

การให้คำปรึกษาทางเลือกสำหรับวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์

ศิริพร จีรวัดน์กุล PhD (Medical Anthropology)*

บทคัดย่อ: บทความวิชาการเรื่องนี้มีเป้าหมายเพื่อนำเสนอสถานการณ์ที่จำเป็นต้องให้คำปรึกษาทางเลือกแก่วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ในประเทศไทย รวมทั้งคุณสมบัติของผู้ให้คำปรึกษาทางเลือก และกระบวนการให้คำปรึกษาทางเลือก ซึ่งทางเลือกสำหรับวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์มี 3 ทาง คือ 1) ตั้งครรภ์ต่อแล้วเลี้ยงลูกเอง 2) ตั้งครรภ์ต่อแล้วยกลูกให้คนอื่น และ 3) ยุติการตั้งครรภ์ โดยที่การให้คำปรึกษาทางเลือกแก่วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์มีเป้าหมายเพื่อให้วัยรุ่นได้ข้อมูลสำหรับการเลือก ตัดสินใจเลือกทางออกที่เหมาะสมกับสถานการณ์เฉพาะของตนเอง ด้วยตนเอง และได้รับการสนับสนุนให้ดำเนินตามทางเลือกที่ตัดสินใจเลือกได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วารสารสภาการพยาบาล 2559; 31(2) 5-16

คำสำคัญ : การให้คำปรึกษาทางเลือก วัยรุ่นตั้งครรภ์ ประเทศไทย

*ศาสตราจารย์ นักวิชาการอิสระ ที่ปรึกษาศูนย์วิจัยและฝึกอบรมด้านแพศภาวะและสุขภาพสตรี มหาวิทยาลัยขอนแก่น
E-mail: siriporn@kku.ac.th

ความนำ

ข้อมูลที่สำคัญสำหรับการเจริญพันธุ์กรรมอนามัยเผยแพร่ ระบุว่าข้อมูลสำคัญในปี 2557 พบว่ากลุ่มนักเรียนมีเพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะนักเรียนหญิงเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก กลุ่มนักเรียนมีแนวโน้มใช้ถุงยางอนามัยเพิ่มขึ้น แต่ข้อมูลการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกล่าสุดของนักเรียนมีการใช้ถุงยางอนามัย และวิธีการคุมกำเนิดที่เชื่อถือได้ในกลุ่มนักเรียนหญิงมีแนวโน้มลดลง ส่วนสถิติการคลอดในแม่วัยรุ่นในปี พ.ศ. 2556 และ 2557 ในกลุ่มอายุ 10 – 14 ปี ลดลงจาก 1.7 เป็น 1.6 และกลุ่มอายุ 15 – 19 ปี ลดลงจาก 51.2 เป็น 47.69 (อัตรา: 1,000)¹ ตัวเลขที่ลดลงนี้ก็ยังถือว่าสูงมากเมื่อเทียบกับประเทศที่พัฒนาแล้วในเอเชีย เช่นที่ประเทศญี่ปุ่น มีอัตราการคลอดของแม่วัยรุ่น 4.6 สิงคโปร์ 3.6 และเกาหลีใต้ 1.8 (อัตรา: 1,000) เป็นต้น² ข้อมูลนี้ชี้ให้เห็นว่าในสถานการณ์ที่เกิดของประเทศไทยลดน้อยลงมากนั้น การเกิดที่เป็นอยู่ 1 ใน 3 เป็นเด็กที่เกิดจากแม่วัยรุ่น กลายเป็นสถานการณ์ “เกิดน้อยด้วยคุณภาพ”³

ข้อมูลจากการเฝ้าระวังการแท้งประเทศไทยที่เก็บจากโรงพยาบาลใน 13 จังหวัดในปี พ.ศ. 2557 พบว่ามีผู้มาทำแท้งจำนวน 689 คน ในจำนวนนี้ร้อยละ 30 มีอายุต่ำกว่า 19 ปี และร้อยละ 57.5 มีอายุต่ำกว่า 25 ปี ที่เหลือร้อยละ 12.5 เป็นผู้มีอายุมากกว่า 25 ปี⁴ ถึงแม้ข้อมูลเหล่านี้จะไม่ได้ครอบคลุมทุกจังหวัดแต่จำนวนดังกล่าวก็พอที่จะชี้ให้เห็นว่ามีการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในกลุ่มอายุมากกว่า 20 ปี จำนวนมากที่ไม่ต้องการตั้งครรภ์ต่อ และต้องการทางออก

จากสถานการณ์การตั้งครรภ์ และการทำแท้งในวัยรุ่นของประเทศไทย จึงเป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อการพัฒนาการตามวัย คุณภาพชีวิต และการพัฒนา

ศักยภาพในฐานะพลเมืองที่เข้มแข็ง เนื่องจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นก่อให้เกิดปัญหาทั้งด้านสุขภาพ และสังคมทั้งต่อวัยรุ่นทั้งหญิง และชาย ครอบครัว และชุมชนโดยรวม⁵ ภาครัฐโดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขได้ทำงานร่วมกับภาคีสุขภาพทั้งภาครัฐ เอกชน และประชาสังคม พัฒนากอบนโยบาย และยุทธศาสตร์การพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ.2553 – 2557) ซึ่งมีสาระสำคัญ ประการหนึ่งในการมุ่งให้มีการจัดบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น (Youth Friendly Health Services – YFHS) และการให้คำปรึกษาทางเลือกเป็นกิจกรรมที่ระบุในบริการดังกล่าว⁶ จนเมื่อ วันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2559 คณะรัฐมนตรีได้ผ่านร่างพระราชบัญญัติการป้องกัน และแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ลงประกาศในพระราชกิจจานุเบกษาเมื่อวันที่ 31 มีนาคม 2559 โดยจะมีผลบังคับใช้ภายใน 120 วันหลังประกาศซึ่งในมาตรา 7 ภายใต้พระราชบัญญัตินี้ได้ระบุไว้ตอนหนึ่งในหน้า 3 ว่า “จัดให้มีบริการให้คำปรึกษา และบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ได้มาตรฐานสำหรับผู้รับบริการซึ่งเป็นวัยรุ่น”⁷

กิจกรรมการให้คำปรึกษาเมื่อวัยรุ่นตั้งครรภ์จึงเป็นหน้าที่ของพยาบาลในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น ในคลินิกวัยรุ่น ศูนย์พึ่งได้ (One Stop Crisis Center – OSCC) ศูนย์สุขภาพจิต ที่ต้องดำเนินการ บทความนี้มีเป้าหมายเพื่อนำเสนอสาระสำคัญของการให้คำปรึกษา โดยเน้นเฉพาะการให้คำปรึกษาทางเลือกในกรณีตั้งครรภ์ในวัยรุ่น สาระดังกล่าวได้จากการทบทวนแนวปฏิบัติ และประสบการณ์ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนงานวิจัยต่างๆ ทั้งนี้มีหลักฐานเชิงประจักษ์จำนวนมากที่ระบุว่า การให้คำปรึกษาทางเลือกช่วยให้วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์มีทางออกที่ปลอดภัย⁸

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นภาวะวิกฤติที่ต้องการ คำปรึกษา

ไม่ว่าวัยรุ่นจะตั้งใจมีครรภ์หรือไม่ เมื่อตั้งครรภ์จะเผชิญกับสถานการณ์วิกฤติที่ทำให้เครียดจนอาจเข้าสู่สภาวะวิกฤตทางอารมณ์ได้ มีรายงานวิจัยวัยรุ่นที่คลอดที่โรงพยาบาลใน 7 จังหวัดของประเทศไทย จำนวน 3,114 คน พบว่าในประเด็นผลกระทบด้านจิตใจในด้านลบนั้น คือเรียนหนังสือไม่รู้เรื่อง รู้สึกเศร้า เสียใจ ร้องไห้ โดยร้อยละ 27.8 รู้สึกอาย ร้อยละ 26.7 ต้องออกจากโรงเรียน ร้อยละ 3.6 คิดจะฆ่าตัวตาย

และร้อยละ 3.3 เคยพยายามฆ่าตัวตาย นอกจากนั้น ร้อยละ 21.9 เคยคิดจะทำแท้ง ร้อยละ 10.1 พยายามทำแท้งแต่ไม่สำเร็จ และร้อยละ 1.9 คิดจะฆ่าลูกภายหลังคลอด การวิจัยเชิงคุณภาพในงานวิจัยเรื่องเดียวกันนี้พบว่า วัยรุ่นหญิง ชาย อายุ 9 - 19 ปี ที่อยู่ในโรงเรียนระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษา อาชีวศึกษา และเด็กนอกระบบโรงเรียน รวมทั้งหมด 451 คน ให้ความเห็นตรงกันว่า เมื่อวัยรุ่นหญิงท้องมีผลกระทบมากกว่าวัยรุ่นชายที่เป็นผู้ทำให้ท้อง⁹ และมีข้อเปรียบเทียบความคิดเห็นของวัยรุ่นชาย และหญิงต่อวัยรุ่นหญิงตั้งครรภ์ ดังในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความคิดเห็นของวัยรุ่นชาย และหญิง ต่อวัยรุ่นหญิงที่ตั้งครรภ์

ความคิดเห็นของวัยรุ่นหญิง	ความคิดเห็นของวัยรุ่นชาย
โดนไล่ออก หรือถูกกีดกันให้ออกจากโรงเรียน	ผู้ชายไม่ยอมรับ ชิงหนี
พ่อแม่ดูว่า อาจถูกไล่ออกจากบ้าน	ต้องหยุดเรียน
ถูกผู้ชายทิ้ง ไม่ยอมรับลูก	ถูกว่าใจง่าย
อาจไปทำแท้งเป็นอันตรายถึงชีวิต	พ่อแม่เดือดร้อน
เครียด อาย ต้องหลบ ๆ ซ่อน ๆ	พ่อแม่ถูกว่าเลี้ยงลูกไม่ดี
หมดอนาคต ต้องเลี้ยงลูก ไม่มีงานทำ	เสียอนาคต
ถูกแฟนทำร้ายจิตใจ	ไปทำแท้งอันตราย
พ่อแม่อับอาย เดือดร้อน เป็นภาระ	
สังคมประณามว่าใจร้าย ไม่รักดี	

ที่มา : Chirawatkul, Kumdee, Jongudomkarn, Kotanara et. al.⁸

จากข้อค้นพบในตารางที่ 1 มีข้อสังเกตว่าวัยรุ่นหญิงได้รับผลกระทบทางด้านจิตใจมาก ซึ่งข้อค้นพบนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาในประเด็นนี้ของการศึกษาอื่นๆ ทั้งในประเทศ และต่างประเทศ¹⁰⁻¹⁵ เมื่อวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ต้องเผชิญกับความเครียดเช่นนี้จึงต้องการที่พึ่ง ที่ปรึกษา และเมื่อวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ตัดสินใจมาสถานบริการสุขภาพก็คาดหวังว่าจะมีทางออกที่ทำให้หลุดพ้นจากสถานการณ์วิกฤตินั้นได้

การให้คำปรึกษาทางเลือก (Options counseling) นำไปสู่ทางออกจากสถานการณ์วิกฤติ

ทางเลือกสำหรับวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์มี 3 ทางคือ 1) ตั้งครรภ์ต่อ แล้วเลี้ยงลูกเอง หรือ 2) ตั้งครรภ์ต่อ เมื่อคลอดยกลูกให้คนอื่น หรือ 3) ยุติการตั้งครรภ์¹⁶ ไม่มีสูตรสำเร็จว่าทางเลือกใดดีที่สุด วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์จะตัดสินใจเลือกทางใดนั้นเป็นสิทธิ และเมื่อเลือกแล้วก็ต้องได้รับการสนับสนุนอย่างดีที่สุดจากทุกภาคส่วน

ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ผ่านสถานการณ์วิกฤตนี้ไปได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี การให้คำปรึกษาทางเลือกจึงมีความสำคัญที่จะช่วยให้วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์มีทางออกที่เหมาะสมกับเงื่อนไข และบริบทชีวิต

เนื่องจากในปัจจุบันมีการเผยแพร่เรื่องการให้คำปรึกษาทางเลือกน้อย จึงมีผู้กล่าวถึงนิยามของการให้คำปรึกษาทางเลือก หรือการปรึกษาทางเลือกไม่มากนัก อย่างไรก็ตามนิยามที่พบก็มีทิศทางเดียวกัน เช่น มูลนิธิสร้างเสริมสุขภาพผู้หญิง (สศส.) ระบุว่า การปรึกษาทางเลือกเป็นรูปแบบหนึ่งของการบริการปรึกษาแก่ผู้ประสบปัญหา เป็นวิธีการที่เน้นการช่วยเหลือเสริมสร้างพลัง และความมั่นใจให้แก่ผู้ใช้บริการ โดยเชื่อว่าเมื่อผู้ใช้บริการมีสภาพจิตใจดีขึ้นก็จะสามารถใช้สติ และปัญหาทางออกที่เหมาะสมกับตนเองมากที่สุด และต้องเป็นทางออกที่ส่งผลดีในระยะยาวโดยไม่ทำให้ตนเอง และคนรอบข้างเสียใจภายหลัง¹⁷

ในคู่มือเรื่อง Skills for Educators เกี่ยวกับการให้คำปรึกษาทางเลือกสำหรับวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ของประเศสหรัฐอเมริกา กล่าวว่า การปรึกษาทางเลือกเป็นกระบวนการประเมิน และตัดสินใจอย่างระมัดระวังที่จะทำให้วัยรุ่นรู้สึกว่าได้ตัดสินใจเองอย่างถูกต้องเหมาะสมกับสถานการณ์เฉพาะนั้นๆ ของตนเอง การปรึกษาทางเลือกที่มีประสิทธิภาพในกรณีนี้จึงมีเป้าหมายดังนี้¹⁶

- 1) ลดความวิตกกังวล ทำให้วัยรุ่นมีสมาธิที่จะตัดสินใจเลือกทางใดทางหนึ่ง
- 2) สร้างสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยที่ทำให้วัยรุ่นสามารถพูดถึงความหวัง และความกลัวเกี่ยวกับทางเลือกต่างๆ
- 3) ให้ความรู้ และข้อเท็จจริงเกี่ยวกับทางเลือก ตลอดจนการเดินทางไปตามทางเลือกนั้นๆ
- 4) ระบุจุดแข็งของวัยรุ่น และระบบสนับสนุนต่างๆ

5) ให้ความกระจ่างเกี่ยวกับทางเลือกต่างๆ และสะท้อนกลับความรู้สึกของวัยรุ่นที่รับคำปรึกษาเกี่ยวกับทางเลือก

6) ช่วยให้วัยรุ่นตัดสินใจเลือกทางที่ “ใช่” สำหรับตนเอง

7) ช่วยให้วัยรุ่นยอมรับความรับผิดชอบต่อการตัดสินใจของตนเอง

8) ช่วยให้วัยรุ่นได้ปฏิบัติตามทางเลือกนั้นๆ หากจำเป็นต้องส่งต่ออย่างเหมาะสม

9) สนับสนุนการตัดสินใจของวัยรุ่น

จากเป้าหมายดังกล่าวจะเห็นได้ว่า กระบวนการให้คำปรึกษาทางเลือกสำหรับวัยรุ่นตั้งครรถ์นั้น ผู้ให้คำปรึกษาดำเนินการกับวัยรุ่นที่ตั้งครรถ์ที่กำลังอยู่ในภาวะสับสน ลังเล (ambivalence) เพราะไม่ว่าจะเลือกทางใดก็มีผลตามมาในลักษณะต่างๆ กระบวนการให้คำปรึกษาจึงดำเนินไปเพื่อให้วัยรุ่นที่ตั้งครรถ์ได้คิดได้ข้อมูล ได้พิจารณาทางเลือกต่างๆ และตัดสินใจเลือกด้วยตนเอง โดยมีผู้ให้คำปรึกษาช่วยให้ข้อมูล ประคับประคอง และสนับสนุนการตัดสินใจเลือกทางนั้นๆ

คุณสมบัติของผู้ให้คำปรึกษาทางเลือก

ในสถานบริการสุขภาพผู้ให้คำปรึกษาทางเลือกส่วนใหญ่คือพยาบาล ซึ่งอาจเป็นพยาบาลสุขภาพจิต และจิตเวช หรือพยาบาลให้คำปรึกษา (nurse counselor) ที่ปฏิบัติงานในคลินิกวัยรุ่น งานรับฝากครรภ์ ศูนย์พึ่งได้ เป็นต้น ผู้ให้คำปรึกษาทางเลือกสำหรับวัยรุ่นตั้งครรถ์ต้องทำงานกับวัยรุ่นที่คิด และเข้าใจเรื่องราวต่างๆ ไม่เหมือนผู้ใหญ่ กำลังเผชิญสถานการณ์วิกฤติ มีความสับสน ลังเล ต้องการเวลา และพลังสำหรับการตัดสินใจ นอกจากนั้นการเลือกทางใดสำหรับการตั้งครรถ์นี้อาจเป็นการตัดสินใจเลือกที่ยิ่งใหญ่ที่สุดในชีวิตของวัยรุ่น

ก็ได้ ดังนั้นผู้ให้คำปรึกษาทางเลือกจึงต้องมีทักษะ และทักษะที่จำเป็นดังนี้

1) มีทักษะเชิงบวกต่อวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ และทักษะต่อทางเลือกต่าง ๆ อย่างเป็นกลาง

ผู้ให้คำปรึกษาทางเลือกต้องตรวจสอบทักษะของตนเองต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นว่าเป็นเรื่องเสียหาย น่าอับอาย หรือเป็นเรื่องผิดพลาด รู้เท่าไม่ถึงการณ์ เห็นวัยรุ่นนั้นเป็นตัวปัญหาหรือเป็นผู้เผชิญปัญหา ผู้ให้คำปรึกษามีกระบวนการทัศนเรื่องเพศทางบวกหรือไม่ และเห็นว่าการยุติการตั้งครรภ์เป็นความจำเป็นหรือบาปกรรม หากเห็นว่าวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์เป็นตัวปัญหา การมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นเป็นเรื่องน่าละอาย ผิด และการยุติการตั้งครรภ์เป็นเรื่องบาป ก็ไม่สามารถเป็นผู้ให้คำปรึกษาที่สามารถวางใจเป็นกลาง ไม่ชี้นำ แต่จะมีการเอาความเชื่อส่วนตัวไปขึ้นการตัดสินใจเลือกให้วัยรุ่น Simmonds and Likis¹⁸ กล่าวว่า บุคลากรสุขภาพที่มีความเชื่อเรื่องผิด บาปอย่างเข้มข้น และคิดว่าตนเองไม่สามารถให้คำปรึกษาอย่างเป็นกลาง และไม่ชี้นำได้ ไม่ควรเป็นผู้ให้คำปรึกษาทางเลือก ทั้งนี้เพราะคุณสมบัติเบื้องต้นของผู้ให้คำปรึกษาทางเลือกคือต้องมีกระบวนการเชิงบวกเรื่องเพศ เข้าใจวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ว่าเป็นผู้กำลังเผชิญปัญหาต้องการหาทางออก และต้องสามารถแยกความเชื่อส่วนตัวเกี่ยวกับศาสนาออกจากความรับผิดชอบในหน้าที่ได้

2) ไม่ชี้นำการตัดสินใจ

เป้าหมายของการให้คำปรึกษาทางเลือกคือ การทำให้วัยรุ่นตัดสินใจเลือกทางออกที่เหมาะสม สอดคล้องกับสถานการณ์ของตนเอง ด้วยตนเอง ทางออกแต่ละทางเหมาะสมกับวัยรุ่นที่อยู่ในสถานการณ์แตกต่างกัน ผู้ให้คำปรึกษาต้องไม่ชี้นำการตัดสินใจ แต่ต้องให้ข้อมูล ข้อเท็จจริงให้มากที่สุด ดีที่สุดในทุกทางเลือก

3) มีทักษะการสื่อสารเพื่อการบำบัด (therapeutic communication)

ความสามารถในการสื่อสารเพื่อการบำบัดเป็นคุณสมบัติที่สำคัญของผู้ให้คำปรึกษาทางเลือก วิธีและเทคนิคการสื่อสารเพื่อการบำบัดมีหลายวิธี/เทคนิค¹⁹ ในที่นี้จะกล่าวถึงเฉพาะวิธี/เทคนิคที่จำเป็น และใช้มากในการให้คำปรึกษาทางเลือก ดังนี้

3.1) การฟังอย่างตั้งใจ (active listening)

การต้องตัดสินใจเรื่องสำคัญเกี่ยวกับชีวิต เช่นการต้องเป็นแม่ การยกลูกให้คนอื่น หรือการยุติการตั้งครรภ์ เป็นเรื่องใหญ่ที่สร้างความวิตกกังวล และมีอารมณ์ทางลบ เช่น เศร้า โกรธ เสียใจ เกิดขึ้น ผู้ให้คำปรึกษาจึงต้องใช้เวลาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ได้เล่าเรื่อง ตรวจสอบและวิเคราะห์ตัวเองอย่างจริงจัง การฟังอย่างตั้งใจเป็นทักษะที่จำเป็น พฤติกรรมที่แสดงถึงการฟังอย่างตั้งใจ แสดงออกทั้งด้วยภาษาท่าทาง (non-verbal communication) เช่นการมองหน้าคู่สนทนาด้วยสายตาอ่อนโยน การผงกศีรษะในจังหวะที่เหมาะสม ภาษาพูด (verbal communication) เช่นพูดว่า นั่นสินะ แล้วยังใจต่อไป เป็นต้น

การฟังอย่างตั้งใจของผู้ให้คำปรึกษาทางเลือกทำให้วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์รู้สึกได้รับความเห็นใจ (empathy) มีคนพยายามเข้าใจสถานการณ์ที่เผชิญอยู่ และใส่ใจกับอารมณ์ ความรู้สึก

3.2) การถามด้วยคำถามปลายเปิด (open-ended questions)

คำถามปลายเปิดช่วยให้ผู้ตอบได้คิด และพยายามหาคำตอบด้วยตัวเองโดยไม่มีการชี้นำ ไม่มีการตัดสินใจว่าคำตอบใดถูกหรือผิด ตัวอย่างคำถามทั่วๆ ไปที่ผู้ให้คำปรึกษาทางเลือกใช้กระตุ้นให้วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ได้คิดเพื่อหาทางเลือกของตนเอง

ฉันจะดำเนินชีวิตอยู่ได้กับทางเลือกใด

ทางเลือกใดที่เป็นไปได้มากที่สุดสำหรับฉัน
ทางเลือกแต่ละทางจะมีผลกระทบอย่างไร
ต่อชีวิตประจำวันของฉัน
ตอนนี้มีอะไรเกิดขึ้นกับชีวิตของฉัน
ฉันมีแผนในอนาคตอย่างไร
ฉันมีความเชื่อ และศรัทธาอะไรบ้าง
ความเชื่ออะไรที่ดีที่สุดต่อชีวิตฉันในระยะยาว
ทางที่ฉันจะเลือกจะมีผลกระทบด้านเศรษฐกิจ
ของฉันอย่างไร¹⁷

เมื่อผู้ให้คำปรึกษาถามคำถามไป ก็ใช้
ความเงียบปล่อยให้วัยรุ่นได้มีเวลาคิด และเมื่อมีคำ
ตอบก็ต้องไม่ตัดสินว่าถูก ผิด หรือ แสดงว่าเห็นด้วย
หรือไม่กับคำพูดของวัยรุ่น แต่จะต้องให้มีการพูดถึง
ข้อดี ข้อเสีย ของแต่ละทางเลือกตามเงื่อนไข บริบท
ของวัยรุ่นที่รับคำปรึกษา การจะใช้คำถามใด อย่างไร
เมื่อใด ก็ขึ้นอยู่กับลักษณะเฉพาะ ระดับความเข้าใจ
และการศึกษาของวัยรุ่นคนนั้น ๆ ด้วย

3.3) การตอบรับที่เป็นกลาง ไม่ชี้แนะ ไม่ตัดสิน
(neutral responses)

Singer²⁰ พยาบาลคลินิกสุขภาพสตรีแห่งหนึ่ง
ในประเทศสหรัฐอเมริกาได้ให้ตัวอย่างคำพูดที่ตอบรับ
ต่อคำถาม หรือคำบอกเล่าของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ โดย
แสดงถึงความเป็นกลาง ไม่ชี้แนะ ไม่ตัดสินของผู้ให้
คำปรึกษาทางเลือกที่เลือกที่เสนอแนะโดย Berford²¹
ดังนี้

คำถามนี้มีคนถามเยอะมาก
ดีใจนะที่ถามคำถามนี้
เป็นคำถามที่ตอบยาก
เล่าต่ออีกหน่อย
ช่วยบอกอีกว่ามีอะไรที่ทำให้กังวลใจ
ถามฉันว่า.....อย่างนี้ใช้ไหม
อยากจะถามอะไรฉันอีกเกี่ยวกับเรื่อง บ้าง

การมีความรู้สึกสับสน ปนเปกันไปหมด
เป็นเรื่องที่คาดไว้แล้ว

ฉันเคยพูดกับผู้หญิงบางคนที่เลือก ว่า
ทางเลือกนี้จะเป็นผลดีต่อชีวิตของเธออย่างไร มีอะไร
ที่จะทำให้เกิดความลำบากบ้าง

3.4) การให้ข้อมูล (giving information)

ผู้ให้คำปรึกษาทางเลือกพึงระลึกอยู่ตลอดเวลาว่า
มีหน้าที่สนับสนุนให้วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ตัดสินใจ
ด้วยตัวเองที่จะเลือกทางออกที่เหมาะสมกับเงื่อนไข
และสถานการณ์ของตนเอง ดังนั้นผู้ให้คำปรึกษาจึง
ต้องให้ข้อมูลทั้ง 3 ทางเลือกอย่างตรงไปตรงมา มี
รายละเอียดตามข้อเท็จจริงที่มีอยู่โดยไม่ใส่ความเห็น
ส่วนตัว หรือความเชื่อทางศาสนาลงไปข้อมูลนั้นๆ

ผู้ให้คำปรึกษาทางเลือกจึงต้องมีข้อมูลที่เป็น
ปัจจุบันอยู่เสมอ และมีเครือข่ายทำงานร่วมกับ
บุคลากรที่เกี่ยวข้องในแต่ละทางเลือก เช่น ทางเลือก
ตั้งครรภ์ต่อแล้วเลี้ยงลูกเอง ผู้ให้คำปรึกษาต้องรู้ว่า
บริการสุขภาพดูแลวัยรุ่นตั้งครรภ์มีอะไรบ้าง อยู่ที่ไหน
ต้องทำอะไรจึงจะได้รับบริการนั้นๆ สิทธิที่แม่วัยรุ่น
และครอบครัวจะได้รับจากการเลี้ยงดูลูกวัยรุ่น สิทธิ
ในการเรียนต่อ การทำงาน มีหน่วยงานใดที่สนับสนุน
และต้องทำอะไร¹⁶⁻¹⁸ เป็นต้น

สำหรับทางเลือกตั้งครรภ์ต่อแล้วยกลูกให้
ผู้อื่นเลี้ยง นอกจากผู้ให้คำปรึกษาต้องให้ข้อมูลบริการ
สุขภาพขณะตั้งครรภ์ และหลังคลอดแล้ว ยังต้อง
สามารถให้ข้อมูลด้านกฎหมาย วิธีการ หน่วยงาน
สถานที่สำหรับดำเนินการยกลูกให้ผู้อื่นเลี้ยงด้วย
วิธีต่างๆ ตั้งแต่ฝากเลี้ยง ไปจนถึงยกเป็นบุตรบุญธรรม
ให้ครอบครัวอุปถัมภ์ตลอดจนสิทธิต่างๆ ตามกฎหมาย
ด้วย¹⁶⁻⁸

ถ้าวัยรุ่นเลือกยุติการตั้งครรภ์ ผู้ให้คำปรึกษา
ต้องให้ข้อมูลวิธีการยุติการตั้งครรภ์ชนิดต่างๆ เช่น

การใช้ยา (medical abortion) ใช้เครื่องดูด (Medical Vacuum Aspiration-MVA) สถานที่ให้บริการ วิธีการ เข้าถึงบริการ ค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ที่ต้องมีหรืออาจมี ข้อมูล ทางกฎหมาย กระบวนการเข้าสู่การรับบริการยุติการ ตั้งครรภ์ สถานที่พักฟื้น ตลอดจนสิทธิต่าง ๆ ที่วัยรุ่น จะได้รับ¹⁶⁻¹⁸ เป็นต้น

3.5) การสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing – MI)²²

Gold and Delisi²³ และ Kokotailo and Gold²⁴ เสนอให้นำเทคนิค MI มาใช้ในการให้คำปรึกษา ทางเลือกแก่วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ เนื่องจากวิธีการของ MI ที่เคารพต่อมุมมอง ของผู้ใช้บริการ เชื่อมั่นว่า บุคคลที่มีปัญหามีความสามารถที่จะเปลี่ยนแปลง ผู้ให้ คำปรึกษาเข้าใจ/เห็นใจ แสดงความสนใจอย่างจริงจัง ต่อประสบการณ์ และกรอบชีวิตของบุคคล และยินดี ที่จะละฐานะความเป็นผู้เชี่ยวชาญมาร่วมกับผู้ให้ บริการในการสร้างแรงจูงใจภายในและพันธสัญญา ซึ่งวิธีการดังกล่าวสอดคล้องกับจุดยืนของการให้ คำปรึกษาทางเลือก (รายละเอียดของ MI จะไม่กล่าวถึง ในบทความนี้) ดังนั้นหากผู้ให้คำปรึกษามีทักษะ MI ด้วยก็จะช่วยให้กระบวนการให้คำปรึกษาทางเลือกมี ประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

กระบวนการให้คำปรึกษาทางเลือก

หลักการพื้นฐานเบื้องต้นของกระบวนการให้ คำปรึกษาทางเลือกไม่แตกต่างจากการให้คำปรึกษา ทั่วไป กล่าวคือผู้ให้คำปรึกษาต้องสร้างความเชื่อถือ ไว้วางใจ ทั้งผู้ให้และผู้รับคำปรึกษาต้องมีสัมพันธภาพ ที่ดีต่อกัน ทั้งนี้ผู้ให้คำปรึกษาต้องจัดสิ่งแวดล้อมให้ ปลอดภัย เก็บความลับ ระมัดระวังการสื่อสารทั้งที่เป็น คำพูด และภาษาท่าทาง และการกระตุ้นให้ผู้รับคำปรึกษา มีส่วนร่วมอย่างสำคัญในกระบวนการให้คำปรึกษา ดังนั้น

กระบวนการให้คำปรึกษาทางเลือกจึงประกอบด้วย 3 ขั้นตอนเช่นเดียวกันคือ ขั้นตอนเริ่มต้น (initial phase) เน้น การสร้างความไว้วางใจ ขั้นตอนดำเนินการ (working phase) เน้นการให้ข้อมูล และให้วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ เลือกทางเลือก ของตนเอง ด้วยตัวเอง และระยะสิ้นสุด (terminate phase) เน้นการทำให้การตัดสินใจเลือกทางนั้นได้รับการ สนับสนุนอย่างมีประสิทธิภาพ

ประเด็นที่การให้คำปรึกษาทางเลือกแตกต่าง จากการให้คำปรึกษาอื่นๆ โดยเฉพาะการให้คำปรึกษา เพื่อการบำบัด กล่าวคือผู้ให้คำปรึกษาทางเลือกต้อง ระวังอยู่เสมอว่าตนเองไม่ใช่ผู้บำบัด (therapist) และ ไม่ได้ตั้งใจที่จะช่วยผู้รับคำปรึกษาให้แก้ไขทุกปัญหา ที่ทำให้ผู้รับคำปรึกษาไม่ตัดสินใจเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ครั้งนี้ แต่ผู้ให้คำปรึกษาทางเลือกมีเป้าหมายชัดเจนว่า ให้ผู้รับคำปรึกษาตัดสินใจเลือกทางใดทางหนึ่ง แล้ว เน้นไปที่ทางเลือกนั้น เป้าหมายนี้จะต้องมีการทำความเข้าใจให้ตรงกันระหว่างผู้ให้คำปรึกษากับผู้รับการปรึกษา ตั้งแต่ในขั้นตอนแรกของกระบวนการให้คำปรึกษา ทางเลือก

สาระสำคัญในขั้นตอนต่าง ๆ ของกระบวนการ ให้คำปรึกษาทางเลือกมีดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 สร้างข้อตกลง : ขั้นตอนนี้เริ่มเมื่อ ผู้ให้คำปรึกษาทางเลือกพบกับวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ครั้งแรกในห้องให้คำปรึกษา หลังจากการทำความรู้จักกัน เพื่อเริ่มสัมพันธภาพที่ดีต่อกันแล้ว ต้องมีข้อตกลงกันว่าเป้าหมายของการให้คำปรึกษาทางเลือกคือการช่วย ให้วัยรุ่นตัดสินใจได้ว่าจะทำอย่างไรต่อการตั้งครรภ์ ในครั้งนี้ บทบาทของผู้ให้คำปรึกษา และวัยรุ่น ตลอดจน ข้อตกลงอื่นๆ เช่น การเก็บความลับ

เมื่อทั้ง 2 ฝ่าย เข้าใจกันดีแล้ว เพื่อให้เกิดการ เชื่อมต่อกับขั้นตอนที่ 2 ผู้ให้คำปรึกษาควรรับทราบ สถานะการตัดสินใจเบื้องต้นของวัยรุ่นก่อนด้วยการ

ให้วัยรุ่นทำแบบฝึกหัดสั้น ๆ ซึ่ง Runkle²⁵ ได้เสนอแนะไว้ว่าให้วัยรุ่นทำเครื่องหมายลงในกระดาษที่มีเส้น

แสดงความตั้งใจต่อการตั้งครรภ์ครั้งนี้ ดังในภาพที่ 1 ดังนี้

ตั้งใจตั้งครรภ์ต่อ
แน่นอน 100%

ตั้งใจยุติการตั้งครรภ์
แน่นอน 100%

ภาพที่ 1 สถานการณ์ตัดสินใจต่อการตั้งครรภ์ก่อนการรับคำปรึกษาทางเลือก

ที่มา : ดัดแปลงจาก Runkle²⁵

ขั้นตอนที่ 2 กระตุ้นให้เลือกทางใดทางหนึ่ง :
ในขั้นตอนนี้ผู้ให้คำปรึกษาได้ทราบสถานะการตัดสินใจเบื้องต้นแล้วให้เก็บข้อมูลไว้ แล้วเปิดการกระตุ้นให้วัยรุ่นได้เล่าถึงสถานการณ์ที่กำลังเผชิญอยู่ ทั้งนี้ Singer²⁰ ได้รวบรวมตัวอย่างคำถามจากเอกสารต่าง ๆ มาเสนอแนะว่าคำถามที่เป็นการเปิดสนทนาในขั้นตอนที่ 2 เช่น

รู้สึกอย่างไรต่อการตั้งครรภ์ครั้งนี้

ก่อนที่จะรู้ว่าตัวเองตั้งครรภ์ รู้สึกอย่างไรต่อการเป็น พ่อ-แม่/การยกลูกให้คนอื่น/การยุติการตั้งครรภ์ (ทำแท้ง)

อยากเป็นพ่อ-แม่ ในสถานการณ์ใด

ถ้าจะเป็นพ่อ-แม่/ยกลูกให้คนอื่น/ทำแท้ง เชื่อว่าทำได้ในสถานการณ์ใด

มีเป้าหมายอะไรใน 1 ปีข้างหน้า 5 ปีข้างหน้า ทำอย่างไรให้ถึงเป้าหมายนั้น

สถานการณ์ไหนที่ทำให้กลัวมากที่สุด

คิดว่ามีอะไรที่แย่ที่สุดที่อาจเกิดขึ้น

อยากให้มียอะไรเกิดขึ้น

พ่อ-แม่ คู่ (คนที่ทำให้ท้อง) มีความเชื่ออย่างไร ที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ การทำแท้ง

ตัวเองมีความเชื่ออย่างไรในสถานการณ์ที่กำลังเผชิญอยู่

คำถามปลายเปิดดังกล่าวเป็นเพียงตัวอย่างที่ให้นำมาเลือกใช้ได้ตามความเหมาะสม โดยมีเป้าหมายให้วัยรุ่นได้ทำความเข้าใจสถานการณ์ที่ตนเองกำลังเผชิญอยู่ แล้วนำไปสู่การตัดสินใจเลือก

เมื่อวัยรุ่นได้วิเคราะห์สถานการณ์ตัวเองแล้ว ผู้ให้คำปรึกษาทางเลือกให้ข้อมูลทางเลือกแต่ละทางอย่างละเอียด เป็นกลาง และไม่ชี้นำ จากนั้นให้วัยรุ่นได้คิดถึงผลที่อาจตามมาจากการเลือกแต่ละทางตามเงื่อนไข และบริบทชีวิตของตนเอง

ก่อนการตัดสินใจเลือก Baker²⁶ ได้เสนอให้วัยรุ่นทำใบงานเพื่อดูว่าทางเลือกแต่ละทางจะส่งผลอย่างไรต่อชีวิตตนเอง ดังภาพที่ 2

ผลที่ตามมา	ทำแท้ง	ยกลูกให้คนอื่น	เลี้ยงลูกตัวเอง
ผลดีที่อาจตามมา			
ระยะสั้น			
ระยะยาว			
ผลเสียที่อาจตามมา			
ระยะสั้น			
ระยะยาว			

ภาพที่ 2 ใบงานคาดผลที่อาจเกิดขึ้นจากทางเลือกต่าง ๆ

ที่มา : Baker²⁶

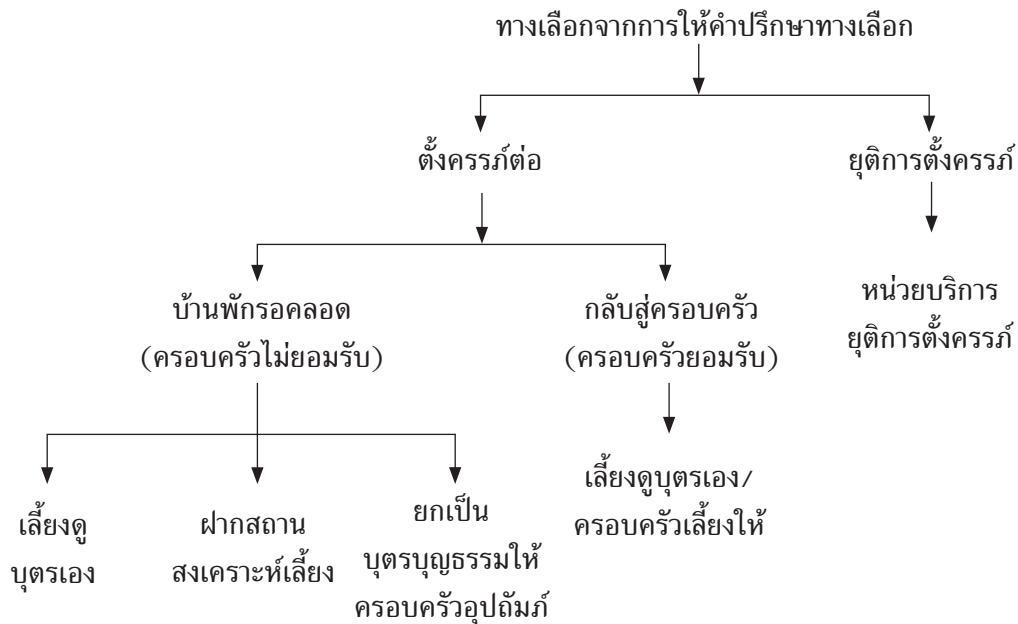
การกระตุ้นวิธีนี้อาจให้วัยรุ่นเขียนเองถ้าพร้อม และทำได้ แต่ถ้าไม่พร้อม ผู้ให้คำปรึกษาทางเลือก อาจใช้วิธีถามแล้วบันทึกก็ได้

เมื่อวัยรุ่นได้วิเคราะห์สถานการณ์ของตนเอง และคิดถึงผลที่จะเกิดขึ้นจากการเลือกแต่ละทาง โดยมีข้อมูลที่ได้จากผู้ให้คำปรึกษาทางเลือก ตลอดจนเงื่อนไข และบริบทชีวิตของตนเองเป็นฐานแล้ว วัยรุ่น มักจะตัดสินใจได้ว่า จะเลือกทางใด ซึ่งการตัดสินใจนี้ อาจเกิดขึ้นในการพบกับผู้ให้คำปรึกษาครั้งเดียว หรือ

เมื่อพบกันครั้งที่ 2-3 ก็ได้ แต่ขั้นตอนนี้จะต้องทำให้ ยุติโดยเร็ว มิฉะนั้นวัยรุ่นจะไม่ได้รับการเตรียมตัวเข้าสู่ ทางเลือกที่ตนเองเลือกได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ขั้นตอนที่ 3 สนับสนุนอย่างดีที่สุดให้วัยรุ่นได้ ทำตามทางเลือก

ขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนสุดท้ายของการให้คำปรึกษา ทางเลือกที่ผู้ให้คำปรึกษาทางเลือกต้องส่งต่อวัยรุ่นไปยัง บุคคล/สถานที่ที่เกี่ยวข้องกับทางเลือกนั้นๆ การส่งต่อ ในภาพรวมของแต่ละทางเลือกสรุปเป็นภาพที่ 3



ภาพที่ 3 ทางเลือกและสถานที่ส่งต่อตามแต่ละทางเลือก
ที่มา : ดัดแปลงจาก Women's Health Advocacy Foundation²⁰

ผู้ให้คำปรึกษาทางเลือกที่ตื่นนอกจากมีคุณสมบัติครบถ้วนดังกล่าวข้างต้นแล้ว ต้องมีเครือข่ายการทำงานร่วมกับหน่วยงาน และบุคคลอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในแต่ละทางเลือกเป็นอย่างดี แต่ละภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในแต่ละทางเลือกก็มีแนวปฏิบัติสำหรับทางเลือกนั้นๆ ในกรณี que เลือกตั้งครร์ต่อก็ต้องทำให้ทุกการเกิดเป็นการเกิด

ที่มีคุณภาพ หรือถ้าตัดสินใจยุติการตั้งครร์ก็ต้องให้ บริการที่ปลอดภัยและเป็นมิตร และไม่ว่าวัยรุ่นที่ตั้งครร์ จะเลือกทางใดก็ต้องได้รับการศึกษาต่อ หรือได้รับการ สนับสนุนให้สามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้รับการพัฒนา ศักยภาพอย่างเต็มที่ เพื่อไม่ให้สังคมสูญเสียทรัพยากร บุคคลที่มีน้อยลงในประเทศไทย

สรุปและก็นำเอาไปใช้ทางการพยาบาล

ในสถานการณ์ที่ประเทศไทยกำลังเผชิญกับความเสี่ยงต่อ “การเกิดน้อยด้วยคุณภาพ” การให้คำปรึกษาทางเลือกเป็นวิธีหนึ่งที่สำคัญสำหรับช่วยวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ได้ผ่านพ้นภาวะวิกฤติในชีวิตครั้งนี้ไปได้อย่างปลอดภัย

พยาบาลที่ทำหน้าที่เป็นผู้ให้คำปรึกษาทางเลือกต้องมีทักษะเชิงบวกด้านเพศ เห็นวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ว่าเป็นผู้เผชิญปัญหาที่กำลังหาทางออก ทั้งนี้พยาบาลผู้ให้คำปรึกษาทางเลือกมีหน้าที่ให้ข้อมูล สร้างแรงจูงใจ สร้างพลังให้วัยรุ่นได้เลือกทางออกที่เหมาะสมสำหรับตัวเอง ด้วยตัวเอง พยาบาลที่จะเป็นผู้ให้คำปรึกษาทางเลือกจึงต้องผ่านการฝึกอบรมให้มีทักษะพื้นฐานการเป็นผู้ให้คำปรึกษา และการให้คำปรึกษาทางเลือกโดยเฉพาะเพื่อที่จะทำหน้าที่ดังกล่าวได้อย่างมีประสิทธิภาพ

References

1. Bureau of Reproductive Health. Fact Sheet on Statistics on Adolescent Births, Thailand. Bangkok: Department of Health; 2016.
2. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. Debate for the MDG Database: Adolescent Birth Rate 2012. [cited 2016 April 9]; Available from: URL [http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/dataset/fertility/data/2015_Update_MDG\(5.4\)_ABR.xlsx](http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/dataset/fertility/data/2015_Update_MDG(5.4)_ABR.xlsx)
3. Chirawatkul S. Integration model for prevention and dealing with teenage pregnancy. TJNC 2015; 30(2); 5-19.
4. Bureau of Reproductive Health. Abortion Surveillance in Thailand Report 2013. Bangkok: The War Veterans Organization of Thailand under Royal Patronage of His Majesty the King Press; 2014.
5. Tantivaj S, Pilasun T, Yamapai I, Teerawatananon Y, Yotasamut C, Mukdej A et al. Situations of Teenage Pregnancy in Thailand 2013. Evaluations of Health Technology and Health Project. Bangkok: Ministry of Public Health; 2013.
6. Bureau of Reproductive Health. Policy and Strategies for Reproductive Health Development Version 1. (2010 -2014). Bangkok: Department of Health; 2011.
7. Bureau of Reproductive Health, UNFPA (Thailand). Prevention and Solving of Teenage Pregnancy Problems Act (Draft). Unpublished paper.
8. Aruda MM, Waddicor K, Frese L, Cole JCM, Burke P. Early pregnancy in adolescents: diagnosis, assessment, options counseling and referral, J Pediatr Health Care 2008; 24 (1): 8-13.
9. Chirawatkul S, Kumdee B, Jongudomkarn D, Kotanara K et al. Situations for teenage pregnancy: perceptions among teenagers living in 7 provinces of Thailand. J Health Science 2012; 21(5) : 865 – 77.
10. Bureau of Reproductive Health. Teenage Pregnancy Policy, Guideline, Monitoring and Evaluation. Bangkok: Agricultural Cooperative Printing Demonstrations Thailand; 2014.
11. Biello KB, Sipsma HL, Kershaw T. Effect of teenage parenthood on mental health trajectories: does sex matter? Am J Epidemiol 2010; DOI: 10.1093/aje/kwq128.
12. Punyayong B. Literature Review on Teenage Pregnancy. Bangkok : Thai Health Promotion Foundation; 2010.
13. Viner RM, Ozer EM Denny S, Marmot M et al. Adolescence and the social determinants of health. Lancet 2012; 379 (9826): 1641 – 52.
14. Williamson N. Motherhood in Childhood : Facing the Challenge of adolescent pregnancy. New York: UNFPA; 2013.
15. Yampolskays S, Brown EC and Greenbaun PE. Early pregnancy among adolescent females with serious emotional disturbances: Risk factors and outcome. J Emot Behav Disord 2002; 10(2): 108 – 15.

16. Resource Center for Adolescent Pregnancy Prevention. Skills for Educators: Option Counseling for Pregnant Women. [cited 5 April 2016]; Available from: URL <http://recapp.ctr.org/recapp/index.cfm?fuseaction=pages.EducatorSkillsDetail&PageID=89>
17. Women's Health Advocacy Foundation. Unplanned Pregnancy: Options Counseling Guideline. Bangkok: Parbpim; 2015.
18. Simmonds K, Likis F. Providing options counseling for women with unintended pregnancy. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs 2005; 34: 373 – 79.
19. Sherko E, Sotiri E and Lika E. Therapeutic communication Review article. JAHR 2013; 4(7): 457–66.
20. Singer J. Options counseling: Techniques for caring for women with unintended pregnancies. J Midwifery Womens Health 2004; 49: 235 – 42.
21. Beresford T, Garrity J. Short Term Counseling of Sexual Concurs. Baltimore (MD): Planned Parenthood; 1982.
22. Miller WR, Rollnick S. Motivational Interviewing (2nd ed.). New York: Guilford Press; 2002.
23. Gold MA, Delisi K. Motivational interviewing and sexual and contraceptive behaviors. In A Joffe (Ed.) Adolescent Medicine: State of the Art Reviews: Evaluation and Management of Adolescent Issues (pp. 69–82). Elk Grove Village (IL): American Academy of Pediatrics; 2008.
24. Kokotailo PK, Gold MA. Motivational interviewing with adolescents. In A. Joffe (Ed.) Adolescent Medicine: State of the Art Reviews: Evaluation and Management of Adolescent Issues (pp. 54–68). Elk Grove Village, (IL): American Academy of Pediatrics; 2008.
25. Runkle A. In Good Conscience: A Practical, Emotional, and Spirited Guide to Deciding whether to have an Abortion. San Francisco (CA): Josey – Bass; 1998.
26. Baker A. Abortion and Options Counseling: A Comprehensive Reference Granite (IL): Hope Clinic for Women; 1995.

Options Counseling for Pregnant Teenagers

*Siriporn Chirawatkul PhD. (Medical Anthropology)**

Abstract : This article aims to present situations led to the need of providing options counseling for pregnant teenagers in Thailand, characteristics of options counselor, and process of options counseling. There are 3 options for a pregnant teenager: 1) continuing the pregnancy and raising the child herself, 2) continuing the pregnancy and placing the child for adoption, and 3) terminating the pregnancy. The goals of options counseling are to provide information to teenagers for their choices, help teenagers to make the right choice for their particular circumstances, and support their acts on their decision effectively.

Thai Journal of Nursing Council 2016; 31(2) 5-16

Keywords : options counseling; pregnant teenagers; Thailand

**Professor, Independent Scholar, Consultant, WHO Collaborating Center for Research and Training on Gender and Women Health, Khon Kaen University, Email: siriporn@kku.ac.th*