

มาตรฐานบริการ

การให้การปรึกษาวัยรุ่น

สำหรับบุคลากรสาธารณสุข



กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH



กรมควบคุมโรค
DEPARTMENT OF DISEASE CONTROL



กรมสุขภาพจิต
Department of Mental Health

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์
กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข



มาตรฐานบริการ

การให้การปรึกษาวัยรุ่น

สำหรับบุคลากรสาธารณสุข



กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH



กรมควบคุมโรค
DEPARTMENT OF DISEASE CONTROL



กรมสุขภาพจิต
Department of Mental Health

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์
กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข



ชื่อหนังสือ : มาตรฐานบริการ การให้การปรึกษาวัยรุ่น สำหรับบุคลากรสาธารณสุข

ที่ปรึกษา : นาวาอากาศตรีบุญเรือง ไตรเรืองวรวัฒน์ อธิบดีกรมสุขภาพจิต
นางมธุรดา สุวรรณโพธิ์ ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์

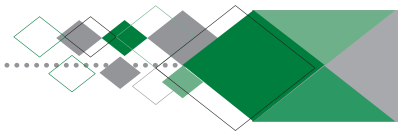
บรรณาธิการ : นางสาววิมลวรรณ ปัญญาอ่อน นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ
นางสาวจันทร์ชนก โยธินชัชวาล นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ

จัดพิมพ์โดย : สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์

พิมพ์ครั้งที่ 1 : ปี 2560

จำนวนพิมพ์ : 1,000 เล่ม

พิมพ์ที่ : บริษัท ปิยอนด์ พับลิชชิง จำกัด



คำนำ

กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมอนามัย กรมสุขภาพจิต และกรมควบคุมโรค ได้บูรณาการงานขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การบริการสุขภาพสำหรับวัยรุ่น และพัฒนาโรงพยาบาล/สถานบริการสาธารณสุขตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนอย่างต่อเนื่อง ในปี 2559-2560 กรมสุขภาพจิตได้มอบหมายสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ ในฐานะองค์กรที่มีความเชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตวัยรุ่น ให้จัดทำมาตรฐานบริการการให้การปรึกษาวัยรุ่น สำหรับบุคลากรสาธารณสุข เล่มนี้ขึ้น เพื่อเป็นแนวทางในการจัดบริการในส่วนของการให้การปรึกษาวัยรุ่นอย่างครบองค์ประกอบ อันได้แก่ การให้การปรึกษาวัยรุ่น การให้การปรึกษาคอรัววัยรุ่นและผู้ปกครอง และการให้การปรึกษาทางโทรศัพท์และสังคมออนไลน์ (social media)

มาตรฐานบริการการให้การปรึกษาวัยรุ่น เล่มนี้ เหมาะสำหรับบุคลากรสาธารณสุขและสถานบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกระดับ สามารถใช้เป็นแนวทางในการจัดบริการและการประเมินคุณภาพการดำเนินงานให้การปรึกษาวัยรุ่น รวมถึงเป็นแนวทางในการวางแผนนโยบายในการพัฒนาบุคลากรและการบริการเพื่อให้ได้ตามมาตรฐานที่กำหนด นอกจากนี้ บุคลากรและหน่วยงานอื่นๆ ที่ทำงานกับวัยรุ่น ยังสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการจัดบริการให้การปรึกษาวัยรุ่นและปรับใช้ตามบริบทของตนเองได้เช่นกัน

การจัดทำมาตรฐานฯ เล่มนี้ สำเร็จลุล่วงด้วยการสนับสนุนด้านวิชาการ ความร่วมมือ และข้อเสนอแนะจากผู้บริหาร ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้เชี่ยวชาญ นักวิชาการจากกรมอนามัย กรมสุขภาพจิต กรมควบคุมโรค โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และสหวิชาชีพภายในสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ จึงขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

นางสาวอากาศตรี

(บุญเรือง ไตรเรืองวรวัฒน์)

อธิบดีกรมสุขภาพจิต

สารบัญ

หน้า

บทที่ 1 บทนำ

1.1. ที่มาและความสำคัญ	1
1.2. วัตถุประสงค์	2
1.3. กลุ่มเป้าหมาย	2
1.4. ประโยชน์ของมาตรฐานฯ	2

บทที่ 2 แนวทางการใช้มาตรฐานบริการ การให้การศึกษาวัยรุ่น

2.1. กรอบแนวคิด	3
2.2. หลักเกณฑ์การประเมิน	4
2.3. คำนิยามศัพท์เฉพาะ	5

บทที่ 3 มาตรฐานบริการการให้การศึกษาวัยรุ่น และเกณฑ์การประเมินคุณภาพ

3.1. มาตรฐานการให้การศึกษาวัยรุ่น	8
3.2. มาตรฐานการให้การศึกษาครอบครัววัยรุ่นและผู้ปกครอง	13
3.3. มาตรฐานการให้การศึกษาวัยรุ่นทางโทรศัพท์และสื่อสังคมออนไลน์	18

สรุปภาพรวม มาตรฐานบริการการให้การศึกษาวัยรุ่น 3 รูปแบบ 23

บรรณานุกรม 24

ภาคผนวก 25

ภาคผนวก 1 แบบประเมินตนเอง

• การให้การศึกษาวัยรุ่น	27
• การให้การศึกษาครอบครัววัยรุ่นและผู้ปกครอง	30
• การให้การศึกษาวัยรุ่นทางโทรศัพท์และสื่อสังคมออนไลน์	33

ภาคผนวก 2 แบบบันทึกและแบบประเมิน

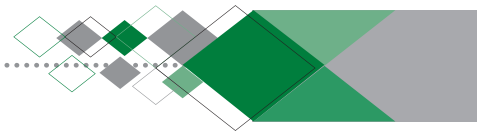
• แบบบันทึกการให้การปรึกษา	38
• แบบบันทึกการให้การปรึกษาทางโทรศัพท์	39
• แบบประเมินความพึงพอใจบริการการให้การปรึกษา	41

ภาคผนวก 3 ข้อมูลความรู้ที่เกี่ยวข้อง

• แนวทางการให้การศึกษาวัยรุ่น	43
• แนวทางการให้การศึกษาวัยรุ่นทางโทรศัพท์	46
• หลักสูตรการให้การศึกษาวัยรุ่น สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์	47

ภาคผนวก 4 กระบวนการจัดทำมาตรฐาน

• กระบวนการดำเนินงาน	49
• คณะผู้จัดทำและผู้เชี่ยวชาญในการพัฒนามาตรฐานบริการการให้การศึกษาวัยรุ่น	50



บทที่ 1



1.1. ที่มาและความสำคัญ

วัยรุ่น เป็นช่วงวัยแห่งพัฒนาการทางร่างกายและจิตใจที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว แต่จากสถานการณ์ปัญหาสังคมในปัจจุบันที่มีความเกี่ยวข้องกับวัยรุ่น เช่น ตั้งครรภ์ไม่พร้อม ยาเสพติด ซึมเศร้า ฯลฯ กลุ่มวัยรุ่นจึงเป็นกลุ่มที่มีความต้องการบริการสุขภาพมากที่สุดกลุ่มหนึ่งทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต อย่างไรก็ตาม จากการสำรวจสถานการณ์การจัดบริการสุขภาพสำหรับวัยรุ่นทั่วโลก รวมทั้งวัยรุ่นไทย กลับพบว่าวัยรุ่นเป็นหนึ่งในกลุ่มประชากรที่เข้าถึงบริการสุขภาพน้อยที่สุด (WHO, 2014) สาเหตุมาจากทั้งตัววัยรุ่นเอง เช่น การขาดความรู้ด้านสุขภาพที่ถูกต้อง ทักษะที่ไม่ดีต่อการเข้ามารับบริการสุขภาพ ความกลัวการถูกตีตราจากสังคม และจากข้อจำกัดของหน่วยบริการสาธารณสุขเอง เช่น ทักษะไม่ดีของผู้ให้บริการต่อวัยรุ่น ช่องทางการเข้าถึงบริการที่ยากเกินไป ข้อจำกัดในการให้บริการได้ไม่ทั่วถึง ในประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมอนามัย กรมสุขภาพจิต และกรมควบคุมโรค ได้ผลักดันให้เกิดงานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับเยาวชน Youth Friendly Health Service (YFHS) ในหน่วยบริการสาธารณสุขระดับโรงพยาบาลชุมชนทั่วประเทศ และในปี พ.ศ. 2558 ได้จัดทำ “มาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ฉบับบูรณาการ” เพื่อเป็นเครื่องมือในการพัฒนาและประเมินคุณภาพบริการดังกล่าว ทั้งในมิติการบริหารจัดการ การจัดบริการแบบองค์รวม การขยายการเข้าถึงบริการ และระบบบริการ

การให้บริการปรึกษา เป็นบริการสำคัญที่ตอบสนองความต้องการของวัยรุ่น รวมถึงครอบครัวและผู้ปกครองวัยรุ่น เพื่อช่วยให้ผู้รับบริการมีแนวทางการแก้ปัญหา รวมถึงสร้างความไว้วางใจและสัมพันธภาพที่ดี ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญต่อความร่วมมือในการมารับบริการอย่างต่อเนื่อง ในการจัดบริการให้การปรึกษาสำหรับวัยรุ่นอย่างครบถ้วน สถานบริการสาธารณสุขสามารถจัดบริการให้การปรึกษากับตัววัยรุ่นเอง และการให้การปรึกษาคู่ครัว/ผู้ปกครองวัยรุ่น รวมถึงการเพิ่มช่องทางการเข้าถึงบริการด้วยการให้การปรึกษาวัยรุ่นผ่านทางโทรศัพท์และสื่อสังคมออนไลน์ อย่างไรก็ตาม การจัดบริการดังกล่าวยังมีความหลากหลายขึ้นอยู่กับบริบทและความพร้อมของสถานบริการสาธารณสุขแต่ละแห่ง และยังไม่มีความมาตรฐานกลางของกระทรวงสาธารณสุขที่สามารถใช้เป็นแนวทางในการจัดบริการที่มีคุณภาพ และช่วยให้วัยรุ่นได้รับการบริการที่เหมาะสม

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต ในฐานะองค์กรที่พัฒนาสู่ความเป็นเลิศด้านสุขภาพจิตวัยรุ่น ได้ดำเนินงานพัฒนาหลักสูตรการให้การปรึกษาวัยรุ่นอย่างต่อเนื่อง ทั้งในระบบออนไลน์และการฝึกปฏิบัติ เพื่อเป็นช่องทางสำหรับบุคลากรสาธารณสุขที่ทำงานกับวัยรุ่นในการพัฒนาความเชี่ยวชาญการให้การปรึกษาวัยรุ่นและนำทักษะดังกล่าวมาประยุกต์ใช้ในงานบริการวัยรุ่นอย่างเหมาะสม ในปีงบประมาณ 2560

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ จึงได้จัดทำ **มาตรฐานบริการการให้การปรึกษาวัยรุ่น สำหรับบุคลากรสาธารณสุข** เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาบริการการให้การปรึกษาสำหรับวัยรุ่นและครอบครัว สำหรับสถานบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกระดับในการจัดบริการที่ครอบคลุมองค์ประกอบที่สำคัญ และสามารถใช้เป็นแนวทางในการประเมินตนเองเพื่อพัฒนาบริการอย่างต่อเนื่อง

1.2. วัตถุประสงค์

1. เพื่อเป็นแนวทางสำหรับสถานบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกระดับ ในการดำเนินงานจัดบริการการให้การปรึกษาวัยรุ่น ครอบครัววัยรุ่น และการให้การปรึกษาวัยรุ่นทางโทรศัพท์ และสื่อสังคมออนไลน์
2. เพื่อให้สถานบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกระดับใช้ในการประเมินตนเอง การพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง และการสื่อสารกับผู้เยี่ยมประเมินคุณภาพจากภายนอก

1.3. กลุ่มเป้าหมาย

ผู้ให้การปรึกษาวัยรุ่น บุคลากรสาธารณสุขและสหวิชาชีพที่ทำงานกับวัยรุ่น ผู้บริหารโรงพยาบาล ผู้บริหาร/ผู้นิเทศ นักวิชาการและผู้สนใจ

1.4. ประโยชน์ของมาตรฐานบริการการให้การปรึกษาวัยรุ่น

ประโยชน์ต่อผู้ปฏิบัติงาน

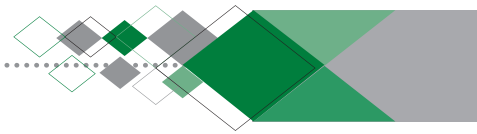
บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานด้านการให้การปรึกษาวัยรุ่น สามารถนำมาตรฐานนี้ไปใช้เป็นแนวทางในการประเมินและพัฒนาตนเองสำหรับการให้บริการปรึกษาวัยรุ่น ครอบครัว และทางโทรศัพท์หรือสื่อสังคมออนไลน์ (social media) รวมถึงใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาสมรรถนะความเชี่ยวชาญด้านการให้การปรึกษา

ประโยชน์ต่อองค์กร หน่วยงาน

ผู้บริหารและหัวหน้างาน สามารถใช้มาตรฐานนี้เป็นแนวทางในการจัดบริการให้การปรึกษาวัยรุ่น ช่วยในการพิจารณาการจัดบริการที่เหมาะสมกับวัยรุ่นอย่างครอบคลุมทุกมิติที่สำคัญ ไม่ว่าจะเป็น การพัฒนาสมรรถนะบุคลากร การพัฒนาระบบบริการ และการจัดสถานที่และอุปกรณ์ที่เหมาะสม รวมทั้งใช้สำหรับประเมินตนเองและวางแผนพัฒนาบริการของหน่วยงานตามเกณฑ์มาตรฐาน

ประโยชน์ต่อวัยรุ่น และครอบครัว

วัยรุ่นได้รับบริการการให้การปรึกษาที่มีคุณภาพ รู้สึกพอใจและปลอดภัยในการรับบริการ รวมถึงครอบครัวและผู้ปกครองของวัยรุ่นได้รับบริการการให้การปรึกษาเพื่อสร้างความเข้าใจอันดีและการมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาของวัยรุ่น นอกจากนี้ ยังมีโอกาสเข้าถึงบริการได้ง่ายขึ้นผ่านการให้การปรึกษาทางโทรศัพท์และสื่อสังคมออนไลน์ (social media)



บทที่ 2

แนวทางการใช้ มาตรฐานบริการการให้การปรึกษาวัยรุ่น สำหรับบุคลากรสาธารณสุข

2.1. กรอบแนวคิดในการจัดทำมาตรฐาน

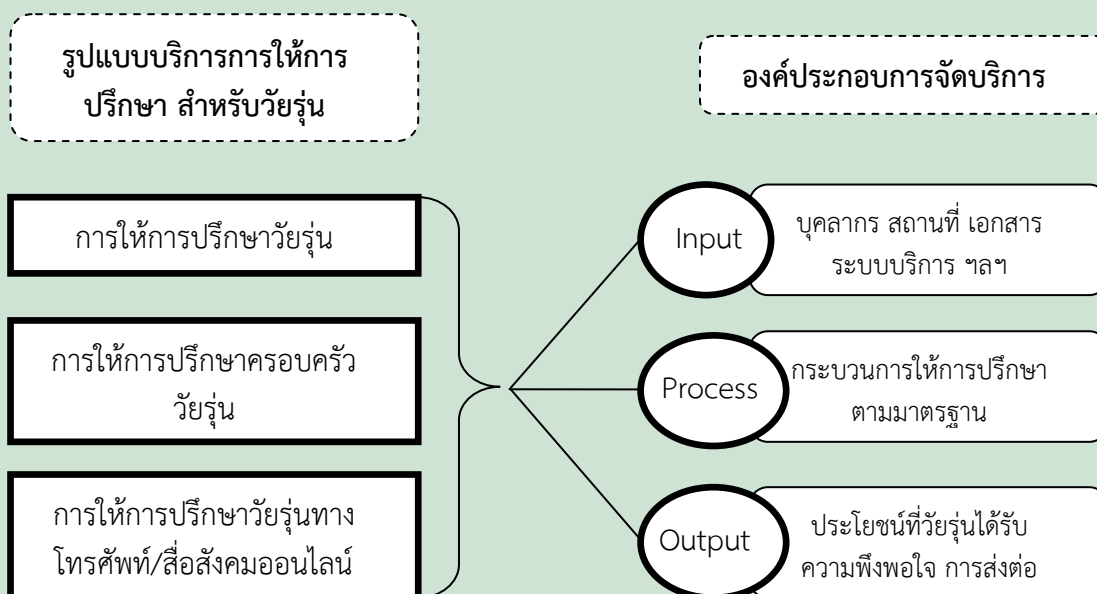
การให้การปรึกษาสำหรับวัยรุ่น เป็นองค์ประกอบสำคัญที่ช่วยตอบสนองความต้องการการดูแลช่วยเหลือทางด้านอารมณ์จิตใจ และการแก้ปัญหาชีวิตวัยรุ่นเป็นรายบุคคล รวมไปถึงการให้การปรึกษารอบครัวและผู้ปกครองของวัยรุ่น นอกจากนี้ สถานบริการสาธารณสุขควรพิจารณาการจัดบริการการให้การปรึกษาวัยรุ่นผ่านทางโทรศัพท์และสื่อสังคมออนไลน์ (social media) สำหรับวัยรุ่นที่ต้องการปรึกษาเบื้องต้น วัยรุ่นที่ยังไม่พร้อมเข้ามาที่หน่วยบริการ หรือวัยรุ่นที่มีปัญหาเร่งด่วน เพื่อเพิ่มช่องทางในการเข้าถึงบริการที่เป็นมิตร และสามารถให้บริการได้ทันทั่วถึงตามลักษณะความต้องการต่อบริการสุขภาพของวัยรุ่น

ดังนั้น มาตรฐานบริการการให้การปรึกษาวัยรุ่น สำหรับบุคลากรสาธารณสุข เล่มนี้ จึงประกอบไปด้วย มาตรฐานการจัดบริการให้การปรึกษา 3 รูปแบบ ได้แก่

1. การให้การปรึกษาวัยรุ่น
2. การให้การปรึกษารอบครัววัยรุ่น
3. การให้การปรึกษาทางโทรศัพท์และสื่อสังคมออนไลน์ (social media)

โดยมีองค์ประกอบหลักที่ต้องพิจารณาในการจัดบริการอย่างมีมาตรฐาน แบ่งออกเป็น 3 มิติ ได้แก่ ความพร้อม (input) กระบวนการให้การปรึกษา (process) และผลการให้การปรึกษา (output) ดังแผนภาพที่ 1

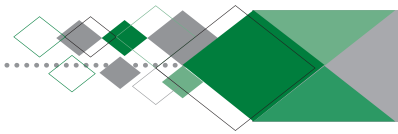
แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิด มาตรฐานบริการการให้การปรึกษาวัยรุ่น



2.2. หลักเกณฑ์การประเมินมาตรฐานบริการการให้การปรึกษาวัยรุ่น

เกณฑ์มาตรฐานแต่ละข้อ สามารถแบ่งระดับความสำเร็จออกเป็น 5 ระดับ เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพและประเมินมาตรฐานบริการการให้การปรึกษา ดังนี้

- | | | |
|-----------------|---------|--|
| (1) ระดับต้น | หมายถึง | มีการจัดบริการการให้การปรึกษาวัยรุ่นในระยะเริ่มต้น |
| (2) ระดับพอใช้ | หมายถึง | มีการจัดบริการให้การปรึกษาวัยรุ่น และมีองค์ประกอบที่สำคัญครบถ้วน แต่ยังไม่เกิดผลลัพธ์ที่ชัดเจน |
| (3) ระดับดี | หมายถึง | มีบริการให้การปรึกษาวัยรุ่นที่มีคุณภาพ เกิดผลลัพธ์ในประเด็นที่สำคัญ และมีการทบทวนประเมินตนเองอย่างต่อเนื่อง |
| (4) ระดับดีมาก | หมายถึง | มีการพัฒนาและขยายงานการให้การปรึกษาวัยรุ่นให้เกิดผลลัพธ์ในเชิงการแก้ปัญหาของวัยรุ่นที่มาใช้บริการ และพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง |
| (5) ระดับดีเลิศ | หมายถึง | มีการประเมินผลการจัดบริการ พัฒนาเป็นผลงานวิชาการด้านการให้การปรึกษาวัยรุ่น สามารถเป็นต้นแบบบริการการให้การปรึกษาวัยรุ่น และเป็นที่ปรึกษาของหน่วยงานอื่นได้ |



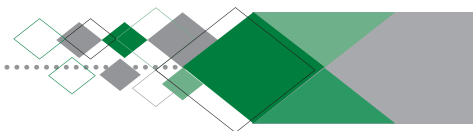
สถานบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกระดับที่ต้องการพัฒนาบริการ การให้การปรึกษาวัยรุ่น สามารถใช้มาตรฐานและเกณฑ์การประเมินคุณภาพในเล่มนี้ เป็นแนวทางในการพัฒนาและประเมินตนเอง โดยสถานบริการควรตั้งเป้าหมายระดับความสำเร็จของแต่ละเกณฑ์มาตรฐานใน **ระดับดี (3)** ถือเป็นเกณฑ์กลางที่บ่งบอกถึงคุณภาพบริการการให้การปรึกษาที่ได้มาตรฐานครบองค์ประกอบ ส่วนหน่วยงานที่มีนโยบายในการพัฒนางานการให้การปรึกษาวัยรุ่นสู่ความเป็นเลิศ สามารถใช้เกณฑ์ระดับดีมาก (4) และระดับดีเลิศ (5) เป็นแนวทางในการพัฒนาต่อไปได้

หมายเหตุ: หน่วยบริการจะต้องผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำตามลำดับขึ้นไป หมายถึง เกณฑ์ในระดับที่สูงขึ้น หมายถึงต้องผ่านเกณฑ์ระดับก่อนหน้าทั้งหมดแล้ว จึงจะถือว่าได้คะแนน เช่น ได้ระดับ 4 หมายถึง ผ่านเกณฑ์ระดับ 1-3 และเข้าถึงเกณฑ์ระดับ 4 แล้ว จึงถือว่าได้ 4 คะแนน

2.3. คำนิยามศัพท์

คำศัพท์	นิยาม
กระบวนการพื้นฐานในการให้การปรึกษา 5 ขั้นตอน	ขั้นตอนในการให้บริการให้การปรึกษา ได้แก่ (1) สร้างสัมพันธภาพและการตกลงบริการ (2) สำรวจปัญหา (3) เข้าใจปัญหา (4) วางแผนแก้ไขและพิจารณาทางเลือก (5) ยุติบริการ ซึ่งในการบริการแต่ละครั้งอาจไม่จำเป็นต้องครบทุกขั้นตอน และอาจไม่จำเป็นต้องเรียงลำดับขั้นตอนในการให้บริการ (รายละเอียดอยู่ในภาคผนวก 3)
การจัดการความรู้ (KM: Knowledge Management)	กระบวนการนำความรู้ที่เกี่ยวข้องทั้งหมดที่เป็นประโยชน์และสำคัญต่อองค์กรมาจำแนก วิเคราะห์ จัดระเบียบ ดึงเอาความรู้ที่กระจัดกระจาย ฝังอยู่ทั่วไปภายในองค์กรออกมารวบรวม และแบ่งกลุ่ม จัดเก็บให้เป็นองค์ความรู้ขององค์กร เพื่อให้ง่ายต่อการเข้าถึงและเผยแพร่ การผสมผสาน การสังเคราะห์ รวมทั้งมีการใช้อย่างสร้างสรรค์ เพื่อจะได้นำองค์ความรู้นั้นไปพัฒนาความสามารถในการดำเนินงานได้อย่างชาญฉลาด มีประสิทธิภาพ และคุณค่า รวมถึงการส่งเสริมให้บุคลากรได้คิดค้นสิ่งใหม่ๆ หรือนวัตกรรมให้เกิดขึ้น เพื่อประโยชน์ต่อหน่วยงานในอนาคต

คำศัพท์	นิยาม
การประชุมปรึกษา ปัญหารายกรณี (case conference)	การประชุมปรึกษารายกรณีในทีมผู้ให้การปรึกษาวัยรุ่น และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เพื่อร่วมกันวางแผนการดำเนินงานดูแลช่วยเหลือผู้รับบริการอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ ทั้งนี้ในบางกรณี อาจมีบุคลากรจากหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้องในระบบการดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นเข้าร่วมด้วย เช่น ครู เจ้าที่พัฒนาสังคมฯ ตำรวจ ผู้นำชุมชน เพื่อการวางแผนการดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นอย่างรอบด้าน
การวิจัยและพัฒนา	กระบวนการศึกษาค้นคว้าอย่างเป็นระบบ เป็นลักษณะหนึ่งของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยมีเป้าหมายเพื่อพัฒนานวัตกรรม เทคโนโลยี สื่อ อุปกรณ์ รูปแบบ ระบบ วิธีการใหม่ๆ ที่มีประสิทธิภาพประสิทธิผล เพื่อยกระดับคุณภาพของงานหรือคุณภาพชีวิต
การให้บริการช่องทางพิเศษ (fast track)	การเปิดช่องทางพิเศษในการให้บริการที่ลดขั้นตอนจากการรับบริการปกติ เพื่อความสะดวกและรวดเร็วของผู้รับบริการ
การให้บริการเบ็ดเสร็จ ณ จุดเดียว (one-stop service)	การนำงานที่ให้บริการทั้งหมดที่เกี่ยวข้อง มารวมให้บริการอยู่ในสถานที่เดียวกัน ในลักษณะที่ส่งต่องานระหว่างกันทันทีหรือเสร็จในขั้นตอนหรือเสร็จในจุดให้บริการเดียว โดยมีจุดประสงค์เพื่อให้การบริการมีความรวดเร็วขึ้น
เทคโนโลยีสุขภาพจิต	การประยุกต์ใช้องค์ความรู้สุขภาพจิตผ่านกระบวนการวิจัยและพัฒนา เพื่อให้ได้ผลผลิตเป็นนวัตกรรม/ ทางเลือกใหม่ที่มีคุณภาพ สามารถนำไปใช้ดำเนินงานทั้งด้านส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต บำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตให้ได้ผลดียิ่งขึ้น
นวัตกรรม	การนำความคิดใหม่ๆ วิธีการปฏิบัติใหม่ๆ หรือสิ่งประดิษฐ์ใหม่ๆ หรืออาจจะได้รับการปรับปรุงจากสิ่งดั้งเดิมให้ดีขึ้น ให้ทันสมัย และใช้ได้ดียิ่งขึ้น เมื่อนำนวัตกรรมมาใช้จะช่วยให้การทำงานนั้นได้ผลดีมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงขึ้นกว่าเดิม ทั้งยังช่วยประหยัดเวลาและแรงงานได้ด้วย
บริการให้การปรึกษาเชิงรุก	บริการให้การปรึกษาที่สถานบริการสุขภาพจัดขึ้นภายนอกหน่วยงาน ในพื้นที่ที่มีความต้องการบริการสุขภาพกายและจิตของวัยรุ่น เช่น ชุมชน โรงเรียน สถานศึกษา โรงงาน ฯลฯ เพื่อส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตวัยรุ่น อีกทั้งอำนวยความสะดวกแก่ผู้รับบริการ และเพิ่มช่องทางการเข้าถึงบริการสุขภาพ



คำศัพท์	นิยาม
ภาคีเครือข่าย	หน่วยงานภาครัฐและเอกชนที่มีบทบาทในการดูแลวัยรุ่นในความดูแล เช่น สถานบริการสุขภาพทุกระดับ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น โรงเรียน ชมรม กลุ่มผู้ปกครอง ศูนย์เยาวชน กลุ่มแกนนำวัยรุ่นและเยาวชน สภาคีและเยาวชน
ระบบการจัดเก็บข้อมูล ผู้รับบริการที่เป็นความลับ	การจัดการแฟ้มข้อมูลผู้รับบริการ โดยให้ความสำคัญกับการรักษาความลับของการให้บริการ มีขั้นตอนการสืบค้นและการเข้าถึงข้อมูลในระบบคอมพิวเตอร์ ในรูปแบบต่างๆ รูปแบบวิธีการเก็บเอกสาร การตีตราเครื่องหมาย สัญลักษณ์ในบัตรผู้ป่วยนอกหรือแฟ้มประวัติที่รักษาเป็นความลับ
วัยรุ่น	ช่วงวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงระหว่างสภาวะความเป็นเด็ก กับการเติบโตเป็นผู้ใหญ่ ซึ่งมีช่วงอายุอยู่ระหว่าง 10-19 ปี โดยประมาณ ไม่จำเป็นต้องกำหนดอายุตายตัว เนื่องจากเด็กแต่ละคนมีพัฒนาการเข้าสู่สภาวะวัยรุ่นที่แตกต่างกัน
ศูนย์ช่วยเหลือสังคม (One Stop Crisis Center/OSCC)	งานบริการที่จัดขึ้นเพื่อให้การดูแลช่วยเหลือที่จำเป็นเร่งด่วนในกรณีปัญหาสังคม ที่สำคัญ ได้แก่ การกระทำรุนแรงต่อเด็ก สตรี (รวมถึงผู้สูงอายุ และผู้ด้อยโอกาส หรือคนพิการ) การกระทำรุนแรงทางเพศ การใช้แรงงานเด็ก และการค้ามนุษย์
สถานบริการ สาธารณสุขทุกระดับ	สถานบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และ ตติยภูมิ
สื่อสังคมออนไลน์ (social media)	สื่ออิเล็กทรอนิกส์ที่เป็นสื่อกลางให้บุคคลทั่วไปมีส่วนร่วมสร้างและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นต่างๆ ผ่านอินเทอร์เน็ตได้ เช่น Facebook, LINE, Twitter, Youtube, Instagram เป็นต้น

บทที่ 3

มาตรฐานบริการการให้การปรึกษาวัยรุ่น และ เกณฑ์การประเมินคุณภาพ

3.1. มาตรฐานบริการ การให้การปรึกษาวัยรุ่น

ความสำคัญ

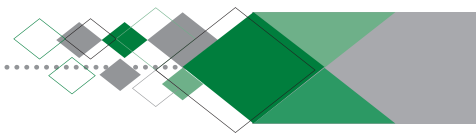
การให้การปรึกษาวัยรุ่น มีลักษณะเฉพาะที่แตกต่างจากการให้การปรึกษาทั่วไป เนื่องจากผู้ให้การปรึกษาต้องเข้าใจธรรมชาติวัยรุ่นและพัฒนาการทางจิตใจของช่วงวัยนี้ ไม่ว่าจะเป็นความอ่อนไหวประาะบางทางอารมณ์ ความต้องการเป็นตัวของตัวเอง การให้ความสำคัญกับภาพลักษณ์ หรือการให้ความสำคัญกับกลุ่มเพื่อน ซึ่งไม่ว่ากรณีใดก็ตาม การบริการการให้การปรึกษาวัยรุ่น เป็นหนึ่งในบริการทางสุขภาพที่มีความจำเป็นอย่างยิ่ง ไม่ใช่เพียงวัยรุ่นที่มีปัญหาสุขภาพจิตหรือจิตเวช แต่ยังรวมถึงวัยรุ่นที่มารับบริการทางกายในประเด็นปัญหาที่มีความประาะบาง กระทบต่ออารมณ์จิตใจ และอาจไม่สามารถหาทางออกที่เหมาะสมได้ด้วยตนเอง เช่น การตั้งครรภ์ไม่พร้อม ติดสารเสพติด ถูกกระทำรุนแรงทางกายหรือเพศ ฯลฯ บริการการให้การปรึกษาวัยรุ่นที่ดีนั้น นอกจากจะมีประโยชน์โดยตรงต่อวัยรุ่นเองให้มีแนวทางและทักษะในการแก้ปัญหาแล้ว ยังมีส่วนช่วยในการปรับทัศนคติที่ดีต่อการมารับบริการสุขภาพและเพิ่มโอกาสในการมารับบริการตามที่นัดหมายอย่างต่อเนื่อง

เป้าหมาย

มาตรฐานของบริการการให้การปรึกษาวัยรุ่น มีเป้าหมายเพื่อการจัดบริการให้เหมาะสมกับวัยรุ่น ทั้งในเชิงระบบบริการ สถานที่ และการพัฒนาบุคลากรผู้ให้การปรึกษาให้มีความเชี่ยวชาญในการให้การปรึกษาวัยรุ่น โดยผู้ให้การปรึกษาต้องคำนึงถึง**ลักษณะเฉพาะทางอารมณ์จิตใจของวัยรุ่น**เป็นสำคัญ

การจัดบริการให้การปรึกษาที่เหมาะสมกับวัยรุ่น ต้องมีการเตรียมพร้อมด้านสถานที่และระบบบริการที่ตอบสนองความต้องการของวัยรุ่น ควรมีห้องให้การปรึกษาที่เป็น**ส่วนตัว** และวัยรุ่นสามารถ**เข้าถึงบริการได้ง่าย** คำนึงถึงความอ่อนไหวของวัยรุ่นที่กลัวการถูกตีตราจากสังคม ซึ่งเป็นอุปสรรคในการเข้ามารับบริการสุขภาพ

ผู้ให้การปรึกษาต้องให้ความสำคัญกับการ**รับฟังและพร้อมที่จะเข้าใจปัญหาในมุมมองของตัววัยรุ่น** และช่วยให้วัยรุ่นมีทักษะในการพิจารณาทางเลือกและตัดสินใจแก้ปัญหาด้วยตนเอง โดย**เลี่ยงการสั่งสอนและชี้นำให้ทำตามคำสั่ง** ซึ่งมีความเสี่ยงที่วัยรุ่นจะรู้สึกว่าคุณให้การปรึกษาไม่เข้าใจและต่อต้าน นอกจากนี้ ในกรณีวัยรุ่นที่ต้องการบริการสุขภาพเฉพาะ เช่น การตั้งครรภ์ไม่พร้อม การบำบัดยาเสพติด ฯลฯ ผู้ให้การปรึกษาอาจมีส่วนช่วยในการให้ข้อมูลบริการและเชื่อมโยงส่งต่อหน่วยบริการที่เกี่ยวข้อง



ประเด็นสำคัญในการให้การปรึกษาวัยรุ่น คือ การสร้างความไว้วางใจและสัมพันธภาพที่ดีกับวัยรุ่นด้วยบรรยากาศที่เป็นมิตร และตกลงบริการเรื่องการรักษาความลับ เคารพในสิทธิและความคิดเห็นของวัยรุ่น ซึ่งจะช่วยให้วัยรุ่นพร้อมที่จะเปิดใจและให้ความร่วมมือในการแก้ปัญหาร่วมกัน ทั้งนี้ ในกรณีที่มีข้อมูลระหว่างการให้การปรึกษา วัยรุ่นมีประเด็นความเสี่ยงรุนแรง เช่น ทำร้ายตัวเอง ทำร้ายผู้อื่น ที่จำเป็นจะต้องแจ้งผู้ปกครอง ทีมสหวิชาชีพ หรือผู้เกี่ยวข้อง ผู้ให้การปรึกษาต้องพูดคุยสื่อสารกับวัยรุ่นถึงความสำคัญและประโยชน์ที่วัยรุ่นจะได้รับจากการเปิดเผยข้อมูล รวมถึงรับฟังเหตุผลของวัยรุ่นที่ไม่ต้องการเปิดเผย เช่น กลัวถูกกลั่นโหม่ง กลัวคนไม่เข้าใจ หรืออาจมีความขัดแย้งกับผู้ปกครองอย่างรุนแรง เพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนแก้ปัญหาร่วมกัน และต้องได้รับการยินยอมจากวัยรุ่นก่อนจึงจะเปิดเผยข้อมูลได้ (Brent et al, 2011; Duncan, 2011)

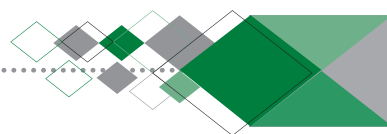
เกณฑ์มาตรฐานบริการ การให้การปรึกษาวัยรุ่น

องค์ประกอบหลัก	เกณฑ์มาตรฐานบริการ การให้การปรึกษาวัยรุ่น
ความพร้อม (input)	- บุคลากรผู้ให้การปรึกษามีความเชี่ยวชาญในการให้การปรึกษาวัยรุ่น - สถานที่ให้บริการการให้การปรึกษาวัยรุ่นเหมาะสมและมีความเป็นส่วนตัว - การจัดบริการการให้การปรึกษาวัยรุ่นที่สะดวก เข้าถึงง่าย และเป็นระบบ - เอกสาร/คู่มือความรู้ ที่เกี่ยวข้องกับการให้การปรึกษาและการรับบริการ สุขภาพสำหรับวัยรุ่นมีพร้อมตามความต้องการและทันสมัย
กระบวนการให้การปรึกษา (process)	ผู้ให้การปรึกษาสามารถให้การปรึกษาวัยรุ่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ
ผลการให้การปรึกษา (output)	- การบันทึกข้อมูลการให้การปรึกษาที่ครบถ้วน และมีระบบการจัดเก็บที่เป็นความลับ - วัยรุ่นได้รับบริการที่มีคุณภาพและมีความพึงพอใจในบริการ

เกณฑ์การประเมินคุณภาพ ตามมาตรฐานบริการ การให้การปรึกษาวัยรุ่น

เกณฑ์การประเมินคุณภาพบริการ และระดับความลำเอียง				
(1) ระดับต้น	(2) ระดับพอใช้	(3) ระดับดี	(4) ระดับดีมาก	(5) ระดับดีเลิศ
1. บุคลากรผู้ให้การปรึกษามีความเชี่ยวชาญในการให้การปรึกษาวัยรุ่น				
☐ มีผู้รับผิดชอบงานในการให้การปรึกษาวัยรุ่น	☐ ผู้ให้การปรึกษามีความรู้ความเข้าใจในการให้การปรึกษาพื้นฐาน	☐ ผู้ให้การปรึกษามีความรู้ความเข้าใจในการให้การปรึกษาหลักสูตรการให้การปรึกษาวัยรุ่น ¹ ☐ มีผู้ให้การปรึกษาวัยรุ่นได้ 2 คนขึ้นไป	☐ ผู้ให้การปรึกษามีความรู้ความเข้าใจในการให้การปรึกษาที่เกี่ยวกับกระบวนการให้การปรึกษาวัยรุ่น อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ☐ มีระบบที่ปรึกษา (supervision) สำหรับผู้ให้การปรึกษาใหม่	☐ ผู้ให้การปรึกษาเป็นวิทยากรถ่ายทอดความรู้ด้านการให้การปรึกษาวัยรุ่นได้ ☐ ผู้ให้การปรึกษาสามารถเป็นที่ปรึกษา และ/หรือเป็นพี่เลี้ยง (supervisor) ด้านการให้การปรึกษาวัยรุ่นแก่เครือข่ายและหน่วยงานภายนอกได้
2. สถานที่ให้บริการการให้การปรึกษาวัยรุ่นเหมาะสมและมีความเป็นส่วนตัว				
☐ มีสถานที่สำหรับให้บริการปรึกษาวัยรุ่น	☐ มีห้องให้บริการปรึกษา เป็นสัดส่วน และเป็นส่วนตัว ☐ มีตารางการให้บริการ	☐ มีการพัฒนาสถานที่ให้บริการปรึกษาที่เหมาะสมกับวัยรุ่น	☐ มีการพัฒนาสถานที่ให้บริการปรึกษาที่เหมาะสม โดยวัยรุ่นมีส่วนร่วมในการพัฒนา	☐ มีสถานที่ให้บริการ ปรึกษาในเครือข่ายนอก รพ. ☐ เป็นต้นแบบ หรือที่ศึกษาดูงานการให้บริการการปรึกษาวัยรุ่น

¹ เช่น หลักสูตรการให้การปรึกษาวัยรุ่น online training รายละเอียดในภาคผนวก 3 หน้า

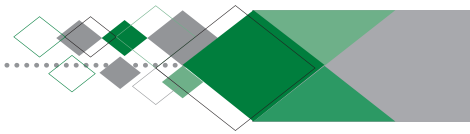


เกณฑ์การประเมินคุณภาพบริการ และระดับความสำเร็จ				
(1) ระดับต้น	(2) ระดับพอใช้	(3) ระดับดี	(4) ระดับดีมาก	(5) ระดับดีเลิศ
3. การจัดบริการการให้การปรึกษาวัยรุ่นที่สะดวก เข้าถึงง่าย และเป็นระบบ				
☐ มีบริการการให้การปรึกษาวัยรุ่นที่เป็นมิตร ตอบสนองความต้องการของวัยรุ่น	☐ มีบริการการให้การปรึกษาวัยรุ่นแบบช่องทางพิเศษ (fast track) และ/หรือ เบ็ดเสร็จในจุดเดียว (one-stop service)	☐ มีบริการให้การปรึกษาวัยรุ่นอย่างน้อย 2 ช่องทาง เช่น โทรศัพท์ สื่อสังคมออนไลน์ (social network) ☐ มีแนวทางหรือคู่มือการให้การปรึกษาวัยรุ่นสำหรับสหวิชาชีพภายในหน่วยงาน	☐ มีบริการให้การปรึกษาวัยรุ่นเชิงรุก กับภาคีเครือข่าย เช่น โรงเรียน ชุมชน หน่วยงาน	☐ มีการวิเคราะห์ข้อมูลบริการเพื่อทราบปัญหาและนำมาประกอบการวางแผนการพัฒนาบริการให้การปรึกษาวัยรุ่นอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
4. เอกสาร/คู่มือความรู้ ที่เกี่ยวข้องกับการให้การปรึกษาและการรับบริการสุขภาพสำหรับวัยรุ่นมีความต้องการและทันสมัย				
☐ มีเอกสารแผนพับ/แบบประเมิน/แบบบันทึกบริการปรึกษา	☐ มีข้อมูลภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง	☐ มีการพัฒนาเอกสารให้ทันสมัยสอดคล้องกับความต้องการของวัยรุ่น	☐ มีการวิเคราะห์ผลการใช้เอกสารและนำมาพัฒนาเอกสารให้สอดคล้องกับความต้องการของวัยรุ่น	☐ มีการเผยแพร่เอกสารให้กับเครือข่ายการให้การปรึกษาในพื้นที่
5. ผู้ให้บริการสามารถให้การปรึกษาวัยรุ่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ				
☐ ผู้ให้บริการให้บริการด้วยสัมพันธ์ที่ดี เป็นมิตร ☐ เน้นการตกลงบริการเรื่องรักษาคำถามลับ	☐ ผู้ให้บริการสามารถทำตามแนวทางการให้การปรึกษาวัยรุ่นได้ ² ☐ มีการทบทวนบริการให้การปรึกษาภายในทีมผู้ให้การปรึกษาและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง (peer review)	☐ ผู้ให้การปรึกษาสามารถทำให้เกิดผลลัพธ์ตามเป้าหมายที่กำหนด ☐ ผู้ให้การปรึกษามีการทบทวนประเมินตนเองและวิเคราะห์กระบวนการให้การปรึกษา	☐ มีการประชุมปรึกษารายกรณี (case conference) ร่วมกับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน ☐ มีการนำผลการวิเคราะห์ทบทวนมาปรับปรุงพัฒนาบริการการให้การปรึกษาวัยรุ่น	☐ มีการนำผลการทบทวนและองค์ความรู้ด้านการให้การปรึกษาวัยรุ่น มาพัฒนาในรูปแบบการจัดการความรู้ การวิจัย และ/หรือนวัตกรรม

² หัวใจสำคัญของการให้การปรึกษาวัยรุ่น ในภาคผนวก 3 หน้า

เกณฑ์การประเมินคุณภาพบริการ และระดับความสำเร็จ				
(1) ระดับต้น	(2) ระดับพอใช้	(3) ระดับดี	(4) ระดับดีมาก	(5) ระดับดีเลิศ
6. การบันทึกข้อมูลการให้บริการที่ครบถ้วน และมีระบบการจัดเก็บที่เป็นความลับ				
☐ มีการบันทึกการให้การปรึกษา ☐ การจัดเก็บแบบบันทึกข้อมูลเป็นความลับ	☐ บันทึกครบตามกระบวนการให้บริการ ☐ มีการเก็บข้อมูลการบริการที่สามารถสืบค้นได้	☐ มีการสรุปรวบรวมรายงานเพื่อนำไปใช้	☐ มีการนำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อพัฒนาระบบบริการให้การปรึกษาวัยรุ่น	☐ มีการนำข้อมูลมาวิจัยประเมินผลเพื่อพัฒนารูปแบบบริการให้การปรึกษาวัยรุ่นอย่างต่อเนื่อง
7. วัยรุ่นได้รับการที่มีคุณภาพและมีคามพึงพอใจในบริการ				
☐ มีการประเมินความพึงพอใจร้อยละ 50 ของผู้รับบริการทั้งหมด	☐ มีการประเมินความพึงพอใจร้อยละ 60 ของผู้รับบริการทั้งหมด ☐ จำนวนผู้รับบริการที่พึงพอใจระดับมากขึ้นไป ร้อยละ 70 ของผู้ประเมินทั้งหมด	☐ มีการประเมินความพึงพอใจร้อยละ 70 ของผู้รับบริการทั้งหมด ☐ จำนวนผู้รับบริการที่พึงพอใจระดับมากขึ้นไป ร้อยละ 75 ของผู้ประเมินทั้งหมด	☐ มีการประเมินความพึงพอใจร้อยละ 80 ของผู้รับบริการทั้งหมด ☐ จำนวนผู้รับบริการที่พึงพอใจระดับมากขึ้นไป ร้อยละ 80 ของผู้ประเมินทั้งหมด	☐ มีการประเมินความพึงพอใจร้อยละ 90 ของผู้รับบริการทั้งหมด ☐ จำนวนผู้รับบริการที่พึงพอใจระดับมากขึ้นไป ร้อยละ 85 ของผู้ประเมินทั้งหมด

³ ตัวอย่าง แบบประเมินความพึงพอใจ สำหรับบริการให้การปรึกษา ในภาคผนวก 2 หน้า



3.2. มาตรฐานบริการ การให้การปรึกษารอบครอบครัววัยรุ่น

ความสำคัญ

พ่อแม่ ผู้ปกครอง และครอบครัวของวัยรุ่น เป็นปัจจัยที่สำคัญมากในการดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นอย่างมีประสิทธิภาพ พ่อแม่หรือผู้ปกครองมักเป็นผู้นำพามาวัยรุ่นมาที่โรงพยาบาล และยังเป็นตัวหลักที่ช่วยประสานความร่วมมือกับโรงพยาบาลในการดูแลช่วยเหลือและประคับประคองวัยรุ่นในระยะยาว ในทางตรงกันข้าม หากมีความขัดแย้งหรือไม่เข้าใจกันภายในครอบครัว หรือทัศนคติที่ไม่ตรงกันระหว่างผู้ปกครองกับวัยรุ่น ย่อมเป็นอุปสรรคต่อประสิทธิภาพในการดูแลช่วยเหลือวัยรุ่น ในบางกรณี พ่อแม่ผู้ปกครองที่มีความเครียดสูงและมีทัศนคติทางลบต่อลูกวัยรุ่น หรือพ่อแม่ผู้ปกครองที่มีความขัดแย้งระหว่างคู่สมรสที่ส่งผลกระทบต่อปัญหาพฤติกรรมลูกวัยรุ่น ก็จำเป็นต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือทางสุขภาพจิตเช่นกัน ดังนั้น **การให้การปรึกษารอบครอบครัววัยรุ่น** จึงมีความสำคัญที่จะช่วยให้วัยรุ่นและพ่อแม่ผู้ปกครองมีความเข้าใจ มีทัศนคติในทางเดียวกัน และร่วมมือกันแก้ปัญหาภายในครอบครัว

เป้าหมาย

การให้การปรึกษารอบครอบครัววัยรุ่น หมายถึง การให้การปรึกษาแบบกลุ่มที่ประกอบด้วย วัยรุ่นและผู้ปกครองของวัยรุ่นอย่างน้อย 1 คน **เพื่อการดูแลช่วยเหลือและแก้ไขปัญหาลูกวัยรุ่น**เป็นหลัก นอกจากนี้ ในกรณีที่พ่อแม่ผู้ปกครอง หรือผู้ดูแลวัยรุ่น มีความต้องการการปรึกษาปัญหาเกี่ยวกับลูกวัยรุ่น อาจประยุกต์ใช้มาตรฐานนี้สำหรับการให้การปรึกษาผู้ปกครองวัยรุ่นได้เช่นกัน

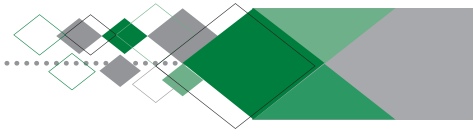
หลักการพื้นฐานของการให้การปรึกษารอบครัว คือผู้ให้การปรึกษาต้องมีความ**เป็นกลาง** สร้างบรรยากาศให้สมาชิกในครอบครัว**ทุกคนรู้สึกเท่าเทียมกัน** และ**ทุกคนมีบทบาทที่สำคัญ**ในการวางแผนและแก้ไขปัญหา**ร่วมกัน** ซึ่ง**สถานที่**ให้การปรึกษารอบครัวที่เหมาะสม เช่น มีการเก้าอี้เพียงพอกับจำนวนคนและอยู่ในระดับเสมอกัน มีส่วนช่วยอย่างมากในการสร้างบรรยากาศดังกล่าว

เป้าหมายสำคัญของการให้การปรึกษารอบครัววัยรุ่น คือการช่วยให้สมาชิกในครอบครัวมีความ**เข้าใจกันและกัน** และ**มีส่วนร่วมในการวางแผนและแก้ปัญหาของวัยรุ่น** ในบางกรณีที่ครอบครัวมีปัญหาสัมพันธ์ภาพอยู่เดิม ผู้ให้การปรึกษาอาจมีส่วนในการ**ประสานความเข้าใจและสร้างเสริมสัมพันธ์ภาพ**ภายในครอบครัว ซึ่งจะเป็ประโยชน์มากต่อวัยรุ่นในระยะยาว

ในบางกรณีที่พ่อแม่ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลวัยรุ่นมีทัศนคติทางลบต่อวัยรุ่น ผู้ให้การปรึกษาก็มีส่วนช่วยในการปรับ**ทัศนคติ**ของพ่อแม่ต่อวัยรุ่น ช่วยให้พ่อแม่ผู้ปกครอง**เข้าใจธรรมชาติวัยรุ่น** และให้ความร่วมมือในการดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นตามแนวทางที่เหมาะสมตามวัย

เกณฑ์มาตรฐานบริการ การให้การปรึกษาคอรัววัยรุ่น

องค์ประกอบหลัก	เกณฑ์มาตรฐาน
ความพร้อม (input)	- บุคลากรผู้ให้การปรึกษามีความเชี่ยวชาญในการให้การปรึกษาคอรัววัยรุ่น - สถานที่ให้บริการการให้การปรึกษาคอรัววัยรุ่นเหมาะสม - การจัดบริการการให้การปรึกษาคอรัววัยรุ่นที่เหมาะสม และมีเอกสารที่เกี่ยวข้องตามความต้องการของครอบครัว
กระบวนการให้การปรึกษา (process)	ผู้ให้การปรึกษาสามารถให้การปรึกษาคอรัววัยรุ่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ
ผลการให้การปรึกษา (output)	- การบันทึกข้อมูลการให้การปรึกษาที่ครบถ้วน และมีระบบการจัดเก็บที่เป็นความลับ - ครอบครัววัยรุ่นได้รับบริการที่มีคุณภาพและมีความพึงพอใจในบริการ



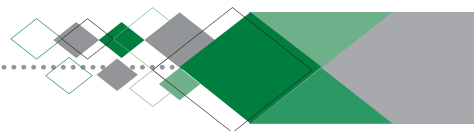
เกณฑ์การประเมินคุณภาพตามมาตรฐานบริการ การให้การปรึกษาครอบครัววัยรุ่น

เกณฑ์การประเมินคุณภาพบริการ และระดับความถี่				
(1) ระดับต้น	(2) ระดับพอใช้	(3) ระดับดี	(4) ระดับดีมาก	(5) ระดับดีเลิศ
1. บุคลากรผู้ให้การปรึกษามีความเชี่ยวชาญในการให้การปรึกษาครอบครัววัยรุ่น				
☐ มีผู้รับผิดชอบในการให้บริการให้การปรึกษา	☐ ผู้ให้การปรึกษาก่อนการอบรม การให้การปรึกษาพื้นฐาน	☐ ผู้ให้การปรึกษาก่อนการอบรม ให้การปรึกษาครอบครัว และ/หรือ การปรึกษาวัยรุ่น ⁴	☐ ผู้ให้การปรึกษาได้รับการอบรมหรือเข้าร่วมประชุมวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการให้การปรึกษาคอร์สหรือวัยรุ่น อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ☐ มีผู้ให้การปรึกษาคอร์สได้ 2 คนขึ้นไป ☐ มีระบบที่ปรึกษา (supervision) สำหรับผู้ให้การปรึกษาใหม่	☐ ผู้ให้การปรึกษาสามารถเป็นวิทยากรให้ความรู้ด้านการให้การปรึกษาครอบครัวได้ ☐ ผู้ให้การปรึกษาสามารถเป็นผู้ปรึกษา และ/หรือเป็นผู้ฝึกสอน (supervision) ด้านการให้การปรึกษาคอร์สได้ เครือข่ายและหน่วยงานภายนอกได้
2. สถานที่ให้บริการให้การปรึกษาครอบครัววัยรุ่นเหมาะสม				
☐ มีสถานที่ให้บริการให้การปรึกษาครอบครัว	☐ มีสถานที่แยกเป็นสัดส่วน และมีความเป็นส่วนตัว ☐ มีตารางเวลาให้บริการ	☐ มีการพัฒนาสถานที่ให้การปรึกษาที่เหมาะสมกับการให้การปรึกษาครอบครัว	☐ มีการพัฒนาสถานที่ให้การปรึกษาคอร์ส โดยผู้รับบริการมีส่วนร่วม	☐ เป็นต้นแบบสถานที่ให้การปรึกษาและเป็นที่ศึกษาดูงาน

⁴ เช่น หลักสูตรการให้การปรึกษาวัยรุ่น ในภาคผนวก 3 หน้า

เกณฑ์การประเมินคุณภาพบริการ และระดับความสำเร็จ				
(1) ระดับต้น	(2) ระดับพอใช้	(3) ระดับดี	(4) ระดับดีมาก	(5) ระดับดีเลิศ
3. การจัดบริการการให้การปรึกษาคอตอบครูวัยรุ่นที่สะดวก เข้าถึงง่าย และเป็นระบบ				
☐ มีบริการให้การปรึกษาที่เป็นมิตรตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นและครอบครัว ☐ มีเอกสารที่จำเป็นในการให้บริการ ได้แก่ แบบบันทึกแบบสอบถามพึงพอใจ ฯลฯ	☐ มีบริการการให้การปรึกษาคอตอบครู/ผู้ปกครองวัยรุ่นแบบช่องทางพิเศษ (fast track) หรือเบ็ดเสร็จ ณ จุดเดียว (one-stop service)	☐ มีแนวทางการบริการให้การปรึกษาคอตอบครูวัยรุ่นสำหรับสหวิชาชีพภายในหน่วยงาน	☐ มีบริการให้การปรึกษาคอตอบครูเชิงรุก กับภาคีเครือข่าย เช่น โรงเรียน ชุมชน โรงพยาบาล	☐ มีการวิเคราะห์ข้อมูลบริการเพื่อทราบปัญหาและนำมาประกอบการวางแผนการพัฒนากระบวนการให้บริการให้การปรึกษาคอตอบครูอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
4. ผู้ให้บริการปรึกษาสามารถให้การปรึกษาคอตอบครูวัยรุ่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ				
☐ ผู้ให้การปรึกษามีความพร้อมให้บริการด้วยสัมพันธภาพที่ดีเป็นมิตร ☐ ตกลงบริการเรื่องรักษาความลับ	☐ ผู้ให้การปรึกษาสามารถทำตามแนวทางการให้การปรึกษาคอตอบครูและวัยรุ่นได้ ⁵	☐ ผู้ให้การปรึกษาสามารถทำให้เกิดผลลัพธ์ตามเป้าหมาย ☐ ผู้ให้การปรึกษามีการทบทวนประเมินตนเองและวิเคราะห์กระบวนการให้การปรึกษา	☐ มีการทบทวน case และวิเคราะห์กระบวนการให้การปรึกษา (peer review หรือ case conference) ร่วมกับสหวิชาชีพในกรณีที่มีปัญหาหรือมาสนใจอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	☐ มีการนำผลการทบทวนและองค์ความรู้ด้านการให้การปรึกษาวัยรุ่น มาพัฒนาในรูปแบบการจัดการความรู้ การวิจัย และ/หรือนวัตกรรม

⁵ แนวทางการให้การปรึกษาวัยรุ่น ในภาคผนวก 3 หน้า



เกณฑ์การประเมินคุณภาพบริการ และระดับความสำนึก				
(1) ระดับต้น	(2) ระดับพอใช้	(3) ระดับดี	(4) ระดับดีมาก	(5) ระดับดีเลิศ
5. การบันทึกข้อมูลการให้บริการปรึกษาที่ครบถ้วน และมีระบบการจัดเก็บที่เป็นความลับ				
☐ มีการบันทึกการให้การปรึกษา ☐ มีการจัดเก็บบันทึกการให้การปรึกษาเป็นความลับ	☐ บันทึกครบตามกระบวนการให้บริการ ☐ มีการเก็บข้อมูลการบริการที่สามารถสืบค้นข้อมูลได้	☐ สรุปรวบรวมรายงานเพื่อนำไปใช้	☐ นำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อพัฒนาระบบบริการให้การปรึกษาครอบครัววัยรุ่น	☐ นำข้อมูลมาวิจัยประเมินผลเพื่อพัฒนารูปแบบบริการให้การปรึกษาครอบครัวอย่างต่อเนื่อง
6. ครอบครัววัยรุ่นได้รับบริการที่มีคุณภาพและมีความพึงพอใจในบริการ				
☐ มีการประเมินความพึงพอใจร้อยละ 50 ของผู้รับบริการทั้งหมด	☐ มีการประเมินความพึงพอใจร้อยละ 60 ของผู้รับบริการทั้งหมด ☐ จำนวนผู้รับบริการที่พึงพอใจระดับมากขึ้นไปเฉลี่ย ร้อยละ 70 ของผู้ประเมินทั้งหมด	☐ มีการประเมินความพึงพอใจร้อยละ 70 ของผู้รับบริการทั้งหมด ☐ จำนวนผู้รับบริการที่พึงพอใจระดับมากขึ้นไปเฉลี่ย ร้อยละ 75 ของผู้ประเมินทั้งหมด	☐ มีการประเมินความพึงพอใจร้อยละ 80 ของผู้รับบริการทั้งหมด ☐ จำนวนผู้รับบริการที่พึงพอใจระดับมากขึ้นไปเฉลี่ย ร้อยละ 80 ของผู้ประเมินทั้งหมด	☐ มีการประเมินความพึงพอใจร้อยละ 90 ของผู้รับบริการทั้งหมด ☐ จำนวนผู้รับบริการที่พึงพอใจระดับมากขึ้นไปเฉลี่ย ร้อยละ 85 ของผู้ประเมิน

⁶ ตัวอย่าง แบบประเมินความพึงพอใจ สำหรับบริการให้การปรึกษา ในภาคผนวก 2 หน้า

3.3. มาตรฐานบริการ การให้การปรึกษาวัยรุ่นทางโทรศัพท์และสื่อสังคมออนไลน์ (social media)

ความสำคัญ

การให้การปรึกษาทางโทรศัพท์ และการให้การปรึกษาทางสื่อสังคมออนไลน์ (social media) เช่น Facebook Messenger, Line ฯลฯ เป็นช่องทางสำคัญที่เพิ่มการเข้าถึงบริการสำหรับวัยรุ่น เนื่องจากเข้าถึงง่าย สะดวก ไม่ต้องเปิดเผยตัวตนมาก ตอบสนองต่อวิถีชีวิต (life style) ของวัยรุ่น ดังนั้น จึงเป็นวิธีการหนึ่งที่บุคลากรสาธารณสุขที่ทำงานกับวัยรุ่นใช้เป็นช่องทางที่วัยรุ่นจะสามารถปรึกษาเบื้องต้นแทนการมารับบริการที่สถานบริการสาธารณสุข อย่างไรก็ตาม แม้ว่าช่องทางบริการนี้จะช่วยให้วัยรุ่นได้รับบริการอย่างสะดวกสบาย แต่ก็มีประเด็นความเสี่ยงที่ผู้ให้การปรึกษาต้องคำนึงถึง เพื่อการจัดบริการให้ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพ

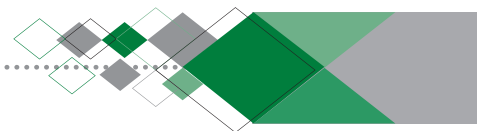
เป้าหมาย

การให้การปรึกษาทางโทรศัพท์และสื่อสังคมออนไลน์ (social media) มีลักษณะเฉพาะที่แตกต่างจากการให้การปรึกษาแบบเผชิญหน้า เนื่องด้วยรูปแบบการสื่อสารที่ไม่เห็นหน้าและท่าทีของผู้รับบริการปรึกษา และมีเวลาจำกัด ประเด็นสำคัญจึงอาจไม่ได้เน้นที่ความครบถ้วนของขั้นตอนการให้การปรึกษา แต่มุ่งเน้นให้**การปรึกษาวัยรุ่นเบื้องต้น** อาจเป็นการ**ให้ข้อมูล**ที่วัยรุ่นต้องการเร่งด่วน เช่น ข้อมูลบริการ การคุมกำเนิด ฯลฯ รวมถึงการ**สร้างสัมพันธภาพและปรับทัศนคติ**วัยรุ่นในการมารับบริการสุขภาพที่สถานพยาบาล เพื่อ**เชื่อมโยง**ให้วัยรุ่นเข้ามารับบริการที่สถานบริการสาธารณสุขในกรณีที่เป็น หรือในกรณีที่มีปัญหาที่ปรึกษายุ่งยากซับซ้อน **แนะนำให้มารับบริการให้การปรึกษาที่สถานบริการ** เพื่อการให้การปรึกษาอย่างต่อเนื่องและครบขั้นตอน

ข้อพึงระวัง ในการให้บริการรูปแบบนี้ คือผู้ให้การปรึกษา**ไม่ควรให้บริการโดยใช้หมายเลขโทรศัพท์หรือบัญชี (account) LINE หรือ Facebook Messenger ส่วนตัว**ในการให้การปรึกษา สถานบริการสาธารณสุขต้องสนับสนุนหมายเลขโทรศัพท์หรือบัญชีสังคมออนไลน์ส่วนกลางของหน่วยงาน และมีการจัดเวรหรือตารางการให้บริการที่ชัดเจน ทั้งนี้ เพื่อรักษาระดับสัมพันธภาพให้อยู่ในระดับวิชาชีพกับผู้รับบริการ (professional relationship) ไม่ใช่การพูดคุยเรื่องส่วนตัวทั่วไปแบบญาติพี่น้อง แม้ว่าผู้ให้การปรึกษามีความมุ่งมั่นตั้งใจและยินดีสละเวลาในการช่วยเหลือวัยรุ่น แต่ต้องให้ความสำคัญกับช่วงเวลาส่วนตัวด้วย เพื่อป้องกันภาวะเหนื่อยล้าจากการทำงานมากเกินไป (burnout)

การบันทึกรายงานการให้การปรึกษา มีความสำคัญมากเทียบเท่ากับการให้การปรึกษาในรูปแบบอื่นๆ แต่ด้วยเวลาที่จำกัด ควรใช้**แบบบันทึกที่กระชับและเบ็ดเสร็จในชุดเดียว**⁷ และควรมีระบบการจัดเก็บข้อมูลที่ดีเพื่อเป็นฐานข้อมูลของผู้รับบริการในกรณีที่มีการมารับบริการที่ต่อไป

⁷ ตัวอย่างแบบบันทึกการให้การปรึกษาทางโทรศัพท์ ในภาคผนวก 2

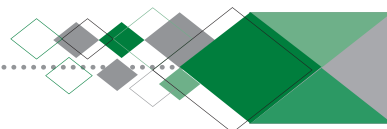


เกณฑ์มาตรฐานบริการ การให้การปรึกษาวัยรุ่นทางโทรศัพท์และสื่อสังคมออนไลน์

องค์ประกอบหลัก	เกณฑ์มาตรฐาน
ความพร้อม (input)	- บุคลากรผู้ให้การปรึกษามีความรู้และความเชี่ยวชาญในการให้การปรึกษาวัยรุ่นทางโทรศัพท์ - สถานที่ อุปกรณ์ เอกสาร มีความพร้อมสำหรับการให้การปรึกษาวัยรุ่นทางโทรศัพท์และสื่อสังคมออนไลน์ (social media)
กระบวนการให้การปรึกษา (process)	ผู้ให้การปรึกษาสามารถให้บริการปรึกษาวัยรุ่นทางโทรศัพท์และสื่อสังคมออนไลน์ (social media) ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
ผลการให้การปรึกษา (output)	- มีระบบการบันทึกและรายงานการให้การปรึกษาทางโทรศัพท์และสื่อสังคมออนไลน์ (social media) - วัยรุ่นมีแนวทางในการแก้ปัญหาในประเด็นที่ปรึกษาและพึงพอใจบริการ - มีระบบการส่งต่อและติดตามในกรณีจำเป็น

เกณฑ์การประเมินคุณภาพ ตามมาตรฐานบริการ การให้การปรึกษาวัยรุ่นทางโทรศัพท์และสื่อสังคมออนไลน์ (social media)

เกณฑ์การประเมินคุณภาพบริการ และระดับความสำเร็จ				
(1) ระดับต้น	(2) ระดับพอใช้	(3) ระดับดี	(4) ระดับดีมาก	(5) ระดับดีเลิศ
1. บุคลากรผู้ให้บริการมีความรู้และความเชี่ยวชาญในการให้การปรึกษาวัยรุ่นทางโทรศัพท์				
☐ มีผู้รับผิดชอบงานการให้การปรึกษาทางโทรศัพท์	☐ ผู้ให้บริการปรึกษาได้รับการอบรมการให้การปรึกษาขั้นพื้นฐาน	☐ ผู้ให้การปรึกษาได้รับการอบรมการอบรมการให้การปรึกษาวัยรุ่น ¹ ☐ ผู้ให้การปรึกษาได้รับการอบรมการให้การปรึกษาทางโทรศัพท์ทางโทรศัพท์และสื่อสังคมออนไลน์ (social media)	☐ ผู้ให้บริการปรึกษาได้รับการอบรมหรือเข้าร่วมประชุมวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการให้การปรึกษาอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ☐ มีผู้ให้การปรึกษา 2 คนขึ้นไป ☐ มีระบบที่ปรึกษา (supervision) สำหรับผู้ให้การปรึกษาใหม่	☐ ผู้ให้บริการปรึกษาสามารถเป็นพี่ปรึกษาให้บุคลากรภายใน และ/หรือ ภายนอกหน่วยงาน ในด้านการให้การปรึกษาวัยรุ่นทางโทรศัพท์ได้ ☐ มีเจ้าหน้าที่ทำหน้าที่บันทึกข้อมูลลงระบบจัดการข้อมูล ที่นอกเหนือจากบุคลากรให้การปรึกษา
2. สถานที่ อุปกรณ์ สำหรับรับการให้การปรึกษาวัยรุ่นทางโทรศัพท์และสื่อสังคมออนไลน์ (social media)				
☐ มีบริการให้การปรึกษาทางโทรศัพท์ทางโทรศัพท์และสื่อสังคมออนไลน์ (social media)	☐ มีเบอร์โทรศัพท์ที่ให้บริการปรึกษาทางโทรศัพท์หรือมีชื่อบัญชีผู้ใช้สังคมออนไลน์ เช่น Facebook, Line เฉพาะในนามของหน่วยงาน	☐ มีอุปกรณ์ในการให้บริการการปรึกษาคบถ้วน ได้แก่ โทรศัพท์ คอมพิวเตอร์พร้อมอินเทอร์เน็ต	☐ มีสถานที่สำหรับให้บริการปรึกษาทางโทรศัพท์และสื่อสังคมออนไลน์ (social media) ที่เป็นสัดส่วน	☐ มีระบบการบันทึกและจัดการข้อมูลโดยใช้คอมพิวเตอร์



เกณฑ์การประเมินคุณภาพบริการ และระดับความสำนึก				
(1) ระดับต้น	(2) ระดับพอใช้	(3) ระดับดี	(4) ระดับดีมาก	(5) ระดับดีเลิศ
3. ผู้ให้บริการบริการปรึกษาวิทยุทางโทรศัพท์และสื่อสังคมออนไลน์ (social media) ได้อย่างมีประสิทธิภาพ				
☐ ผู้ให้บริการมีความพร้อมให้บริการด้วยสัมพันธภาพที่ดีเป็นมิตร ☐ มีการตกลงบริการเรื่องรักษาความลับ	☐ ผู้ให้บริการปรึกษาสามารถทำตามแนวทางให้การปรึกษาวิทยุทางโทรศัพท์ได้ ⁸	☐ ผู้ให้บริการมีการทบทวนประเมินตนเองและวิเคราะห์กระบวนการให้การปรึกษาตามแนวทางการให้การปรึกษาทางโทรศัพท์ ⁹	☐ มีการทบทวน case และวิเคราะห์กระบวนการให้การปรึกษา (peer review หรือ case conference) ร่วมกับสหวิชาชีพในกรณีที่มีปัญหาหรือน่าสนใจอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	☐ มีการนำผลการทบทวนและองค์ความรู้ด้านการให้การปรึกษาวิทยุ มาพัฒนาในรูปแบบการจัดการความรู้ การวิจัย และ/หรือนวัตกรรม
4. มีระบบบันทึกและรายงานการให้การปรึกษาทางโทรศัพท์และสื่อสังคมออนไลน์ (social media)				
☐ มีการบันทึกข้อมูล	☐ มีการบันทึกข้อมูลการบริการในรูปแบบบันทึก (paper) ครบถ้วน ⁹	☐ มีการระดมทรัพยากรรักษาความลับ การเข้าถึงข้อมูลอย่างเป็นรูปธรรม	☐ มีการจัดการหรือแนวทางในการรักษาความลับ และการเข้าถึงข้อมูลอย่างเป็นระบบ	☐ มีระบบการบันทึกข้อมูลการให้การปรึกษาทางโทรศัพท์ในรูปแบบคอมพิวเตอร์
5. วัยรุ่นมีแนวทางในการแก้ปัญหาในประเด็นที่ปรึกษาและพึงพอใจบริการ				
☐ มีการประเมินความพึงพอใจ ¹⁰ ร้อยละ 30 ของผู้รับบริการทั้งหมด	☐ มีการประเมินความพึงพอใจ ร้อยละ 40 ของผู้รับบริการทั้งหมด ☐ จำนวนผู้รับบริการที่พึงพอใจระดับมากขึ้นไปเฉลี่ย ร้อยละ 70 ของผู้ที่ประเมินทั้งหมด	☐ มีการประเมินความพึงพอใจ ร้อยละ 50 ของผู้รับบริการทั้งหมด ☐ จำนวนผู้รับบริการที่พึงพอใจระดับมากขึ้นไปเฉลี่ย ร้อยละ 75 ของผู้ที่ประเมินทั้งหมด	☐ มีการประเมินความพึงพอใจ ร้อยละ 60 ของผู้รับบริการทั้งหมด ☐ จำนวนผู้รับบริการที่พึงพอใจระดับมากขึ้นไปเฉลี่ย ร้อยละ 80 ของผู้ที่ประเมินทั้งหมด	☐ มีการประเมินความพึงพอใจ ร้อยละ 70 ของผู้รับบริการทั้งหมด ☐ จำนวนผู้รับบริการที่พึงพอใจระดับมากขึ้นไปเฉลี่ย ร้อยละ 85 ของผู้ที่ประเมินทั้งหมด

⁸ แนวทางการให้การปรึกษาทางโทรศัพท์ ในภาคผนวก 3 หน้า

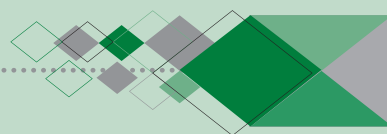
⁹ แบบบันทึกการให้การปรึกษาทางโทรศัพท์ ในภาคผนวก 2 หน้า

¹⁰ การประเมินความพึงพอใจการให้การปรึกษาทางโทรศัพท์ ในส่วนที่ 6 ของแบบบันทึกการให้การปรึกษาทางโทรศัพท์ ในภาคผนวก 2 หน้า

เกณฑ์การประเมินคุณภาพบริการ และระดับความสำเร็จ				
(1) ระดับต้น	(2) ระดับพอใช้	(3) ระดับดี	(4) ระดับดีมาก	(5) ระดับดีเลิศ
6. มีระบบการส่งต่อและติดตามในกรณีจำเป็น				
☐ มีการส่งต่อผู้รับบริการ	☐ มีเกณฑ์การส่งต่อและทำตามเกณฑ์	☐ มีระบบการส่งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกสถานบริการ ☐ มีการติดตามผู้รับบริการที่ส่งต่อ	☐ มีระบบการติดตาม และมีการปฏิบัติตาม ☐ มีการทบทวนและวิเคราะห์ข้อมูลผู้รับบริการที่ส่งต่อและติดตาม เพื่อนำมาพัฒนาบริการ	☐ เป็นต้นแบบในด้านระบบการส่งต่อ และติดตามจาก การให้การปรึกษาวัยรุ่นทางโทรศัพท์

*แนวทางในการส่งต่อและติดตามผู้รับบริการการให้การปรึกษาวัยรุ่นทางโทรศัพท์และสื่อสังคมออนไลน์ (social media)

กรณีที่ต้องส่งต่อ	กรณีติดตามทางโทรศัพท์
- กรณีวิกฤติ เสี่ยงฆ่าตัวตาย ความรุนแรง ทำร้ายตัวเองหรือคนอื่น - เกินขอบเขตบริการทางโทรศัพท์และสื่อสังคมออนไลน์ (social media) เช่น จิตบำบัด การใช้ยา ฯลฯ - ยุติการตั้งครุฑที่ปลอดภัย - กรณีเสี่ยงการติดเชื้อหรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ - ต้องการบริการการช่วยเหลือและคุ้มครองทางสังคม และ/หรือ บริการประชาชนตามกลุ่มเป้าหมายของศูนย์ช่วยเหลือสังคม One Stop Crisis Center (OSCC) ได้แก่ การกระทำรุนแรงต่อเด็ก สตรี (รวมถึง ผู้สูงอายุ และผู้ด้อยโอกาสหรือคนพิการ) การกระทำรุนแรงทางเพศ การใช้แรงงานเด็ก และการค้ามนุษย์	- เสี่ยงตั้งครุฑ หรือตั้งครุฑซ้ำ - ปัญหาวิกฤติสุขภาพจิตหรือจิตเวช - กรณีวิกฤติที่จำเป็นต้องมีการติดตาม เช่น ทำร้ายตัวเอง



สรุปภาพรวม มาตรฐานบริการ การให้การปรึกษาสำหรับวัยรุ่น 3 รูปแบบ

เกณฑ์มาตรฐาน			
รูปแบบบริการ ให้การปรึกษา	การให้การปรึกษาวัยรุ่น	การให้การปรึกษาคอตอบวัยรุ่น	การให้การปรึกษาวัยรุ่นทางโทรศัพท์ และสื่อสังคมออนไลน์ (social media)
ความพร้อม (input)	- บุคลากรผู้ให้การปรึกษามีความเชี่ยวชาญในการให้การปรึกษาวัยรุ่น - สถานที่ให้บริการให้การปรึกษารวบรวมเหมาะสมเข้าถึงง่าย และเป็นระบบ - เอกสาร/คู่มือความรู้ ที่เกี่ยวข้องกับการให้การปรึกษาและการรับบริการสุขภาพสำหรับวัยรุ่นมีพร้อมตามความต้องการและทันสมัย	- บุคลากรผู้ให้การปรึกษามีความเชี่ยวชาญในการให้การปรึกษาคอตอบวัยรุ่น - สถานที่ให้บริการการให้การปรึกษาคอตอบวัยรุ่นเหมาะสม - การจัดบริการการให้การปรึกษาคอตอบวัยรุ่นที่เหมาะสม และมีเอกสารที่เกี่ยวข้องตามความต้องการของคอตอบ	- บุคลากรผู้ให้การปรึกษามีความรู้และความเชี่ยวชาญในการให้การปรึกษาวัยรุ่นทางโทรศัพท์ - สถานที่ อุปกรณ์ เอกสาร มีความพร้อมสำหรับการให้การปรึกษารวบรวมทางโทรศัพท์และสื่อสังคมออนไลน์ (social media)
กระบวนการ การปรึกษา (process)	ผู้ให้การปรึกษาสามารถให้การปรึกษาวัยรุ่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีการทบทวนพัฒนาความเชี่ยวชาญอย่างต่อเนื่อง	ผู้ให้การปรึกษาสามารถให้การปรึกษาคอตอบวัยรุ่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีการทบทวนพัฒนาความเชี่ยวชาญอย่างต่อเนื่อง	ผู้ให้การปรึกษาสามารถให้บริการปรึกษาวัยรุ่นทางโทรศัพท์และสื่อสังคมออนไลน์ (social media) ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
ผล การปรึกษา (output)	- การบันทึกข้อมูลการให้การปรึกษาที่ครบถ้วน และมีระบบการจัดเก็บที่เป็นความลับ - วัยรุ่นได้รับการที่มีคุณภาพและมีคุณภาพพึงพอใจในการ	- การบันทึกข้อมูลการให้การปรึกษาที่ครบถ้วน และมีการเก็บเป็นความลับ - คอตอบวัยรุ่นได้รับการที่มีคุณภาพ และมีความพึงพอใจในการ	- มีระบบบันทึกและรายงานการให้การปรึกษาทางโทรศัพท์และสื่อสังคมออนไลน์ (social media) - วัยรุ่นมีแนวทางการแก้ไขปัญหามาเริ่มต้นที่ปรึกษาและพึงพอใจในการ - มีระบบการส่งต่อและติดตามในกรณีจำเป็น

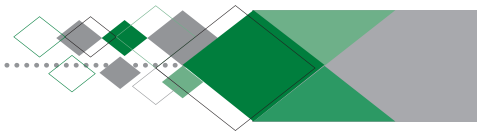
บรรณานุกรม

ภาษาไทย

- กรมสุขภาพจิต. (2554). *คู่มือการวิจัยและพัฒนาเทคโนโลยีสุขภาพจิต*. นนทบุรี: เบสท์ สเต็ป.
- กรมสุขภาพจิต. (2558). (ร่าง) *มาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในโรงพยาบาลชุมชน*.
กรุงเทพฯ: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมอนามัย กรมสุขภาพจิต กรมควบคุมโรค. (2558). *มาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (ฉบับบูรณาการ) และแบบประเมินตนเอง*. กรุงเทพฯ: สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์.
- จีน แบรี่. (2537). *คู่มือการฝึกทักษะการให้การปรึกษา*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์.
- ฉันทวรรณ บุณสุขสกุล, ศศกร วิชัย, วินัย นารีผล และจันทร์ชนก โยธินัชवाल. (2558). *คู่มือวิทยากรหลักสูตร การให้การปรึกษาวัยรุ่น สำหรับบุคลากรสาธารณสุข ฉบับปรับปรุง*. กรุงเทพฯ: สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์.

ภาษาอังกฤษ

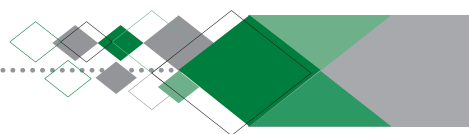
- Brent D., Poling K.D. & Goldstein T.R. (2011). *Treating depressed and suicidal adolescents: A clinician's guide*. NY: Guildford.
- Duncan R.E., Williams B.J. & Knowles A. (2011). Breaching confidentiality with adolescent clients: a survey of Australian psychologists about the considerations that influence their decisions. *Psychiatry, Psychology and Law*, 1, 1-12. DOI:10.1080/13218719.2011.561759
- NHS. (2005). *Standards framework for counselors & counseling services in the primary care division*. Glasgow: NHS.
- The Child and Adolescent Health Service. (2013). *Working with Youth: a legal resource for community based health workers*. Western Australia: Department of health.
- World Health Organization. (2014). *Health for the world's adolescents: a second chance in the second decade*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (2015). *Global standards for quality health-care services for adolescents: a guide to implement a standards-driven approach to improve the quality of health-care services for adolescents Volume*. Geneva: World Health Organization.



ภาคผนวก

ภาคผนวก 1: แบบประเมินตนเอง

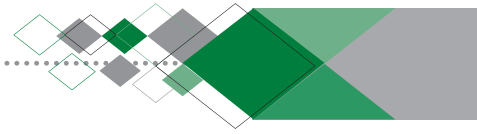
- แบบประเมินตนเอง ตามมาตรฐานบริการ การให้การปรึกษาวัยรุ่น
- แบบประเมินตนเอง ตามมาตรฐานบริการ การให้การปรึกษาคอรัว/ผู้ปกครองวัยรุ่น
- แบบประเมินตนเอง ตามมาตรฐานบริการ การให้การปรึกษาทางโทรศัพท์และสังคมออนไลน์ (social media)



แบบประเมินตนเองตามมาตรฐานบริการ การให้การปรึกษาวัยรุ่น

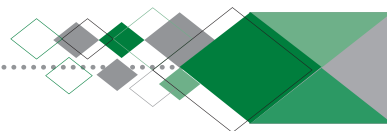
มาตรฐาน		ประเมินตนเอง		หลักฐาน ที่ปรากฏ/วิธีการ
ระดับ	เกณฑ์/ตัวชี้วัด	มี	ไม่มี	
1. บุคลากรผู้ให้บริการปรึกษามีความเชี่ยวชาญในการให้การปรึกษาวัยรุ่น				
ขั้นพื้นฐาน (ระดับ 1-3)	1.1. มีผู้รับผิดชอบในการให้บริการปรึกษา			คน
	1.2. ผู้ให้การปรึกษาผ่านการอบรมการให้การปรึกษาพื้นฐาน			คน
	1.3. ผู้ให้การปรึกษาผ่านการอบรมหลักสูตรการให้การปรึกษาวัยรุ่น			คน
ขั้นสูง (ระดับ 4-5)	1.4. ผู้ให้การปรึกษาได้รับการอบรม หรือเข้าร่วม ประชุมวิชาการ ที่เกี่ยวข้องกับการให้การปรึกษาวัยรุ่น			
	1.5. มีระบบที่ปรึกษา (supervision) สำหรับผู้ให้การปรึกษาใหม่			ครั้ง/ปี
	1.6. ผู้ให้การปรึกษาเป็นวิทยากรถ่ายทอดความรู้ด้านการให้การปรึกษาวัยรุ่น			
	1.7. ผู้ให้การปรึกษาสามารถเป็นที่ปรึกษา และ/หรือเป็นผู้พี่เลี้ยง (supervisor) ด้านการให้การปรึกษา วัยรุ่นแก่เครือข่ายและหน่วยงานภายนอกได้			
2. สถานที่ให้บริการการปรึกษาวัยรุ่นเหมาะสมและเป็นสัดส่วน				
ขั้นพื้นฐาน (ระดับ 1-3)	2.1. มีสถานที่สำหรับให้การปรึกษาวัยรุ่น			
	2.2. มีห้องให้การปรึกษาอย่างเป็นสัดส่วน และมีความเป็นส่วนตัว			
	2.3. มีตารางการให้บริการ			
ขั้นสูง (ระดับ 4-5)	2.4. มีการพัฒนาสถานที่ให้การปรึกษาที่เหมาะสมกับวัยรุ่น			
	2.5. มีการพัฒนาสถานที่ให้การปรึกษาที่เหมาะสม โดยวัยรุ่นมีส่วนร่วมในการพัฒนา			
	2.6. มีสถานที่ให้บริการ ปรึกษาวัยรุ่นในเครือข่ายนอก รพ.			
	2.7. เป็นต้นแบบ หรือที่ศึกษาดูงานการให้การบริการให้การปรึกษาวัยรุ่น			

มาตรฐาน			ประเมินตนเอง		หลักฐาน ที่ปรากฏ/วิธีการ
ระดับ	เกณฑ์/ตัวชี้วัด	มี	ไม่มี	ไม่แน่ใจ	
3. การบริการการให้บริการผู้ป่วยรุ่นที่สะดวก เข้าถึงง่าย และเป็นระบบ					
ขั้นพื้นฐาน (ระดับ 1-3)	3.1. มีบริการการให้การบริการผู้ป่วยรุ่น ที่เป็นมิตร ตอบสนองความต้องการของวัยรุ่น				
	3.2. มีบริการการให้การบริการผู้ป่วยรุ่นแบบช่องทางพิเศษ (fast track) และ/หรือเปิดเสร็จในจุดเดียว (one-stop service)				
	3.3. มีบริการการให้การบริการผู้ป่วยรุ่นอย่างน้อย 2 ช่องทาง เช่น โทรศัพท์ Facebook				
	3.4. มีแนวทางหรือคู่มือการให้การบริการผู้ป่วยรุ่นสำหรับสหวิชาชีพภายในหน่วยงาน				
	3.5. มีบริการการให้การบริการผู้ป่วยรุ่นเชิงรุก กับภาคีเครือข่าย เช่น โรงเรียน ชุมชน โรงงาน				
ขั้นสูง (ระดับ 4-5)	3.6. มีการวิเคราะห์ข้อมูลบริการเพื่อทราบปัญหาและนำมาประกอบการวางแผนการพัฒนาระบบบริการให้การบริการผู้ป่วยรุ่นอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง				
	4. เอกสาร/คู่มือความรู้ ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการสุขภาพและบริการรับวัยรุ่นมีความต้องการและทันสมัย				
ขั้นพื้นฐาน (ระดับ 1-3)	4.1. มีเอกสารแผ่นพับ/แบบประเมิน/แบบบันทึกบริการการศึกษา				
	4.2. มีข้อมูลภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง				
	4.3. มีการพัฒนาเอกสารให้ทันสมัยสอดคล้องกับความต้องการการของวัยรุ่น				
ขั้นสูง (ระดับ 4-5)	4.4. มีการวิเคราะห์ผลการใช้เอกสารและนำมาพัฒนาเอกสารให้สอดคล้องกับความต้องการของวัยรุ่น				
	4.5. มีการเผยแพร่เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการสุขภาพและสุขภาพวัยรุ่นให้กับเครือข่ายการให้บริการวัยรุ่นในพื้นที่				



มาตรฐาน		ประเมินตนเอง			หลักฐาน ที่ปรากฏ/วิธีการ
ระดับ	เกณฑ์/ตัวชี้วัด	มี	ไม่มี	ไม่แน่ใจ	
5. ผู้ให้บริการศึกษาสามารถให้การบริการวิทยุรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ					
ขั้นพื้นฐาน (ระดับ 1-3)	5.1. ผู้ให้บริการศึกษา ให้บริการด้วยสัมพันธภาพที่ดี เป็นมิตร				
	5.2. เน้นการตกลงบริการเรื่องรักษาความลับ				
	5.3. ผู้ให้บริการศึกษาสามารถทำตามแนวทางการให้การบริการวิทยุรู้				
	5.4. มีการทบทวนบริการให้การบริการภายในทีมผู้ให้การบริการศึกษาและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง (peer review)				
	5.5. ผู้ให้บริการศึกษาสามารถทำให้เกิดผลลัพธ์ตามเป้าหมายที่กำหนด				
	5.6. ผู้ให้บริการศึกษามีการทบทวนประเมินตนเองและวิเคราะห์กระบวนการให้การบริการศึกษา				
ขั้นสูง (ระดับ 4-5)	5.7. มีการประชุมปรึกษารายกรณี (case conference) ร่วมกับบุคลากรที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน				
	5.8. มีการนำผลการวิเคราะห์ทบทวนมาปรับปรุงพัฒนาบริการการให้การบริการวิทยุรู้				
	5.9. มีการนำผลการทบทวน และองค์ความรู้ด้านการให้การบริการวิทยุรู้ มาพัฒนาในรูปแบบการจัดความรู้ การวิจัย และ/หรือนวัตกรรม				
6. การบันทึกข้อมูลการให้การบริการที่ครบถ้วน และมีระบบการจัดเก็บที่เป็นความลับ					
ขั้นพื้นฐาน (ระดับ 1-3)	6.1. มีการบันทึกการให้การบริการศึกษา				
	6.2. มีการบันทึกตามแบบบันทึกการให้บริการการบริการศึกษาที่ครบถ้วน				
	6.3. มีการจัดเก็บรายงานอย่างเป็นความลับ				
	6.4. มีการเก็บข้อมูลการบริการที่สามารถสืบค้นได้				
	6.5. มีสรุปรวบรวมรายงานการให้การบริการศึกษา				

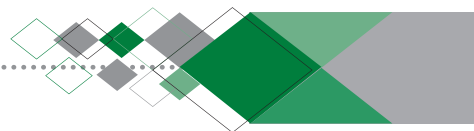
มาตรฐาน		ประเมินตนเอง			หลักฐาน ที่ปรากฏ/วิธีการ
ระดับ	เกณฑ์/ตัวชี้วัด	มี	ไม่มี	ไม่แน่ใจ	
ขั้นสูง (ระดับ 4-5)	6.6. มีการนำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อพัฒนาระบบบริการให้การปรึกษาวัยรุ่น				
	6.7. มีการนำข้อมูลมาวิจัยประเมินผลเพื่อพัฒนารูปแบบบริการให้การปรึกษาวัยรุ่น				
7. วัยรุ่นได้รับการที่มีคุณภาพและมีความพึงพอใจในบริการ					
	7.1. จำนวนผู้รับบริการที่ได้ประเมินความพึงพอใจ				
		ร้อยละ..... ของผู้รับบริการทั้งหมด			
	7.2. จำนวนผู้รับบริการที่พึงพอใจระดับมากขึ้นไป				
		ร้อยละ..... ของผู้รับบริการที่ได้ประเมินความพึงพอใจทั้งหมด			



แบบประเมินตนเองตามมาตรฐานบริการ การให้บริการพยาบาลครอบครัว

มาตรฐาน		ประเมินตนเอง			หลักฐาน ที่ปรากฏ/วิธีการ
ระดับ	เกณฑ์/ตัวชี้วัด	มี	ไม่มี	ไม่แน่ใจ	
1. บุคลากรผู้ให้บริการมีความเชี่ยวชาญในการให้บริการพยาบาลครอบครัววัยรุ่น					
ขั้นพื้นฐาน (ระดับ 1-3)	1.1. มีผู้รับผิดชอบในการให้บริการพยาบาล				คน
	1.2. ผู้ให้บริการผ่านการอบรมการให้การพยาบาลพื้นฐาน				คน
	1.3. ผู้ให้บริการผ่านการอบรมหลักสูตรการให้การพยาบาลวัยรุ่น				คน
	1.4. ผู้ให้บริการสามารถได้รับการอบรม หรือเข้าร่วม ประชุมวิชาการ ที่เกี่ยวข้องกับการให้การพยาบาลครอบครัวหรือวัยรุ่น				ครั้ง/ปีคน
ขั้นสูง (ระดับ 4-5)	1.5. มีระบบที่ปรึกษา (supervision) สำหรับผู้ให้การปรึกษาใหม่				
	1.5. ผู้ให้บริการพยาบาลเป็นวิทยากรถ่ายทอดความรู้ด้านการให้การพยาบาลวัยรุ่น				
	1.6. ผู้ให้บริการพยาบาลสามารถเป็นที่ปรึกษา และ/หรือเป็นที่เลี้ยง (supervisor) ด้านการให้การพยาบาลวัยรุ่นแก่เครือข่ายและหน่วยงานภายนอกได้				
2. สถานที่ให้บริการให้การพยาบาลครอบครัววัยรุ่นเหมาะสม					
ขั้นพื้นฐาน (ระดับ 1-3)	2.1. มีสถานที่สำหรับการพยาบาลครอบครัววัยรุ่น				
	2.2. มีห้องให้การพยาบาลอย่างเป็นสัดส่วน และมีความเป็นส่วนตัว				
	2.3. มีตารางการให้บริการ				
	2.4. มีการพัฒนาสถานที่ให้การพยาบาลที่เหมาะสมกับการพยาบาลครอบครัว				
ขั้นสูง (ระดับ 4-5)	2.5. มีการพัฒนาสถานที่ให้การพยาบาลครอบครัวที่เหมาะสม โดยผู้รับบริการมีส่วนร่วม				
	2.6. เป็นต้นแบบ หรือที่ศึกษาดูงานการให้บริการในการให้การพยาบาลวัยรุ่น				

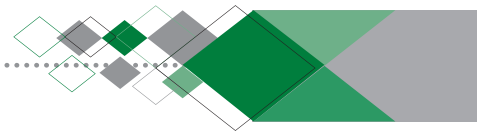
มาตรฐาน			ประเมินตนเอง			หลักฐาน ที่ปรากฏ/วิธีการ
ระดับ	เกณฑ์/ตัวชี้วัด		มี	ไม่มี	ไม่แน่ใจ	
3. การจัดบริการการให้การศึกษาวิจัยที่สะดวก เข้าถึงง่าย และเป็นระบบ						
ขั้นพื้นฐาน (ระดับ 1-3)	3.1. มีบริการการให้การศึกษา ที่เป็นมิตร ตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นและครอบครัว					
	3.2. มีเอกสารที่จำเป็นในการให้บริการ ได้แก่ แบบบันทึก แบบสอบถามความพึงพอใจ ฯลฯ					
	3.3. มีบริการการให้การศึกษาครอบครัววัยรุ่นแบบช่องทางพิเศษ (fast track) และ/หรือเปิดเสร็จในจุดเดียว (one-stop service)					
	3.4. มีแนวทางหรือคู่มือการให้การศึกษาครอบครัววัยรุ่นสำหรับสหวิชาชีพภายในหน่วยงาน					
	3.5. มีบริการให้การศึกษาครอบครัววัยรุ่นเชิงรุก กับภาคีเครือข่าย เช่น โรงเรียน ชุมชน หน่วยงาน					
	3.6. มีการวิเคราะห์ข้อมูลบริการเพื่อทราบปัญหาและนำมาประกอบการวางแผนการพัฒนาระบบบริการให้การศึกษาครอบครัววัยรุ่น					
ขั้นสูง (ระดับ 4-5)	4. ผู้ให้การศึกษาสามารถให้การศึกษาครอบครัววัยรุ่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ					
ขั้นพื้นฐาน (ระดับ 1-3)	4.1. ผู้ให้การศึกษา ให้บริการด้วยสัมพันธภาพที่ดี เป็นมิตร					
	4.2. มีการตกลงบริการเรื่องรักษาความลับ					
	4.3. ผู้ให้การศึกษาสามารถทำตามแนวทางการให้การศึกษาครอบครัววัยรุ่น					
	4.4. ผู้ให้การศึกษาสามารถทำให้เกิดผลลัพธ์ตามเป้าหมายที่กำหนด					
	4.5. ผู้ให้การศึกษาทบทวนประเมินตนเองและวิเคราะห์กระบวนการให้การศึกษา					
	4.6. มีการทบทวน case และวิเคราะห์กระบวนการให้การศึกษา (peer review, case conference) ร่วมกับสหวิชาชีพ ในกรณีที่มีปัญหาหรือข้อสงสัย					
ขั้นสูง (ระดับ 4-5)	4.7. มีการนำผลการทบทวน และองค์ความรู้ด้านการให้การศึกษาวิจัย มาพัฒนาในรูปแบบการจัดการความรู้ การวิจัย และ/หรือนวัตกรรมมีการนำผลการทบทวน และองค์ความรู้ด้านการให้การศึกษาวิจัย มาพัฒนาในรูปแบบการจัดการความรู้ การวิจัย และ/หรือนวัตกรรม					



มาตรฐาน		ประเมินตนเอง			หลักฐาน ที่ปรากฏ/วิธีการ
ระดับ	เกณฑ์/ตัวชี้วัด	มี	ไม่มี	ไม่แน่ใจ	
5. การบันทึกข้อมูลการให้บริการที่ครบถ้วน และมีระบบการจัดเก็บที่เป็นความลับ					
ขั้นพื้นฐาน (ระดับ 1-3)	5.1. มีการบันทึกการให้การปรึกษา				
	5.2. มีการบันทึกตามแบบบันทึกการให้บริการการศึกษาที่ครบถ้วน				
	5.3. มีการจัดเก็บรายงานอย่างเป็นความลับ				
	5.4. มีการเก็บข้อมูลการบริการที่สามารถสืบค้นได้				
	5.5. มีสรุปรวบรวมรายงานการให้การปรึกษา				
ขั้นสูง (ระดับ 4-5)	5.6. มีการนำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อพัฒนาระบบบริการให้การปรึกษาครอบคลุมรวดเร็ว				
	5.7. มีการนำข้อมูลมาวิจัยประเมินผลเพื่อพัฒนารูปแบบบริการให้การปรึกษาคอบครัว				
6. ครอบคลุมความรู้ได้รับบริการที่มีคุณภาพและมีความพึงพอใจในบริการ					
	6.1. จำนวนผู้รับบริการที่ได้ประเมินความพึงพอใจ				ร้อยละ..... ของผู้รับบริการทั้งหมด
	6.2. จำนวนผู้รับบริการที่พึงพอใจระดับมากที่สุดไป				

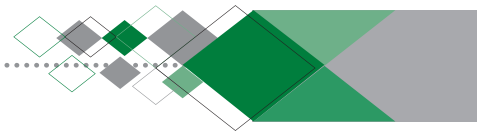
แบบประเมินตนเอง ตามมาตรฐานการให้การบริการวิทยุทางโทรศัพท์และสื่อสังคมออนไลน์ (social media)

มาตรฐาน		ประเมินตนเอง		หลักฐาน ที่ปรากฏ/วิธีการ
ระดับ	เกณฑ์/ตัวชี้วัด	มี	ไม่มี	
1. บุคลากรผู้ให้บริการมีความรู้และความเชี่ยวชาญในการให้บริการปรึกษาวิทยุทางโทรศัพท์				
ขั้นพื้นฐาน (ระดับ 1-3)	1.1. มีผู้รับผิดชอบงานการให้การปรึกษาทางโทรศัพท์			คน
	1.2. ผู้ให้การปรึกษาผ่านการอบรมการให้การปรึกษาพื้นฐาน			คน
	1.3. ผู้ให้การปรึกษาผ่านการอบรมหลักสูตรการให้การปรึกษาวัยรุ่น			คน
	1.4. ผู้ให้การปรึกษาได้รับการอบรมการให้ปรึกษาทางโทรศัพท์ทางโทรศัพท์และสื่อสังคมออนไลน์ (social media)			
ขั้นสูง (ระดับ 4-5)	1.5. ผู้ให้การปรึกษาได้รับการอบรม หรือเข้าร่วม ประชุมวิชาการ ที่เกี่ยวข้องกับการให้การปรึกษา			ครั้ง/ปี
	1.6. มีระบบที่ปรึกษา (supervision) สำหรับผู้ให้การปรึกษาใหม่			คน
	1.7. ผู้ให้การปรึกษาสามารถเป็นที่ปรึกษาให้บุคลากรภายใน และ/หรือ ภายนอกหน่วยงาน ในด้านการให้การปรึกษาวัยรุ่นทางโทรศัพท์ได้			
	1.8. มีเจ้าหน้าที่ทำหน้าที่บันทึกข้อมูลระบบจัดการข้อมูล ที่นอกเหนือจากบุคลากรให้การปรึกษา			
2. สถานที่ อุปกรณ์ เอกสาร มีความพร้อมสำหรับการให้บริการปรึกษาวิทยุทางโทรศัพท์และสื่อสังคมออนไลน์ (social media)				
ขั้นพื้นฐาน (ระดับ 1-3)	2.1. มีบริการให้การปรึกษาทางโทรศัพท์ทางโทรศัพท์และสื่อสังคมออนไลน์ (social media)			
	2.2. มีเบอร์โทรศัพท์ที่ให้การปรึกษาทางโทรศัพท์หรือมีบัญชีผู้ใช้สื่อสังคมออนไลน์ เช่น Facebook, Line เฉพาะในนามของหน่วยงาน			
	2.3. มีอุปกรณ์ในการให้บริการการปรึกษาครบถ้วน ได้แก่ โทรศัพท์ คอมพิวเตอร์พร้อมอินเทอร์เน็ต			
	2.4. มีสถานที่สำหรับให้บริการการปรึกษาทางโทรศัพท์และสื่อสังคมออนไลน์ (social media) ที่เป็นสัดส่วน			
ขั้นสูง (ระดับ 4-5)	2.5. มีระบบการบันทึกและจัดการข้อมูลโดยใช้คอมพิวเตอร์			



ระดับ	มาตรฐาน เกณฑ์/ตัวชี้วัด	ประเมินตนเอง			หลักฐาน ที่ปรากฏ/วิธีการ
		มี	ไม่มี	ไม่แน่ใจ	
3. ผู้ให้บริการสามารถให้บริการปรึกษาวิทยุทางโทรศัพท์และสื่อสังคมออนไลน์ (social media) ได้อย่างมีประสิทธิภาพ					
ขั้นพื้นฐาน (ระดับ 1-3)	3.1. ผู้ให้บริการมีความพร้อม ให้บริการด้วยสัมพันธภาพที่ดี เป็นมิตร				
	3.2. มีการตกลงบริการเรื่องรักษาความลับ				
	3.3. ผู้ให้บริการปรึกษาสามารถทำตามแนวทางการให้การปรึกษาวิทยุทางโทรศัพท์ได้				
	3.4. ผู้ให้บริการปรึกษามีการทบทวนประเมินตนเองและวิเคราะห์กระบวนการให้การปรึกษาดำเนินทางการให้การปรึกษาทางโทรศัพท์				
	3.5. มีการทบทวน case และวิเคราะห์กระบวนการให้การปรึกษา (peer review, case conference) ร่วมกับสหวิชาชีพ ในกรณีที่มีปัญหาหรือข้อสงสัย อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง				
ขั้นสูง (ระดับ 4-5)	3.6. มีการนำผลการทบทวน และองค์ความรู้ด้านการให้การปรึกษาย้อน มาพัฒนาในรูปแบบการจัดการความรู้ การวิจัย และ/หรือนวัตกรรม				 ครั้ง/ปี
	4. มีระบบบันทึกและรายงานการให้การปรึกษาทางโทรศัพท์และสื่อสังคมออนไลน์ (social media)				
ขั้นพื้นฐาน (ระดับ 1-3)	4.1. มีการบันทึกข้อมูล				
	4.2. มีการบันทึกข้อมูลการบริการในรูปแบบบันทึก (paper) ครบถ้วน				
	4.3. มีการระมัดระวังการรักษาความลับ การเข้าถึงข้อมูลอย่างเป็นรูปธรรม				
ขั้นสูง (ระดับ 4-5)	4.4. มีการจัดการหรือแนวทางในการรักษาความลับ และการเข้าถึงข้อมูลอย่างเป็นระบบ				ครั้ง/ปี
	4.5. มีระบบการบันทึกข้อมูลการให้การปรึกษาทางโทรศัพท์ในรูปแบบคอมพิวเตอร์				

มาตรฐาน		ประเมินตนเอง		หลักฐาน ที่ปรากฏ/วิธีการ
ระดับ	เกณฑ์/ตัวชี้วัด	มี	ไม่มี	
5. วิทยาลัยมีแนวทางในการแก้ปัญหาในประเด็นที่ปรึกษาและพึงพอใจบริการ				
	5.1. จำนวนผู้รับบริการที่ได้ประเมินความพึงพอใจ			
	5.2. จำนวนผู้รับบริการที่พึงพอใจระดับมากขึ้นไป			ร้อยละ..... ของผู้รับบริการทั้งหมด
				ร้อยละ..... ของผู้รับบริการที่ได้ประเมินความพึงพอใจทั้งหมด
6. มีระบบการส่งต่อและติดตามในกรณีที่เป็น				
ขั้นพื้นฐาน (ระดับ 1-3)	6.1. มีการส่งต่อผู้รับบริการ			
	6.2. มีเกณฑ์การส่งต่อและทำตามเกณฑ์			
	6.3. มีระบบการส่งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกสถานบริการ			
	6.4. มีการติดตามผู้รับบริการที่ส่งต่อ			
ขั้นสูง (ระดับ 4-5)	6.5. มีระบบการติดตาม และมีมีการปฏิบัติตาม			
	6.6. มีการทบทวนและวิเคราะห์ข้อมูลผู้รับบริการที่ส่งต่อและติดตาม เพื่อนำมาพัฒนาบริการ			
	6.7. เป็นต้นแบบในด้านระบบการส่งต่อและติดตามจากการให้บริการรักษายูทูปทางโทรศัพท์			



ภาคผนวก 2 แบบบันทึกและแบบประเมิน

- แบบบันทึกการให้การปรึกษา
- แบบบันทึกการให้การปรึกษาทางโทรศัพท์
- แบบประเมินความพึงพอใจหลังรับบริการให้การปรึกษา

แบบบันทึกการให้การปรึกษา

ชื่อ..... อายุ ปี เพศ..... HN.....

ปัญหานำ.....

แพทย์ผู้ส่งปรึกษา.....

เหตุที่ส่งปรึกษา.....

วัน/เดือน/ปี ที่ให้การปรึกษา..... ครั้งที่.....

ลักษณะทั่วไปและพฤติกรรมระหว่างการให้การปรึกษา

.....

.....

.....

.....

.....

สรุปผลการให้การปรึกษา

- ☐ สร้างสัมพันธภาพ
 - ☐ แจ้งการรักษาความลับ
 - ☐ ตกลงบริการ
 - ☐ สำรวจปัญหา
 - ☐ เข้าใจปัญหา
 - ☐ พิจารณาทางเลือก
 - ☐ วางแผนการแก้ไขปัญหา
 - ☐ ยุติบริการ
-
-
-

แผนการดูแลต่อ (การนัดหมาย/ ติดตาม/ ส่งต่อ)

.....

.....

หมายเหตุ

.....

.....

แบบบันทึกบริการปรึกษาวัยรุ่นทางโทรศัพท์

หน่วยงาน..... ☐ ในเวลาราชการ ☐ นอกเวลาราชการ/วันหยุด

วันเดือนปี..... เวลาที่บริการ เริ่ม.....น. ถึงน. ระยะเวลาบริการ.....

ส่วนที่ 1 สร้างสัมพันธภาพ

☐ กล่าวต้อนรับ ☐ พูดคุยเรื่องทั่วไป ☐ ตกลงบริการ - แจ้ง เวลาที่ให้บริการทั้งหมดไม่เกิน 10-15 นาที - เก็บข้อมูลเป็นความลับ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไป (ผู้โทรมารับบริการปรึกษา)

2.1 เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง 2.2 อายุ.....ปี

2.3 ที่อยู่ปัจจุบัน ☐ จังหวัด.....อำเภอ.....ตำบล.....

2.4 การศึกษา กำลังเรียนชั้น ☐ ประถมศึกษา ☐ มัธยมศึกษา ☐ ปวส./ปวช. ☐ปริญญาตรี ☐ อื่นๆ ระบุ..... ☐ ไม่ได้เรียน

ส่วนที่ 3 กระบวนการให้บริการ

3.1. ประเด็น/ปัญหาที่ปรึกษา.....

- ☐ กระบวนการสำรวจปัญหา
- ☐ ตั้งคำถามปลายเปิด
 - ☐ กำหนด 1 ประเด็นในการปรึกษา
 - ☐ ให้เวลาในการระบาย รับฟัง
 - ☐ ใช้แบบคัดกรองในการประเมินปัญหาที่เกี่ยวข้อง
 - ☐ สรุปปัญหา
- ☐ หาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน
- ☐ กำหนดเป้าหมายร่วมกัน
 - ☐ สอบถามวิธีแก้ไขปัญหาคเดิม
 - ☐ หาแนวทางแก้ไขปัญหาใหม่ร่วมกัน/เสนอทางเลือก/แหล่งช่วยเหลืออื่นๆ
 - ☐ พิจารณาทางเลือก
 - ☐ ให้ข้อมูล
 - ☐ ให้ผู้รับบริการปรึกษาสรุปสิ่งที่ได้ และผู้ให้บริการปรึกษาเพิ่มเติม
 - ☐ ให้กำลังใจ

3.2. สรุปปัญหาที่ปรึกษา

- ☐ ปัญหาพฤติกรรม..... ☐ ความรัก.....
- ☐ ครอบครัว..... ☐ ปัญหาสารเสพติด.....
- ☐ การทำงาน..... ☐ ปัญหาเศรษฐกิจ.....
- ☐ ทารุณกรรม ☐ ร่างกาย ☐ จิตใจ ☐ เพศ
- ☐ ตั้งครรภ์ไม่พร้อม
- ☐ ปัญหาเรื่องเพศ ระบุ.....
- ☐ ปัญหาทางจิตเวช ระบุ.....
- ☐ มีความคิดหรือพยายามฆ่าตัวตาย/ทำร้ายร่างกาย
- ☐ ปัญหาอื่นๆ ระบุ.....

3.3. ผลประเมินสุขภาพจิต

- ☐ ST5 ผล ☐ ไม่มีความเครียด ☐ มีความเครียด
- ☐ 2Q ผล ☐ ไม่มีความเสี่ยง ☐ มีความเสี่ยง

แบบประเมินความเครียด (ST5)

ข้อ	อาการ/พฤติกรรม/ ความรู้สึก ใน 2 - 4 สัปดาห์	ระดับอาการ				รวม คะแนน
		แทบไม่มี	เป็น บางครั้ง	บ่อยครั้ง	เป็นประจำ	
1.	มีปัญหาการนอนไม่หลับ หรือนอนมาก	0	1	2	3	
2.	มีสมาธิน้อยลง	0	1	2	3	
3.	หงุดหงิด/กระวนกระวาย ใจ/ว้าวุ่นใจ	0	1	2	3	
4.	รู้สึกเบื่อเซ็ง	0	1	2	3	
5.	ไม่อยากพบปะผู้คน	0	1	2	3	

การแปลผล คะแนน 0 - 4 เครียดน้อย คะแนน 5 - 7 เครียดปานกลาง

คะแนน 8 - 9 เครียดมาก คะแนน 10 - 15 เครียดมากที่สุด

แบบประเมินภาวะซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q)

ลำดับ	คำถาม	มี	ไม่มี
1	ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาวันนี้ท่านรู้สึกหดหู่ เศร้า หรือท้อแท้สิ้นหวังหรือไม่		
2	ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาวันนี้ท่านรู้สึก เบื่อ ทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลินหรือไม่		

ส่วนที่ 4 ระดับความรุนแรงของปัญหา (ประเมินภาพรวม)

- ☐ ไม่รุนแรง ☐ รุนแรงปานกลาง ☐ รุนแรงมาก

แนะนำ/ส่งต่อ

☐ ส่งต่อหน่วยงาน..... ประเด็นส่งต่อ.....

ส่วนที่ 5 การยุติบริการ (สรุป)

- ☐ ทบทวนวิธีการ/แผนการช่วยเหลือผู้มีปัญหา
- ☐ เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย

ส่วนที่ 6 ประเมินความพึงพอใจการบริการ

- ☐ พอใจ ☐ เฉยๆ ☐ ไม่พอใจ ระบุสาเหตุ.....

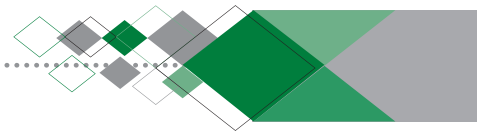
ผู้ให้บริการ

แบบบันทึกบริการปรึกษาทางสื่อสังคมออนไลน์ (social media)

หน่วยงาน.....

เดือน.....

ชื่อ ID Facebook/Line	วัน/เดือน/ปี	การบริการ	เพศ	อายุ	ปัญหา	การให้บริการ
		☐ ในเวลาราชการ ☐ นอกเวลาราชการ/วันหยุด				
		☐ ในเวลาราชการ ☐ นอกเวลาราชการ/วันหยุด				
		☐ ในเวลาราชการ ☐ นอกเวลาราชการ/วันหยุด				
		☐ ในเวลาราชการ ☐ นอกเวลาราชการ/วันหยุด				
		☐ ในเวลาราชการ ☐ นอกเวลาราชการ/วันหยุด				
		☐ ในเวลาราชการ ☐ นอกเวลาราชการ/วันหยุด				
		☐ ในเวลาราชการ ☐ นอกเวลาราชการ/วันหยุด				
		☐ ในเวลาราชการ ☐ นอกเวลาราชการ/วันหยุด				
		☐ ในเวลาราชการ ☐ นอกเวลาราชการ/วันหยุด				
		☐ ในเวลาราชการ ☐ นอกเวลาราชการ/วันหยุด				
		☐ ในเวลาราชการ ☐ นอกเวลาราชการ/วันหยุด				
		☐ ในเวลาราชการ ☐ นอกเวลาราชการ/วันหยุด				



แบบประเมิน ความพึงพอใจหลังรับบริการให้การปรึกษา

โรงพยาบาล.....

วันที่

เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง อายุ ปี

บริการ ☐ ผู้ป่วยใน ☐ ผู้ป่วยนอก

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ข้อ	ความคิดเห็น	ความพึงพอใจ			ข้อเสนอแนะ
		มาก	ปานกลาง	น้อย	
1	ขั้นตอนการบริการ ที่สะดวก เข้าถึงง่าย				
2	ระยะเวลารอคอยในการรับบริการคำปรึกษาเหมาะสม				
3	ผู้ให้การปรึกษามีท่าทีเป็นมิตรและใช้วาจาสุภาพกับท่าน				
4	ผู้ให้การปรึกษาช่วยให้ท่านเข้าใจปัญหาของท่านที่เกิดขึ้นในขณะนี้				
5	ท่านสามารถมีแนวทาง/ทางเลือก ในการแก้ไขปัญหาหลังรับบริการปรึกษา				
6	ท่านรู้สึกมีความวิตกกังวล/เครียด ลดลงภายหลังรับบริการปรึกษา				
7	ท่านมั่นใจว่าผู้ให้การปรึกษาสามารถรักษาความลับของท่านได้				
8	ท่านรู้สึกพึงพอใจในการรับบริการปรึกษาครั้งนี้				
9	สถานที่ให้บริการปรึกษาช่วยให้ท่านรู้สึกปลอดภัย/ เป็นส่วนตัว				
10	ถ้าท่านมีปัญหา ท่านมีความคิดที่จะมารับบริการปรึกษาที่นี้อีก				
รวมคะแนน					

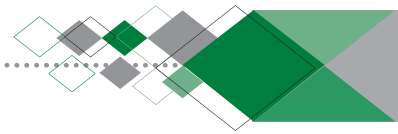
ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม.....

.....

การแปลคะแนน		
คะแนนความพึงพอใจ		ระดับความพึงพอใจ
มาก	= 2 คะแนน	16-20 คะแนน => พึงพอใจมาก
ปานกลาง	= 1 คะแนน	10-15 คะแนน => พึงพอใจปานกลาง
น้อย	= 0 คะแนน	0-9 คะแนน => พึงพอใจมาก

ภาคผนวก 3 ข้อมูลความรู้ที่สำคัญ

- แนวทางกระบวนการให้การปรึกษาวัยรุ่น
- แนวทางการให้การปรึกษาทางโทรศัพท์
- หลักสูตรการให้การปรึกษาวัยรุ่น
สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์



แนวทางการให้การปรึกษาวัยรุ่น

การให้การปรึกษาเป็นกระบวนการให้ความช่วยเหลือที่อาศัยสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้การปรึกษาและวัยรุ่นผู้รับบริการ โดยผู้ให้การปรึกษาใช้เทคนิคและขั้นตอนต่างๆ ช่วยให้วัยรุ่นสำรวจปัญหาของตนเอง รับรู้ เข้าใจ และร่วมมือกับผู้ให้การปรึกษาเพื่อดำเนินการแก้ไขหรือหาทางออกสำหรับปัญหานั้น

เป้าหมายของการให้การปรึกษาวัยรุ่น

1. เพื่อให้วัยรุ่นเข้าใจตนเอง โดยเรียนรู้พฤติกรรม ความคิด อารมณ์จิตใจ บุคลิกภาพ ข้อดี ข้อบกพร่อง ความสามารถของตน และรู้เป้าหมายในชีวิต
2. เพื่อให้วัยรุ่นเข้าใจบุคคลอื่นและสิ่งแวดล้อม โดยเข้าใจบิดา มารดา คนในครอบครัว เพื่อน ครู บุคคลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง และสิ่งแวดล้อมที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกัน รวมทั้งยอมรับและรู้จักเลือกรับสิ่งที่ดีของผู้อื่นนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อชีวิตตนเอง
3. เพื่อให้วัยรุ่นเข้าใจปัญหาและสามารถมองปัญหา โดยสามารถมองเห็นปัญหาตามความเป็นจริง รวมทั้งวิเคราะห์ปัจจัยและสาเหตุของปัญหาได้อย่างเป็นเหตุเป็นผล
4. เพื่อให้วัยรุ่นสามารถปรับตัว เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและแก้ไขปัญหได้ โดยสามารถเลือกวิธีในการปฏิบัติตนได้อย่างเหมาะสม

องค์ประกอบของกระบวนการให้การปรึกษา

1. การสร้างสัมพันธภาพและตกลงบริการเบื้องต้น (Relationship)

เป็นการสร้างความคุ้นเคย ความไว้วางใจและความสมัครใจในการรับการปรึกษา และเพื่อเป็นการทำความเข้าใจให้ตรงกันระหว่างผู้ให้การปรึกษาและวัยรุ่นผู้รับบริการว่าปรึกษาให้ใคร ปรึกษาประเภทใด แต่ละฝ่ายมีบทบาทอย่างไร ในระหว่างกระบวนการปรึกษาจะพูดคุยกันประเด็นใดบ้าง ใช้เวลาเท่าไร และการรักษาความลับของวัยรุ่นผู้รับบริการ

2. การสำรวจปัญหา (Exploration)

เป็นการค้นหารายละเอียดของปัญหา ความเป็นมา สาเหตุของปัญหาให้มีความชัดเจนมากที่สุดก่อนจะนำไปแก้ไข พร้อมกับพิจารณาถึงความต้องการของวัยรุ่นผู้รับบริการด้วย

3. การทำความเข้าใจปัญหา สาเหตุ ความต้องการ (Understanding)

เป็นการช่วยให้วัยรุ่นผู้รับการปรึกษาได้คิดพิจารณาปัญหา ความรู้สึกของตนเอง เข้าใจสาเหตุของปัญหาว่าคืออะไร รับรู้ว่าตนเองมีความต้องการ และยอมรับว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของปัญหา เกิดแรงจูงใจในการยอมรับส่วนที่ตนเองต้องรับผิดชอบต่อการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้น

4. การตั้งเป้าหมาย และดำเนินการแก้ไขปัญหา (Action)

เป็นการลำดับความสำคัญความจำเป็นเร่งด่วนของปัญหา ค้นหาความยากง่ายและความเป็นไปได้ในการแก้ไขสาเหตุของปัญหา ดูศักยภาพของวัยรุ่นผู้รับบริการในการแก้ไข โดยพิจารณาถึงความสามารถ และประสบการณ์ของผู้ให้การปรึกษาที่ช่วยวัยรุ่นผู้รับบริการในการวางแผนแก้ไขปัญหา และสามารถนำไปปฏิบัติได้ด้วย

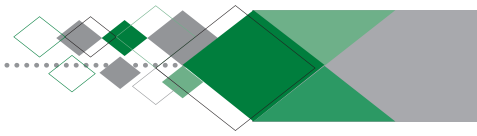
5. ยุติการให้การปรึกษา (Termination)

เป็นการสิ้นสุดการปรึกษาซึ่งอาจเป็นการสิ้นสุดการพูดคุยแต่ละครั้งหรือเป็นการยุติการรับบริการปรึกษาตลอดไป



หัวใจสำคัญของการให้การปรึกษาวัยรุ่น

1. มีสัมพันธภาพที่ดี อบอุ่น เป็นมิตร (relationship) ผู้ให้การปรึกษาควรมีท่าทีที่นุ่มนวล อบอุ่น เป็นมิตร และหลีกเลี่ยงการตำหนิ หรือว่ากล่าว
2. เข้าใจและเห็นใจวัยรุ่นโดยมีความรู้สึกร่วม (empathy) กับวัยรุ่น คือรับรู้ความรู้สึกและร่วมรับรู้โลกส่วนตัวของวัยรุ่น เสมือนเป็นโลกของผู้ให้การปรึกษาโดยที่ไม่สูญเสียความเป็นตัวเองของผู้ให้การปรึกษา
3. ตั้งใจฟัง (effective listening) คือตั้งใจฟังสิ่งที่วัยรุ่นกำลังพูดหรือสื่อสาร โดยวิธีอื่นๆ ที่เรียกว่า ภาษาท่าทาง เช่น ใบหน้าที่เศร้าหมอง น้ำเสียงสั่นเครือ มือสั่น ตาแดง หรือร้องไห้ เพื่อให้เข้าใจสิ่งที่วัยรุ่นต้องการจะบอก และตอบกลับด้วยท่าทีที่เข้าใจ เช่น พยักหน้า หรืออาจจะสัมผัสเบาๆ เช่น ลูบศีรษะ บีบมือ โอบไหล่ ตามความเหมาะสม
4. รักษาความลับ (confidentiality) มีความสำคัญที่สุด เพราะเป็นจรรยาบรรณที่สำคัญในการให้การปรึกษา ผู้ให้การปรึกษาพึงตระหนักว่า วัยรุ่นที่มาขอรับการปรึกษาเพราะความไว้วางใจที่มีต่อผู้ให้การปรึกษา และจะทำให้สัมพันธภาพระหว่างผู้ให้การปรึกษากับวัยรุ่นดำเนินต่อไปด้วยความไว้วางใจ
5. ทักษะที่ดี ไม่มีอคติ (good attitude/ no bias) ผู้ให้การปรึกษาต้องไม่ใช้ความรู้สึกส่วนตนที่เป็นความชอบ ความพอใจ ที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งเป็นเกณฑ์ในการตัดสินใจ ซึ่งการมีอคติจะทำให้เกิด ความลำเอียงและขาดเหตุผลที่แท้จริง



6. เป็นโค้ช (coaching) มากกว่าสอน (teaching) หรือแนะนำ (advising) เพราะการให้การปรึกษาจะทำให้วัยรุ่นได้ตัดสินใจเลือกบนพื้นฐานของการรู้จักและเข้าใจตนเอง เข้าใจสิ่งแวดล้อม สามารถปฏิบัติได้จริงในสถานการณ์นั้นๆ และวัยรุ่นต้องรับผิดชอบสิ่งที่เกิดขึ้นจากการตัดสินใจของตนเอง แต่หากการสอนหรือการแนะนำนั้นมีพื้นฐานมาจากประสบการณ์ของผู้สอนหรือผู้แนะนำ บางครั้งอาจไม่เหมาะสมกับสภาพการณ์ที่เปลี่ยนไป และวัยรุ่นไม่สามารถปฏิบัติได้ เพราะแนวทางดังกล่าว “ไม่ใช่ตัววัยรุ่นเอง ”

7. มองทางบวก (positive thinking) โดยให้วัยรุ่นมองโลกในแง่ดี มองว่าปัญหาทุกอย่างมีทางแก้ไขและมีทางออก ฝึกคิดแง่บวกอื่นๆ ที่เป็นประโยชน์ ซึ่งจะช่วยให้รู้สึกดีว่าการมองจากมุมเดิมที่ทำให้เป็นทุกข์ การมองทางบวกทำให้สามารถเปลี่ยนวิกฤตให้เป็นโอกาสได้

8. หาตัวตนและส่งเสริมความภูมิใจในตนเอง (identity and self-esteem building) วัยรุ่นเป็นวัยที่ยังต้องค้นหาตัวตน และมีวุฒิภาวะยังไม่สมบูรณ์ ทำให้วัยรุ่นส่วนใหญ่ ไม่มั่นใจในตนเอง หากจะต้องให้การปรึกษาวัยรุ่นนั้น ประเด็นนี้ก็มีความสำคัญในการช่วยเหลือ

เอกสารอ้างอิง

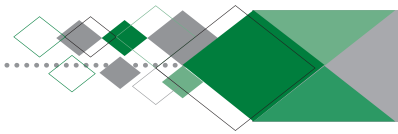
จิ้น แบรี่. (2537). *คู่มือการฝึกทักษะการให้การปรึกษา*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์.

ฉันทวรรณ บุณยสุสกุล, ศศกร วิชัย, วินัย นารีผล และจันทร์ชนก โยธินชัชวาล. (2558). *คู่มือวิทยากรหลักสูตรการให้การปรึกษาวัยรุ่น สำหรับบุคลากรสาธารณสุข ฉบับปรับปรุง*. กรุงเทพฯ: สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์.

แนวทางการให้การปรึกษาทางโทรศัพท์ และสื่อสังคมออนไลน์ (social media)

การให้การปรึกษาทางโทรศัพท์หรือผ่านทางสื่อสังคมออนไลน์ มีองค์ประกอบสำคัญ 2 ประการ ได้แก่ กระบวนการให้การปรึกษา และการประเมินคุณภาพการให้การปรึกษา ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ขั้นตอนการให้การปรึกษา	กระบวนการให้การปรึกษา	แนวทางการประเมินผลคุณภาพ
1. สร้างสัมพันธภาพ และ ตกลงบริการ	- กล่าวต้อนรับ - พูดคุย (small talk) - ตกลงบริการ (กำหนดเวลา/รักษาความลับ)	- ผู้รับการปรึกษายอมเล่าปัญหาเชิงลึก - ผู้รับการปรึกษาให้ข้อมูลรายละเอียด - ผู้รับการปรึกษาให้ความร่วมมือจนจบบริการ
2. สำรวจปัญหา	- ตั้งคำถามปลายเปิด - กำหนด 1 ประเด็นในการปรึกษา - รับฟัง ให้ระบาย - ใช้แบบคัดกรองในการประเมินปัญหาที่เกี่ยวข้อง - มีการสรุปปัญหา	- ผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษาสามารถสรุปประเด็นและเข้าใจปัญหา และสาเหตุ - ผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษาเข้าใจผลกระทบที่เกิดขึ้น
3. หาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน	- กำหนดเป้าหมายร่วมกัน - สอบถามวิธีแก้ไขปัญหาคเดิม - หาแนวทางแก้ไขปัญหาคใหม่ร่วมกัน/เสนอทางเลือกและแหล่งช่วยเหลืออื่นๆ - พิจารณาทางเลือก - ให้ข้อมูล - ให้ผู้รับการปรึกษาสรุปสิ่งที่ได้ และผู้ให้การปรึกษาเติมส่วนที่ขาด - ให้กำลังใจ	- ผู้รับการปรึกษาได้วิธีการ ทางเลือกข้อสรุป ตัดสินใจได้ในการแก้ไขปัญหาคด้วยตนเอง - ผู้รับการปรึกษาคมีความมั่นใจในการแก้ไขปัญหาค
4. ยุติการบริการ	- เปิดโอกาสให้ถามข้อสงสัย - เปิดโอกาสการปรึกษาคครั้งต่อไปและแนะนำการรับบริการคลินิก/โรงพยาบาล	



หลักสูตร การให้การปรึกษาวัยรุ่น สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์

แนวคิด

เป็นหลักสูตรที่จัดขึ้นเพื่อให้ความรู้ ทักษะ และแนวทางฝึกทักษะพื้นฐานการให้การปรึกษาวัยรุ่นที่ใช้สำหรับบุคลากรสาธารณสุข โครงสร้างหลักสูตร ประกอบด้วย 3 ระยะ ดังแผนภาพ



วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้เรียนมี ความรู้ ทักษะและทักษะที่จำเป็นในการให้การปรึกษาวัยรุ่นที่มีความเสี่ยง สามารถให้การปรึกษาวัยรุ่นที่มารับบริการได้

กลุ่มเป้าหมาย

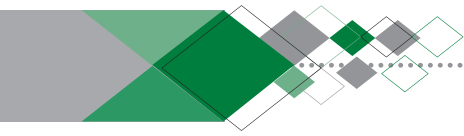
- บุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานวัยรุ่น/หรือผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพวัยรุ่นในชุมชน
- บุคลากรอื่นๆ ทางด้านการศึกษา การพัฒนาสังคมและชุมชน

รูปแบบการอบรม

- เรียนรู้ผ่านระบบ Online ผ่านเว็บไซต์ www.thaiteentraining.com
- ผู้รับการอบรมมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ ผ่านกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory Learning) เน้นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับการฝึกปฏิบัติ

เกณฑ์การจบหลักสูตรที่สมบูรณ์

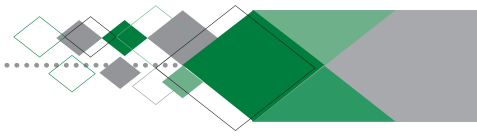
- เรียนรู้ด้วยตนเองผ่าน ระบบ Online training อย่างน้อยใน 6 บทเรียน พื้นฐาน
- คะแนนความรู้ ผ่านเกณฑ์การทดสอบภาคทฤษฎีจากระบบ Online training
- ผ่านการอบรมภาคปฏิบัติ และผ่านการประเมินตามที่หลักสูตรกำหนด
- ผ่านการ Supervision case และการดูงานการให้การปรึกษาวัยรุ่น



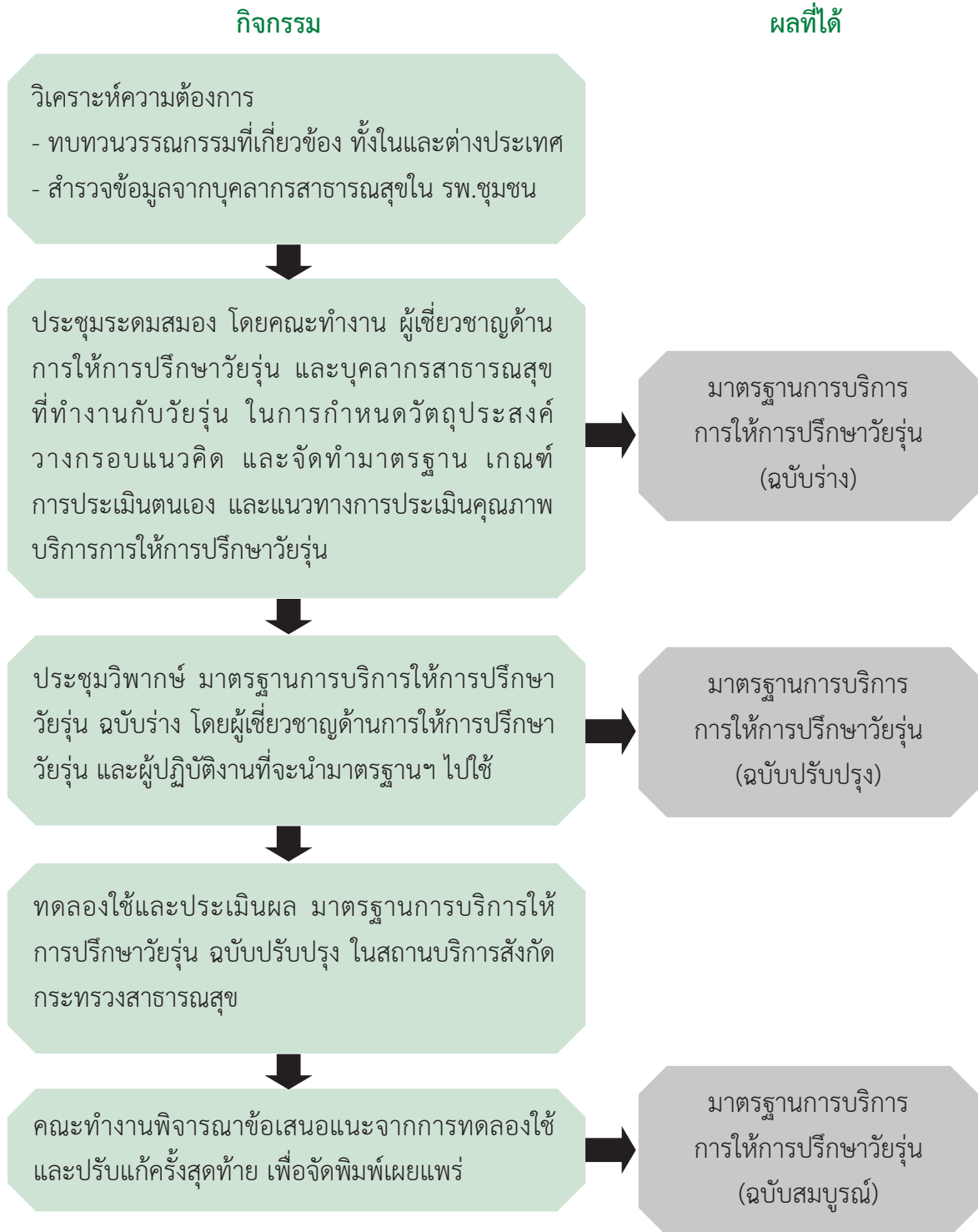
ภาคผนวก 4

กระบวนการจัดทำมาตรฐานบริการ การให้การปรึกษาวัยรุ่น

สำหรับบุคลากรสาธารณสุข



กระบวนการจัดทำมาตรฐานการให้การปรึกษาวัยรุ่น

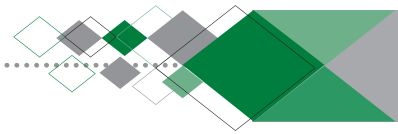


คณะผู้จัดทำและผู้เชี่ยวชาญ ในการพัฒนามาตรฐานบริการการให้การปรึกษาวัยรุ่น

คณะผู้จัดทำ มาตรฐานบริการการให้การปรึกษาวัยรุ่น (ฉบับร่าง)

(ประชุมระดมสมองเพื่อจัดทำมาตรฐานการให้การปรึกษาวัยรุ่น ฉบับร่าง วันที่ 14-16 พฤศจิกายน 2559)

นางสาวศศกร	วิชัย	รองผู้อำนวยการด้านการพัฒนา ระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช ในเครือข่ายบริการสาธารณสุข	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์
แพทย์หญิงโชษิตา	ภาวสุทธิไพศิฐ	หัวหน้ากลุ่มภารกิจพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์
นางประกายดาว	พรหมประพัฒน์	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการพิเศษ	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์
นางวารีย์	เสื่อคง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลประจักษ์ปัตย์
นางอารี	จันได	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลปากท่อ
นางนรินทร์	สร้อยระย้า	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลสำโรงทาบ
นางสาวอังคณา	ทุนดี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลสนม
นางวิจิตรา	วาฬิประโคน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลห้วยราช
นางสาวพัชริน	คุณคำชู	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
นางสตรีรัตน์	รุจิราชาคร	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
นางสาวจันทร์ชนก	โยธินชัชวาล	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์
นางสาวจุฬาลักษณ์	รุ่งวิริยะพงษ์	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการพิเศษ	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์
นายรัตนศักดิ์	สันติธาดากุล	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์
นางสาววิมลวรรณ	ปัญญาว่อง	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์
นางดารกา	แสงสุขใส	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์
นายณนทยุทธ	หะสิตะเวช	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์
นางสาวปาณิตา	กัณสุทธิ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์
นางชาดา	ประจง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์
นางสาววณิ	อุดมศรี	นักวิชาการสาธารณสุข	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์
นางสาวธัญญาภรณ์	คำแก้ว	นักจิตวิทยาให้การปรึกษา	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์
นายภาสกร	คัมศิริ	นักจิตวิทยาให้การปรึกษา	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์
นางสาวธนาภรณ์	กองพล	นักจิตวิทยาให้การปรึกษา	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์
นางสาวดารวันต์	รักสัตย์	นักจิตวิทยาให้การปรึกษา	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์



รายชื่อ ผู้เข้าร่วมประชุมวิพากษ์ มาตรฐานบริการการให้การปรึกษาวัยรุ่น (ฉบับร่าง)
(ประชุมวิพากษ์ มาตรฐานการให้การปรึกษาวัยรุ่น ฉบับร่าง วันที่ 30 มกราคม 2560)

แพทย์หญิงมธุรดา	สุวรรณโพธิ์	ผู้อำนวยการ	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์
แพทย์หญิงโชษิตา	ภาวสุทธิพิศุทธิ์	หัวหน้ากลุ่มภารกิจพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์
นางสาวศศกร	วิชัย	รองผู้อำนวยการ	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์
		ด้านการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิต	
		และจิตเวชในเครือข่ายบริการสาธารณสุข	
นางอัญชลี	วัดทอง	รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์
นางวนิดา	ชนินทุยทวงศ์	นักจิตวิทยาคลินิกเชี่ยวชาญ	สถาบันราชานุกูล
นางจริยา	วัฒนโสภณ	นักจิตวิทยาคลินิกอาวุโส	ที่ปรึกษาโครงการสายด่วนสุขภาพจิต 1323
นางประกายดาว	พรหมประพัฒน์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
นางนุชนารถ	แก้วดำเกิง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค
นางสาวเอกกมล	สำลีรัตน์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลพระสมุทรเจดีย์สวาทยานนท์
นางสาวจันทร์ชนก	โยธินชัชวาล	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์
นางสาวจุฬาลักษณ์	รุ่งวิริยะพงษ์	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการพิเศษ	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์
นายรัตนศักดิ์	สันติธาดากุล	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์
นางสาววิมลวรรณ	ปัญญาว่อง	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์
นางดารกา	แสงสุขใส	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์
นางรุจิรา	จงสกุล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์
นางสาวปาณิตา	กัณสุทธิ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์
นางสาววาณี	อุดมศรี	นักวิชาการสาธารณสุข	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์
นางสาวธัญญาภรณ์	คำแก้ว	นักจิตวิทยาให้การปรึกษา	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์
นายภาสกร	คุ้มศิริ	นักจิตวิทยาให้การปรึกษา	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์
นางสาวธนาภรณ์	กองพล	นักจิตวิทยาให้การปรึกษา	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์
นางสาวดารวันต์	รักสัตย์	นักจิตวิทยาให้การปรึกษา	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์

รายชื่อ ผู้ทดลองใช้และประเมินผลการใช้มาตรฐานบริการการให้การปรึกษาวัยรุ่น
(ช่วงเดือน มีนาคม 2560)

นางสาววรรณา	ชั้นจอก	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลประจักษ์ศิลปาคม
นางอารี	จันได	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลปากท่อ
นางนิรันดร์	สร้อยระย้า	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลลำโรงท่า
นางสาวอังคณา	ทุนดี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลสนม
นางวิจิตรา	วาลีประโคน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลห้วยราช
นางสาวเอกกมล	สำลีรัตน์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลพระสมุทรเจดีย์สวาทยานนท์
นายไพรัช	นิภาพันธ์	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ	โรงพยาบาลสกลนคร
นางรัศมี	พันธุ์ลาภ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลกะปงชัยพัฒน์
นางสาวนภัสจันทร์	มงคลพันธ์	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ	โรงพยาบาลพระปกเกล้า
นางปาริชาติ	ใจสุภาพ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์
นางอวาทิพย์	แฉะ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	โรงพยาบาลยะลา



กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH



กรมควบคุมโรค
DEPARTMENT OF DISEASE CONTROL



กรมสุขภาพจิต
Department of Mental Health