

การพัฒนาระบบบริการให้คำปรึกษาโรคเอดส์ไอวีใน คลินิกฝากครรภ์ของเครือข่ายสุขภาพอำเภอ จังหวัดพะเยา

สุกิจ กัททิพากร*

สุวิรา บรรจง*

ชวัญตา วงศ์ลึงกา*

กัลยาณา สุขสำราญ*

มัลลิกา ล้อยศ*

บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่องการพัฒนาบริการให้คำปรึกษาโรคเอดส์ไอวีในคลินิกฝากครรภ์ของเครือข่ายสุขภาพอำเภอพะเยา จังหวัดพะเยา ในช่วงเดือนตุลาคม ๒๕๔๘ - กันยายน ๒๕๕๐ มีการดำเนินการ ๔ ขั้นตอน. ขั้นตอนที่ ๑ พ.ศ.๒๕๔๗ วิเคราะห์สถานการณ์และประเมินผลการดำเนินงานเพื่อกำหนดแนวทางในการแก้ปัญหา. ขั้นตอนที่ ๒ พ.ศ.๒๕๔๘ พัฒนาระบบบริการให้คำปรึกษาโรคเอดส์ไอวีแก่คู่สามีภรรยาในคลินิกฝากครรภ์, ประชาสัมพันธ์โครงการและเตรียมความพร้อมบุคลากรสาธารณสุขในการให้คำปรึกษา และทดลองใช้ระบบบริการให้คำปรึกษาในสถานีนอนามัย ๑ แห่ง. ขั้นตอนที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๔๙ นำระบบบริการให้คำปรึกษาที่พัฒนาขึ้นมาดำเนินการเต็มพื้นที่ และประเมินผลประสิทธิผลของระบบ. ขั้นตอนที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๐ ปรับปรุงแก้ไขระบบบริการให้คำปรึกษาโรคเอดส์ไอวีแก่คู่สามีภรรยา ให้เหมาะสมพร้อมที่จะนำไปสร้างเสริมความตระหนักถึงความสำคัญของการบริการให้คำปรึกษาโรคเอดส์ไอวี สำหรับผู้มารับบริการที่คลินิกฝากครรภ์ ของสถานบริการสาธารณสุข. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบวัดความตระหนักถึงความสำคัญของการบริการให้คำปรึกษาโรคเอดส์ไอวี, แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้มารับบริการให้คำปรึกษาโรคเอดส์ไอวีแก่คู่สามีภรรยา, ในคลินิกฝากครรภ์ และแบบสัมภาษณ์ถึงโครงสร้างเกี่ยวกับความคิดเห็นของผู้มารับบริการต่อระบบบริการให้คำปรึกษาโรคเอดส์ไอวีแก่คู่สามีภรรยา. การวิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าเฉลี่ย, ค่าร้อยละ และการวิเคราะห์เนื้อหา.

จากการวิจัยพบว่าหลังการอบรม กลุ่มตัวอย่างมีความตระหนักถึงความสำคัญของการบริการให้คำปรึกษาโรคเอดส์ไอวีสูงกว่าก่อนการใช้ระบบบริการให้คำปรึกษาโรคเอดส์ไอวี และประสบผลสำเร็จในการสร้างเครือข่ายเชื่อมต่อการบริการให้คำปรึกษาโรคเอดส์ไอวีแก่คู่สามีภรรยา ในสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ที่อยู่ในเขตอำเภอพะเยา จังหวัดพะเยา คือสามารถพัฒนาให้สถานีนอนามัยทุกแห่งมีระบบบริการให้คำปรึกษาเรื่องเอดส์ไอวีแก่คู่สามีภรรยาได้ร้อยละ ๑๐๐ เพิ่มอัตราความครอบคลุมการให้คำปรึกษาเรื่องเอดส์ไอวีแก่คู่สามีภรรยาเพื่อตรวจเลือดโดยสมัครใจในคลินิกฝากครรภ์ได้มากกว่าร้อยละ ๘๐ ใน พ.ศ. ๒๕๕๐ และค้นหาคู่สามีภรรยาที่มีผลเลือดแตกต่างกันจำนวน ๑ คู่ โดยสามารถป้องกันการติดเชื้อระหว่างกันได้ ๑ คู่, หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อทุกรายสมัครใจเข้าโครงการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอดส์ไอวีจากแม่สู่ลูก และป้องกันการติดเชื้อเอดส์ไอวีจากแม่สู่ลูกได้มากกว่าร้อยละ ๘๐.

คำสำคัญ การให้คำปรึกษาโรคเอดส์ไอวี, คู่สามีภรรยาที่มีผลการตรวจหาเชื้อเอดส์ไอวีแตกต่างกัน, เอดส์ไอวี/เอดส์

* โรงพยาบาลพะเยา จังหวัดพะเยา

Abstract : HIV Counseling System in the Antenatal Care Unit of the Pong District Health Network, Phayao Province

Sukit Thiphiphagon*, **Sujira Bunjong***, **Kaunta Wonglungka***, **Kunrayana Suksomrang***, **Mullika Rauyous***

***Pong Hospital, Phayao Province**

This research was conducted from October 2005 to September 2007 with the aim of developing a counseling system and determining the efficiency of HIV counseling in preventing the maternal transmission of HIV at the antenatal care unit in Pong District, Phayao Province. The first step was undertaken in 2004, namely a situation analysis and result evaluation for planning. The second step in 2005 developed the couple HIV counseling system, promoted project and personnel preparation, and tried a one-stop health center approach. The third step in 2006 implemented the system, while the fourth step in 2007 adjusted and further developed it. The device for collecting data was evaluated, i.e. an awareness form for HIV counseling and gathering general data for that purpose in the antenatal care unit. Analysis was by mean, percentage and standard deviation. The result of the study showed that after counseling the mean awareness of the couples was higher than before counseling and that success had been achieved in developing the couple HIV counseling system in the health center of Pong District. Coverage was more 100 percent of health centers and more than 80 percent of all such couples in 2007 in the antenatal unit; now all health centers have a couple HIV counseling system. There was no instance of one mate infecting another and in more than 80 percent of the pregnancies of an HIV-infected mother there was no transmission of the virus to the child.

Key words : HIV counseling, HIV couples, HIV/ AIDS

ภูมิหลังและเหตุผล

โรคเอชไอวีเกิดจากการติดเชื้อเอชไอวี (human immunodeficiency virus) เป็นเหตุให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายบกพร่อง ก่อให้เกิดโรคติดเชื้อฉวยโอกาสได้ง่าย และเสียชีวิตในที่สุด. การติดเชื้อเอชไอวีเกิดขึ้นได้ ๓ ทาง ได้แก่ ทางเพศสัมพันธ์, ทางเลือด และจากแม่สู่ลูกในครรภ์. ในประเทศที่กำลังพัฒนา โรคเอชไอวีเป็นปัญหาสำคัญ. สำหรับประเทศไทยมีการระบาดที่รุนแรงในประชาชนทุกกลุ่ม โรคเอชไอวีในหญิงมีครรภ์จากการสำรวจใน พ.ศ. ๒๕๔๕ พบว่าหญิงมีครรภ์ติดเชื้อเอชไอวีร้อยละ ๑.๔^(๑). จังหวัดพะเยาเป็นพื้นที่ที่มีอัตราการระบาดของโรคเอชไอวีอยู่ในระดับสูงโดยมีอัตราสูงสุดเป็นอันดับที่ ๑ ของประเทศ. จากรายงานในพ.ศ. ๒๕๔๕^(๒) อำเภอปงเป็น ๑ ใน ๗ อำเภอของจังหวัดพะเยาที่มีรายงานอัตราผู้ป่วยสูงเช่นเดียวกัน โดยใน พ.ศ. ๒๕๔๕มีอัตราป่วย ๑๓๗ รายต่อประชากรแสนคน และมีหญิงมีครรภ์ติดเชื้อเอชไอวีถึงร้อยละ ๐.๒๒^(๓).

โครงการเอดส์สหประชาชาติ (UNAIDS) มีนโยบายให้หญิงมีครรภ์ทุกประเทศรับการปรึกษาและการตรวจเลือดโดย

สมัครใจ โดยเฉพาะประเทศที่หญิงมีครรภ์ติดเชื้อเอชไอวีสูง^(๔) และจัดตั้งโครงการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก โดยให้หญิงมีครรภ์ได้รับยาต้านเอชไอวีก่อนคลอดและให้ทารกแรกคลอดได้รับยาต้านเอชไอวี ทำให้ร้อยละ ๓๐ ลดอัตราการถ่ายทอดเชื้อเหลือเพียงร้อยละ ๙.๔^(๕).

โรงพยาบาลปงได้จัดศูนย์ดูแลผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี ขึ้นโดยใช้ชื่อคลินิกห้องสีฟ้าและเปิดดำเนินการตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๓๘ เพื่อป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกโดยมีการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจในหญิงมีครรภ์ทุกรายในคลินิกฝากครรภ์. ทั้งนี้เนื่องจากเห็นปัญหาหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อเอชไอวีสูงในพื้นที่ และจากการติดตามประเมินผลการดำเนินงานของคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลปง ในช่วง พ.ศ. ๒๕๔๓-๒๕๔๗ พบว่ามีปัญหาหญิงมีครรภ์ติดเชื้อเอชไอวีในอัตราสูง และบางรายไม่ยอมมาฝากครรภ์ ทำให้มีทารกติดเชื้อเอชไอวีในอัตราสูง. นอกจากนี้ยังพบการติดเชื้อเอชไอวีระหว่างสามีภรรยาจำนวนมาก เพราะไม่ได้ป้องกันเนื่องจากไม่ทราบว่าอีกฝ่ายติดเชื้อ. ทั้งนี้เนื่องจากประชาชนไม่ตระหนักถึงความสำคัญในการมารับบริการจากข้อมูลเชิงคุณภาพของคู่สามีภรรยา ที่มา

ฝากครรภ์ยังมีความตระหนักในเรื่องการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีอยู่ในระดับต่ำ และยังพบปัญหาอุปสรรคในการเข้าถึงบริการให้คำปรึกษาที่ต้องเดินทางมาถึงโรงพยาบาล ทำให้เกิดความสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และไม่ได้รับความสะดวก ทำให้การดำเนินงานไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร.

จากสภาพปัญหาดังกล่าว ร่วมกับการศึกษาแนวคิดของ เซมรัวร์ และคณะ^(๖) ที่พบว่า การให้คำปรึกษาเรื่องเอชไอวีแก่คู่สามีภรรยา เพื่อตรวจเลือดโดยสมัครใจ เป็นกระบวนการที่ส่งเสริมให้คู่สามีภรรยาได้รับบริการปรึกษาเพื่อตรวจเลือดซึ่งต้องมาพร้อมกันเป็นคู่ เพื่อใช้โอกาสนี้ให้บริการปรึกษาเชิงป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี เน้นการดูแลเป็นครอบครัวมากกว่าการดูแลฝ่ายหนึ่งฝ่ายใด ช่วยแก้ปัญหาการไม่เปิดเผยผลเลือดแก่คู่ของตนเอง และช่วยค้นหาผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี โดยหากฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดติดเชื้อก็มีการวางแผนในการใช้ชีวิตร่วมกันเพื่อให้ผู้ที่สัมผัสเลือดเป็นลบคงสภาพเป็นลบต่อไป ทั้งนี้การให้คำปรึกษาเรื่องเอชไอวีแก่คู่สามีภรณยานั้นพบว่าไม่ได้เพิ่มความเสี่ยงที่จะก่อให้เกิดปัญหาในการใช้ชีวิตในสังคมหากผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีเปิดเผยตนเองแต่อย่างใด^(๖). นอกจากนี้จากรายงานการศึกษาพบว่า มีคู่สามีภรรยาที่มีผลเลือดเอชไอวีแตกต่างกันจำนวนมาก เช่น การศึกษาของรงค์พิสุทธิพงษ์และคณะ^(๗) พบว่าจากการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีในสามีของหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีพบผลเลือดเป็นลบมากถึงร้อยละ ๒๖ ซึ่งการบริการให้คำปรึกษาจะช่วยค้นหาผู้ที่มีความเสี่ยงสูงในการติดเชื้อเอชไอวีเหล่านี้ได้ด้วย และตามหลักการให้คำปรึกษานั้นผู้รับบริการจะต้องถูกประเมินพฤติกรรมความเสี่ยงในการติดเชื้อและได้ข้อมูลในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีด้วยเสมอ^(๘) จึงช่วยในการป้องกันการระบาดของโรคเอชไอวีเป็นอย่างมาก.

ผู้วิจัยจึงเห็นความจำเป็นในการพัฒนาระบบบริการให้คำปรึกษาโรคเอชไอวีแก่คู่สามีภรรยา ในคลินิกฝากครรภ์ ขึ้นเพื่อช่วยให้คู่สามีภรรยาได้ตระหนักถึงความสำคัญของการมารับบริการปรึกษาเพื่อตรวจเลือดฝากครรภ์โดยสมัครใจ ตลอดจนมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง ซึ่งจะช่วยลดการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ในคู่สามีภรรยาที่มีผลเลือดแตกต่างกัน และป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก.

จุดประสงค์ของการวิจัยเพื่อ

๑. พัฒนาระบบบริการให้คำปรึกษาโรคเอชไอวีแก่คู่สามีภรรยา ในคลินิกฝากครรภ์.
๒. ศึกษาประสิทธิผลของระบบบริการให้คำปรึกษาโรคเอชไอวีแก่คู่สามีภรรยาในคลินิกฝากครรภ์.

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ได้ระบบบริการให้คำปรึกษาโรคเอชไอวีแก่คู่สามีภรรยา ในคลินิกฝากครรภ์ สำหรับนำไปใช้ในการพัฒนาระบบบริการให้คำปรึกษาโรคเอชไอวีแก่คู่สามีภรรยา ในสถานบริการสาธารณสุข เพื่อช่วยให้คู่สามีภรรยาได้ตระหนักถึงความสำคัญของการมารับบริการปรึกษาเพื่อตรวจเลือดฝากครรภ์โดยสมัครใจ ตลอดจนมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก.

๒. ได้แนวทางในการนำเสนอผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข เพื่อกำหนดนโยบายในการสนับสนุนให้มีการนำระบบบริการให้คำปรึกษาโรคเอชไอวีแก่คู่สามีภรรยาในคลินิกฝากครรภ์ ซึ่งเน้นการดูแลเป็นครอบครัวมากกว่าการดูแลฝ่ายหนึ่งฝ่ายใด ไปใช้ในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ อันจะช่วยเพิ่มความครอบคลุมบริการให้คำปรึกษาเรื่องเอชไอวีแก่คู่สามีภรรยา เพื่อตรวจเลือดโดยสมัครใจ ซึ่งจะช่วยลดการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ในคู่สามีภรรยาที่มีผลเลือดแตกต่างกัน และป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก รวมทั้งช่วยแก้ปัญหาการไม่เปิดเผยผลเลือดแก่คู่ของตนเอง และทำให้คู่สามีภรรยาที่ไม่ติดเชื้อเอชไอวีมีความรู้และรักษาสุขภาพของตนเองไม่ให้มีการติดเชื้อ.

ระเบียบวิธีศึกษา

การพัฒนาระบบบริการให้คำปรึกษาโรคเอชไอวีแก่คู่สามีภรรยาในคลินิกฝากครรภ์ มีขอบเขตการดำเนินการ ดังนี้

๑. ระบบบริการให้คำปรึกษาโรคเอชไอวีแก่คู่สามีภรรยา ในคลินิกฝากครรภ์ ที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย ๒ ส่วน.

- ส่วนที่ ๑ การบริการให้คำปรึกษาที่มุ่งเน้นการสร้างความตระหนักของคู่สามีภรรยาในการมารับบริการให้คำปรึกษาโรคเอชไอวี และการมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง ประกอบด้วย การวิเคราะห์ตนเอง เกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของครอบครัวและความสัมพันธ์ในครอบครัว, การสร้างความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอชไอวีและการป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ในคู่สามีภรรยาที่มีผลเลือดแตกต่างกัน และป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก และการมีส่วนร่วมในการป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ในคู่สามีภรรยาที่มีผลเลือดแตกต่างกัน และป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก.

- ส่วนที่ ๒ การสร้างเครือข่ายเชื่อมต่อการบริการให้คำปรึกษาโรคเอชไอวีแก่คู่สามีภรรยาในสถานบริการสุขภาพ

ระดับปฐมภูมิ ที่อยู่ในเขตอำเภอปง จังหวัดพะเยา.

๒. การทดสอบประสิทธิผลของระบบบริการให้คำปรึกษาโรคเอดส์ไอวีแก่คู่สามีภรรยา ในคลินิกฝากครรภ์ เป็นการนำระบบบริการให้คำปรึกษาโรคเอดส์ไอวีแก่คู่สามีภรรยา ในคลินิกฝากครรภ์ ไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้รูปแบบการวิจัยที่มีกลุ่มเดียววัดสองครั้ง (ก่อนและหลัง) แล้ววัดผลการทดลองใช้ โดยใช้แบบวัดความตระหนักถึงความสำคัญของการบริการให้คำปรึกษาโรคเอดส์ไอวี, แบบบันทึกจำนวนผู้มารับบริการให้คำปรึกษาโรคเอดส์ไอวีแก่คู่สามีภรรยา ในคลินิกฝากครรภ์ และแบบสัมภาษณ์ถึงโครงสร้างเกี่ยวกับความคิดเห็นของผู้มารับบริการต่อระบบบริการให้คำปรึกษาโรคเอดส์ไอวีแก่คู่สามีภรรยา ในคลินิกฝากครรภ์.

๓. ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ คู่สามีภรรยา ที่มารับบริการให้คำปรึกษาโรคเอดส์ไอวี ในคลินิกฝากครรภ์ ที่โรงพยาบาลปงและสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ในเขตอำเภอปง.

๔. ระยะเวลาในการศึกษา คือ เดือนตุลาคม ๒๕๔๘ - กันยายน ๒๕๕๐.

๕. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา คือ ระบบบริการให้คำปรึกษาโรคเอดส์ไอวีแก่คู่สามีภรรยาในคลินิกฝากครรภ์ และประสิทธิผลของระบบบริการให้คำปรึกษาโรคเอดส์ไอวี.

นิยามศัพท์

การพัฒนาระบบบริการให้คำปรึกษา หมายถึงกระบวนการพัฒนาระบบบริการให้คำปรึกษาโรคเอดส์ไอวีแก่คู่สามีภรรยา ในคลินิกฝากครรภ์ ประกอบด้วย ๔ ขั้นตอน คือ

๑. การศึกษาข้อมูลพื้นฐาน หมายถึงการวิเคราะห์สถานการณ์และประเมินผลการดำเนินงานบริการให้คำปรึกษาโรคเอดส์ไอวีแก่คู่สามีภรรยาในคลินิกฝากครรภ์ โดยมีการรวบรวมข้อมูลการฝากครรภ์และงานอนามัยแม่และเด็กของอำเภอปง สภาพปัญหาความครอบคลุมในการให้คำปรึกษาเรื่องเอดส์ไอวีแก่คู่สามีภรรยาในคลินิกฝากครรภ์ ระหว่าง พ.ศ. ๒๕๔๓-๒๕๔๗, การศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบบริการให้คำปรึกษาโรคเอดส์ไอวีแก่คู่สามีภรรยา และการสร้างเสริมความตระหนักของผู้รับบริการในการมารับบริการให้คำปรึกษาโรคเอดส์ไอวี เพื่อนำมากำหนดกรอบแนวคิดในการพัฒนาระบบบริการให้คำปรึกษาโรคเอดส์ไอวี.

๒. การสร้างระบบบริการให้คำปรึกษาโรคเอดส์ไอวีแก่คู่สามีภรรยา หมายถึง การนำกรอบแนวคิดที่จำเป็นที่

ได้จากการศึกษาข้อมูลพื้นฐานมากำหนดแนวทางในการสร้างเสริมความตระหนักของผู้รับบริการในการมารับบริการให้คำปรึกษาโรคเอดส์ไอวี และการสร้างเครือข่ายเชื่อมต่อการบริการให้คำปรึกษาโรคเอดส์ไอวีแก่คู่สามีภรรยา ในสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ที่อยู่ในเขตอำเภอปง จังหวัดพะเยา ประกอบด้วยการสร้างโครงสร้างระบบบริการให้คำปรึกษา, การตรวจสอบโครงสร้างระบบบริการให้คำปรึกษา และการปรับปรุงแก้ไขระบบบริการให้คำปรึกษา.

๓. การทดสอบประสิทธิผลของระบบบริการให้คำปรึกษาโรคเอดส์ไอวีแก่คู่สามีภรรยา หมายถึงการนำระบบบริการให้คำปรึกษาโรคเอดส์ไอวีแก่คู่สามีภรรยาไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้รูปแบบการวิจัยที่มีกลุ่มเดียว วัดสองครั้ง (ก่อนและหลัง) แล้ววัดผลการทดลองโดยใช้แบบวัดความตระหนักถึงความสำคัญของการบริการให้คำปรึกษาโรคเอดส์ไอวี, แบบบันทึกจำนวนผู้มารับบริการให้คำปรึกษาโรคเอดส์ไอวีแก่คู่สามีภรรยาในคลินิกฝากครรภ์ และแบบสัมภาษณ์ถึงโครงสร้างเกี่ยวกับความคิดเห็นของผู้มารับบริการต่อระบบบริการให้คำปรึกษาโรคเอดส์ไอวีแก่คู่สามีภรรยา ในคลินิกฝากครรภ์.

๔. การปรับปรุงระบบบริการให้คำปรึกษาโรคเอดส์ไอวีแก่คู่สามีภรรยา หมายถึง การนำผลการใช้ระบบบริการให้คำปรึกษาโรคเอดส์ไอวีแก่คู่สามีภรรยา และประเมินประสิทธิผลระบบบริการให้คำปรึกษาโรคเอดส์ไอวี มาปรับปรุงแก้ไขระบบบริการให้คำปรึกษาโรคเอดส์ไอวีแก่คู่สามีภรรยา ให้ถูกต้อง พร้อมทั้งจะนำไปสร้างเสริมความตระหนักถึงความสำคัญของการบริการให้คำปรึกษาโรคเอดส์ไอวีและการมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง สำหรับผู้มารับบริการที่คลินิกฝากครรภ์ของสถานบริการสาธารณสุข ต่อไป.

ระบบบริการให้คำปรึกษาโรคเอดส์ไอวีแก่คู่สามีภรรยา หมายถึงกระบวนการที่ช่วยให้ผู้มารับบริการตระหนักถึงความสำคัญของการมารับบริการให้คำปรึกษาโรคเอดส์ไอวี และการเข้าถึงระบบบริการให้คำปรึกษาโรคเอดส์ไอวีของคู่สามีภรรยา ประกอบด้วย ๒ ส่วน. ส่วนที่ ๑ การบริการให้คำปรึกษาที่มุ่งเน้นการสร้างเสริมความตระหนักของคู่สามีภรรยาในการมารับบริการให้คำปรึกษาโรคเอดส์ไอวี และการมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง ประกอบด้วย การวิเคราะห์ตนเอง เกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของครอบครัวและความสัมพันธ์ในครอบครัว, การสร้างความตระหนัก เกี่ยวกับโรคเอดส์ไอวีและการป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ในคู่สามีภรรยาที่มีผลเลือดแตกต่างกัน และป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอดส์ไอวีจากแม่สู่ลูก และการมีส่วนร่วมในการ



ป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ในคู่สามีภรรยาที่มีผลเลือดแตกต่างกัน และป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก. ส่วนที่ ๒ การสร้างเครือข่ายเชื่อมต่อการบริการให้คำปรึกษาโรคเอชไอวีแก่คู่สามีภรรยา ในสถานบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิที่อยู่ในเขตอำเภอปอง จังหวัดพะเยา.

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาคั้งนี้ เป็นการศึกษาและพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบบริการให้คำปรึกษาโรคเอชไอวีแก่คู่สามีภรรยา และศึกษาประสิทธิผลของระบบบริการให้คำปรึกษาโรคเอชไอวีแก่คู่สามีภรรยาในคลินิกฝากครรภ์ ของโรงพยาบาลปอง และสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในเขตอำเภอปอง จังหวัดพะเยา ในระหว่างเดือนตุลาคม ๒๕๔๘ - กันยายน ๒๕๕๐.

การดำเนินการมี ๔ ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๔๗ วิเคราะห์สถานการณ์และประเมินผลการดำเนินงาน โดยมีการรวบรวมข้อมูลการฝากครรภ์และงานอนามัยแม่และเด็กของอำเภอปอง สภาพปัญหา ความครอบคลุมในการให้คำปรึกษาเรื่องการติดเชื้อเอชไอวีแก่คู่สามีภรรยาในคลินิกฝากครรภ์ในช่วงพ.ศ. ๒๕๔๓-๒๕๔๗ ซึ่งมีอัตราต่ำมาวิเคราะห์หาสาเหตุ เพื่อกำหนดแนวทางในการแก้ปัญหา.

ขั้นตอนที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๔๘ พัฒนาระบบบริการให้คำปรึกษาโรคเอชไอวีแก่คู่สามีภรรยาในคลินิกฝากครรภ์ ประกอบด้วย ส่วนที่ ๑ การบริการให้คำปรึกษาที่มุ่งเน้นการสร้างเสริมความตระหนักของคู่สามีภรรยาในการมารับบริการให้คำปรึกษาโรคเอชไอวี และการมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง ได้แก่ การวิเคราะห์ตนเอง เกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของครอบครัวและความสัมพันธ์ในครอบครัว, การสร้างความตระหนัก เกี่ยวกับโรคเอชไอวีและการป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ในคู่สามีภรรยาที่มีผลเลือดแตกต่างกัน และป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก และการมีส่วนร่วมในการป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ในคู่สามีภรรยาที่มีผลเลือดแตกต่างกัน และป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก, และส่วนที่ ๒ โดยการสร้างเครือข่ายเชื่อมต่อการบริการให้คำปรึกษาโรคเอชไอวีแก่คู่สามีภรรยา ในสถานบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ ที่อยู่ในเขตอำเภอปอง จังหวัดพะเยา.

ตรวจสอบคุณภาพของโครงสร้างระบบบริการให้คำ

ปรึกษาโรคเอชไอวีของคู่สามีภรรยา กับผู้เชี่ยวชาญ ๓ คน แล้วนำข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญมาปรับปรุงแก้ไข และดำเนินการประชาสัมพันธ์โครงการ และอบรมการให้คำปรึกษาแก่เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย เพื่อเตรียมความพร้อมในการบริการให้คำปรึกษาโรคเอชไอวีแก่คู่สามีภรรยาในคลินิกฝากครรภ์.

ขั้นตอนที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๔๙ นำระบบบริการให้คำปรึกษาที่กำหนดไว้มาปฏิบัติ และมีการประสานงานร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลกับสถานีอนามัย พัฒนาให้สถานีอนามัยบริการเต็มรูปแบบรวมถึงการเจาะเลือดและส่งเลือดมาตรวจที่โรงพยาบาล และประเมินผลการดำเนินการ โดยใช้แบบวัดความตระหนักถึงความสำคัญของการบริการให้คำปรึกษาโรคเอชไอวี แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างเกี่ยวกับความคิดเห็นของผู้มารับบริการต่อระบบบริการให้คำปรึกษาโรคเอชไอวีแก่คู่สามีภรรยา ในคลินิกฝากครรภ์, แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้มารับบริการให้คำปรึกษาโรคเอชไอวีแก่คู่สามีภรรยา ในคลินิกฝากครรภ์ เพื่อประเมินอัตราความครอบคลุมในการให้คำปรึกษาเรื่องเอชไอวีแก่คู่สามีภรรยา, อัตราหญิงมีครรภ์ติดเชื้อเอชไอวี, จำนวนคู่สามีภรรยาที่มีผลเลือดแตกต่างกัน จำนวนคู่สามีภรรยาที่ติดเชื้อเอชไอวีระหว่างกัน, จำนวนเด็กติดเชื้อหลังคลอดจากแม่ที่ติดเชื้อเอชไอวี.

ขั้นตอนที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๐ นำผลการใช้ระบบบริการให้คำปรึกษาโรคเอชไอวีแก่คู่สามีภรรยา และประเมินประสิทธิผลระบบบริการให้คำปรึกษาโรคเอชไอวี มาปรับปรุงแก้ไขระบบบริการให้คำปรึกษาโรคเอชไอวีแก่คู่สามีภรรยา ให้เหมาะสมพร้อมที่จะนำไปสร้างเสริมความตระหนักถึงความสำคัญของการบริการให้คำปรึกษาโรคเอชไอวีและการมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง สำหรับผู้รับบริการที่คลินิกฝากครรภ์ ของสถานบริการสาธารณสุข ต่อไป.

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้การวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ยของความตระหนักถึงความสำคัญของการมารับบริการให้คำปรึกษาโรคเอชไอวี ก่อน - หลังการมารับบริการ, ให้คำปรึกษาโรคเอชไอวีของคู่สามีภรรยา ในคลินิกฝากครรภ์ และคำนวณหาค่าร้อยละจากแบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้มารับบริการให้คำปรึกษาโรคเอชไอวีแก่คู่สามีภรรยา ในคลินิกฝากครรภ์ และวิเคราะห์ผลสำเร็จของงานโดยใช้วิธีการคำนวณดังนี้

- อัตราความครอบคลุมในการให้คำปรึกษาเรื่องเอชไอวีแก่คู่สามีภรรยา (ร้อยละ/ปี) คำนวณจาก

$$\frac{\text{จำนวนหญิงมีครรภ์ที่มารับบริการพร้อมสามี}}{\text{จำนวนหญิงมีครรภ์ทั้งหมดที่มาฝากครรภ์}} \times 100$$

- อัตราหญิงมีครรภ์ติดเชื้อเอชไอวี (ร้อยละ/ปี)
คำนวณจาก

$$\frac{\text{จำนวนหญิงมีครรภ์ที่พบเชื้อเอชไอวี}}{\text{จำนวนหญิงมีครรภ์ทั้งหมดที่มาฝากครรภ์และตรวจเชื้อ}}$$

- จำนวนคู่สามีภรรยาที่มีผลเลือดแตกต่างกัน(คู่)
คำนวณจาก จำนวนคู่สามีภรรยาที่ได้รับการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีพบว่าฝ่ายหนึ่งเป็นบวกแต่อีกฝ่ายเป็นลบ

- จำนวนคู่สามีภรรยาที่ติดเชื้อเอชไอวีระหว่างกัน(คู่)
คำนวณจาก จำนวนคู่สามีภรรยาที่มีผลเลือดแตกต่างกันแต่จากการติดตามตรวจซ้ำหลังการตรวจครั้งแรกครบ ๑ ปีพบผลเลือดเป็นบวกในผู้ที่เคยมีผลเลือดเป็นลบ.

จำนวนเด็กติดเชื้อหลังคลอดจากแม่ที่ติดเชื้อเอชไอวี(ราย) คำนวณจากจำนวนเด็กที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อเอชไอวีและยังตรวจเลือดพบเชื้อเอชไอวีหลังการคลอดครบ ๑ ปี.

การวิเคราะห์เนื้อหาเกี่ยวกับความคิดเห็นของผู้มารับบริการต่อระบบบริการให้คำปรึกษาโรคเอชไอวีแก่คู่สามีภรรยาในคลินิกฝากครรภ์ จากแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างเกี่ยวกับความคิดเห็นของผู้มารับบริการต่อระบบบริการให้คำปรึกษาโรคเอชไอวีแก่คู่สามีภรรยา ในคลินิกฝากครรภ์.

ผลการวิจัยพร้อมวิจารณ์

การพัฒนาาระบบบริการให้คำปรึกษาโรคเอชไอวีแก่คู่สามีภรรยา

ผู้วิจัยได้พัฒนาาระบบบริการให้คำปรึกษาโรคเอชไอวีแก่คู่สามีภรรยาในคลินิกฝากครรภ์ โดยใช้แนวคิดของคาร์เตอร์^(๓) ซึ่งกล่าวว่าความตระหนักเป็นผลของกระบวนการทางปัญญา คือ เมื่อบุคคลได้รับการกระตุ้นจากสิ่งเร้าหรือรับสัมผัสจากสิ่งเร้าแล้ว จะเกิดการรับรู้และความเข้าใจในสิ่งเร้า นั้น แล้วนำไปสู่การเห็นคุณค่าและยอมรับความสำคัญอันจะส่งผลต่อการกระทำหรือพฤติกรรมของบุคคลที่มีต่อสิ่งเร้า นั้น ๆ ร่วมกับการ

สังเคราะห์แนวคิดของ คักดีไทย สุรกีจาวร^(๑๐) และอ้อยทิพย์ ทองดี^(๑๑) ซึ่งได้เสนอวิธีการสร้างความตระหนักให้เกิดขึ้นกับบุคคล ประกอบด้วย การให้ทำกิจกรรม เช่น การอภิปรายเพื่อวิเคราะห์หาเหตุผลในประเด็นต่างๆที่เกี่ยวข้องกับโรคเอชไอวี เพื่อกระตุ้นการคิด การตัดสินใจด้วยตนเองและเสนอแนะแนวทางที่จะนำไปสู่การปฏิบัติ มาเป็นแนวทางในการกำหนดกิจกรรมการเสริมสร้างความตระหนักในการบริการให้คำปรึกษาโรคเอชไอวีแก่คู่สามีภรรยา และการวัดความตระหนักถึงความสำคัญของการบริการให้คำปรึกษาโรคเอชไอวีแก่คู่สามีภรรยา. นอกจากนี้ได้สังเคราะห์แนวคิดเกี่ยวกับทฤษฎีการให้การปรึกษาคอบคร์วกลุ่มยุทธศาสตร์ของ เฮลีย์^(๑๒), กลุ่มจิตบำบัดโดยรวมของ เสลิวินิ พาลาซโซลิ ^(๑๓) และกลุ่ม แก้ปัญหาเฉพาะของ เดอร์ ซาเซอร์^(๑๔) ซึ่งได้ให้ความสำคัญต่อรูปแบบการสื่อสารในคอบคร์ว. เทคนิคที่ใช้ประกอบด้วยการมองมุมใหม่ การกระทำในทางตรงกันข้าม และมองปัญหาในลักษณะที่เป็นระบบโดยปัญหาที่เกิดขึ้นกับสมาชิกคอบคร์วเป็นตัวบอกถึงประสิทธิภาพของคอบคร์ว ร่วมกับการนำแนวคิด ของเอฟเสตตันและคณะ^(๑๕) ที่ระบุถึงการปฏิบัติหน้าที่ของคอบคร์วในด้านต่าง ๆ ได้แก่ การแก้ปัญหา, การสื่อสาร, บทบาทการตอบสนองทางอารมณ์, ความผูกพันทางอารมณ์ และการควบคุมพฤติกรรม, และการปรับตัวของคอบคร์ว ของวัทซ์ลาวิก และคณะ และแมคคัปปินและคณะ (อ้างโดยอุมาพร ตรังคสมบัติ^(๑๖)) ร่วมกับการศึกษาแนวคิดของ เชมรัว และคณะ^(๑๖) พบว่า การให้คำปรึกษาเรื่องเอชไอวีแก่คู่สามีภรรยาเพื่อตรวจเลือดโดยสมัครใจ เป็นกระบวนการที่ส่งเสริมให้คู่สามีภรรยาได้รับบริการปรึกษาเพื่อตรวจเลือดซึ่งต้องมาพร้อมกันเป็นคู่ เพื่อใช้โอกาสนี้ให้บริการปรึกษาเชิงป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี เน้นการดูแลเป็นครอบครัวมากกว่าการดูแลฝ่ายหนึ่งฝ่ายใด. สำหรับการประเมินผลระบบบริการให้คำปรึกษาโรคเอชไอวีแก่คู่สามีภรรยา ได้กำหนดขึ้นจากการนำแนวคิดของไทเลอร์^(๑๗) ซึ่งกล่าวว่าการประเมินผลเป็นกระบวนการที่ใช้ในการตรวจสอบผลลัพธ์ของระบบบริการให้คำปรึกษาโรคเอชไอวีแก่คู่สามีภรรยา โดยจะต้องสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ .

ผลการตรวจสอบโครงสร้างระบบบริการให้คำปรึกษาโรคเอชไอวีแก่คู่สามีภรรยาของผู้เชี่ยวชาญ ๓ คน พบว่าโครงสร้างระบบบริการให้คำปรึกษาโรคเอชไอวีมีความเหมาะสมในระดับ



มาก. ทั้งนี้เนื่องจากผู้วิจัยได้ดำเนินการพัฒนาระบบบริการให้คำปรึกษาโรคเอชไอวีแก่คู่สามีภรรยา อย่างมีระบบตามแนวทางการพัฒนาหลักสูตรของ วิชัย วงษ์ใหญ่^(๑๘), องอาจ พงษ์พิสุทธิบุบผา^(๑๙) และศิริพงษ์ เสาภายน ^(๒๐).

การประเมินประสิทธิผลของระบบบริการให้คำปรึกษาโรคเอชไอวีแก่คู่สามีภรรยา

การนำระบบบริการให้คำปรึกษาโรคเอชไอวีแก่คู่สามีภรรยา ไปทดลองใช้กับคู่สามีภรรยาที่มารับบริการในแผนกฝากครรภ์ ที่โรงพยาบาลปง และสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ในเขตอำเภอปง จังหวัดพะเยา ได้ผล

การเปรียบเทียบคะแนนจาก แบบวัดความตระหนักถึงความสำคัญของการบริการให้คำปรึกษาโรคเอชไอวี แก่คู่สามีภรรยา ก่อนและหลังการใช้ระบบบริการให้คำปรึกษาโรคเอชไอวีแก่คู่สามีภรรยา:

- ก่อนทดลอง ได้ค่าเฉลี่ย ๔๓.๓๐ ± ๖.๕๙; หลัง

ทดลอง ได้ค่าเฉลี่ย ๕๐.๗๖ ± ๕.๘๐; ค่าที่ ๑๒.๓๕ แสดงว่าผลการวัด ค่าเฉลี่ยของความตระหนักถึงความสำคัญของการบริการให้คำปรึกษาโรคเอชไอวีแก่คู่สามีภรรยา กลุ่มตัวอย่างหลังการทดลองใช้บริการให้คำปรึกษาโรคเอชไอวี แก่คู่สามีภรรยา กลุ่มตัวอย่าง สูงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕. หลังดำเนินการ พบว่า

- อัตราความครอบคลุม การให้คำปรึกษาเรื่องเอชไอวีแก่คู่สามีภรรยาเพื่อตรวจเลือดโดยสมัครใจเพิ่มขึ้น.
- อัตราการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงมีครรภ์ลดลงใน พ.ศ. ๒๕๕๐.
- จำนวนสามีภรรยาที่มีผลเลือดแตกต่างกันมี ๑ คู่และไม่พบการติดเชื้อเอชไอวีระหว่างกัน.
- หญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีทุกรายสมัครเข้าโครงการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อจากแม่สู่ลูก.
- เด็กที่ติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก ๑ ราย.

ตารางที่ ๑ ผลการดำเนินงานให้บริการฝากครรภ์และให้คำปรึกษาเรื่องเอชไอวีแก่คู่สามีภรรยาในคลินิกฝากครรภ์ของอำเภอปง พ.ศ. ๒๕๔๘ – ๒๕๕๐

ผลงาน	พ.ศ.			
	๒๕๔๘	๒๕๔๙	๒๕๕๐	รวม
จำนวนหญิงมีครรภ์ (ราย)	๔๔๕	๔๓๖	๓๗๑	๑,๒๕๒
จำนวนหญิงมีครรภ์และสามีที่มารับบริการคำปรึกษาเรื่องเอชไอวี(คู่)	๓๓๖	๓๒๐	๓๓๐	๙๘๖
อัตราความครอบคลุมการให้คำปรึกษาแก่คู่สามีภรรยา(ร้อยละ)	๗๓	๘๙	๙๔	๘๕
อัตราหญิงมีครรภ์ติดเชื้อเอชไอวี (ร้อยละ)	๐.๔	๐.๒	๐.๕	๐.๔
จำนวนสามีภรรยาที่มีผลเลือดแตกต่างกัน (คู่)	๐	๑	๐	๑
จำนวนสามีภรรยาที่ติดเชื้อเอชไอวีจากกันจากการตรวจเลือดเมื่อครบ ๑ ปีหลังการตรวจครั้งแรก(คู่)	๐	๐	๐	๐
อัตราหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อเอชไอวีและเข้าโครงการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก (ร้อยละ)	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐
เด็กที่ติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก (ราย)	๐	๑	๐	๑

- ประสบผลสำเร็จในการสร้างเครือข่ายเชื่อมต่อการบริการให้คำปรึกษาโรคเอชไอวีแก่คู่สามี ภรรยา ในสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ที่อยู่ในเขตอำเภอปง จังหวัดพะเยา คือสามารถพัฒนาให้สถานอนามัยทุกแห่งมีระบบบริการให้คำปรึกษาเรื่องเอชไอวีร้อยละ ๑๐๐ เพิ่มอัตราความครอบคลุมการให้คำปรึกษาเรื่องเอชไอวีแก่คู่สามีภรรยาเพื่อตรวจเลือดโดยสมัครใจในคลินิกฝากครรภ์ได้มากกว่าร้อยละ ๘๐ ใน ๒ ปีหลังสุด และค้นหาคู่สามีภรรยาที่มีผลเลือดแตกต่างกันจำนวน ๑ คู่ โดยสามารถป้องกันการติดเชื้อระหว่างกันได้ ๑ คู่ หญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อทุกรายสมัครเข้าโครงการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก และป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกได้ร้อยละ ๘๐.

ผลการประเมินการใช้ระบบบริการให้คำปรึกษาโรคเอชไอวีแก่คู่สามีภรรยา ในคลินิกฝากครรภ์ ประสบผลสำเร็จและผู้รับบริการส่วนใหญ่มากกว่าร้อยละ ๘๐ มีความคิดเห็นว่า ภาพรวมของระบบมีความเหมาะสมเนื่องจาก

๑. ระบบบริการให้คำปรึกษาโรคเอชไอวีแก่คู่สามีภรรยา ที่พัฒนาขึ้นผู้วิจัยได้วิเคราะห์สถานการณ์และประเมินผลการดำเนินงานที่ผ่านมาใน พ.ศ. ๒๕๔๓- ๒๕๔๗ โดยนำข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการมาพิจารณาหาประเด็นปัญหาและแนวทางแก้ไขร่วมกับการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับครอบครัว, การให้การปรึกษา, การสร้างเสริมความตระหนัก, การประเมินผลและการพัฒนารูปแบบหลักสูตร.

นอกจากนี้ยังได้มีการตรวจสอบโครงสร้างระบบบริการให้คำปรึกษาโรคเอชไอวีแก่คู่สามีภรรยาโดยผู้เชี่ยวชาญ ๓ ท่าน. ผลการตรวจสอบแสดงว่าโครงสร้างระบบบริการให้คำปรึกษาโรคเอชไอวีแก่คู่สามีภรรยา มีความเหมาะสมในระดับมาก จึงเป็นระบบบริการให้คำปรึกษาโรคเอชไอวีที่มีความเหมาะสมในการนำไปใช้สร้างเสริมความตระหนักและการมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองของผู้รับบริการที่คลินิกฝากครรภ์ของสถานบริการสาธารณสุข.

๒. การสร้างเสริมความตระหนักของผู้รับบริการในการมารับบริการให้คำปรึกษาโรคเอชไอวี และการมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองของคู่สามีภรรยา เพื่อการตรวจเลือดโดยสมัครใจก็เป็นส่วนหนึ่งที่ช่วยเพิ่มความครอบคลุมในการบริการให้คำ

ปรึกษาเรื่องเอชไอวีแก่คู่สามีภรรยาเพิ่มสูงขึ้น ช่วยลดการระบาดของโรคเอชไอวีเพราะเน้นถึงการป้องกันการติดเชื้อ โดยเฉพาะในคู่สามีภรรยาที่มีผลเลือดเป็นลบนั้นการให้สุศึกษาและรู้ถึงวิธีป้องกันโรคเอดส์จะทำให้เกิดความตระหนักในการป้องกันการติดเชื้อซึ่งจะให้ผลสำเร็จในระยะยาว เช่นเดียวกับการศึกษาของฟาโกอะและคณะ^(๒๑) ที่พบว่า การให้คำปรึกษาคู่สามีภรรยาในคลินิกฝากครรภ์เพิ่มการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และในคู่สามีภรรยาที่มีผลเลือดแตกต่างกันนั้นก็สามารถให้การป้องกันได้ทันที ทำให้การระบาดของโรคเอชไอวีลดลงด้วย. คู่สามีภรรยาที่มีผลเลือดแตกต่างกัน ๑ คู่ ไม่พบมีการติดเชื้อเอชไอวีจากการตรวจเลือดหลังการตรวจครั้งแรกครบ ๑ ปี นับว่าเป็นเรื่องที่ควรให้ความสำคัญอย่างมากเพราะการรับทราบผลเลือดและมีการให้สุศึกษาอย่างดีรวมทั้งการให้บริการถุงยางอนามัยอย่างสม่ำเสมอ. อย่างไรก็ตามจากการศึกษาของอัลเลนและคณะ^(๒๒) พบว่าคู่ที่มีผลเลือดแตกต่างกันหลังจากรับทราบผลเลือดแล้วมีการใช้ถุงยางอนามัยในขณะมีเพศสัมพันธ์ทุกครั้งเพียงร้อยละ ๓๙-๗๐ เท่านั้น เช่นเดียวกับการศึกษาของเสนอเพชรพวงและคณะ^(๒๓) ที่ตรวจเลือดสามีภรรยาเพื่อรับสมัครเข้าโครงการวิจัยทางคลินิกพบว่าเกือบครึ่งหนึ่งมีผลเลือดแตกต่างกัน หลายคู่ไม่ได้ตระหนักถึงภาวะผลเลือดที่แตกต่างกัน และส่วนใหญ่ไม่เคยใช้ถุงยางอนามัย หรือใช้ไม่สม่ำเสมอ จึงเป็นเรื่องที่องค์กรต่างๆที่แก้ไขปัญหาโรคเอชไอวีต้องตระหนักและใส่ใจปัญหาดังกล่าว. สุชาญ และคณะ^(๒๔) พบว่าคู่สามีภรรยาที่มีผลเลือดต่างกันมีการติดเชื้อเอชไอวีจากการตรวจเลือดหลังการตรวจครั้งแรกร้อยละ ๙ จึงต้องให้ความสำคัญในการป้องกันในกรณีดังกล่าว.

๓. ความสัมพันธ์และความร่วมมือที่ติระหว่างโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและสถานอนามัย ซึ่งตลอดที่ผ่านมามีการบริหารระบบหน่วยคู่สัญญาของการบริการระดับปฐมภูมิเป็นไปด้วยความเอื้ออาทรต่อกันและถือเอาประโยชน์ของประชาชนเป็นสำคัญ. ดังนั้นถึงแม้จากการศึกษาพบว่า การพัฒนาระบบการให้คำปรึกษาเรื่องเอชไอวีแก่คู่สามีภรรยาเพื่อตรวจเลือดโดยสมัครใจแก่คู่สามีภรรยาที่สนใจสถานอนามัยนั้นมิใช่เรื่องง่ายและต้องใช้เวลาในการสร้างการยอมรับจากเจ้าหน้าที่ ประกอบกับสถานอนามัยมีภารกิจมาก ในสถานอนามัยบางแห่งโดยเฉลี่ยเจ้าหน้าที่ ๑ คนต้องรับผิดชอบประชากรมากกว่า ๑,๐๐๐ คน ทำให้ไม่ยอมรับภาระงานนี้. แต่เนื่องจากเจ้าหน้าที่ตระหนักถึงความจำเป็นเพราะสถานอนามัยมีที่ตั้งอยู่ในเขต



หมู่บ้านและตำบล ประชาชนมีความสะดวกในการมารับบริการ จึงยินดียอมรับภาระงานนี้โดยกำหนดเป็นงานประจำในคลินิก ผ่ากักรรภ์ และมีผลให้ความครอบคลุมการบริการให้คำปรึกษา เรื่องเอชไอวีแก่คู่สามีภรรยาเพิ่มสูงขึ้นมาก โดยเฉพาะใน พ.ศ. ๒๕๕๐ มีอัตราการครอบคลุมสูงถึงร้อยละ ๙๔.

เอกสารอ้างอิง

๑. อมรา ทองหงส์. การเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวี เฉพาะพื้นที่ประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๔๕. เอกสารแนวทางการปฏิบัติงาน โครงการการดูแลหญิงหลังคลอดและครอบครัวที่ติดเชื้อเอชไอวี กระทรวงสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ ๑. กรุงเทพมหานคร:ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด; ๒๕๔๖.
๒. สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน ผู้ป่วยเอดส์จำแนกรายจังหวัดระหว่าง ๒๕๒๗-๒๕๕๐ [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 โรงพยาบาลจุฬ. สรุปผลการดำเนินงานประจำปี ๒๕๔๕. พะเยา:โรงพยาบาลจุฬ; ๒๕๔๕.
๔. UNAIDS. Counselling and voluntary HIV testing for pregnant women in high HIV prevalence countries. First revised reprint: Geneva Switzerland; November 2001.
๕. Lallement M, Joudian G, Lecoeur S, Kim S, สุพร เกิดสว่าง, วิษณุ วิทยาชัย, et al. A trial of short ened Zidovudine regimens to prevent mother to child transmission of HIV type 1. N Engl J Med 2000;343:982-91
๖. Semrau K, Kuhn L, Vwalika C, Kasonde P, Sinkala M, Kankasa C, et al. Women couples antenatal HIV counseling and testing are not more likely to report adverse social events. Medscape[serial online]2005[cited 2007Aug 09];19(6):[603-9]. Available from : URL : [http:// HYPERLINK "http://www.medscape.com/medline/abstract/"](http://HYPERLINK) www.medscape.com/medline/abstract/15577420
๗. รุ่งวิสุทธิพงษ์ A, ตีรวาลิน W, ชัยยะกุล P, พีระเลิศ P, Laosakkitiboran J, Shaffer N, et al. Husband HIV discordance among HIV-infected pregnant women, Bangkok, Thailand. International aids society[serial online]1994[cited 2007 aug 9]:[2 screens].Available from : URL : [http:// www.aegis.com/conferences/iac/1994/ 103C.html](http://www.aegis.com/conferences/iac/1994/103C.html)
๘. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการให้การ ปรึกษาเรื่องเอดส์. พิมพ์ครั้งที่ ๒. นนทบุรี:สำนักงาน กิจการโรงพิมพ์ องค์การทหารผ่านศึกไทย; ๒๕๔๖.
๙. Carter S. Sensory Awareness Foundation.(Online). Available : HYPERLINK "http://www.sensorya wareness.org/pages/leaderprofiles.htm" [http:// www.sensoryawareness.org/pages/](http://www.sensoryawareness.org/pages/)
๑๐. คัดดีไทย สุรกิจบวร. การวิจัยเพื่อการพัฒนา.กรุงเทพฯ : กรมการฝึกหัดครู; ๒๕๓๔. leaderprofiles.htm; 2003.
๑๑. อ้อยทิพย์ ทองดี. ผลการพัฒนาจริยธรรมด้านความ รับผิดชอบด้วยวิธีสร้างความตระหนักและการ ปรับพฤติกรรมของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น. วิทยานิพนธ์ กศ.ม.จิตวิทยาการแนะแนว) บัณฑิต วิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร; ๒๕๓๗.
๑๒. Haley J. Art of Strategic Therapy.(Online). Available : [http://www.wisepress.co.uk/xt_ find_product.asp](http://www.wisepress.co.uk/xt_find_product.asp)
๑๓. Selvini PM. Systemic psychotherapy.(Online). Available : http://ipsa.co.at/work/_en.html 2003
๑๔. O' Hanlon B.Focus on Solutions. (Online). Available : [http://www.gethelp.co.uk/therapies/ focus.html](http://www.gethelp.co.uk/therapies/focus.html). 2003.
๑๕. กรมสุขภาพจิต. คู่มือการฝึกอบรมหลักสูตรพื้นฐาน การให้การปรึกษาครอบครัว. กรุงเทพฯ: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข; ๒๕๔๒.
๑๖. อุมภาพร ตรังคสมบัติ. จิตบำบัดและการให้คำปรึกษา ครอบครัว. พิมพ์ครั้งที่ ๒. กรุงเทพฯ: บริษัทเฟื่องฟ้า พรีนติ้ง จำกัด; ๒๕๔๑.
๑๗. Tyler RW. Basic Principles of Curriculum and Instruction. Chicago : Univ Chicago Press; 1949.

๑๘. วิชัย วงษ์ใหญ่. การพัฒนาหลักสูตรและการสอนมิติใหม่. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์โอเดียนสโตร์; ๒๕๓๕.
๑๙. อองอาจ พงษ์พิสุทธิ์ บุปผา. การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมผู้นำทางการเกษตรสำหรับนักเรียนโครงการอาชีวศึกษาเพื่อการพัฒนาชนบท. ปรินญาณพนธ์ กศ.ด. การวิจัยและพัฒนาหลักสูตร, บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร, กรุงเทพฯ , ๒๕๔๑.
๒๐. ศิริพงษ์ เศาภายน. การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อพัฒนาความสามารถในการจัดการกับความขัดแย้งของตำรวจชุมชน. ปรินญาณพนธ์ กศ.ด. การบริหารการศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพฯ, ๒๕๔๕.
๒๑. 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 2007Aug 09];37(5):[1620-6]. Avialable from : URL : <http://www.medscape.com/medline/abstract/> www.medscape.com/medline/abstract/15577420
๒๒. 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 2007Aug09];17(5):[733-40];Avialable from: URL : <http://www.medscape.com/medline/abstract/12646797>
๒๓. เสนอ เพชรพวง,Whitehead S J, ศุภพร ไชยคำเมา, วัฒน์ อุทัยวิทย์, สุรินทร์ สุธมนพันธ์,และคณะ.โอกาสในการป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวีในคู่สามีภรรยาที่ผลเลือดเอชไอวีต่างกัน โดยพบจากการคัดกรอง เพื่อเข้าร่วมการศึกษาวิจัยทางคลินิก เกี่ยวกับความปลอดภัยของการป้องกันการติดเชื้อ. เอกสารประกอบการสัมมนาระดับชาติ เรื่องโรคเอดส์ครั้งที่ ๑๐ กระทรวงสาธารณสุข; ๑๓-๑๕ กรกฎาคม ๒๕๔๘; ณ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต และ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.กรุงเทพมหานคร: สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ; ๒๕๔๘.
๒๔. สุชาติ ปริญญา, บงกช ไทยเดชา, ดารา แสงเพชร, เกษรา ทากาติ, กรกนก เมธโคทิน. การพัฒนาระบบบริการให้คำปรึกษาเรื่องเอดส์คู่สามีภรรยาในคลินิกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลจุน,วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข ๒๕๕๐; ๑ (เสริม ๒): ๒๗๙-๘๓.