

# การพัฒนากระบวนการให้คำปรึกษาเรื่องเอดส์ แก่คู่สามีภรรยาในคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลจุน

สุชาญ ปริญญา\*

บงกช ไทยเดชา\*

ดารา แสงเพชร\*

เกษรา ทากากิ\*

กรรณก เมธโกทิน\*

## บทคัดย่อ

การให้คำปรึกษาเรื่องเอดส์แก่คู่สามีภรรยา เพื่อให้ตรวจเลือดโดยสมัครใจเป็นบริการที่สำคัญมากในพื้นที่ที่มีปัญหาการระบาดของโรคเอดส์เอชไอวี. การศึกษาครั้งนี้เพื่อพัฒนาระบบการให้คำปรึกษาเรื่องเอดส์สู่สถานอนามัย เพื่อครอบคลุมการให้คำปรึกษาแก่คู่สามีภรรยาให้ได้มากกว่าร้อยละ ๘๐ โดยทำการศึกษาในหญิงตั้งครรภ์และสามีที่มารับบริการ ๑๐๓ คู่ ในช่วง พ.ศ. ๒๕๔๗-๒๕๔๘ ในคลินิกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลจุนและสถานอนามัยในเขตอำเภอจุน จังหวัดพะเยา. ผลการศึกษาแสดงว่าสามารถพัฒนาระบบการให้คำปรึกษาเรื่องเอดส์แก่คู่สามีภรรยาได้ในสถานอนามัยทุกแห่ง โดยใน พ.ศ. ๒๕๔๗-๒๕๔๘ การให้คำปรึกษาเรื่องเอดส์แก่คู่สามีภรรยาเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๗๔.๘๔ และ ๘๘ ตามลำดับ. อัตราการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงตั้งครรภ์ลดลงเป็นร้อยละ ๑.๘, ๑.๕ และ ๑.๓. นอกจากนี้ยังตรวจพบคู่สามีภรรยาที่มีผลเลือดแตกต่างกันจำนวน ๑๑ คู่โดยมีการติดเชื้อระหว่างกัน ๑ คู่. ในระยะเวลา ๑ ปีหลังนี้ไม่พบมีเด็กติดเชื้อเอชไอวีหลังคลอด.

การบริการให้คำปรึกษาเรื่องเอดส์แก่คู่สามีภรรยาเป็นประโยชน์ในการป้องกันและแก้ไขปัญหการระบาดของโรคเอดส์เอชไอวี เพราะได้ให้คำปรึกษาเชิงป้องกันแก่คู่สามีภรรยาจำนวนมากที่มารับบริการในคลินิกฝากครรภ์ และสามารถค้นพบผู้ติดเชื้อเพื่อนำเข้าสู่ระบบการดูแลและป้องกันได้ทันที. การให้บริการที่คลินิกฝากครรภ์จึงเป็นจุดที่เหมาะสมสำหรับบริการดังกล่าว. ทั้งนี้การเน้นบริการสู่ชุมชนโดยเฉพาะระดับสถานอนามัยเป็นสิ่งสำคัญ เนื่องจากประชาชนมีความสะดวกในการมารับบริการทำให้สามารถเข้าถึงได้ง่าย. นอกจากนี้การติดตามร่วมกับชุมชนและการประชาสัมพันธ์เชิงรุก จะทำให้โครงการประสบผลสำเร็จมากยิ่งขึ้น.

**คำสำคัญ:** การให้คำปรึกษาเรื่องเอดส์แก่คู่สามีภรรยา, คู่สามีภรรยาที่มีผลการตรวจเชื้อเอชไอวีแตกต่างกัน, เอชไอวี/เอดส์

## Abstract

Development of a HIV-counseling System for Couples at the Antenatal Care Unit of Chun Hospital and Health Centers in Chun District  
Suchan Parinya\*, Bongkoach Thaidecha\*, Dara Sangpetch\*, Katsara Takaki\*, Korkanok Methapokin\*

\*Chun Hospital, Phayao Province

HIV-counseling for couples considering voluntary counseling and testing (VCT) is very important in HIV prevalent areas. This research was carried out in this belief with the objective of incorporating the counseling system into health centers and increasing

the coverage of HIV counseling to more than 80 percent of couples. The work conducted in the period 2004 -2006 covered 703 pregnant women and their partners who visited the Antenatal Care Unit at Chun Hospital and health centers in Chun district, Phayao Province. The results show the success of developing the counseling system so that it can be incorporated into all health centers during the three successive years (2004-2006). The coverage of couple HIV-counseling increased to 74, 94 and 89 percent, respectively. The HIV infection rate in the pregnant women decreased to 1.8, 1.5 and 1.3, respectively. Moreover, among 11 discordant infected couples with different blood mates, one couple was evidently infected by each other. No infected born baby was born to these couples during the period of study.

HIV couple counseling was very useful in protecting against the HIV epidemic; it encouraged HIV-positive persons to join the system. The service at the Antenatal Care Unit was suitable for inducing couples to be interested in HIV screening. Distributing the service among the communities served by health centers was very important since it made people feel very comfortable to take the service. Moreover, strengthening follow-up programs and launching proactive public relations campaigns would produce more success.

**Key words:** couple HIV counseling, discordant HIV couples, HIV/AIDS

## ภูมิหลังและเหตุผล

กลุ่มอาการภูมิคุ้มกันเสื่อม (acquired immunodeficiency syndrome; AIDS) เกิดจากการติดเชื้อเอชไอวี (human immunodeficiency virus; HIV) เป็นเหตุให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายต่ำ ก่อให้เกิดโรคติดเชื้อฉวยโอกาสได้ง่าย และเสียชีวิตในที่สุด. เชื้อเอชไอวีติดต่อได้ ๓ ทาง คือทางเพศสัมพันธ์, ทางเลือด, และจากแม่สู่ลูกในครรภ์. ในประเทศที่กำลังพัฒนา การระบาดของโรคเอชไอวีเป็นปัญหาสำคัญอย่างมาก. สำหรับประเทศไทยนับเป็นประเทศที่มีการระบาดรุนแรง ในหญิงตั้งครรภ์มีการติดเชื้อในอัตรารอง. จากการสำรวจใน พ.ศ. ๒๕๔๕ พบหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อเอชไอวีร้อยละ ๑.๔<sup>(๑)</sup>.

จังหวัดพะเยาเป็นพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคเอชไอวีอยู่ในระดับสูงโดยมีอัตราผู้ป่วยสูงสุดเป็นอันดับที่ ๑ ของประเทศตามรายงาน พ.ศ. ๒๕๔๕<sup>(๒)</sup>, และอำเภอจุนเป็นหนึ่งใน ๗ อำเภอของจังหวัดพะเยาที่มีรายงานอัตราผู้ป่วยเอชไอวีสูงมาก คือใน พ.ศ. ๒๕๔๕ มีอัตราป่วย ๑๗๓ ต่อประชากรแสนคนและหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อเอชไอวีถึงร้อยละ ๒.๙๗<sup>(๓)</sup>.

โครงการเอดส์แห่งสหประชาชาติมีนโยบายให้ทุกประเทศมีการตรวจเลือดโดยสมัครใจ (voluntary counseling and

testing: VCT) ในหญิงตั้งครรภ์ทุกรายและแนะนำให้มีการบริการให้คำปรึกษาเรื่องเอดส์แก่คู่สามีภรรยา โดยเฉพาะประเทศที่มีหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อเอชไอวีสูง<sup>(๔)</sup> และจัดตั้งโครงการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก (Prevention of Mother-to-Child Transmission of HIV; PMCT) ขึ้นเพื่อให้แม่ได้รับยาต้านไวรัสก่อนคลอดและให้ลูกที่เกิดมาได้รับยาต้านไวรัส ทำให้สามารถลดอัตราการถ่ายทอดเชื้อลงจากประมาณร้อยละ ๓๐ เหลือเพียงร้อยละ ๙.๔<sup>(๕)</sup>.

โรงพยาบาลจุนเป็น ๑ ใน ๔ แห่งแรกของประเทศไทยที่จัดให้มีศูนย์ดูแลผู้ป่วยในช่วงกลางวันขึ้น ซึ่งเปิดดำเนินการเมื่อ พ.ศ. ๒๕๓๙ และเป็นโรงพยาบาลนำร่องในโครงการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก (PMCT) โดยมีการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีในหญิงตั้งครรภ์ทุกรายรวมทั้งจัดบริการให้คำปรึกษาเรื่องเอดส์แก่คู่สามีภรรยาเพื่อรับการตรวจเลือดโดยสมัครใจ (VCT) ในคลินิกฝากครรภ์ด้วย. ทั้งนี้เนื่องจากเห็นปัญหาหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อเอชไอวีสูงในพื้นที่และเห็นโอกาสในการให้คำปรึกษาเชิงป้องกันในคู่ สามีภรรยาจำนวนมากในแต่ละปีที่มารับบริการในคลินิกฝากครรภ์.

การให้คำปรึกษาเรื่องเอดส์แก่คู่สามีภรรยาเพื่อรับการตรวจเลือดโดยสมัครใจเป็นกระบวนการที่ส่งเสริมให้คู่สามี



ภรรยาได้รับบริการปรึกษาเพื่อตรวจเลือดซึ่งต้องมาพร้อมกัน เป็นคู่ เพื่อใช้โอกาสนี้ให้บริการปรึกษาเชิงป้องกันการติดเชื้อ เอชไอวี โดยเน้นการดูแลเป็นครอบครัวมากกว่าการดูแลฝ่าย หนึ่งฝ่ายใด, ช่วยแก้ปัญหาการไม่เปิดเผยผลเลือดแก่คู่ของ ตนเอง และช่วยค้นหาผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี โดยหากฝ่ายหนึ่ง ฝ่ายใดติดเชื้อก็มีการวางแผนในการใช้ชีวิตร่วมกันเพื่อให้ผู้ที่มี ผลเลือดเป็นลบคงสภาพเป็นลบต่อไป. ทั้งนี้การให้คำปรึกษา เรื่องเอดส์แก่คู่สามีภรรยาที่พบว่าไม่ได้เพิ่มความเสี่ยงที่จะ ก่อให้เกิดปัญหาในการใช้ชีวิตในสังคมเมื่อผู้ที่ติดเชื้อเปิดเผย ตนเองแต่อย่างใด<sup>(๖)</sup>. นอกจากนี้จากรายงานการศึกษาพบว่ามีคู่ สามีภรรยาที่มีผลเลือดเอชไอวีแตกต่างกันจำนวนมาก เช่น การศึกษาของรงค์ พิสุทธิพงษ์ และคณะ<sup>(๗)</sup> พบว่าจากการตรวจ เลือดหาเชื้อเอชไอวีในสามีของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี พบผลเลือดเป็นลบมากถึงร้อยละ ๒๖ ซึ่งการบริการให้คำ ปรึกษาคู่จะช่วยค้นหาผู้ที่มีความเสี่ยงสูงในการติดเชื้อเอชไอวี เหล่านี้ได้ด้วย และตามหลักการให้คำปรึกษานั้นผู้รับบริการ จะต้องถูกประเมินพฤติกรรมความเสี่ยงในการติดเชื้อและได้ ข้อมูลในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีด้วยเสมอ<sup>(๘)</sup> จึงช่วยใน การป้องกันการระบาดของโรคเอชไอวีเป็นอย่างมาก.

จากการวิเคราะห์ข้อมูลในช่วง พ.ศ. ๒๕๔๒-๒๕๔๖ ของอำเภอจุนพบว่ามีปัญหาหญิงตั้งครรภ์มีอัตราการติดเชื้อ เอชไอวีสูง และบางรายไม่ยอมมาฝากครรภ์ ทำให้มีทารกติด เชื้อเอชไอวีจากมารดาในอัตราสูง. นอกจากนี้ยังพบมีการติด เชื้อเอชไอวีระหว่างสามีภรรยาจำนวนหลายคู่เพราะไม่ได้ ป้องกันเนื่องจากไม่ทราบว่ามีอีกฝ่ายติดเชื้อ และความ ครอบคลุมการให้คำปรึกษาเรื่องเอดส์แก่คู่สามีภรรยาใน คลินิกฝากครรภ์มีอัตราต่ำ. ทั้งนี้เนื่องจากการให้บริการดัง กล่าวเป็นในลักษณะเชิงรับ ประกอบกับการที่ประชาชนไม่ ตระหนักถึงความสำคัญในการมารับบริการและความไม่ สะดวกในการเดินทางมาโรงพยาบาลซึ่งต้องเดินทางมาหลายครั้ง ทำให้การดำเนินงานไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร. ดังนั้น โรงพยาบาลจุนจึงได้ร่วมมือกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และสถานีอนามัยทุกแห่งในเขตอำเภอจุนจัดทำโครงการ พัฒนาระบบการให้คำปรึกษาเรื่องเอดส์แก่คู่สามีภรรยาขึ้น

โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อ

๑. พัฒนาให้สถานีอนามัยทุกแห่งมีระบบบริการให้คำ ปรึกษาเรื่องเอดส์แก่คู่สามีภรรยาในคลินิกฝากครรภ์.
๒. เพิ่มความครอบคลุมบริการให้คำปรึกษาเรื่องเอดส์ แก่คู่สามีภรรยาเพื่อรับการตรวจเลือดโดยสมัครใจ ในคลินิก ฝากครรภ์ได้มากกว่าร้อยละ ๘๐.
๓. เพื่อให้คำปรึกษาเชิงป้องกันแก่คู่สามีภรรยาที่ไม่ติด เชื้อเอชไอวีให้มีความรู้และรักษาสถานภาพของตนเองไม่ให้มี การติดเชื้อในอนาคต.
๔. ค้นหาผู้ติดเชื้อเอชไอวีในคู่สามีภรรยา โดยหญิงตั้ง ครรภ์ที่ติดเชื้อสามารถสมัครเข้าร่วมโครงการป้องกันการ ถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก และลดการติดเชื้อทางเพศ สัมพันธ์ในคู่สามีภรรยาที่มีผลเลือดแตกต่างกัน.

### ระเบียบวิธีศึกษา

การศึกษาเพื่อพัฒนาระบบการให้คำปรึกษาเรื่องเอดส์แก่ คู่สามีภรรยาเพื่อตรวจเลือดโดยสมัครใจในคลินิกฝากครรภ์ ของโรงพยาบาลจุน และสถานีอนามัยทั้ง ๙ แห่งในเขตอำเภอ จุน ใช้ระยะเวลาศึกษาในเดือนตุลาคม ๒๕๔๖-เดือนกันยายน ๒๕๔๙.

กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์และสามี ๗๐๓ คู่.

วิธีการศึกษา แบ่งออกเป็น ๓ ระยะคือ

**ระยะที่ ๑** พ.ศ. ๒๕๔๖ วิเคราะห์สถานการณ์และ วางแผนในการดำเนินงาน โดยการรวบรวมข้อมูลการฝาก ครรภ์และงานอนามัยแม่และเด็กของอำเภอจุน, สภาพปัญหา ความครอบคลุมในการให้คำปรึกษาเรื่องเอดส์แก่คู่สามีภรรยา ในคลินิกฝากครรภ์ พ.ศ. ๒๕๔๒-๒๕๔๖ ซึ่งมีอัตราต่ำมา วิเคราะห์หาสาเหตุ เพื่อกำหนดแนวทางในการแก้ปัญหา, จัด ทำมาตรฐานการให้คำปรึกษาในคลินิกฝากครรภ์, อบรมการ ให้คำปรึกษาแก่เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย, กำหนดกลวิธีในการ ทรณรงค์และประชาสัมพันธ์โครงการให้ประชาชนได้รับทราบ, ตลอดจนสร้างมาตรการค้นหาติดตามหญิงตั้งครรภ์และสามีที่ ไม่มารับบริการ.

**ระยะที่ ๒** พ.ศ. ๒๕๔๗-๒๕๔๙ ดำเนินการโดยนำ

แนวทางที่กำหนดไว้มาปฏิบัติ และมีการประสานงานร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลกับสถานีอนามัย ซึ่งในระยะนี้มีการพัฒนาสถานีอนามัยทุกแห่งเป็น ๒ ระยะ กล่าวคือ พ.ศ. ๒๕๔๗ สถานีอนามัยบริการให้คำปรึกษา แต่ถ้าไม่พร้อมในการเจาะเลือดก็สามารถส่งคู่สามีภรรยาไปเจาะเลือดที่โรงพยาบาล และ พ.ศ. ๒๕๔๘-๒๕๔๙ พัฒนาให้สถานีอนามัยบริการเต็มรูปแบบรวมถึงการเจาะเลือดและส่งเลือดมาตรวจที่โรงพยาบาล ส่วนสถานีอนามัยที่ห่างไกลทางโรงพยาบาลจัดบริการไปรับเลือดทุกวันจันทร์.

**ระยะที่ ๓** การประเมินผลหลังดำเนินการครบทุก ๑ ปี ได้แก่ การประเมินอัตราการครอบคลุมในการให้คำปรึกษาเรื่องเอ็ดส์แก่คู่สามีภรรยา, อัตราหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อเอชไอวี, จำนวนคู่สามีภรรยาที่มีผลเลือดแตกต่างกัน, จำนวนคู่สามีภรรยาที่ติดเชื้อเอชไอวีระหว่างกัน, จำนวนเด็กติดเชื้อหลังคลอดจากแม่, และวิเคราะห์ผลสำเร็จของงานรวม ๓ ปี ที่ดำเนินการศึกษา โดยใช้วิธีการคำนวณดังนี้

- อัตราการครอบคลุมในการให้คำปรึกษาเรื่องเอ็ดส์แก่คู่สามีภรรยา (ร้อยละ/ปี) คำนวณจาก

$$\frac{\text{จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการให้คำปรึกษาพร้อมสามี}}{\text{จำนวนหญิงตั้งครรภ์ทั้งหมดที่มาฝากครรภ์}} \times 100$$

- อัตราหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อเอชไอวี (ร้อยละ/ปี) คำนวณจาก

$$\frac{\text{จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่ควรตรวจเลือดพบเชื้อเอชไอวี}}{\text{จำนวนหญิงตั้งครรภ์ทั้งหมดที่มาฝากครรภ์และได้รับการเจาะเลือด}} \times 100$$

- จำนวนคู่สามีภรรยาที่มีผลเลือดแตกต่างกัน (คู่) คำนวณจาก จำนวนคู่สามีภรรยาที่ได้รับการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีพบว่าฝ่ายหนึ่งเป็นบวกแต่อีกฝ่ายเป็นลบ

- จำนวนคู่สามีภรรยาที่ติดเชื้อเอชไอวีระหว่างกัน (คู่) คำนวณจาก จำนวนคู่สามีภรรยาที่มีผลเลือดแตกต่างกันแต่จากการติดตามตรวจซ้ำหลังการตรวจครั้งแรกครบ ๑ ปีพบผลเลือดเป็นบวกในผู้ที่เคยมีผลเลือดเป็นลบ.

- จำนวนเด็กติดเชื้อหลังคลอดจากแม่ที่ติดเชื้อเอชไอวี

(ราย) คำนวณจากจำนวนเด็กที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อเอชไอวีและยังตรวจเลือดพบเชื้อเอชไอวีหลังการคลอดครบ ๑ ปี.

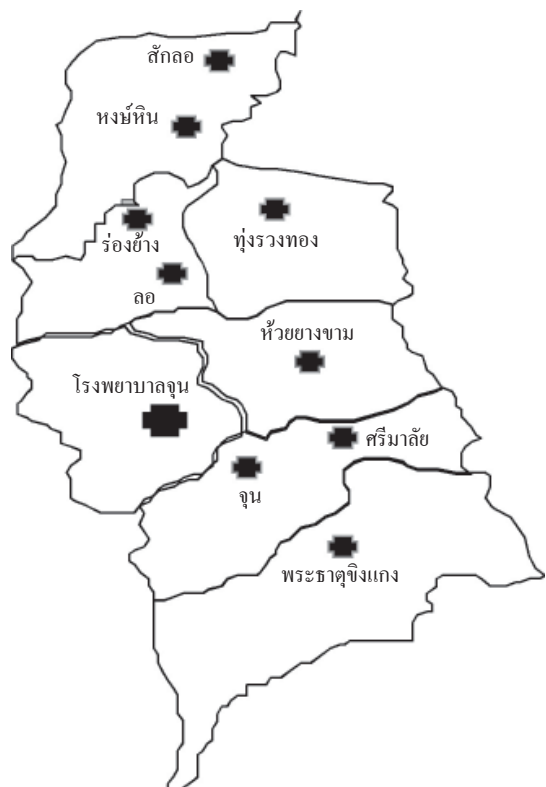
การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนา

- ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มศึกษาใช้ค่าเฉลี่ย
- อัตราความครอบคลุมในการให้คำปรึกษาเรื่องเอ็ดส์แก่คู่สามีภรรยา และอัตราหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อเอชไอวีใช้ค่าร้อยละ.

### ผลการศึกษา

#### ระยะที่ ๑ สถานการณ์ และเตรียมความพร้อม

สถานบริการสาธารณสุขของรัฐในเขตอำเภอจุน ประกอบด้วยโรงพยาบาลชุมชน ๑ แห่งและสถานีอนามัยจำนวน ๙ แห่ง (รูปที่ ๑). โรงพยาบาลจุนเป็นโรงพยาบาลขนาด ๓๐ เตียงเปิดให้บริการศูนย์ดูแลผู้ป่วยกลางวันใน พ.ศ. ๒๕๓๘ โดยให้บริการงานเอ็ดส์แบบผสมผสานทั้งการรักษา ส่งเสริมป้องกันและฟื้นฟู. ต่อมาใน พ.ศ. ๒๕๔๒ ได้ก่อสร้างอาคาร



**รูปที่ 1** แผนที่แสดงที่ตั้งของโรงพยาบาลจุน และสถานีอนามัย ๙ แห่ง อำเภอจุน



ศูนย์ดูแลผู้ป่วยแบบกลางวันโดยแยกจากอาคารผู้ป่วยนอกใช้ชื่อว่า “อาคารศูนย์สุขใจ” เป็นหน่วยบริการผู้ป่วยเอดส์, ให้คำปรึกษาและเป็นจุดศูนย์รวมของกลุ่มผู้ติดเชื้อ ในการจัดกิจกรรมต่าง ๆ. การดำเนินงานมีผลสำเร็จอย่างดียิ่งและเป็นທີ່ศึกษาดูงานทั้งในและต่างประเทศ.

อย่างไรก็ตามคณะผู้ศึกษาร่วมกับคณะกรรมการงานอนามัยแม่และเด็กอำเภอจุนได้สรุปผลการดำเนินงานใน พ.ศ. ๒๕๔๒-๒๕๔๖ ว่ามีปัญหาอัตราการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงตั้งครรภ์สูงเป็นร้อยละ ๔.๕, ๔.๔, ๓.๒, ๓.๐ และ ๓.๒ ตามลำดับ, และมีหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีไม่มาฝากครรภ์จำนวน ๑๐ ราย, อัตราความครอบคลุมของการให้คำปรึกษาเรื่องเอดส์แก่คู่สามีภรรยาที่มีความครอบคลุมร้อยละ ๒๐, ๒๕, ๕๑, ๗๒ และ ๗๐ ตามลำดับ ซึ่งถือว่ายังอยู่ในเกณฑ์ที่ค่อนข้างต่ำ, และตรวจพบว่ามีคู่สามีภรรยาซึ่งมีผลเลือดแตกต่างกัน ๒๑ คู่ โดยพบหญิงติดเชื้อเอชไอวีจากสามีจำนวน ๕ ราย (ผลเลือดตอนฝากครรภ์เป็นลบ) และมีเด็กติดเชื้อเอชไอวีหลังคลอดจำนวน ๔ ราย.

คณะผู้ศึกษาได้วิเคราะห์สาเหตุของปัญหาพบว่าประชาชนไม่ตระหนักถึงความสำคัญของการมารับบริการให้คำปรึกษา และไม่สะดวกในการเดินทางมาโรงพยาบาล เนื่องจากสถานอนามัยทั้ง ๔ แห่งยังไม่มีการจัดบริการให้คำปรึกษา. นอกจากนี้ยังขาดการประสานงานที่ดีระหว่างโรงพยาบาลกับสถานอนามัยและขาดการเชื่อมโยงปัญหาที่ชุมชน คณะผู้ศึกษาจึงได้ร่วมกันจัดทำโครงการพัฒนาระบบบริการให้คำปรึกษาเรื่องเอดส์แก่คู่สามีภรรยาในคลินิกฝากครรภ์ขึ้น โดยพัฒนาลงสู่ระดับสถานอนามัย ทั้ง ๔ แห่ง.

#### แนวทางการดำเนินโครงการ มีดังนี้

๑. จัดทำมาตรฐานและแนวทางการให้คำปรึกษาเรื่องเอชไอวีแก่คู่สามีภรรยาเพื่อตรวจเลือดโดยสมัครใจในคลินิกฝากครรภ์ของโรงพยาบาล (รูปที่ ๒).
๒. จัดทำมาตรฐานและแนวทางการให้คำปรึกษาเรื่องเอดส์แก่คู่สามีภรรยาเพื่อตรวจเลือดโดยสมัครใจในคลินิกฝากครรภ์ของสถานอนามัย (รูปที่ ๓).
๓. อบรมการให้คำปรึกษาเรื่องเอดส์แก่คู่สามีภรรยา

ให้กับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยทั้ง ๔ แห่งใน พ.ศ. ๒๕๔๖ พร้อมกับมีการทดลองปฏิบัติในโรงพยาบาลเพื่อให้สามารถให้คำปรึกษาได้เองในสถานอนามัย.

๔. ประชุมผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ทุกหมู่บ้านให้เข้าใจและตระหนักถึงโครงการดังกล่าว.

๕. ประชาสัมพันธ์โครงการให้ทั่วถึง โดยเฉพาะการประชาสัมพันธ์ผ่านหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน.

๖. จัดทำแนวทางในการติดตามหญิงตั้งครรภ์และสามีให้มารับบริการโดยเน้นให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นผู้ติดตาม.

๗. จัดทำระบบการประสานงานระหว่างโรงพยาบาลและสถานอนามัย.

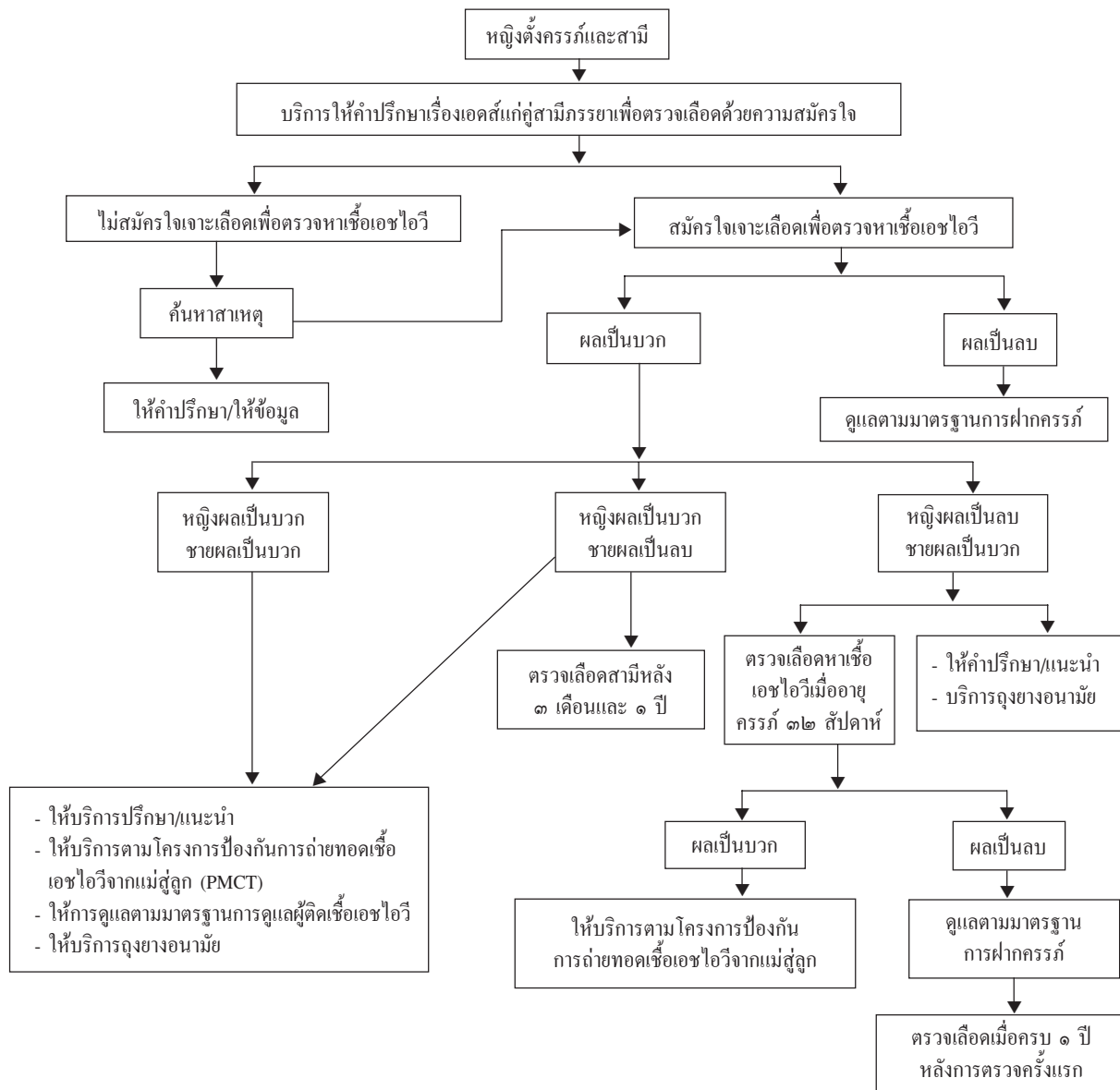
#### ระยะที่ ๒ ดำเนินงาน

นำแนวทางต่าง ๆ มาดำเนินงานตามขั้นตอนที่กำหนดไว้สำหรับการให้บริการที่สถานอนามัยได้ดำเนินการเป็น ๒ ระยะ ดังนี้

ระยะที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๔๗ สถานอนามัยดำเนินการให้คำปรึกษา และหากบางแห่งที่ไม่พร้อมในการเจาะเลือดเองก็สามารถส่งหญิงตั้งครรภ์และสามีไปเจาะเลือดที่โรงพยาบาลได้ ซึ่งจากการประเมินผลการดำเนินงานครบ ๑ ปี พบว่าอัตราความครอบคลุมในการให้คำปรึกษาเรื่องเอดส์แก่คู่สามีภรรยา ยังต่ำเนื่องจากการพบปัญหาผู้รับบริการไม่สะดวกในการเดินทางมาเจาะเลือดที่โรงพยาบาลจึงได้ปรับระบบใหม่ตามแนวทางในระยะที่ ๒ ต่อไป.

ระยะที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๔๘ - ๒๕๔๙ สถานอนามัยดำเนินการให้บริการเต็มรูปแบบโดยให้บริการทั้งการให้คำปรึกษาและการเจาะเลือดและส่งเลือดมาตรวจที่โรงพยาบาล. ส่วนที่สถานอนามัยที่ห่างไกลซึ่งมีที่ตั้งใกล้เคียงกัน (รูปที่ ๑) จำนวน ๔ แห่งได้แก่ สถานอนามัยสกลอ สถานอนามัยหงส์หิน สถานีอนามัยร่องยั้ง และสถานอนามัยทุ่งรวงทอง ทางโรงพยาบาลจัดบริการไปรับเลือดทุกวันจันทร์.

ในการดำเนินการพบว่าสามีภรรยาทุกคู่ยินยอมให้มีการเจาะเลือดเพื่อตรวจหาเชื้อเอชไอวี และหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ



รูปที่ ๒ ผังการให้บริการให้คำปรึกษาเรื่องเอดส์แก่คู่สามีภรรยาในคลินิกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลจุน

เอชไอวีทุกรายสมัครเข้าโครงการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก.

**ระยะที่ ๓ ประเมินผล**

คณะผู้ศึกษาร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภोजุนและสถานีอนามัยทั้ง ๙ แห่ง ได้ทำการประเมินผลตามตัวชี้วัดเมื่อการดำเนินการครบ ๑ ปีและมีการเยี่ยมติดตามอย่างสม่ำเสมอเพื่อแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นและสนับสนุนให้การดำเนินงานเป็นไปด้วยวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ และเมื่อดำเนินการครบ ๓

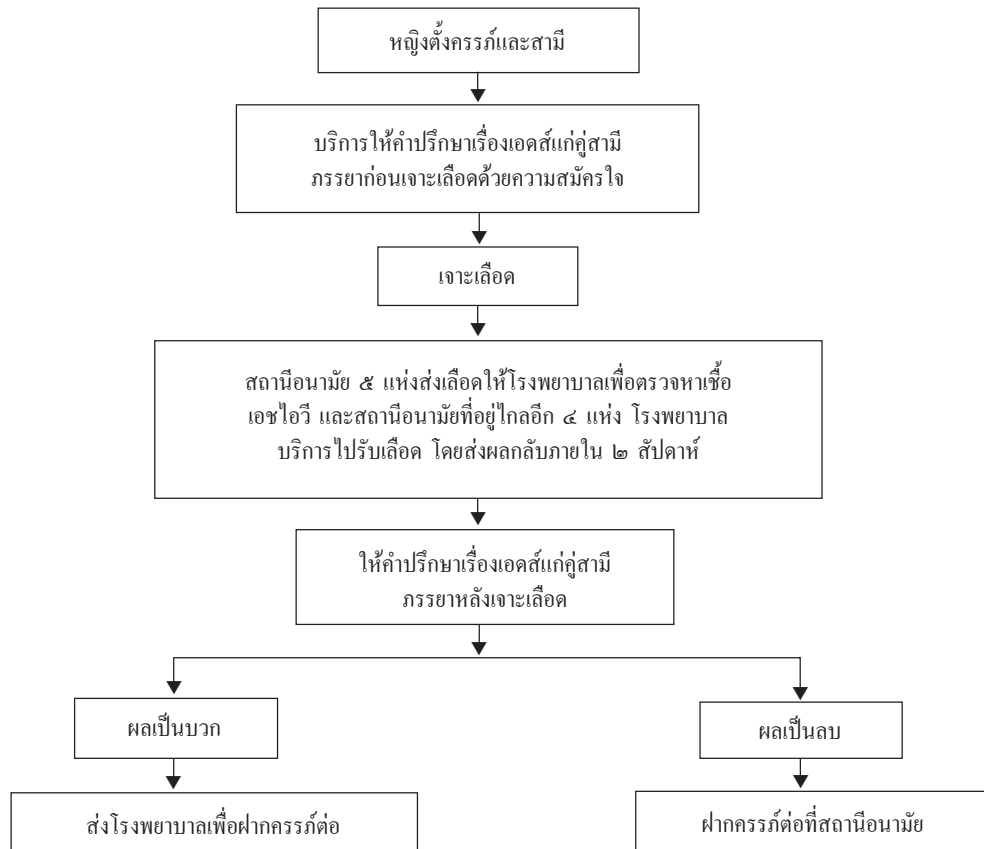
ปี (พ.ศ. ๒๕๔๗-๒๕๔๙) จึงได้มีการประเมินผลความสำเร็จของโครงการ.

๑. ข้อมูลทั่วไปจากการดำเนินงานในช่วง พ.ศ. ๒๕๔๗-๒๕๔๙ สรุปได้ดังนี้

๑.๑ หญิงตั้งครรภ์มีอายุเฉลี่ย ๒๖ ปี (ตารางที่ ๑), มีการศึกษาระดับมัธยมร้อยละ ๘๒, ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร.

๑.๒ สามีหญิงตั้งครรภ์มีอายุเฉลี่ย ๒๙ ปี (ตารางที่





รูปที่ ๓ ฟังการให้บริการให้คำปรึกษาเรื่องเอ็ดส์แก่คู่สามีภรรยาในคลินิกฝากครรภ์ของสถานีนอมาัย

๑), มีการศึกษาระดับมัธยมร้อยละ ๘๕, ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร.

๑.๓ รายได้ครัวเรือนเฉลี่ยเดือนละ ๕,๐๐๐-๖,๐๐๐ บาท.

๑.๔ หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ที่มารับบริการเป็นครรภ์ที่ ๑, รองลงมาคือครรภ์ที่ ๒, และเป็นครรภ์ที่ ๓ ขึ้นไปมีเพียงร้อยละ ๖ (ตารางที่ ๑).

๑.๕ หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี ส่วนใหญ่เป็นครรภ์ที่ ๑ (ตารางที่ ๑).

๒. ข้อมูลเกี่ยวกับผลการดำเนินงานในช่วง พ.ศ. ๒๕๔๗-๒๕๔๙ สรุปได้ดังแสดงไว้ในตารางที่ ๒.

๒.๑ อัตราการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงตั้งครรภ์ลดลงตามลำดับ.

๒.๒ อัตราความครอบคลุมการให้คำปรึกษาเรื่องเอ็ดส์แก่คู่สามีภรรยาเพื่อตรวจเลือดโดยสมัครใจเพิ่มขึ้น

อย่างชัดเจนแต่ลดลงเล็กน้อยใน พ.ศ. ๒๕๔๙.

๒.๓ จำนวนคู่สามีภรรยาที่มีผลเลือดแตกต่างกันมีจำนวน ๑๑ คู่ และพบมีการติดเชื้อเอชไอวีระหว่างกันจำนวน ๑ คู่.

๒.๔ หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีทุกรายสมัครเข้าโครงการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อจากแม่สู่ลูก.

๒.๕ ไม่พบเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก.

๒.๖ ผลสำเร็จของโครงการคือสามารถพัฒนาให้สถานีนอมาัยทุกแห่งมีระบบบริการให้คำปรึกษาเรื่องเอ็ดส์แก่คู่สามีภรรยาได้ร้อยละ ๑๐๐, เพิ่มอัตราความครอบคลุมการให้คำปรึกษาเรื่องเอ็ดส์แก่คู่สามีภรรยาเพื่อตรวจเลือดโดยสมัครใจในคลินิกฝากครรภ์ได้มากกว่าร้อยละ ๘๐ ใน ๒ ปี หลังสุด, และค้นหาคู่สามีภรรยาที่มีผลเลือดแตกต่างกันจำนวน ๑๑ คู่ โดยสามารถป้องกันการติดเชื้อระหว่างกันได้ ๑๐ คู่ (ร้อยละ ๙๑), หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อทุกรายสมัครเข้า

**ตารางที่ ๑** ข้อมูลทั่วไป การให้บริการฝากครรภ์และการให้คำปรึกษาเรื่องเอดส์แก่คู่สามีภรรยาในคลินิกฝากครรภ์ของอำเภอจุน พ.ศ. ๒๕๔๗ - ๒๕๔๘

ผลงาน	พ.ศ.			รวม
	๒๕๔๗	๒๕๔๘	๒๕๔๙	
จำนวนหญิงตั้งครรภ์และสามีที่มารับบริการให้ คำปรึกษาเรื่องเอดส์ (คู่)	๑๖๖	๒๕๘	๒๗๕	๖๙๙
อายุเฉลี่ยของหญิงตั้งครรภ์ (ปี)	๒๕	๒๗	๒๖	๒๖
อายุเฉลี่ยของสามีหญิงตั้งครรภ์ (ปี)	๒๘	๒๙	๒๙	๒๙
จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการเป็นการตั้งครรภ์				
- ครรภ์ที่ ๑ (ราย)	๑๒๓	๑๕๐	๑๕๒	๕๐๕ (๗๒%)
- ครรภ์ที่ ๒ (ราย)	๓๓	๕๕	๖๗	๑๕๕ (๒๒%)
- ครรภ์ที่ ๓ ขึ้นไป (ราย)	๑๐	๑๓	๒๐	๔๓ (๖%)
จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการเป็นการ ตั้งครรภ์				
- ครรภ์ที่ ๑ (ราย)	๔	๔	๑	๙ (๘๒%)
- ครรภ์ที่ ๒ (ราย)	๐	๐	๒	๒ (๑๘%)

**ตารางที่ ๒** ผลการดำเนินงานการให้บริการฝากครรภ์และการให้คำปรึกษาเรื่องเอดส์แก่คู่สามีภรรยาในคลินิกฝากครรภ์ของอำเภอจุน พ.ศ. ๒๕๔๗ - ๒๕๔๘

ผลงาน	ปี พ.ศ.			รวม
	๒๕๔๗	๒๕๔๘	๒๕๔๙	
จำนวนหญิงตั้งครรภ์ (ราย)	๒๒๕	๒๗๔	๓๑๒	๘๑๑
จำนวนหญิงตั้งครรภ์และสามีที่มารับบริการให้ คำปรึกษาเรื่องเอดส์ (คู่)	๑๖๖	๒๕๘	๒๗๕	๖๙๙
อัตราความครอบคลุมการให้คำปรึกษาเรื่องเอดส์แก่คู่ สามีภรรยา (ร้อยละ)	๗๔	๙๔	๘๘	๘๖
อัตราหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อเอชไอวี (ร้อยละ)	๑.๘	๑.๕	๑.๓	๑.๕
จำนวนคู่สามีภรรยาที่มีผลเลือดแตกต่างกัน (คู่)	๔	๔	๓	๑๑
จำนวนคู่สามีภรรยาที่ติดเชื้อเอชไอวีระหว่างกันจาก การตรวจเลือดเมื่อครบ ๑ ปีหลังการตรวจครั้งแรก (คู่)	๑	๐	๐	๑
อัตราหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อเอชไอวีและเข้าโครงการ ป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก (ร้อยละ)	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐
เด็กที่ติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก (ราย)	๐	๐	๐	๐





โครงการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก และป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกได้ร้อยละ ๑๐๐.

## วิจารณ์

จากการศึกษาพบว่าการพัฒนากระบวนการให้คำปรึกษาเรื่องเอ็ดส์แก่คู่สามีภรรยาเพื่อตรวจเลือดโดยสมัครใจลงสู่สถานีอนามัยนั้นมีข้อดีเรื่องง่ายและต้องใช้เวลาในการสร้างการยอมรับจากเจ้าหน้าที่. ทั้งนี้พบปัญหาที่สำคัญคือสถานีอนามัยมีภาระกิจมาก ในสถานีอนามัยบางแห่งโดยเฉลี่ยเจ้าหน้าที่ ๑ คนต้องรับผิดชอบประชากรมากกว่า ๑,๐๐๐ คน ทำให้ไม่ยอมรับภาระงานนี้. แต่เนื่องจากเจ้าหน้าที่ที่ตระหนักถึงความจำเป็นเพราะสถานีอนามัยที่ตั้งอยู่ในเขตหมู่บ้านและตำบลประชาชนมีความสะดวกในการมารับบริการจึงยินดียอมรับภาระงานนี้โดยกำหนดเป็นงานประจำในคลินิกฝากครรภ์ และมีผลให้ความครอบคลุมการบริการให้คำปรึกษาเรื่องเอ็ดส์แก่คู่สามีภรรยาเพิ่มสูงขึ้นมาก โดยเฉพาะใน พ.ศ. ๒๕๔๘ - ๒๕๔๙ มีอัตราการครอบคลุมสูงมากถึงร้อยละ ๙๔ และ ๙๙ ตามลำดับ. ปัจจัยอีกประการหนึ่งที่ทำให้เกิดผลสำเร็จก็คือ ความสัมพันธ์และความร่วมมือที่ดีระหว่างโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและสถานีอนามัย ซึ่งตลอดที่ผ่านมามีอำนาจในการบริหารระบบหน่วยคู่สัญญาของการบริการระดับปฐมภูมิ (Contracting unit of Primary care: CUP) เป็นไปด้วยความเอื้ออาทรต่อกันและถือเอาประโยชน์ของประชาชนเป็นสำคัญ. อย่างไรก็ตามในการดำเนินงานดังกล่าวพบอุปสรรคสำคัญที่แก้ไขได้ยากก็คือการที่หญิงตั้งครรภ์บางรายมีสามีทำงานอยู่ต่างจังหวัดหรือต่างประเทศ หรือหย่าร้างกันในระหว่างตั้งครรภ์ จึงเป็นเรื่องยากในการที่จะพาสามีมารับบริการด้วย.

กลุ่มตัวอย่างมีอัตราการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงตั้งครรภ์ลดลงตามลำดับอย่างชัดเจนคือร้อยละ ๓.๒ ใน พ.ศ. ๒๕๔๖, ลดลงเป็นร้อยละ ๑.๓ ในปี พ.ศ. ๒๕๔๙, โดยเมื่อเปรียบเทียบกับภาพรวมของประเทศและของจังหวัดพบว่า มีอัตราการลดลงเช่นเดียวกัน<sup>(๙)</sup>. ทั้งนี้ น่าจะเป็นผลสำเร็จในการดำเนินงานแก้ไขปัญหาเอ็ดส์หลาย ๆ โครงการร่วมกัน

เพราะตลอดหลายปีที่ผ่านมาของหน่วยงานของรัฐ องค์กรเอกชนและประชาชนได้ร่วมมือกันทำงานอย่างหนัก. อย่างไรก็ตามการให้คำปรึกษาเรื่องเอ็ดส์แก่คู่สามีภรรยาเพื่อการตรวจเลือดโดยสมัครใจก็เป็นส่วนหนึ่งที่ช่วยลดการระบาดของโรคเอชไอวี เพราะเน้นถึงการป้องกันการติดเชื้อ โดยเฉพาะในคู่สามีภรรยาที่มีผลเลือดเป็นลบนั้น การให้สุขศึกษาและรู้ถึงวิธีป้องกันเอ็ดส์จะทำให้เกิดความตระหนักในการป้องกันการติดเชื้อซึ่งจะให้ผลสำเร็จในระยะยาว เช่นเดียวกับการศึกษาของฟาโกอะและคณะ<sup>(๑๐)</sup> ที่พบว่า การให้คำปรึกษาคู่สามีภรรยาในคลินิกฝากครรภ์เพิ่มการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และในคู่สามีภรรยาที่มีผลเลือดแตกต่างกันนั้นก็สามารทำให้การป้องกันได้ทันที ทำให้การระบาดของโรคเอชไอวีลดลงด้วย. การที่คู่สามีภรรยาที่มีผลเลือดแตกต่างกัน ๑๑ คู่ ตรวจพบการติดเชื้อเอชไอวีจากการตรวจเลือดหลังการตรวจครั้งแรกครบ ๑ ปี จำนวน ๑ คู่ (ร้อยละ ๙) นับว่าเป็นเรื่องที่ต้องให้ความสำคัญอย่างมากเพราะการรับทราบผลเลือดและมีการให้สุขศึกษาอย่างดีรวมทั้งการให้บริการถุงยางอนามัยอย่างสม่ำเสมอแล้ว แม้เพียงระยะเวลาประมาณ ๑ ปี ก็ยังพบการติดเชื้อระหว่างกันในอัตราค่อนข้างสูง จึงเป็นเรื่องที่ต้องมาทบทวนถึงประสิทธิภาพในการให้คำปรึกษา. อย่างไรก็ตามจากการศึกษาของอัลเลนและคณะ<sup>(๑๑)</sup> พบว่าคู่ที่มีผลเลือดแตกต่างกันหลังจากรับทราบผลเลือดแล้วมีการใช้ถุงยางอนามัยในขณะมีเพศสัมพันธ์ทุกครั้งเพียงร้อยละ ๓๙-๗๐ เท่านั้น, เช่นเดียวกับการศึกษาของเสนอ เพชรพวง และคณะ<sup>(๑๒)</sup> ที่ตรวจเลือดคู่สามีภรรยาเพื่อรับสมัครเข้าโครงการวิจัยทางคลินิกพบว่าเกือบครึ่งหนึ่งมีผลเลือดแตกต่างกัน. หลายคู่ไม่ได้ตระหนักถึงภาวะผลเลือดที่แตกต่างกันและส่วนใหญ่ไม่เคยใช้ถุงยางอนามัยหรือใช้ไม่สม่ำเสมอ จึงเป็นเรื่องที่องค์กรต่าง ๆ ที่แก้ไขปัญหาคือต้องใส่ใจปัญหาดังกล่าว.

สรุปว่าการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าการให้คำปรึกษาเรื่องเอ็ดส์แก่คู่สามีภรรยาในคลินิกฝากครรภ์ มีประโยชน์ในการจัดบริการในพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคเอชไอวี. การบริการนี้ช่วยในการให้คำปรึกษาเชิงป้องกันในคู่สามีภรรยาจำนวนมากที่มารับบริการในคลินิกฝากครรภ์ในแต่ละปี, ช่วย

ลดการติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก, ป้องกันการติดเชื้อระหว่างคู่สามีภรรยาที่มีผลเลือดแตกต่างกัน, และทำให้คู่สามีภรรยาที่มีผลเลือดปกติมีความรู้และตระหนักในการป้องกันไม่ให้ติดเชื้อในอนาคต. สถานื่อนามัยเป็นหน่วยบริการที่เหมาะสมในการให้คำปรึกษาเรื่องเอดส์แก่คู่สามีภรรยา เนื่องจากประชาชนเข้าถึงได้ง่ายและสะดวก. ทั้งนี้ความสัมพันธ์และความร่วมมือที่ดีของโรงพยาบาล สถานื่อนามัยและชุมชนจะช่วยให้โครงการนี้ประสบความสำเร็จมากยิ่งขึ้น.

### กิตติกรรมประกาศ

ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข ได้ให้ทุนสนับสนุนการวิจัยครั้งนี้. นายแพทย์สมศักดิ์ คุภวิทย์กุล, แพทย์หญิงจิตจรดา อุทัยพิบูลย์, นายแพทย์ไพบูลย์ ธนะเกียรติสกุล, คุณจรัส ไชยแสงคำ, เจ้าหน้าที่สถานื่อนามัยทุกแห่งในอำเภอจุน และคณะเจ้าหน้าที่งานเอดส์และกามโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา ได้ให้ความช่วยเหลือในการศึกษาครั้งนี้จนสำเร็จลุล่วงด้วยดี.

### เอกสารอ้างอิง

๑. อมรา ทองหงส์. การเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวี เฉพาะพื้นที่ประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๔๕. เอกสารแนวทางการปฏิบัติงาน โครงการควบคุมหญิงหลังคลอดและครอบครัวที่ติดเชื้อเอชไอวี กระทรวงสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ ๑. กรุงเทพมหานคร: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด; ๒๕๔๖
๒. สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. อัตราป่วยต่อประชากรแสนคนผู้ป่วยเอชไอวีจำแนกรายจังหวัดระหว่าง ๒๕๒๓-๒๕๕๐ [online] ๒๕๕๐ [สืบค้นเมื่อ ๑๐ สิงหาคม ๒๕๕๐]; Available from : URL : [http:// 203.157.19.193/aids/Aidstab5.html](http://203.157.19.193/aids/Aidstab5.html)
๓. งานเอดส์ โรงพยาบาลจุน. สรุปผลการดำเนินงานประจำปี ๒๕๔๕. พะเยา: โรงพยาบาลจุน; ๒๕๔๕.
๔. UNAIDS. Counselling and voluntary HIV testing for pregnant women in high HIV prevalence countries. Istrevised reprint: Geneva-Switzerland; November 2001.
๕. Lallement M, Joudian G, Lecoeur S, Kim S, สุพร เกิดสว่าง, วิชาญ วิชาชัย และคณะ. A trial of short ened Zidovudine regimens to prevent mother to child transmission of HIV type I. N Engl J Med 2000; 343:982-91.
๖. Semrau K, Kuhn L, Vwalika C, Kasonde P, Sinkala M, Kankasa

- C, et al. Women i couples antenatal HIV counseling and testing are not more likely to report adverse social events. Medscape [serial online] 2005 [cited 2007 Aug 09]; 19(6):[603-9]. Avialable from : URL : <http://www.medscape.com/medline/abstract/15577420>
๗. อนุวัตร รุ่งสุทธิพงษ์, วิมล สิริวาสิน, ภัทรวรรณ ไชยกุล, ประพาส เพียรเลิศ, Laosakkitboran J, Shaffer N, Mastro TD. Husband HIV discordance among HIV-infected pregnant women, Bangkok, Thailand. International aids society [serial online] 1994 [cited 2007 aug 9] : [2 screens]. Avialable from : URL : [http:// www.aegis.com/conferences/iac/1994/103C.html](http://www.aegis.com/conferences/iac/1994/103C.html)
๘. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการให้การปรึกษาเรื่องเอดส์. พิมพ์ครั้งที่ ๒. นนทบุรี: สำนักงานกิจการโรมพิมพ์ องค์การทหารผ่านศึกไทย; ๒๕๔๖.
๙. สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. ผลการเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวีเฉพาะพื้นที่ในประเทศไทย รอบที่ ๑-รอบที่ ๒๓ (พ.ศ. ๒๕๓๓-๒๕๔๘) (online) ๒๕๕๐ (สืบค้นเมื่อ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๕๐); Avialable from : URL : [http:// http://epid.moph.go.th/Aids/pdf/sumround1\\_23.pdf](http://http://epid.moph.go.th/Aids/pdf/sumround1_23.pdf)
๑๐. Farquhar C, Kiarie JN, Richardson BA, Kabura MN, John FN, Nduati RW, et al. Antenatal couple counseling increases uptake of interventions to prevent HIV-1 transmission Medscape[serial online] 2004 [cited 2007 Aug 09]; 37(5): [1620-6]. Avialable from : URL : <http://www.medscape.com/medline/abstract/15577420>
๑๑. Allen S, Meinzen-Derr J, Kautzman M, Zulu I, Trask S, Fideli U, et al. Sexual behavior of HIV discordant couple after HIV counseling and testing. Medscape [serial online] 2003 [cited 2007 Aug 09]; 17(5):[733-40]; Avialable from: URL : [http:// www.medscape.com/medline/abstract/12646797](http://www.medscape.com/medline/abstract/12646797)
๑๒. เสนอ เพชรพวง, Whitehead SJ, สุภพร ไชยคำมา, วัฒน อุทัยวรวิทย์, สุรินทร์ สุมนพันธ์. โอกาสในการป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวีในคู่สามีภรรยาที่มีผลเลือดเอชไอวีต่างกัน โดยพบจากการคัดกรอง เพื่อเข้าร่วมการศึกษาวิจัยทางคลินิก เกี่ยวกับความปลอดภัยของสารป้องกันการติดเชื้อ. เอกสารประกอบการสัมมนาระดับชาติเรื่องโรคเอดส์ครั้งที่ ๑๐ กระทรวงสาธารณสุข; ๑๓-๑๕ กรกฎาคม ๒๕๔๘; ณ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต และมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ; ๒๕๔๘.

### เอกสารจากบรรณานุกรม

๑. ประเสริฐ ทองเจริญ. เอดส์: กลุ่มอาการภูมิคุ้มกันเสื่อม. กรุงเทพฯ; ๒๕๓๑.
๒. ประเสริฐ ทองเจริญ. สารศิริราช ๒๕๓๘; ๔๗:๕๐๒. อ้างใน: นิตยา จันทร์เรือง มหาผล. โรคเอชไอวีกับโรคเอดส์. ตอบคุณหมอดอนนท. วารสารวิชาการสาธารณสุข ๒๕๔๕; ๑๑:๕๒.
๓. วิชัย เตชะสวัสดิ. AIDS syndrome vs. AID disease. Intern Med J Thai 2004; 20:339.
๔. สมชัย บวรกิตติ. นิตยา จันทร์เรือง มหาผล. AIDS versus 'Roke AIDS'. Intern Med J Thai 2004; 20:253-4.
๕. สมชัย บวรกิตติ. AIDS infection. Intern Med J Thai 2005; 21:90.
๖. อานนท์ จาดกานนท์. โรคเอชไอวีกับโรคเอดส์. วารสารวิชาการสาธารณสุข ๒๕๔๕; ๑๑:๕๑.