

การสื่อสารสำหรับเด็กที่มีปัญหาทางพัฒนาการและพฤติกรรม วีระศักดิ์ ชลไชยะ

การให้การปรึกษาสำหรับเด็กที่มีปัญหาทางพัฒนาการและพฤติกรรมนั้นมีหลักการทั่วไปไม่แตกต่างจากการให้การปรึกษาในกรณีอื่นๆ สิ่งสำคัญที่เชื่อว่าจะมีความจำเป็นอย่างมากสำหรับการให้การปรึกษาที่ดีและประสบความสำเร็จ ผู้ให้การปรึกษาคควรเริ่มต้นด้วยการฝึกฝนเทคนิคต่างๆ หรือเรียกง่ายๆ ว่าทักษะ “ฟัง คิด ถาม เขียน” ซึ่งทักษะเหล่านี้ควรเกิดขึ้นและมีการทำงานเชื่อมโยงประสานกัน ทั้งการฟังเข้าสมอง คิดในสมอง ตั้งคำถาม และจดบันทึกในสมอง

สุ (สุดมขปัญหา) หมายถึง ปัญญาจากการฟัง ทั้งข้อมูลและความรู้สึกต่างๆ ของผู้รับการปรึกษาที่แสดงออกมา ผ่านทางสีหน้า แววตา น้ำเสียง คำพูด ท่าทาง ซึ่งข้อมูลทั้งหมดที่ได้นี้จะทำให้ผู้ให้การปรึกษาทราบถึงเหตุผล ความกังวล ความคาดหวัง ที่ผู้รับการปรึกษาต้องการให้ช่วยเหลือ และข้อมูลทั้งหมดยังมีความจำเป็นต่อการตั้งสมมติฐานว่า ปัญหาต่างๆ ของเด็กแต่ละคนเกิดขึ้นได้อย่างไร

จิ (จินตามขปัญหา) หมายถึง ปัญญาจากการคิด รู้จักจับประเด็นสำคัญที่ได้จากการฟัง การสังเกตภาษาท่าทางหรือปฏิสัมพันธ์ของเด็กและครอบครัว นำมาไตร่ตรองใช้เหตุผลวิเคราะห์ว่ามีปัจจัยใดที่อาจทำให้ปัญหาของเด็กทวีความรุนแรงมากขึ้น ปัจจัยใดที่ช่วยให้ปัญหาของเด็กลดความรุนแรงลงหรือเป็นหนทางสำหรับการแก้ปัญหาต่อไป นอกจากนี้การไตร่ตรองยังทำให้ผู้ให้การปรึกษามีความเข้าใจเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของสมาชิกและกลไกต่างๆ ภายในครอบครัวที่มีผลต่อพัฒนาการและพฤติกรรมของเด็ก (family dynamics) มากขึ้นด้วย

ปู (ปูจณา) หมายถึง การตั้งคำถามแก่ผู้รับการปรึกษา จากสุ และ จิ ด้วยคำถามปลายเปิด จะช่วยให้ผู้ให้การปรึกษาเข้าใจเกี่ยวกับความคาดหวัง ความกังวล เจตคติ แนวทางการแก้ปัญหา และ dynamics ของเด็กและครอบครัวมากขึ้น ซึ่งข้อมูลทั้งหมดที่ได้จากการถามนี้จะทำให้ผู้ให้การปรึกษาใช้ในการวางแผนช่วยเหลือเด็กและครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพในบริบทที่เหมาะสมกับพื้นฐานของเด็กและครอบครัวแต่ละรายมากที่สุด

ลิ (ลิจิต) หมายถึง การจดบันทึกข้อมูลสำคัญต่างๆ ในสมองหรือสมุด ซึ่งการจดบันทึกข้อมูลนี้อาจเกิดตั้งแต่ขั้นตอนก่อน ระหว่าง หรือหลังจากการให้การปรึกษาก็ได้ เพื่อเป็นเครื่องช่วยจำที่สามารถนำไปรวบรวมศึกษา วิเคราะห์ หรือสังเคราะห์ให้เป็นแนวทางในการให้การปรึกษาเด็กและครอบครัวที่มีปัญหาใกล้เคียงกัน ตลอดจนทำให้ผู้ให้การปรึกษาได้ทบทวนถึงขั้นตอนต่างๆ ระหว่างให้การปรึกษาว่ามีจุดเด่นหรือข้อบกพร่องใดบ้างที่ควรปรับปรุงเพื่อพัฒนาให้ทักษะการให้การปรึกษานั้นมีความลื่นไหล เป็นธรรมชาติ และเกิดประสิทธิภาพแก่เด็กและครอบครัวอย่างสูงสุด

กรณีตัวอย่างต่อไปนี้เป็นประสบการณ์จริงซึ่งต้องการนำเสนอเพื่อความเข้าใจเกี่ยวกับการให้การปรึกษาสำหรับเด็กที่มีปัญหาทางพัฒนาการและพฤติกรรมมากขึ้น โดยขอตัดช่วง small talk

แนะนำตัวเอง และการบอกวัตถุประสงค์ของการสนทนาเพื่อไม่ให้เนื้อหายาวจนเกินไป

กรณีตัวอย่างที่ 1

แม่ก้อยพาลูกกล้วยอายุ 18 เดือนมาปรึกษาหมอเคน เนื่องจากลูกสาวยังไม่พูด ไม่ทำตาม คำสั่ง นื่องกล้วยชอบวิ่งชน อยู่ไม่นิ่ง บางครั้งแม่ก้อยเรียกชื่อก็ไม่หันหา ชอบเล่นของเล่นซ้ำๆ หลังจากได้อ่านหนังสือหลายเล่ม แม่ก้อยกลัวว่านื่องกล้วยจะเป็นเด็กออทิสติก หลังจากหมอเคน ได้ซักประวัติ ตรวจร่างกาย ประเมินพัฒนาการและพฤติกรรมของนื่องกล้วยแล้ว ให้การวินิจฉัยเบื้องต้นว่าเป็นออทิสติก

แม่ก้อย: “คุณหมอคะ ตกลงลูกของดิฉันเป็นอะไรคะ” (พูดด้วยน้ำเสียงกังวล)

หมอเคน: “จากการซักประวัติ ตรวจร่างกาย และประเมินพัฒนาการแล้ว นื่องกล้วยมีอาการเข้าได้กับออทิสติก เพราะขณะนี้ยังไม่สามารถพูดคำที่มีความหมาย พูดภาษาของตัวเอง ไม่มองหน้าสบตา เล่นของเล่นและมีพฤติกรรมซ้ำๆ ซึ่งแนวทางการช่วยเหลือ หมอคิดว่า ควรให้นื่องฝึกพูด ฝึกทำกิจกรรม โดยผ่านการเล่นอย่างมีเป้าหมายมากขึ้น เน้นการมองหน้าสบตา มองปาก คุณแม่มีอะไรต้องการถามเกี่ยวกับการวินิจฉัยและการช่วยเหลือนื่องกล้วยหรือไม่ครับ”

แม่ก้อย: (แม่แสดงท่าทีและสีหน้ากังวลมากขึ้น หันไปมองนื่องกล้วยซึ่งกำลังเล่นคนเดียวในห้องตรวจแล้วกลับมาถามหมอเคนด้วยน้ำเสียงสั่นเครือ) “คุณหมอคะ ลูกหนูจะปัญญาอ่อนและใช้ชีวิตเหมือนกับเด็กปกติได้หรือไม่คะ”

หมอเคน: (นิ่ง ไปครุ่นหนึ่งก่อนรวบรวมความคิดและให้เหตุผลแก่คุณแม่ก้อยด้วยความภูมิใจในความรู้ที่ตนมี) “อาการของเด็กออทิสติกก็ได้หลากหลายครับ ส่วนใหญ่เด็กกลุ่มนี้อาจมีสติปัญญาล่าช้า แต่ก็สามารถใช้ชีวิตได้เหมือนเด็กทั่วไปซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือกันของทุกคนในครอบครัวที่จะต้องช่วยกันฝึกให้นื่องดีขึ้นครับ”

แม่ก้อย: “คุณหมอคะ แล้วโรคนี้อาจเกิดจากอะไรคะ เป็นเพราะว่าขณะที่ดิฉันตั้งครรภ์ ดิฉันไม่ค่อยดูแลตัวเองใช่ไหมคะ”

หมอเคน: “ปัจจุบันยังไม่สามารถสรุปสาเหตุของโรคนี้อาจชัดเจน แต่เชื่อว่าอาจมีส่วนเกี่ยวข้องกับสารพันธุกรรมบางอย่างร่วมกับมีความผิดปกติของการเจริญในสมองที่ทำให้เด็กมีลักษณะดังกล่าว”

แม่ก้อย: (นิ่งและเงยไปพร้อมกับมีน้ำตาไหล)

หมอเคน: (ยื่นกระดาษทิชชูในห้องตรวจให้แม่ก้อย) “คุณแม่ใจเย็นๆ ก่อนนะครับ หมอเข้าใจความรู้สึกของคุณแม่ดี ถ้าแม่คนไหนที่ได้ยินว่าลูกของตนเป็นโรคนี้อาจมีความรู้สึกไม่ต่างจากคุณแม่หรอกครับ”

แม่ก้อย: (ปล่อยโฮออกมาอย่างไม่ยอมหมอ) “คุณหมอคะ มันไม่จริงใช่ไหมคะที่ลูกดิฉันเป็นเด็กพิเศษ มันอาจมีความผิดพลาดในการวินิจฉัยได้ใช่ไหมคะ”

หมอเคน: (นั่งไปครู่หนึ่ง) “หมอเข้าใจความรู้สึกของคุณแม่นะครับ แต่จากประสบการณ์ที่ผมตรวจมา ผมคิดว่ามีความเป็นไปได้สูงมากครับ ที่น้องจะเป็นโรคนี้อีก”

แม่ก้อย: (เริ่มนั่ง เช็ดน้ำตาที่ค่อยๆ ไหลอาบแก้มทั้งสองข้าง) “ตกลงว่า คุณหมอแนะนำจะให้ดิฉันช่วยเหลือลูกอย่างไรบ้างนะคะ” (พร้อมหยิบสมุดโน้ตและปากกาขึ้นมาจด)

หมอเคน: (อธิบายวิธีการช่วยเหลือเหมือนเดิม) “แล้วหมอนัดน้องกลัวยให้กลับมาดูอาการอีกประมาณ 2 เดือนนะครับ ว่าหลังจากที่คุณแม่ฝึกน้องแล้ว น้องมีพัฒนาการเป็นอย่างไรบ้าง”

แม่ก้อย: (กล่าวขอบคุณหมอพร้อมจูงลูกกลัวออกจากห้องด้วยสีหน้าแสดงความรู้สึกเสียใจ)

กรณีตัวอย่างที่ 2

แม่ตั๋ยพาลูกนัทอายุ 8 ปีมาปรึกษาหมอจอร์ เพราะครูประจำชั้นต้องการให้มาตรวจ เนื่องจากนัทไม่ตั้งใจเรียน ไม่มีสมาธิ เรียนรู้ช้า แม่ตั๋ยรู้สึกว่าคุณนัทไม่ขยันทบทวนบทเรียน ห่วงเล่น ไม่มีความรับผิดชอบ จึงทำให้ผลการเรียนไม่ดี หลังจากที่หมอจอร์ได้ประเมินน้องนัทแล้วพบว่า นัทมีความสามารถทางสติปัญญาและการเรียนน้อยกว่าอายุจริง ทำให้เรียนไม่ทันเพื่อน จึงไม่ตั้งใจเรียน

แม่ตั๋ย: “คุณหมอมะ ตกลงลูกของคุณเป็นอะไรคะ” (พูดพาลงหน้าไปทางลูก)

หมอจอร์: “หลังจากที่คุณแม่เห็นหมอตตรวจประเมินนัทแล้ว ตามความเห็นของคุณแม่ คุณแม่คิดว่าความสามารถด้านการเรียนของน้องนัทเป็นอย่างไรครับ”

แม่ตั๋ย: “ดิฉันคิดว่าเขาหัวพอเรียนได้ค่ะ แต่ไม่ขยัน ไม่ตั้งใจเรียน มัวแต่ห่วงเล่น แก่ไม่เคยทำให้ดิฉันรู้สึกดีใจและหมดหวังแก โดยเฉพาะเรื่องการเรียนได้เลยนะคะ” (ขณะเดียวกันนัทหันมามองหน้าแม่เป็นระยะๆ แสดงสีหน้าเรียบเฉยและก้มหน้าต่อไป)

หมอจอร์: “หมอรู้สึกว่าคุณแม่มีความเป็นห่วงน้องนัทมากนะครับ” (นัทรีบเงยหน้าเพื่อฟังคำตอบจากแม่)

แม่ตั๋ย: “ใช่ค่ะ ดิฉันห่วงเขามาก กลัวว่าเขาจะเรียนไม่ทันเพื่อน เพราะเขาเป็นลูกชายคนเดียวของคุณแม่เลยคะ” (นัทแสดงสีหน้ายิ้มที่ใบหน้าเล็กน้อย)

หมอจอร์: “ที่คุณแม่บอกว่า น้องนัทหัวพอเรียนได้ คุณแม่ช่วยอธิบายให้ฟังหน่อยครับ”

แม่ตั๋ย: “เขาไม่ถึงกับเป็นเด็กหัวดีมาก แต่ถ้าเขาพยายามทบทวนบทเรียนมากขึ้น ในที่สุดเขาก็จะเข้าใจได้ค่ะ”

หมอจอร์: “อะไรที่คุณแม่คิดว่าน้องเป็นเด็กหัวไม่ดีครับ”

แม่ตั๋ย: “เพราะดิฉันต้องคอยสอนเขา ซ้ำๆ บ่อยๆ ค่ะ บางครั้งได้หน้ายิ้มหลัง สอนวันนี้ พรุ่งนี้ลืมแล้ว คุณหมอมะ เป็นไปได้ไหมคะว่าเขาอาจจะเรียนรู้ได้ช้าเหมือนพ่อของเขา เพราะสามีดิฉันเคยเล่าให้ฟังว่าตอนเล็กๆ เขาก็เรียนไม่ทันเพื่อน ต้องเรียนพิเศษเป็นประจำกว่าจะเข้าใจ”

หมอจอร์: “หมอมองว่าเป็นไปได้ครับ เพราะคนไข้ที่หมอเคยตรวจหลายคนก็เรียนรู้ช้า

เหมือนน้องนัท ก็มักจะมีประวัติคนในครอบครัวที่เรียนรู้ช้าเหมือนกัน”

แม่ต้อย: “แล้วสุดท้ายเด็กที่คุณหมอเคยตรวจเขาสามารถเรียนรู้ได้แค่ไหนคะ”

หมอธู: “ส่วนใหญ่ขึ้นอยู่กับระดับความสามารถในการเรียนรู้ของเด็กแต่ละคนครับ”

แม่ต้อย: “คุณหมอบอกถึงไอคิวใช่ไหมคะ”

หมอธู: “ใช่ครับ หมอคิดว่าจะส่งตรวจไอคิวน้องนัทเพราะหลังจากที่หมอตรวจประเมินน้องแล้วคิดว่าสาเหตุที่ทำให้เขาไม่ตั้งใจเรียน ไม่มีสมาธิ เรียนรู้ช้า น่าจะเกิดจากความสามารถทางสติปัญญาและการเรียนน้อยกว่าอายุจริง”

แม่ต้อย: “คุณหมอบอกแล้วคุณจะช่วยเหลือลูกได้อย่างไรบ้างคะ”

หมอธู: “คุณแม่คิดว่าน้องนัทรู้สึกอย่างไรบ้างครับที่ถูกแม่และครูว่าเรื่องการเรียนไม่ค่อยดี”

แม่ต้อย: (นั่งไปพร้อมหันไปมองนัทที่กำลังนั่งเงียบ) “ฉันคิดว่าเขาคงเสียใจ ไม่มั่นใจในตัวเอง เพราะรู้สึกว่าเขาเรียนรู้อะไรไม่ทันเพื่อน แล้วยังถูกฉันและครูตำหนิอีก”

หมอธู: (นั่งไปครู่หนึ่ง) “หมอเห็นด้วยกับคุณแม่ครับ ว่าน้องนัทคงรู้สึกเช่นนั้น ซึ่งคุณแม่คิดว่าความรู้สึกเหล่านี้จะมีผลต่อการเรียนของนัทอย่างไรบ้างครับ”

แม่ต้อย: “พอถูกคุยบ่อยๆ เขาคงไม่อยากเรียน เพราะคิดว่าถึงพยายามแค่ไหนก็ถูกตำหนิอยู่ดี”

หมอธู: “แล้วคุณแม่คิดว่าจะปรับทำอย่างไรล่ะครับ”

แม่ต้อย: “ฉันคงต้องใจเย็นมากกว่านี้เวลาสอนเขา และให้กำลังใจเขามากกว่านี้เพื่อให้เขาได้ใช้ความสามารถของตัวเองอย่างเต็มที่”

หมอธู: “หมอรู้สึกดีใจแทนน้องนัทนะครับ ที่มีคุณแม่ที่เข้าใจในความรู้สึกของเขามากขนาดนี้” (หลังจากนั้นหมอธู เขียนจดหมายเล่าถึงการวินิจฉัยของนัทเพื่อให้ครูประจำชั้นรับทราบต่อไป คุณแม่และนัทลาคุณหมอ ก่อนทั้งสองคนจะออกจากห้องตรวจไปด้วยรอยยิ้ม)

จากกรณีตัวอย่างทั้งสองจะให้เห็นความแตกต่างของการให้การปรึกษา กรณีตัวอย่างที่ 1 ผู้ให้การปรึกษาพยายามอธิบายข้อมูลทางวิชาการเกี่ยวกับตัวโรคแก่ผู้รับการปรึกษาค่อนข้างมาก ซึ่งข้อมูลหลายอย่างอาจไม่ตรงกับความต้องการหรือความเป็นห่วงของผู้รับการปรึกษาเรื่องนี้ชัดเจน ผู้ให้การปรึกษามักใช้คำถามปลายปิด ไม่ได้เปิดโอกาสให้ผู้รับการปรึกษาซักถามในช่วงท้าย อย่างไรก็ตาม ผู้ให้การปรึกษารายแรกก็ได้พยายามที่จะรับฟังและระมัดระวังความรู้สึกของผู้รับการปรึกษารายนี้บ้าง เพียงแต่เน้นไปที่เรื่องราวที่ต้องการให้กับผู้รับการปรึกษามากกว่าการเข้าใจความรู้สึกของผู้รับการปรึกษาอย่างแท้จริง ผู้ให้การปรึกษาอาจใช้เทคนิคการสื่อสารอื่นเพื่อให้เกิดการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด โดยใช้เทคนิคต่างๆ ได้แก่

การสะท้อนความรู้สึก

แม่ก้อย: “คุณหมอกะ ตกลงลูกของคุณเป็นอะไรคะ” (กังวล)

หมอเคน: “เมื่อต้องพูดถึงอาการของน้องกล้วย คุณแม่คงรู้สึกกังวลใจมาก”

การสำรวจถึงความรู้สึกและความคิดของผู้รับการปรึกษาโดยใช้คำถามปลายเปิด

แม่ก้อย: “คุณหมอกะ ตกลงลูกของคุณเป็นอะไรคะ” (พูดด้วยน้ำเสียงกังวล)

หมอเคน: “ตามที่คุณแม่เล่าให้หมอฟังว่าได้อ่านหนังสือหลายเล่ม ประกอบกับการได้สังเกตพฤติกรรมของน้องขณะอยู่ในห้องตรวจ คุณแม่คิดว่าพัฒนาการและพฤติกรรมของน้องเป็นอย่างไรบ้างครับ”

การทวนซ้ำ

แม่ก้อย: “คุณหมอกะ ลูกหนูจะปัญญาอ่อนและใช้ชีวิตเหมือนกับเด็กปกติได้หรือไม่คะ”

หมอเคน: “คุณแม่กลัวว่าลูกจะปัญญาอ่อน” (พร้อมเปิดโอกาสให้แม่ได้แสดงความรู้สึกและความคิดออกมามากขึ้น)

การระบายความรู้สึก

แม่ก้อย: (ปล่อยโฮออกมา อย่างที่ไม่อายหมอ) “คุณหมอกะ มันไม่จริงใช่ไหมคะที่ลูกคิดฉันเป็นเด็กพิเศษ มันอาจมีความผิดพลาดในการวินิจฉัยได้ใช่ไหมคะ”

หมอเคน: (อาจใช้การเงียบเพื่อให้แม่ได้ระบายความรู้สึกออกมาได้อย่างเต็มที่) “หมอรับรู้ได้ว่าคุณแม่รู้สึกเสียใจมาก หลายครั้งการร้องไห้ก็ช่วยให้คนเราได้ระบายสิ่งที่อัดอั้นอยู่ภายในใจออกมา”

การให้กำลังใจ

แม่ก้อย: (แสดงท่าทีและสีหน้ากังวลมากขึ้น หันไปมองน้องกล้วยซึ่งกำลังเล่นคนเดียวในห้องตรวจแล้วกลับมาถามหมอเคนด้วยน้ำเสียงสิ้นหวัง) “คุณหมอกะ ลูกหนูจะปัญญาอ่อนและใช้ชีวิตเหมือนกับเด็กปกติได้หรือไม่คะ”

หมอเคน: (ระหว่างนี้อาจใช้การเงียบเพื่อให้แม่ได้แสดงความรู้สึกออกมา) “หมอเชื่อว่าแม่ทุกคนที่ได้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับภาวะที่น้องเป็น คงมีความรู้สึกที่ไม่แตกต่างจากความรู้สึกของแม่ขณะนี้” หรือ “หมอก็คิดว่าน้องกล้วยโชคดี ที่มีคุณแม่คอยเอาใจใส่ดูแลและพามาปรึกษาตั้งแต่อายุน้อย ซึ่งจะทำให้พวกเราสามารถวางแผนการช่วยเหลือน้องเสียตั้งแต่เนิ่นๆ”

สรุปประเด็นสำคัญ

หมอเคน: “เมื่อสักครู่ที่เราคุยกันถึงการวินิจฉัย คุณแม่พอจะสรุปให้หมอฟังได้ไหมครับว่าน้องมีพฤติกรรมอะไรบ้างที่เข้าข่ายภาวะออทิสติก”

หมอเคน: “หลังจากที่หมอแนะนำเกี่ยวกับการฝึกน้อง คุณแม่พอจะสรุปให้หมอฟังได้ไหมครับว่าคุณแม่จะฝึกน้องกล้วยอย่างไรบ้าง”

การยุติให้การปรึกษา

หมอเคน: “วันนี้เราคุยกันมานานพอสมควรแล้ว คุณแม่มีคำถามอะไรที่ต้องการจะถามหมอ

อีกบ้าง”

สำหรับผู้ให้การปรึกษารายที่ 2 มีการให้การปรึกษาที่ดี คำนึงถึงความรู้สึกของผู้รับการปรึกษาเป็นอย่างดี ใช้คำถามปลายเปิด กระตุ้นให้ผู้รับการปรึกษาเล่าเรื่อง มีการสำรวจถึงความรู้สึกและความคิดของผู้รับการปรึกษาเกี่ยวกับศักยภาพของลูกตนเอง และให้สะท้อนความคิด เจตคติ และความเชื่อที่ว่ามีส่วนเกี่ยวข้องและเชื่อมโยงกันอย่างไร มีการสะท้อนความรู้สึกเป็นห่วงของผู้รับการปรึกษาที่มีต่อลูก มีการชมเชยผู้รับการปรึกษาที่เข้าใจความรู้สึกของลูกเป็นอย่างดี และสรุปประเด็นเกี่ยวกับการวินิจฉัยและการให้ความช่วยเหลือ ซึ่งผู้ให้การปรึกษาได้ช่วยให้ผู้รับการปรึกษารายนี้เห็นเป็นรูปธรรมชัดเจนขึ้นเกี่ยวกับการปรับท่าทีของตนเองที่อาจทำให้ลูกเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น

สรุปบันได 12 ขั้นสู่การให้การปรึกษาสำหรับเด็กที่มีปัญหาทางพัฒนาการและพฤติกรรม ให้ประสบความสำเร็จ มีดังต่อไปนี้

1. สวัสดีทักทาย (Greeting) โดยการแนะนำตัวเอง เปิดการสนทนาด้วยการพูดคุยสั้นๆ (small talk) และตั้งวัตถุประสงค์ของการสนทนาร่วมกัน
2. ใฝ่ใจฟังปัญหา (Listening) โดยมองหน้าสบตาผู้รับการปรึกษา นั่งตัวตรง โนม้มตัวไปข้างหน้าเล็กน้อย เพื่อแสดงให้ผู้รับการปรึกษาเห็นว่าใฝ่ใจและตั้งใจที่จะช่วยเหลืออย่างแท้จริง นอกจากนี้ผู้ให้การปรึกษาคควมีความไวพอดต่อภาษาท่าทางของผู้รับบริการที่สื่อออกมาระหว่างการให้การปรึกษา เพื่อจะได้ตอบสนองอย่างเหมาะสม
3. สนทนาพาเพลิน (Facilitating the dialogue) โดยกระตุ้นให้ผู้รับการปรึกษามีความเป็นอิสระในการเล่า อย่างเป็นธรรมชาติ ภายใต้การตอบสนองความเข้าใจในความรู้สึกของผู้รับการปรึกษา (empathy) และให้ความเห็นใจอย่างเหมาะสม
4. เดินตามเหตุผล (Elicit the reasons for the parent's concerns early in the interview) โดยกระตุ้นถามเหตุผลหรือความกังวลที่ทำให้ผู้รับการปรึกษาต้องการให้ช่วยเหลือตั้งแต่ในระยะแรกของการสนทนาและจัดลำดับความสำคัญของปัญหาที่ต้องการให้ช่วยเหลือก่อนหลัง เพื่อวางกรอบและวัตถุประสงค์ของการให้การปรึกษาไปตามทิศทางนั้น
5. บนความคาดหวัง (Elicit the parent's expectations for the visit and acknowledge them) โดยกระตุ้นถามความคาดหวังของผู้รับการปรึกษาที่มีต่อเด็ก ตลอดจนความต้องการที่จะให้ช่วยเหลือ อย่างตรงประเด็นและวัตถุประสงค์ของการรับการปรึกษา ผู้ให้การปรึกษาควรประเมินความเข้าใจของผู้รับการปรึกษาต่อระดับความสามารถหรือพัฒนาการของเด็กตามความเป็นจริง นอกจากนี้ผู้ให้การปรึกษาคควมีองค์ความรู้เพียงพอที่จะสรุปเป็นแนวทางการช่วยเหลือให้ตรงตามศักยภาพของเด็กและบริบทของครอบครัว โดยไม่ให้ความหวังที่เกินจริง บ่อยครั้งที่ผู้รับการ

ปรึกษาต้องการเพียงความมั่นใจที่ขึ้นย่นจากผู้ให้การศึกษาเท่านั้นว่าความรู้และเจตคติของผู้รับการปรึกษาต่อเรื่องที่ปรึกษานั้นถูกต้องเหมาะสมแล้ว

6.เติมพลังการพูด (Guide but do not dominate the discourse) โดยอาจเริ่มต้นการพูดหรือถามคำถามในเรื่องต่างๆ ไปก่อน แล้วให้ผู้รับการปรึกษาค่อยๆ พูดเรื่องที่ต้องการปรึกษาด้วยตนเอง ซึ่งผู้ให้การศึกษาควรใช้คำถามปลายเปิด ไม่ตัดสินผิดถูก และไม่เป็นผู้สนทนาหลักเกินกว่าผู้รับการปรึกษา

7.ใช้มารยาท (Use common courtesies) โดยผู้ให้การศึกษาควรมีอัธยาศัยดี มีมารยาทสุภาพอ่อนโยน ให้ความเคารพในสิทธิของผู้รับการปรึกษาในฐานะบุคคลเช่นเดียวกัน ซึ่งจะทำให้ผู้รับการปรึกษารู้สึกสบายใจที่จะเล่าเรื่องที่ต้องการปรึกษาได้อย่างเป็นธรรมชาติตามพื้นฐานของบุคคลนั้นมากขึ้น

8. อาจให้เด็กมีส่วนร่วม (Involve the child) โดยให้เด็กมีส่วนร่วมในการปรึกษา ในกรณีที่ เป็นเด็กโตหรือวัยรุ่น ซึ่งผู้ให้การศึกษาควรพูดคุยกับเด็กเพื่อถามแนวคิด เหตุผล และความรู้สึก ของเด็กด้วย จะทำให้การให้การศึกษามีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

9.รวมใจครอบครัว (Be family centered) โดยให้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางของการให้ การปรึกษามากที่สุด ซึ่งผู้ให้การศึกษาควรมีความเข้าใจเกี่ยวกับลักษณะเฉพาะของครอบครัว ความสัมพันธ์ของสมาชิกและกลไกต่างๆ ภายในครอบครัวที่มีผลต่อพัฒนาการและพฤติกรรมของ เด็ก (family dynamics) หรือในทางกลับกันปัญหาของเด็กมีผลกระทบทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ภายในครอบครัวตามมา

10. พบตัวไขปัญหา (Elicit the parent's solutions) โดยถามเกี่ยวกับแนวทางในการแก้ไข ปัญหาของผู้รับการปรึกษาที่เคยพยายามก่อนหน้านี้ หรือแนวทางในการแก้ปัญหาปัจจุบันหลังจาก ได้รับการปรึกษาแล้ว

11. มาร่วมตัดสินใจ (Make treatment decisions jointly) โดยวางแผนการรักษาหรือ แก้ปัญหาร่วมกันระหว่างผู้ให้การศึกษาและผู้รับการปรึกษา โดยให้เด็กและครอบครัวเป็น ศูนย์กลาง

12. วาระใหม่ครั้งหน้า (Make closure and agenda setting explicit) โดยสรุปประเด็นสำคัญ ของการให้การศึกษาในครั้งนี้ เปิดโอกาสให้ซักถาม กำหนดวาระสำคัญที่จะสนทนากันครั้งต่อไป ก่อนยุติการให้การศึกษา โดยสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้รับการปรึกษา เพื่อนัดหมายติดตามให้ ผู้รับการปรึกษามารับการปรึกษาในครั้งต่อไป

สรุป

การให้การศึกษาเป็นทักษะที่มีลักษณะและเป็นความสามารถเฉพาะบุคคล ผู้ให้ การปรึกษาควรหมั่นฝึกฝนการให้การศึกษาอย่างเป็นประจำและสม่ำเสมอ รู้จักเรียนรู้จุดแข็งและ

จุดอ่อนของการให้การปรึกษาแต่ละครั้ง พร้อมนำกลับมาปรับปรุง จะช่วยให้ผู้อ่านสามารถพัฒนาทักษะนี้ให้เก่งขึ้นได้ในแบบฉบับของตนเอง เทคนิคต่างๆ ที่กล่าวมาเป็นเพียงตัวอย่างของอาวุธที่ผู้ให้การปรึกษาควรต้องศึกษาอย่างดีก่อนนำไปเลือกใช้ให้ถูกกาลเทศะ และพัฒนาเป็นรูปแบบของตนเอง ซึ่งผู้เขียนเชื่อว่าเทคนิคต่างๆ เป็นเพียงส่วนประกอบที่ทำให้การปรึกษานั้นมีสีสันและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น แต่ไม่ได้หมายความว่าเทคนิคเหล่านี้จะมีความสำคัญมากไปกว่าใจของผู้ให้การปรึกษาที่มุ่งหวังจะช่วยเหลือผู้รับการปรึกษาด้วยความเข้าใจในความรู้สึกของผู้รับบริการ (empathy) อย่างแท้จริง

บรรณานุกรม

1. ชัยณู พันธุ์เจริญ. การสื่อสารทางการแพทย์. ใน: ชัยณู พันธุ์เจริญ, รัตโนทัย พลับรู้อการ, อุษา ทิสยากร, บรรณาธิการ. Communication Skills สื่อสารอย่างไรให้มีประสิทธิภาพ. กรุงเทพฯ: ธนาเพชร, 2550:1-8.
2. ชัยณู พันธุ์เจริญ. ทักษะการให้การปรึกษา. ใน: ชัยณู พันธุ์เจริญ, จุฑารัตน์ เมฆมัลลิกา, รัตโนทัย พลับรู้อการ, อุษา ทิสยากร, บรรณาธิการ. Communication Skill in Clinical Practice จากมุมมองที่หลากหลาย. กรุงเทพฯ: ธนาเพชร, 2548:7-10.
3. อัมพร เบลอจพลพิทักษ์. การสื่อสารกับพ่อแม่และครอบครัว. ใน: ชัยณู พันธุ์เจริญ, รัตโนทัย พลับรู้อการ, อุษา ทิสยากร, บรรณาธิการ. Communication Skills สื่อสารอย่างไรให้มีประสิทธิภาพ. กรุงเทพฯ: ธนาเพชร, 2550:35-42.
4. รัตโนทัย พลับรู้อการ. การสื่อสารในเหตุการณ์ร้าย: มุมมองจากภัยพิบัติ. ใน: ชัยณู พันธุ์เจริญ, จุฑารัตน์ เมฆมัลลิกา, รัตโนทัย พลับรู้อการ, อุษา ทิสยากร, บรรณาธิการ. Communication Skill in Clinical Practice จากมุมมองที่หลากหลาย. กรุงเทพฯ:ธนาเพชร, 2548:23-38.
5. Korsch B. Talking with parents. In: Parker S, Zukerman B, Augustyn M, eds. Developmental and Behavioral Pediatrics A Handbook for Primary Care. 2nd ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2005:3-5.