้นผู้ให้การปรึกษาจะพูดให้ผู้รับการปรึกษาได้คิดถึงผลดีผลเสียของวิธีการแก้ไขปัญหาคืออุปสรรคหรือความยากง่ายอย่างไร มีใครเข้ามาเกี่ยวข้องที่จะช่วยได้บ้าง

(4) ทักษะการให้สุขภาพจิตศึกษา การเสนอแนะเป็นการให้ข้อมูลที่ เป็นประโยชน์ หรือชี้แนะแนวทางปฏิบัติในการแก้ไขปัญหาให้แก่ผู้รับการปรึกษา โดยผู้รับการปรึกษาจะเป็นผู้เลือกแนวทางปฏิบัติเอง วิธีให้การเสนอแนะ ได้แก่ พูดคุยกับผู้รับการปรึกษาโดยการใช้คำถามปลายเปิดเพื่อดูว่าผู้รับการปรึกษาสามารถคิดหาทางแก้ไขปัญหาคืออุปสรรคด้วยตนเองได้หรือไม่ จากนั้นเสนอแนะโดยบอกถึงวิธีการแก้ไขปัญหาคืออุปสรรค หรือพูดคุยเพื่อให้เขาปฏิบัติตาม (กรณีนี้ใช้เมื่อผู้รับการปรึกษานึกหาวิธีแก้ไขปัญหาคืออุปสรรคไม่ออก)

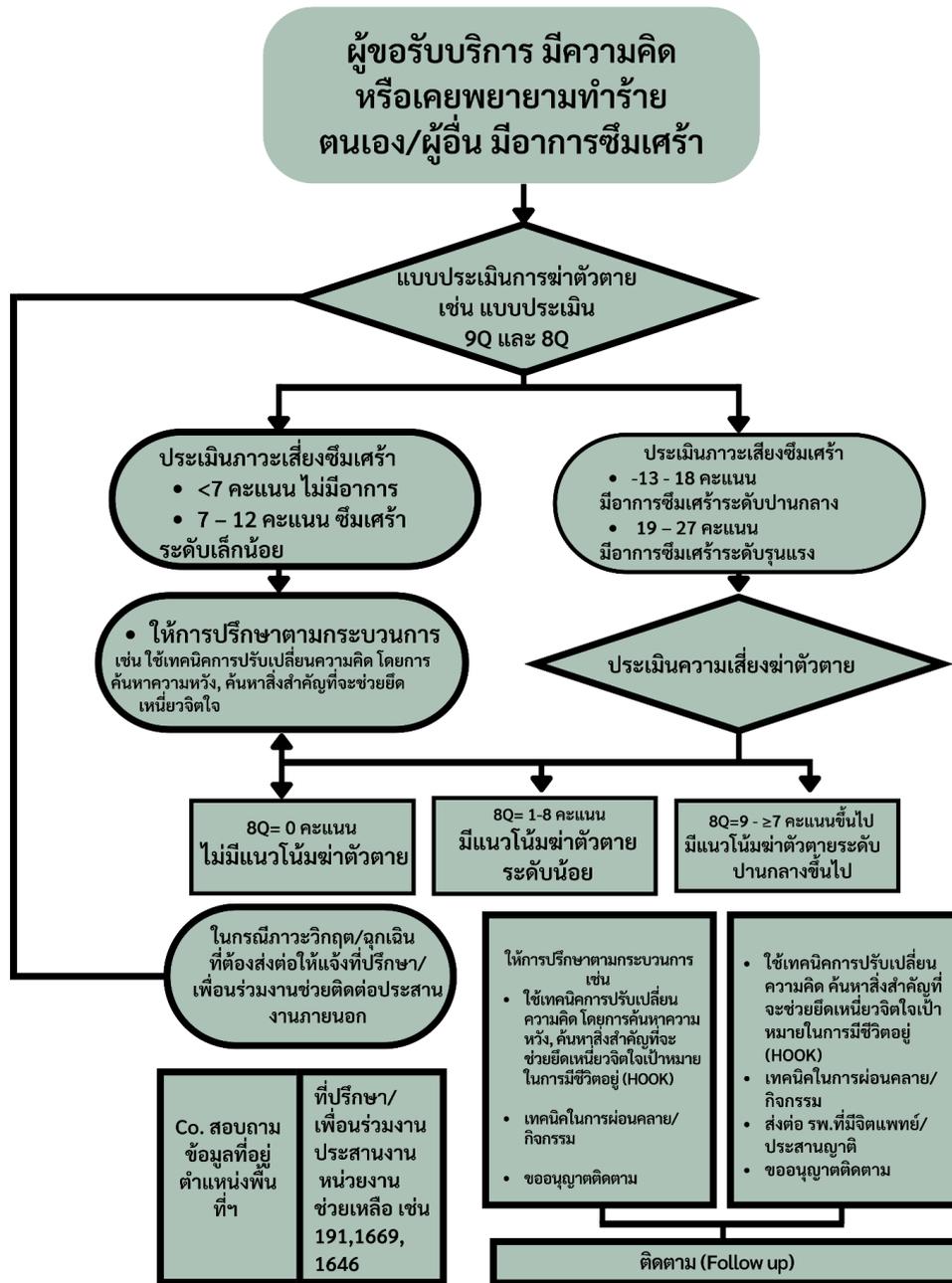


6.6.6 การสิ้นสุดการให้การปรึกษา การยุติการปรึกษาในแต่ละครั้งผู้ให้การปรึกษาคควรตรวจสอบความเข้าใจร่วมกันกับผู้รับการปรึกษาถึงแนวทางการแก้ไขปัญหา การนำแนวทางไปปฏิบัติจริงและการนัดหมายพูดคุยในครั้งต่อไป เพื่อติดตามผลการปฏิบัติในการแก้ไขปัญหาต่อไป การให้การปรึกษาจะได้ผลดีก็ต่อเมื่อผู้รับการปรึกษาเห็นว่าสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนเองนั้นเป็นปัญหาและมีความเต็มใจอยากพูดคุยพร้อมให้ความร่วมมือในการแก้ไขปัญหา



แผนภาพที่ 1 การให้การปรึกษาปัญหาสุขภาพจิต





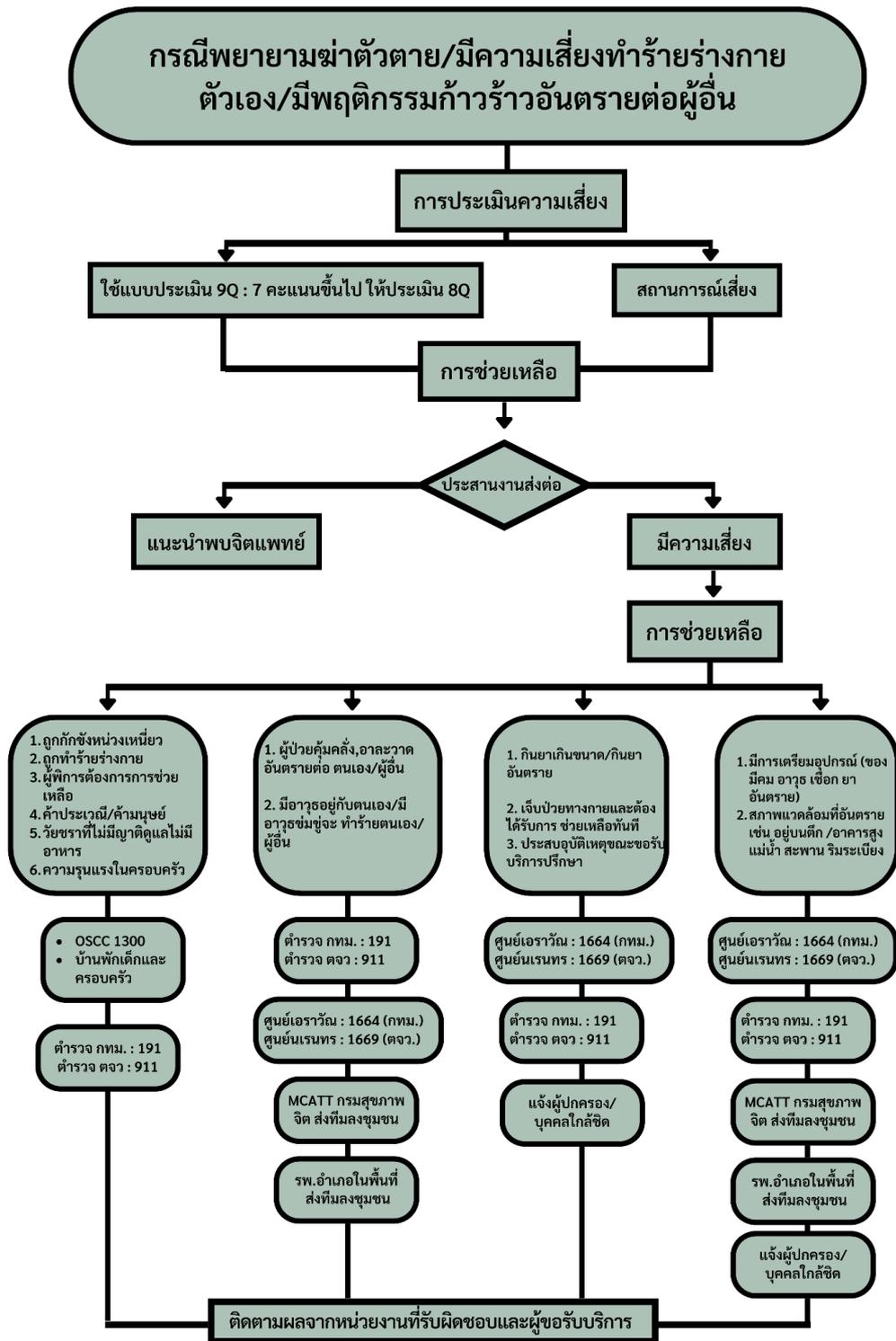
แผนภาพที่ 2 การให้การรักษาในกรณีภาวะวิกฤต



กรณีปัญหาที่ต้องส่งต่อและการติดตาม
ตารางที่ 2 แสดงกรณีปัญหาที่ต้องส่งต่อและการติดตาม

กรณีที่ต้องส่งต่อ	กรณีติดตามทางโทรศัพท์
<ul style="list-style-type: none"> - กรณีวิกฤติเสี่ยงฆ่าตัวตาย ความรุนแรง ทำร้ายตัวเองหรือคนอื่น - เกินขอบเขตบริการให้การปรึกษา ด้านสุขภาพจิตผ่านเทคโนโลยีการสื่อสารด้วยเสียง เช่น จิตบำบัด การรักษาด้วยยา ฯลฯ - ยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย - กรณีเสี่ยงการติดเชื้อหรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ - ต้องการบริการการช่วยเหลือและคุ้มครองทางสังคม และ/หรือ บริการประชาชนตามกลุ่มเป้าหมาย ของ ศูนย์ช่วยเหลือสังคม One Stop Crisis Center (OSCC) ได้แก่ การกระทำรุนแรงต่อเด็ก สตรี (รวมถึงผู้สูงอายุ และผู้ด้อยโอกาสหรือคนพิการ) การกระทำรุนแรงทางเพศ การใช้แรงงานเด็ก และการค้ามนุษย์ 	<ul style="list-style-type: none"> - ปัญหาวิกฤตสุขภาพจิตหรือจิตเวชฉุกเฉิน - กรณีวิกฤตที่จำเป็นต้องมีการติดตาม เช่น ทำร้ายตัวเอง





แผนภาพที่ 3 การส่งต่อกรณีวิกฤต



บทที่ 3

การรับรองและเกณฑ์การประเมินมาตรฐานการให้บริการศึกษาด้านสุขภาพจิต

การให้บริการศึกษาด้านสุขภาพจิต คือ การช่วยให้ผู้รับการปรึกษาได้ใช้ศักยภาพของตนเองอย่างเต็มที่ ทำความเข้าใจ และแก้ปัญหาด้วยตนเอง ผ่านกระบวนการตามแนวคิดทฤษฎีต่าง ๆ โดยผู้ให้การปรึกษาที่ได้รับการฝึกหัดจนมีความชำนาญ อีกทั้งยังช่วยส่งเสริมป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาที่มีอยู่ แยก ปัจจุบันมีหลายหน่วยงานที่จัดบริการให้การปรึกษาที่มีความเกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต เช่น สถานพยาบาล มหาวิทยาลัย โรงเรียน หน่วยงานภาคประชาสังคม เป็นต้น แต่ยังไม่มีความมาตรฐานกลางที่ใช้เป็นแนวทางในการจัดบริการที่มีคุณภาพ คณะทำงานจึงจัดทำมาตรฐานการให้บริการศึกษาด้านสุขภาพจิตนี้ขึ้น การรับรองมาตรฐานเป็นแนวทางสำหรับการจัดการให้บริการศึกษาด้านสุขภาพจิต รวมถึงเป็นกรอบการประเมินคุณภาพที่พึงประสงค์ของบริการ เป็นการส่งเสริมให้หน่วยงานพัฒนาความสามารถ ความเชี่ยวชาญตามมาตรฐานวิชาชีพ ทั้งนี้ ยังเป็นเครื่องมือช่วยยกระดับระบบการดูแลผู้รับการปรึกษาให้มีผลลัพธ์ที่ดี

1. เป้าหมายของการรับรองมาตรฐาน

1.1 เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับหน่วยงานที่จัดบริการการให้บริการศึกษาด้านสุขภาพจิต ตามมาตรฐานที่กำหนดไว้และสอดคล้องกับกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

1.2 เพื่อกำหนดคุณภาพ เป้าหมาย และหลักการในการจัดการให้บริการศึกษาด้านสุขภาพจิต

1.3 เพื่อควบคุม กำกับดูแล การประเมิน และการพัฒนาคุณภาพการให้บริการศึกษาด้านสุขภาพจิตอย่างต่อเนื่องสำหรับหน่วยงานที่จัดบริการศึกษาด้านสุขภาพจิต

2. ขอบเขตการรับรองมาตรฐาน

มาตรฐานการศึกษาด้านสุขภาพจิตฉบับนี้มีขอบเขตรับรองที่ครอบคลุมในส่วนของหน่วยงานที่จัดบริการให้การปรึกษาที่เกี่ยวข้องปัญหาสุขภาพจิต โดยเป็นการสมัครใจขอเข้ารับการประเมินเพื่อรับรองคุณภาพหน่วยงาน ซึ่งแบ่งกระบวนการประเมินคุณภาพออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

2.1 หน่วยงานประเมินตนเอง

หน่วยงานที่ยื่นขอรับการรับรองส่งสรุปผลการประเมินตนเองต่อคณะกรรมการ โดยอาจจัดให้มีคณะกรรมการประเมินภายในสอดคล้องกับเกณฑ์การประเมินตามมาตรฐานการให้บริการด้านจิตวิทยาการศึกษา

2.2 คณะกรรมการดำเนินการประเมินรับรอง

คณะกรรมการที่ได้รับการแต่งตั้งจากกรมสุขภาพจิตเป็นคณะกรรมการตรวจประเมินดำเนินการตรวจประเมินตามมาตรฐานที่กำหนด พร้อมสรุปผลการตรวจประเมินต่อกรมสุขภาพจิต

3 หน่วยงานรับรองมาตรฐาน

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข



4. ระยะเวลาในการรับรอง

5 ปี

5. กลุ่มเป้าหมายที่ขอการรับรองมาตรฐาน

- 5.1 หน่วยงานให้บริการรักษาด้านสุขภาพจิตในระบบสุขภาพ
- 5.2 หน่วยงานให้บริการรักษาด้านสุขภาพจิตในระบบการศึกษา
- 5.3 หน่วยงานให้บริการรักษาด้านสุขภาพจิตนอกภาครัฐ เอกชน และองค์กรอิสระ
- 5.4 หน่วยงานให้บริการรักษาด้านสุขภาพจิตในกระบวนการยุติธรรม

มาตรฐานการให้บริการรักษาด้านสุขภาพจิตฉบับนี้ ยังไม่ครอบคลุมถึงการรับรองการให้บริการรักษาด้านสุขภาพจิต โดยใช้เทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ (Artificial Intelligence: AI) ทั้งนี้ หมายถึง เทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ เป็นการใช้ระบบประมวลผลของคอมพิวเตอร์ หุ่นยนต์หรืออุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ หรือเครื่องจักรต่าง ๆ ที่มีการวิเคราะห์เชิงลึกคล้ายความฉลาดของมนุษย์ และสามารถก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่เป็นการกระทำได้ ซึ่งอาจจะไม่ได้ถูกจัดให้อยู่ในการรับรองมาตรฐานการให้บริการรักษาด้านสุขภาพจิต

6. กรอบการประเมินมาตรฐานการให้บริการรักษาด้านสุขภาพจิต

เกณฑ์การประเมินมาตรฐานการให้บริการรักษาด้านสุขภาพจิตอาศัยหลักเกณฑ์การประเมินและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation: HA) โดยมีรากฐานมาจากการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (Public Sector Management Quality Award: PMQA) โดยเป็นเกณฑ์การประเมินเพื่อพัฒนาตนเองของหน่วยงาน ซึ่งกรอบการประเมินมาตรฐานการให้บริการรักษาด้านสุขภาพจิต ประกอบด้วย 3 ตอน มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 ภาพรวมขององค์กร

ภาพรวมขององค์กรประกอบด้วยองค์ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่

- 1) การนำองค์กร
- 2) กลยุทธ์
- 3) การคำนึงถึงความสำคัญของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
- 4) การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้
- 5) กำลังคน
- 6) ระบบปฏิบัติการ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. การนำองค์กร เป็นการประเมินระดับการบริหารของหน่วยงานที่จัดให้มีตามประเด็นดังต่อไปนี้

- 1.1 โครงสร้างองค์กร คำสั่งการจัดการบริการรักษาด้านสุขภาพจิต ตลอดจนการดำเนินงานตามกรอบนโยบายของหน่วยงาน



- 1.2 การมีวิสัยทัศน์ และค่านิยมที่ส่งเสริมการให้บริการศึกษาด้านสุขภาพจิต
การมีวิธีการสื่อสารถ่ายทอดกับบุคลากรในหน่วยงาน สร้างความมั่นใจในระบ
การกำกับดูแลการปฏิบัติตามส่งเสริมการทำงานภายใต้กฎหมายและจริยธรรม
2. กลยุทธ์ หน่วยงานมีการวางแผนเชิงกลยุทธ์เพื่อตอบสนองความต้องการผู้รับบริการ
สร้างความเข้มแข็งให้กับการดำเนินงานของหน่วยงาน ดังนี้
 - 2.1 การสื่อสารเพื่อถ่ายทอดแผนกลยุทธ์ไปสู่การปฏิบัติ
 - 2.2 การติดตามความก้าวหน้าเพื่อให้มั่นใจว่าบรรลุเป้าประสงค์
3. การคำนึงถึงความสำคัญของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หน่วยงานให้บริการ
ศึกษาด้านสุขภาพจิต
 - 3.1 รับฟังความคิดเห็นจากผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อให้ได้ข้อมูลที
นำไปใช้ประโยชน์ในการจัดบริการศึกษาด้านสุขภาพจิตตอบสนองความต้องการ
และความคาดหวังของผู้รับบริการ
 - 3.2 ให้การคุ้มครองสิทธิของผู้รับบริการ และตระหนักถึงการดูแลสิทธิของ
ผู้รับบริการ
4. การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้ หน่วยงานให้บริการศึกษาด้านสุขภาพจิต
 - 4.1 มีการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการให้บริการศึกษาด้านสุขภาพจิต
มีการใช้เครื่องมือรวบรวมผลการประเมินเพื่อปรับปรุงการให้บริการ
 - 4.2 มีการส่งเสริมการเรียนรู้ เช่น การถอดบทเรียน การจัดการความรู้ (KM) การวิจัยใน
งาน การพัฒนานวัตกรรม จัดทำข้อมูลสารสนเทศ และองค์ความรู้การให้การศึกษ
ด้านสุขภาพจิตที่จำเป็นให้พร้อมใช้งานอยู่เสมอ
 - 4.3 การนำสรุปผลการติดตามประเมินผลผู้ให้บริการมาใช้ในการปรับปรุงการให้บริการ
5. กำลังคน หน่วยงานมีการบริหารขีดความสามารถโดย
 - 5.1 จัดอัตรากำลังที่เพียงพอต่อการจัดการให้บริการศึกษาด้านสุขภาพจิต เพื่อให้
การทำงานบรรลุผลสำเร็จ
 - 5.2 มีการสร้างความผูกพันกับบุคลากร
 - 5.3 มีระบบประเมินผลการปฏิบัติงาน ส่งเสริมการเรียนรู้การพัฒนา เพื่อให้บุคลากรมี
การดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ
6. ระบบปฏิบัติการ หน่วยงานให้บริการศึกษาด้านสุขภาพจิต
 - 6.1 มีการออกแบบการจัดการ มีการปรับปรุงและพัฒนาการบริการศึกษาด้าน
สุขภาพจิตอย่างต่อเนื่อง และมีกระบวนการทำงานที่มีประสิทธิภาพ
 - 6.2 มีการจัดให้มีที่ปรึกษา ผู้ดูแลควบคุมให้คำแนะนำระบบการให้บริการ
 - 6.3 มีการจัดตารางการให้บริการ
 - 6.4 มีการบันทึกรายงานการให้บริการ การจัดเก็บเอกสารในงานบริการ การสรุปรายงาน
ผลการบริการอย่างต่อเนื่อง การวิเคราะห์ข้อมูลเป็นรายกรณี
 - 6.5 มีการติดตามผลการบริการ



6.6 มีการส่งต่อผู้รับบริการไปยังผู้เชี่ยวชาญ คำนึงถึงความเร่งด่วน และภาวะฉุกเฉินในระบบบริการ เพื่อให้เกิดการให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพจิตที่มีคุณภาพ ทำให้เกิดความมั่นใจต่อความมีประสิทธิภาพของระบบบริการ นำไปสู่ความสำเร็จของหน่วยงาน สามารถดำเนินการโดยให้มีระบบฐานข้อมูลหน่วยบริการที่รับส่งต่อหรือผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้อง

ตอนที่ 2 ระบบงานที่สำคัญของการให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพจิตของหน่วยงาน

ระบบงานที่สำคัญของหน่วยงานที่จัดบริการด้านจิตวิทยาการศึกษา ประกอบด้วย

- 1) การกำกับดูแลด้านวิชาชีพ
- 2) การบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัย และคุณภาพการให้บริการ
- 3) สิ่งแวดล้อมในการให้บริการ
- 4) ระบบเวชระเบียน มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. การกำกับดูแลด้านวิชาชีพ หน่วยงานมีระบบการกำกับดูแลติดตามผลผู้ประกอบการวิชาชีพ จิตวิทยาการศึกษาที่มีคุณภาพสูง เช่น การคัดเลือกผู้ประกอบการวิชาชีพในระบบบริการปรึกษา การพิจารณาตามเกณฑ์คุณสมบัติ การกำหนดคุณสมบัติความเฉพาะทางของสายวิชาชีพ การคำนึงถึงใบอนุญาตการประกอบวิชาชีพ เพื่อให้เกิดการดำเนินงานที่เป็นไปตามมาตรฐานการให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพจิต

2. การบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัย และคุณภาพการให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพจิต หน่วยงานมีระบบบริหารความเสี่ยง การตรวจประเมิน การวิเคราะห์สรุปรายงานผลปัญหาความเสี่ยง การนิเทศและติดตามผล เพื่อจัดการความเสี่ยงและสร้างความปลอดภัยแก่ผู้รับบริการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และบุคลากรในหน่วยงาน เพื่อการจัดการความปลอดภัยที่มีประสิทธิผล

3. สิ่งแวดล้อมในการให้บริการ หน่วยงานมีการจัดพื้นที่ สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อความสะดวก ความปลอดภัยของผู้ให้และผู้รับบริการ การสนับสนุนสุขอนามัยที่ดี สร้างความปลอดภัยและป้องกันอันตรายหรือภาวะฉุกเฉินอื่น ๆ

4. ระบบเวชระเบียน หน่วยงานจัดให้มีระบบบริหารเวชระเบียนที่มีประสิทธิภาพ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายตามบริบทของหน่วยงาน มีเวชระเบียนที่มีข้อมูลเพียงพอสำหรับการสื่อสารการดูแลต่อเนื่อง ระบบการจัดเก็บเวชระเบียน การคำนึงถึงความลับของผู้รับบริการ และเป็นประโยชน์ต่อการเรียนรู้ การวิจัย และการประเมินผล



ตอนที่ 3 กระบวนการการดูแลผู้รับบริการปรึกษา

องค์ประกอบของกระบวนการการดูแลผู้รับบริการปรึกษาด้านสุขภาพจิต ประกอบด้วย

- 1) การเข้าถึงและเข้ารับบริการ
- 2) การประเมินผู้รับบริการปรึกษา
- 3) การวางแผนการให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพจิต
- 4) การดูแลผู้รับบริการปรึกษา
- 5) การให้ข้อมูล โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. การเข้าถึงการปรึกษาด้านสุขภาพจิต หน่วยงานมีระบบการเข้าถึงการบริการปรึกษาด้านสุขภาพจิต เช่น การประชาสัมพันธ์การบริการ การแจ้งหมายเลขโทรศัพท์ ข้อมูลการติดต่อสื่อสาร ระยะเวลาการให้บริการ การให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพจิตได้เหมาะสมกับปัญหาตามความต้องการของผู้รับบริการ มีการประสานงานที่ดี

2. การประเมินผู้รับบริการปรึกษา ผู้ให้การปรึกษามีการประเมินความต้องการและคัดกรองปัญหาของผู้รับบริการอย่างเหมาะสม เช่น การคัดกรองปัญหาเบื้องต้น เป็นต้น

3. การวางแผนการให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพจิตผู้ให้การปรึกษามีการวางแผนสำหรับการให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับประเภทปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการ เช่น การบันทึกแผนการให้บริการอย่างเป็นระบบ โดยอาจหารือกับผู้เชี่ยวชาญ เป็นต้น

4. การดูแลผู้รับบริการปรึกษา ผู้ให้การปรึกษาสร้างความมั่นใจในการให้บริการกับผู้รับบริการปรึกษาว่าจะได้รับการอย่างทันที่และปลอดภัย เช่น การประเมินภาวะฉุกเฉินเร่งด่วนของผู้รับบริการ การประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ เป็นต้น

5. การให้ข้อมูล เมื่อมีการให้ข้อมูลควรคำนึงถึงความถูกต้องตามหลักวิชาการ ผู้ให้การปรึกษาสามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาของผู้ขอรับบริการปรึกษาที่ประสบอยู่ รวมถึงสามารถส่งเสริมศักยภาพแก่ผู้ขอรับบริการปรึกษาด้านสุขภาพจิตให้สามารถปรับตัวและดำเนินชีวิตได้



7. เกณฑ์การให้คะแนน

หน่วยงานดำเนินการประเมินตนเองพร้อมทั้งจัดทำเอกสารประกอบตามเกณฑ์การประเมิน ดังต่อไปนี้

ให้ 1 คะแนน ยังมีได้ดำเนินการ หรือมีการออกแบบและเริ่มต้นปฏิบัติเบื้องต้น แต่ยังไม่กำหนดรายละเอียดชัดเจน เช่น มีการกำหนดโครงสร้างที่เกี่ยวข้องเบื้องต้น

ให้ 2 คะแนน มีการกำหนดแนวทางปฏิบัติ เริ่มมีการนำแนวทางไปปฏิบัติได้บางส่วน แต่ยังไม่สมบูรณ์

ให้ 3 คะแนน มีการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดอย่างครอบคลุม และได้ผลบรรลุเป้าหมายของมาตรฐาน

ให้ 4 คะแนน มีการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดอย่างครอบคลุม และได้ผลบรรลุเป้าหมายของมาตรฐาน และมีการประเมินปรับปรุงกระบวนการสำคัญอย่างต่อเนื่อง

ให้ 5 คะแนน มีการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดอย่างครอบคลุม และได้ผลบรรลุเป้าหมายของมาตรฐาน และมีการประเมินปรับปรุงกระบวนการสำคัญอย่างต่อเนื่อง มีการดำเนินการตามที่กำหนดจนประสบความสำเร็จ เป็นแบบอย่างที่ดี และมีการใช้นวัตกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม

8. การสรุปผลการรับรองและการจัดลำดับเชิงคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน

คณะกรรมการดำเนินการประเมินและสรุปผลการรับรอง เสนอแนะความเห็น หลังจากให้คะแนนตามเกณฑ์การประเมินต่าง ๆ วิเคราะห์ค่าเฉลี่ยตามเกณฑ์ระดับมาตรฐานการให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพจิต โดยจัดลำดับเชิงคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานการให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพจิต มีดังนี้

1. ผลรวมคะแนนระดับคุณภาพแต่ละตอน ต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 และผลรวมคะแนนระดับคุณภาพทั้ง 3 ตอน ต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 ของคะแนนรวม

2. ระดับความมีคุณภาพของระบบการให้บริการ

2.1 ผลการประเมินร้อยละ 90-100 หมายถึง ผ่านการประเมิน มีคุณภาพระดับดีเยี่ยม และสามารถเป็นต้นแบบ

2.2 ผลการประเมินร้อยละ 80-89 หมายถึง ผ่านการประเมิน มีคุณภาพระดับดีมาก

2.3 ผลการประเมินร้อยละ 70-79 หมายถึง ผ่านการประเมิน มีคุณภาพระดับดี

2.4 ผลการประเมินร้อยละ 60-69 หมายถึง ผ่านการประเมิน มีคุณภาพระดับปานกลาง

2.5 ผลการประเมินต่ำกว่าร้อยละ 60 หมายถึง ไม่ผ่านการประเมิน ควรปรับปรุงแก้ไข

หมายเหตุ การคิดคะแนนผลการประเมินเชิงคุณภาพ มีดังนี้

ตอนที่ 1 : คะแนนรวมตอนที่ 1 /90 *100

ตอนที่ 2 : คะแนนรวมตอนที่ 2 /20 *100

ตอนที่ 3 : คะแนนรวมตอนที่ 3 /25 *100

ผลรวมคะแนนระดับคุณภาพทั้ง 3 ตอน : คะแนนรวมทุกองค์ประกอบ /135 *100



บทที่ 4

กระบวนการประเมินตนเองของหน่วยงานและเกณฑ์การให้คะแนน ตามมาตรฐานการให้บริการศึกษาด้านสุขภาพจิต

มาตรฐานการให้บริการศึกษาด้านสุขภาพจิตนับเป็นเครื่องมือหนึ่งในการพัฒนาหน่วยงาน และแนวทางสำหรับสถานบริการทั้งภาครัฐและเอกชนที่จัดให้มีการให้บริการศึกษาด้านสุขภาพจิต ให้สามารถกำหนดเป้าหมายสู่ผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ของผู้รับการศึกษา และเป็นแนวทางสำหรับกำกับดูแลประเมินสถานบริการ รวมถึงการพัฒนาคุณภาพการศึกษาด้านสุขภาพจิตอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งสามารถดำเนินการให้การช่วยเหลือผู้รับการศึกษาได้อย่างถูกต้องตามหลักวิชาการและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ โดยการประเมินมาตรฐานจะใช้หลักเกณฑ์การประเมินและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation: HA) ซึ่งมีรากฐานมาจากการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (Public Sector Management Quality Award: PMQA) ที่เป็นเกณฑ์การประเมินเพื่อพัฒนาตนเองของหน่วยงาน

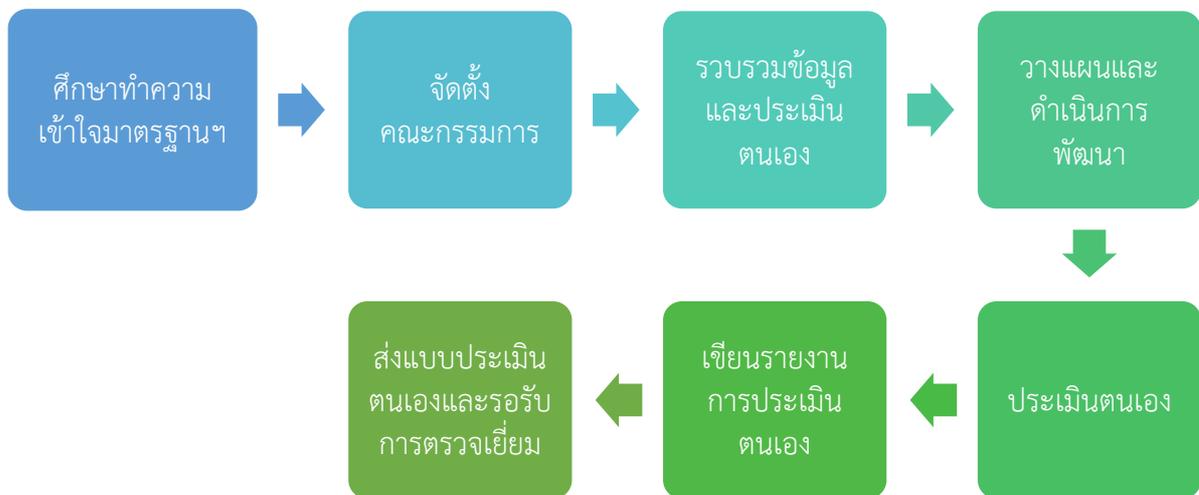
การประเมินตนเองของหน่วยงาน เป็นกระบวนการในการทบทวนและประเมินประสิทธิผลการดำเนินงานของหน่วยงานให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดขึ้น เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงและพัฒนาการให้บริการที่มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

4.1 แนวทางการใช้แบบประเมินตนเองตามมาตรฐานการให้บริการศึกษาด้านสุขภาพจิต

แนวทางการประเมินตนเองเป็นการประเมินตนเองของหน่วยงาน เพื่อค้นหาโอกาสในการพัฒนาติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินงาน พร้อมทั้งการเรียนรู้ ทบทวนการพัฒนาที่ผ่านมา เกิดฐานข้อมูลสำหรับการพัฒนาคุณภาพงาน และใช้เป็นข้อมูลประกอบในการประเมินจากภายนอก ซึ่งภายใต้มาตรฐานการให้บริการศึกษาด้านสุขภาพจิตมีขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้

1. ผู้บริหารและผู้ที่เกี่ยวข้องในหน่วยงานร่วมกันศึกษาทำความเข้าใจรายละเอียดความสำคัญ และวัตถุประสงค์ของมาตรฐานการให้บริการศึกษาด้านสุขภาพจิต โดยเฉพาะอย่างยิ่งตารางเกณฑ์การประเมินคุณภาพมาตรฐานการให้บริการศึกษาด้านสุขภาพจิต และเกณฑ์การให้คะแนน ในบทที่ 3
2. หน่วยงานมีการจัดตั้งคณะกรรมการรับผิดชอบการประเมินคุณภาพของหน่วยงานตามเกณฑ์มาตรฐานการให้บริการศึกษาด้านสุขภาพจิต ซึ่งมีหน้าที่ในการรวบรวมข้อมูลเพื่อใช้ในการประเมินหน่วยงาน และสนับสนุนการดำเนินการประเมินคุณภาพให้เป็นอย่างราบรื่นและมีประสิทธิภาพ
3. คณะกรรมการดำเนินการรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการประเมินคุณภาพหน่วยงานตามเกณฑ์มาตรฐานการให้บริการศึกษาด้านสุขภาพจิต และดำเนินการประเมินตนเอง พร้อมทั้งนำจุดที่ควรปรับปรุงหรือพัฒนามากำหนดเป็นแผนดำเนินงานเพื่อสร้างโอกาสในการพัฒนาต่อไป
4. หน่วยงานมีการวางแผนและดำเนินการพัฒนาจุดที่ควรปรับปรุงหรือพัฒนา เพื่อให้หน่วยงานมีคุณภาพที่สูงขึ้นตามเกณฑ์มาตรฐานการให้บริการศึกษาด้านสุขภาพจิต
5. คณะกรรมการดำเนินการรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการประเมินคุณภาพหน่วยงานตามเกณฑ์มาตรฐานการให้บริการศึกษาด้านสุขภาพจิต และดำเนินการประเมินตนเองอีกครั้ง
6. นำผลลัพธ์จากการประเมินคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานการให้บริการศึกษาด้านสุขภาพจิตมาเขียนรายงานการประเมินตนเอง
7. หน่วยงานส่งแบบประเมินตนเองเพื่อเข้ารับการตรวจเยี่ยมประเมินและรับรองคุณภาพจากคณะกรรมการรับรองคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานการให้บริการศึกษาด้านสุขภาพจิต





4.2 เกณฑ์การให้คะแนนในการประเมินตนเองของหน่วยงาน

เกณฑ์การให้คะแนน

ภายหลังจากที่หน่วยงานได้ศึกษารายละเอียดที่เกี่ยวข้องกับการประเมินครบถ้วนให้หน่วยงานประเมินตนเองและให้คะแนนตามเกณฑ์การให้คะแนน ดังต่อไปนี้

ให้ 1 คะแนน ยังมีได้ดำเนินการ หรือมีการออกแบบและเริ่มต้นปฏิบัติเบื้องต้น แต่ยังไม่กำหนดรายละเอียดชัดเจน เช่น มีการกำหนดโครงสร้างที่เกี่ยวข้องเบื้องต้น

ให้ 2 คะแนน มีการกำหนดแนวทางปฏิบัติ เริ่มมีการนำแนวทางไปปฏิบัติได้บางส่วน แต่ยังไม่สมบูรณ์

ให้ 3 คะแนน มีการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดอย่างครอบคลุม และได้ผลบรรลุเป้าหมายของมาตรฐาน

ให้ 4 คะแนน มีการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดอย่างครอบคลุม ได้ผลบรรลุเป้าหมายของมาตรฐาน และมีการประเมินปรับปรุงกระบวนการสำคัญอย่างต่อเนื่อง

ให้ 5 คะแนน มีการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดอย่างครอบคลุม ได้ผลบรรลุเป้าหมายของมาตรฐาน มีการประเมินปรับปรุงกระบวนการสำคัญอย่างต่อเนื่อง มีการดำเนินการตามที่กำหนดจนประสบความสำเร็จ เป็นแบบอย่างที่ดี และมีการใช้นวัตกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม



4.3 แบบประเมินตนเองและการประเมินรับรองผลสถานบริการให้การปรึกษาตามเกณฑ์มาตรฐานการให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพจิต

หน่วยงาน.....สังกัด.....
 ผู้ดูแลระบบบริการ.....ตำแหน่ง.....
 ผู้บันทึกแบบประเมินตนเอง.....ตำแหน่ง.....
 ประเภทของหน่วยงาน.....
 ที่อยู่.....
 หมายเลขโทรศัพท์..... E-mail.....
 วัน/เดือน/ปี บันทึกการประเมินตนเอง.....

เกณฑ์การให้คะแนน

ภายหลังจากที่หน่วยงานได้ศึกษารายละเอียดที่เกี่ยวข้องกับการประเมินครบถ้วนให้หน่วยงานประเมินตนเองและให้คะแนนตามเกณฑ์การให้คะแนน ดังต่อไปนี้

ให้ 1 คะแนน ยังมีได้ดำเนินการ หรือมีการออกแบบและเริ่มต้นปฏิบัติเบื้องต้นแต่ยังไม่กำหนดรายละเอียดชัดเจน เช่น มีการกำหนดโครงสร้างที่เกี่ยวข้องเบื้องต้น

ให้ 2 คะแนน มีการกำหนดแนวทางปฏิบัติ เริ่มมีการนำแนวทางไปปฏิบัติได้บางส่วน แต่ยังไม่สมบูรณ์

ให้ 3 คะแนน มีการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดอย่างครอบคลุม และได้ผลบรรลุเป้าหมายของมาตรฐาน

ให้ 4 คะแนน มีการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดอย่างครอบคลุม ได้ผลบรรลุเป้าหมายของมาตรฐาน และมีการประเมินปรับปรุงกระบวนการสำคัญ

อย่างต่อเนื่อง

ให้ 5 คะแนน มีการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดอย่างครอบคลุม และได้ผลบรรลุเป้าหมายของมาตรฐาน มีการประเมินปรับปรุงกระบวนการสำคัญ

อย่างต่อเนื่อง มีการดำเนินการตามที่กำหนดจนประสบความสำเร็จ เป็นแบบอย่างที่ดี และมีการใช้นวัตกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม

เนื้อหาเกณฑ์	หลักฐาน	ประเมินตนเอง			ความเห็นกรรมการ		
		มี	ไม่มี	คะแนน	พบ	ไม่พบ	คะแนน
ตอนที่ 1 ภาพรวมขององค์กร							
1. การนำองค์กรเป็น การประเมินระดับการ บริหารของหน่วยงานที่จัด ให้มีตามประเด็น ดังต่อไปนี้	1.1 โครงสร้างองค์กร คำสั่งการจัดบริการปรึกษา ด้านสุขภาพจิต ตลอดจนการดำเนินงานตามกรอบนโยบายของ หน่วยงาน						
	1.2 การมีวิสัยทัศน์ และค่านิยมที่ส่งเสริมการให้บริการปรึกษา ด้านสุขภาพจิต การมีวิธีการสื่อสารถ่ายทอดกับบุคลากรใน หน่วยงาน สร้างความมั่นใจในระบบการกำกับดูแลการปฏิบัติ ตามส่งเสริมการทำงานภายใต้กฎหมายและจริยธรรม						
2. กลยุทธ์ หน่วยงานมี การวางแผนเชิงกลยุทธ์เพื่อ ตอบสนองความต้องการ ผู้รับบริการ สร้างความ เข้มแข็งให้กับการดำเนิน งานของหน่วยงาน ดังนี้	2.1 การสื่อสารเพื่อถ่ายทอดแผนกลยุทธ์ไปสู่การปฏิบัติ						
	2.2 การติดตามความก้าวหน้าเพื่อให้มั่นใจว่าบรรลุเป้าประสงค์						
3. การคำนึงถึงความ สำคัญ ของผู้รับบริการและผู้มีส่วน ได้ส่วนเสีย หน่วยงาน ให้บริการปรึกษา ด้านสุขภาพจิต	3.1 รับฟังความคิดเห็นจากผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ ส่วนเสีย เพื่อให้ได้ข้อมูลนำไปใช้ประโยชน์ในการจัดบริการ ด้านจิตวิทยาการปรึกษาตอบสนองความต้องการและ ความคาดหวังของผู้รับบริการ						
	3.2 ให้การคุ้มครองสิทธิของผู้รับบริการ และตระหนักถึง การดูแลสิทธิของผู้รับบริการ						

เนื้อหาเกณฑ์	หลักฐาน	ประเมินตนเอง			ความเห็นกรรมการ		
		มี	ไม่มี	คะแนน	พบ	ไม่พบ	คะแนน
4. การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้ หน่วยงาน ให้บริการปรึกษา ด้านสุขภาพจิต	4.1 มีการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพจิต มีการใช้เครื่องมือรวบรวมผล การประเมินเพื่อปรับปรุงการให้บริการ						
	4.2 มีการส่งเสริมการเรียนรู้ เช่น การถอดบทเรียน การจัดการความรู้ (KM) การวิจัยในงาน การพัฒนานวัตกรรม จัดทำข้อมูลสารสนเทศและองค์ความรู้การให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพจิตที่จำเป็นให้พร้อมใช้งานอยู่เสมอ						
	4.3 การนำสรุปผลการติดตามประเมินผลผู้ให้บริการมาใช้ในการปรับปรุงการให้บริการ						
5. กำลังคน หน่วยงานมีการบริหารขีดความสามารถโดย	5.1 จัดอัตรากำลังที่เพียงพอต่อการจัดการให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพจิต เพื่อให้การทำงานบรรลุผลสำเร็จ						
	5.2 มีการสร้างความผูกพันกับบุคลากร						
	5.3 มีระบบประเมินผลการปฏิบัติงาน ส่งเสริมการเรียนรู้ การพัฒนาเพื่อให้บุคลากรมีการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ						
6. ระบบปฏิบัติการ หน่วยงานให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพจิต	6.1 มีการออกแบบการจัดการ มีการปรับปรุงและพัฒนา การบริการให้การปรึกษาด้านสุขภาพจิตอย่างต่อเนื่อง และมีกระบวนการทำงานที่มีประสิทธิภาพ						
	6.2 มีการจัดให้มีที่ปรึกษา ผู้ดูแลควบคุมให้คำแนะนำระบบการให้บริการ						
	6.3 มีการจัดตารางการให้บริการ						
	6.4 มีการบันทึกรายงานการให้บริการ การจัดเก็บเอกสารในงานบริการการสรุปรายงานผลการบริการอย่างต่อเนื่อง การวิเคราะห์ข้อมูลเป็นรายกรณี						
	6.5 มีการติดตามผลการบริการ						

เนื้อหาเกณฑ์		หลักฐาน	ประเมินตนเอง			ความเห็นกรรมการ		
			มี	ไม่มี	คะแนน	พบ	ไม่พบ	คะแนน
6. ระบบปฏิบัติการ หน่วยงานให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพจิต (ต่อ)	6.6 มีการส่งต่อผู้รับบริการไปยังผู้เชี่ยวชาญ คำนึงถึงความเร่งด่วน และภาวะฉุกเฉินในระบบบริการ เพื่อให้เกิดการให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพจิตที่มีคุณภาพ ทำให้เกิดความมั่นใจต่อความมีประสิทธิภาพของระบบบริการ นำไปสู่ความสำเร็จของหน่วยงาน สามารถดำเนินการโดยให้มีระบบฐานข้อมูลหน่วยบริการที่รับส่งต่อหรือผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้อง							
สรุปคะแนนตอนที่ 1 ภาพรวมขององค์กร (18 ประเด็นย่อย คะแนนเต็ม 90 คะแนน)								
ตอนที่ 2 ระบบงานที่สำคัญของการให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพจิตของหน่วยงาน								
1. การกำกับดูแลด้านวิชาชีพ หน่วยงานมีระบบการกำกับดูแลติดตามผลผู้ประกอบการวิชาชีพ จิตวิทยาการปรึกษาที่มีคุณภาพสูง เช่น การคัดเลือกผู้ประกอบการวิชาชีพในระบบบริการปรึกษา การพิจารณาตามเกณฑ์คุณสมบัติ การกำหนดคุณสมบัติความเฉพาะทางของสายวิชาชีพ การคำนึงถึงใบอนุญาตการประกอบวิชาชีพ เพื่อให้เกิดการดำเนินงานที่เป็นไปตามมาตรฐานการให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพจิต								
2. การบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัย และคุณภาพการให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพจิต หน่วยงานมีระบบบริหารความเสี่ยง การตรวจประเมิน การวิเคราะห์สรุปรายงานผลปัญหา ความเสี่ยง การนิเทศและติดตามผล เพื่อจัดการความเสี่ยงและสร้างความปลอดภัยแก่ผู้รับบริการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และบุคลากรในหน่วยงาน เพื่อการจัดการความปลอดภัยที่มีประสิทธิผล								
3. สิ่งแวดล้อมในการให้บริการ หน่วยงานมีการจัดพื้นที่ สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อความสะดวก ความปลอดภัยของผู้ให้และผู้รับบริการ การสนับสนุนสุขอนามัยที่ดี สร้างความปลอดภัยและป้องกันอันตรายหรือภาวะฉุกเฉินอื่น ๆ								

เนื้อหาเกณฑ์	หลักฐาน	ประเมินตนเอง			ความเห็นกรรมการ		
		มี	ไม่มี	คะแนน	พบ	ไม่พบ	คะแนน
4. ระบบเวชระเบียน หน่วยงานจัดให้มีระบบบริหารเวชระเบียนที่มีประสิทธิภาพ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายตามบริบทของหน่วยงาน มีเวชระเบียนที่มีข้อมูลเพียงพอสำหรับการสื่อสารการดูแลต่อเนื่อง ระบบการจัดเก็บเวชระเบียน การคำนึงถึงความลับของผู้รับบริการ และเป็นประโยชน์ต่อการเรียนรู้ การวิจัย และการประเมินผล							
สรุปคะแนนตอนที่ 2 ระบบงานที่สำคัญของการให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพจิตของหน่วยงาน (4 ประเด็นย่อย คะแนนเต็ม 20 คะแนน)							
ตอนที่ 3 กระบวนการการดูแลผู้รับบริการ							
1. การเข้าถึงการปรึกษาด้านสุขภาพจิต หน่วยงานมีระบบการเข้าถึงการให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพจิต เช่น การประชาสัมพันธ์การบริการ การแจ้งหมายเลขโทรศัพท์ ข้อมูลการติดต่อสื่อสาร ระยะเวลาการให้บริการ การให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพจิตได้เหมาะสมกับปัญหาตามความต้องการของผู้รับบริการ มีการประสานงานที่ดี							
2. การประเมินผู้รับบริการ ผู้ให้การปรึกษามีการประเมินความต้องการและคัดกรองปัญหาของผู้รับบริการอย่างเหมาะสม เช่น การคัดกรองปัญหาเบื้องต้น เป็นต้น							
3. การวางแผนการให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพจิตผู้ให้การปรึกษามีการวางแผนสำหรับการให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับประเภทปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการ เช่น การบันทึกแผนการให้บริการอย่างเป็นระบบ โดยอาจหารือกับผู้เชี่ยวชาญ เป็นต้น							
4. การดูแลผู้รับบริการ ผู้ให้การปรึกษาสร้างความมั่นใจในการให้บริการกับผู้รับบริการว่าจะได้รับการอย่างทันทั่วถึงและปลอดภัย เช่น การประเมินภาวะฉุกเฉินเร่งด่วนของผู้รับบริการ การประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ เป็นต้น							
5. การให้ข้อมูล เมื่อมีการให้ข้อมูลควรคำนึงถึงความถูกต้องตามหลักวิชาการ ผู้ให้การปรึกษาสามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาของผู้ขอรับการปรึกษาที่ประสบอยู่ รวมถึงสามารถส่งเสริมศักยภาพแก่ผู้ขอรับบริการด้านจิตวิทยาการปรึกษาให้สามารถปรับตัวและดำเนินชีวิตได้							
สรุปคะแนนตอนที่ 3 กระบวนการการดูแลผู้รับบริการ (5 ประเด็นย่อย คะแนนเต็ม 25 คะแนน)							
สรุปคะแนนรวมทุกตอน (เต็ม 135 คะแนน)							

การพิจารณาผลการประเมินเชิงคุณภาพ	คะแนนเต็ม	คะแนน	คิดเป็นร้อยละ
ตอนที่ 1 ภาพรวมขององค์กร	90		
ตอนที่ 2 ระบบงานที่สำคัญของการให้บริการ ปรึกษาด้านสุขภาพจิตของหน่วยงาน	20		
ตอนที่ 3 กระบวนการดูแลผู้รับบริการ	25		
คะแนนรวมทุกตอน	135		

ลงนาม.....
 (ชื่อ-นามสกุล.....)
 ตำแหน่ง.....
 ผู้สุรปรายงาน

ลงนาม.....
 (ชื่อ-นามสกุล.....)
 ตำแหน่ง.....
 หน่วยงาน.....

สรุปความเห็นคณะกรรมการ

.....

ลงนามคณะกรรมการ

1..... ลงนาม

2..... ลงนาม

3..... ลงนาม

สรุปผลการประเมินโดยคณะกรรมการ ณ วัน/เดือน/ปี.....

4.4 การประเมินความพึงพอใจต่อทีมผู้เยี่ยมประเมิน

การประเมินความพึงพอใจต่อทีมผู้เยี่ยมประเมินนับเป็นประโยชน์ในการพัฒนากระบวนการและประสิทธิภาพของกระบวนการเยี่ยมประเมินคุณภาพตามมาตรฐานการให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพจิต จึงขอความร่วมมือหน่วยงานในการประเมินหลังจากเยี่ยมประเมินภายใน 2 วัน

โดยการตอบแบบประเมินความพึงพอใจที่มีต่อการเยี่ยมประเมินและจัดส่งข้อมูลไปยังสถาบัน/โรงพยาบาลในเขตสุขภาพ กรณีที่อยู่นอกพื้นที่เขตสุขภาพสามารถส่งไปยังสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ (กลุ่มงานคลินิกเฉพาะทางสายด่วนสุขภาพจิต 1323) เลขที่ 75/5 ถนนพระรามที่ 6 แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร 10400 โทรศัพท์ 02-248-8999 โทรสาร 02-248-8998 ซึ่งข้อมูลการประเมินนี้จะมีการวิเคราะห์ในภาพรวมไม่สามารถระบุตัวบุคคลที่ตอบได้ และไม่มีผลกระทบต่อคะแนนของหน่วยงาน

แบบสอบถามความพึงพอใจที่มีต่อการตรวจเยี่ยมประเมินคุณภาพ

คำอธิบาย แบบสอบถามฉบับนี้มีทั้งหมด 2 ตอน ขอให้ผู้ตอบแบบประเมินตอบตามความเป็นจริงให้ครบทั้ง 2 ตอน เพื่อเป็นประโยชน์ในการนำไปพัฒนากระบวนการเยี่ยมประเมินคุณภาพตามมาตรฐานการให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพจิตต่อไป

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. เพศ
 ชาย หญิง ไม่ระบุ
2. อายุ
 20 - 30 ปี 31 - 40 ปี
 41 - 50 ปี 51 - 60 ปี
3. ตำแหน่ง

ตอนที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อการเยี่ยมประเมินคุณภาพตามมาตรฐานการให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพจิต

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องระดับการตัดสินใจ ข้อละ ช่อง 1 โดยมีค่าน้ำหนัก ดังนี้

- ระดับ 5 หมายถึง ระดับมากที่สุด
 ระดับ 4 หมายถึง ระดับมาก
 ระดับ 3 หมายถึง ระดับปานกลาง
 ระดับ 2 หมายถึง ระดับน้อย
 ระดับ 1 หมายถึง ระดับน้อยที่สุด

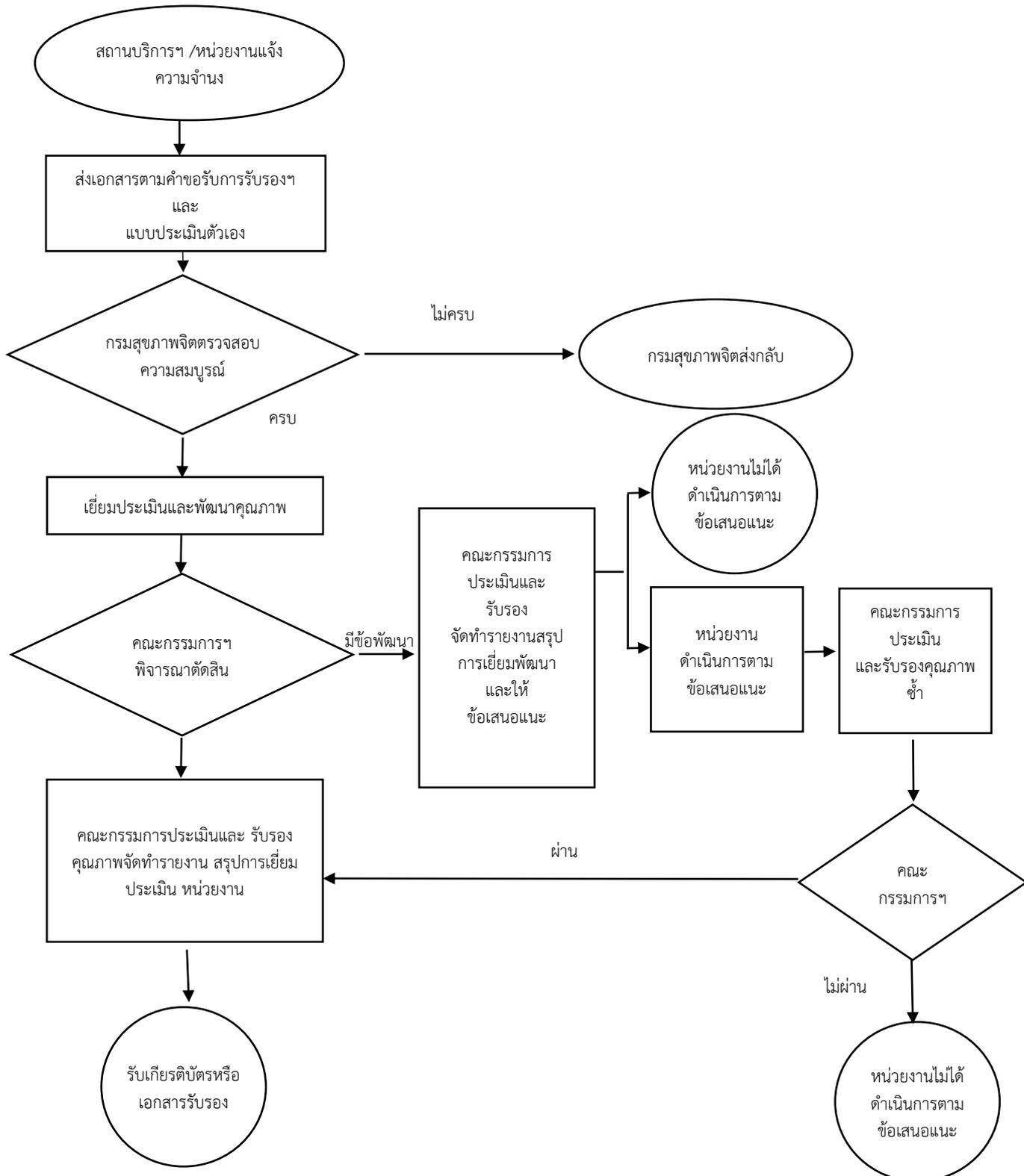
หัวข้อ	ระดับความพึงพอใจ				
	5	4	3	2	1
การเตรียมความพร้อมก่อนการเยี่ยมประเมิน					
1. ทีมเยี่ยมประเมินประสานทำความเข้าใจกับหน่วยงานเพื่อขอเอกสารประเมินตนเองและข้อมูลที่เกี่ยวข้องของหน่วยงาน					
2. ทีมเยี่ยมประเมินมีการทบทวนและปรึกษาหารือข้อมูลที่ได้รับมาจากหน่วยงานก่อนการเยี่ยมประเมิน					
3. ทีมเยี่ยมประเมินร่วมกันกำหนดการนัดหมาย					
4. ตารางและขอบเขตการเข้าเยี่ยมประเมิน					
ระหว่างการเยี่ยมประเมินคุณภาพตามมาตรฐานฯ					
1. ทีมเยี่ยมประเมินถามคำถามที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานหรือหน่วยงาน					

บทที่ 5

กระบวนการดำเนินงานของหน่วยงานตามมาตรฐาน

การให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพจิต

แผนภาพที่ 4 ขั้นตอนการรับรองคุณภาพหน่วยงานที่จัดบริการปรึกษาด้านสุขภาพจิต



กระบวนการดำเนินงาน

1. หน่วยงานที่จัดบริการด้านจิตวิทยาการศึกษาในระบบสุขภาพ/ระบบการศึกษา/นอกภาครัฐ เอกชน และองค์กรอิสระ และในกระบวนการยุติธรรม ตามที่คู่มือมาตรฐานการให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพจิต สนับสนุนให้การประเมินเพื่อรับรองคุณภาพหน่วยงาน โดยให้ส่งคำขอรับการรับรองของหน่วยงานตามเกณฑ์มาตรฐานการให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพจิต และแบบประเมินตนเองไปยัง สถาบัน/โรงพยาบาลในเขตสุขภาพ กรณีที่อยู่นอกพื้นที่เขตสุขภาพสามารถส่งไปยังทีมเลขาธิการคณะกรรมการประเมินมาตรฐานการให้บริการด้านจิตวิทยาการศึกษา สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ (กลุ่มงานคลินิกเฉพาะทางสายด่วนสุขภาพจิต 1323) เลขที่ 75/5 ถนนพระรามที่ 6 แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร 10400 โทรศัพท์ 02-248-8999 โทรสาร 02-248-8998 เพื่อตรวจสอบความสมบูรณ์ของเอกสารแบบประเมิน

2. ทีมเลขาธิการคณะกรรมการประเมินมาตรฐานการให้บริการด้านจิตวิทยาการศึกษา ตรวจสอบความสมบูรณ์ของเอกสารหากเอกสารไม่ครบถ้วนทีมเลขาธิการแจ้งกลับหน่วยงาน ขอให้หน่วยงานแก้ไขเพิ่มเติม หากครบถ้วนแล้วจะดำเนินการส่งไปยังคณะกรรมการประเมินและรับรองฯ เพื่อตรวจสอบความสมบูรณ์ของเอกสารแบบประเมินฯ อีกครั้ง หากเอกสารไม่ครบถ้วนจะดำเนินการขอเอกสารเพิ่มเติมภายใน 2- 3 สัปดาห์

3. ทีมเลขาธิการคณะกรรมการประเมินมาตรฐานการให้บริการด้านจิตวิทยาการศึกษา ประสานคณะกรรมการประเมินฯ เพื่อกำหนดวันและแผนการเยี่ยมประเมินหน่วยงาน รวมทั้งแจ้งกำหนดการให้หน่วยงานทราบ

4. คณะกรรมการประเมินฯ เข้าเยี่ยมประเมินการดำเนินงานของหน่วยงานตามมาตรฐานฯ และให้ข้อเสนอแนะแก่หน่วยงานตามแนวทางมาตรฐานการให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพจิตตามแผนที่วางไว้

5. คณะกรรมการประเมินฯ ร่วมประชุมพิจารณาตัดสินและรับรองหน่วยงานตามมาตรฐานการให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพจิตและแจ้งผลการประเมินให้หน่วยงานทราบ พร้อมทั้งจัดทำรายงานสรุปผลการเยี่ยมประเมินหน่วยงานและคะแนนที่ได้จากการประเมิน

หากการเยี่ยมประเมินในครั้งแรกยังมีข้อพัฒนา คณะกรรมการประเมินฯ สามารถเป็นที่ปรึกษา สนับสนุน พัฒนา และให้ข้อเสนอแนะกับหน่วยงานได้ โดยคณะกรรมการฯ จัดทำรายงานการเยี่ยมพัฒนาเพื่อพัฒนาหน่วยงาน และหน่วยงานดำเนินการปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ ทั้งนี้เมื่อหน่วยงานพร้อมสามารถส่งแบบประเมินได้อีกครั้ง หลังจากนั้นคณะกรรมการฯ จะลงเยี่ยมประเมินซ้ำและพิจารณาให้การรับรองอีกครั้ง

6. การรับรองหน่วยงานตามมาตรฐานฯ คณะกรรมการประเมินฯ เสนอผู้บริหารกรมสุขภาพจิตเพื่อลงนามและมอบเกียรติบัตรฯ หรือเอกสารรับรองให้หน่วยงาน

7. การรับรองมาตรฐาน มีระยะเวลาในการรับรอง 5 ปี ดังนั้น เมื่อครบ 5 ปีหน่วยงานต้องรับการประเมินซ้ำเพื่อให้การรับรองต่อไป

การเยี่ยมประเมินหน่วยงานตามมาตรฐานการให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพจิต

การเยี่ยมประเมิน คือ การรวบรวมข้อมูล รวบรวมหลักฐานอย่างรอบด้าน เกี่ยวกับการปฏิบัติงาน (Performance) ของหน่วยงาน พร้อมทั้งการวิเคราะห์ สรุปผล และการจัดทำรายงาน สำหรับการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพจิตตามประเด็นที่กำหนดไว้ในมาตรฐานฯ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อกระตุ้นให้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เน้นเป้าหมาย เน้นการวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ
2. เพื่อเป็นกำลังใจให้แก่หน่วยงานที่มีความมุ่งมั่นในการพัฒนางานการให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพจิต แต่อาจจะมีปัญหาอุปสรรคที่ต้องการรับคำแนะนำ

กระบวนการการเยี่ยมประเมิน

1. การเตรียมเอกสารของหน่วยงานเพื่อขอรับการเยี่ยมประเมิน
2. การเตรียมความพร้อมก่อนเยี่ยมประเมิน
3. การเข้าเยี่ยมประเมิน

1. การเตรียมเอกสารของหน่วยงานเพื่อขอรับการเยี่ยมประเมิน

หน่วยงานที่พร้อมจะขอรับการเยี่ยมประเมินจะต้องเตรียมเอกสารตามแบบคำขอรับการรับรองของหน่วยงานตามเกณฑ์มาตรฐานการให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพจิต

คำขอรับการรับรองของหน่วยงาน ตามเกณฑ์มาตรฐานการให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพจิต

.....

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐาน

- ข้อมูลของหน่วยงาน ได้แก่
 - ชื่อหน่วยงาน.....
 - ประเภท รพศ./ รพท./ รพช./รพจ อื่นๆ.....
 - ที่อยู่.....
 - โทรศัพท์.....
 - โทรสาร.....
 - ชื่อผู้อำนวยการ
 - ชื่อผู้รับผิดชอบหลักการให้การปรึกษาด้านสุขภาพจิต
 - ชื่อและตำแหน่งผู้ประสานงาน
 - โทรศัพท์มือถือผู้ประสานงานหลัก
 - E-mail ผู้ประสานงานหลัก
- ลักษณะสำคัญขององค์กร ได้แก่ วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์ นโยบาย (ลักษณะงานบริการ โครงสร้างองค์กร ฯลฯ)
- ข้อมูลบุคลากร ประกอบด้วย ชื่อ - สกุล/ตำแหน่ง/ใบแสดงคุณวุฒิ/ใบประกอบวิชาชีพ/ประสบการณ์การทำงานด้านให้การปรึกษาสุขภาพจิต (ปี)/ ใบรับรองหลักสูตรการพัฒนาตนเอง
- ข้อมูลการให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพจิต/ระยะเวลาการให้บริการ
- ข้อมูลงบประมาณ

ส่วนที่ 2 ผลการประเมินตนเองของหน่วยงาน

- แบบประเมินตนเองและการประเมินรับรองผลหน่วยงานที่ให้การปรึกษาตามเกณฑ์มาตรฐานการให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพจิต

ส่วนที่ 3 สรุปผล แนวทางการพัฒนา และความต้องการการช่วยเหลือ

- จุดเด่น
- โอกาสในการพัฒนา
- แนวทางการพัฒนาในอนาคต
- ความต้องการการช่วยเหลือ

ส่วนที่ 4 หลักฐานข้อมูลสำคัญตามเกณฑ์การประเมินมาตรฐานการให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพจิต

ตอนที่ 1 ภาพรวมขององค์กร

ตอนที่ 2 ระบบงานที่สำคัญของการให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพจิตของหน่วยงาน

ตอนที่ 3 กระบวนการดูแลผู้รับบริการปรึกษา

2. การเตรียมความพร้อมของหน่วยงานก่อนการเยี่ยมประเมิน

- หน่วยงานมีความเข้าใจมาตรฐานและเป้าหมายการรับรองมาตรฐาน

- หน่วยงานสามารถอธิบายบริบท ข้อจำกัด และการปฏิบัติงานตามมาตรฐานของหน่วยงานให้ผู้เยี่ยมประเมินทราบ ผู้ประสานงานต้องประสานกับผู้เยี่ยมประเมินเพื่อเตรียมเอกสารและร่วมกันกำหนดตารางเข้าเยี่ยมประเมินเพื่อเตรียม โดยหน่วยงานมีการประชุมเพื่อทบทวนและปรึกษาหารือข้อมูลของหน่วยงานก่อนการเยี่ยมประเมิน และเก็บรวบรวมเป็นเอกสารข้อมูลหน่วยงาน ซึ่งจะมีข้อมูลความเป็นมาของหน่วยงาน พันธกิจ แผนกลยุทธ์ รวมถึงข้อมูลการให้บริการต่าง ๆ ตลอดจนข้อมูลสถิติ ข้อมูลดังกล่าวจะเป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นให้ผู้เยี่ยมประเมินได้ทราบสถานการณ์ในปัจจุบันของหน่วยงานและแผนในอนาคต

3. การเข้าเยี่ยมประเมิน

3.1 บุคลากรที่เกี่ยวข้องเข้าประชุมกับทีมเยี่ยมประเมิน

3.2 ทีมเยี่ยมประเมินสัมภาษณ์หัวหน้าหน่วยงาน เพื่อให้ทราบถึงแนวคิดบทบาทในการกระตุ้น ผลักดันให้การสนับสนุน และติดตามประเมินผล การปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพและการพัฒนาคุณภาพในระดับหน่วยงาน ใช้เวลาประมาณ 20 – 30 นาที

3.3 เข้าห้องประชุมเพื่อฟังการบรรยายสรุปผลการดำเนินงาน โดยทีมเยี่ยมประเมินอาจถามคำถามเพื่อความเข้าใจในการดำเนินงาน

3.4 ทีมเยี่ยมประเมินแยกย้ายเยี่ยมตามแผน

3.5 ทีมเยี่ยมประเมินสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่

- บทบาทหน้าที่ที่จะทำให้หน่วยงานบรรลุเป้าหมาย

- กระบวนการทำงานที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพจิต

- การได้รับการพัฒนาองค์ความรู้ ทักษะที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพจิต

- การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพงานการให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพจิต

หน่วยงานจัดเตรียมเอกสารที่จำเป็น เช่น รายงานการประชุม ผังการให้บริการ ผังการประสานส่งต่อผู้รับบริการปรึกษา คู่มือแนวทางการปฏิบัติงาน เป็นต้น ให้กับทีมเยี่ยมประเมิน

การเยี่ยมสถานที่ต่างๆ เป็นไปตามที่กำหนดในตารางการเยี่ยมประเมิน เช่น ห้องให้การปรึกษาปัญหาสุขภาพจิต

สิ่งที่ผู้เยี่ยมประเมินต้องตระหนัก

1. เราเป็น “แขกรับเชิญ”
2. เรามาที่นี่เพื่อ “การเรียนรู้” ว่า หน่วยงานมีการพัฒนางานอย่างไร
3. กระบวนการนี้เป็น “ความสมัครใจ” ทั้งหมด
4. ผู้ประเมินมาที่นี่เพื่อ “สังเกต” และ “ฟัง”
5. การเยี่ยมหน่วยงานเราต้องตระหนักว่าเรากำลังคุยกับผู้มีประสบการณ์ และรู้จักหน่วยงานดี รู้ข้อจำกัด วัฒนธรรมขององค์กร
6. หน่วยงานได้เตรียมแบบประเมินตนเองด้วยความยากลำบากในฐานะผู้เยี่ยมเราต้องเรียนรู้แนวคิดของมาตรฐานด้วยหัวใจ
7. คำถามของเราต้องสัมพันธ์กับมาตรฐาน และระวังคำถามเชิงเทคนิค คำถามที่ทำทนาย
8. แนะนำตนเอง บอกชื่อ ตำแหน่ง และสถานที่ทำงาน
9. รู้สึกเสมอว่าเราเป็นผู้แทนของหน่วยงาน

หัวหน้าทีมและเลขานุการทีมเยี่ยมประเมิน

ภารกิจการเยี่ยมประเมินที่สำคัญประการหนึ่ง คือ การกำหนดหัวหน้าทีมและเลขานุการ เพื่อเป็นผู้นำเสนอในนามของทีมเยี่ยม

ก่อนที่หน่วยงานจะนำเสนอผลงาน หัวหน้าทีมผู้เยี่ยมสำรวจจะต้องนำทีมพบผู้บริหารหรือตัวแทนชี้แจงกำหนดการเยี่ยม

เมื่อทีมเข้าฟังการบรรยายสรุปของหน่วยงาน และเข้าเยี่ยมตามหน่วยงานที่กำหนดแล้ว หัวหน้าทีมและสมาชิกจะประชุมร่วมกันเพื่อพิจารณาสรุปผลการเยี่ยม แล้วหัวหน้าทีม จะนำเสนอข้อชื่นชม โอกาสในการพัฒนา ข้อสังเกต คำแนะนำต่อที่ประชุมเป็นการสิ้นสุดต่อการเยี่ยมประเมิน

เลขานุการ มีหน้าที่รวบรวมบันทึกข้อชื่นชม โอกาสพัฒนาของทีมประเมิน และเขียนรายงานสรุปการเยี่ยมประเมินโรงพยาบาลตามมาตรฐานการให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพจิต และส่งรายงานให้คณะกรรมการประเมินและรับรองเพื่อพิจารณาตัดสินและการรับรองหน่วยงานตามมาตรฐานการให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพจิต

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

- กรมสุขภาพจิต. (2557). *คู่มือการให้การปรึกษาปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อม (ฉบับปรับปรุง)*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์.
- กรมสุขภาพจิต. (2565). *รายงานประจำปีกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2564*. กรุงเทพฯ: บริษัทละม่อมจำกัด.
- กรมสุขภาพจิต. (2563). รายงานอัตราการฆ่าตัวตาย (รายต่อแสนประชากร). สืบค้นจาก https://dmh.go.th/report/suicide/stat_prov.asp เมื่อ 10 มิถุนายน 2565.
- _____. (2547). *คู่มือการให้การปรึกษาทางโทรศัพท์*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สำนักพัฒนาสุขภาพจิต.
- _____. (2541). *คู่มือคลายเครียดด้วยตนเอง*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2558). *มาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (ฉบับบูรณาการ) และแบบประเมินตนเอง*. กรุงเทพฯ: สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย.
- _____. (2560). *มาตรฐานบริการการให้การปรึกษาวัยรุ่น สำหรับบุคลากรสาธารณสุข*. กรุงเทพฯ: บริษัทปิยอนด์พับลิสซิ่งจำกัด
- กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต. (2562). *การปฐมพยาบาลทางจิตใจผู้มีปัญหาสุขภาพจิต*. นนทบุรี: บริษัทปิยอนด์พับลิสซิ่งจำกัด.
- แผนงานพัฒนานวัตกรรมเชิงระบบเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพจิต. (2560). *ปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพจิต*. เชียงใหม่: หจก.วนิดาการพิมพ์.
- ภาสกร คุ่มศิริ และคณะ. (2563). การศึกษารายกรณีผู้รับบริการสายด่วนสุขภาพจิต 1323 ในภาวะวิกฤตและแนวทางให้การปรึกษา. *Journal of Mental Health of Thailand*; 28(2): 99-110.
- สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์. (2556). *คู่มือการให้บริการปรึกษาสายด่วนสุขภาพจิต (ฉบับปรับปรุง)*. กรุงเทพฯ: บริษัทปิยอนด์พับลิสซิ่งจำกัด.
- สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ. (2551). *มาตรฐานการประกอบโรคศิลปะสาขาจิตวิทยาคลินิก*. กรุงเทพฯ: บริษัทอาร์ตคอลลีฟ จำกัด.

ภาษาอังกฤษ

- Lazarus, R.S., and Folkman, S. (1984). *Stress appraisal and coping*. New York: Springer.
- Robbins, S.P. (2007). *Organizational Behavior: Concept Controversies*. New Jersey: Prentice-Hall.

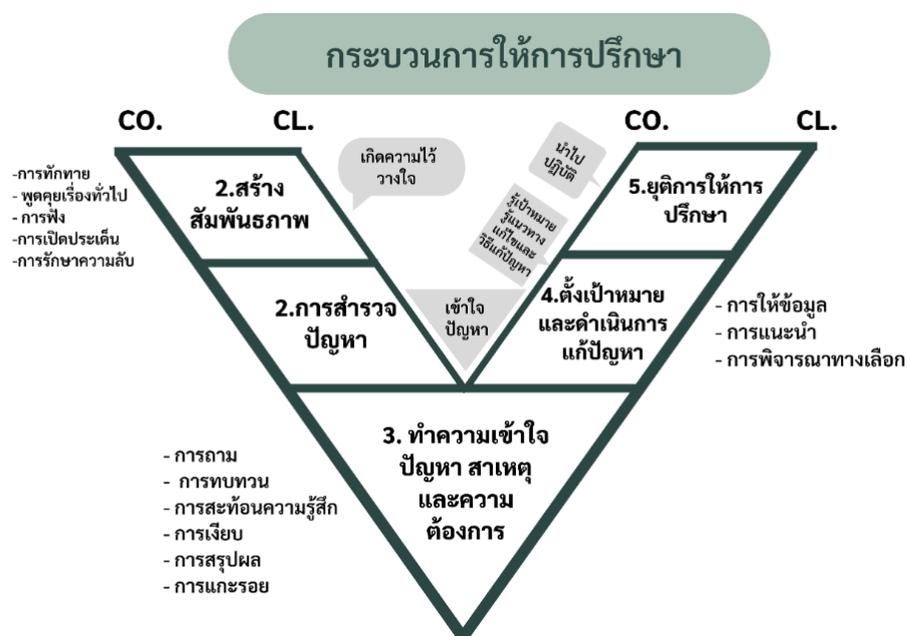
ภาคผนวก

ภาคผนวก 1 ขั้นตอนและแนวทางการให้การปรึกษาขั้นพื้นฐาน

กระบวนการให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาขั้นพื้นฐาน

1. การสร้างสัมพันธภาพและตกลงบริการ (Relationship) เป็นการสร้างความคุ้นเคยด้วยการพูดคุยเรื่องทั่วไป (Rapport building) พัฒนาความไว้วางใจ ความสมัครใจในการรับการปรึกษา และเป็นการทำความเข้าใจให้ตรงกันระหว่างผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษาเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ บทบาทหน้าที่ ประโยชน์ และกติกาในการให้บริการ
2. การสำรวจปัญหา (Exploration) เป็นขั้นตอนการค้นหารายละเอียดของปัญหา สรรวจการรับรู้ ความต้องการ ความเป็นมาของสาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหา ก่อนจะนำไปวางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกันพิจารณาถึงความต้องการของผู้รับการปรึกษาด้วย
3. การทำความเข้าใจและตั้งเป้าหมายแก้ไขปัญหา (Understanding and Goal setting) เป็นขั้นตอนที่เอื้อให้ผู้รับการปรึกษาได้พิจารณาปัญหา ความรู้สึกของตนเอง ทำความเข้าใจสาเหตุของปัญหา เอื้อให้เกิดแรงจูงใจในการยอมรับและแก้ไขปัญหา กระตุ้นความรับผิดชอบต่อการเปลี่ยนแปลงด้วยตนเอง ช่วยให้ผู้รับบริการลำดับความสำคัญความจำเป็นเร่งด่วนของปัญหา พร้อมทั้งสำรวจความยากง่ายและความเป็นไปได้ในการแก้ไข
4. การวางแผนแก้ไขปัญหา (Problem Solving) เอื้อให้ผู้รับการปรึกษาวางแนวทางและทบทวนแผนที่ใช้ในการแก้ปัญห ส่งเสริมการใช้ศักยภาพของตนเองในการแก้ไขปัญหา โดยพิจารณาถึงความสามารถ ทรัพยากร และประสบการณ์ที่ช่วยให้ผู้รับการปรึกษาสามารถวางแผนแก้ไขปัญห และนำไปปฏิบัติได้ด้วย
5. การยุติการให้การปรึกษา (Termination) เป็นการสิ้นสุดการปรึกษาโดยสรุปแนวทางการดำเนินการแก้ไขปัญหาหรือเปลี่ยนพฤติกรรมบางอย่าง การเรียนรู้จากการปรึกษา

ภาพที่ 5 กระบวนการให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาขั้นพื้นฐาน



ภาคผนวก 2 แนวทางการให้การปรึกษาเฉพาะกรณี

แนวทางให้บริการปรึกษาเฉพาะกรณี

การปรึกษามีหลักการและแนวทางที่สำคัญตามสาเหตุของปัญหาที่รับบริการกำลังเผชิญอยู่ สำหรับมาตรฐานนี้ได้ให้ข้อเสนอแนะเบื้องต้นเป็นแนวทางให้บริการ อย่างไรก็ตามสามารถใช้แนวทางให้บริการที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์หรือผ่านกระบวนการวิจัยได้ สำหรับกรณีปัญหาสุขภาพจิตที่พบบ่อยมีแนวทางให้บริการ ได้แก่ กรณีปัญหาโรคทางจิตเวช กรณีปัญหาครอบครัว กรณีปัญหาตั้งครรภ์ไม่พร้อม กรณีปัญหาเรื่องเพศ กรณีปัญหาการใช้สารเสพติด กรณีปัญหาการขาดความเชื่อมั่นในตนเอง กรณีปัญหาพฤติกรรมติดเกม กรณีปัญหาพฤติกรรมติดพนัน กรณีปัญหาทางการเรียน กรณีปัญหาความรัก กรณีปัญหาการทำงาน กรณีปัญหาภาวะวิกฤต กรณีปัญหาการถูกรังแก และกรณีปัญหาภาวะหนี้สิน เป็นต้น

1. กรณีปัญหาโรคทางจิตเวช

กรณีปรึกษาปัญหาที่เกี่ยวข้องกับโรคจิตเวชแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ

(1) ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าผู้รับบริการปรึกษาเข้าเกณฑ์โรคจิตเวชตามเกณฑ์วินิจฉัย International Statistical Classification of Diseases and related Health Problems, 11th Reversion (ICD-11) และ Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders fifth edition (DSM-5).

(2) เมื่อได้รับการสัมภาษณ์แล้วพบว่ามีอาการทางสุขภาพจิตแสดงออกอย่างชัดเจนหรือสงสัยว่าตนเองมีปัญหาสุขภาพจิตบางอย่างเนื่องจากเกิดการเปลี่ยนแปลงอารมณ์และพฤติกรรมแต่ยังไม่ได้รับการวินิจฉัย เช่น มีความคิดการรับรู้ไม่อยู่บนพื้นฐานความเป็นจริง พฤติกรรมที่เบี่ยงเบนไปอย่างชัดเจน ได้แก่ อยู่ไม่นิ่ง ทำกิจกรรมเยาะตลอดเวลา และอารมณ์ความรู้สึกที่มีความกังวลหรือเศร้ามากจนเกิดผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน มีปัญหาการรับรู้หรือความจำ และเกิดความบกพร่องทางสติปัญญา

แนวทางการให้การปรึกษา

1. ให้พื้นที่ปลอดภัยกับผู้รับบริการปรึกษาด้วยการแสดงความเข้าใจผ่านการใช้ทักษะทางการปรึกษา เช่น การฟังเชิงลึก การตั้งคำถาม การสะท้อนความรู้สึก การสรุปความ การชื่นชม เป็นต้น โดยพยายามจับประเด็นดังต่อไปนี้

- 1.1 ภาวะอารมณ์ของผู้รับบริการปรึกษาที่เกิดขึ้นในตอนนั้น เช่น เศร้า กังวล หงุดหงิด
- 1.2 ปัญหาที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน
- 1.3 แนวทางในการจัดการปัญหาที่ผ่านมา
- 1.4 การดูแลตนเอง

2. ใช้เทคนิคตั้งคำถามเพื่อหาแนวทางแก้ไขที่เป็นทางเลือกมากกว่าสองทาง โดยกระตุ้นให้ผู้รับบริการปรึกษาพยายามคิดหาทางออกด้วยตนเอง รวมทั้งพิจารณาทางเลือกนั้น ๆ ทั้งข้อดีและข้อเสีย อาจมีการนำบทบาทสมมติมาใช้ให้ผู้รับบริการปรึกษาฝึกคิดคำพูดและทดลองพูด เพื่อเป็นการประเมินและลดความวิตกกังวลของผู้รับบริการปรึกษาเมื่ออยู่ในสถานการณ์จริง

3. ถามถึงการรักษา เช่น ความสม่ำเสมอของการกินยาและผลข้างเคียงของยาที่สำคัญ คือให้กำลังใจผู้รับบริการปรึกษาเมื่อเข้าร่วมกระบวนการรักษาและรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ กรณีที่

ผู้รับการปรึกษาเกี่ยวกับคนใกล้ชิดให้รับฟังและพูดคุยเพื่อลดความไม่สบายใจของผู้รับการปรึกษา อาจให้ข้อมูลกว้าง ๆ เกี่ยวกับเรื่องโรค แนะนำหน่วยงานส่งต่อมากกว่าสองแห่ง หรือบอกให้ผู้ที่เกี่ยวข้องมารับบริการปรึกษาเพื่อรับการประเมินด้วยตนเอง

ตัวอย่างคำพูดที่ใช้ในการช่วยเหลือ

1. กรณีผู้รับการปรึกษามีปัญหาการปรับตัวอาจสะท้อนให้มองเห็นในมุมกลับ เช่น ถ้าผู้รับการปรึกษามีปัญหากับคุณพ่อหรือคุณแม่อาจถามว่า “*ถ้าคุณเป็นคุณพ่อหรือคุณแม่ คุณอยากให้ลูกเป็นอย่างไรบ้าง*” หรือ “*ถ้าคุณเป็นคุณพ่อหรือคุณแม่แล้วลูกทำพฤติกรรมเช่นเดียวกับคุณ คุณจะรู้สึกอย่างไร*” การพูดคุยสะท้อนเช่นนี้จะทำได้ต่อเมื่อผู้ให้และผู้รับการปรึกษาเกิดความคุ้นเคยไว้วางใจกันระยะหนึ่งแล้ว

2. กรณีที่ผู้รับการปรึกษาต้องการคำตอบสำเร็จรูปไปปฏิบัติโดยพยายามคาดคั้นเอาคำตอบจากผู้ให้การปรึกษา แนวทางการปรึกษากล่าวคือชวนให้ผู้รับการปรึกษาคิดทางแก้ไขปัญหาด้วยตนเองให้มากที่สุดหรืออาจบอกว่า “*วิธีการของดิฉัน (ผม) อาจจะเหมาะกับตัวดิฉัน (ผม) แต่ไม่ได้หมายความว่า จะเหมาะสมกับทุกคนและเท่าที่คุยกันมายังไม่ทราบรายละเอียดมากนัก รวมถึงดิฉัน (ผม) อาจมีประสบการณ์ในชีวิตที่แตกต่างจากคุณด้วย จึงอยากให้เราสองคนมาช่วยกันคิดหาทางออกของปัญหาว่าพอจะมีวิธีการใดบ้างที่เป็นทางออกของปัญหาได้อีก*” ถ้าผู้รับการปรึกษายืนยันว่าอยากได้คำตอบจริง ๆ อาจเสนอข้อมูลหรือทางออกมากกว่าสองทางเลือกและให้ผู้รับการปรึกษาพิจารณาข้อดีข้อเสียของแต่ละทางเลือกด้วยตัวเอง

2. กรณีปัญหาครอบครัว

ลักษณะปัญหากรณีความสัมพันธ์ในครอบครัว คือ ความขัดแย้งที่เกิดขึ้นกับสมาชิกภายในครอบครัวโดยที่ระบบ บทบาทหน้าที่ กฎของครอบครัวที่ไม่เข้าใจกัน ส่งผลให้เกิดความตึงเครียดในครอบครัวและขาดความสุขทางจิตใจแก่สมาชิกและครอบครัวทั้งหมด

แนวทางการให้การปรึกษา

1. รับฟังเพื่อให้ผู้รับการปรึกษาได้ระบายอารมณ์ความรู้สึกที่ถูกกดดันและแสดงความคิดเห็นกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เพื่อช่วยให้ความรุนแรงทางอารมณ์ของผู้รับการปรึกษา

2. ผู้ให้การปรึกษาพยายามวางตัวเป็นกลาง เนื่องจากผู้รับการปรึกษามักขัดโทษความผิดให้อีกฝ่ายหนึ่งในครอบครัว

3. ตัวอย่างการปรึกษาปัญหาครอบครัวในประเด็นย่อย ๆ ดังต่อไปนี้

3.1 กรณีที่ผู้รับการปรึกษาปัญหาเศรษฐกิจในครอบครัว ผู้ให้การปรึกษาควรรับฟังเป็นหลักปล่อยให้ผู้รับการปรึกษาระบายความไม่สบายใจ แล้วจึงค่อยบอกถึงจุดมุ่งหมายของหน่วยงานว่ามีหน้าที่ให้บริการเพื่อช่วยลดความไม่สบายใจ แต่ไม่สามารถช่วยเหลือด้านการเงิน ควรแนะนำหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น ถ้าไม่มีเงินซื้อนมบุตรให้ติดต่อกรมประชาสงเคราะห์ สหทัยมูลนิธิ หรือองค์กรการกุศลอื่น ๆ อย่างน้อยสองแห่ง ถ้ามีปัญหาคติความควรแนะนำให้ติดต่อสถานพยาบาลความแห่งประเทศไทยหรือคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เป็นต้น

3.2 กรณีปัญหาบุคคลในครอบครัวติดยาเสพติด ผู้ให้การปรึกษาควรรับฟังโดยให้ผู้รับการปรึกษาได้ระบายความรู้สึก และแนะนำหน่วยงานที่รักษาผู้ติดยาเสพติดให้ทราบอย่างน้อยสองแห่ง อาจให้ข้อมูลเกี่ยวกับการปรับบุคลิกภาพเพิ่มเติม เช่น การฝึกทักษะการสื่อสารให้เหมาะสม การจัดสรรเวลากับคนในครอบครัว ฝึกวิธีการให้กำลังใจแก่ผู้รับการปรึกษา สอนเรื่องการประเมินทางกายและทางจิตใจให้ข้อมูลวิธีการนำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาล

3.3 กรณีประเด็นการเรียนรู้และความกดดันจากครอบครัว ให้ผู้รับการปรึกษาได้ระบายความรู้สึก และพยายามชวนพูดคุยซักถามถึงสาเหตุที่ทำให้การเรียนรู้ต่ำลง พร้อมกับสะท้อนมุมมองให้การแก้ไข เช่น ควรพูดคุยกับลูกมากขึ้นเพื่อทราบถึงสาเหตุที่ลึกซึ้ง ชวนทบทวนความคาดหวัง ฝึกทักษะการให้กำลังใจ และแนะนำหน่วยงานอย่างน้อยสองแห่งที่ทำงานเกี่ยวกับปัญหาเด็กและวัยรุ่นโดยตรงให้ทราบ

4. สสำรวจความสัมพันธ์ในครอบครัวเป็นอย่างไร

5. สสำรวจวิธีการจัดการปัญหาที่ผ่านมา สสำรวจการสื่อสารในครอบครัว ค้นหาตัวช่วย/แหล่งทรัพยากร

6. วางแผนการดำเนินชีวิตหลังจากนี้อย่างไร/และมีวางแผนสำรองไว้อย่างไรบ้าง

7. จากปัญหาดังกล่าวส่งผลต่อปัญหาสุขภาพกายและสุขภาพจิตอย่างไร

8. เคยติดต่อขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานอื่นใดบ้าง

ตัวอย่างคำพูดที่ใช้ในการช่วยเหลือ

1. กรณีผู้รับการปรึกษามีปัญหาการสื่อสารมักมีความต้องการให้อีกฝ่ายทำตามความคิด ความต้องการของตนเอง ผู้ให้การปรึกษาอาจสะท้อนให้เห็นถึงความแตกต่างระหว่างบุคคลในเรื่องของบุคลิกภาพ เช่น บอกว่า “จากที่คุณเล่ามา คุณต้องการให้สามีรับฟังปฏิบัติตามความคิดเห็นของคุณเป็นไปได้อะไรหรือไม่ว่า สามีของคุณก็อาจต้องการให้คุณรับฟังและปฏิบัติตามความคิดเห็นของเขาเช่นกัน” และกระตุ้นให้ผู้รับการปรึกษาพูดคุยถึงข้อดีของอีกฝ่าย

2. กรณีปัญหาคู่สมรสนอกใจ เช่น

- “คุณรู้สึกไม่สบายใจเครียดที่คู่สมรสนอกใจ ลองเล่าเรื่องราวต่าง ๆ ให้ฟังได้ไหมว่าเกิดอะไรขึ้น”

- “ตอนนี้คุณรู้สึกอึดอัดที่อาจยังไม่พร้อม แต่ถ้าเมื่อไหร่พร้อมเรายินดีจะรับฟัง”

3. กรณีปัญหาพฤติกรรมรุนแรงในครอบครัว เช่น

- “เกิดอะไรขึ้นในครอบครัวพอจะเล่าให้ฟังได้ไหม”

- “ความรุนแรงเกิดขึ้นบ่อยแค่ไหน/รุนแรงแค่ไหน/ความรุนแรงเคยเกิดขึ้นก่อนหน้านี้ไหม

- “คุณรู้สึกอย่างไรกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นและคุณมีวิธีการจัดการเบื้องต้นอย่างไร/คุณป้องกันตัวเองอย่างไรบ้าง/ความรุนแรงที่เกิดขึ้นส่งผลกระทบต่ออย่างไร”

4. กรณีพ่อแม่รักลูกไม่เท่ากัน เช่น

- “มีอะไรที่ทำให้คุณรู้สึกอย่างนั้นว่าพ่อ/แม่รักลูกไม่เท่ากัน”

- “ที่ผ่านมาคุณทำอะไรกับสิ่งที่เกิดขึ้น”

- “เหตุการณ์เหล่านั้นเกิดขึ้นบ่อยไหมมีสักครั้งใหม่ที่พ่อ/แม่คิดถึงคุณก่อนคนอื่น”

- “ตัวคุณเองรู้สึกอย่างไรกับพ่อแม่”
- 5. กรณีปัญหาญาติของคู่สมรส เช่น
 - “อะไรที่ทำให้คุณกับเหตุการณ์ที่ผ่านมาได้”
 - “คุณเคยจัดการกับเหตุการณ์ที่ผ่านมาอย่างไร”
 - “คุณอยากให้ครอบครัวเป็นอย่างไร”
 - “คุณกับสามีเคยพูดคุยในเรื่องนี้หรือไม่ มีวิธีการจัดการอย่างไร ผลเป็นอย่างไร”

3. กรณีปัญหาตั้งครรภ์ไม่พร้อม

ลักษณะปัญหากรณีปัญหาตั้งครรภ์ไม่พร้อม (Unplanned Pregnancy) คือ การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์โดยผู้ตั้งครรภ์ไม่ได้วางแผนหรือเตรียมตัวมีบุตรมาก่อน

แนวทางการให้การปรึกษา

1. การสร้างสัมพันธภาพและการตกลงบริการ
2. การสำรวจประเมินปัญหา ความรุนแรง ความเร่งด่วนของปัญหาและผลกระทบ
 - 2.1 การประเมินความเสี่ยงการตั้งครรภ์ การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน หรือการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย เช่น การใช้ถุงยางอนามัยที่ไม่ถูกต้อง ถุงยางแตก หรือการกินยาคุมกำเนิดไม่ถูกต้องหรือไม่สม่ำเสมอ ระยะเวลาที่ประจำเดือนขาด ข้อมูลเรื่องการตั้งครรภ์ว่าขึ้นอยู่กับช่วงของการตกไข่และวันเวลาของการมีเพศสัมพันธ์ โดยยกตัวอย่างเป็นรูปธรรมของการนับวันตกไข่และแสดงให้เห็นถึงช่วงเวลาที่ปลอดภัย ถ้าหากมีเพศสัมพันธ์ในช่วงตกไข่ มีโอกาสจะตั้งครรภ์สูงขึ้น การป้องกันก่อนหน้าเพื่อประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์
 - 2.2 การสำรวจความคิด อารมณ์ ความรู้สึก และผลกระทบด้านจิตใจต่อการตั้งครรภ์
3. ทำความเข้าใจปัญหา สาเหตุ และความต้องการ
4. การจัดการปัญหา การให้ข้อมูล
 - 4.1 วิธีการตรวจการตั้งครรภ์
 - 4.2 วิธีการป้องกันการตั้งครรภ์และป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
5. การเตรียมความพร้อมในการเปิดเผยการตั้งครรภ์
 - 5.1 การเสริมทักษะในการรับมือกับปฏิกิริยาของผู้รับทราบผลการตั้งครรภ์ (พ่อแม่หรือคนที่ไว้วางใจ)
 - 5.2 การวางแผนเพื่อเปิดเผยการตั้งครรภ์ต่อพ่อแม่หรือคนที่ไว้วางใจ
 - 5.3 การซักซ้อมเพื่อเปิดเผยการตั้งครรภ์ต่อพ่อแม่หรือคนที่ไว้วางใจ
 - 5.4 การประเมินผลกระทบที่ตามมาจากการเปิดเผยการตั้งครรภ์
6. การยุติการตั้งครรภ์
 - 6.1 การสำรวจเหตุผลและความเข้าใจเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์
 - 6.2 การพิจารณาข้อดีข้อเสีย ผลกระทบแนวทางการแก้ไขปัญหาที่ตามมาจากการตั้งครรภ์
 - 6.3 การพิจารณาข้อดี ข้อเสีย ผลกระทบจากการยุติการตั้งครรภ์

6.4 การให้ข้อมูลสถานบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย หน่วยงานที่ให้บริการกรณี ตั้งครรภ์

7. ปัญหาที่ตามมาจากการตั้งครรภ์

7.1 การสำรวจประเมินปัญหา ความรุนแรง ผลกระทบของการตั้งครรภ์

7.2 การเข้าใจปัญหา สาเหตุ และความต้องการ

7.3 การจัดการปัญหา การให้ข้อมูล การช่วยเหลือเบื้องต้น

8. การยุติบริการ (การส่งต่อ/แนะนำไปรับบริการ/ติดตาม) แนะนำให้ไปพบแพทย์เพื่อตรวจ การตั้งครรภ์

ตัวอย่างคำพูดที่ใช้ในการช่วยเหลือ

1. กล่าวแนะนำตัว ถามชื่อและซักประวัติทั่วไปก่อน

- “สวัสดีค่ะ ดิฉัน” เพื่อให้ความร่วมมือ ยินดีให้การปรึกษา...

- “ในการพูดคุยครั้งนี้ เพื่อจะคุยเรื่องที่หนูยังกังวลใจ และร่วมกันหาแนวทางแก้ไข
ปัญหา และป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ”

- “คุณพอจะบอกได้ไหมว่าจะให้ช่วยเหลือเรื่อง อะไรบ้าง”

- “คุณพอจะเล่าให้ฟังถึงความกังวลใจ หรือ ความไม่สบายใจที่คุณมาปรึกษาในครั้ง
นี้ได้ไหมคะ/ครับ”

2. การสำรวจประเมินปัญหาความรุนแรง ความเร่งด่วน ผลกระทบของปัญหา

- “คุณคบกันคนนี้นานเท่าไร”

- “ลองเล่าเรื่องราวที่ผ่านมาเกี่ยวกับแฟนของคุณ และตัวคุณให้ฟังหน่อย”

- “ลองเล่าความสัมพันธ์ของคุณกับแฟนให้ฟังสักหน่อย”

- “ประจำเดือนครั้งสุดท้ายของคุณมาเมื่อไหร่”

- “ประจำเดือนของคุณขาดมานานเท่าไร”

- “คุณมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ได้ป้องกันครั้งสุดท้าย เมื่อไหร่”

- “ที่ผ่านมาคุณมีวิธีป้องกันอย่างไร เพื่อไม่ให้ตั้งครรภ์หรือไม่ให้ติดโรค”

- “คุณป้องกันการตั้งครรภ์และการติดเชื้อด้วยวิธีการใด อย่างไรบ้าง” (การถามอย่างไร
บ้าง เพื่อเน้นการประเมินความสม่ำเสมอของการป้องกัน)

- ถ้าผู้รับการปรึกษาไม่เคยใช้วิธีป้องกัน ควรถาม “เพราะอะไรจึงไม่ได้ป้องกัน”

- ถ้าผู้รับการปรึกษาเคยใช้วิธีป้องกันบ้างบางครั้ง “คุณใช้วิธีป้องกันกับใครและเมื่อไร”
“อะไรที่จะช่วยให้คุณป้องกัน (ใส่ถุงยาง/กินยาคุม) อย่างสม่ำเสมอ”

- กรณีถูกล่วงละเมิดทางเพศ “คุณเคยถูกทำร้ายทางเพศ หรือถูกบังคับให้ มีเพศสัมพันธ์
โดยไม่เต็มใจบ้างไหม” “มีคนในครอบครัว เพื่อน ครู คู่ควง เคยบังคับหรือขู่เชิญให้มีกิจกรรมทางเพศ
ที่ทำให้คุณลำบากใจ เช่น แตะต้องสัมผัสตัวทำให้คุณอึดอัด ที่บ้าน ที่โรงเรียน บ้างไหม” “ที่ถาม
คำถามเหล่านี้ เพราะคำนึงถึงความปลอดภัยของคุณ”

3. ทำความเข้าใจปัญหาสาเหตุ และความต้องการ

- “ที่คุณเล่ามามีเรื่อง คุณบอกว่าเคยมีเพศสัมพันธ์กับคู่ของคุณและไม่ได้ใช้วิธีป้องกันใด ๆ เลย (หรือป้องกันไม่ถูกต้อง คุณมีโอกาสตั้งครรภ์หรือติดเชื้อโรคได้) คุณคิดว่าจะมีผลกระทบอย่างไร ถ้าคุณตั้งท้องหรือติดเชื้อ”

4. การจัดการปัญหา การให้ข้อมูล รู้วิธีการตรวจการตั้งครรภ์หรือไม่ (การตรวจมี 2 วิธี คือ การตรวจปัสสาวะ และการตรวจร่างกาย)

- “คุณเคยตรวจการตั้งครรภ์มาก่อนหรือไม่”

- “ถ้าจะไปตรวจการตั้งครรภ์ ใครจะไปเป็นเพื่อน”

- “จากที่คุณเล่ามา คุณมีโอกาสเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์หรือติดเชื้อโรคนั้น หากคุณมีเพศสัมพันธ์กับแฟนคุณควรมีวิธีการป้องกันที่ถูกต้อง คุณรู้วิธีการป้องกันที่ถูกต้องวิธีใดบ้าง” พร้อมให้ข้อมูล

5. ยุติการให้บริการ

- “ขณะนี้เรายังไม่ทราบว่าคุณตั้งครรภ์หรือไม่ ดังนั้นจำเป็นต้องตรวจปัสสาวะโดยคุณสามารถไปตรวจที่สถานพยาบาลของรัฐหรือเอกชน แต่ถ้าไม่สะดวกคุณสามารถไปซื้อชุดการตรวจการตั้งครรภ์ที่ร้านขายยาได้แล้วใช้ตามเอกสารแนะนำในกล่อง”

- “ช่วงนี้ระหว่างที่รอการตรวจการตั้งครรภ์ คุณไม่สบายใจหรือมีข้อสงสัยสามารถมาคุยกันได้”

- “ความไม่สบายใจกังวลใจอาจทำให้คุณนอนไม่ค่อยหลับ หงุดหงิด ไม่มีสมาธิ คิดวนเวียนเรื่องเดิม ๆ คุณควรหาวิธีการที่ทำให้ตัวเองไม่เครียดจนเกินไป เช่น ดูหนัง ฟังเพลง ปลูกต้นไม้ ไปเที่ยว หรือลองฝึกสมาธิ/ฝึกลมหายใจดูนะคะ”

4. กรณีปัญหาเรื่องเพศ

ลักษณะกรณีปัญหาเรื่องเพศแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ ได้แก่

1. ความสับสนในเอกลักษณ์ทางเพศตนเองที่ส่งผลกระทบต่อความรู้สึก

2. การมีเพศสัมพันธ์ คือ การขาดความรู้เกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ทั้งเรื่องของกายภาพ รูปแบบหรือรสนิยมทำให้เกิดปัญหาความเครียดและกังวล

แนวทางการให้การปรึกษา

1. กรณีที่มีความสุขทางเพศจากการกระทำให้อื่นได้รับความเจ็บปวด (Sadism) ปัญหานี้แก้ไขได้ด้วยการชักจูงโน้มนำให้ไปพบผู้เชี่ยวชาญทางจิตเวช เพื่อแก้ไขโดยใช้จิตบำบัดและการปรับพฤติกรรม ผู้รับการปรึกษาส่วนใหญ่จะเป็นฝ่ายที่ได้รับความเจ็บปวดจึงควรรับฟังปัญหาให้คำปลอบใจ ช่วยคิดหาแนวทางแก้ปัญหาพร้อมข้อดีข้อเสียของแต่ละแนวทาง รวมทั้งวิธีการชักจูงให้อีกฝ่ายไปพบแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญ ทั้งนี้ควรให้ข้อมูลของแหล่งบริการให้ด้วย

2. การเสื่อมสมรรถภาพทางเพศในผู้ชาย

2.1 การให้ความรู้เรื่องเพศและการฝึกปฏิบัติทางเพศโดยให้ความรู้เกี่ยวกับสรีรวิทยาและจิตวิทยาทางเรื่องเพศ ตลอดจนการตอบสนองทางเพศ วิธีกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ

2.2 ฝึกการสื่อสารถึงปัญหาการเสื่อมสมรรถภาพทางเพศในคู่สมรสได้รับทราบ เพื่อลดความวิตกกังวลและเกิดความร่วมมือในการดูแลรักษา

2.3 อาการเสื่อมสมรรถภาพทางเพศอาจนำไปสู่ความวิตกกังวล ซึมเศร้า หรือ หลีกเลียงการมีเพศสัมพันธ์รวมถึงแสวงหาความสุขทางเพศที่ไม่ถูกต้องกับบุคคลนอกสมรส เพื่อสร้างความมั่นใจให้กับตนเองจึงต้องทำจิตบำบัด ควรส่งต่อผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง

2.4 การรักษาทางยาอยู่ในความควบคุมของแพทย์

3. การเสื่อมสมรรถภาพทางเพศในผู้หญิง

3.1 ฝึกปฏิบัติทางเพศศึกษาเรื่องเพศศึกษา

3.2 ให้แนวทางลดความวิตกกังวล ได้แก่ การผ่อนคลายความเครียด

3.3 ให้การรักษาเกี่ยวกับปัจจัยและสาเหตุเพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหาการเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ

3.4 ปรึกษาแพทย์ฝ่ายกายเพื่อตรวจหาสาเหตุทางร่างกาย ถ้าไม่พบสาเหตุให้ชักชวนไปปรึกษาผู้เชี่ยวชาญทางจิตเวช

5. กรณีปัญหาพฤติกรรมการใช้สารเสพติด

ลักษณะปัญหาประกอบด้วย 1) ผู้รับการปรึกษาติดยาเสพติด และ 2) ผู้รับการปรึกษามาปรึกษาเพราะสงสัยว่าลูกหรือคนใกล้ชิดติดยาและอยากหาทางเลิก

แนวทางการให้การปรึกษา

1. แนวทางการให้การปรึกษากับผู้ติดยาเสพติด

1.1 ยอมรับและให้ความเป็นเพื่อนแม้ว่าจะอยู่ในช่วงที่ยาออกฤทธิ์

1.2 พึงระลึกว่าการติดยาเสพติดมีไข้พฤติกรรมที่เลวร้าย

1.3 ให้คิดว่าการติดยาเป็นบ่อเกิดของปัญหาอื่น ๆ ไม่ใช่มีปัญหานั้นแล้วจึงทำให้ติดยา

1.4 ให้ความหวังและกำลังใจกับผู้ติดยาเสพติดเท่านั้น ส่วนรายละเอียดเกี่ยวกับการเลิกยา แนะนำให้มารับบริการในหน่วยงานสาธารณสุขใกล้บ้าน

1.5 มีความตระหนักกว่าการติดยาเสพติดมีแนวโน้มที่จะก่อให้เกิดความรุนแรงและการฆ่าตัวตายได้สูง

2. แนวทางการให้การปรึกษากับบุคคลใกล้ชิดผู้ติดยาเสพติด

2.1 ปลอดภัยและประทับประคองความรู้สึกของผู้รับการปรึกษา รับฟังเรื่องราวที่เกิดขึ้น และให้ความเป็นเพื่อนพยายามจับประเด็นเนื้อหาของปัญหาและความรู้สึกหวั่นไหวที่ผู้รับการปรึกษา มีต่อบุคคลใกล้ชิดที่ติดยาเสพติด

2.2 เมื่อผู้รับการปรึกษาอารมณ์สงบลงควรชี้แจงให้ข้อมูลอธิบายให้เข้าใจถึงปัญหาการติดยาเสพติด บุคลิกภาพของผู้ติดยา รวมทั้งวิถีปฏิบัติตัวของผู้ชอง ดังนี้

- ผู้เกี่ยวข้องต้องระงับสติ ทุกคนที่ใกล้ชิดต้องร่วมมือร่วมใจกันโดยอาศัยความรักความเข้าใจเป็นพื้นฐาน

- ยอมรับความจริง ทำใจยอมรับสภาพว่าลูกหรือบุคคลที่พูดถึงนั้นติดยาเสพติด

- อย่าแสดงความก้าวร้าว จะทำให้ผู้ติดยาปกปิดและซ่อนเร้นมากขึ้น

- ให้ความรัก ความเห็นอกเห็นใจอย่างจริงใจ เพื่อให้ผู้ติดยาอมเปิดใจและยอมรับความช่วยเหลือ ให้สอบถามสภาพความเป็นจริงจากผู้ติดยาเสพติดโดยตรง

- หาข้อมูลเพิ่มเติม เช่น ชนิดและฤทธิ์ของยา ระยะเวลาที่ติดยา ปริมาณยาที่ใช้จากคนใกล้ชิด เช่น เพื่อนสนิท ครูที่โรงเรียน เพื่อนที่บ้านหรือให้ผู้ใกล้ชิดสืบค้นจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ ของผู้ติดยา เช่น ห้องนอน กระเป๋าหนังสือ กระเป๋าเสื้อผ้า เป็นต้น

- ปรึกษาผู้ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญเฉพาะหรือส่งต่อหน่วยงานที่ดูแลเรื่องนี้ โดยเฉพาะ หากผู้ใกล้ชิดติดยาเสพติดจนเกิดการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจ มีความประพฤติกและบุคลิกภาพเบี่ยงเบนไปจากเดิม ครอบครัวอาจไม่มีเวลาหรือไม่สามารถ แก้ไขปัญหาควรส่งผู้ป่วยติดยาเข้ารับการรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตใจในสถานฟื้นฟูต่าง ๆ ทั่วประเทศ ส่วนขั้นตอนบำบัดรักษามีตั้งแต่เตรียมตัวถอนพิษยา การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการติดตามผล

3. หากทำได้ควรแนะนำสนับสนุนให้ผู้ติดยาเสพติดมาปรึกษาพูดคุยด้วยตนเอง

6. กรณีปัญหาการขาดความเชื่อมั่นในตนเอง

ลักษณะปัญหาไม่กล้าแสดงออกหรือทำสิ่งต่าง ๆ นอกเหนือจากคำสั่ง กลัวหรือกังวล ไม่กล้าตัดสินใจ กลัวจะตัดสินใจผิดหรือรู้สึกไม่แน่ใจ ต้องพึ่งพาผู้อื่นในการตัดสินใจหรือดำเนินชีวิตเสมอ

แนวทางการให้การปรึกษา

ครอบครัวข้างควรเปิดโอกาสให้เด็กแสดงความสามารถหรือความคิดเห็นอยู่เสมอ ควรให้คำชมเชยหรือกำลังใจเมื่อผู้รับบริการลงมือทำไม่ควรตำหนิตลอดเวลา เพราะจะทำให้คิดว่าตนเองไม่มีความสามารถหรือทำไม่ได้การปล่อยให้เด็กรับผิดชอบหน้าที่ต่าง ๆ ตามความสามารถจะช่วยสร้างความมั่นใจให้เด็กได้ เมื่อทำสิ่งใดผิดพลาดพ่อแม่แนะนำให้แก้ไขปรับปรุง หากทำได้ดียิ่งขึ้นครอบครัวข้างควรให้คำชมเชยด้วย

7. กรณีปัญหาพฤติกรรมติดเกม

ลักษณะปัญหาเล่นเกมไม่ยอมทำหน้าที่ในชีวิตประจำวันของตนเอง เช่น การบ้าน การช่วยเหลือ งานบ้าน ขาดปฏิสัมพันธ์กับครอบครัวข้าง การเรียน การสื่อสาร เป็นต้น

แนวทางการให้การปรึกษา

1. พ่อแม่ควรพูดคุยถึงผลเสียที่จะได้รับการอ่านแต่หนังสือการ์ตูนหรือดูแต่โทรทัศน์ และตกลงกันถึงเวลาของการดูการ์ตูนหรือเล่นเกมให้ชัดเจน และลดน้อยลงโดยแบ่งเวลาไปทำการบ้านและช่วยเหลืองานบ้านด้วย

2. ควรติดตามดูแลให้ทำการบ้านให้เรียบร้อยและช่วยเหลืองานบ้านตามที่ตกลงกันไว้อย่างสม่ำเสมอและไม่ควรยอมเมื่อเด็กต่อรองเพื่อขออ่านการ์ตูนและเล่นเกมก่อน

3. ถ้าทำตามข้อตกลงกันไว้พ่อแม่ควรชมเชยหรือให้กำลังใจด้วย

8. กรณีปัญหาพฤติกรรมติดพนัน

พฤติกรรมติดการพนัน หมายถึง กิจกรรมที่มีความเสี่ยงและทำหายนต่อการได้เสียทรัพย์สิน มีการเดิมพันกันในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง โดยมีทรัพย์สินเป็นรางวัลซึ่งผู้เล่นการพนันมีอยู่ 2 ประเภทหลัก ๆ คือ 1) เล่นเพื่อเข้าสังคมหรือเพื่อความสนุกสนาน และ 2) ผู้ที่หมกมุ่นกับการพนันอย่างมาก ถ้าไม่ได้เล่นจะรู้สึกหงุดหงิดหรือเรียกว่าผู้ที่ติดการพนัน ถือเป็นผู้ป่วยที่เข้าข่ายโรคจิตเวชชนิดหนึ่งซึ่งเรียกว่า Gambling Disorder

แนวทางการให้การปรึกษา

1. สร้างเสริมประสบการณ์การเรียนรู้ภาวะการสูญเสียอย่างมหันต์ทั้งทางด้านจิตใจ สุขภาพอนามัย ทรัพย์สินเงินทอง ความน่าเชื่อถือ ปัญหาครอบครัวและสังคม
2. ให้ตระหนักถึงข้อดีข้อเสียของการเล่นพนัน
3. ประสบการณ์การเล่นพนันที่ผ่านมาทั้งสำเร็จและไม่สำเร็จ
4. เหตุผล/อุปสรรคที่ทำให้กลับมาเล่นพนันอีกครั้ง
5. รู้จักทักษะการปฏิเสธ ปฏิเสธการชักชวนจากเพื่อน
6. สร้างทักษะความอดทนอดกลั้น ไม่ลุ่มหลง มัวเมา และไม่โลภหรืออยากรวยทางลัด
7. ใช้เวลาว่างในการทำงานอื่นที่ชอบและเป็นประโยชน์ ทดแทนเพื่อให้ห่างหายจากการติดการพนัน
8. โน้มน้าวให้ไปพบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ

9. กรณีปัญหาด้านการเรียน

ผู้ที่มีปัญหาการเรียนมักแสดงโดยที่มีผลการเรียนตกต่ำ สอบตกบ่อย ไม่ตั้งใจเรียน ขาดความสนใจหรือแรงจูงใจในเรียน ไม่ทำงานที่ได้รับมอบหมาย ขาดสมาธิ เหม่อลอย หนีโรงเรียน ไม่รับผิดชอบการเรียน

แนวทางการให้การปรึกษา

1. กรณีสงสัยเรื่องเขาวนปัญญาควรส่งต่อหน่วยงานเพื่อทดสอบเขาวนปัญญา
2. กรณีเรื่องปัญหาทางอารมณ์ หาสาเหตุของปัญหาและร่วมมือหาทางแก้ไขปัญหาให้ความรักและความอบอุ่นแก่เด็ก ให้คำแนะนำที่ดีและถูกต้อง ถ้าไม่สามารถแก้ไขได้ให้พบผู้เชี่ยวชาญทางจิตเวช
3. ความเจ็บป่วยทางร่างกายพบแพทย์เพื่อรักษา
4. ปัญหาเรื่องบุคลิกภาพให้ฝึกการปรับปรุงบุคลิกภาพ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือถ้าไม่สามารถแก้ไขได้แนะนำให้พบผู้เชี่ยวชาญทางจิตเวช

10. กรณีปัญหาความรัก

ปัญหาความรัก หมายถึง ความสัมพันธ์กับคู่รัก ความปรารถนา การยึดมั่นถือมั่น หรือมีความคาดหวัง เมื่อเกิดความผิดหวัง เสียใจ มักจะตามมาด้วยการประชดความรัก เช่น ทำร้ายตัวเอง หรือทำร้ายจิตใจคนใกล้ตัว

แนวทางการให้การปรึกษา

1. สสำรวจความรักในช่วงวัยไหน (วัยรุ่น/วัยผู้ใหญ่) สถานะในการคบกันเป็นเช่นไร (ศึกษาดูใจ/แฟน) ระยะเวลาที่คบกันนานเท่าไร
2. ให้ผู้รับการปรึกษาสำรวจความรู้สึกจากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นตอนนี้รู้สึกอย่างไร
3. วิธีจัดการปัญหาที่ผ่านมาเป็นอย่างไร
4. สสำรวจความคาดหวัง/ความต้องการที่มีต่อคู่รักและให้ตระหนักถึงโอกาสหรือความเป็นไปได้ในสิ่งที่คาดหวังมีเปอร์เซ็นต์ แนวทางที่สามารถจัดการได้เพื่อเป็นไปตามที่คาดหวัง หากไม่เป็นไปตามที่ต้องการ/คาดหวังจะอย่างไรต่อไป
5. ให้ตระหนักถึงปัญหาดังกล่าวส่งผลต่อปัญหาสุขภาพกายและสุขภาพจิตอย่างไร
6. ข้อดีและข้อเสียของทั้งสองทางเลือก (กรณีลังเลที่จะเลิกหรือคบต่อ)
7. แนวทางในการดูแลตนเองหลังจากนี้ไป

ตัวอย่างคำพูดที่ใช้ในการช่วยเหลือ

1. ปัญหาอกหัก เช่น พุ่มพวยรักคุณ แฟนทิ้ง เขาไปมีแฟนใหม่เหนื่อยไม่รู้จะอย่างไร (แฟนขอเลิก) เช่น
 - “เข้าใจนะว่าคุณเจ็บปวดกับเรื่องที่เกิดขึ้น”
 - “เข้าใจนะว่าคุณเจ็บปวดมันเป็นเรื่องยากที่จะเล่า หรืออธิบาย”
 - “ตอนนี้คุณรู้สึกอย่างไรบ้างที่จะเล่าให้เราฟังได้ไหมว่าเกิดอะไรขึ้น”
2. รักต้องห้าม เช่น รักคนที่แต่งงานแล้วถูกหลอกให้รักว่ามีครอบครัว เช่น
 - “คุณคิดอย่างไร/รู้สึกอย่างไรเมื่อทราบว่าเขามีครอบครัวแล้ว”
 - “คุณคิดจะจัดการกับปัญหานี้อย่างไร”
 - “ที่ผ่านมาคุณได้ทำอะไรลงไปแล้วบ้าง”
 - “คุณกับเขามีความสัมพันธ์ลึกซึ้งกันแค่ไหน”
3. รักในวัยเรียน/หลงรัก
 - “เท่าที่บกว่ามีความรักแล้วมีความรู้สึกไม่สบายใจ ช่วยเล่าให้ฟังว่าเกิดอะไรขึ้นและรู้สึกอย่างไรบ้างกับสิ่งที่เกิดขึ้น”
 - “การเรียนตอนนี้เป็นอย่างไร”
 - “เล่าให้ฟังใครฟังบ้างเกี่ยวกับเรื่องนี้/มีใครรู้เรื่องนี้บ้าง/แล้วเพื่อนเคยช่วยอย่างไรบ้าง”
4. ความรักของหญิงหม้าย (ความรักครั้งใหม่)
 - “มีอะไรเกิดขึ้นในใจจึงทำให้ลังเลกับความรักครั้งนี้”
 - “ในใจคุณต้องการอย่างไร”
 - “แล้วลูกรู้สึกอย่างไรกับความรักครั้งใหม่ของคุณ”

5. รัก Return

- “มีอะไรที่ทำให้คุณอยากกลับไปคืนดีกับเขา”
- “มีอะไรที่คุณคิดว่าเขาอยากกลับมาคืนดีกับคุณ”
- “แล้วคุณคิดว่าเขาคงต้องการอย่างไร”

11. กรณีปัญหาการทำงาน

กรณีปัญหาการทำงาน หมายถึง ความเครียดและวิตกกังวลที่มีสาเหตุมาจากการทำงาน เช่น สัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน การวางแผนการทำงานที่ผิดพลาด ขาดความร่วมมือกันในการทำงาน

แนวทางการให้การปรึกษา

1. สำรวจประเด็นของปัญหา เช่น เป็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับเนื้องาน หรือเพื่อนร่วมงาน
2. สาเหตุของการเกิดปัญหา เช่น งานที่ทำอยู่นั้นเป็นงานที่ถนัดและอยากทำหรือทำเพราะความจำเป็น
3. ที่ผ่านมามีการจัดการหรือรับมืออย่างไร ผลที่ได้ และอุปสรรคที่เกิดขึ้น
4. ให้ตระหนักถึงปัญหาที่เกิดขึ้นนั้นส่งผลกระทบต่ออย่างไรบ้าง มีใครบ้างที่เป็นแหล่งสนับสนุนให้การช่วยเหลือ
5. ประเมินความเครียด

ตัวอย่างคำพูดที่ใช้ในการช่วยเหลือ

1. เคร่งเครียดจากการทำงาน เช่น
 - “ให้ลองประเมินความเครียดของตนเองโดยการให้คะแนนน้อยไปหามาก 0-10 คะแนน”
 - “ให้สำรวจความรู้สึกของตนเอง เช่น ตอนนี้คุณรู้สึกอย่างไร ไปทำงานรู้สึกอย่างไร”
2. เบื่อหน่ายท้อแท้ เช่น
 - “รู้สึกเบื่อหน่ายทำงานได้ไม่เต็มที”
 - “ให้สำรวจความรู้สึกของตนเอง เช่น ที่คุณบอกว่ารู้สึกเบื่อหน่าย/ท้อแท้/ไม่อยากไปทำงาน/พอจะเล่าให้ฟังได้ไหมว่ามีอะไรเกิดขึ้นกับคุณบ้าง”
3. มีปัญหากับเพื่อนร่วมงาน เช่น
 - “มีอะไรที่ทำให้คุณคิดว่าเพื่อนร่วมงานไม่ชอบ/อิจฉา/ริษยา/กลั่นแกล้ง”
 - “มีพฤติกรรมอย่างไรบ้างที่แสดงออกมาต่อคุณ มีผลกระทบต่อคุณอย่างไรบ้าง”
4. ตกงาน เช่น
 - “สาเหตุที่ทำให้คุณไม่มีงานทำพอจะบอก/เป็นเพราะอะไรคะ”
 - “คุณรู้สึกอย่างไรที่คุณไม่มีงานทำ/ตกงาน”
 - “การที่คุณต้องตกงาน/ไม่มีงานทำ มีผลอย่างไรบ้างต่อตัวคุณ”

5. เปลี่ยนงาน เช่น

- “สาเหตุอะไรที่ทำให้คุณต้องเปลี่ยนงาน”
- “การเปลี่ยนงานมีผลกระทบต่อคุณอย่างไร”
- “คุณรู้สึกอย่างไรต่อการเปลี่ยนงานในครั้งนี้”

12. กรณีปัญหาภาวะวิกฤต

กรณีปัญหาภาวะวิกฤต หมายถึง ภาวะเสียสมดุลทางอารมณ์และจิตใจจากสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตที่รับรู้ถึงความตึงเครียดของปัญหาที่ต้องเผชิญ และรู้สึกว่าไม่สามารถรับมือหรือแก้ไขสถานการณ์ได้ จนทำให้เกิดเป็นพฤติกรรมที่อาจก่อให้เกิดอันตรายแก่ตนเองและบุคคลรอบข้าง ได้แก่ ความคิดฆ่าตัวตายหรือพยายามทำร้ายตนเอง

แนวทางการให้การปรึกษา

1. ค้นหาศักยภาพของผู้รับการปรึกษา โดยผู้ให้การปรึกษาต้องมีความเชื่อว่าทุกคนมีศักยภาพในตนเอง ช่วยให้ผู้รับการปรึกษามองเห็นถึงข้อดีและความสามารถของตนเอง เน้นการพิจารณาเฉพาะข้อดีของตนเอง เพื่อให้ผู้รับการปรึกษามีกำลังใจในตนเองมากขึ้น รับรู้ว่าตนเองก็มีศักยภาพและความสามารถเช่นกัน เช่น ใช้เนื้อหาจากการฟังในสิ่งที่ผู้รับการปรึกษาพูดออกมาเพื่อทบทวนศักยภาพหรือความสำเร็จในอดีต ชื่นชม และให้กำลังใจผู้รับบริการเพื่อให้เกิดแรงจูงใจในการพัฒนาตนเอง

2. ค้นหาสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจโดยจะเป็นบุคคล สิ่งของ หรือสัตว์เลี้ยง ให้ผู้รับการปรึกษาคิดถึงสิ่งที่ทำให้ตนเองยังมีความสุขและอยากมีชีวิตอยู่เพื่อนบุคคลหรือสิ่งของเหล่านั้น

3. ค้นหาความหวังของผู้รับการปรึกษา เช่น เน้นถึงสิ่งที่ผู้รับการปรึกษาคาดหวังกับตนเอง บุคคลที่ผู้รับการปรึกษารัก ทำให้ผู้รับการปรึกษาไม่รู้สึกโดดเดี่ยว มีความหวังที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไป ทำให้ผู้รับการปรึกษาเกิดแรงจูงใจในการดูแลตนเองเพื่อทำในสิ่งที่ตั้งใจไว้

4. ค้นหาเป้าหมายในชีวิตของผู้รับการปรึกษา เช่น เริ่มต้นวางเป้าหมายจากสิ่งที่สามารถทำได้ในทุก ๆ วัน เช่น “ใช้สิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจของผู้รับการปรึกษาเพื่อช่วยให้ผู้รับการปรึกษาไม่รู้สึกโดดเดี่ยวหรือท้อแท้ในการทำตามที่ตั้งเป้าหมายไว้”

5. ประสานกับญาติและหน่วยงานในพื้นที่ โดยเริ่มต้นจากการประสานกับทางญาติเพื่อรับทราบถึงปัญหาที่เกิดขึ้นก่อน จากนั้นประสานงานกับเจ้าหน้าที่ตำรวจหรือเจ้าหน้าที่ปกครองในพื้นที่ในการเข้าสำรวจสถานการณ์ และประสานกับทางหน่วยงานด้านสาธารณสุขในพื้นที่เพื่อเข้าช่วยเหลือเยียวยาและรักษาต่อไป

ตัวอย่างคำพูดที่ใช้ในการช่วยเหลือ

- “สิ่งที่คุณรู้สึกภูมิใจในตัวเองขณะนี้คืออะไรคะ”
- “อยากให้คุณลองค่อยๆ ทบทวนดูว่าอะไรเป็นความหวังของชีวิตคุณ”
- “ลองนึกถึงช่วงเวลาแห่งความสุขที่คุณเคยได้รับ”
- “คุณคิดว่าสิ่งดีๆ ที่เคยผ่านเข้ามาในชีวิตมีอะไรบ้าง”

- “คุณคิดว่าใครรักและเป็นห่วงคุณบ้าง”
- “ดิฉันเชื่อว่าคนทุกคนมีสิทธิ์ที่จะอยู่บนโลกใบนี้ รวมถึงตัวคุณด้วยนะคะ/ครับ”
- “หากผ่านเหตุการณ์นี้ไปได้ คุณอยากจะทำอะไรต่อไปคะ/ครับ”

13. กรณีปัญหาการถูกทำร้าย

กรณีปัญหาการถูกทำร้าย หมายถึง การถูกกระทำการใด ๆ โดยมุ่งประสงค์ให้เกิดอันตรายแก่ร่างกาย จิตใจ หรือสุขภาพหรือกระทำโดยเจตนาในลักษณะที่น่าจะก่อให้เกิดอันตรายแก่ร่างกาย จิตใจ สุขภาพ หรือบังคับ/ใช้อำนาจครอบงำ

แนวทางการให้การปรึกษา

1. ขึ้นประเมินผลกระทบทางร่างกาย ความเสียหายที่ได้รับเพื่อนำเข้าสู่การรักษา เยียวยา
2. การประเมินทางด้านสุขภาพจิต ภาวะอารมณ์โดยประเมินจากน้ำเสียงของผู้รับ การปรึกษามีรายละเอียด ได้แก่ เสียงเบา จังหวะการพูดติดขัด เหนื่อยหอบ สั่นคลอร้องไห้ กล้ววิตกกังวล ควรสะท้อนอารมณ์ ความรู้สึก ให้ความเชื่อมั่นในการช่วยเหลือ
3. พิจารณาแนวทางการจัดการแก้ไข พร้อมเสนอทางเลือกในการช่วยเหลือ เช่น ประสานหน่วยงานภาครัฐ โรงพยาบาล เจ้าหน้าที่ตำรวจ ผู้นำในชุมชน

ตัวอย่างคำพูดที่ใช้ในการช่วยเหลือ

- “ตอนนี้คุณเป็นอย่างไรบ้างคะ มีอาการ ความเจ็บหรือบาดแผลอะไรบ้างไหมคะ”
- “ดิฉันยินดีช่วยเหลือคุณอย่างเต็มที่ ข้อมูลที่อย่างเป็นความลับในการพูดคุย สามารถพูดคุยได้เลย”
- “คุณต้องการให้ทางเราช่วยเหลืออย่างไรบ้างคะ”

14. กรณีปัญหาภาวะหนี้สิน

กรณีปัญหาภาวะหนี้สิน หมายถึง ปัญหาการเงินที่เกิดจากการที่ผู้หนึ่งติดค้างอยู่ซึ่งจะต้องใช้ให้แก่ผู้หนึ่ง ได้แก่ การค้างชำระทั้งหนี้ในระบบหรือนอกระบบก็ได้ นำมาซึ่งความไม่สบายใจ เครียด กังวล หรือภาวะสุขภาพจิตอื่น ๆ

แนวทางการให้การปรึกษา

ให้การปรึกษาตามวัชชินที่ใช้สร้างภูมิคุ้มกันใจสำหรับคนเป็นหนี้ ชื่อว่า SHE-3C ในการสำรวจปัญหาและให้การปรึกษา ได้แก่

S คือ ความปลอดภัย (Safety) จากการกู้หนี้ ความปลอดภัยขั้นแรก คือ ตรวจสอบแหล่งเงินนั้น มีความน่าเชื่อถือเพียงใด ความปลอดภัยขั้นที่สอง คือ การศึกษาเงื่อนไขการกู้ ความปลอดภัยขั้นที่สาม คือ การผ่อนชำระอย่างมีวินัย

H คือความหวัง (Hope) ว่าสักวันเราจะปลดหนี้ได้

E คือ การเพิ่มประสิทธิภาพ (Efficacy) การเพิ่มประสิทธิภาพในตัวเองที่สำคัญ คือ “ความเชื่อในความสามารถของตนเองในการจัดระเบียบและดำเนินการ ตามแนวทางปฏิบัติที่จำเป็นในการจัดการสถานการณ์ในอนาคต” ประกอบด้วย 3C ได้แก่

C แรก คือ การมีความสงบสุขทางใจ (Calmness)

C ที่สอง คือ การดูแลจิตใจตนเอง (Care)

C ที่สาม คือ ความผูกพันกับคนรอบตัว (Connectedness)

ตัวอย่างคำพูดที่ใช้ในการช่วยเหลือ

1. พุดคุยเพื่อสำรวจข้อมูล และความรู้เดิมที่ผู้รับการปรึกษามีอยู่เดิม ทั้งนี้ CO หมายถึง ผู้ให้การปรึกษา เช่น

ป้า: “ป้าไม่สบายใจเลย ไม่รู้จะไปพูดคุยกับใครดี”

CO: “มีอะไรไม่สบายใจบอกผมได้นะครับ เพื่อผมพอจะช่วยอะไรได้บ้าง”

ป้า: “ตอนนี้น้องชายป้าเขาติดยาบ้า ไม่รู้จะทำอย่างไรให้เขาเลิกยาดี”

CO: “แล้วที่ผ่านมาใช้วิธีอะไรให้เขาเลิกยา”

ป้า: “ป้าก็ไม่ให้เงินเขาใช้ เพื่อเขาจะได้ไม่มีเงินไปซื้อยา แต่ลูกชายป้าก็ขโมยของในบ้านไปขาย เอาเงินมาซื้อยาแทน นี่ก็จะไม่มีอะไรเหลือแล้ว”

CO: “ตอนนี้คิดว่าจะดูแลรักษาลูกชายต่อไปอย่างไร”

ป้า: “ป้าคิดว่าอยากจะพาเขาไปรักษาที่โรงพยาบาล แต่ยังไม่รู้เลยว่ามีที่ไหนรับรักษาผู้ติดยาบ้า”

2. พุดให้ข้อคิดให้มุมมองที่แตกต่างออกไป เช่น

ป้า: “ป้าไปขอข้อมูลหน่วยงานที่ให้การรักษาผู้ติดยาบ้าแล้วนะ แต่ตอนนี้ป้ารู้สึกเหนื่อย และก็กลัวใจมากกว่า ทำไมป้าต้องมาเจอกับปัญหานี้ด้วย แค่ปัญหาเรื่องปากท้องก็จะแย่อยู่แล้วและนี่ลูกชาย ก็ต้องมาเป็นแบบนี้อีก มันก็เลยยิ่งแย่ไปใหญ่ มีใครบ้างไหมที่จะเคราะห์ร้ายเหมือนป้า”

CO: “ผมเข้าใจว่าใครก็ตามที่เจออย่างคุณก็ต้องทุกข์” “การที่กระตือรือร้นที่จะพาลูกไปรักษาก็เป็นก้าวแรกในการแก้ไขปัญหาก็ช่วยให้ออกห่างจากการติดยาบ้าได้ ก็จะได้ลูกชายที่เป็นหัวเรี่ยวหัวแรงในการทำงานคนเดิมกลับมา”

ป้า: “ป้าก็อยากให้ออกห่างจากการติดยาบ้า แต่ก็ไม่รู้ว่าจะทำได้แค่ไหน”

(วิธีการใช้ทักษะการพิจารณาทางเลือก ให้ผู้รับการปรึกษาคิดหาทางแก้ไขปัญหามาซัก 2-3 วิธีและผู้ให้การปรึกษาพิจารณาผลดีผลเสียของวิธีการแก้ไขปัญหานั้นว่ามีอุปสรรค ความยากง่ายอย่างไร มีใครเข้ามาเกี่ยวข้องที่จะช่วยได้บ้าง)

CO: “ที่ผมแนะนำให้ป้าไปขอข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการรักษาลูกชายที่ติดยาบ้ากับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ป้าได้ข้อมูลมาหรือเปล่าครับ”

ป้า: “เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยเขาบอกชื่อหน่วยงานที่จะรักษาผู้ติดยาบ้ามาให้ 2 แห่ง แต่เขาให้ป้าเลือกเอาเองว่าจะพาลูกชายไปรักษาที่ไหน”

CO: “แล้วตัดสินใจว่าอย่างไร”

ป้า: “เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยเขาก็ให้ป้าคิดว่า ถ้าป้าเลือกที่จะไปรักษาแต่ละแห่งตามที่บอกมานั้น แต่ละแห่งมีผลดี ผลเสียอย่างไรบ้าง”

CO: “ป้าคิดไว้หรือยังว่าการไปรักษาแต่ละแห่งมีผลดีผลเสียอย่างไรบ้าง”

ป้า: “ที่แรกที่เจ้าหน้าที่เขาแนะนำให้ป้าพาลูกชายไปรักษาก็จะเป็นโรงพยาบาลในตัวจังหวัดเรานี้แหละ ป้าก็ว่าดีนะใกล้บ้านดี เดินทางไปกลับสะดวก ไม่เปลืองเงินมาก เพราะป้าก็ไม่ค่อยมีเงินเท่าไร”

CO: “แล้วคิดว่าการรักษาในโรงพยาบาลในจังหวัดบ้านเรามีผลเสียอะไรหรือเปล่า”

ป้า: “การรักษาจะเป็นแบบไปกลับ ตรงนี้ป้ากลัวว่าถ้าลูกป้ากลับมารักษาตัวต่อที่บ้าน แล้วเขาต้องเจอเพื่อนที่ติดยาด้วยกัน ป้าก็กลัวว่าเขาจะเลิกยาไม่ได้”

CO: “แล้วแห่งที่สองเจ้าหน้าที่เขาแนะนำให้ไปรักษาที่ไหนหรือครับ”

ป้า: “ก็ไปรักษาโน่นเลยต่างจังหวัด รู้สึกจะเป็นสถานบำบัดผู้ติดยาเสพติด ป้าต้องให้ลูกชายไปอยู่ที่นั่นเลย หายเมื่อไรเขาถึงจะได้กลับ”

CO: “คุณคิดว่าการส่งลูกไปรักษาที่ต่างจังหวัดมีผลดีอะไรบ้างครับ”

ป้า: “ถ้าลูกป้าต้องไปรักษาที่ต่างจังหวัดแล้วไม่ได้กลับมาจนกว่าจะหายนั้น ป้าคิดว่าโอกาสที่เขาจะหาย จะมีมากกว่าให้เขากลับมารักษาที่บ้าน และอีกอย่างก็สถานบำบัด เขามีการฝึกอาชีพ และหางานทำ ให้หลังจากรักษาหายแล้วด้วย”

CO: “การที่ต้องเดินทางไปรักษาต่างจังหวัดมีผลเสียอะไรบ้างหรือเปล่าครับ”

ป้า: “ผลเสียต้องมีแน่นอนอยู่แล้ว ก็รู้อยู่ว่าการไปรักษาต่างจังหวัดนี้จะต้องมีค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาก และป้าคงคิดถึงลูกน่าดู การจะ让他ไปเยี่ยมบ่อย ๆ คงไม่ได้ เพราะป้าไม่ค่อยมีเงิน”

CO: “ตอนนี้ตัดสินใจที่จะพาลูกชายไปรักษาที่ไหนหรือยังครับ”

ป้า: “ป้าคิดไว้แล้ว” “คงเป็นสถานบำบัดผู้ติดยาเสพติดที่อยู่ต่างจังหวัด แม้จะไกลบ้านและมีค่าใช้จ่ายมาก แต่ป้าก็คิดว่านาน ๆ ถึงไปเยี่ยมเขาที เพราะต้องประหยัดเงิน แต่ว่าโอกาสหาย น่าจะมีมากกว่า ที่จะรักษาที่โรงพยาบาลในตัวจังหวัด เพราะเขาจะได้ไม่ต้องเจอเพื่อนกลุ่มเดิม ๆ”

ภาคผนวก 3 แบบฟอร์มรายงานและแบบประเมินด้านสุขภาพจิต

แบบบันทึกการให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพจิต

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

รหัสผู้รับบริการ.....เบอร์โทรศัพท์.....

เพศ ชาย หญิง อายุ.....ปี เชื้อชาติ..... ศาสนา.....

ที่อยู่ปัจจุบัน.....

สถานภาพ โสด สมรส หย่า หม้าย แยกกันอยู่ อื่น ๆ

ระบุ.....

สิทธิ์การรักษาพยาบาล.....

ประวัติการรักษา/ความเจ็บป่วย.....

ส่วนที่ 2 การประเมินสุขภาพจิต

 ST-5 คะแนน.....การแปลผล..... 2Q คะแนน..... การแปลผล..... 9Q คะแนน..... การแปลผล..... 8Q คะแนน..... การแปลผล..... อื่นๆ ระบุคะแนน.....การแปลผล.....

ส่วนที่ 3 การให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพจิต

ประเภทปัญหาสุขภาพจิต.....

รายละเอียดของปัญหา.....

แนวทางการช่วยเหลือ.....

การส่งต่อ

การติดตามผล

การประเมินหลังให้บริการ

ความเครียดที่ลดลง

ความคิดฆ่าตัวตายที่ลดลง

ความพึงพอใจหลังรับบริการ.....

ผู้ให้บริการ.....

ตำแหน่ง.....

วันที่ให้บริการ.....

แบบประเมินความเครียด (ST- 5)

ความเครียดเกิดขึ้นได้กับทุกคน สาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดมีหลายอย่าง เช่น รายได้ที่ไม่เพียงพอ หนี้สิน ภัยพิบัติต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดความสูญเสีย ความเจ็บป่วย เป็นต้น ความเครียดมีทั้งประโยชน์และโทษ หาก มากเกินไปจะเกิดผลเสียต่อร่างกายและจิตใจของท่านได้ขอให้ท่านลองประเมินตนเองโดยให้คะแนน 0-3 ที่ ตรงกับความรู้สึกของท่าน

คะแนน 0 หมายถึง เป็นน้อยมากหรือแทบไม่มี

คะแนน 1 หมายถึง เป็นบางครั้ง

คะแนน 2 หมายถึง เป็นบ่อยครั้ง

คะแนน 3 หมายถึง เป็นประจำ

ข้อที่	อาการหรือความรู้สึกที่เกิดในระยะ 2-4 สัปดาห์	คะแนน			
		0	1	2	3
1	มีปัญหาการนอน นอนไม่หลับหรือนอนมาก				
2	มีสมาธิน้อยลง				
3	หงุดหงิด/กระวนกระวาย/ว้าวุ่นใจ				
4	รู้สึกเบื่อ เซ็ง				
5	ไม่ยอมคบปะผู้คน				
คะแนนรวม					

การแปลผล

คะแนน 0 – 4 เครียดน้อย

คะแนน 5 – 7 เครียดปานกลาง

คะแนน 8 – 9 เครียดมาก

คะแนน 10 – 15 เครียดมากที่สุด

แบบคัดกรอง/ประเมินโรคซึมเศร้าและแบบประเมินการฆ่าตัวตาย (2Q 9Q 8Q)

ผู้ถูกประเมิน วัน/เดือน/ปี ที่ประเมิน

แบบคัดกรองโรคซึมเศร้าด้วย 2 คำถาม (2Q)

ข้อแนะนำ ถามด้วยภาษาที่สอดคล้องกับท้องถิ่นหรือเหมาะสมกับผู้ถูกสัมภาษณ์ควรถามให้ได้คำตอบทีละข้อ ถ้าไม่เข้าใจให้ถามซ้ำไม่ควรอธิบายขยายความเพิ่มเติมและให้ผู้ประเมินกาเครื่องหมาย “✓” ในช่องที่ตรงกับคำตอบของผู้รับบริการ

คำถาม	เครื่องมือการคัดกรองโรคซึมเศร้าด้วย 2Q	มี	ไม่มี
1	ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาวันนี้ “ท่านรู้สึก หดหู่ เศร้า หรือท้อแท้สิ้นหวังหรือไม่”		
2	ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาวันนี้ “ท่านรู้สึก เบื่อทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลินหรือไม่”		

ถ้าคำตอบ “ไม่มี” ทั้ง 2 คำถาม ถือว่า ปกติ ไม่เป็นโรคซึมเศร้า

ถ้าคำตอบ “มี” ข้อใดข้อหนึ่งหรือทั้ง 2 ข้อ (มีอาการใด ๆ ในคำถามที่ 1 และ 2) หมายถึง เป็นผู้มีความเสี่ยง หรือมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคซึมเศร้า ให้ประเมินต่อด้วยแบบประเมินโรคซึมเศร้าด้วย 9Q และแบบประเมินการฆ่าตัวตาย (8Q)

แบบประเมินโรคซึมเศร้าด้วย 9 คำถาม (9Q)

ข้อแนะนำ ถามด้วยภาษาที่สอดคล้องกับท้องถิ่นหรือเหมาะสมกับผู้ถูกสัมภาษณ์ ควรถามให้ได้คำตอบทีละข้อ ถ้าไม่เข้าใจให้ถามซ้ำ ไม่ควรอธิบายขยายความเพิ่มเติม พยายามให้ได้คำตอบทุกข้อ จากนั้นรวมคะแนน แล้วแปลผลตามตารางแปลผล พร้อมให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวหรือการดูแลรักษา ในขั้นตอนต่อไป

หมายเหตุ เน้นการถามเพื่อค้นหาอาการที่มีในระยะ 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา

ลำดับ	ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมวันนี้ ท่านมีอาการเหล่านี้บ่อยแค่ไหน	ไม่มีเลย	เป็นบางวัน 1-7 วัน	เป็นบ่อย > 7 วัน	เป็น ทุกวัน
1	เบื่อ ไม่สนใจทำอะไร	0	1	2	3
2	ไม่สบายใจ ซึมเศร้า ท้อแท้	0	1	2	3
3	หลับยาก หรือหลับ ๆ ตื่น ๆ หรือหลับมากไป	0	1	2	3
4	เหนื่อยง่าย หรือไม่ค่อยมีแรง	0	1	2	3
5	เบื่ออาหาร หรือกินมากเกินไป	0	1	2	3
6	รู้สึกไม่ดีกับตัวเอง คิดว่าตัวเองล้มเหลว หรือทำให้ตนเองหรือครอบครัวผิดหวัง	0	1	2	3
7	สมาธิไม่ดีเวลาทำอะไร เช่น ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ หรือทำงานที่ต้องใช้ความตั้งใจ	0	1	2	3
8	พูดซ้ำ ทำอะไรซ้ำลง จนคนอื่นสังเกตเห็นได้ หรือกระสับกระส่ายไม่สามารถอยู่นิ่งได้เหมือนที่เคยเป็น	0	1	2	3
9	คิดทำร้ายตนเองหรือคิดว่าถ้าตายไปคงจะดี	0	1	2	3
รวม					

หมายเหตุ - กรณีคะแนน 9Q ≥ 7 ให้ประเมินการฆ่าตัวตาย 8 คำถามต่อ
- กรณีคะแนน 9Q ≥ 13 ให้พิจารณาส่งพบจิตแพทย์เพื่อรับการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม

การแปลผล

- 0-6 ไม่มีภาวะซึมเศร้า
- 7-12 มีภาวะซึมเศร้าระดับน้อย
- 13-18 มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง
- ≥ 19 มีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง

แบบประเมินการฆ่าตัวตาย (8Q)

ลำดับ	ระยะเวลา	รายการประเมิน	ไม่มี	มี
1	ช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา	คิดอยากตาย หรือคิดว่าตายไปจะดีกว่า	0	1
2	ช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา	อยากทำร้ายตัวเอง หรือทำให้ตัวเองบาดเจ็บ	0	2
3	ช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา	คิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย	0	6
		(ถ้าตอบว่าคิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย ให้ถามต่อ) ท่านสามารถควบคุมความอยากฆ่าตัวตายที่ ท่านคิดอยู่นั้นได้หรือไม่ หรือบอกได้ไหมว่าคง จะไม่ทำตามความคิดนั้นในขณะนี้	ได้ 0	ไม่ได้ 8
4	ช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา	มีแผนการที่จะฆ่าตัวตาย	0	8
5	ช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา	ได้เตรียมการที่จะทำร้ายตนเอง หรือเตรียมการ จะฆ่าตัวตาย โดยตั้งใจว่าจะให้ตายจริงๆ	0	9
6	ช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา	ได้ทำให้ตนเองบาดเจ็บ แต่ไม่ตั้งใจที่จะทำให้ เสียชีวิต	0	4
7	ช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา	ได้พยายามฆ่าตัวตาย โดยคาดหวัง/ตั้งใจที่จะให้ ตาย	0	10
8	ตลอดชีวิตที่ผ่านมา	ท่านเคยพยายามฆ่าตัวตาย	0	4
รวม				

การแปลผล

- 0 คะแนน ไม่มีแนวโน้มจะฆ่าตัวตายในปัจจุบัน
- 1-8 คะแนน มีแนวโน้มจะฆ่าตัวตายในปัจจุบันในระดับน้อย
- 9-16 คะแนน มีแนวโน้มจะฆ่าตัวตายในปัจจุบันในระดับปานกลาง
- ≥17 คะแนน มีแนวโน้มจะฆ่าตัวตายในปัจจุบันในระดับรุนแรง

**ภาคผนวก 4 คณะผู้จัดทำและผู้เชี่ยวชาญจัดทำ
มาตรฐานการให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพจิต**

คณะผู้จัดทำมาตรฐานการให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพจิต

นพ.จุมภฏ	พรมสีดา	รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต	กรมสุขภาพจิต
พญ.ดุชนฎี	จิ่งศิริกุลวิทย์	ผู้อำนวยการ	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
พญ.วิมลรัตน์	วันเพ็ญ	ผู้อำนวยการ	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์
ศ.ดร.อรัญญา	ต้อยคัมภีร์	อุปนายกสมาคมจิตวิทยาแห่งประเทศไทย	สมาคมจิตวิทยาแห่งประเทศไทย
ผศ.ดร.ณัฐสุดา	เต๋พันธ์	อุปนายกสมาคมจิตวิทยาการศึกษา	สมาคมจิตวิทยาการศึกษา
ผศ.ดร.พีสสลัณณ์	อัครังศวรรกุล	อาจารย์ประจำภาควิชาจิตวิทยา	คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง
รศ.ดร.ธีรวรรณ	ธีระพงษ์	อาจารย์ประจำภาควิชาจิตวิทยา	คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
รศ.ดร.เพ็ญภา	กุลนภาดล	อาจารย์ประจำภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาประยุกต์	คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
นางสาวชญาอนุช	ลักษณะวิจารณ์	อาจารย์ประจำภาควิชาจิตวิทยา	คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
นางสาวดารวันต์	รักสตัย์	อาจารย์ประจำภาควิชาจิตวิทยา	คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
นายเกียรติศักดิ์	จั้งเจริญจิตต์กุล	อาจารย์ประจำสาขาวิชาจิตวิทยา	คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
ผศ.ดร. รัก	ชุนทกาญจน์	อาจารย์ประจำภาควิชาจิตวิทยา	คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
นางนุชจारी	คล้ายสุวรรณ	เลขานุการ	สมาคมเพื่อผู้บกพร่องทางจิตแห่งประเทศไทย
นางรัชนี	แมนเมธี	ประธานเครือข่ายความสุขจากโรคซึมเศร้า	เครือข่ายความสุขจากโรคซึมเศร้า
นางสุภาวดี	นวลมณี	นายกสมาคมนักจิตวิทยาคลินิกไทย	สมาคมนักจิตวิทยาคลินิกไทย
นายณชิต	หวังเจริญวงศ์	นายกสมาคมสายใยครอบครัว	สมาคมสายใยครอบครัว
นางพิศมัย	สุวรรณรังษี	เลขานุการสมาคมเพื่อผู้บกพร่องทางจิตแห่งประเทศไทย	สมาคมเพื่อผู้บกพร่องทางจิตแห่งประเทศไทย

นายภาสกร	คุ้มศิริ	นักจิตวิทยาปฏิบัติการ	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ราชนครินทร์
นายณัฐพน	รัตนชัย	นักจิตวิทยาปฏิบัติการ	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ราชนครินทร์
นางสาวปวีณ์สุดา	सानิสี	นักจิตวิทยาปฏิบัติการ	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ราชนครินทร์
นางสาวอังคณา	สมสง	นักจิตวิทยาปฏิบัติการ	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ราชนครินทร์
นางสาวชลธิชา	แย้มมา	นักวิชาการสาธารณสุข ปฏิบัติการ	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ราชนครินทร์
นางสาวธัญญาภรณ์	คำแก้ว	นักจิตวิทยาปฏิบัติการ	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ราชนครินทร์

รายชื่อผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่ม (Focus group) การจัดทำมาตรฐานปรึกษาด้านสุขภาพจิต

พญ.ดุซงญอ	จิงศิริกุลวิทย์	ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
รศ.ดร. ชีรวรรณ	ธีระพงษ์	อาจารย์ภาควิชาจิตวิทยา คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
ผศ.ดร. รัก	ชุนทกาญจน์	อาจารย์ภาควิชาจิตวิทยา คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
นายเกียรติศักดิ์	จั่งเจริญจิตต์กุล	อาจารย์สาขาวิชาจิตวิทยา คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
ผศ.ดร.พีสสลลัม	อัครังศวรรกุล	อาจารย์ภาควิชาจิตวิทยา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง
รศ.ดร.เพ็ญนภา	กุลนภาดล	อาจารย์ภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาประยุกต์ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
นางสาวชญาอนุช	ลักษณวิจารณ์	ภาควิชาจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
นางสาวดาราวินต์	รักสตัย	อาจารย์ภาควิชาจิตวิทยา คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ดร.สุพัทธ	แสนแจ่มใส	อาจารย์ภาควิชาจิตวิทยา คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ผศ.ดร.ณัฐสุดา	เต้พันธ์	อุปนายกสมาคมจิตวิทยาการปรึกษา สมาคมจิตวิทยาการปรึกษา
ศ.ดร.อรรณญา	ตุ้ยคำภีร์	อุปนายกสมาคมจิตวิทยาแห่งประเทศไทย สมาคมจิตวิทยาแห่งประเทศไทย
นางพิสมัย	สุวรรณรังษี	เลขานุการสมาคมเพื่อผู้บกพร่องทางจิตแห่งประเทศไทย สมาคมเพื่อผู้บกพร่องทางจิตแห่งประเทศไทย
นางนันทนา	รัตนกร	ที่ปรึกษาสมาคมเพื่อผู้บกพร่องทางจิตแห่งประเทศไทย
นางรัชณี	แมนเมธี	ประธานเครือข่ายความสุขจากโรคซึมเศร้า
นางสุภาวดี	นวลมณี	นายกสมาคมนักจิตวิทยาคลินิกไทย
นายวีรกาล	โพธิ์เจริญ	นายกสมาคมสายใยครอบครัว
นางสาวชลธิชา	แย้มมา	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์
นางสาวธัญญาภรณ์	คำแก้ว	นักจิตวิทยาปฏิบัติการ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์
นางสาวธนาภรณ์	กองพล	นักจิตวิทยาปฏิบัติการ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์
นายภาสกร	คัมศิริ	นักจิตวิทยาปฏิบัติการ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์
นายณัฐปพน	รัตนตรัย	นักจิตวิทยาปฏิบัติการ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์

นางสาวอังคณา สมสง		นักจิตวิทยาปฏิบัติการ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์
นางสาวสุพัตรา เตชะฤทธิ์		นักจิตวิทยาปฏิบัติการ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์
นายอมรเทพ สัจจะมณีวงศ์		ผู้พัฒนาแอปพลิเคชัน SATI
ทพญ.กัญจน์ภัสสร สุริยาแสงเพชร		ประธานกรรมการบริหาร บริษัทเทเลเมดิกา จำกัด (OOCA)
นางสาวพิมพ์สิริ พิทยากุล		provider Relation Assistant (OOCA)
นางสาวพรพรรณ ทองทองศักดิ์		เจ้าหน้าที่โครงการเลิฟแคร์ มูลนิธิแพธทูเฮลท์
ศ.นพ.ชวนนท์ ชาญศิลป์		นายกสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย
ดร.มยุรี กลีบวงษ์		นายกสมาคมพยาบาลจิตเวชแห่งประเทศไทย
นางสาวจินตนา องคินิกุล		ผู้ประสานงานโครงการพัฒนาความร่วมมือและหนุนเสริม การดำเนินงานธนาคารเวลาเพื่อรองรับสังคมสูงวัย
นางสมพร จรัสเจริญวิทยา		นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ
นางศรีอรุณ ชนระชาติการนนท์		สมาคมสมาชิกรัตนส์แห่งประเทศไทย
นางสาวปัทมา เลหาเกษมวงศ์		สมาคมสมาชิกรัตนส์แห่งประเทศไทย
อ.ดร.ณัฐวัฒน์ ล่องทอง		ผู้อำนวยการบ้านหลังที่สอง มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
อ.ดร.พินิตา เสือวรรณศรี		หัวหน้าศูนย์สุขภาวะทางจิต คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
รศ.ดร.จินตนา ยูนิพันธ์		ผู้อำนวยการศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติ
รศ.ดร.สุใจ ส่วนไพโรจน์		ประธานหลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (จิตวิทยา) คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
นางชนันรัตน์ นวพลพัฒน์		นักวิชาการสถิติชำนาญการพิเศษ กรมสุขภาพจิต
ผศ.ดร.พรรณระพี สุทธิวรรณ		อดีตคณบดีคณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
นายกิตติคุณ ชิ่งหญ่		อาจารย์มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
นายธรรมบุญ วัฒนปรีดา		อาจารย์มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต

พญ.ดุษฎี	จิงศิริกุลวิทย์	ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
นางธัญลักษณ์	แก้วเมือง	นักกิจกรรมบำบัดชำนาญการพิเศษ
นางศจี	รุกขวัฒน์กุล	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการพิเศษ
นางสาวชลลดา	จารุศิริชัยกุล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
นางสาวศรีแพร	หนูแก้ว	นักวิชาการสถิติ
นางสาวสุธาสินี	ภักดีรัฐรัตน์	นักวิชาการสาธารณสุข
นางสิริรามล	หญ่	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน



กรมสุขภาพจิต
Department of Mental Health

กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

BUREAU OF MANTAL HEALTH SERVICE ADMINISTRATION

เลขที่ 88/20 หมู่ 4 ตำบลลาดขัวญ อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี รหัสไปรษณีย์ 11000

โทรศัพท์: 0 2590 8220, 0 2590 8878 โทรสาร: 0 2149 5533

อีเมล: mhsa_dmh@dmh.mail.go.th

