

การให้การปรึกษาทางสุขภาพกับชายรักเพศเดียวกัน

Health Counseling in Homosexuality Males

บทความวิชาการ

นริสา วงศ์พนารักษ์* สายสมร เฉลยภิติ**

Narisa Wongpanarak, R.N., M.S., Ph.D.,*

Saisamorn Chaleoykitti, R.N., M.S.N., Ed.D.**

บทคัดย่อ

พยาบาลเป็นบุคลากรทางด้านสุขภาพที่มีบทบาทและมีความสำคัญอย่างมากในการดูแลผู้รับบริการทุกกลุ่มในระบบบริการสุขภาพ ดังนั้น การให้การปรึกษาทางสุขภาพจึงเป็นวิธีการช่วยเหลือวิธีหนึ่งที่พยาบาลสามารถทำได้ เพื่อช่วยให้ผู้รับบริการสามารถเผชิญปัญหาทางด้านสุขภาพได้ตามศักยภาพของเขา บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ อธิบายสถานการณ์ด้านสุขภาพของชายรักเพศเดียวกัน กระบวนการให้การปรึกษาทางสุขภาพ คุณลักษณะของพยาบาลผู้ให้การปรึกษาทางสุขภาพกับชายรักเพศเดียวกัน และข้อเสนอแนะในการศึกษาและการปฏิบัติการพยาบาลที่มีความเฉพาะสำหรับกลุ่มนี้

คำสำคัญ : การให้การปรึกษาทางสุขภาพ, ชายรักเพศเดียวกัน

Abstract

Nurses are key health care providers throughout the health care system. Counseling as a tool, is often needed for assistance in coping with health problems particularly in homosexuality males. This article addresses health counseling in homosexuality males. First, health situation of homosexuality males. Next, the process of health counseling and nurse's characteristics for health counseling in homosexuality males. Finally, recommendations for research and nursing implementation are suggested.

Keywords: Health counseling, Homosexuality males

บทนำ

ด้วยพยาบาลเป็นบุคลากรทางด้านสุขภาพที่มีบทบาทและมีความสำคัญอย่างมากในการดูแลผู้รับบริการทุกกลุ่มในระบบบริการสุขภาพ และเครื่องมือหนึ่งที่ใช้ในการช่วยเหลือผู้รับบริการคือ “การให้การปรึกษา” ซึ่งเป็นการช่วยเหลือเบื้องต้น เพื่อการส่งเสริมและป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน การให้การปรึกษาทางสุขภาพกับชายรักเพศเดียวกันในปัจจุบันมีความจำเป็นอย่างยิ่งและมี

ประสิทธิภาพในการที่จะช่วยลดความเครียดและภาวะซึมเศร้าที่เป็นผลกระทบทางจิตสังคมจากการเป็นชายรักร่วมเพศ รวมทั้งลดพฤติกรรมเสี่ยงของการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งเป็นผลกระทบด้านร่างกายหรือสุขภาพทางเพศ ปัจจุบันพบว่ากลุ่มชายรักเพศเดียวกันนี้มีแนวโน้มติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เพิ่มสูงขึ้น เนื่องจากการที่เป็นกลุ่มที่เข้าถึงยาก ขาดความตระหนักและขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในเรื่องการมีเพศสัมพันธ์

Corresponding Author: *อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม E-mail: narisa.msu@gmail.com

**อาจารย์หัวหน้าภาควิชาการพยาบาลเบื้องต้น กองการศึกษา วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก

ที่ปลอดภัย ดังนั้นวิธีการช่วยเหลือด้วยการให้การปรึกษาทางสุขภาพจึงเป็นกลยุทธ์ในการจัดบริการสุขภาพที่ถูกกล่าวถึงในแง่ของประสิทธิภาพที่ดีในการช่วยเหลือ โดยพยาบาลผู้ให้การปรึกษาต้องมีคุณลักษณะที่มีความไวเชิงเพศภาวะ ความเข้าใจเพศวิถี และความเฉพาะตัวของปัญหาสุขภาพ และควรให้การช่วยเหลือโดยปราศจากอคติหรือให้การยอมรับในคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และเน้นการให้ความรู้เพื่อการลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในกลุ่มนี้

สถานการณ์ด้านสุขภาพของชายรักเพศเดียวกัน

เพศวิถีรักเพศเดียวกัน (homosexuality) หมายถึง การรักผู้ที่มีเพศสรีระและเพศสภาพเดียวกันกับตน (วิลาสินี พิพิธกุล, 2547 ใน กาญจนา แก้วเทพ และปริศรา แซ่ก้วย, 2547 : 114) ชายรักเพศเดียวกัน คือเพศชายที่มีรสนิยมทางเพศชื่นชอบต่อเพศชายด้วยกัน (พรเทพ แพรขาว และศิริพร จิรวัดน์กุล, 2551 : 379) รักร่วมเพศในแบบชายรักชายพบมากที่สุด แต่การศึกษาในปัจจุบันยังไม่สามารถยืนยันว่ามีจำนวนมากน้อยเพียงใดเพราะยังติดข้อจำกัดในการวินิจฉัยว่าใครเป็นหรือไม่เป็น แม้ว่าปัจจุบันมีการเปิดเผยและยอมรับได้มากขึ้นแต่สังคมโดยทั่วไปยังมีเจตคติในทางลบกับรักเพศเดียวกันอยู่บ้าง จึงทำให้ส่วนหนึ่งไม่กล้าเปิดเผยตนเอง (สุวิทนา อารีพรรค, 2550 : 81) ชายรักเพศเดียวกันมีผลกระทบต่อสุขภาพหลายด้าน ทั้งด้านจิตและสังคม และด้านร่างกายโดยเฉพาะสุขภาพทางเพศหรือการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศที่อาจนำมาสู่การติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ผลกระทบต่อทางด้านจิตสังคมในกลุ่มชายรักเพศเดียวกัน พบว่า ชายรักเพศเดียวกันส่วนใหญ่มีความเครียด ดังเช่นการศึกษาความเครียดและภาวะซึมเศร้าของเกย์ กะเทย ไทย พบว่า ความเครียดของเกย์ กะเทย อยู่ในระดับสูง มีภาวะซึมเศร้าระดับน้อย ซึ่งผู้ให้บริการสุขภาพควรมีความเข้าใจและมีความไวต่อปัญหาสุขภาพจิตที่มีความเฉพาะตัวและควรจัดบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตให้กับคนกลุ่มนี้ (พรเทพ แพรขาว, 2556ก : 95) ในกลุ่มชายรักเพศเดียวกัน คือ ทั้งกะเทยและเกย์ มีความรู้สึกเหงา โดดเดี่ยว และซึมเศร้าจากการขาดรัก และรักนอกกรอบที่เป็นการแสดงออกถึงการไม่เป็นที่ยอมรับ และความต้องการความเข้าใจและความเอาใจใส่ เป็นธรรมชาติทางอารมณ์ของมนุษย์ทุกคน (พรเทพ แพรขาว และศิริพร จิรวัดน์กุล, 2551 : 389)

ผลกระทบต่อสุขภาพด้านร่างกาย พบว่า การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เริ่มพบมากขึ้นในคนกลุ่มนี้ ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (Men who have sex with men: MSM) หรือเกย์ สาวประเภทสอง (Transgender: TG) ชายที่มีเพศสัมพันธ์ได้ทั้งในระหว่างเพศเดียวกันและกับผู้หญิง (Bisexual) ส่วนใหญ่ยังขาดความตระหนักในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ข้อมูลจากการสำรวจอัตราความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่ม MSM โดยศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐอเมริกา พบว่ามีแนวโน้มสูงขึ้นจากร้อยละ 28.3 ในปี พ.ศ. 2548 เป็นร้อยละ 30.7 ในปี พ.ศ. 2550 ในกลุ่มที่ขายบริการทางเพศ มีอัตราการติดเชื้อเอชไอวีร้อยละ 27 ในขณะที่การใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งอยู่ในอัตราที่ค่อนข้างต่ำ (กองควบคุมโรคเอดส์, 2551 : 5) สอดคล้องกับการติดตามอัตราป่วยและอัตราตายของผู้รับบริการเอดส์ประเทศไทยที่รายงานในระบบเฝ้าระวัง สำนักกระบวนวิทยาระหว่างปี พ.ศ. 2527-2553 พบว่าตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 เป็นต้นมา กลุ่มประชากรเฉพาะที่มีความชุกต่อการติดเชื้อเอชไอวีสูงและไม่ลดลงคือกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายหรือชายรักเพศเดียวกัน ที่สำคัญคือพบถึงร้อยละ 33 หรือ 1 ใน 3 ของผู้ติดเชื้อรายใหม่ เป็นกลุ่มชายรักเพศเดียวกัน (The Thai Red Cross, 2012) นอกจากนี้ พบว่า ปัญหาการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มนี้ทำได้ยาก เพราะไม่กล้าเปิดเผยตนเอง การเข้าถึงยาก ทำให้ขาดความรู้ในการป้องกันตนเองให้ปลอดภัย (กองควบคุมโรคเอดส์, 2551: 5) การศึกษาของนริสา วงศ์พนารักษ์ และจิระภา ศิริวัฒน์เมธานนท์ (2555 : 47) ผลการศึกษาพบว่า ชายรักเพศเดียวกันยังมีพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีเนื่องจากในบางคนยังมีเพศสัมพันธ์กับคู่ของตนเองโดยไม่ป้องกันคือไม่ใช้ถุงยางอนามัย เพราะมีความไว้วางใจในคู่ของตน และเชื่อว่าเป็นการพิสูจน์ความเป็นชายที่เหนือกว่าหรือเป็นการยืนยันความรักต่อคนรัก (UNESCO Bangkok, 2007; นริสา วงศ์พนารักษ์ และจิระภา ศิริวัฒน์เมธานนท์, 2555 : 42) นอกจากนี้ ข้อเสนอแนะจากการศึกษานริสา วงศ์พนารักษ์ และจิระภา ศิริวัฒน์เมธานนท์ (2555 : 42) เห็นควรสนับสนุนให้มีการให้ข้อมูลที่จำเป็นเพื่อส่งเสริมสุขภาพทางเพศและให้มีการให้การปรึกษาในกลุ่มนี้เพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ นอกจากนี้ ในงานบริการสุขภาพควรจัดบริการสุขภาพจิตให้กับกะเทย เกย์ เพราะคนกลุ่มนี้มีแนวโน้มที่จะมีปัญหาสุขภาพจิตจากผลกระทบจากปฏิสัมพันธ์กับสังคม และบุคลากรสุขภาพควรทำความเข้าใจถึงเพศวิถี เพศภาวะของกะเทย เกย์ ที่อาจ

ส่งผลต่อสุขภาพจิตและควรมีมุมมองว่ากะเทย เกย์ ไม่มีความแตกต่างในการดำเนินชีวิตซึ่งเหมือนกับคนทั่วไปในสังคม และการจัดบริการสุขภาพควรคำนึงถึงการบริการที่มีความไวเชิงเพศภาวะต่อการให้บริการ (พรเทพ แพรชชาว, 2556 : 146) จะเห็นได้ว่า กลุ่มชายรักเพศเดียวกันต้องการความเข้าใจ การยอมรับ และความช่วยเหลือด้านสุขภาพที่เฉพาะเจาะจง

กระบวนการให้การปรึกษาทางสุขภาพ

การให้การปรึกษาทางสุขภาพ (health counseling) เป็นกระบวนการในการช่วยเหลือที่เน้นให้บุคคลมีสุขภาวะที่ดีและสมบูรณ์ที่สุด โดยอาศัยทักษะการให้การปรึกษา และพื้นฐานความรู้ในด้านสุขภาพของผู้ให้การปรึกษาเพื่อช่วยบุคคลรู้และเข้าใจตนเอง ยอมรับเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง สามารถดูแลสุขภาพตนเอง ปรับตนเองในการดูแลสุขภาพ เป็นการช่วยให้บุคคลประสบความสำเร็จในการดูแลและจัดการกับสุขภาพของตนเอง รวมถึงทัศนคติ ค่านิยมและการปฏิบัติตนอย่างเหมาะสมและดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุขเต็มตามศักยภาพของตน (อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย, 2549 : 6) การให้การปรึกษาด้านสุขภาพเป็นงานที่ต้องอาศัยความรู้ความเข้าใจในศาสตร์ของการให้การปรึกษา ศาสตร์ด้านสุขภาพอนามัย การดูแลรักษาสุขภาพ ศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องโรคภัยไข้เจ็บ และศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องพฤติกรรมของมนุษย์ สามารถทำการให้การปรึกษาได้ทั้งในโรงพยาบาล ที่บ้าน และในชุมชน (อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย, 2549 : 3) ฉะนั้น ผู้ให้การปรึกษาทางสุขภาพควรเป็นผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจเรื่องสุขภาพ การเจ็บป่วย และพฤติกรรมมนุษย์ และพยาบาลก็นับเป็นบุคลากรด้านสุขภาพที่มีโอกาสและพร้อมที่จะทำหน้าที่เป็นผู้ให้การปรึกษาได้ โดยเฉพาะปัญหาด้านจิตสังคมและสุขภาพกาย ซึ่งชายรักเพศเดียวกันสามารถขอรับการปรึกษาเพื่อสามารถเผชิญปัญหาด้านจิตสังคม เพื่อดำรงสุขภาพจิตและสุขภาพด้านร่างกายที่ดีและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

กล่าวได้ว่า การให้การปรึกษาทางสุขภาพ เป็นการช่วยเหลือชายรักเพศเดียวกันด้านสุขภาพวิธีหนึ่งที่สามารถทำได้ ซึ่งการให้การปรึกษาทางสุขภาพ สถานที่ในการให้บริการปรึกษามักทำในสถานบริการสุขภาพ เช่นคลินิกให้คำปรึกษา รายบุคคลและรายกลุ่มโดยอาจมีชื่อเรียกต่างกันไป หอผู้ป่วยข้างเตียง บริเวณของโรงพยาบาล ขณะเยี่ยมบ้าน และในสถานบริการสุขภาพชุมชน เป็นต้น แตกต่างจากการให้การปรึกษาทั่วไปที่สามารถดำเนินการได้ในห้องให้คำปรึกษาและแนะแนว

ในสถานศึกษา หรือศูนย์บริการทั่วไปที่เปิดบริการโดยรัฐและเอกชน โรงงานอุตสาหกรรม บริษัท มูลนิธิต่าง ๆ เป็นต้น การให้การปรึกษาทางสุขภาพนั้นผู้ให้การปรึกษาจะเป็นแพทย์ พยาบาล และบุคลากรด้านสุขภาพที่มีความรู้ เนื้อหามุ่งเน้นในเรื่องสุขภาพอนามัย โรคและการปฏิบัติตนให้มีสุขภาพดี ทั้งการส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟูสุขภาพ ส่วนการให้การปรึกษาทั่วไปนั้นผู้ให้การปรึกษา อาจเป็นนักจิตวิทยา นักแนะแนว นักสังคมสงเคราะห์ ครู อาจารย์ และบุคลากรที่ผ่านการอบรมหลักสูตรต่าง ๆ ของการให้การปรึกษาและหรือผู้ที่เรียนด้านจิตวิทยาการให้การปรึกษา เป็นต้น โดยเน้นให้การปรึกษาเรื่องทั่วไป อาทิ ปัญหาการเรียน อาชีพ การปรับตัวการทำงาน ครอบครัว เป็นต้น

ดังนั้น การให้การปรึกษาทางสุขภาพกับชายรักเพศเดียวกัน จึงต้องมุ่งเน้นปัญหาที่มีความเฉพาะคือผลกระทบด้านจิตสังคมและสุขภาพด้านร่างกายดังที่กล่าวข้างต้น และรวมควบคู่ไปกับเรื่องอื่น ๆ ที่อาจพบตามมาได้ ภายใต้กระบวนการให้การปรึกษาที่มีขั้นตอนพื้นฐาน คือ การสร้างสัมพันธภาพและการตกลงปรึกษา การสำรวจปัญหา สาเหตุและความต้องการ การทำความเข้าใจปัญหา สาเหตุและความต้องการ การวางแผนแก้ไขปัญหา การยุติการปรึกษา (สำนักพัฒนาสุขภาพจิต, 2554 : 48) ทั้งนี้ สามารถประยุกต์การให้การปรึกษาโดยผู้ให้การปรึกษาคือพยาบาลกับชายรักเพศเดียวกันซึ่งเป็นผู้รับการปรึกษา โดยให้การปรึกษาที่สอดคล้องกับปัญหาเฉพาะของกลุ่มนี้ ได้ดังต่อไปนี้

1. การสร้างสัมพันธภาพและการตกลงปรึกษา

ขั้นตอนนี้ เหมือนการให้การปรึกษาพื้นฐานในกรณีทั่ว ๆ ไป การสร้างสัมพันธภาพนั้นเป็นจุดเริ่มต้นที่เป็นเครื่องมือสำคัญอันจะส่งผลให้ขั้นตอนต่อไปดำเนินไปด้วยดี พยาบาลผู้ให้การปรึกษาควรเริ่มต้นพัฒนาตนเองให้มีคุณสมบัติของการเป็นผู้ให้การปรึกษาโดยต้องเป็นผู้ที่ปราศจากอคติต่อรักร่วมเพศ ให้การยอมรับในคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ซึ่งจะทำให้ผู้รับการปรึกษามีความเชื่อมั่นไว้วางใจผู้ให้การปรึกษา การสร้างสัมพันธภาพกับผู้รับการปรึกษาที่เป็นชายรักเพศเดียวกันสามารถดำเนินไปได้อย่างราบรื่น จนสามารถทำการตกลงปรึกษาได้และเข้าสู่การตกลงบริการปรึกษาและให้เข้าสู่ขั้นตอนต่อไป ปัญหาของขั้นตอนนี้คือการเข้าถึงชายรักร่วมเพศนั้นในปัจจุบันยังเป็นเรื่องยาก กลุ่มนี้บางคนยังกลัวการไม่ยอมรับและไม่กล้าเปิดเผยตัว จึงนับเป็นอุปสรรคอย่างมากต่อความสำเร็จของการปรึกษาอย่างยิ่ง

2. การสำรวจปัญหา สาเหตุและความต้องการ

ในขั้นตอนนี้ เป็นการดำเนินการช่วยเหลือโดยพยาบาลผู้ให้การปรึกษารวบรวมข้อมูลที่ได้มาแล้วนำมาวิเคราะห์หาปัญหาและความต้องการร่วมกันกับผู้รับการศึกษา ในขั้นตอนนี้ผู้รับการศึกษาสามารถสำรวจตนเอง ทบทวนความคิด ความรู้สึก อารมณ์ที่เกิดขึ้น ทั้งปัญหาด้านจิตสังคม และปัญหาด้านสุขภาพร่างกายคือพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

3. การทำความเข้าใจปัญหา สาเหตุและความต้องการ

ในขั้นตอนนี้ สำคัญอย่างยิ่ง ผู้รับการศึกษา ร่วมกับพยาบาลผู้ให้การปรึกษาทำความเข้าใจปัญหา สาเหตุและความต้องการที่แท้จริงของตนเอง เพื่อความชัดเจนในการจัดการปัญหา และในบางครั้งอาจพบว่ามีหลายปัญหา ให้พิจารณาลำดับความสำคัญและแนวทางในการเลือก อาทิ หากผู้รับการศึกษามีปัญหาด้านจิตสังคม เนื่องจากความเครียดวิตกกังวล ซึมเศร้าจากความสับสนในตนเอง ไม่กล้าเปิดเผยตนเอง ขาดการยอมรับและรู้สึกขาดความรัก

การทำความเข้าใจปัญหาด้านจิตสังคม ผู้ให้การปรึกษาควรคำนึงถึง การพัฒนาอัตลักษณ์ทางเพศและเพศวิถีรักเพศเดียวกัน ซึ่งเป็นกระบวนการต่อเนื่อง กล่าวคือ เริ่มจากการเกิดความรู้สึกแตกต่างจากคนอื่น เกิดการสงสัยและคิดว่าตนเอง อาจจะเป็นชายรักเพศเดียวกัน และในที่สุดเกิดการยอมรับว่าเป็นชายรักเพศเดียวกัน และเปิดเผยตนเองกับคนใกล้ชิดและเริ่มเข้าสู่การหาสังคมรักเพศเดียวกัน (นริสา วงศ์พนารักษ์ และจิระภา ศิริวัฒน์เมธานนท์, 2555 : 44) ซึ่งในระหว่างกระบวนการแต่ละขั้นตอนนี้ มีแนวโน้มที่จะเกิดความเครียดภาวะซึมเศร้า จากความสับสนในตนเองและการเปิดเผยตนเองขึ้นได้ และเมื่อบุคคลเหล่านี้ยอมรับและเปิดเผยตนเอง มักจะต้องการการยอมรับ ต้องการสร้างปมเด่นจากการที่มักถูกปฏิบัติที่แตกต่างในทางที่ด้อยกว่า จึงเป็นเหตุที่ทำให้เกิดผลกระทบที่เป็นปัญหาด้านจิตสังคม มีการรับรู้สุขภาวะของชายรักเพศเดียวกันที่สัมพันธ์กับสุขภาพจิตที่เกิดจากความรัก ได้แก่ ความทุกข์ ปมด้อย มองตนเองอย่างไรคุณค่า สูญเสียอิสรภาพการแสดงออกทางเพศ เหงา โดดเดี่ยว และซึมเศร้า (พรเทพ แพรขาว และศิริพร จิรวัดณ์กุล, 2551 : 390) ดังนั้น ผู้ให้การปรึกษา ต้องทำความเข้าใจในเรื่องเพศภาวะ เพศวิถี และความเฉพาะตัวของปัญหาสุขภาพจากผลกระทบด้านจิตสังคม คือ ความเครียด ภาวะซึมเศร้า จากความสับสนในตนเองและการเปิดเผยตนเอง ซึ่งสุข-ทุกข์ ของชายรักเพศเดียวกัน ส่วนมาก

มาจากเพศวิถี (พรเทพ แพรขาว และศิริพร จิรวัดณ์กุล, 2551:384)

การทำความเข้าใจปัญหาด้านสุขภาพร่างกาย ที่มักเป็นปัญหาสุขภาพทางเพศที่เกิดจากการขาดความรู้และขาดความตระหนักในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (กองควบคุมโรคเอดส์, 2551: 5) ซึ่งผลกระทบเหล่านี้ยังคงเป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขในปัจจุบัน ผู้ให้การปรึกษาควรคำนึงถึงวิธีการเข้าถึงผู้รับบริการกลุ่มนี้ ซึ่งปัญหาอคติของบุคลากรด้านสุขภาพที่มีต่อชายรักเพศเดียวกันมีผลอย่างมากต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการสุขภาพอย่างมาก ทั้งการเลือกปฏิบัติ การมีอคติ หรือการขาดความเข้าใจ

4. การวางแผนแก้ไขปัญหา

ในขั้นตอนนี้ เป็นการนำข้อมูลปัญหา สาเหตุ ความต้องการมาพิจารณาและกำหนดแนวทางร่วมกันเพื่อหาทางออกที่เหมาะสม เป็นไปได้ในทางปฏิบัติ โดยใช้ศักยภาพที่มีในตนเองของผู้รับการศึกษาและการปฏิบัติตนตามแผนในการแก้ปัญหา

ผู้ให้การปรึกษา ต้องนำข้อมูลปัญหา สาเหตุ ความต้องการของผู้รับบริการแต่ละรายมาพิจารณาและกำหนดแนวทางร่วมกันเพื่อหาทางออกที่เหมาะสมและมีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ ทั้งนี้ปัญหาของผู้รับการศึกษาแต่ละคนมีความแตกต่างกันไป และสามารถนำมาพิจารณาเลือกจัดการปัญหาที่ต้องการแก้ไขเร่งด่วนโดยพิจารณาร่วมกันได้ อาจจะเป็นปัญหาด้านจิตสังคม หรือปัญหาด้านสุขภาพร่างกายที่กำลังเผชิญอยู่ หลังจากนั้น ทั้งสองฝ่ายร่วมกันลำดับความสำคัญของปัญหา เลือกปัญหาที่ต้องการแก้ไข และกำหนดแนวทางร่วมกัน รวมทั้งผู้รับการศึกษานำไปปฏิบัติตามแผนการแก้ไขปัญหาที่ร่วมกันกำหนดไว้

แนวทางการช่วยเหลือปัญหาเฉพาะในชายรักเพศ มีเป้าหมายในการส่งเสริมสุขภาวะ และการพัฒนาอัตลักษณ์ทางเพศ รวมทั้งให้มีสุขภาพจิต สังคม และสุขภาพร่างกายเป็นปกติ โดยสำหรับการดูแลด้านจิตสังคม การบำบัดทางจิตสังคมของชายรักเพศร่วมเพศ ควรเน้นเรื่องความเข้าใจความเจ็บปวดทุกข์ทรมานทางจิตใจของชายรักเพศร่วมเพศ โดยมีพื้นฐานบนความต้องการและความปรารถนาเป็นหลัก ไม่มีการตัดสินเกี่ยวกับความผิดปกติของการรับรู้ทางเพศและความต้องการที่จะเปลี่ยนแปลง ควรให้กำลังใจที่จะค่อย ๆ ลดความสับสน โดยการให้ความรู้และการยอมรับ และในช่วงวัยรุ่นควรให้การสนับสนุนทางสังคมแก่วัยรุ่นและครอบครัว การใช้กลุ่มอาจช่วย

ในเรื่องของการมีทักษะในการอยู่ในสังคม การแลกเปลี่ยน การสื่อสาร บทบาทหน้าที่ทางด้านบวกและการผ่อนคลายจากภาวะกดดันต่าง ๆ รวมทั้งการให้ข้อมูลข่าวสารกับครอบครัว ที่ถูกต้อง การสร้างความเข้าใจต่อกัน และการสื่อสารในครอบครัวในการที่จะช่วยเหลือซึ่งกันและกันมากกว่าการมุ่งตำหนิ และสำหรับการให้การศึกษาและการช่วยเหลือ โดยเฉพาะ การให้ความรู้เกี่ยวกับรกร่วมเพศเป็นหัวใจสำคัญของการดูแลบุคคลกลุ่มนี้ โดยเฉพาะความรู้ในเรื่องที่เกี่ยวกับสาเหตุของพฤติกรรมรกร่วมเพศ ความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตและการเจ็บป่วยทางจิต วิธีชีวิตของกลุ่มรกร่วมเพศ การช่วยเหลือพิเศษ การบอกผู้ปกครองและเพื่อนเกี่ยวกับพฤติกรรมรกร่วมเพศ การมีสัมพันธภาพในอนาคต วิธีป้องกันความรุนแรงและการกีดกัน ปัญหาทางกฎหมายและอื่น ๆ (สมภพ เรื่องตระกูล, 2550 : 72-73)

จะเห็นได้ว่า การช่วยเหลือโดยการให้การศึกษาทางสุขภาพกับชายรกร่วมเพศนั้น สามารถทำได้ในหลายลักษณะ กล่าวคือ หากให้การศึกษาในภาวะวิกฤตทางอารมณ์ เป้าหมายคือเพื่อช่วยเหลือในขณะที่เผชิญกับปัญหาที่รุนแรงในชีวิต ให้โอกาสได้เล่าระบายความทุกข์ ความเครียด ความเศร้าโศก เพื่อลดความรุนแรงของอารมณ์นั้น ๆ และให้เข้าใจว่าปัญหาและสาเหตุคืออะไร จะแก้ไขปัญหานั้น ๆ ได้อย่างไร และมีแหล่งให้ความช่วยเหลือโดยตรงที่ใดบ้าง หากให้การศึกษาเพื่อแก้ปัญหา เป้าหมายคือการช่วยให้เกิดการเข้าใจตนเองและเข้าใจปัญหาของตนเอง หาแนวทางในการแก้ไขและวางแผนปฏิบัติการตามแผนในการปรับปรุงและพัฒนาตนเอง หากให้การศึกษาเพื่อป้องกันปัญหา เป้าหมายคือเพื่อช่วยให้ตระหนักถึงอันตรายหรือผลเสียต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นจากการตัดสินใจ การคิดหรือการแสดงพฤติกรรม โดยมุ่งให้เกิดการพัฒนาตนเองในด้านการปฏิบัติให้มีลักษณะหรือพฤติกรรมที่พึงประสงค์และป้องกันอันตราย และหากให้การศึกษาเพื่อส่งเสริมและพัฒนา ศักยภาพ เป้าหมายคือเพื่อให้เกิดการพัฒนาตนเองในทางที่ดีทุก ๆ ด้าน ทำได้โดยการสนับสนุนให้เกิดการเห็นคุณค่าในตนเอง ฝึกทักษะการคิดเชิงบวกและการคิดสร้างสรรค์ เป็นต้น

5. การยุติการศึกษา

ในขั้นตอนนี้ แสดงให้เห็นความสำเร็จและ พัฒนาการของการให้การศึกษา พยาบาลผู้ให้การศึกษาสรุป แต่ละครั้งที่ให้การศึกษา และสรุปในภาพรวมทั้งหมดของการช่วยเหลือ สรุปเนื้อหาและประเมินความรู้สึกต่อการมาปรึกษา

สรุปได้ว่า การให้การปรึกษาทางสุขภาพกับชาย รกร่วมเพศเดียวกันเป็นวิธีการให้ความช่วยเหลือในระบบบริการสุขภาพอย่างเป็นกระบวนการโดยใช้ทั้งศาสตร์และศิลป์ในการใช้สัมพันธภาพและทักษะของการให้การปรึกษา เพื่อช่วยให้ชาย รกร่วมเพศเดียวกันสามารถสำรวจตนเอง เข้าใจตนเอง และใช้ ศักยภาพของตนเองในการเลือก ตัดสินใจ และเผชิญปัญหาต่าง ๆ ของตนเอง ไม่ว่าจะเป็นปัญหาด้านจิตสังคม หรือปัญหาด้านสุขภาพร่างกาย ในกระบวนการให้การปรึกษาทางสุขภาพ ผู้ให้การศึกษาควรคำนึงถึงความไวเชิงเพศภาวะ ความเข้าใจ เพศวิถี และความเฉพาะตัวของปัญหาสุขภาพ และควรให้การช่วยเหลือโดยปราศจากอคติหรือให้การยอมรับในคุณค่าและ ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ด้วย

คุณลักษณะของพยาบาลผู้ให้การศึกษาทางสุขภาพกับชาย รกร่วมเพศเดียวกัน

พยาบาลที่ทำหน้าที่เป็นผู้ให้การศึกษาจะต้อง ให้การดูแลช่วยเหลือผู้รับการศึกษา โดยไม่คำนึงแค่เพียงการ ดูแลด้านร่างกายเท่านั้น แต่พยาบาลต้องให้การดูแลบุคคลนั้น โดยพิจารณาถึงความเป็นบุคคลแบบองค์รวม ซึ่งในแต่ละด้าน ส่งผลกระทบต่อและมีความเกี่ยวพันกันอย่างแยกไม่ออก เพราะ เป็นการช่วยเหลืออย่างเป็นกระบวนการและมีวัตถุประสงค์ (นริสา วงศ์พนารักษ์, 2546 : 7) คุณลักษณะของผู้ให้การศึกษา มีความสำคัญและมีผลต่อความสำเร็จของการให้การศึกษา เป็นอย่างมาก โดยทั่วไปผู้ให้การศึกษาต้องมีความเป็นธรรมชาติ (Genuineness) คือมีความจริงใจ มีสัมพันธภาพกับผู้รับการศึกษาโดยไม่เสแสร้งสื่อสารตรงไปตรงมาไม่บิดเบือน มีการร่วม รู้สึก (Empathy) คือมีความสามารถในการเข้าใจคน ทั้งด้าน ความคิด ความรู้สึก ได้ถูกต้องตรงกัน ให้ความสนใจ ใส่ใจ เข้าใจ และตอบสนองได้ตรงตามความต้องการ เป็นการเข้าใจบริการ แล้วสามารถสื่อสารให้ผู้รับการศึกษาทราบ และมีการยอมรับ อย่างไม่มีเงื่อนไข (Positive Regard) คือควรให้ความนับถือ ยอมรับผู้รับการศึกษา และให้คุณค่า โดยไม่พยายามตัดสินหรือ ตีข้อบกพร่องในความเป็นบุคคลตามมาตรฐานหรือความคาดหวัง ของสังคม (นริสา วงศ์พนารักษ์ และกฤตยา แสงวงเจริญ, 2546 : 117) ทั้งนี้ คุณลักษณะของพยาบาลผู้ให้การศึกษาทางสุขภาพกับชายรกร่วมเพศเดียวกันที่ต้องเน้นให้พัฒนาตนเองและ ควรเพิ่มเติมคือความรู้ความเข้าใจอย่างลึกซึ้งในเรื่องเพศภาวะ เพศวิถี ความเฉพาะตัวของปัญหาสุขภาพของชายรกร่วมเพศ

ตามการพัฒนาอัตลักษณ์ ผลกระทบทางด้านจิตสังคมและด้านสุขภาพร่างกาย แล้วผู้ให้การปรึกษาควรให้การช่วยเหลือโดยปราศจากอคติ ภายใต้การยอมรับในคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

สรุปและข้อเสนอแนะ

แม้ว่าในปัจจุบันชายรักเพศเดียวกันได้รับการยอมรับมากขึ้น มีการเปิดเผยตนในสังคมมากขึ้น แต่ก็ยังมีส่วนหนึ่งที่ยังมีเจตคติในทางลบอยู่บ้าง การเข้าถึงคนกลุ่มนี้จึงต้องใช้ความไว้วางใจ การปฏิบัติต่อกันและสัมพันธ์ภาพที่ดี รวมทั้งความเข้าใจในความเฉพาะของปัญหาต่าง ๆ และเข้าใจในตัวตนและเพศวิถี รวมทั้งการยอมรับในการดำเนินชีวิตของคนกลุ่มนี้โดยไม่ให้เกิดความแปลกแยกแตกต่างจากคนอื่น ๆ จึงมี

ข้อเสนอแนะ ด้านการศึกษาวิจัยและการปฏิบัติการพยาบาล ผู้เขียนมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. ด้านการศึกษาวิจัย ควรมีการศึกษาวิจัยทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เพื่อให้ทราบถึงประสิทธิผลของการให้การปรึกษาทางสุขภาพเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี/โรคเอดส์ และรวมถึงโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และพัฒนารูปแบบการให้บริการสุขภาพชายรักเพศเดียวกันได้เหมาะสมกับบริบท และความเฉพาะของปัญหา

2. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ควรพัฒนาบุคลากรทางด้านสุขภาพให้มีความรู้ความเข้าใจในธรรมชาติและบริบทต่าง ๆ ของกลุ่มนี้ รวมทั้งประเมินและสังเกต ฝ้าระวังปัญหาด้านสุขภาพแบบองค์รวม และให้ชายรักเพศเดียวกันสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพโดยไม่ถูกตีตราหรือเลือกปฏิบัติ จัดให้มีบริการการปรึกษาทางสุขภาพในสถานบริการสุขภาพและสถาบันการศึกษาหรือหน่วยงานต่าง ๆ บริการให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเรื่องเพศ เพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย การใช้ถุงยางอนามัย และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์รวมถึงข้อมูลที่เป็นต่อสุขภาพโดยเฉพาะสุขภาพทางเพศของคนกลุ่มนี้ เน้นที่การป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์หรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำหรับด้านจิตสังคม ควรจัดให้มีบริการส่งเสริมสุขภาพจิต คัดกรอง ประเมิน ฝ้าระวัง การให้การปรึกษาทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม หรืออาจขยายผลจนสามารถสร้างเครือข่ายให้ชายรักเพศเดียวกันได้มารวมกลุ่มเกิดสังคมที่ดีและสัมพันธ์ภาพอันดีร่วมกันทำกิจกรรมที่ส่งเสริมให้เกิดสุขภาพของชายรักเพศเดียวกันโดยมีบุคลากรด้านสุขภาพคอยสนับสนุนและช่วยเหลือในด้านข้อมูลและแหล่งสนับสนุนอื่น ๆ ที่จำเป็นต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กองควบคุมโรคเอดส์. (2551). คู่มือการให้การปรึกษาเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สำนักพระพุทธรักษาแห่งชาติ.
- กาญจนา แก้วเทพ และพริศรา แซ่ก้วย. (2547). เพศวิถี วันวานวันนี้และวันพรุ่งนี้จะไม่เหมือนเดิม. กรุงเทพฯ : บริษัทอมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน).
- นริสา วงศ์พนารักษ์. (2546). หลักการให้การปรึกษาทางสุขภาพ. มหาสารคาม : อภิชาติการพิมพ์.
- นริสา วงศ์พนารักษ์ และกฤตยา แสงเจริญ. (2546). การให้การปรึกษาในการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล. วารสารกองการพยาบาล. 30 (2) : 114-128.
- นริสา วงศ์พนารักษ์ และจิรภา ศิริวัฒนเมธานนท์. (2555). การรับรู้เพศวิถีรักเพศเดียวกันของวัยรุ่นชาย. วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. 30 (3) : 42-49.
- พรเทพ แพรขาว และศิริพร จิรวัดน์กุล. (2551). สุข ทุกข์ และภาวะสุขภาพจิตของชายรักเพศเดียวกันในชุมชนอีสาน. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 53 (4) : 377-391.
- พรเทพ แพรขาว. (2556ก). ความเครียดและภาวะซึมเศร้าของเกย์ กะเทยไทย. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ. 36(2) : 95-104.
- พรเทพ แพรขาว. (2556ข). ความสุขของกะเทย เกย์ไทย. วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. 31(1) : 142-149.
- สมภพ เรืองตระกูล. (2550). พฤติกรรมรักร่วมเพศและสุขภาพจิต. กรุงเทพฯ : เรือนแก้วการพิมพ์.
- สุวิทนา อารีพรรค. (2550). เรียนรู้เรื่องเพศกับคุณหมอภาค 2. กรุงเทพฯ : บริษัทบุญ-ศิริการพิมพ์ จำกัด.
- สำนักพัฒนาสุขภาพจิต. (2554). การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพและสังคม. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย. (2549). การให้คำปรึกษาทางสุขภาพ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ธนาเพรส.