หลักสูตรการอบรม

# บริการสุขภาวะทางเพศ และประเด็นที่เกี่ยวข้อง แบบรอบด้าน

## สำหรับผู้หญิง เยาวชนหญิง และเยาวชนที่มีความหลากหลายทางเพศ


**จัดทำโดย**

**สถาบันเพื่อการวิจัยและนวัตกรรมด้านเอชไอวี (IHRI)**
**ร่วมกับ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)**

ภายใต้โครงการนวัตกรรมบริการเพื่อส่งเสริมการเข้าถึงสุขภาพทางเพศ
และสุขภาพใจในกลุ่มผู้หญิง เยาวชนหญิง และเยาวชน ที่มีความหลากหลายทางเพศ

หลักสูตรการอบรม

# บริการสุขภาวะทางเพศ และประเด็นที่เกี่ยวข้อง แบบรอบด้าน

สำหรับผู้หญิง เยาวชนหญิง
และเยาวชนที่มีความหลากหลายทางเพศ

# สารบัญ

**บทนำ**

**วัตถุประสงค์ของหลักสูตร**

**โครงสร้างหลักสูตร**

**ระยะเวลาและแนวทางการจัดการเรียนรู้**

**โมดูลที่ 1**
**พัฒนาการวัยรุ่น สุขภาวะทางเพศ และอนามัยเจริญพันธุ์**

คำอธิบายรายวิชา

วัตถุประสงค์การเรียนรู้

โครงสร้างหัวข้อการเรียนรู้ในโมดูล

เนื้อหาหลัก

กิจกรรมเรียนรู้และการสะท้อนคิดของผู้เข้าอบรม

สรุปใจความสำคัญของโมดูล

**โมดูลที่ 2**
**สิทธิทางเพศ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอชไอวี**

คำอธิบายรายวิชา

วัตถุประสงค์การเรียนรู้

โครงสร้างหัวข้อการเรียนรู้

เนื้อหาหลัก

กิจกรรมเรียนรู้และการสะท้อนคิดของผู้เข้าอบรม

สรุปใจความสำคัญของรายวิชา

**โมดูลที่ 3**
**สุขภาพจิต การคัดกรอง และการดูแลเบื้องต้นในชุมชน**

คำอธิบายรายวิชา

วัตถุประสงค์การเรียนรู้

โครงสร้างหัวข้อการเรียนรู้

เนื้อหาหลัก

กิจกรรมเรียนรู้และการสะท้อนคิดของผู้เข้าอบรม

สรุปใจความสำคัญของรายวิชา

**โมดูลที่ 4**
**การดูแลสุขภาวะทางเพศแบบบูรณาการ**
**โดยยึดผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลาง**

คำอธิบายรายวิชา

วัตถุประสงค์การเรียนรู้

โครงสร้างหัวข้อการเรียนรู้

เนื้อหาหลัก

สรุปใจความสำคัญของโมดูล

**บทสรุปท้ายหลักสูตร**

**คำขอบคุณ**

**ภาคผนวก**

# บทนำ

ประเทศไทยยังคงเผชิญกับความท้าทายด้านสุขภาวะทางเพศ อนามัยเจริญพันธุ์ สุขภาพจิต และการป้องกันเอชไอวีในกลุ่มผู้หญิง เยาวชนหญิง และเยาวชนที่มีความหลากหลายทางเพศอย่างต่อเนื่อง ข้อมูลจากกรมควบคุมโรค (2566) ระบุว่ามีผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่กว่า 6,500 รายต่อปี โดยมากกว่า 40% อยู่ในกลุ่มอายุ 15–24 ปี ขณะที่อัตราการคลอดในวัยรุ่นไทย (อายุ 15–19 ปี) ยังอยู่ที่ 31 ต่อ 1,000 คน (กรมอนามัย, 2565) แม้จะมีแนวโน้มลดลงแต่ยังสูงกว่ามาตรฐานประเทศพัฒนาแล้ว ด้านสุขภาพจิต ข้อมูลจากกรมสุขภาพจิต (2565) พบว่า เยาวชนไทยอายุ 15–24 ปี ราว 1 ใน 7 มีภาวะซึมเศร้า และ 1 ใน 10 มีความคิดฆ่าตัวตายในรอบปีที่ผ่านมา โดยเฉพาะในกลุ่มผู้หญิง เยาวชนหญิง และเยาวชนที่มีความหลากหลายทางเพศที่เผชิญความรุนแรงหรือการตีตรา นอกจากนี้ ปัญหาความเครียดและความวิตกกังวลก็ยังพบได้บ่อยและมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ปัจจัยอย่างความรุนแรงทางเพศ ความไม่เท่าเทียมทางสังคม และอคติในชุมชน ยังคงเป็นอุปสรรคสำคัญต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตและสุขภาวะทางเพศที่ปลอดภัยและมีคุณภาพ

แม้ว่าจะมีบริการสุขภาพหลายรูปแบบ แต่ยังคงพบปัญหา การเข้าถึงบริการที่ไม่ทั่วถึงและไม่เป็นมิตร ผู้ใช้บริการจำนวนมาก โดยเฉพาะกลุ่มผู้หญิง เยาวชนหญิง และเยาวชนที่มีความหลากหลายทางเพศ มักประสบกับการตีตรา อคติ และการเลือกปฏิบัติ ส่งผลให้ไม่กล้าเข้ารับบริการ หรือได้รับบริการที่ไม่ตอบสนองความต้องการที่แท้จริง

ผู้ให้บริการสุขภาพชุมชนภายใต้รูปแบบการให้บริการที่นำโดยกลุ่มประชากรหลัก (Key Population-Led Health Services: KPLHS) ซึ่งรวมถึงเจ้าหน้าที่คลินิก อาสาสมัคร และบุคลากรขององค์กรภาคประชาสังคมที่ทำงานใกล้ชิดกับชุมชน จึงมีบทบาทสำคัญในฐานะ “ด่านหน้า” ที่ทำงานใกล้ชิดกับประชาชนกลุ่มเป้าหมาย และเป็นผู้ที่สามารถเชื่อมต่อระหว่างระบบบริการสุขภาพกับชุมชนได้อย่างแท้จริง อย่างไรก็ตาม ผู้ให้บริการเหล่านี้ยังต้องการการพัฒนาศักยภาพเพิ่มเติม ทั้งในด้าน องค์ความรู้เฉพาะทาง ทักษะการให้คำปรึกษา การสื่อสารที่ไม่ตีตรา การจัดบริการแบบบูรณาการ และการประเมินคุณภาพบริการ

ดังนั้น สถาบันเพื่อการวิจัยและนวัตกรรมด้านเอชไอวี ภายใต้การสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส) จึงได้พัฒนาหลักสูตร “บริการสุขภาวะทางเพศและประเด็นที่เกี่ยวข้องแบบรอบด้าน สำหรับผู้หญิง เยาวชนหญิง และเยาวชนที่มีความหลากหลายทางเพศ” ขึ้น ซึ่งออกแบบเพื่อเชื่อมโยง สถานการณ์ปัญหาความต้องการของผู้ใช้บริการ และ

ศักยภาพของผู้ให้บริการที่จำเป็นต้องพัฒนา หลักสูตรนี้จึงไม่เพียงแต่เป็นการถ่ายทอดความรู้เชิงวิชาการ แต่ยังเป็นการเสริมสร้างทักษะ ทัศนคติ และเครื่องมือที่จำเป็น เพื่อให้ผู้ให้บริการสุขภาพชุมชนสามารถตอบสนองต่อความต้องการที่แท้จริงของกลุ่มเป้าหมาย และสนับสนุนการสร้างระบบสุขภาพที่มีคุณภาพ เท่าเทียม และยั่งยืน

## รายนามผู้พัฒนาหลักสูตร

| | |
|---|---|
| 1. **รศ.พญ.ฉันท์สุดา พงศ์พันธุ์ผู้ภักดี** | **อาจารย์ประจำภาควิชากุมารเวชศาสตร์**<br>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| 2. **อ.พญ.นาฎวดี อังควัฒนะพงษ์** | **อาจารย์ประจำภาควิชากุมารเวชศาสตร์**<br>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย<br>โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย |
| 3. **อ.นพ.เมธีวัชร์ ชิตเดชะ** | **จิตแพทย์**<br>สถาบันเพื่อการวิจัยและนวัตกรรมด้านเอชไอวี |
| 4. **พญ.สิรินทร์ ตั้งเจริญเสถียร** | **แพทย์วิจัย**<br>สถาบันเพื่อการวิจัยและนวัตกรรมด้านเอชไอวี |
| 5. **คุณรีน่า จันทร์อำนวยสุข** | **ผู้จัดการโครงการการวิจัยเชิงปฏิบัติการ**<br>สถาบันเพื่อการวิจัยและนวัตกรรมด้านเอชไอวี |
| 6. **คุณปฐมพงษ์ เสิกภูเขียว** | **เจ้าหน้าที่โครงการ**<br>สถาบันเพื่อการวิจัยและนวัตกรรมด้านเอชไอวี |
| 7. **คุณสุภาพร เพ็งโนนยาง** | **ผู้จัดการส่วนพัฒนาศักยภาพและรณรงค์เชิงนโยบาย**<br>สถาบันเพื่อการวิจัยและนวัตกรรมด้านเอชไอวี |
| 8. **คุณเกรก คาร์ล** | **หัวหน้างานพัฒนาศักยภาพอาวุโส**<br>สถาบันเพื่อการวิจัยและนวัตกรรมด้านเอชไอวี |
| 9. **คุณสุธีร์ หมวกทองคำ** | **เจ้าหน้าที่วิชาการและฝึกอบรม**<br>สถาบันเพื่อการวิจัยและนวัตกรรมด้านเอชไอวี |

## วัตถุประสงค์ของหลักสูตร

1. **สร้างองค์ความรู้** ด้านสุขภาวะทางเพศ สุขภาพจิต อนามัยเจริญพันธุ์ และการป้องกันเอชไอวี ที่ถูกต้องและรอบด้าน
2. **เสริมสร้างความเข้าใจและทัศนคติที่ไม่ตีตรา** เพื่อสนับสนุนการให้บริการที่เคารพสิทธิและศักดิ์ศรีของผู้ใช้บริการ
3. **พัฒนาทักษะการให้บริการ** ทั้งด้านการสื่อสาร การให้การปรึกษา และการจัดบริการที่ยึดผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลาง

## แนวคิดหลักของหลักสูตร

หลักสูตรนี้พัฒนาขึ้นเพื่อส่งเสริมให้บุคลากรสุขภาพ โดยเฉพาะในระดับชุมชน มีความรู้ความเข้าใจ และทักษะที่จำเป็นในการให้บริการสุขภาวะทางเพศ สุขภาพจิต และอนามัยเจริญพันธุ์อย่างครอบคลุม โดยคำนึงถึงบริบททางเพศภาวะ วัย และสิทธิของผู้ใช้บริการ ผู้เข้าอบรมจะได้เรียนรู้ทั้ง องค์ความรู้เชิงวิชาการ, ทัศนคติที่ไม่ตีตรา, และ ทักษะการสื่อสารและการให้การปรึกษาเบื้องต้น ผ่านกิจกรรมบรรยาย อภิปรายกลุ่ม และฝึกปฏิบัติจากกรณีศึกษา เพื่อให้สามารถนำไปปรับใช้ในบริบทของหน่วยบริการสุขภาพชุมชนได้จริง โดยมีแนวคิดหลักดังต่อไปนี้

1. สุขภาวะทางเพศ (Sexual Health) สุขภาพจิต และอนามัยเจริญพันธุ์เป็นมิติที่เชื่อมโยงกัน ให้บริการผู้ใช้บริการแบบองค์รวม ครอบคลุมกาย ใจ ความสัมพันธ์ สังคม และสิทธิทางเพศ
2. กรอบ “Sexual Health – Sexual Rights – Sexual Pleasure” มองเรื่องเพศในเชิงบวก ไม่จำกัดเพียงการป้องกันโรค แต่รวมถึงสิทธิและความรื่นรมย์ทางเพศในฐานะองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต
3. การยึดผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลาง (Person-Centered Care) ให้ความสำคัญกับประสบการณ์ มุมมอง และความต้องการของผู้ใช้บริการ มองผู้ใช้บริการเป็นหุ้นส่วนในการดูแล ไม่ใช่เพียงผู้ใช้บริการ
4. ความละเอียดอ่อนทางเพศภาวะและวัย (Gender- and Youth-Sensitive Approach) เข้าใจความแตกต่างด้านเพศภาวะ วัย และบริบทของผู้หญิง เยาวชนหญิง และเยาวชนที่มีความหลากหลายทางเพศ
5. การลดการตีตราและเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สร้างการสื่อสารและบริการที่ไม่ตัดสิน ไม่เลือกปฏิบัติ และคำนึงถึงสิทธิและความเป็นส่วนตัวของผู้ใช้บริการ

6. การดูแลแบบบูรณาการในระบบสุขภาพชุมชน บูรณาการบริการสุขภาวะทางเพศ สุขภาพจิต อนามัยเจริญพันธุ์ และการส่งต่อด้านสังคม/กฎหมาย ภายใต้บริบทของคลินิกสุขภาพชุมชน โดยทำงานร่วมกับเครือข่ายในพื้นที่

## โครงสร้างหลักสูตร

หลักสูตรประกอบด้วย 4 โมดูลหลัก ที่ออกแบบให้ครอบคลุมทั้งมิติความรู้ ทัศนคติ และทักษะของผู้เข้าอบรม โดยเชื่อมโยงอย่างเป็นระบบ ตั้งแต่การสร้างความเข้าใจพื้นฐาน ปัญหาและบริบทของกลุ่มเป้าหมาย ไปจนถึงการพัฒนาทักษะเชิงลึก การจัดบริการแบบบูรณาการ และการประเมินคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง ทั้ง 4 โมดูล มุ่งเน้นให้ผู้เข้าอบรมได้รับการพัฒนาศักยภาพอย่างรอบด้าน ครอบคลุมสุขภาวะทางเพศ สุขภาพจิต อนามัยเจริญพันธุ์ และสิทธิทางเพศ เพื่อให้สามารถนำความรู้และทักษะไปใช้ในการปฏิบัติงานจริงได้อย่างมีประสิทธิภาพและไม่ตีตรา โดยมีโครงสร้างรายวิชาดังนี้ดังนี้

1. **Module 1 พัฒนาการวัยรุ่น สุขภาวะทางเพศ และอนามัยเจริญพันธุ์**
   - พัฒนาการวัยรุ่นด้านร่างกาย อารมณ์ และจิตใจ
   - สุขภาวะทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ในกลุ่มผู้หญิง เยาวชนหญิง และเยาวชนที่มีความหลากหลายทางเพศ
   - การใช้ฮอร์โมนเพื่อการข้ามเพศในวัยรุ่นอย่างปลอดภัย
   - การสื่อสารที่ละเอียดอ่อนต่อเพศภาวะและวัย

2. **Module 2 สิทธิทางเพศ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอชไอวี**
   - ความรื่นรมย์ทางเพศในมุมมองเชิงบวก
   - สิทธิทางเพศและหลักการความยินยอม (Consent)
   - โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอชไอวี แนวทางการป้องกัน ดูแล และส่งต่อ
   - ทักษะการสื่อสารและการให้ข้อมูลอย่างไม่ตีตรา

3. **Module 3 สุขภาพจิต การคัดกรอง และการดูแลเบื้องต้นในชุมชน**
   - แนวคิดสุขภาพจิตในมิติที่เกี่ยวข้องกับเพศภาวะ
   - การคัดกรองสุขภาพจิตในศูนย์สุขภาพชุมชน (E-mwTool)
   - การช่วยเหลือทางจิตสังคมเบื้องต้นและการปฐมพยาบาลทางใจ (Psychological First Aid)
   - แนวทางการส่งต่อและประสานเครือข่ายสุขภาพจิต

4. **Module 4 การดูแลสุขภาวะทางเพศแบบบูรณาการโดยยึดผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลาง**
    - แนวคิดการดูแลแบบบูรณาการกาย–ใจ–เพศ–สิทธิ
    - ทักษะด้านสังคมจิตวิทยาและการให้การปรึกษาเชิงบูรณาการ
    - เทคนิคการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing – MI)
    - การประสานการดูแลร่วมกับบริการสุขภาพชุมชนและภาคประชาสังคม รวมทั้งแนวคิดการลดอันตรายจากการใช้สาร (Harm Reduction)

## คุณสมบัติผู้เข้าร่วมอบรม

- **กลุ่มเป้าหมายหลัก:**
    1. เจ้าหน้าที่คลินิกสุขภาพชุมชน ที่ปฏิบัติงานในพื้นที่และทำงานใกล้ชิดกับกลุ่มผู้หญิง เยาวชนหญิง และเยาวชนที่มีความหลากหลายทางเพศ
    2. อาสาสมัครและเจ้าหน้าที่ขององค์กรภาคประชาสังคมที่ทำงานด้าน เอชไอวี สุขภาวะทางเพศ และสุขภาพจิต
    3. บุคลากรสุขภาพในหน่วยบริการชุมชนที่มีบทบาทในการให้การปรึกษาและบริการแก่กลุ่มผู้หญิง เยาวชนหญิง และเยาวชนที่มีความหลากหลายทางเพศ
- **คุณสมบัติพื้นฐาน**:
    - มีประสบการณ์การทำงานด้านสุขภาวะทางเพศ สุขภาพจิต หรือการให้บริการด้านเอชไอวีในชุมชน อย่างน้อย 1 ปี
    - เคยเข้ารับการอบรมในหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ/สุขภาวะทางเพศมาก่อน หรือมีประสบการณ์ในการทำงานกับกลุ่มผู้หญิง เยาวชนหญิง และเยาวชนที่มีความหลากหลายทางเพศ
    - เปิดกว้างและยอมรับความหลากหลายทางเพศและอัตลักษณ์

## ระยะเวลาและแนวทางการจัดการเรียนรู้

**ระยะเวลาอบรม:**

รวมทั้ง 4 โมดูล เป็นเวลา 24 ชั่วโมง (3 วัน) โดยใช้กระบวนการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ (Adult Learning) และการเรียนรู้ที่ยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง (Learner-Centered Approach) โดยเน้นให้ผู้เข้าอบรม:

- เชื่อมโยงความรู้ใหม่กับประสบการณ์การทำงานของตนเอง
- มีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และวิเคราะห์กรณีจริง
- ฝึกทักษะการสื่อสารและการให้การปรึกษาผ่านกิจกรรมจำลอง
- สะท้อนคิดถึงทัศนคติและมุมมองของตนเองต่อเรื่องเพศ สุขภาพจิต และสิทธิ
- นำสิ่งที่เรียนรู้ไปออกแบบการบริการและการทำงานในพื้นที่ของตน

**ตัวอย่างกระบวนการที่ใช้ ได้แก่**

- การบรรยายสลับการถาม–ตอบเพื่อกระตุ้นการคิด
- การอภิปรายและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมได้แบ่งปันประสบการณ์และมุมมอง
- การใช้สื่อโต้ตอบ เช่น แบบสอบถามออนไลน์หรือเกมคำถาม เพื่อสำรวจทัศนคติและเปิดประเด็นสนทนา
- การใช้ภาพยนตร์หรือคลิปวิดีโอเพื่อเปิดประเด็นเชิงอารมณ์และความสัมพันธ์ในครอบครัว ชุมชน
- การฝึกปฏิบัติและการจำลองสถานการณ์พัฒนาทักษะการให้การปรึกษาและการสื่อสาร
- การศึกษากรณีตัวอย่าง กระตุ้นการคิดวิเคราะห์และการแก้ปัญหาเชิงสถานการณ์จริง แบบไล่ระดับความซับซ้อน พร้อมถอดบทเรียนอย่างเป็นระบบ

**จำนวนผู้เข้าอบรมต่อรุ่น:**

20–30 คน (เพื่อให้การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและกิจกรรมกลุ่มมีประสิทธิภาพ)

**วิทยากร:**

ผู้ที่มีเชี่ยวชาญและประสบการณ์ในงานหรือบริการที่ตรงกับรายวิชา และมีประสาบการณ์ด้านสุขภาวะทางเพศในกลุ่มวัยรุ่นที่มีมีความหลากหลายทางเพศ และผู้หญิง

## ผลที่คาดว่าจะได้รับจากการอบรม

ผู้เข้าอบรมจะได้รับการพัฒนาอย่างรอบด้าน ทั้งในด้าน ความรู้ ทัศนคติ และทักษะ ที่จำเป็นต่อการให้บริการสุขภาวะทางเพศ สุขภาพจิต และอนามัยเจริญพันธุ์ โดยยึดผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลาง ทั้งนี้ เพื่อยกระดับคุณภาพงานบริการสุขภาพในชุมชน และก่อให้เกิดผลลัพธ์เชิงบวกต่อทัศนคติและคุณภาพการให้บริการของผู้ให้บริการในชุมชนสำหรับผู้หญิง เยาวชนหญิง และเยาวชนที่มีความหลากหลายทางเพศอย่างยั่งยืน ในมิติดังต่อไปนี้

**1. ด้านความรู้**

- เข้าใจสุขภาวะทางเพศ สุขภาพจิต และอนามัยเจริญพันธุ์ในมิติที่รอบด้าน
- เข้าใจสิทธิทางเพศ หลักการความยินยอม และแนวทางการป้องกัน STIs/HIV แบบบูรณาการ

**2. ด้านทัศนคติ**

- มีทัศนคติที่ไม่ตีตราและเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้ใช้บริการ
- เปิดกว้างต่อความหลากหลายทางเพศและอัตลักษณ์

**3. ด้านทักษะ**

- สามารถสื่อสารและให้การปรึกษาเบื้องต้นด้านสุขภาวะทางเพศและสุขภาพจิตอย่างเหมาะสม
- ใช้เครื่องมือคัดกรองสุขภาพจิตและวางแผนการส่งต่อได้อย่างมีระบบ
- เชื่อมโยงผู้ใช้บริการเข้ากับเครือข่ายบริการที่เกี่ยวข้องในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

**4. ด้านระบบบริการ**

- มีศักยภาพในการพัฒนาและยกระดับคุณภาพบริการสุขภาวะทางเพศและสุขภาพจิตในหน่วยงานของตน
- สนับสนุนการสร้างระบบบริการที่เป็นมิตร ปลอดภัย และยึดผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลางในระดับชุมชน

## แนวทางการประเมินผลการอบรม

การประเมินผลครอบคลุมทั้งการเรียนรู้ของผู้เข้าอบรมและคุณภาพของหลักสูตร โดยประกอบด้วย:

**1. การประเมินความรู้และทักษะของผู้เข้าอบรม**

- ประเมินด้านความรู้ โดยทำแบบทดสอบก่อนและหลังอบรม (Pre– & Post-test) เพื่อวัดการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้
- ประเมินทักษะของการให้บริการ ผ่านกระบวนการสังเกตพฤติกรรมระหว่างการอบรม (Observation): ผ่านกิจกรรม role play, workshop และการนำเสนอกรณีศึกษา
- เกณฑ์การประเมินผล:
    i. เข้าร่วมไม่น้อยกว่า 80% ของเวลาอบรมทั้งหมด
    ii. ทำแบบทดสอบหลังอบรมและการประเมินสมรรถนะได้ไม่น้อยกว่า 80%

**2. การประเมินหลักสูตร**

- แบบสอบถามความพึงพอใจ (Satisfaction Survey): ประเมินเนื้อหา วิทยากร กิจกรรม และการจัดการ
- การสะท้อนคิดกลุ่ม (Group Reflection): เปิดเวทีให้ผู้เข้าอบรมสะท้อนจุดแข็ง จุดอ่อน และข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาหลักสูตร

## รายวิชาและแผนการเรียนรู้ 4 โมดูล

| โมดูล | สาระสำคัญของการเรียนรู้ | ผลที่คาดว่าผู้เข้าอบรมจะได้รับ | ระยะเวลา (ชั่วโมง) | กระบวนเรียนและสื่อการสอน |
|---|---|---|---|---|
| **พัฒนาการวัยรุ่น สุขภาวะทางเพศ และอนามัยเจริญพันธุ์** | พัฒนาการวัยรุ่นด้านร่างกาย อารมณ์ และจิตใจ | เข้าใจพัฒนาการและการเปลี่ยนแปลง รวมถึงความต้องการเฉพาะของแต่ละช่วงวัย | 3 | บรรยาย, Interactive Lecture, Video-based Learning, กรณีศึกษา, กิจกรรมกลุ่ม. ฝึกปฏิบัติ |
| | ความสำคัญของสุขภาวะทางเพศ และการดูแลส่งเสริมสุขอนามัยเจริญพันธุ์ที่ดี | ตระหนักถึงสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ และการดูแลที่อ่อนไหวทางเพศภาวะ | 2 ชั่วโมง 30 นาที | บรรยาย, Interactive Lecture, Video-based Learning, กรณีศึกษา, กิจกรรมกลุ่ม, ฝึกปฏิบัติ |
| | การใช้ฮอร์โมนเพื่อการข้ามเพศในวัยรุ่นอย่างปลอดภัย | ความรู้ด้านอนามัยเจริญพันธ์ การดูแลและส่งเสริมสุขอนามัยการเจริญพันธ์และการส่งต่อ | 2 ชั่วโมง 30 นาที | บรรยาย, Interactive Lecture, Video-based Learning, กรณีศึกษา, กิจกรรมกลุ่ม |

| โมดูล | สาระสำคัญของการเรียนรู้ | ผลที่คาดว่าผู้เข้าอบรมจะได้รับ | ระยะเวลา (ชั่วโมง) | กระบวนเรียนและสื่อการสอน |
|---|---|---|---|---|
| **สิทธิทางเพศและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอชไอวี** | ความรื่นรมย์ทางเพศ (Sexual Pleasure) | ทักษะการให้ข้อมูลและการสื่อสารเรื่องความยินยอมและสิทธิทางเพศอย่างเหมาะสม | 4 | บรรยาย, Interactive Lecture, อภิปรายกลุ่ม, กรณีศึกษา, Role play |
| | สิทธิทางเพศ และหลักการความยินยอม (Consent) | ความรู้ด้านการป้องกันการดูแลโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการส่งต่อ | 4 | บรรยาย, Interactive Lecture, อภิปรายกลุ่ม, กรณีศึกษา, Role play |
| **สุขภาพจิตการคัดกรองและการดูแลเบื้องต้นในชุมชน** | การคัดกรองสุขภาพจิตในศูนย์สุขภาพชุมชน<br>เข้าใจสุขภาพจิตประเด็นที่พบได้บ่อย<br>ปัจจัยเสี่ยงและการป้องกัน<br>การดูแลและการให้การช่วยเหลือทางจิตสังคมเบื้องต้น<br>การส่งต่อ | แนวทางการคัดกรองสุขภาพจิต<br>ความเข้าใจพื้นฐานสุขภาพจิตและปัจจัยเสี่ยงในแต่ละกลุ่ม<br>ทักษะการฟังและให้ความช่วยเหลือเบื้องต้น<br>แนวทางการส่งต่อกรณีจำเป็น | 4 | บรรยาย, ฝึกปฏิบัติ, Role play, Workshop |

| โมดูล | สาระสำคัญของการเรียนรู้ | ผลที่คาดว่าผู้เข้าอบรมจะได้รับ | ระยะเวลา (ชั่วโมง) | กระบวนเรียนและสื่อการสอน |
|---|---|---|---|---|
| **การดูแลสุขภาวะทางเพศแบบบูรณาการโดยยึดผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลาง** | หลักการดูแลสุขภาวะแบบองค์รวมและยึดผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลาง<br>ทักษะการให้การปรึกษาเชิงบูรณาการ<br>การฝึกปฏิบัติสถานการณ์การให้การปรึกษา<br>การเชื่อมโยงและส่งต่อเครือข่ายบริการในชุมชน<br>Integrated Care, MI (OARS), Psychosocial Approach, Harm Reduction,<br>การประเมินเคสเชิงบูรณาการ | เข้าใจแนวคิดการดูแลแบบบูรณาการเพศ–ใจ–อนามัยเจริญพันธุ์<br>มีทักษะการสื่อสารและการปรึกษาเพื่อเสริมพลังผู้ใช้บริการ<br>วางแผนการส่งต่อและประสานงานเครือข่ายบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ | 4 | บรรยาย, Role play, video-based learning, Simulation, Reflection |

โมดูลที่ 1

# พัฒนาการวัยรุ่น สุขภาวะทางเพศ และอนามัยเจริญพันธุ์

# โมดูลที่ 1

# พัฒนาการวัยรุ่น สุขภาวะทางเพศ และอนามัยเจริญพันธุ์

## คำอธิบายรายวิชา

โมดูลนี้มุ่งเน้นการทำความเข้าใจพัฒนาการของวัยรุ่นในมิติร่างกาย จิตใจ อารมณ์ เพศภาวะ และอนามัยเจริญพันธุ์ รวมถึงความต้องการเฉพาะของผู้หญิง เยาวชนหญิง และเยาวชนที่มีความหลากหลายทางเพศ โดยเน้นการนำข้อมูลเชิงวิชาการมาผสมผสานกับประสบการณ์จริงในชุมชน เพื่อช่วยให้ผู้ให้บริการสามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้ใช้บริการวัยรุ่นและผู้หญิงได้อย่างเหมาะสม ไม่ตีตรา และมีความละเอียดอ่อนทางเพศภาวะและวัยนอกจากนี้ โมดูลนี้ยังครอบคลุมถึงการใช้สื่อการเรียนรู้แบบปฏิสัมพันธ์ เช่น Mentimeter และวิดีโอ Reflective Learning เพื่อเปิดพื้นที่ให้ผู้เข้าอบรมสะท้อนทัศนคติ ความเชื่อ และความเข้าใจของตนเองเกี่ยวกับวัยรุ่นและเพศภาวะ ซึ่งเป็นฐานสำคัญของการพัฒนาทักษะในการสื่อสารกับผู้หญิง เยาวชนหญิง และเยาวชนที่มีความหลากหลายทางเพศในสถานการณ์จริง

## วัตถุประสงค์การเรียนรู้

**เมื่อจบโมดูลนี้ ผู้เข้าอบรมจะสามารถ:**

1. อธิบายพัฒนาการทางร่างกาย อารมณ์ สมอง และเพศภาวะของวัยรุ่นได้
2. ระบุปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาวะทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ของผู้หญิง เยาวชนหญิง และเยาวชนที่มีความหลากหลายทางเพศได้
3. อธิบายข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับการใช้ฮอร์โมนเพื่อการข้ามเพศในวัยรุ่น ตลอดจนการดูแลและการส่งต่อได้
4. วิเคราะห์สถานการณ์ที่วัยรุ่นเผชิญในด้านครอบครัว ความสัมพันธ์ และเพศภาวะ และเชื่อมโยงกับการทำงานในคลินิกสุขภาพชุมชนได้
5. ใช้ทักษะการสื่อสารที่ละเอียดอ่อนต่อวัยและเพศภาวะ เมื่อต้องให้บริการแก่ผู้หญิง เยาวชนหญิง และเยาวชนเพศหลากหลาย

## โครงสร้างหัวข้อการเรียนรู้

1. พัฒนาการวัยรุ่นด้านร่างกาย สมอง อารมณ์ และเพศภาวะ
2. สุขภาวะทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ของผู้หญิง เยาวชนหญิง และเยาวชนที่มีความหลากหลายทางเพศ
3. เพศภาวะ ความหลากหลายทางเพศ และอัตลักษณ์ในวัยรุ่น
4. การใช้ฮอร์โมนเพื่อการข้ามเพศในวัยรุ่น: หลักการดูแลและการส่งต่อ
5. ความสัมพันธ์ การสื่อสารในครอบครัว และผลกระทบต่อสุขภาวะวัยรุ่น
6. แนวทางการสื่อสารและการให้บริการที่ละเอียดอ่อนต่อวัยและเพศภาวะ

## เนื้อหาหลัก

### 1.1 พัฒนาการวัยรุ่นด้านร่างกาย สมอง อารมณ์ และเพศภาวะ

วัยรุ่นเป็นช่วงรอยต่อระหว่างเด็กกับผู้ใหญ่ มีการเปลี่ยนแปลงหลายด้านในเวลาเดียวกัน ทั้งร่างกาย สมอง อารมณ์ และเพศภาวะ

- **ด้านร่างกาย**
  - ฮอร์โมนเพศเพิ่มขึ้น ทำให้เกิดการเจริญเติบโตเร็ว ประจำเดือนในเด็กหญิง การเปลี่ยนเสียงและโครงสร้างร่างกายในเด็กชาย
  - ปรากฏลักษณะทางเพศรอง (secondary sexual characteristics) เช่น หน้าอก สะโพก ขนรักแร้ ขนที่อวัยวะเพศ
- **ด้านสมอง**
  - สมองส่วนที่เกี่ยวกับอารมณ์และการแสวงหาความพึงพอใจ (limbic system) พัฒนาเร็วกว่าสมองส่วนควบคุมการคิดวิเคราะห์และยับยั้ง (prefrontal cortex)
  - ทำให้วัยรุ่นมีแนวโน้มทดลอง อยากลองสิ่งใหม่ๆ ตัดสินใจเร็ว เสี่ยงต่อพฤติกรรมที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพทางเพศ

- **ด้านอารมณ์และสังคม**
  - อารมณ์ขึ้นลงเร็ว อ่อนไหวต่อการประเมินจากผู้อื่น
  - ให้ความสำคัญกับกลุ่มเพื่อนมากขึ้น ต้องการการยอมรับจากเพื่อน
  - เริ่มสนใจความรัก ความสัมพันธ์แบบคู่รัก และเรื่องเพศมากขึ้น
- **ด้านเพศภาวะและอัตลักษณ์**
  - สำรวจตัวตนว่า “เราเป็นใคร” ทั้งในแง่เพศภาวะ (gender identity) และรสนิยมทางเพศ (sexual orientation)
  - บางคนรู้สึกว่าเพศกำเนิดไม่ตรงกับเพศที่ตนรู้สึกข้างใน ต้องการการยอมรับและการสนับสนุน

ผู้ให้บริการควรเข้าใจว่าพฤติกรรมหลายอย่างของวัยรุ่นเป็นส่วนหนึ่งของพัฒนาการ ไม่ใช่เพียง “ความดื้อ” หรือ “ความไม่รับผิดชอบ” การเข้าใจพื้นฐานนี้จะช่วยให้การสื่อสารกับวัยรุ่นเป็นไปอย่างเห็นอกเห็นใจและไม่ตัดสิน

## 1.2 ภาพรวมสุขภาวะทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ของผู้หญิง เยาวชนหญิง และเยาวชนที่มีความหลากหลายทางเพศ

สุขภาวะทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ของผู้หญิง เยาวชนหญิง และเยาวชนที่มีความหลากหลายทางเพศ ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ความสัมพันธ์ และสิทธิในการตัดสินใจเกี่ยวกับร่างกายของตนเอง ไม่ได้หมายถึงเพียงการ “ไม่มีโรค” แต่หมายถึงการมีข้อมูลที่ถูกต้อง การเข้าถึงบริการที่ปลอดภัย และการมีอำนาจในการเลือกสิ่งที่เหมาะสมกับชีวิตของตน

**ประเด็นสำคัญ ได้แก่**

- การเข้าถึงข้อมูลเรื่องการเปลี่ยนแปลงของร่างกายในช่วงวัยรุ่น
- การจัดการประจำเดือนและปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพสืบพันธุ์
- การเลือกใช้วิธีคุมกำเนิดอย่างเหมาะสมกับบริบทชีวิต
- ความเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น
- ความเสี่ยงต่อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในผู้หญิง เยาวชนหญิง และเยาวชนที่มีความหลากหลายทางเพศ
- สิทธิในการตัดสินใจเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์

การทำงานในคลินิกสุขภาพชุมชนจึงต้องมองสุขภาวะทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ในภาพรวม เข้าใจทั้งประเด็นทางการแพทย์และมิติด้านสังคม วัฒนธรรม และความเชื่อของชุมชนไปพร้อมกัน

## 1.2.1 อนามัยเจริญพันธุ์ของผู้หญิง เยาวชนหญิง และเยาวชนที่มีความหลากหลายทางเพศหญิง

- การมีประจำเดือนเป็นสัญญาณของการทำงานของระบบสืบพันธุ์ที่เริ่มสมบูรณ์
- เยาวชนหญิงจำนวนไม่น้อยมีความกังวลเรื่องประจำเดือนมาไม่ปกติ ปวดประจำเดือนมาก กลิ่น หรือปริมาณเลือดที่คิดว่า “ผิดปกติ”
- บางคนอาจไม่เข้าถึงผ้าอนามัยหรืออุปกรณ์สุขอนามัยที่ปลอดภัย ทำให้เกิดความไม่สบายตัว ไม่มั่นใจ และเพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ

**ผู้ให้บริการควรให้ข้อมูลเรื่อง**

- การดูแลสุขอนามัยระหว่างมีประจำเดือน
- ความแตกต่างระหว่าง “อาการที่พบได้ทั่วไป” กับ “สัญญาณที่ควรมาพบแพทย์”
- ทางเลือกของผลิตภัณฑ์อนามัย เช่น ผ้าอนามัย แผ่นรองซับ ถ้วยอนามัย (menstrual cup) ตามบริบทพื้นที่

## 1.2.2 การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและการตั้งครรภ์ไม่พร้อม

- การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมักเกี่ยวข้องกับการขาดข้อมูลและข้อจำกัดในการเข้าถึงวิธีคุมกำเนิด
- เยาวชนอาจเผชิญความกลัว การตีตราจากครอบครัว โรงเรียน และชุมชน
- ผู้ให้บริการควรจัดพื้นที่ปลอดภัยให้เยาวชนสามารถเล่าเรื่องราวได้ พร้อมให้ข้อมูลเรื่องทางเลือก เช่น การฝากครรภ์ การคุมกำเนิดหลังคลอด การส่งต่อเพื่อปรึกษาเพิ่มเติมเรื่องทางเลือกทางการแพทย์ตามแนวทางกฎหมาย

## 1.2.3 การคุมกำเนิดและการวางแผนครอบครัว

- วิธีคุมกำเนิดชนิดต่าง ๆ (ถุงยาง ยาคุมฉุกเฉิน ยาคุมรายเดือน ห่วง ยาฝัง ฯลฯ)
- ประสิทธิภาพ ข้อดี ข้อจำกัด และผลข้างเคียงที่ควรรู้
- การเลือกใช้วิธีคุมกำเนิดที่สอดคล้องกับความต้องการและบริบทชีวิตของผู้ใช้บริการ

## 1.2.4 ความรุนแรงทางเพศและการบังคับขืนใจ

- ผู้หญิง เยาวชนหญิง และเยาวชนที่มีความหลากหลายทางเพศจำนวนไม่น้อยตกอยู่ในสถานการณ์ที่ไม่มีอำนาจต่อรอง เช่น ถูกกดดันจากคู่ค้าเพศสัมพันธ์ ถูกล่วงละเมิดในครอบครัว โรงเรียน หรือชุมชน

- ผู้ให้บริการต้องตั้งคำถามอย่างละเอียดอ่อน เปิดโอกาสให้ผู้ใช้บริการบอกเล่าประสบการณ์ และรู้จักสัญญาณเตือนของความรุนแรงทางเพศ
- ควรมีข้อมูลเครือข่ายการช่วยเหลือ เช่น หน่วยงานด้านคุ้มครองเด็กและสตรี ศูนย์พึ่งได้ หรือหน่วยงานด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

## 1.3 เพศภาวะ ความหลากหลายทางเพศ และอัตลักษณ์ในวัยรุ่น

ความหลากหลายทางเพศเป็นเรื่องปกติในสังคมมนุษย์ วัยรุ่นจำนวนมากกำลังสำรวจว่าตนเองมีเพศภาวะอย่างไร และถูกดึงดูดทางเพศ/ความรักต่อใคร

**ประเด็นสำคัญ ได้แก่**

- เพศกำเนิด (sex assigned at birth) ไม่จำเป็นต้องตรงกับเพศภาวะ (gender identity)
- บางคนอาจนิยามตนเองว่าเป็นหญิง ชาย คนข้ามเพศ Non-binary หรือคำอื่น ๆ ตามบริบทวัฒนธรรม
- ความหลากหลายทางเพศไม่ใช่โรค ไม่ใช่สิ่งผิดปกติ ไม่ใช่ผลของการเลี้ยงดูผิดวิธี
- เยาวชนที่มีความหลากหลายทางเพศเผชิญความเสี่ยงต่อการถูกกลั่นแกล้ง การตีตรา และความรุนแรงสูงกว่ากลุ่มอื่น

**ผู้ให้บริการควร**

- ใช้คำถามที่เคารพ เช่น “คุณอยากให้เรียกคุณอย่างไรดีคะ”
- ไม่พยายามเปลี่ยนแปลงเพศภาวะหรือรสนิยมทางเพศของผู้ใช้บริการ
- ให้ข้อมูลเกี่ยวกับกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนหรือเครือข่ายชุมชนที่เป็นมิตรต่อความหลากหลายทางเพศ
- ประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจิตที่เกิดจากความเครียดเชิงชนกลุ่มน้อย (minority stress) เช่น ความวิตกกังวล ซึมเศร้า หรือความคิดทำร้ายตนเอง

## 1.4 การใช้ฮอร์โมนเพื่อการข้ามเพศในวัยรุ่น: ข้อมูลเบื้องต้นสำหรับผู้ให้บริการชุมชน

ในบางกรณี เยาวชนอาจเข้ามาขอคำปรึกษาเกี่ยวกับการใช้ฮอร์โมนเพื่อการข้ามเพศ ผู้ให้บริการชุมชนควรมีข้อมูลพื้นฐานเพื่อให้คำอธิบายได้อย่างไม่ตีตราและปลอดภัย

**แนวคิดหลัก ได้แก่**

- การใช้ฮอร์โมนเพื่อยืนยันเพศ (gender-affirming hormone therapy) เป็นหนึ่งในวิธีการช่วยให้ผู้มีเพศภาวะไม่ตรงกับเพศกำเนิดรู้สึกสอดคล้องกับตัวตนของตนเองมากขึ้น
- การใช้ฮอร์โมนควรดำเนินการภายใต้การดูแลของทีมสหสาขา เช่น แพทย์ต่อมไร้ท่อ จิตแพทย์/นักจิตวิทยาที่มีความรู้ด้านเพศภาวะ และทีมสังคมสงเคราะห์
- เยาวชนต้องได้รับข้อมูลเกี่ยวกับผลลัพธ์ที่คาดหวังได้ ผลข้างเคียง ระยะเวลาที่ต้องติดตาม และผลกระทบระยะยาว

**บทบาทของผู้ให้บริการในศูนย์สุขภาพชุมชน คือ**

- รับฟังและยอมรับความต้องการของเยาวชนโดยไม่ตัดสิน
- สำรวจสภาพแวดล้อมในครอบครัวและโรงเรียน ว่ามีใครเป็นแหล่งสนับสนุนได้บ้าง
- ให้ข้อมูลเบื้องต้นที่ถูกต้อง เข้าใจง่าย ว่าการใช้ฮอร์โมนควรทำอย่างไรจึงจะปลอดภัย
- ส่งต่อไปยังหน่วยบริการที่มีความเชี่ยวชาญด้านเพศภาวะและฮอร์โมนเมื่อผู้ใช้บริการต้องการการดูแลในระดับที่ลึกขึ้น

## 1.5 ความสัมพันธ์ ครอบครัว โรงเรียน และชุมชน กับสุขภาวะทางเพศของวัยรุ่น

**สุขภาวะของวัยรุ่นไม่ได้ขึ้นอยู่กับปัจจัยส่วนบุคคลเพียงอย่างเดียว แต่เกี่ยวข้องอย่างใกล้ชิดกับความสัมพันธ์ในครอบครัว โรงเรียน และชุมชน**

- ครอบครัวที่เปิดโอกาสให้ตั้งคำถามเรื่องเพศ ความรัก และร่างกายโดยไม่ตัดสิน เป็นปัจจัยคุ้มครองสำคัญ
- ครอบครัวที่มีความคาดหวังสูงหรือควบคุมมากเกินไป อาจทำให้วัยรุ่นใช้พฤติกรรมเสี่ยงเป็นทางระบาย
- โรงเรียนที่ใช้นโยบายลงโทษและตีตราพฤติกรรมทางเพศสร้างความอับอายให้กับเยาวชน อาจทำให้เยาวชนหลีกเลี่ยงการขอความช่วยเหลือ
- ชุมชนที่มีอคติต่อความหลากหลายทางเพศทำให้เยาวชนรู้สึกโดดเดี่ยวและเพิ่มความเสี่ยงด้านสุขภาพจิต

การใช้คลิปวิดีโอจากภาพยนตร์ Turning Red เป็นเครื่องมือสะท้อนคิด (Reflective Learning) ช่วยให้ผู้เข้าอบรมเห็นความเชื่อมโยงระหว่างพัฒนาการวัยรุ่น ความสัมพันธ์ในครอบครัว และ

สุขภาวะทางเพศ ช่วยให้ผู้เข้าอบรมมองเห็น “โลกภายในของวัยรุ่น” ชัดขึ้น และเข้าใจว่าพฤติกรรมหลายอย่างเป็นปฏิกิริยาต่อบริบทแวดล้อม มากกว่าเป็น “นิสัยไม่ดี” ของตัวเด็กเอง ความสัมพันธ์ที่เปิดกว้าง ชวนคุย และไม่ตัดสินของผู้ใหญ่ เป็นปัจจัยคุ้มครองสำคัญในการพัฒนาสุขภาวะวัยรุ่นและลดพฤติกรรมเสี่ยงได้อย่างมาก

ผู้เข้าอบรมจึงควรตระหนักว่า การให้บริการแก่เยาวชนจำเป็นต้องเข้าใจบริบทครอบครัวควบคู่ไปด้วย เพื่อออกแบบคำแนะนำ การให้ข้อมูล และการส่งต่อที่เหมาะสมกับสถานการณ์จริงของผู้ใช้บริการแต่ละคน

## 1.6 แนวทางการสื่อสารและการให้บริการที่ละเอียดอ่อนต่อวัยและเพศภาวะ

เพื่อตอบสนองต่อความต้องการของผู้หญิง เยาวชนหญิง และเยาวชนที่มีความหลากหลายทางเพศ ผู้ให้บริการควรใช้แนวทางการสื่อสารและการจัดบริการดังนี้

- ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย ไม่ใช้ศัพท์เทคนิคมากเกินไป โดยเฉพาะเมื่อพูดกับวัยรุ่น
- สร้างบรรยากาศที่ปลอดภัย ให้ผู้ใช้บริการรู้สึกว่าสามารถตั้งคำถามได้โดยไม่ถูกตำหนิ
- เริ่มจากคำถามเปิด แล้วค่อยๆ ลงรายละเอียดเมื่อผู้ใช้บริการรู้สึกไว้วางใจ
- เคารพการตัดสินใจของผู้ใช้บริการ ไม่เร่งรัดหรือยัดเยียดคำตอบ
- ระวังการแสดงสีหน้า ท่าทาง และน้ำเสียงที่อาจทำให้รู้สึกถูกตัดสิน แม้คำพูดจะดูเป็นกลาง
- ประเมินอยู่เสมอว่า มีความจำเป็นต้องเกี่ยวข้องกับครอบครัวหรือผู้ปกครองในระดับไหน เพื่อไม่ทำให้ผู้ใช้บริการรู้สึกไม่ปลอดภัย

การมีมุมมองแบบยึดผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลางและละเอียดอ่อนต่อเพศภาวะและวัย จะช่วยให้บริการด้านสุขภาวะทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ตอบโจทย์ชีวิตจริงของผู้หญิง เยาวชนหญิง และเยาวชนที่มีความหลากหลายทางเพศได้ดียิ่งขึ้น และช่วยลดช่องว่างระหว่างระบบบริการสุขภาพกับชีวิตของผู้ใช้บริการในชุมชนได้อย่างเป็นรูปธรรม

## กิจกรรมเรียนรู้และการสะท้อนคิดของผู้เข้าอบรม 

กิจกรรมกลุ่มในโมดูลนี้ ออกแบบมาเพื่อช่วยให้ผู้เข้าอบรมสำรวจความเข้าใจตนเองและพฤติกรรมของวัยรุ่นได้ดีขึ้น การเรียนรู้แบบปฏิสัมพันธ์ช่วยให้กระบวนการอบรมไม่จำกัดอยู่ในกรอบทฤษฎี แต่เปิดประสบการณ์ตรงที่ลึกซึ้งและเป็นมนุษย์มากขึ้น

- การตอบแบบสำรวจผ่าน Mentimeter เพื่อกระตุ้นการคิด สำรวจทัศนคติ และเปิดพื้นที่แลกเปลี่ยนอย่างปลอดภัย ผ่านรูปแบบคำถาม เช่น Word Cloud, Poll, หรือ Quiz ที่ช่วยให้ผู้เข้าอบรมเปิดเผยมุมมองเกี่ยวกับวัยรุ่น เพศ ความสัมพันธ์ และประสบการณ์ส่วนตัวได้
- การวิเคราะห์ฉากจาก Turning Red พร้อมแลกเปลี่ยนมุมมองในกลุ่ม
- การอภิปรายกรณีศึกษาเกี่ยวกับอนามัยเจริญพันธุ์ ความกดดันทางครอบครัว หรืออัตลักษณ์ทางเพศ
- การฝึกใช้ภาษาที่ละเอียดอ่อนต่อวัย เช่น วิธีอธิบายการเปลี่ยนแปลงของร่างกายหรือการคุมกำเนิด
- การประมวลผลร่วมกันว่า “อะไรคือปัจจัยที่ทำให้วัยรุ่นรู้สึกปลอดภัยในการเปิดใจคุยกับผู้ให้บริการ”

## สรุปใจความสำคัญของโมดูล 

- วัยรุ่นกำลังเผชิญการเปลี่ยนแปลงสำคัญด้านร่างกาย อารมณ์ สมอง และเพศภาวะ ผู้ให้บริการต้องเข้าใจบริบทนี้เพื่อสื่อสารได้อย่างเหมาะสม
- สุขภาวะทางเพศของผู้หญิง เยาวชนหญิง และเยาวชนที่มีความหลากหลายทางเพศเชื่อมโยงกับสิทธิ ความเท่าเทียม การเข้าถึงข้อมูล และความปลอดภัย
- เยาวชนที่มีความหลากหลายทางเพศเผชิญความเสี่ยงจากการตีตราและความเครียดเชิงสังคม ผู้ให้บริการต้องใช้มุมมองที่ละเอียดอ่อนและไม่ตัดสิน
- การใช้ฮอร์โมนเพื่อการข้ามเพศเป็นประเด็นที่ควรให้ข้อมูลอย่างถูกต้อง ปลอดภัย และมีระบบส่งต่อ
- ความสัมพันธ์ในครอบครัวมีผลอย่างมากต่อพฤติกรรมและสุขภาวะของวัยรุ่น

โมดูลที่ 2

# สิทธิทางเพศ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และเอชไอวี

# สิทธิทางเพศ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอชไอวี

## คำอธิบายรายวิชา

โมดูลนี้มุ่งเน้นการสร้างความเข้าใจด้านสุขภาวะทางเพศอย่างรอบด้าน โดยมอง “เรื่องเพศ” ในมุมมองเชิงบวก เคารพสิทธิ และยึดผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลาง เนื้อหาครอบคลุมแนวคิดเรื่องความรื่นรมย์ทางเพศ (Sexual Pleasure) สิทธิทางเพศ หลักการความยินยอม (Consent) รวมถึงการทบทวนความรู้ด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอชไอวี พร้อมแนวทางการป้องกัน ดูแล และส่งต่อที่ทันสมัยและครอบคลุม

ผู้เข้าอบรมจะได้สำรวจกรอบคิดของตนเองต่อเรื่องเพศ ทบทวนข้อมูลด้านสุขภาพทางเพศจากฐานวิชาการปัจจุบัน และฝึกมุมมองในการให้บริการที่เน้นการไม่ตีตรา การเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และการเปิดพื้นที่ปลอดภัยให้ผู้ใช้บริการสามารถพูดคุยเรื่องเพศได้อย่างมั่นใจ

## วัตถุประสงค์การเรียนรู้

**เมื่อจบโมดูลนี้ ผู้เข้าอบรมจะสามารถ:**

1. อธิบายความหมายและความสำคัญของสุขภาวะทางเพศและความรื่นรมย์ทางเพศ (Sexual Pleasure) ได้
2. อธิบายกรอบสิทธิทางเพศและหลักการความยินยอม (Consent) ที่สอดคล้องกับหลักสิทธิมนุษยชนและกฎหมายไทยได้
3. ระบุปัจจัยเสี่ยง แนวทางการป้องกัน การดูแลเบื้องต้น และการส่งต่อกรณีโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอชไอวีได้
4. ใช้แนวทางการสื่อสารเรื่องเพศกับผู้ใช้บริการในรูปแบบที่ปลอดภัย ไม่ตีตรา และยึดผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลางได้ในระดับเบื้องต้น
5. เชื่อมโยงแนวคิดด้าน Sexual Health – Sexual Rights – Sexual Pleasure เข้ากับบริบทการทำงานในชุมชนของตนเองได้

## โครงสร้างหัวข้อการเรียนรู้

1. สุขภาวะทางเพศและความรื่นรมย์ทางเพศ (Sexual Wellbeing & Pleasure)
2. สิทธิทางเพศ และหลักการความยินยอม (Sexual Rights & Consent)
3. โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอชไอวี สถานการณ์ แนวทางป้องกัน ดูแล และส่งต่อ
4. การสื่อสารเรื่องเพศอย่างไม่ตีตราและยึดผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลาง

## เนื้อหาหลัก

### 2.1 สุขภาวะทางเพศและความรื่นรมย์ทางเพศ (Sexual Wellbeing & Pleasure)

สุขภาวะทางเพศ (Sexual Health) หมายถึง ภาวะที่บุคคลมีสุขภาพดีทั้งทางกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับเพศ ไม่ใช่เพียงการไม่มีโรคหรือความผิดปกติ แต่รวมถึงการมีเสรีภาพ ความปลอดภัย ความเท่าเทียม และการเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ในมิติทางเพศ

ความรื่นรมย์ทางเพศ (Sexual Pleasure) เป็นองค์ประกอบสำคัญของสุขภาวะทางเพศ หมายถึง ความพึงพอใจและความสุขที่เกิดจากประสบการณ์ทางเพศ ทั้งที่เกิดขึ้นด้วยตนเองหรือร่วมกับผู้อื่น บนฐานของความยินยอม ความปลอดภัย ความเป็นส่วนตัว ความมั่นใจ และการสื่อสารอย่างเคารพซึ่งกันและกัน

**องค์ประกอบสำคัญของความรื่นรมย์ทางเพศ ได้แก่**

- ความสามารถในการตัดสินใจด้วยตนเอง (Self-determination)
- การยินยอมที่ชัดเจนและสมัครใจ (Consent)
- ความปลอดภัยทั้งทางกายและใจ (Safety)
- การเคารพขอบเขตและความเป็นส่วนตัว (Privacy and Boundaries)
- ความมั่นใจในตนเองและร่างกายของตน (Confidence and Body Acceptance)
- การสื่อสารความต้องการและขอบเขตได้อย่างเปิดเผยและเคารพกัน (Respectful Communication)

การมอง “ความรื่นรมย์ทางเพศ” ในมุมเชิงบวก ช่วยให้ผู้ให้บริการสามารถพูดคุยเรื่องเพศกับผู้ใช้บริการในฐานะ “คุณภาพชีวิต” และ “ความเป็นอยู่ที่ดี” ไม่ใช่เพียงในมิติของโรคหรือความเสี่ยง ตัวอย่างเช่น การสำรวจว่าผู้ใช้บริการรู้สึกสบายใจและปลอดภัยกับกิจกรรมทางเพศของตนหรือไม่ มีความสามารถในการปฏิเสธหรือกำหนดขอบเขตทางเพศตามที่ต้องการหรือไม่ เป็นต้น

แนวคิด Triangle Approach – Pleasure, Rights and Health เป็นกรอบที่เชื่อมโยง “สุขภาพทางเพศ–สิทธิทางเพศ–ความรื่นรมย์ทางเพศ” เข้าด้วยกัน ช่วยให้ผู้ให้บริการออกแบบการสนทนาและการบริการที่ไม่จำกัดเพียงการป้องกันโรค แต่ครอบคลุมการเสริมพลัง (empowerment) และสิทธิของผู้ใช้บริการด้วย

ในบริบทคลินิกสุขภาพชุมชน ผู้ให้บริการสามารถใช้คำถามเปิดและเครื่องมือเชิงบวก เช่น การถามถึง “สิ่งที่ผู้ใช้บริการอยากให้ดีขึ้นในชีวิตทางเพศของตน” หรือการสำรวจสิ่งที่ทำให้รู้สึกปลอดภัยและสบายใจในความสัมพันธ์ เพื่อช่วยให้ผู้ใช้บริการมองเห็นศักยภาพและความต้องการของตนเองอย่างไม่ตีตรา

## 2.2 สิทธิทางเพศ และหลักการความยินยอม (Sexual Rights & Consent)

สิทธิทางเพศ (Sexual Rights) เป็นส่วนหนึ่งของสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐาน ประกอบด้วยสิทธิในการมีชีวิตอยู่โดยปราศจากการเลือกปฏิบัติและการใช้ความรุนแรง สิทธิในการตัดสินใจเกี่ยวกับร่างกายและความสัมพันธ์ของตนเอง สิทธิในการเข้าถึงข้อมูลและบริการด้านสุขภาพทางเพศที่ปลอดภัย และสิทธิในการแสดงออกซึ่งเพศภาวะและอัตลักษณ์ของตนโดยไม่ถูกตีตรา

**ตัวอย่างสิทธิทางเพศที่เกี่ยวข้องกับบริบทการทำงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ได้แก่**

- สิทธิในการได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วน และเข้าใจง่ายเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศและการป้องกันโรค
- สิทธิในการขอรับบริการตรวจรักษาที่เป็นมิตร ไม่เลือกปฏิบัติ ไม่เปิดเผยความลับโดยมิชอบ
- สิทธิในการปฏิเสธกิจกรรมทางเพศหรือการตรวจร่างกายที่ตนไม่สบายใจ
- สิทธิในการเลือกหรือไม่เลือกการใช้วิธีคุมกำเนิดตามที่เหมาะสมกับชีวิตของตน

**หลักการความยินยอม (Consent) หลักการความยินยอมในการมีเพศสัมพันธ์ควรตั้งอยู่บนกรอบ FRIES ได้แก่**

| | |
|---|---|
| **F – Freely given** | ยินยอมโดยสมัครใจ ไม่มีการบังคับ ข่มขู่ หรือหลอกลวง |
| **R – Reversible** | สามารถเปลี่ยนใจหรือถอนความยินยอมได้ทุกเมื่อ แม้จะเคยยินยอมมาก่อน |
| **I – Informed** | ตัดสินใจบนพื้นฐานข้อมูลที่ครบถ้วน เช่น รู้ว่าจะทำกิจกรรมอะไร มีความเสี่ยงอย่างไร |
| **E – Enthusiastic** | เกิดจากความเต็มใจและต้องการร่วมกิจกรรมจริง ๆ ไม่ใช่ยอมเพราะกลัวหรือจำใจ |
| **S – Specific** | ความยินยอมสำหรับกิจกรรมหนึ่ง ไม่ถือว่าเป็นการยินยอมสำหรับทุกกิจกรรม |

ในการให้บริการ ผู้ให้บริการอาจพบสถานการณ์ที่ผู้ใช้บริการมีประสบการณ์ความสัมพันธ์ที่ซับซ้อน เช่น การถูกกดดันจากคู่ การไม่สามารถปฏิเสธได้ในบางบริบท หรือไม่แน่ใจว่าสถานการณ์ที่เกิดขึ้นถือเป็น “การยินยอม” หรือไม่ การตั้งคำถามอย่างระมัดระวัง เช่น

- “ในสถานการณ์นั้น คุณรู้สึกว่าคุณมีสิทธิเลือกหรือปฏิเสธได้ไหม”
- “คุณรู้สึกปลอดภัยและสบายใจไหมกับสิ่งที่เกิดขึ้น”

จะช่วยให้ผู้ใช้บริการค่อย ๆ สำรวจและทำความเข้าใจประสบการณ์ทางเพศของตน โดยไม่รู้สึกถูกตัดสิน และเปิดโอกาสให้ผู้ให้บริการประเมินความเสี่ยงด้านความรุนแรงหรือการละเมิดสิทธิได้เหมาะสมขึ้น

ในบริบทกฎหมายไทย ผู้เข้าอบรมควรตระหนักถึงประเด็นอายุยินยอม (age of consent) การคุ้มครองเด็กและเยาวชนจากการแสวงหาประโยชน์ทางเพศ และแนวทางการส่งต่อกรณีสงสัยความรุนแรงทางเพศหรือการละเมิดสิทธิ เพื่อปกป้องผู้ใช้บริการอย่างเหมาะสมและปลอดภัย

## 2.3 โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอชไอวี

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (Sexually Transmitted Infections – STIs) และเอชไอวี เป็นประเด็นสำคัญในงานสุขภาวะทางเพศ ผู้หญิง เยาวชนหญิง และเยาวชนที่มีความหลากหลายทางเพศจำนวนมากยังเผชิญกับความเสี่ยงจากการขาดข้อมูล การเข้าถึงบริการตรวจรักษาไม่เพียงพอ และข้อจำกัดด้านอำนาจต่อรองในความสัมพันธ์

รายละเอียดเนื้อหาเพิ่มเติมของรายวิชานี้ สามารถเรียนรู้เพิ่มเติมได้จากหลักสูตรความรู้พื้นฐานด้านเอชไอวีและโรคอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น หลักสูตร e-learning ของสถาบันเพื่อการวิจัยและนวัตกรรมด้านเอชไอวี https://warehouse.ihri.org/Account/Register

**หลักคิดสำคัญและแนวทางในการดูแล STIs และเอชไอวีในศูนย์สุขภาพชุมชน ได้แก่**

**1. แนวคิด HIV Status-Neutral Approach**

มองผู้ใช้บริการทุกคนในมุมมองเดียวกันโดยไม่แบ่งแยกตามสถานะเอชไอวี แต่เน้นการให้บริการป้องกัน การตรวจ และดูแลต่อเนื่องที่เหมาะสมกับความต้องการของแต่ละคน เช่น เสนอการตรวจเอชไอวีสม่ำเสมอ การเข้าถึง PrEP หรือการรักษาด้วยยาต้านไวรัสสำหรับผู้ที่มีเชื้อ เป็นต้น

**2. สถานการณ์และความสำคัญของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์**

**3. การป้องกันแบบผสมผสาน (Combination Prevention)**

- การใช้ถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ
- การตรวจเอชไอวีและ STIs เป็นระยะ โดยเฉพาะกลุ่มที่มีปัจจัยเสี่ยงสูง
- การใช้ยา PrEP (Pre-Exposure Prophylaxis) สำหรับผู้ที่มีความเสี่ยงสูง
- การใช้ยา PEP (Post-Exposure Prophylaxis) ภายในเวลาที่เหมาะสมหลังได้รับความเสี่ยง
- การให้วัคซีนป้องกัน HPV และไวรัสตับอักเสบบีในกลุ่มเป้าหมายที่เหมาะสม
- การให้ข้อมูลเรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะหลังสัมผัสความเสี่ยงบางประเภท (เช่น Doxycycline ในการป้องกัน STIs บางชนิด) ตามแนวทางทางคลินิกในบริบทพื้นที่

**4. การประเมินและจัดการด้านการรักษา STIs ที่พบบ่อย**

- หนองใน หนองในเทียม ซิฟิลิส เริม HPV และการติดเชื้ออื่น ๆ
- การสังเกตอาการผิดปกติ เช่น ตกขาวผิดปกติ กลิ่น สี อาการปวด แผล หรือผื่น

- การให้การรักษาเบื้องต้นในคลินิกที่มีศักยภาพ และการส่งต่อกรณีสงสัยภาวะแทรกซ้อนหรืออาการรุนแรง
- การรักษาเอชไอวีด้วยยาต้านไวรัส

## การส่งต่อและประสานงานเครือข่ายบริการ

ผู้ให้บริการควรมีข้อมูลแหล่งบริการในพื้นที่ เช่น คลินิกเฉพาะทาง โรงพยาบาล ศูนย์ให้คำปรึกษา หรือบริการของภาคประชาสังคม เพื่อเชื่อมต่อผู้ใช้บริการต่อไปในกรณีที่ต้องการการดูแลต่อเนื่อง เช่น การรักษาเอชไอวี การรักษา STIs ที่ซับซ้อน การติดตามผลการรักษา หรือการสนับสนุนด้านกฎหมายและสังคมในกรณีที่เกี่ยวข้องกับความรุนแรงหรือการละเมิดสิทธิ

## 2.4 การสื่อสารเรื่องเพศอย่างไม่ตีตราและยึดผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลาง

การสื่อสารเป็นหัวใจของการดูแลสุขภาวะทางเพศ ผู้ให้บริการจำเป็นต้องพัฒนาภาษา ท่าที และทักษะการฟังที่จะช่วยให้ผู้ใช้บริการรู้สึกปลอดภัยและเชื่อใจในการเปิดเผยเรื่องเพศ ความสัมพันธ์ ความเสี่ยง และความต้องการของตนเอง

**หลักการสำคัญในการสื่อสาร ได้แก่**

- ใช้คำถามปลายเปิด เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ใช้บริการเล่าในแบบของตนเอง เช่น
  - “เล่าให้ฟังหน่อยได้ไหมว่าตอนนี้คุณรู้สึกอย่างไรกับเรื่องเพศสัมพันธ์ของคุณ”
  - “อะไรคือสิ่งที่คุณกังวลมากที่สุดตอนนี้”
- หลีกเลี่ยงการตัดสินหรือใช้ภาษาเชิงตีตรา เช่น การใช้คำที่สื่อถึงความผิดปกติ เสื่อมเสีย หรือผิดศีลธรรม
- สะท้อนความเข้าใจ (Reflection) และยืนยันความรู้สึก (Validation) เช่น
  - “ดูเหมือนว่าคุณรู้สึกกังวลและสับสนกับสิ่งที่เกิดขึ้น ซึ่งเป็นสิ่งที่เข้าใจได้ในสถานการณ์แบบนี้”
- ให้ข้อมูลอย่างเป็นกลาง ครบถ้วน และเหมาะสมกับวัย/บริบท เพื่อให้ผู้ใช้บริการสามารถตัดสินใจได้บนฐานข้อมูลที่ดี

การสื่อสารที่ไม่ตีตราและยึดผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลาง ไม่เพียงช่วยให้เกิดความไว้วางใจ แต่ยังช่วยลดอุปสรรคในการเข้าถึงบริการ ส่งเสริมให้ผู้ใช้บริการกลับมารับบริการอย่างต่อเนื่อง และเป็นฐานสำคัญของการดูแลสุขภาวะทางเพศและสุขภาพจิตในระยะยาว

## กิจกรรมเรียนรู้และการสะท้อนคิดของผู้เข้าอบรม 

ในโมดูลนี้ ผู้เข้าอบรมจะได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับการพูดคุยเรื่องเพศในงานบริการ การวิเคราะห์สถานการณ์ตัวอย่างเกี่ยวกับสิทธิทางเพศและความยินยอม และการฝึกสถานการณ์สมมติ (Role play) เพื่อฝึกการสื่อสาร การให้ข้อมูล และการสำรวจความเสี่ยงอย่างไม่ตีตรา ผลจากกิจกรรมเหล่านี้จะช่วยให้ผู้เข้าอบรมมองเห็นทั้งจุดแข็งและจุดที่ต้องพัฒนาของตนเองในการทำงานจริง

**คำถามสะท้อนคิดสำหรับผู้เข้าอบรม อาจประกอบด้วย**

- เมื่อคิดถึง “สุขภาวะทางเพศ” ในงานของตนเอง ภาพแรกที่นึกถึงคืออะไร
- ในประสบการณ์การทำงานที่ผ่านมา เคยรู้สึกว่าตนเองเผลอตัดสินผู้ใช้บริการเรื่องเพศหรือไม่ อย่างไร
- มีประโยคใดที่ใช้บ่อยในการซักประวัติด้านเพศที่อยากปรับเปลี่ยนให้ไม่ตีตรามากขึ้น
- มีข้อมูลหรือมุมมองใหม่เกี่ยวกับ STIs/HIV หรือการป้องกันแบบผสมผสานข้อใดบ้างที่อยากนำกลับไปใช้ในงาน

## สรุปใจความสำคัญของรายวิชา 

- สุขภาวะทางเพศและความรื่นรมย์ทางเพศเป็นส่วนสำคัญของสุขภาพโดยรวม ไม่ใช่เพียงเรื่องของการ “ไม่มีโรค” แต่รวมถึงคุณภาพชีวิต ความปลอดภัย และสิทธิในการตัดสินใจเกี่ยวกับร่างกายของตนเอง
- สิทธิทางเพศและหลักการความยินยอม (Consent) เป็นฐานสำคัญในการดูแลปัญหาเพศและความสัมพันธ์ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้หญิง เยาวชนหญิง และเยาวชนที่มีความหลากหลายทางเพศ
- การดูแล STIs และเอชไอวีควรมองในกรอบการป้องกันแบบผสมผสาน และแนวคิด HIV Status-Neutral Approach เพื่อให้บริการที่ไม่ตีตราและต่อเนื่อง

- การสื่อสารของผู้ให้บริการมีอิทธิพลอย่างมากต่อการตัดสินใจและความรู้สึกปลอดภัยของผู้ใช้บริการ การฝึกใช้ภาษา ท่าที และทักษะการฟังอย่างเข้าใจจึงเป็นหัวใจของการทำงานในคลินิกสุขภาพชุมชน
- การทบทวนทัศนคติของผู้ให้บริการเองต่อเรื่องเพศ เป็นจุดตั้งต้นสำคัญของการเปลี่ยนแปลงบริการให้มีความละเอียดอ่อนและยึดผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลางอย่างแท้จริง

โมดูลที่ 3

# สุขภาพจิต การคัดกรอง และการดูแลเบื้องต้น ในชุมชน

โมดูลที่ 3

# สุขภาพจิต การคัดกรอง และการดูแลเบื้องต้นในชุมชน

## คำอธิบายรายวิชา

โมดูลนี้มุ่งเน้นความเข้าใจพื้นฐานด้านสุขภาพจิตของผู้หญิง เยาวชนหญิง และเยาวชนที่มีความหลากหลายทางเพศ โดยเชื่อมโยงสุขภาพจิตเข้ากับประสบการณ์ด้านเพศ ความสัมพันธ์ ครอบครัว ความรุนแรง และปัจจัยสังคมอื่น ๆ ผู้เข้าอบรมจะได้เรียนรู้การระบุสัญญาณด้านสุขภาพจิต การใช้เครื่องมือคัดกรองมาตรฐาน เช่น E-mwTool การให้การช่วยเหลือทางจิตสังคมเบื้องต้นตามหลัก Psychological First Aid (PFA) เพื่อเชื่อมโยงการดูแลกับระบบบริการสุขภาพและเครือข่ายภาคประชาสังคม และแนวทางการส่งต่อในระบบบริการสุขภาพชุมชนตามระดับความรุนแรงของอาการ

## วัตถุประสงค์การเรียนรู้

**เมื่อจบโมดูลนี้ ผู้เข้าอบรมจะสามารถ:**

1. อธิบายแนวคิดพื้นฐานด้านสุขภาพจิต ปัจจัยเสี่ยง และปัจจัยคุ้มครองได้
2. ใช้ E-mwTool เพื่อประเมินภาวะอารมณ์ ความเครียด และปัญหาจิตสังคมร่วมกับการประเมินด้านเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ได้
3. ให้การช่วยเหลือทางจิตใจเบื้องต้นตามหลัก LOOK–LISTEN–LINK ของ PFA ได้
4. กำหนดแนวทางการดูแลและการส่งต่อด้านสุขภาพจิตตามระดับความรุนแรงของอาการได้
5. สื่อสารกับผู้ใช้บริการในประเด็นสุขภาพจิตได้อย่างไม่ตีตรา ปลอดภัย และเหมาะสมกับบริบทชีวิต

## โครงสร้างหัวข้อการเรียนรู้

1. แนวคิดพื้นฐานด้านสุขภาพจิตในบริบทศูนย์สุขภาพชุมชน
2. แนวคิดพื้นฐานด้านสุขภาพจิต ปัจจัยเสี่ยง และปัจจัยคุ้มครอง
3. การคัดกรองสุขภาพจิตในระดับชุมชน
4. เครื่องมือ E-mwTool สำหรับประเมินสุขภาพจิต
5. หลักการช่วยเหลือทางจิตสังคมเบื้องต้น (PFA – LOOK, LISTEN, LINK)
6. แนวทางการดูแลและการส่งต่อแบบ Stepped Care
7. เทคนิคการสื่อสารในสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต
8. การดูแลตนเองของผู้ให้บริการ (Self-care)

## เนื้อหาหลัก

### 3.1 ภาพรวมสุขภาพจิตในบริบทคลินิกสุขภาพชุมชน

สุขภาพจิตเป็นส่วนสำคัญของสุขภาวะโดยรวมของผู้หญิง เยาวชนหญิง และเยาวชนที่มีความหลากหลายทางเพศ ประเด็นด้านจิตใจมักเกี่ยวข้องกับประสบการณ์ด้านเพศ ความสัมพันธ์ ครอบครัว ความรุนแรง การตีตรา และความเปราะบางทางสังคม การทำงานในคลินิกสุขภาพชุมชนและบริการ KPLHS จำเป็นต้องมองสุขภาพจิตควบคู่ไปกับสุขภาวะทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ ไม่แยกจากกัน

**ในบริบทนี้ ผู้ใช้บริการมักพบปัญหา เช่น**

- ความเครียดจากความสัมพันธ์ คู่รัก ครอบครัว หรือโรงเรียน
- อาการซึมเศร้า วิตกกังวล นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร รู้สึกหมดหวัง
- ความรู้สึกละอาย ตำหนิตนเอง หรือรู้สึกว่าตน “ผิดปกติ” จากความหลากหลายทางเพศ
- ประสบการณ์ความรุนแรงทางกาย วาจา หรือทางเพศ
- ความคิดทำร้ายตนเองหรือไม่อยากมีชีวิตอยู่

**บทบาทของผู้ให้บริการคือ**

- มองเห็นสัญญาณด้านสุขภาพจิตตั้งแต่ระยะเริ่มต้น
- กล้าถามและพูดคุยเรื่องอารมณ์และความคิดอย่างปลอดภัย
- ใช้เครื่องมือคัดกรองที่เหมาะสม
- ให้การช่วยเหลือเบื้องต้นและส่งต่ออย่างเป็นระบบ

## 3.2 แนวคิดพื้นฐานด้านสุขภาพจิต ปัจจัยเสี่ยง และปัจจัยคุ้มครอง

สุขภาพจิตไม่ได้มีเพียงภาวะ “ป่วย” กับ “ปกติ” แต่เป็นช่วงกว้าง (continuum) ตั้งแต่สุขภาพจิตดี เครียดเล็กน้อย เครียดเรื้อรัง ไปจนถึงภาวะโรคทางจิตเวช การประเมินจึงควรดูทั้งด้านอาการและศักยภาพ/ทรัพยากรที่ผู้ใช้บริการมีอยู่

**ปัจจัยเสี่ยง (Risk Factors) ที่พบบ่อยในกลุ่มเป้าหมาย เช่น**

- ประสบการณ์ถูกล่วงละเมิดหรือความรุนแรง (ทางเพศ ทางกาย ทางอารมณ์)
- การตีตราและเลือกปฏิบัติจากครอบครัว โรงเรียน ชุมชน หรือระบบบริการ
- การใช้สารร่วมกับกิจกรรมทางเพศ (Chemsex)
- ความโดดเดี่ยว ขาดการสนับสนุนจากคนรอบตัว
- ความยากลำบากทางเศรษฐกิจ การไร้งาน หรือสถานะทางกฎหมายไม่มั่นคง

**ปัจจัยคุ้มครอง (Protective Factors) เช่น**

- ความสัมพันธ์ที่อบอุ่นและปลอดภัยกับคนใกล้ชิด (ครอบครัว เพื่อน คู่รัก)
- การมีเครือข่ายชุมชนหรือกลุ่มเพื่อนที่เข้าใจและยอมรับ
- ความสามารถในการขอความช่วยเหลือและสื่อสารความต้องการของตน
- การเข้าถึงบริการสุขภาพที่เป็นมิตรและไม่ตีตรา

การประเมินสุขภาพจิตจึงควรคำนึงทั้งปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยคุ้มครอง เพื่อช่วยออกแบบการดูแลและการส่งต่อที่เหมาะสมกับชีวิตจริงของผู้ใช้บริการแต่ละคน

## 3.3 การคัดกรองสุขภาพจิตในระดับชุมชน

การคัดกรองภาวะสุขภาพจิตหมายถึงการใช้เครื่องมือหรือกระบวนการมาตรฐานเพื่อตรวจสอบและประเมินสภาวะทางจิตใจในเบื้องต้น โดยเน้นการเก็บข้อมูลสำคัญเพื่อนำไปสู่การช่วยเหลือที่เหมาะสม ในบริบทของการลดอันตรายจากการใช้สาร การคัดกรองภาวะสุขภาพจิตใช้ในการระบุความสัมพันธ์ระหว่างการใช้สารกับปัญหาสุขภาพจิต เช่น ความเครียด ซึมเศร้า หรือความวิตกกังวล ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้สาร การใช้เครื่องมือคัดกรองที่มีประสิทธิภาพสามารถช่วยให้ผู้ให้บริการระบุความเสี่ยงและวางแผนการช่วยเหลือเบื้องต้นหรือส่งต่อได้อย่างเหมาะสม ตอบโจทย์ความต้องการของผู้ใช้บริการ และลดผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นในระยะยาว การคัดกรองภาวะสุขภาพจิตในบริบทนี้เป็นการดูแลคัดกรองภาวะอารมณ์และจิตใจในแบบองค์รวม โดยพิจารณาร่วมกับปัจจัยด้านร่างกายและสังคม เพื่อให้เห็นภาพรวมของสถานการณ์อย่างครบถ้วน อย่างไรก็ตามการคัดกรองนี้ไม่ได้เป็นการประเมินหรือวินิจฉัย ซึ่งเป็นหน้าที่ของผู้เชี่ยวชาญ

**จุดประสงค์หลักของการคัดกรองสุขภาพจิต**

1. ระบุความเสี่ยงเบื้องต้น: การคัดกรองช่วยให้สามารถตรวจสอบความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต เช่น ภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล หรือความเครียด ที่อาจเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการใช้สาร
2. สร้างโอกาสในการช่วยเหลือ: การระบุปัญหาในระยะเริ่มต้นช่วยให้สามารถจัดหาวิธีการช่วยเหลือที่เหมาะสมและทันท่วงที เช่น การสนับสนุนด้านจิตใจหรือการวางแผนลดความเสี่ยง
3. ลดผลกระทบระยะยาว: การคัดกรองช่วยลดความรุนแรงของปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต เช่น การกลับไปใช้สาร หรือการเกิดภาวะสุขภาพจิตรุนแรง

## 3.4 แบบประเมินสุขภาวะทางจิตแบบอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic-Mental Wellness: E-mwTool)

แบบประเมินสุขภาวะทางจิตแบบอิเล็กทรอนิกส์ (E-mwTool) เวอร์ชั่น 13 คำถาม อิงตาม PHQ-9, GAD-7, AUDIT, Psychosis Screening Questionnaire (PSQ), และ Columbia Suicide Severity Rating Scale

(C-SSRS) พัฒนาโดย Dr. Milton L. Wainberg และคณะแพทย์/นักวิจัยจาก Columbia University และได้มีการใช้แบบประเมินฉบับภาษาไทยภายใต้โครงการวิจัย “The Mental Health and HIV Service Integration in Asia (MHint)” E-mwTool เป็นเครื่องมือคัดกรองสุขภาพจิตที่ถูกออกแบบมาเพื่อใช้งานในชุมชน โดยมีความสะดวกในการใช้งานและตอบโจทย์ความต้องการในการประเมินสุขภาพจิตในบริบทที่หลากหลาย

แบบคัดกรองภาวะสุขภาพจิตมีมากมายหลายแบบ ซึ่งแต่ละแบบมักมุ่งเน้นไปที่การคัดกรองโรคหรืออาการเฉพาะ แต่เพื่อให้ครอบคลุมทุกมิติของสุขภาพจิต E-mwTool ได้พัฒนาขึ้นมาเพื่อลดขั้นตอนในการคัดกรองทีละอย่าง พร้อมทั้งช่วยให้ผู้ให้บริการสามารถระบุปัญหาและเชื่อมโยงกับแนวทางช่วยเหลือได้อย่างรวดเร็วและแม่นยำ

**E-mwTool ใช้คัดกรองความผิดปกติทางสุขภาพจิต 5 กลุ่ม ดังนี้**

1. **อาการด้านจิตเวชทั่วไป (General psychiatric symptoms) :** โรคซึมเศร้า (major depressive episode, depression) โรคเครียดภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนใจ (post-traumatic stress disorder,PTSD) โรควิตกกังวลทั่วไป (General anxiety disorder, anxiety)
2. **มีปัญหาการใช้แอลกอฮอล์ (Alcohol use disorder) :** การดื่มแอลกอฮอล์ที่มีผลเสียต่อสุขภาพ (alcohol abuse or dependence)
3. **มีปัญหาการใช้สาร (Substance use disorder) :** การใช้สารที่มีผลเสียต่อสุขภาพ (substance abuse or dependence)
4. **กลุ่มอาการทางจิตอย่างรุนแรง (Severe mental disorders) :** ระยะอาการแมเนีย (mania), ไฮโปแมเนีย (hypomania), ภาวะจิตเภท (psychosis)
5. **ความเสี่ยงในการฆ่าตัวตาย (Suicide risk) :** ความเสี่ยงในการฆ่าตัวตาย ระดับปานกลาง ถึง สูง Moderate to high suicide risk

## แบบประเมินสุขภาวะทางจิตแบบอิเล็กทรอนิกส์ (E-mwTool)

| คำถาม | | ไม่มีอาการ | มีอาการ | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา คุณมีความรู้สึกแย่ หดหู่ หรือสิ้นหวัง บ่อยแค่ไหน | | ไม่มีเลย | บางวัน | มากกว่า 7 วัน | แทบทุกวัน |
| 2. ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา คุณมีความรู้สึกกระวนกระวายใจ วิตกกังวล หรือตึงเครียด บ่อยแค่ไหน | | ไม่มีเลย | บางวัน | มากกว่า 7 วัน | แทบทุกวัน |
| 3. ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา คุณรู้สึกกระสับกระส่าย จนนั่งไม่ติด บ่อยแค่ไหน | | ไม่มีเลย | บางวัน | มากกว่า 7 วัน | แทบทุกวัน |
| 4. ในช่วงปีที่ผ่านมา คุณดื่มเครื่องดื่มที่มี แอลกอฮอล์บ่อยแค่ไหน | ไม่ดื่มเลย | เดือนละครั้ง หรือน้อยกว่านั้น | ประมาณ 2 – 4 ครั้ง ต่อเดือน | ประมาณ 2 – 3 ครั้ง ต่อสัปดาห์ | 4 ครั้งต่อสัปดาห์ หรือมากกว่า |

*หากตอบว่า “ไม่มีอาการ” ในข้อ 1-3 และตอบว่า “ไม่ดื่มเลย” ในข้อ 4 ให้หยุดการทำแบบประเมิน*
*หากตอบว่า “ไม่มีอาการ” ในข้อ 1-3 แต่ตอบว่า “ดื่ม” ในข้อ 4 ให้ตอบคำถามเพิ่มเติมในข้อ 5-6*
*หากตอบว่า “มีอาการ” ในข้อใดข้อหนึ่งของข้อ 1-3 ให้ดำเนินการทำแบบประเมินทุกข้อต่อไปจนจบ*

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 5. ในช่วงปีที่ผ่านมา ในแต่ละครั้งที่คุณดื่ม คุณดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์กี่ดื่มมาตรฐาน<br>ดูรูปอธิบาย “ปริมาณการดื่มมาตรฐาน” | 1 หรือ 2 | 3 หรือ 4 (หญิง)<br>5 หรือ 6 (ชาย) | 7 ถึง 9 | 10 หรือมากกว่า |

**ปริมาณการดื่มมาตรฐาน:** 1 ดื่มมาตรฐาน (Standard Drink) = เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ผสมอยู่ 10 กรัม



| ชนิดเครื่องดื่ม | เบียร์ | | ไวน์คูลเลอร์ | ไวน์ | |
|---|---|---|---|---|---|
| ปริมาณแอลกอฮอล์ | 5% | 5% | 5% | 12% | 12% |
| ปริมาณ | กระป๋อง 330 มล. | ขวด 640 มล. | ขวด 275 มล. | แก้ว 100 มล. | ขวด 750 มล. |
| ปริมาณดื่มมาตรฐาน | 1.3 | 2.5 | 1 | 1 | 7 |



| ชนิดเครื่องดื่ม | สุราสี/ขาว | | | สุราสี/ขาว | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ปริมาณแอลกอฮอล์ | 35% | | | 40% | | |
| ปริมาณ | 2 ฝาใหญ่ 30 มล. | แบน 350 มล. | ขวด 750 มล. | เป๊ก 50 มล. | แบน 330 มล. | ขวด 700 มล. |
| ปริมาณดื่มมาตรฐาน | 1 | 9.6 | 19 | 1.5 | 10 | 22 |



| ชนิดเครื่องดื่ม | เหล้าปั่นผสมแอลกอฮอล์ | น้ำขาวอุกระแช่ | สาโท สุราแช่ สุราพื้นเมือง |
|---|---|---|---|
| ปริมาณแอลกอฮอล์ | 40% (100 มล.) | 10% | 6% |
| ปริมาณ | เหยือก 1,000 มล. | 3 เป๊ก 150 มล. | 4 เป๊ก 200 มล. |
| ปริมาณดื่มมาตรฐาน | 3 | 1 | 1 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 6. ในช่วงปีที่ผ่านมา คุณเคยใช้ยา/สารใดๆ อันรวมถึง กัญชา โคเคนหรือแคร็ก เฮโรอีน เมทแอมเฟตามีน (คริสตัลเมท) ยาบ้า ยาไอซ์ ยาหลอนประสาท เอ็กซ์ตาซี/เอ็มดีเอ็มเอ เพื่อนันทนาการ หรือเพื่อเหตุผลที่ไม่เกี่ยวกับสุขภาพบ่อยแค่ไหน | ไม่ใช้เลย | ครั้ง สองครั้ง | เดือนละครั้ง | สัปดาห์ละครั้ง | ทุกวันหรือเกือบทุกวัน |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 7. ในช่วงปีที่ผ่านมา คุณเคยรู้สึกสูญเสียการควบคุม ความคิด จากสิ่งหรือบุคคลที่มองไม่เห็น (เช่น การส่งกระแสจิต) | ไม่ | ไม่แน่ใจ | ใช่/มี |
| 8. ในช่วงปีที่ผ่านมา บางครั้ง คุณรู้สึกว่ามีกลุ่มคนร่วมกันวางแผนจะทำร้ายหรือทำให้คุณบาดเจ็บ | ไม่ | ไม่แน่ใจ | ใช่/มี |
| 9. ในช่วงปีที่ผ่านมา บางครั้ง คุณรู้สึกว่ามีอะไรแปลก ๆ เกิดขึ้น แต่ไม่มีใครเชื่อคุณ | ไม่ | ไม่แน่ใจ | ใช่/มี |
| 10. ในช่วงปีที่ผ่านมา คุณเคยได้ยินเสียงพูดเป็นคำ ๆ หรือเป็นประโยค แต่หาตัวคนพูดไม่เจอ | ไม่ | ไม่แน่ใจ | ใช่/มี |

| | | |
|---|---|---|
| 11. ในช่วงเดือนที่ผ่านมา คุณเคยรู้สึกอยากตายหรืออยากนอนหลับไปแล้วไม่ต้องตื่นขึ้นมาอีก | ไม่ | ใช่/มี |
| 12. ในช่วงเดือนที่ผ่านมา คุณเคยมีความคิดจริงจังที่จะฆ่าตัวตาย | ไม่ | ใช่/มี |
| 13. ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา คุณได้วางแผน เตรียมการ หรือเริ่มลงมือที่จะฆ่าตัวตาย | ไม่ | ใช่/มี |

## วิธีการใช้งาน E-mwTool:

### 1. กระบวนการคัดกรอง

- ผู้ใช้บริการสามารถดำเนินการตอบคำถามใน E-mwTool ด้วยตนเอง หรือ ผู้ให้บริการสามารถเป็นผู้อ่านข้อคำถามใน E-mwTool พร้อมกับจดบันทึกคำตอบของผู้ใช้บริการ

### 2. การสังเกตและรับรู้อาการ

- ระหว่างการดำเนินการคัดกรอง ผู้ให้บริการควรสังเกตอาการต่าง ๆ ของผู้ใช้บริการ เช่น สีหน้า ท่าทาง พฤติกรรม คำพูด อารมณ์ และอวัจนภาษา เพื่อใช้ข้อมูลประกอบการแปลผล

### 3. ขั้นตอนการคัดกรอง

- เริ่มต้นด้วยคำถามข้อ 1-4 ตามลำดับ

- หากตอบว่า “ไม่มีอาการ” ในข้อ 1-3 และตอบว่า “ไม่ดื่มเลย” ในข้อ 4 ให้หยุดการทำแบบประเมินและสรุปผลว่าไม่มีความเสี่ยงในเบื้องต้น
- หากตอบว่า “ไม่มีอาการ” ในข้อ 1-3 แต่ตอบว่า “ดื่ม” ในข้อ 4 ให้ตอบคำถามเพิ่มเติมในข้อ 5-6
- หากตอบว่า “มีอาการ” ในข้อใดข้อหนึ่งของข้อ 1-3 ให้ดำเนินการทำแบบประเมินทุกข้อต่อไปจนจบ (ข้อ 5-13) โดยไม่คำนึงถึงคำตอบในข้อ 4

**4. การแปลผลการคัดกรองและคำแนะนำเบื้องต้น**

| คำถาม | คำตอบ | การแปลผล | คำแนะนำเบื้องต้น |
|---|---|---|---|
| ข้อ 1 และ 3 | ไม่มีอาการ | ไม่มีความเสี่ยงทางด้านสุขภาพจิตในเบื้องต้น | สนับสนุนการดูแลสุขภาพจิตและกายอย่างต่อเนื่อง เฝ้าระวังอาการหากมีการเปลี่ยนแปลงในอนาคต |
| | มีอาการ | อาจมีความเสี่ยงด้านสุขภาพจิตทั่วไป (CMD) | ใช้ทักษะในการดูแลด้านจิตสังคม เช่น การรับฟังอย่างตั้งใจ การสะท้อนความรู้สึก และการให้กำลังใจ อาการรุนแรง ควรส่งต่อผู้เชี่ยวชาญ |
| ข้อ 2 | มีอาการ และไม่เข้าเกณฑ์ความเสี่ยงในข้ออื่น ๆ | ไม่บ่งชี้ถึงปัญหาสุขภาพจิตเฉพาะเจาะจง | Self-Help เช่น การจัดการความเครียด หรือปรับพฤติกรรมในชีวิตประจำวันให้สมดุล เฝ้าระวังอาการหากมีการเปลี่ยนแปลงในอนาคต |
| ข้อ 4 | ประมาณ 2-4 ครั้งต่อเดือน หรือมากกว่า | อาจมีความเสี่ยงต่อปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ (AUD) | ประเมินพฤติกรรมการดื่มเพิ่มเติม แนะนำวิธีลดการดื่ม หากมีความเสี่ยงสูง ควรส่งต่อผู้เชี่ยวชาญ |
| ข้อ 5 | 3 หรือ 4 (หญิง) หรือ 5 หรือ 6 (ชาย) หรือมากกว่า | อาจมีความเสี่ยงต่อปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ (AUD) | ประเมินพฤติกรรมการดื่มเพิ่มเติม แนะนำวิธีลดการดื่ม หากมีความเสี่ยงสูง ควรส่งต่อผู้เชี่ยวชาญ |
| ข้อ 6 | ใช้ | อาจมีปัญหาการใช้สาร (SUD) | ประเมินพฤติกรรมการใช้สาร ให้ข้อมูลผลกระทบ และเสนอแนวทางลดการใช้ หากความเสี่ยงสูง ควรส่งต่อผู้เชี่ยวชาญ |
| ข้อ 7-10 | ใช่ | อาจมีภาวะสุขภาพจิตรุนแรง (SMD) | แนะนำการส่งต่อผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตโดยทันที |
| ข้อ 11-13 | ใช่ | อาจมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (SR) | ประเมินความเร่งด่วน จัดทำแผนปลอดภัย และส่งต่อผู้เชี่ยวชาญทันที |

ทั้งนี้การใช้ E-mwTool เป็นเพียงการคัดกรองเบื้องต้น เพื่อประเมินภาวะอารมณ์และจิตใจในมุมมองแบบองค์รวม โดยพิจารณาร่วมกับปัจจัยด้านร่างกายและสังคม เพื่อให้เห็นภาพรวมของสถานการณ์ของผู้ใช้บริการอย่างครบถ้วน อย่างไรก็ตาม การคัดกรองนี้ไม่ได้มีวัตถุประสงค์เพื่อการประเมินหรือการวินิจฉัย ซึ่งต้องดำเนินการโดยผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตเท่านั้น

## 3.5 หลักการช่วยเหลือทางจิตสังคมเบื้องต้น

การดูแลด้านจิตสังคมและการให้การปรึกษาเบื้องต้นมีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือผู้ที่กำลังเผชิญปัญหาสุขภาพจิตหรืออยู่ในสถานการณ์วิกฤต ในบริบทของการลดอันตรายจากการใช้สาร การพัฒนาทักษะในการดูแล การทำแผนปลอดภัย (Safety Plan) และการสนับสนุนทางจิตใจ ช่วยส่งเสริมให้ผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือสามารถจัดการกับสถานการณ์ได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยเน้นการลดการตีตราและสร้างความเข้าใจต่อผู้ใช้สารในสังคม

การดูแลด้านจิตสังคมและการให้การปรึกษาเบื้องต้นเป็นพื้นฐานสำคัญสำหรับการช่วยเหลือผู้ที่กำลังเผชิญกับความทุกข์ทางจิตใจหรือปัญหาชีวิตในช่วงวิกฤต ทักษะนี้ไม่เพียงช่วยบรรเทาความทุกข์ในระยะสั้น แต่ยังเป็นการสนับสนุนให้ผู้รับความช่วยเหลือสามารถฟื้นฟูจิตใจและปรับตัวกับสถานการณ์ที่ยากลำบากได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทักษะในการดูแลด้านจิตสังคมเบื้องต้นประกอบด้วย 4 ส่วนสำคัญ

1) หลักการพื้นฐานของการปฐมพยาบาลทางใจ (Psychological First Aid; PFA) เป็นแนวทางช่วยเหลือจิตใจเบื้องต้น ในสถานการณ์ที่ผู้ใช้บริการกำลังเผชิญความเครียดหรือเหตุการณ์ยากลำบากที่ทุกคนในทีมบริการสามารถทำได้ จุดมุ่งหมายเพื่อให้เขารู้สึกปลอดภัย สงบลง และได้รับการเชื่อมโยงกับแหล่งช่วยเหลือที่เหมาะสม โดยการใช้ LOOK–LISTEN–LINK

- **LOOK – สังเกต**
    i. สังเกตอาการทางกายและอารมณ์ เช่น ร้องไห้ ตัวสั่น เงียบผิดปกติ สับสน หลงลืม
    ii. สังเกตบริบท เช่น เพิ่งได้รับประกาศผลตรวจโรค เพิ่งเล่าประสบการณ์ความรุนแรง
- **LISTEN – รับฟัง**
    i. เปิดโอกาสให้ผู้ใช้บริการเล่าประสบการณ์และความรู้สึกของตน
    ii. ใช้ทักษะการฟังเชิงลึก (active listening) เช่น พยักหน้า ทวนความ สะท้อนความรู้สึก
    iii. หลีกเลี่ยงการตัดสิน ปลอบใจแบบลัดขั้นตอน หรือการสั่งสอน

- **LINK – เชื่อมโยง**
    i. ให้ข้อมูลที่จำเป็นในช่วงเวลานั้น ๆ เช่น บริการที่มีอยู่ ช่องทางติดต่อ
    ii. ช่วยผู้ใช้บริการคิดถึงคนหรือทรัพยากรที่สามารถพึ่งพาได้
    iii. ประสานส่งต่อไปยังทีมสุขภาพจิตหรือบริการอื่นที่เกี่ยวข้องตามระดับความรุนแรง

2) ทักษะการฟังอย่างตั้งใจ (Active Listening) การฟังด้วยความตั้งใจโดยปราศจากอคติ เพื่อให้ผู้พูดรู้สึกถึงความสำคัญของตนเองและเปิดเผยปัญหาได้อย่างเต็มที่

3) การแสดงความเข้าอกเข้าใจ (Empathy) การเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่นในมุมมองของเขาเอง ซึ่งช่วยสร้างความไว้วางใจและลดอุปสรรคในการสื่อสาร

4) การให้การปรึกษาเบื้องต้น (Basic Counseling Skills): การพูดคุยเพื่อระบุปัญหา ช่วยกำหนดเป้าหมายในการแก้ปัญหา และแนะนำแหล่งช่วยเหลือที่เหมาะสม

การพัฒนาทักษะทั้ง 4 ส่วนนี้ช่วยสร้างความสัมพันธ์เชิงบวกและเพิ่มประสิทธิภาพในการสนับสนุนด้านจิตใจและสังคม โดยเน้นการสร้างความเข้าใจที่ลึกซึ้ง ลดการตีตรา และสนับสนุนให้ผู้ที่ประสบปัญหาสามารถเข้าถึงการช่วยเหลือได้อย่างมั่นใจและมีศักยภาพในการฟื้นฟูตนเอง การเรียนรู้ทักษะเหล่านี้จะช่วยผู้เข้าอบรมเตรียมความพร้อมในการให้ความช่วยเหลือที่เหมาะสมและครอบคลุมในทุกสถานการณ์

## 3.6 แนวทางการดูแลเบื้องต้นและการส่งต่อในชุมชน (Stepped Care)

การดูแลด้านสุขภาพจิตในบริการสุขภาพชุมชนมักใช้แนวคิด Stepped Care คือ ดูแลตามระดับความรุนแรงของปัญหา โดยเริ่มจากการช่วยเหลือเบื้องต้นในระดับศูนย์สุขภาพชุมชน และส่งต่อเมื่อเกินขีดความสามารถ

- **ระดับ 1: การดูแลตนเองและการสนับสนุนทั่วไป**
    - ให้ความรู้ การปรับพฤติกรรม การจัดการความเครียดเบื้องต้น
    - เหมาะกับผู้ที่มีความเครียดเล็กน้อยหรือปัญหาไม่รุนแรง
- **ระดับ 2: การช่วยเหลือเชิงจิตสังคมในศูนย์สุขภาพชุมชน**
    - การให้การปรึกษาสั้น ๆ การใช้ PFA การนัดติดตามสม่ำเสมอ
    - เหมาะกับผู้ที่มีอาการเครียด/ซึมเศร้าระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง ไม่มีความเสี่ยงสูง

- **ระดับ 3: การส่งต่อไปยังบริการสุขภาพจิตระดับสูงขึ้น**
  - จิตแพทย์ นักจิตวิทยาคลินิก ทีมสหสาขาสุขภาพจิต
  - เหมาะกับผู้ที่มีอาการรุนแรง มีความเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเอง หรือมีปัญหาหลายด้านซับซ้อน

**ผู้ให้บริการควรกำหนดเกณฑ์การส่งต่อที่ชัดเจน เช่น**

- คะแนนแบบประเมินอยู่ในระดับรุนแรง
- มีความคิดหรือพฤติกรรมทำร้ายตนเอง
- มีอาการหลงผิด ประสาทหลอน หรือไม่สามารถดูแลตนเองได้
- ปัญหายุ่งยากซับซ้อนหลายด้านในเวลาเดียวกัน

## 3.7 การสื่อสารในการคัดกรองและดูแลด้านสุขภาพจิต

การใช้แบบคัดกรองและการพูดคุยเรื่องสุขภาพจิตต้องพึ่งพาทักษะการสื่อสารอย่างมาก เพื่อไม่ให้ผู้ใช้บริการรู้สึกว่า “ถูกสอบสวน” หรือ “ถูกประเมินว่าไม่ปกติ”

**หลักสำคัญในการสื่อสาร ได้แก่**

- **เริ่มต้นด้วยการอธิบายเหตุผล**
  - “เราอยากชวนคุณทำแบบสอบถามสั้น ๆ เกี่ยวกับอารมณ์และความเครียด เพราะหลายคนที่มีปัญหาสุขภาพทางเพศก็อาจมีความเครียดร่วมด้วย การประเมินนี้ช่วยให้เราเข้าใจและดูแลคุณได้เหมาะสมขึ้น”
- **ใช้คำถามแบบไม่ตีตรา**
  - แทนที่จะถามว่า “คุณเป็นโรคซึมเศร้าไหม” ให้ถามว่า “ช่วงนี้คุณรู้สึกเศร้าหรือหมดแรงใจบ่อยแค่ไหน”
- **สะท้อนความเข้าใจ**
  - “จากที่คุณเล่าดูเหมือนว่าคุณกำลังแบกหลายเรื่องไว้คนเดียว ซึ่งอาจจะหนักมากสำหรับใครก็ได้”
- **ระวังการให้คำแนะนำสั้น ๆ แบบข้ามขั้นตอน**
  - หลีกเลี่ยงการพูดว่า “อย่าคิดมากเลย” หรือ “คนอื่นเขาลำบากกว่าคุณอีก” เพราะทำให้ผู้ใช้บริการรู้สึกว่าปัญหาของตนไม่สำคัญ

- **ปิดท้ายด้วยการสรุปและเสนอทางเลือก**
  - “จากแบบประเมินและสิ่งที่คุณเล่า เราเห็นว่าตอนนี้คุณเครียดและเศร้าพอสมควร เรามีสองสามวิธีที่อาจช่วยได้ เช่น นัดมาคุยกันอีกครั้ง หรือประสานให้คุณได้คุยกับทีมสุขภาพจิต คุณรู้สึกว่าอยากเริ่มจากตรงไหนก่อน”

## 3.8 การดูแลตนเองของผู้ให้บริการ (Self-care)

งานดูแลสุขภาพจิตในชุมชนอาจทำให้ผู้ให้บริการรู้สึกเหนื่อยล้า สะเทือนใจ หรือรู้สึกไร้พลัง โดยเฉพาะเมื่อฟังเรื่องราวหนัก ๆ ซ้ำ ๆ เช่น ความรุนแรงทางเพศ ความสูญเสีย หรือความคิดไม่อยากมีชีวิตอยู่

**การดูแลตนเองของผู้ให้บริการจึงเป็นส่วนหนึ่งของคุณภาพบริการ เช่น**

- มีพื้นที่แลกเปลี่ยนและสะท้อนความรู้สึกในทีม (peer support)
- ขอคำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญเมื่อรู้สึกว่ากรณีเกินขอบเขตความสามารถ
- จัดสมดุลระหว่างงานและชีวิตส่วนตัว
- ใส่ใจเรื่องการพักผ่อน อาหาร การออกกำลังกาย และกิจกรรมที่ช่วยลดความเครียด

เมื่อผู้ให้บริการดูแลตนเองได้ดี จะมีพลังและความสามารถในการดูแลผู้ใช้บริการอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องในระยะยาว

## กิจกรรมเรียนรู้และการสะท้อนคิดของผู้เข้าอบรม

กิจกรรมในโมดูลนี้ออกแบบเพื่อฝึกผู้เข้าอบรมให้สามารถเชื่อมโยงการประเมินสุขภาพจิตเข้ากับบริบทชีวิตจริงของผู้ใช้บริการ โดยผสมผสานการทดลองใช้แบบคัดกรอง การวิเคราะห์สถานการณ์ และการสนทนาแบบปลอดภัย

**กิจกรรมประกอบด้วย:**

- ผู้เข้าอบรมแบ่งกลุ่มเป็นผู้ให้บริการ–ผู้ใช้บริการ เพื่อฝึกการตั้งคำถาม การประเมินอาการ และการให้ข้อมูลหลังการประเมินอย่างเหมาะสม
- การใช้ E-mwTool ประกอบการสนทนา ผู้เข้าอบรมฝึกการตีความข้อมูลจากแบบคัดกรอง เพื่อเข้าใจความเครียดและอารมณ์ของผู้ใช้บริการร่วมกับประเด็นด้านเพศและความสัมพันธ์

- กรณีศึกษาสถานการณ์สุขภาพจิตในศูนย์สุขภาพชุมชน วิเคราะห์กรณีที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์เศร้า ความเครียด ความรุนแรงในครอบครัว หรือความกดดันจากเพศภาวะ เพื่อเรียนรู้การวางแผนดูแลและส่งต่อ
- กิจกรรมสะท้อนคิดในกลุ่มย่อย ผู้เข้าอบรมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ว่ารู้สึกอย่างไรเมื่อถามคำถามด้านสุขภาพจิต สิ่งใดรู้สึกยาก และวิธีปรับการตั้งคำถามให้ปลอดภัยและไม่ตีตรา

## สรุปใจความสำคัญของรายวิชา

- สุขภาพจิตเชื่อมโยงกับสุขภาวะทางเพศ ความสัมพันธ์ และประสบการณ์ชีวิตของผู้ใช้บริการ
- ปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยคุ้มครองของแต่ละคนแตกต่างกัน การประเมินจึงต้องดูทั้งอาการและบริบทชีวิต
- ขั้นตอนการประเมินและคัดกรองสุขภาพจิตในระดับชุมชนอย่างเป็นระบบ
- E-mwTool ช่วยให้ผู้ให้บริการเข้าใจภาพรวมอารมณ์ ความเครียด และประเด็นทางสังคมร่วมกับปัญหาทางเพศ
- การช่วยเหลือเบื้องต้นด้วย PFA (LOOK–LISTEN–LINK) เป็นเครื่องมือสำคัญในสถานการณ์ที่ผู้ใช้บริการกำลังเผชิญความเครียด
- การสื่อสารที่อ่อนโยน ไม่ตัดสิน และเหมาะสมกับบริบทของผู้ใช้บริการช่วยลดความอายและเพิ่มความไว้วางใจ
- การส่งต่อควรทำตามระดับความรุนแรงตามแนวคิด Stepped Care เพื่อให้ผู้ใช้บริการได้รับการช่วยเหลือเหมาะสมและปลอดภัย

ผู้ให้บริการต้องใส่ใจการดูแลตนเองเพื่อลดความเหนื่อยล้าและคงคุณภาพงานบริการในระยะยาว

โมดูลที่ 4

# การดูแลสุขภาวะทางเพศแบบบูรณาการโดยยึดผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลาง

# โมดูลที่ 4

# การดูแลสุขภาวะทางเพศแบบบูรณาการ โดยยึดผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลาง

## คำอธิบายรายวิชา

โมดูลนี้มุ่งเน้นการทำความเข้าใจพัฒนาการของวัยรุ่นในมิติร่างกาย จิตใจ อารมณ์ เพศภาวะ และอนามัยเจริญพันธุ์ รวมถึงความต้องการเฉพาะของผู้หญิง เยาวชน โมดูลนี้มุ่งเน้นการพัฒนาทักษะการให้บริการแบบบูรณาการ (Integrated Sexual Health & Psychosocial Care) โดยเชื่อมโยงสุขภาวะทางเพศ สุขภาพจิต สิทธิทางเพศ ความสัมพันธ์ และบริบทชีวิตของผู้ใช้บริการเข้าด้วยกัน เพื่อสร้างแนวทางการดูแลที่รอบด้านและตอบโจทย์ความต้องการเฉพาะบุคคล

ผู้เข้าอบรมจะได้เรียนรู้แนวคิดการดูแลแบบยึดผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลาง (Person-Centered Care) หลักการช่วยเหลือทางจิตสังคม ทักษะการสื่อสารและให้การปรึกษาที่จำเป็น รวมถึงเทคนิคการเสริมแรงจูงใจ (Motivational Interviewing – MI) เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการให้บริการด้านสุขภาวะทางเพศในศูนย์สุขภาพชุมชน โดยเฉพาะกลุ่มผู้หญิง เยาวชนหญิง และเยาวชนที่มีความหลากหลายทางเพศ

นอกจากนี้ ยังเชื่อมโยงแนวคิด การลดอันตรายจากการใช้สาร (Harm Reduction) ซึ่งเป็นบริการที่ภาคประชาสังคมในประเทศไทยได้พัฒนาและขับเคลื่อนให้เป็นส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพชุมชน เพื่อให้ผู้ใช้บริการเข้าถึงการดูแลแบบไม่ตีตราและไม่ตัดสิน เพื่อให้การดูแลครอบคลุมทั้งสุขภาพกาย ใจ เพศ และสิทธิทางสังคม 4 ด้านหลัก

การดูแลสุขภาวะทางเพศแบบบูรณาการจึงไม่เพียงมองในมิติสุขภาพ แต่รวมถึงการฟังอย่างเข้าใจ การประเมินรอบด้าน การร่วมวางแผน และการติดตามต่อเนื่อง โดยประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยบริการรัฐ องค์กรภาคประชาสังคม และเครือข่ายในชุมชน เพื่อให้เกิดการดูแลที่มีหัวใจความเป็นมนุษย์อย่างแท้จริง

## วัตถุประสงค์การเรียนรู้

**เมื่อจบโมดูลนี้ ผู้เข้าอบรมจะสามารถ:**

1. อธิบายแนวคิดการดูแลสุขภาวะทางเพศแบบบูรณาการและยึดผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลางได้
2. ประยุกต์ใช้ทักษะการช่วยเหลือทางจิตสังคมในการสนทนากับผู้ใช้บริการได้
3. ใช้ทักษะ MI (OARS) ในการสนับสนุนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การตัดสินใจ และการดูแลตนเองของผู้ใช้บริการ
4. วิเคราะห์ปัญหาของผู้ใช้บริการเชิงบูรณาการ โดยเชื่อมโยงประเด็นด้านเพศ สิทธิ ความสัมพันธ์ สุขภาพจิต และบริบทชีวิตเข้าด้วยกันได้
5. วางแผนการดูแลและการส่งต่อร่วมกับผู้ใช้บริการได้อย่างเหมาะสมกับบริบท
6. ปฏิบัติการสนทนาและการให้การปรึกษาเบื้องต้นในสถานการณ์จำลองได้อย่างมั่นใจและไม่ตีตรา

## โครงสร้างหัวข้อการเรียนรู้

1. การดูแลสุขภาวะทางเพศแบบบูรณาการ
2. แนวคิด Person-Centered Care
3. ทักษะการช่วยเหลือทางจิตสังคม
4. เทคนิคการสัมภาษณ์เพื่อเสริมแรงจูงใจ (MI – OARS)
5. หลักการและขั้นตอนการสนทนาเพื่อสำรวจประเด็นรอบด้าน
6. แนวคิด Harm Reduction ในบริบทสุขภาวะทางเพศ
7. การจัดทำแผนการดูแลร่วมกับผู้ใช้บริการ
8. เส้นทางการส่งต่อ
9. การสนทนาสุขภาพทางเพศแบบบูรณาการ

# เนื้อหาหลัก

## 4.1 ภาพรวมการดูแลสุขภาวะทางเพศแบบบูรณาการ

การดูแลแบบบูรณาการคือการมองผู้ใช้บริการในภาพรวม ไม่แยกเพียงปัญหาหนึ่งปัญหาใด แต่เชื่อมโยงทุกมิติที่มีผลต่อชีวิตของผู้ใช้บริการ เช่น สุขภาพทางเพศ สุขภาพจิต ความสัมพันธ์ ครอบครัว เศรษฐกิจ การศึกษา และความปลอดภัย สาระสำคัญ ได้แก่:

- มองผู้ใช้บริการเป็น “มนุษย์ทั้งคน” ไม่ใช่ “ปัญหาเดียว”
- การประเมินและสนทนาครอบคลุมประเด็นเพศ ความสัมพันธ์ อารมณ์ ภาวะจิตใจ และความต้องการจริง
- การวางแผนการดูแลร่วมกัน โดยฟังเสียงผู้ใช้บริการเป็นแกนหลัก

ในการปฏิบัติงานจริง ผู้ใช้บริการมักมีหลายประเด็นเกิดขึ้นพร้อมกัน เช่น ความเสี่ยงทางเพศ ความเครียด ปัญหาครอบครัว ความรุนแรง หรือการกดดันทางสังคม การดูแลแบบบูรณาการช่วยให้ผู้ให้บริการสามารถเข้าถึง “รากของปัญหา” ได้มากขึ้น และช่วยจัดการอย่างเหมาะสม

การให้การปรึกษาแบบบูรณาการรอบด้าน (Integrated Counseling) เป็นกระบวนการช่วยเหลือที่มอง “ผู้ใช้บริการเป็นคนทั้งคน” ครอบคลุมสุขภาวะทางเพศ สุขภาพจิต ความสัมพันธ์ และปัจจัยทางสังคมที่เกี่ยวข้อง โดยผู้ให้บริการทำหน้าที่เป็น “ผู้ร่วมทาง” (Facilitator) มากกว่า “ผู้สั่งสอน” เพื่อให้ผู้ใช้บริการสามารถสำรวจ เข้าใจ และดูแลชีวิตของตนเองได้อย่างมีศักยภาพ

**1) ลักษณะสำคัญของการให้บริการที่ดี**

- ยึดผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลาง (Person-centered)
- เคารพในความเป็นตัวตน ความเชื่อ และบริบทชีวิตของแต่ละคน
- สนับสนุนให้ผู้ใช้บริการ “ค้นพบคำตอบของตนเอง” มากกว่าการบอกแนวทางสำเร็จรูป
- ให้ความสำคัญกับความไว้วางใจ ความเข้าอกเข้าใจ และความเท่าเทียมระหว่างผู้ให้–ผู้ใช้บริการ
- เปลี่ยนมุมมองจาก “ผู้ป่วย” เป็น “ผู้ใช้บริการ” เพื่อสะท้อนความเป็นหุ้นส่วนในการดูแล

**2) เป้าหมายของการให้การปรึกษา**

1. ส่งเสริมให้ผู้ใช้บริการ ตระหนักรู้ เข้าใจตนเอง และเห็นคุณค่าของตนเอง
2. สนับสนุนให้เกิด การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเชิงบวก และการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง (Self-management)
3. เสริมทักษะการตัดสินใจ แก้ปัญหา และสื่อสารอย่างมั่นใจในประเด็นสุขภาพทางเพศและสุขภาพใจ
4. สร้างแรงจูงใจภายใน (Intrinsic motivation) เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงจากความพร้อมของตนเอง

**3) บทบาทของผู้ให้การปรึกษา**

- เป็นผู้ฟังอย่างตั้งใจ (Active & Empathic Listening)
- สะท้อนและสรุปความเข้าใจ เพื่อช่วยให้ผู้ใช้บริการมองเห็นปัญหาอย่างชัดเจน
- ให้กำลังใจ และยอมรับความรู้สึกโดยไม่ตัดสิน
- สนับสนุนให้ผู้ใช้บริการตัดสินใจด้วยตนเองอย่างมีข้อมูล
- เคารพความลับและความเป็นส่วนตัวของผู้ใช้บริการ

**4) กระบวนการให้การปรึกษา**

1. สร้างสัมพันธภาพ — สร้างบรรยากาศอบอุ่น ปลอดภัย และไว้วางใจ
2. สำรวจปัญหา — ทำความเข้าใจบริบท ความคิด และความรู้สึก
3. ทำความเข้าใจสาเหตุ — สะท้อนมุมมอง ช่วยให้เห็นรากของปัญหา
4. ร่วมกันวางแผนและหาทางออก — เสนอข้อมูล เสริมศักยภาพการคิดและตัดสินใจ
5. ติดตามและให้กำลังใจ — ประเมินความก้าวหน้า สนับสนุนการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง

**5) หัวใจของการให้การปรึกษาที่มีประสิทธิภาพ**

“การฟังอย่างเข้าใจมากกว่าการพูด การยอมรับมากกว่าการตัดสิน และการเสริมพลังมากกว่าการชี้นำ”

## 4.2 แนวคิด Person-Centered Care

**Person-Centered Care เป็นพื้นฐานของการให้บริการทั้งหมด ประกอบด้วยหลักการสำคัญดังนี้:**

- เคารพศักดิ์ศรีและสิทธิของผู้ใช้บริการ
- ผู้ใช้บริการเป็นผู้กำหนดเป้าหมายของการดูแล พร้อมการสนับสนุนจากผู้ให้บริการ
- เปิดพื้นที่ปลอดภัยให้ผู้ใช้บริการเล่าเรื่องตามความพร้อมของตน
- ฟังอย่างเข้าใจ ไม่ตัดสิน และรับรู้ประสบการณ์ของผู้ใช้บริการ
- ไม่เร่งรัด ไม่ยัดเยียด ไม่สั่งสอน แต่ร่วมค้นหาทางเลือก

การดูแลที่ยึดผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลางจะสร้างความไว้วางใจ ทำให้ผู้ใช้บริการกล้าพูดถึงเรื่องเพศ ความสัมพันธ์ อารมณ์ และปัจจัยเสี่ยงที่แท้จริงมากขึ้น

## 4.3 ทักษะการช่วยเหลือทางจิตสังคม

**ทักษะการช่วยเหลือทางจิตสังคมเป็นหัวใจของการดูแลแบบบูรณาการ ประกอบด้วย:**

- **การสร้างสัมพันธภาพ (Rapport Building)**
  โดยใช้ท่าทีอบอุ่น เปิดกว้าง และเคารพ
- **การฟังเชิงลึก (Active Listening)**
  ใช้การพยักหน้า การทวนความ การสะท้อนความรู้สึก
- **การสำรวจประเด็นชีวิตรอบด้าน**
  เช่น ความสัมพันธ์ ความเครียด เศรษฐกิจ ความปลอดภัย
- **การค้นหาจุดแข็งและทรัพยากรของผู้ใช้บริการ**
  เพื่อช่วยให้ผู้ใช้บริการเห็นศักยภาพของตนเอง
- **การให้ข้อมูลที่ถูกต้องและเป็นกลาง**
  โดยไม่มีอคติหรือการตัดสิน

ทักษะเหล่านี้ช่วยให้ผู้ใช้บริการรู้สึกปลอดภัย และเปิดใจให้ข้อมูลที่จำเป็นต่อการวางแผนการดูแล

## 4.4 การสัมภาษณ์เพื่อเสริมแรงจูงใจ (Motivational Interviewing – MI)

MI เป็นเทคนิคสำคัญที่ใช้ร่วมกับผู้ใช้บริการที่ต้องการการตัดสินใจหรือการปรับพฤติกรรม เช่น การคุมกำเนิด การป้องกันโรค การลดความเสี่ยง หรือการจัดการความสัมพันธ์

**แกนหลักของ MI คือ OARS:**

- **O – Open-ended Questions (คำถามปลายเปิด)**
  ช่วยเปิดพื้นที่ให้ผู้ใช้บริการเล่าเรื่องในแบบของตน เช่น
  “เล่าให้ฟังได้ไหมว่าอะไรทำให้คุณกังวลช่วงนี้”
- **A – Affirmation (การยืนยันคุณค่า/ชื่นชม)**
  ช่วยเสริมพลัง เช่น “คุณพยายามอย่างมากในการจัดการเรื่องนี้ ซึ่งเป็นเรื่องที่น่ายกย่องมาก”
- **R – Reflective Listening (การสะท้อนความรู้สึกและความหมาย)**
  เช่น “ฟังดูเหมือนคุณรู้สึกโดดเดี่ยวกับสถานการณ์นี้”
- **S – Summary (การสรุป)**
  เพื่อจัดระบบข้อมูลและเตรียมไปสู่ขั้นตอนการวางแผน

MI ช่วยลดแรงต้าน เพิ่มแรงจูงใจ และทำให้ผู้ใช้บริการรู้สึกเป็นเจ้าของการตัดสินใจของตนเองมากขึ้น

## 4.5 การสำรวจประเด็นชีวิตและความต้องการแบบรอบด้าน

**แนวคิดการประเมินครอบคลุมหลายมิติ ได้แก่:**

- ประเด็นด้านเพศและพฤติกรรมทางเพศ
- สุขภาพจิตและอารมณ์
- ความสัมพันธ์และพฤติกรรมของคู่รัก
- ความปลอดภัยและประสบการณ์ความรุนแรง
- ความต้องการด้านบริการสุขภาพ
- ภาระหน้าที่ การงาน การเรียน และบริบทครอบครัว
- ทรัพยากรด้านการสนับสนุนที่ผู้ใช้บริการมีอยู่

การสำรวจอย่างรอบด้านช่วยให้ผู้ให้บริการเห็น “ภาพรวมของชีวิตผู้ใช้บริการ” ไม่ใช่เพียงอาการที่ผู้ใช้บริการมาพบในวันนั้น

## 4.6 แนวคิด Harm Reduction ในบริบทสุขภาวะทางเพศ

ในการให้บริการสุขภาพชุมชน ผู้ใช้บริการบางรายอาจเกี่ยวข้องกับการใช้สารในชีวิตประจำวัน รวมทั้งเป็นเรื่องธรรมดามากในหมู่เยาวชนไทยที่แสวงหาบริการสุขภาพทางเพศ และส่งผลกระทบอย่างมากต่อความยินยอม พฤติกรรมเสี่ยง สุขภาพจิต และการรักษาการใช้บริการ ผู้ให้บริการจึงควรเข้าใจแนวคิดพื้นฐานของ Harm Reduction ซึ่งเน้นการดูแลโดยไม่ตีตรา ไม่ตัดสิน และร่วมกันหาวิธีลดความเสี่ยงที่เหมาะสมกับบริบทชีวิตของผู้ใช้บริการ แนวทางนี้เป็นส่วนหนึ่งของการดูแลแบบบูรณาการที่ประสานงานร่วมกับภาคประชาสังคมในพื้นที่ โดยมุ่งตอบสนองต่อความต้องการจริงในชีวิตประจำวันอย่างครอบคลุมได้แก่

- **ความรอบรู้เรื่องการใช้สาร (Substance use literacy)** – ให้ความรู้และทักษะในการใช้สารอย่างปลอดภัยและลดความเสี่ยง
- **สุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ (Sexual and reproductive health services)** – การตรวจ HIV การให้ PrEP/PEP และการส่งเสริมสุขภาพทางเพศ
- **สุขภาพจิต (Mental health services)** – คัดกรอง ให้การปรึกษา และเชื่อมโยงการดูแลต่อเนื่อง
- **บริการด้านสังคม กฎหมาย และสิทธิ (Social, legal, and rights services)** – ให้การปรึกษาด้านสิทธิ การช่วยเหลือทางกฎหมาย และการประสานเครือข่ายสนับสนุน

| การลดอันตราย | ตัวอย่างการปฏิบัติ |
|---|---|
| **ความรอบรู้เรื่องการใช้สาร** | “กัญชาอาจช่วยบรรเทาอาการปวดหน้าอกได้ แต่การใช้ทุกวันอาจส่งผลต่อความจำ -- คุณสังเกตเห็นไหม” |
| **สุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์** | เสนอการตรวจเอชไอวี/โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวันเดียวกัน พูดคุยเรื่อง PrEP ให้ทางเลือกคุมกำเนิด |
| **สุขภาพจิต** | คัดกรองความเสี่ยงซึมเศร้า/ทำร้ายตัวเอง ให้การสนับสนุนทันที นัดติดตามผล |
| **บริการด้านสังคม/กฎหมาย/สิทธิ** | “มีกลุ่มสนับสนุนเพื่อนและองค์กรพัฒนาเอกชนที่ช่วยครอบครัวเข้าใจประเด็นทรานส์เจนเดอร์” |

## 4.7 การจัดทำแผนการดูแลร่วมกับผู้ใช้บริการ

**แผนการดูแลควรเป็นกระบวนการร่วมกันระหว่างผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการ โดยอาศัยข้อมูลจากการประเมินแบบบูรณาการ องค์ประกอบสำคัญ ได้แก่:**

- เป้าหมายที่ผู้ใช้บริการต้องการจริง ๆ
- ความกังวลหลักและสิ่งที่ส่งผลต่อชีวิต
- กลยุทธ์หรือทางเลือกที่เป็นไปได้ในบริบทของผู้ใช้บริการ
- การกำหนดการติดตามผลหรือนัดหมายครั้งถัดไป
- ข้อตกลงร่วมในการดูแลที่ผู้ใช้บริการรู้สึกมั่นใจและยอมรับได้

## 4.8 เส้นทางการส่งต่อ

| ประเด็นที่พบ | สถานที่ส่งต่อ (ปรับให้เหมาะกับบริบทใจชุมชน) | สิ่งที่พูดกับผู้ใช้บริการ |
|---|---|---|
| **ต้องการเริ่มการบำบัดด้วยฮอร์โมน** | คลินิกพริบตา-แทนเจอรีน (กรุงเทพฯ) คลินิกความหลากหลายทางเพศที่โรงพยาบาลของรัฐบางแห่ง | “เรามีคลินิกที่มีประสบการณ์ด้านการดูแลฮอร์โมนที่ปลอดภัย -- ฉันจะช่วยนัดหมายให้” |
| **ความคิดฆ่าตัวตาย** | เครือข่ายท้องถิ่นของนักจิตวิทยา/จิตแพทย์/สมาคมสะมาริตันส์แห่งประเทศไทย | “คุณไม่ได้อยู่คนเดียว -- ทีมของเราพร้อมช่วยเหลือด้วยการส่งต่อที่เหมาะสม” |
| **การกลั่นแกล้งหรือความรุนแรง** | องค์กรพัฒนาเอกชนท้องถิ่น (FAIR, RSAT, SWING ฯลฯ) | “มีกลุ่มสนับสนุนที่ดำเนินการโดยคนที่ผ่านสิ่งเดียวกันมา” |
| **ต้องการ PrEP/PEP** | บริการสุขภาพที่นำโดยชุมชน โรงพยาบาลของรัฐ คลีนิคนิรนาม | “PrEP มีประสิทธิภาพเกือบ 100% ในการป้องกันเอชไอวีเมื่อรับประทานอย่างถูกต้อง” |

## 4.9 ตัวอย่างการสนทนาทางเพศแบบบูรณาการ

**ผู้ให้คำปรึกษา:** [ทักทายอย่างอบอุ่น]
สวัสดีค่ะ/ครับ วันนี้มีความกังวลใจเรื่องอะไรคะ/ครับ

**ผู้ใช้บริการ:** [ค่อนข้างกังวล]
ฉันต้องการยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน เมื่อคืนฉันมีเพศสัมพันธ์กับแฟนและเราไม่ได้ป้องกันเลย

**ผู้ให้คำปรึกษา:** [คำถามปลายเปิด]
ช่วยเล่าให้ฟังเพิ่มเติมได้ไหมคะ/ครับว่าเกิดอะไรขึ้น

**ผู้ใช้บริการ:** [ลังเล]
เราไปงานปาร์ตี้ ดื่มเหล้า และ... มันก็เกิดขึ้น เขาไม่อยากใช้ถุงยางอนามัย

**ผู้ให้คำปรึกษา:** [สะท้อน -- เพิ่มอารมณ์ความรู้สึก]
ทั้งคุณและคู่ดื่ม และไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัย จึงรู้สึกกังวลใช่ไหมคะ/ครับ

**ผู้ใช้บริการ:**
ใช่ค่ะ และนี่ไม่ใช่ครั้งแรก โดยปกติเขาไม่ชอบใช้ถุงยางอนามัย

**ผู้ให้คำปรึกษา:** [สำรวจรูปแบบ]
ที่ผ่านมาหากเกิดเหตุการณ์แบบนี้ขึ้น คุณจัดการกับสถานการณ์เหล่านั้นอย่างไรคะ/ครับ

**ผู้ใช้บริการ:** [ก้มหน้า]
โดยปกติฉันก็ทำตาม... แล้วก็กังวลทีหลัง

**ผู้ให้คำปรึกษา:** [สะท้อนสองด้าน]
ส่วนหนึ่งของคุณไม่ต้องการทะเลาะ และอีกส่วนหนึ่งกังวลเรื่องสุขภาพทางเพศของตนเองนะคะ/ครับ

**ผู้ใช้บริการ:**
ถูกต้องเลย และตรงๆ เลย ช่วงนี้ฉันเครียดมาก ฉันรู้สึกกังวลเรื่องหลายอย่าง

**ผู้ให้คำปรึกษา:** [ขยาย]
ความกังวลของคุณดูเหมือนจะไม่ใช่แค่เรื่องนี้นะคะ/ครับ คุณรู้สึกวิตกกังวลหลายเรื่องในชีวิตในตอนนี้

**ผู้ใช้บริการ:** [ก้มหน้า]
ใช่ค่ะ โรงเรียน ความสัมพันธ์ ทุกอย่างท่วมท้น

**ผู้ให้คำปรึกษา:** [ยืนยัน]
ขอบคุณที่สามารถเปิดใจเล่าเรื่องเหล่านี้นะคะ/ครับ

**ผู้ใช้บริการ:** [ยิ้มเล็กน้อย]
ขอบคุณค่ะ

**ผู้ให้คำปรึกษา:** [คำถามปลายเปิด]
คุณกังวลเรื่องสุขภาพทางเพศ อะไรที่กังวลมากที่สุดคะ/ครับ

**ผู้ใช้บริการ:**
จริงๆ แล้วทั้งการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เราไม่เคยใช้ถุงยางอนามัยเลย ฉันไม่รู้ด้วยซ้ำว่าเขาไปตรวจหรือเปล่า

**ผู้ให้คำปรึกษา:** [สะท้อน]
คุณกังวลเรื่องการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และคุณไม่แน่ใจว่าเขาได้ตรวจหรือเปล่า

**ผู้ใช้บริการ:**
ใช่ค่ะ และฉันรู้สึกว่าควรจะคุยกับเขาเรื่องนี้ แต่ไม่รู้จะเริ่มยังไง เขามักจะคุ้มครองตัวเอง

**ผู้ให้คำปรึกษา:** [สำรวจพลวัตความสัมพันธ์]
เมื่อคุณคุยเรื่องเซ็กส์ที่ปลอดภัยกับเขา เขามีปฏิกิริยาอย่างไรคะ/ครับ

**ผู้ใช้บริการ:**
เขาจะพูดว่า 'เธอไม่ไว้ใจฉันหรือไง' หรือ 'มันรู้สึกไม่ถูก' และฉันก็หยุดเพราะไม่อยากให้เขาโกรธ

**ผู้ให้คำปรึกษา:** [สะท้อนเกี่ยวกับการตอบสนองและอารมณ์]
เมื่อคุณพยายามดูแลสุขภาพทางเพศของตัวเองดูเหมือนว่าเขาตอบรับในลักษณะที่ทำให้คุณรู้สึกผิดหรือกลัวว่าเขาจะโกรธ

**ผู้ให้คำปรึกษา:** [เบามือ]
บางครั้งสถานการณ์แบบนี้มีหลายเรื่องเข้ามาเกี่ยวพันกันนะคะ/ครับ คุณสังเกตไหมว่าแอลกอฮอล์หรือสารอื่นๆ อาจมีส่วนในเรื่องนี้ด้วย

**ผู้ใช้บริการ:**
ใช่ค่ะ เราดื่มเหล้าเยอะมาก และฉันคิดว่านั่นส่งผลต่อการตัดสินใจของเรา

**ผู้ให้คำปรึกษา:**
การใช้สารอาจส่งผลต่อการกระทำและความรู้สึกของแต่ละคนนะคะ/ครับ คุณรู้สึกโอเคไหมกับการถูกปฏิบัติแบบนั้น หรือมีอะไรที่ไม่สบายใจเกิดขึ้นระหว่างหรือหลังจากนั้น

**ผู้ใช้บริการ:** [เงียบๆ]
ฉันว่าฉันรู้สึกแปลกๆ หลังจากนั้น แต่ไม่ได้คิดมากตอนนั้น

**ผู้ให้คำปรึกษา:**
สิ่งสำคัญคือการฟังความรู้สึกของคุณในตอนนี้ค่ะ/ครับ บางครั้งเราประสบความสับสน กลัว หรืออับอายหลังจากประสบการณ์ที่ยากลำบาก คุณรู้สึกว่าคุณอาจประสบความรุนแรงทางเพศหรือแรงกดดันที่ทำให้คุณไม่สบายใจไหม

**ผู้ใช้บริการ:** [หยุด]
ไม่แน่ใจเหมือนกันค่ะ เขาไม่ได้บังคับฉัน แต่... มันรู้สึกเหมือนฉันไม่มีทางเลือกจริงๆ

**ผู้ให้คำปรึกษา:**
ไม่ใช่เรื่องแปลกเลยค่ะ/ครับเวลาที่คนเราถูกบีบบังคับหรือได้รับแรงกดดันเรามักจะรู้สึกสับสน ถ้าคุณรู้สึกว่าคู่ของคุณล้ำเส้นหรือมีอะไรในความสัมพันธ์ที่รู้สึกว่าไม่ถูกต้อง คุณสนใจที่ให้ทางเราดูแลเพิ่มเติมไหมคะ/ครับ เช่น การให้คำปรึกษา คำแนะนำทางกฎหมาย หรือการดูแลทางการแพทย์

**ผู้ใช้บริการ:** [พยักหน้าช้าๆ]
บางครั้งก็อยากได้ค่ะ แค่ไม่รู้จะเริ่มจากตรงไหน

**ผู้ให้คำปรึกษา:**
ไม่ต้องกังวลนะคะ/ครับ นั่นเป็นเรื่องปกติมาก เรามีบริการหลายอย่างที่สามารถช่วยคุณได้ ไม่ว่าจะเป็นการสนับสนุนสุขภาพจิต ความช่วยเหลือทางกฎหมาย หรือการปกป้องคุ้มครองสิทธิ คุณอยากลองคุยกับหน่วยงานที่ให้ความช่วยเหลือเฉพาะด้านเหล่านั้นไหมคะ/ครับ

**ผู้ใช้บริการ:**
ค่ะ ฉันคิดว่าฉันต้องการ

**ผู้ให้คำปรึกษา:**
แล้วช่วงนี้คุณรู้สึกทางอารมณ์อย่างไร คุณรู้สึกวิตกกังวล ซึมเศร้า หรือต้องแบกรับความรู้สึกด้านลบบ่อยไหมคะ/ครับ

**ผู้ใช้บริการ:**
ใช่ค่ะ ฉันรู้สึกวิตกกังวลมากและบางครั้งก็ซึมเศร้า มันยากที่จะมีสมาธิกับอะไร

**ผู้ให้คำปรึกษา:**
สุขภาพจิตของคุณสำคัญมาก ถ้าคุณต้องการ เราสามารถพูดคุยเกี่ยวกับทางเลือกบริการดูแลสุขภาพจิต หรือให้คุณได้คุยกับผู้เชี่ยวชาญที่ไว้ใจได้ ซึ่งสามารถช่วยคุณได้ดีไหมคะ/ครับ

**ผู้ใช้บริการ:**
ดีเลยค่ะ ฉันคิดว่าฉันต้องการคุยกับคนที่เข้าใจ

**ผู้ให้คำปรึกษา:**
ผู้รับบริการหลายคนที่เจอสถานการณ์คล้ายกันเลือกรับ PrEP เพื่อเป็นตัวเลือกในการป้องกันเอชไอวีในคู่ที่การต่อรองใช้ถุงยางอนามัยมีความยากลำบาก ยาเพร็พมีประสิทธิภาพเกือบ 100% ในการป้องกันเอชไอวีเมื่อรับประทานอย่างถูกต้อง ตอนนี้มีเพร็พแบบฉีดทุกสองเดือนด้วย สนใจอยากทราบข้อมูลเพิ่มเติมไหมคะ

**ผู้ใช้บริการ:** [พยักหน้าช้าๆ]
ยังไม่แน่ใจค่ะ แต่ไม่อยากกินยาคุมฉุกเฉินอยู่เรื่อยๆ

**ผู้ให้คำปรึกษา:**
มีวิธีคุมกำเนิดหลายชนิดที่ออกฤทธิ์นานกว่าแบบกินนะคะ/ครับ เช่น ยาฝังคุมกำเนิดหรือห่วงอนามัย และฟรีที่คลินิกหลายแห่ง เมื่อคุณพร้อม เราสามารถสำรวจว่าอะไรเหมาะกับชีวิตคุณที่สุด



## 4.10 กรณีศึกษาบูรณาการ

กรณีศึกษาที่ใช้ในการอบรมประกอบด้วยประเด็นผสมผสาน เช่น สุขภาวะทางเพศ ความสัมพันธ์ ความเครียด ปัญหาครอบครัว ความรุนแรง การคุมกำเนิด และบริบทชีวิตจริงของผู้หญิง เยาวชนหญิง และเยาวชนที่มีความหลากหลายทางเพศ

**จุดประสงค์ของกรณีศึกษา:**

- ให้ผู้เข้าอบรมฝึกสังเกตประเด็นที่ซ่อนอยู่
- วิเคราะห์ปัจจัยหลายด้านที่เกี่ยวข้องกัน
- ฝึกใช้ทักษะ MI และทักษะจิตสังคม
- ทดลองวางแผนการดูแลร่วมกับผู้ใช้บริการ

## 4.11 กิจกรรมสถานการณ์สมมติ (Role Play)

**กิจกรรม Role Play ในโมดูลนี้ออกแบบให้ผู้เข้าอบรม**

- ฝึกใช้ทักษะ MI และการให้การปรึกษาแบบบูรณาการ
- ทดลองวิเคราะห์ปัญหาที่มีหลายมิติ
- ฝึกการฟังเชิงลึก การทวนความ และการสรุป
- ฝึกการตั้งคำถามแบบเปิดเพื่อค้นหาความต้องการแท้จริงของผู้ใช้บริการ
- ฝึกวางแผนการดูแลร่วมกันในบริบทจริง

## สรุปใจความสำคัญของโมดูล

- การดูแลแบบบูรณาการต้องมองผู้ใช้บริการทั้งคน ครอบคลุมเพศ สุขภาพจิต ความสัมพันธ์ และบริบทชีวิต
- Person-Centered Care เป็นหัวใจของการสร้างความไว้วางใจและความปลอดภัย
- ทักษะจิตสังคมและ MI เป็นเครื่องมือสำคัญในการสนับสนุนผู้ใช้บริการ
- แนวคิด Harm Reduction ช่วยให้การดูแลเป็นจริงและสอดคล้องกับวิถีชีวิตผู้ใช้บริการ
- การวางแผนการดูแลร่วมกันช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของบริการและส่งเสริมศักยภาพผู้ใช้บริการ
- แนวทางการส่งต่อ
- กรณีศึกษา สถานการณ์สมมติและ Role Play ทำหน้าที่เป็นห้องฝึกทักษะสำหรับการนำความรู้ไปใช้จริง

# บทสรุปท้ายหลักสูตร

หลักสูตรบริการสุขภาวะทางเพศนี้พัฒนาขึ้นเพื่อเสริมศักยภาพผู้ให้บริการในคลินิกสุขภาพชุมชน ให้สามารถดูแลผู้หญิง เยาวชนหญิง และเยาวชนที่มีความหลากหลายทางเพศได้อย่างครอบคลุมรอบด้าน และเคารพสิทธิ โดยเชื่อมโยงองค์ความรู้ด้านสุขภาวะทางเพศ อนามัยเจริญพันธุ์ สุขภาพจิต และการดูแลแบบบูรณาการเข้าด้วยกันเป็นโครงสร้างการเรียนรู้ 4 โมดูล

ตลอดหลักสูตร ผู้เข้าอบรมได้เรียนรู้ทั้งแนวคิดพื้นฐาน มิติทางวิชาการ ทักษะการสื่อสาร การประเมิน และการให้การปรึกษาที่สอดคล้องกับบริบทชีวิตของผู้ใช้บริการ ผ่านการบรรยายเชิงปฏิสัมพันธ์ การวิเคราะห์กรณีศึกษา กิจกรรมกลุ่ม การใช้สื่อประกอบการเรียนรู้ และการฝึกสถานการณ์สมมติ

สาระสำคัญของหลักสูตรประกอบด้วยการมองสุขภาวะทางเพศในมิติของความรื่นรมย์ สิทธิ ความปลอดภัย และความเป็นมนุษย์ การเข้าใจพัฒนาการและประสบการณ์ของผู้หญิง เยาวชนหญิง และเยาวชนที่มีความหลากหลายทางเพศ การสังเกตสัญญาณด้านสุขภาพจิตและการใช้เครื่องมือคัดกรองอย่างถูกต้อง การช่วยเหลือทางจิตใจเบื้องต้น และการนำทักษะเชิงจิตสังคมมาประสานกับแนวคิดการดูแลแบบยึดผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลาง

การนำความรู้ในหลักสูตรไปประยุกต์ใช้ในงานบริการจะช่วยให้ผู้ให้บริการสามารถสร้างพื้นที่ปลอดภัยสำหรับผู้ใช้บริการทุกคน ส่งเสริมการเข้าถึงบริการที่เหมาะสม และเสริมพลังให้ผู้ใช้บริการสามารถตัดสินใจเกี่ยวกับชีวิต เพศ และสุขภาวะของตนเองได้อย่างมั่นใจและมีศักดิ์ศรี

หลักสูตรนี้หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะเป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพชุมชน และสนับสนุนการสร้างระบบบริการที่เป็นมิตร เท่าเทียม และตอบสนองต่อความต้องการของผู้หญิง เยาวชนหญิง และเยาวชนที่มีความหลากหลายทางเพศในสังคมไทยอย่างยั่งยืน

# คำขอบคุณ

คณะผู้จัดทำขอขอบคุณหน่วยงานที่ร่วมสนับสนุนและขับเคลื่อนโครงการ

**สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)**

และ

**สถาบันเพื่อการวิจัยและนวัตกรรมด้านเอชไอวี (IHRI)**

รวมถึงทีมวิทยากร ผู้ประสานงาน และบุคลากรทุกท่านจากภาคีเครือข่ายคลินิกสุขภาพชุมชน ที่ได้ร่วมกันแลกเปลี่ยนเรียนรู้และสร้างสรรค์นวัตกรรมการดูแลสุขภาวะทางเพศ สุขภาพใจ และอนามัยเจริญพันธุ์ ให้เกิดเป็นจริงในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง

ขอขอบคุณทุกท่านที่ร่วมเป็นส่วนหนึ่งของการสร้างบริการสุขภาพที่อบอุ่น ปลอดภัย และเคารพในความเป็นมนุษย์ของทุกคน

**“สุขภาวะทางเพศและสุขภาพใจ**
**ไม่ใช่เรื่องเฉพาะของใครคนหนึ่ง**

**แต่คือสิทธิของทุกคนที่จะได้รับการดูแล**
**ด้วยความเข้าใจและเคารพ”**

# ภาคผนวก

## แผนการอบรม

### วันที่ 1

### Module 1
### ความสำคัญของสุขภาวะทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์

| เวลา | หัวข้อ | กิจกรรม |
|---|---|---|
| 08.30-09.00 น. | ลงทะเบียน | |
| 09.00-10.30 น. | พัฒนาการวัยรุ่นด้านร่างกาย อารมณ์และจิตใจ | บรรยาย ถาม ตอบ แลกเปลี่ยนความคิด |
| 10.30-10.45 น. | พักรับประทานอาหารว่าง | |
| 10.45-12.00 น. | พัฒนาการวัยรุ่นด้านร่างกาย อารมณ์และจิตใจ (ต่อ) | บรรยาย วิเคราะห์สถานการณ์, Video-based Learning |
| 12.00-13.00 น. | พักรับประทานอาหารกลางวัน | |
| 13.00-15.00 น. | ความสำคัญของสุขภาวะทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ | บรรยาย วิเคราะห์สถานการณ์, Mentimeter |
| 15.00-15.15 น. | พักรับประทานอาหารว่าง | |
| 15.15-16.15 น. | การใช้ฮอร์โมนเพื่อการข้ามเพศในวัยรุ่นอย่างปลอดภัย | บรรยาย ถาม ตอบ แลกเปลี่ยนความคิด |
| 16.15-16.30 น. | สรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้วันที่ 1 | ถาม ตอบ |

## วันที่สอง

### Module 2
### ความรื่นรมย์ทางเพศ สิทธิทางเพศ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และเอชไอวี

| เวลา | หัวข้อ | กิจกรรม |
|---|---|---|
| 08.30-09.00 น. | ลงทะเบียน | |
| 09.00-09.30 น. | เปิดหลักสูตรและกรอบการเรียนรู้ ชี้แจงวัตถุประสงค์ ทำแบบทดสอบก่อนการอบรม | บรรยาย ทำแบบทดสอบก่อนการอบรม |
| 09.30-10.30 น. | Sexual Health & Sexual Wellbeing นิยามสุขภาวะทางเพศ, ความรื่นรมย์ทางเพศ (Sexual Pleasure), มิติกาย–ใจ–สังคม | บรรยาย ถาม ตอบ แลกเปลี่ยนความคิด |
| 10.30-10.45 น. | พักรับประทานอาหารว่าง | |
| 10.45-12.00 น. | สิทธิทางเพศ และหลักการความยินยอม (Consent) | บรรยาย วิเคราะห์สถานการณ์ Consent |
| 12.00-13.00 น. | พักรับประทานอาหารกลางวัน | |
| 13.00-14.00 น. | ทบทวน โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอชไอวี ที่พบบ่อย และแนวทางป้องกันแบบบูรณาการ | บรรยาย วิเคราะห์สถานการณ์ |
| 14.00-15.00 น. | กิจกรรมสถานการณ์สมมติ (Role Play) ช่วงที่ 1 | ผู้เข้าอบรมฝึกทักษะ |
| 15.00-15.15 น. | พักรับประทานอาหารว่าง | |
| 15.15-16.15 น. | กิจกรรมสถานการณ์สมมติ (Role Play) ช่วงที่ 2 | ผู้เข้าอบรมฝึกทักษะ |
| 16.15-16.30 น. | สรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้วันที่ 2 | ถาม ตอบ |

## วันที่สาม

### Module 3
### สุขภาพจิต การคัดกรอง และการดูแลเบื้องต้นในชุมชน

### Module 4
### การดูแลสุขภาวะทางเพศแบบบูรณาการโดยยึดผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลาง

| เวลา | หัวข้อ | กิจกรรม |
|---|---|---|
| 08.30-09.00 น. | ลงทะเบียน | |
| 09.00-09.30 น. | การคัดกรองสุขภาพจิตในศูนย์สุขภาพชุมชน | บรรยาย ถาม ตอบ แลกเปลี่ยนความคิด |
| 09.00-10.30 น. | เข้าใจสุขภาพใจของผู้หญิง เยาวชนหญิง และเยาวชนที่มีความหลากหลายทางเพศ ประเด็นที่พบได้บ่อย ปัจจัยเสี่ยง และการป้องกัน | บรรยาย ถาม ตอบ แลกเปลี่ยนความคิด |
| 10.30-10.45 น. | พักรับประทานอาหารว่าง | |
| 10.45-12.00 น. | การดูแลและการให้การช่วยเหลือทางจิตสังคมเบื้องต้น การส่งต่อ | บรรยาย วิเคราะห์สถานการณ์ Consent |
| 12.00-13.00 น. | พักรับประทานอาหารกลางวัน | |
| 13.00-15.00 น. | ทักษะการให้การปรึกษาแบบบูรณาการรอบด้าน ทักษะด้านสังคมจิตวิทยา (Psychosocial Skills) | บรรยาย วิเคราะห์สถานการณ์ Roleplay |
| 15.00-15.15 น. | พักรับประทานอาหารว่าง | |
| 15.15-16.15 น. | การสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing – MI) และหลัก OARS | บรรยาย ถาม ตอบ แลกเปลี่ยนความคิด Roleplay |
| 16.15-16.30 น. | สรุป ปิดการอบรม | ทำแบบทดสอบหลังการอบรม |


สสส
สำนักงานกองทุนสนับสนุน
การสร้างเสริมสุขภาพ


IHRI
WHERE INNOVATION MEETS IMPLEMENTATION