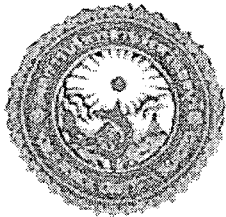
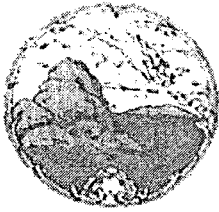


สำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยบูรพา
ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี 20131



ศูนย์ข้อมูลเพื่อการพัฒนายุทธศาสตร์เอดส์ (ASI) มหาวิทยาลัยบูรพา

รายงานการวิจัยและพัฒนาระบบเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์
จังหวัดชลบุรี

กลุ่มผู้รับบริการฝากครรภ์และคลอดบุตร

โดย

รองศาสตราจารย์ วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์

18 ม.ค. 2554

A๑ ๐๐๗๓๘๙๔ เริ่มบริการ

28 12 87

18 ส.ค. 2554

โดยได้รับการสนับสนุนจากงบประมาณพัฒนาจังหวัดชลบุรี ประจำปี พ.ศ. 2552
ภายใต้โครงการพัฒนากลไกบริหารจัดการด้านการควบคุมและป้องกันปัญหาเอดส์
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

๕๖๕๐๑๓๓๓๙๖

เมษายน 2553

หนังสือบริจาค

รายชื่อวิทย

รองศาสตราจารย์วิลพรณ สวัสดิ์พานิชย์ (Associate Professor Wilaiphan Sawatphanit)
กลุ่มวิชาการพยาบาลมารดา-ทารกและผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
โทร.081-6131077 โทรสาร (038) 745790 E-mail : sawilaiphan@yahoo.com

ที่ปรึกษา

ศาสตราจารย์ ดร.สมศักดิ์ พันธุ์พัฒนา รองอธิการบดีฝ่ายวิจัย มหาวิทยาลัยบูรพา
นพ.วิพุธ พูลเจริญ เลขาธิการมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนา นโยบาย
นพ.สมชาย ศรีเปลี่ยนจันทร์ ผู้อำนวยการมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนา นโยบาย
นพ.วิวัฒน์ พีรพัฒน์ โภคิน ศูนย์วิเคราะห์ข้อมูลและนโยบายเอคส์ Integrated Analysis and
Advocacy (A²)
นางเพ็ญศรี สงวนสิงห์ ผู้จัดการมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนา นโยบาย

หน่วยงานหลัก

รองศาสตราจารย์ ดร. สุนันทา ไอศิริ Email : sosiri@buu.ac.th
นายกิตติศักดิ์ ตันติพิพัฒน์กุล Email : ktantipatgul@yahoo.com
สงนง.เลขาห้อง 302 คณะการแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศร ม.บูรพา ต.แสนสุข อ.เมือง จ.
ชลบุรี 20131
โทร. 038-102630 โทร./โทรสาร 038-394700

หน่วยงานสนับสนุน

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนา นโยบาย
ศูนย์วิเคราะห์ข้อมูลและนโยบายเอคส์ Integrated Analysis and Advocacy (A²)
เลขที่ 44/128 ซอยพิชัยนันท์ ถนนติวานนท์ 3 ต. ตลาดขวัญ อ.เมือง จังหวัด นนทบุรี 11000
โทรศัพท์ 02-9689537 โทรสาร 02-9689885

คำนำ

รายงานวิจัยและพัฒนาระบบเพื่อนำไปสู่การป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา แนวทางพัฒนากลวิธีที่มีประสิทธิผลในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มผู้รับบริการฝากครรภ์และคลอดบุตร ในจังหวัดชลบุรี การพัฒนาเครื่องมือ คู่มือแนวทางปฏิบัติ กลวิธีที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย การสร้างแกนนำ และรูปแบบการทำงานแบบเครือข่ายผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในจังหวัดชลบุรี สรุปทบทวนการดำเนินการ พัฒนาตัวชี้วัด และติดตามประเมินผลการดำเนินงานเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในกลุ่ม 1 คือ ผู้รับบริการฝากครรภ์และคลอดบุตร ในจังหวัดชลบุรี รวมทั้งจัดทำข้อเสนอแนะในการดำเนินงานเพื่อการขยายผล ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในกลุ่มผู้รับบริการฝากครรภ์และคลอดบุตร ในจังหวัดชลบุรี

ผู้วิจัยขอขอบคุณคณะที่ปรึกษา ประกอบด้วย ศาสตราจารย์ ดร. สมศักดิ์ พันธุ์วัฒนา รองอธิการบดีฝ่ายวิจัย มหาวิทยาลัยบูรพา ในฐานะประธานศูนย์ข้อมูลเพื่อการพัฒนายุทธศาสตร์เอดส์จังหวัดชลบุรี นายแพทย์วิฑูร พูลเจริญ นายแพทย์สมชาย ศรีเปลี่ยนจันทร์ นายแพทย์วิวัฒน์ พีรพัฒน์ โภคิน และคุณเพ็ญศรี สงวนสิงห์ จากมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนานโยบาย ที่ได้ให้คำปรึกษาแนะนำและสนับสนุนการดำเนินการของคณะทำงานวิชาการของศูนย์ข้อมูลเพื่อการพัฒนายุทธศาสตร์เอดส์มาโดยตลอด

งานวิจัยนี้ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากงบประมาณพัฒนาจังหวัดชลบุรี ขอขอบพระคุณท่านนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี และบุคลากรในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ทุกท่านที่ได้ทำหน้าที่ประสานงานและสนับสนุนการดำเนินงานในลักษณะภาคีเครือข่ายการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในกลุ่มเป้าหมาย รวมทั้งสมาชิกในกลุ่มของภาคีเครือข่ายต่างๆ ที่ให้ความร่วมมือในด้านต่าง ๆ

รองศาสตราจารย์วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์

คณะทำงานวิชาการกลุ่ม 1 ศูนย์ข้อมูลเพื่อการพัฒนายุทธศาสตร์เอดส์จังหวัดชลบุรี

เมษายน 2553

กลุ่มผู้รับบริการฝากครรภ์และคลอดบุตรในจังหวัดชลบุรี

รองศาสตราจารย์วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

ลักษณะปัญหาของกลุ่มเป้าหมาย

การติดเชื้อเอชไอวีในคู่สามีภรรยาเป็นสัดส่วนสูงสุดของการติดเชื้อใหม่ในทุกปี การรับ-ถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีในคู่สามีภรรยาจึงยังคงเป็นปัญหาสำคัญที่หลายหน่วยงานต้องระดมความร่วมมือเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหากันอย่างต่อเนื่อง จากผลการตรวจเลือดหญิงตั้งครรภ์พบคู่เพศสัมพันธ์มีผลเลือดต่างกัน คือสามีหรือภรรยาติดเชื้อเอชไอวี แต่อีกฝ่ายหนึ่งตรวจไม่พบการติดเชื้อ (Discordant couples) หรือไม่ยอมไปตรวจเลือดจากรายงานของคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลชลบุรี จังหวัดชลบุรี ระหว่างปี พ.ศ. 2541-2547 มีหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อเอชไอวีมาฝากครรภ์จำนวน 430 คนและมีสามีมาตรวจเลือดจำนวน 214 คน พบคู่สามีภรรยาที่มีผลเลือดต่างกันจำนวน 100 คู่ คิดเป็นร้อยละ 46.72 และข้อมูลที่คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา จังหวัดชลบุรี ระหว่างปี พ.ศ. 2546-2550 มีหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อเอชไอวีมาฝากครรภ์ จำนวน 677 คน พบคู่สามีภรรยาที่มีผลเลือดต่างกันจำนวน 50 คู่ คิดเป็นร้อยละ 7.39 นอกจากนี้พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีจำนวน 10 คนอายุระหว่าง 18-29 ปี มีคู่ที่มีผลเลือดต่าง 4 คู่ (Sawatphanit, Ross, & Suwansujarid, 2004)

การดำเนินการป้องกันเอชไอวีในผู้หญิงนี้จะไม่มีความประสบความสำเร็จ หากไม่สามารถนำคู่เพศสัมพันธ์เข้ามามีส่วนร่วมในการสื่อสารเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย และช่วงเวลาที่ผู้หญิงมาฝากครรภ์จึงเป็นโอกาสทองสำคัญในการที่จะดึงผู้ชายเข้ามามีส่วนร่วมในทุกกระบวนการได้ นอกจากนี้การเปิดเผยผลเลือดแก่คู่เพศสัมพันธ์นับเป็นเรื่องที่มีความยุ่งยากและต้องใช้วิธีการที่ซับซ้อนมากขึ้น เพื่อป้องกันผลกระทบทางด้านจิตใจและสังคมของผู้ติดเชื้อและคู่เพศสัมพันธ์ การให้บริการฝากครรภ์คู่โดยมีการให้การปรึกษาแบบคู่เกี่ยวกับเอชไอวีในคู่สามีภรรยาที่มาฝากครรภ์ จึงนับว่าเป็นยุทธวิธีหนึ่งที่น่าจะช่วยให้คู่สามีภรรยาได้รับรู้และเข้าใจถึงพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้สามีภรรยา มีการพูดคุยสื่อสารกันได้ดีมากยิ่งขึ้น ช่วยลดความรู้สึกลังเลใจในการเปิดเผยผลเลือดต่อคู่เพศสัมพันธ์ของตน และในรายที่ติดเชื้อเพียงคนเดียวยังสามารถป้องกันไม่ให้เชื้อแพร่จากคนที่ติดแล้วไปสู่คู่เพศสัมพันธ์ได้

การที่มารดาคิดเชื้อเอชไอวีและครอบครัวสามารถเข้าถึงการดูแลสุขภาพได้ โดยเฉพาะเป็นคู่กับสามี จะทำให้ได้รับการดูแลสุขภาพที่ดีและนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป (วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์, 2549)

กลวิธีการดำเนินการ

จากการดำเนินการใน 5 โรงพยาบาลคือ ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา โรงพยาบาลชลบุรี โรงพยาบาลพนัสนิคม โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา และ โรงพยาบาลสตึกหีบ 10 พบว่า การให้บริการฝากครรภ์ หรือ การให้บริการปรึกษาแบบคู่ (Couple Counseling) เป็นมาตรการจำเพาะที่จะช่วยให้คู่สามีภรรยาที่มีผลเลือดต่างได้รับการดูแล ลดการแพร่เชื้อเอชไอวี และเป็นระบบบริการที่เสริมสร้างความสัมพันธ์ที่ดีให้ครอบครัว ซึ่งจะช่วยสร้างเสริมโครงการสายใยรักครอบครัวให้ประสบความสำเร็จได้ง่าย

การพัฒนาสมรรถนะผู้ที่เกี่ยวข้อง

พัฒนาหลักสูตร และจัดทำคู่มือแผนการสอนของหลักสูตรการให้การปรึกษาเกี่ยวกับเอชไอวีในคู่สามีภรรยาที่มาฝากครรภ์ จัดอบรมให้พยาบาลหน่วยฝากครรภ์ของโรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดชลบุรี จำนวน 8 คน ให้สามารถให้บริการหญิงตั้งครรภ์และสามีมารับบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาล 5 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลชลบุรี โรงพยาบาลพนัสนิคม โรงพยาบาลสตึกหีบ 10 โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา และ ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา ในช่วงเวลา 1 ปี ระหว่างเดือนสิงหาคม 2551 ถึงเดือนกันยายน 2552 คิดเป็นร้อยละ 10 ของแต่ละโรงพยาบาล

สัมฤทธิ์ผลของโครงการ

ข้อมูลเกี่ยวกับการบริการฝากครรภ์จากพยาบาล และผลจากการดำเนินงานให้บริการปรึกษาในคลินิกฝากครรภ์ของสถานบริการ ซึ่งได้จากการสัมภาษณ์และการตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับผลการดำเนินงานให้บริการปรึกษาในคลินิกฝากครรภ์ของสถานบริการ 5 แห่ง

ผลการดำเนินงานให้บริการปรึกษาในคลินิกฝากครรภ์ของหน่วยงาน

สถานบริการที่ให้บริการการปรึกษาหญิงตั้งครรภ์และคู่สมรสที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกแล้ว จำนวน 5 แห่ง (ร้อยละ 100) พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ให้บริการสะท้อนว่าตนเองมีความพร้อมและสามารถให้บริการปรึกษา

การมาฝากครรภ์ก็ยังมีการถือปฏิบัติน้อย 3) ผู้รับบริการ โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์ประสบกับปัญหาและอุปสรรคในการมาฝากครรภ์ เนื่องจาก แยกกันอยู่คนละพื้นที่กับสามีทำให้ไม่สามารถพาสามีมาฝากครรภ์ด้วยได้ บางรายทราบผลเลือดว่าติดเชื้อเอชไอวีอยู่แล้ว และแต่งงานใหม่จึง ไม่อยากให้ผู้สมรสรับทราบ ผู้รับบริการบางส่วนมีอายุน้อยทำให้ตัดสินใจเองไม่ได้ และบางส่วนเป็นคนต่างด้าวทำให้มีปัญหาการสื่อสาร

4) ผู้รับบริการบางส่วนยังไม่เห็นความสำคัญของการตรวจเลือดเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวี โดยที่ผู้รับบริการบางคนปฏิเสธการให้บริการปรึกษาเกี่ยวกับเอชไอวี ซึ่งส่วนหนึ่งอาจเป็นผลมาจาก ผู้รับบริการมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีน้อย บางคนไม่กล้าบอกความเสี่ยงของตนในขณะที่รับการปรึกษา บางคนไม่เต็มใจที่จะเจาะเลือด และบางคนปฏิเสธการมาฟังผลเลือด บางคนตั้งครรภ์เป็นครั้งที่ 2 จึงปฏิบัติเหมือนเมื่อตั้งครรภ์ครั้งแรก คือไม่ต้องการพาคู่มา เป็นต้น และ 5) มีจำนวนผู้รับบริการมากในแต่ละวัน ผู้รับบริการและคู่ต้องทำงานทำให้มีเวลาในการมารับบริการแต่ละครั้งน้อย ผู้ให้บริการต้องรีบให้บริการ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อความเข้าใจของผู้รับบริการ

3. ปัญหาอุปสรรคด้านระบบบริหารจัดการของหน่วยงาน กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจากโรงพยาบาล

สะท้อนถึงปัญหาด้านระบบบริหารจัดการของหน่วยงาน เกี่ยวกับการบริการปรึกษาเกี่ยวกับเอชไอวีในคู่สามีภรรยาที่มาฝากครรภ์ว่ายังคงมีปัญหาหลายด้าน ได้แก่ 1) ปัญหาด้านผู้บริหาร เช่น บางหน่วยงานมีการเปลี่ยนผู้บริหารบ่อยครั้ง ผู้บริหารของหน่วยงานบางแห่งไม่ทราบนโยบายจึงไม่ได้ให้ความสำคัญและสนับสนุนงานให้บริการปรึกษาในหญิงตั้งครรภ์ ทั้งด้านกลุ่มตัวอย่างงบประมาณ และสถานที่ ผู้บริหารไม่เข้าใจสิทธิผู้ป่วย เอกส ไม่รับรู้นโยบาย ไม่สนับสนุน กลุ่มตัวอย่าง งบประมาณและสถานที่ ให้สถานที่ที่ไม่เป็นสัดส่วน 2) ปัญหาด้านระบบงานและการประสานงาน เช่น ขาดการบูรณาการงานให้บริการ โดยที่ยังมีการให้บริการที่ประกอบด้วยหลายขั้นตอน การประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเป็นงานเอกสารและงานให้บริการฝากครรภ์ ห้องบัตร ห้องปฏิบัติการ และห้องเวชระเบียน และระบบการแบ่งงานไม่ชัดเจนทำให้ไม่เอื้ออำนวยต่อการให้บริการ ทำให้ผู้รับบริการไม่แน่ใจว่าความลับของตนเองยังเป็นความลับจริงหรือไม่ หากมีการเปลี่ยนจุดหรือหน่วยให้บริการในการเข้ารับบริการแต่ละครั้ง ภาระงานมากของกลุ่มตัวอย่างเชิงปริมาณมีมากทำให้คุณภาพงานไม่ได้ตามเป้าหมาย 3) ปัญหาด้านสถานที่ เช่น สถานที่ให้บริการปรึกษาในหน่วยงานไม่เหมาะสม กล่าวคือไม่เป็นสัดส่วน สถานบริการบางแห่งมีคนพลุกพล่านหรือเดินผ่านไปมา 4) ปัญหาด้านค่าใช้จ่ายเช่น ค่าใช้จ่ายในการตรวจเลือดเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวีสูง และเป็นภาระของผู้รับบริการ หน่วยงานบางแห่งยังคงมีปัญหาการ

เบิกจ่ายงบประมาณการตรวจเลือดเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวี โดยเฉพาะของสามีของหญิงตั้งครรภ์ และ 5) ขาดสิ่งสนับสนุนการให้บริการปรึกษา เช่น สื่อต่าง ๆ

การดำเนินการต่อเนื่อง

ขยายโครงการไปทุกโรงพยาบาลในจังหวัดชลบุรี โดยเริ่มจากโรงพยาบาลที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ ได้แก่ โรงพยาบาลพานทอง และ โรงพยาบาลบ่อทอง เป็นต้น และเตรียมโครงการอบรมการให้บริการฝากครรภ์คู่ หรือ การให้บริการปรึกษาแบบคู่ให้อาสาสมัครเพื่อช่วยงานพยาบาลให้ประสบความสำเร็จได้มากขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดชลบุรี กำหนดนโยบายเรื่องการให้บริการฝากครรภ์คู่ กำหนดมาตรฐานบริการ รวมถึงจัดสรรงบประมาณและบุคลากร รวมทั้งการเพิ่มวันเวลาในการให้บริการให้เพียงพอ
2. โรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดชลบุรีพัฒนาแนวทางการให้บริการแบบเป็นคู่ตั้งแต่การฝากครรภ์จนถึงหลังคลอด โดยบูรณาการกับโครงการ โรงเรียนพ่อแม่และโครงการสายใยรักแห่งครอบครัว
3. โรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดชลบุรีประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับบริการฝากครรภ์คู่ผ่านสื่อแขนงต่าง ๆ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ ฯ
4. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดชลบุรี มีนโยบายตรวจเลือดเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวีโดยไม่คิดค่าใช้จ่ายในคู่สามีภรรยาที่มารับบริการ โดยให้มีการจัดทำในชุดสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
5. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดชลบุรี ขอความร่วมมือจากหน่วยงานต่างๆ ให้สามีภรรยาที่เป็นลูกจ้างของหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน สามารถใช้สิทธิการมารับบริการฝากครรภ์คู่ได้โดยไม่ต้องสูญเสียรายได้เมื่อมีใบรับรองแพทย์

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
บทสรุปสำหรับผู้บริหาร	ข
สารบัญ	ค
สารบัญตาราง	ง
บทที่ 1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์	3
ขอบเขตของการวิจัย	3
กรอบแนวคิดเชิงทฤษฎี	3
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	5
เป้าหมายของผลผลิต (Output) และตัวชี้วัด	5
เป้าหมายของผลลัพธ์ (Outcome) และตัวชี้วัด	5
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	
แนวนโยบายของจังหวัดต่อการดำเนินการในกลุ่มเป้าหมายที่ผ่านมา	6
การให้การปรึกษาแบบคู่ (Couple Counseling)	7
หลักของการให้การปรึกษาแบบคู่ ในคลินิกฝากครรภ์	7
ประโยชน์ของการให้การปรึกษาแบบคู่	8
การให้การปรึกษาคู่สมรสก่อนการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี	8
การให้การปรึกษาคู่สมรสหลังการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีกรณีผลลบ	10
การให้การปรึกษาคู่สมรสหลังการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีกรณีผลบวก	11
การให้การปรึกษาหญิงตั้งครรภ์และสามีกรณีผลเลือดต่าง	13
การเสริมศักยภาพผู้หญิง และการลดการตีตรา	15
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	15
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	
การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง	19
การออกแบบการวิจัย	20
ระยะเวลาทำการวิจัย และแผนการดำเนินงานตลอดโครงการวิจัย	21

สารบัญ (ต่อ)

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย (ต่อ)	หน้า
การเก็บรวบรวมข้อมูล	21
การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล	22
ลักษณะสำคัญของกลยุทธ์สำหรับกลุ่มเป้าหมาย	24
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล สรุป และอภิปรายผล	
สรุปผลการปฏิบัติงานตามแผนปฏิบัติงานด้านเอดส์	28
สรุปผลการประเมินความพึงพอใจของพยาบาล	30
อภิปรายผล	31
บริบทของ โครงการ (Context Evaluation)	32
ปัจจัยการผลิตเบื้องต้น/นำเข้า (Input Evaluation)	33
กระบวนการปฏิบัติงานตามแผน (Process Evaluation)	33
ผลผลิต (Output) / ผลลัพธ์ (Outcome)	33
ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาล	33
ข้อมูลเกี่ยวกับการบริการฝากครรภ์จากพยาบาล	33
ปัญหาอุปสรรคในการให้บริการปรึกษาเกี่ยวกับเอชไอวีคู่สามีภรรยาที่มา ฝากครรภ์ และแนวทางแก้ไขปัญหา	36
ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาหลังคลอด	39
ข้อมูลเกี่ยวกับการรับบริการฝากครรภ์คู่จากราคาหลังคลอด	42
บทเรียน ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการพัฒนางานในปีต่อไป	42
บรรณานุกรม	45
ภาคผนวก	49
ประวัติผู้วิจัย	115

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 อัตราหญิงหลังคลอดติดเชื้อเอชไอวีและอัตราติดเชื้อจากแม่สู่ลูกปี 2547- 2550	7
ตารางที่ 2 แสดงการเลือกกลุ่มตัวอย่างของแต่ละโรงพยาบาล	20
ตารางที่ 3 เครื่องข่ายภาคีคณะทำงานที่ร่วมระดมความคิดเห็น	26
ตารางที่ 4 สรุปอัตราการบรรลุผลการปฏิบัติงานตามแผนยุทธศาสตร์การบริหารจัดการ	29
ตารางที่ 5 ความพึงพอใจของพยาบาล ในการเข้าร่วมอบรมพัฒนาศักยภาพ	31
ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของพยาบาลที่ศึกษาจำแนกตามข้อมูลทั่วไป	34
ตารางที่ 7 ผลการให้บริการฝากครรภ์ของกลุ่มสตรีที่มีครรภ์เป็นคู่	35
ตารางที่ 8 ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาหลังคลอด	39

บทนำ

ความสำคัญและที่มาของปัญหา

ประเทศไทยประสบความสำเร็จอย่างยิ่งในการลดการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก โดยมีผู้หญิงกว่า 800,000 คนได้รับบริการการปรึกษาและตรวจเลือดโดยสมัครใจในช่วงการฝากครรภ์ โดยหญิงมีครรภ์ที่พบผลเลือดบวก จะได้รับบริการการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อจากแม่สู่ลูกและบริการการดูแลรักษา รวมทั้งยาต้านไวรัสแก่ผู้ติดเชื้อและครอบครัว อย่างไรก็ตาม ยังไม่มีมาตรการจำเพาะที่จะช่วยให้ผู้หญิงที่มีผลเลือดเป็นลบ (ยังไม่ได้รับเชื้อเอชไอวี) สามารถที่จะคงผลเลือดเป็นลบได้ตลอดไป เราจึงพบหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีใหม่ ทั้งที่เคยพบมีผลเลือดลบในการฝากครรภ์ครั้งก่อน และการติดเชื้อเอชไอวีในคู่อยู่กินเป็นสัดส่วนสูงสุดของการติดเชื้อใหม่ในทุกปี การรับ-ถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีในคู่สามีภรรยาจึงยังคงเป็นปัญหาสำคัญที่หลายหน่วยงานต้องระดมความร่วมมือเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหากันอย่างต่อเนื่อง จากผลการตรวจเลือดหญิงตั้งครรภ์พบคู่เพศสัมพันธ์มีผลเลือดต่างกัน คือสามีหรือภรรยาติดเชื้อเอชไอวี แต่อีกฝ่ายหนึ่งตรวจไม่พบการติดเชื้อ (Discordant couples) หรือไม่ยอมไปตรวจเลือด จากข้อมูลรายงานของคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลชลบุรี จังหวัดชลบุรี ระหว่างปี พ.ศ. 2541-2547 พบว่าในบรรดาหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีมาฝากครรภ์จำนวน 430 คนและมีสามีมาตรวจเลือดจำนวน 214 คน พบคู่สามีภรรยาที่มีผลเลือดต่างกัน จำนวน 100 คู่ คิดเป็นร้อยละ 46.72

การดำเนินการป้องกันเอชไอวีในผู้หญิงนี้จะไม่มีทางประสบผลสำเร็จ หากไม่สามารถนำคู่เพศสัมพันธ์เข้ามามีส่วนร่วมในการสื่อสารเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรณีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย และช่วงเวลาที่ผู้หญิงมาฝากครรภ์จึงเป็นโอกาสทองสำคัญในการที่จะดึงผู้ชายเข้ามามีส่วนร่วมในทุกกระบวนการได้ นอกจากนี้การเปิดเผยผลเลือดแก่คู่เพศสัมพันธ์นับเป็นเรื่องที่มีความยุ่งยากและต้องใช้วิธีการที่ซับซ้อนมากขึ้น เพื่อป้องกันผลกระทบทางด้านจิตใจและสังคมของผู้ติดเชื้อและคู่เพศสัมพันธ์ การให้บริการฝากครรภ์คู่โดยมีการให้การปรึกษาแบบคู่เกี่ยวกับเอชไอวีในคู่สามีภรรยาที่มาฝากครรภ์ จึงนับว่าเป็นยุทธวิธีหนึ่งที่น่าจะช่วยให้คู่สามีภรรยาได้รับรู้และเข้าใจถึงพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้สามีภรรยา มีการพูดคุยสื่อสารกัน ได้ดีมากยิ่งขึ้น ช่วยลดความรู้สึกยุ่งยากลำบากใจในการเปิดเผยผลเลือดต่อคู่เพศสัมพันธ์ของตน และในรายที่ติดเชื้อเพียงคนเดียวยังสามารถป้องกันไม่ให้เชื้อแพร่จากคนที่ติดแล้วไปสู่คู่เพศสัมพันธ์ได้

รวมทั้งผลการตรวจหาเชื้อเอชไอวี ระหว่างปี พ.ศ. 2546-2550 (5 ปี) ณ โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา จังหวัดชลบุรี ที่คลินิกฝากครรภ์ มีหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีมาฝากครรภ์จำนวน 677 คน พบจำนวนกลุ่ม Discordant couples 50 คน (7.39 %) ส่วนกลุ่มคู่สามีภรรยาที่ทราบผลติดเชื้อเอชไอวีทั้งสองฝ่าย จำนวน 627 คน (92.61 %) กลุ่มผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่จะไม่รู้ตัว อัตราการมีคู่สมรสที่มีผลเลือดต่างกันยังสูง และการแจ้งผลเลือดต่อคู่ของตนยังเป็นปัญหาในหญิงตั้งครรภ์เพราะกลัว

สามีทอดทิ้งจากการที่ตนเองติดเชื่อเอชไอวี การใช้ถุงยางอนามัยจึงยังต่ำเพราะมีเหตุผลไม่เพียงพอหรือเหมาะสมที่จะบอกกับสามีว่าทำไมต้องใส่ถุงยางอนามัย

การติดเชื่อเอชไอวีทำให้มารดาเกิดความรู้สึกอับอายและถูกเหยียดหยามจากบุคคลรอบข้าง เนื่องจากเป็น โรคที่สังคมรังเกียจ ดังนั้นมารดาติดเชื่อเอชไอวีจึงพยายามปกปิดภาวะสุขภาพของตนเอง ทั้งกับสามีและไม่กล้าที่จะไปรับบริการด้านสุขภาพ ทั้งนี้เพราะมารดาติดเชื่อเอชไอวีรู้สึกกลัวการถูกรังเกียจจากบุคลากรด้านสุขภาพ บุคคลผู้ใกล้ชิดในชุมชน และเพื่อนๆ ตลอดจนสมาชิกในครอบครัวของตนเอง (Sawatphanit, Ross, & Suwansujarid, 2004) มารดาติดเชื่อเอชไอวีจึงไม่เปิดเผยผลการติดเชื่อเอชไอวีหรือไม่บอกอาการเจ็บป่วยทั้งหมด ซึ่งอาจทำให้ได้รับการดูแลสุขภาพที่ไม่เหมาะสมและไม่มีความปลอดภัย นอกจากนี้แล้วภาวะต่างๆ ที่เพิ่มขึ้นในครอบครัวก็เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้มารดาติดเชื่อเอชไอวีขาดโอกาสในการเข้าถึงการดูแลสุขภาพ ที่จะเป็แหล่งประโยชน์ที่สำคัญอย่างหนึ่งในการช่วยเหลือทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม รวมทั้งด้านจิตวิญญาณแก่มารดาติดเชื่อเอชไอวี สิ่งที่จะบ่งบอกการเข้าถึงการดูแลสุขภาพของมารดาติดเชื่อเอชไอวีนั้น คือ การที่มารดาติดเชื่อเอชไอวีมีการรับรู้ถึงความสะดวกในการได้รับการดูแล การได้รับยาและเวชภัณฑ์ และการได้รับการดูแลจากผู้ดูแลซึ่งอาจเป็นบุคลากรในภาครัฐ องค์กรพัฒนาเอกชน ชุมชน ญาติพี่น้อง และบุคคลในครอบครัว หากมารดาติดเชื่อเอชไอวีสามารถเข้าถึงการดูแลสุขภาพได้จะทำให้ได้รับการดูแลสุขภาพที่ดีและนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป (วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์, 2549)

ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงศึกษาหารูปแบบในการป้องกันเอชไอวี/เอดส์ในกลุ่มผู้รับบริการฝากครรภ์และคลอดบุตรในจังหวัดชลบุรี

จากการศึกษาและประชุมกลุ่มกับเครือข่ายพันธมิตรจากสาธารณสุขจังหวัด ศูนย์อนามัยแม่และเด็ก โรงพยาบาลของรัฐทั้งนอก - ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และสภาวิชาชีพไทย ตลอดจนทั้งโรงพยาบาลเอกชน เพื่อให้ได้แนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ในกลุ่มผู้รับบริการฝากครรภ์และคลอดบุตรในจังหวัดชลบุรี เนื่องจากจังหวัดชลบุรีเป็นจังหวัดที่มีโรงงานอุตสาหกรรมจำนวนมากทำให้มีประชากรในวัยเจริญพันธุ์อพยพเคลื่อนย้ายมาทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมจำนวนมาก ทำให้มีการแพร่กระจายเชื่อเอชไอวี ในกลุ่มนี้สูงด้วย การนำโครงการการให้บริการการปรึกษาคู่ (Couple counseling) มาให้บริการที่คลินิกรับฝากครรภ์ (บริการ ANC) เพื่อสร้างความเข้าใจ และทักษะในการป้องกันการติดเชื่อ โดยให้บริการสำหรับหญิงฝากครรภ์และคู่สมรส เพื่อลดการติดเชื่อในคู่ที่มีผลเลือดต่างซึ่งการที่หญิงตั้งครรภ์มีผลเลือดต่างจากสามีทำให้เกิดปัญหาการเปิดเผยผลเลือด เมื่อให้บริการฝากครรภ์คู่จะช่วยลดปัญหาการเปิดเผยผลเลือด ซึ่งจะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื่อเอชไอวีและสามีสามารถเข้าถึงการดูแลสุขภาพได้และได้รับการดูแลสุขภาพที่ดีซึ่งจะนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไปได้อย่างยั่งยืน จึงได้นำโครงการการให้บริการการปรึกษาคู่ (Couple counseling) หรือบริการฝากครรภ์คู่ มาให้บริการที่คลินิกรับฝากครรภ์ นอกจากจะช่วยลดการติดเชื่อในคู่ที่มีผลเลือดต่างแล้วยังเป็น

แนวทางในการศึกษาสถานการณ์ ปัญหา และการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมและการระบาดของโรค เอชไอ โคโรนาไวรัส นโยบาย กระบวนการและการตอบสนองของภาคส่วนต่างๆในการป้องกันและแก้ไข ปัญหาโรคเอชไอ ตลอดจนหาแนวทางและกลวิธีที่เหมาะสมในการดำเนินงานเพื่อป้องกันและแก้ไข ปัญหาเอชไอที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของกลุ่มผู้รับบริการฝากครรภ์และคลอดบุตรใน จังหวัดชลบุรี

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อพัฒนาต้นแบบการป้องกันเอชไอในกลุ่มผู้รับบริการฝากครรภ์และคลอดบุตร ในจังหวัดชลบุรี

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. วิเคราะห์ปัญหาของการให้บริการปรึกษาผู้ตั้งครรภ์กับผู้รับผิดชอบในสถานบริการ
2. พัฒนาเครือข่ายความร่วมมือของผู้ให้บริการในสถานบริการ 5 แห่ง
3. ร่วมกันวางรูปแบบและจัดวางขั้นตอนการจัดบริการ พร้อมเผยแพร่ประชาสัมพันธ์
4. ให้การบริการแก่กลุ่มเป้าหมายเพื่อทดสอบและประเมินรูปแบบ
5. สรุปผลของรูปแบบเสนอต่อผู้กำหนดนโยบายและหน่วยบริการ

ขอบเขตของการวิจัย

ดำเนินการวิจัยในโรงพยาบาล 5 แห่งใน จังหวัดชลบุรี ตามกลุ่มเป้าหมายได้แก่ ศูนย์ วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา โรงพยาบาลชลบุรี โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรี ราช โรงพยาบาลพนัสนิคม และ โรงพยาบาลสัตหีบ กม.10

กรอบแนวคิดเชิงทฤษฎี

คุณภาพชีวิตที่ดีเป็นเป้าหมายหลักในการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ในทุกกลุ่มอายุเนื่องจากเป็นสิ่ง สำคัญในการดำรงชีวิต ถ้าบุคคลมีคุณภาพชีวิตที่ดีก็จะส่งผลให้มีการพัฒนาในด้านต่าง ๆ ได้อย่าง รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ คุณภาพชีวิตที่ดีนั้นมิใช่มีเพียงร่างกายที่ปราศจากโรคหรือความพิการ เท่านั้น แต่ยังหมายถึงภาวะสมดุลของร่างกาย จิตใจและสังคม โดยที่บุคคลทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับการ ดูแลทางจิตสังคมและคุณภาพชีวิตอย่างพอเพียงร่วมกับการดูแลสุขภาพ ซึ่งเป็นเป้าหมายหลักในการ ให้บริการรักษาพยาบาลของวงการแพทย์และสาธารณสุข และได้้นำแนวคิดสุขภาพดีถ้วนหน้ามาเป็น

กลยุทธ์เพื่อนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีเพื่อให้สอดคล้องกับเป้าหมายหลักในการพัฒนาประเทศที่ได้กำหนดไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10

ทฤษฎีการพยาบาลวิถีพุทธของอาภรณ์ เชื้อประไพศิลป์ ได้ถูกพัฒนามาโดยปัญหาของผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์เป็นปัญหาที่ซับซ้อนที่ไม่สามารถแก้ไขได้ด้วยการดูแลและการให้บริการโดยทั่วไปได้ ปัญหาส่วนใหญ่เกิดจากการมีพฤติกรรมสุขภาพและวิถีการดำเนินชีวิตไม่สอดคล้องกับการมีชีวิตอยู่กับโรคเอดส์ การดูแลโดยการให้การปรึกษาคู่และเชิงลึกด้วยทฤษฎีการพยาบาลวิถีพุทธเพื่อพัฒนาปัญญาให้รู้เท่าทันความเป็นจริงของผู้ติดเชื้อน่าจะเป็นวิธีที่ช่วยให้ผู้ติดเชื้อและพยาบาลสามารถช่วยบรรเทาความทุกข์ทรมานของผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ได้ ที่ผ่านการดูแลด้วยทฤษฎีการพยาบาลวิถีพุทธ มีวิถีการดำเนินชีวิตอยู่กับเอดส์อย่างลงตัว พอดีและสมดุล ลดความทุกข์ทรมานจากโรคเอดส์ โรคติดเชื้อฉวยโอกาสลดลง CD4 เพิ่มขึ้น อยู่กับการกินยาต้านได้พอดีไม่มีปัญหา อยู่กับปัจจุบันขณะ ไม่มีความวิตกกังวล เขียวายตนเองและผู้อื่น พบความสุขที่แท้จริง เป็นที่พึงของชุมชน

นอกจากนี้ การกำหนดเป้าหมายและกลยุทธ์การป้องกันการติดเชื้อเอดส์ในจังหวัดชลบุรี ใช้เป้าหมายเช่นเดียวกับการป้องกันระดับชาติ คือ : การติดเชื้อรายใหม่ลดลงครึ่งหนึ่งภายใน 3 ปี โดยเป้าหมายเชิงพฤติกรรมของการป้องกันเอดส์ในกลุ่มผู้รับบริการฝากครรภ์และคลอดบุตรคือ หญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดบุตร ได้รับบริการ VCT ที่เหมาะสมทุกราย ร้อยละ 80 ของหญิงตั้งครรภ์และหญิงคลอดบุตรที่ติดเชื้อ ได้รับบริการ Disclosure counseling ที่เหมาะสม เพื่อเปิดเผยเลือดบวกกับสามี หญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดบุตรพร้อมสามี ได้รับการบริการ (Couple counseling) ที่เหมาะสม และร้อยละ 70 ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีผลเลือดต่างจากสามี ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ โดยดำเนินการตามหลักตรรกะของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Behaviors) ผ่านกิจกรรมที่มุ่งแก้ไข (Intervention) ปัจจัยกำหนดพฤติกรรม (Determinants) ให้ชัดเจน แม้ว่าการจัดวางโครงการฯ ในเบื้องต้นจะมุ่งเน้นประเด็นสำคัญที่การจัดกิจกรรม (Intervention) โดยปรับใช้กรอบของการจัดกิจกรรมในโครงการตามแนววิทยาศาสตร์ของจังหวัดชลบุรี ซึ่งประกอบด้วยกลยุทธ์หลัก 5 ด้านคือ

1. การจัดวางนโยบายและแนวทางปฏิบัติของหน่วยงานที่รับผิดชอบดูแลกลุ่มประชากรเป้าหมายให้สอดคล้องกับกลวิธีและกิจกรรมที่จะปรับไปดำเนินงานในแต่ละด้าน
2. การให้ความรู้และปรับเปลี่ยนทัศนคติ โดยสร้างกระบวนการเรียนรู้ด้วยตนเองในกลุ่มเป้าหมายแต่ละกลุ่ม เพื่อให้มีความเข้าใจปัญหาการแพร่ระบาด และมุมมองในการอยู่ร่วมในสังคมได้อย่างปลอดภัยจากพฤติกรรมเสี่ยงการติดเชื้อ
3. การพัฒนาทักษะชีวิต ที่จำเพาะสำหรับกลุ่มเป้าหมายเพื่อให้กลุ่มเป้าหมาย สามารถจัดวางตนได้อย่างปลอดภัยในสถานการณ์ที่ยั่วให้ก่อพฤติกรรมเสี่ยง

4. การสร้างสิ่งแวดล้อมทางสังคมที่เอื้อต่อวิถีชีวิตและพฤติกรรมที่ปลอดภัยจากการติดเชื้อโรคเอดส์

5. การจัดบริการทางสังคมและสุขภาพเพื่อเสริมสร้างความมั่นใจให้กับกลุ่มเป้าหมายได้เข้าถึงบริการที่จำเป็น

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก
2. มีการจัดกิจกรรมและบริการในรูปแบบของ Couple Counseling สำหรับคัดกรองสามีหรือภรรยาที่มีผลเลือดต่าง (จำนวนโรงพยาบาล)
3. จำนวนเจ้าหน้าที่คลินิกฝากครรภ์จากโรงพยาบาล 5 แห่งของจังหวัดชลบุรีที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการให้การปรึกษาเอชไอวีในคู่สามีภรรยาที่มาฝากครรภ์ (Couples VCT in ANC)
4. จำนวนโรงพยาบาล 5 แห่งของจังหวัดชลบุรี ที่เปิดให้บริการปรึกษาคู่สามีภรรยา ก่อนการเจาะเลือดหาเชื้อเอชไอวี ได้ โดยการสมัครใจ
5. จำนวนคู่สามีภรรยาที่มาใช้บริการในคลินิกฝากครรภ์
6. จำนวนคู่สามีภรรยาที่มีผลเลือดต่างและบวก
7. รูปแบบการให้บริการปรึกษาคู่สามีภรรยาในสถานบริการ

เป้าหมายของผลผลิต (Output) และตัวชี้วัด

1. มีการจัดกิจกรรมและบริการในรูปแบบของ Couple Counseling สำหรับคัดกรองสามีหรือภรรยาที่มีผลเลือดต่าง (จำนวนโรงพยาบาล)
2. จำนวนเจ้าหน้าที่คลินิกฝากครรภ์จากโรงพยาบาล 5 แห่งของจังหวัดชลบุรีที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการให้การปรึกษาเอชไอวีในคู่สามีภรรยาที่มาฝากครรภ์ (Couples VCT in ANC)
3. จำนวนโรงพยาบาล 5 แห่งของจังหวัดชลบุรี ที่เปิดให้บริการปรึกษาคู่สามีภรรยา ก่อนการเจาะเลือดหาเชื้อเอชไอวี ได้ โดยการสมัครใจ
4. จำนวนคู่สามีภรรยาที่มาใช้บริการในคลินิกฝากครรภ์
5. ต้นแบบการให้บริการปรึกษาคู่สามีภรรยาในสถานบริการ

เป้าหมายของผลลัพธ์ (Outcome) และตัวชี้วัด

สถานบริการ 5 แห่งจัดบริการให้การปรึกษาคู่ (Couple counseling) แก่คู่สามีภรรยา 455 คู่ มีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ 100 คน

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ปัจจุบันปัญหาของการแพร่เชื้อเอชไอวี ยังคงเป็นปัญหาสำคัญที่หลายหน่วยงานต้องระดมความร่วมมือเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหากันอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน โดยการปรับปรุงพัฒนาแนวคิดและทิศทางการดำเนินงานให้สอดคล้องกับสถานการณ์ของเอชไอวี/เอดส์ที่แปรเปลี่ยนไปตามกระแสโลกาภิวัตน์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งงานป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวี เป็นเป้าหมายสำคัญที่ต้องดำเนินงานอย่างจริงจังเพื่อป้องกันการติดเชื้อรายใหม่ อีกทั้งยังเป็นการลดผลกระทบจากปัญหาเอดส์ในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม จากรายงานการศึกษาหลายเรื่องที่เกี่ยวข้องกับปัญหาของผู้ติดเชื้อเอชไอวี และครอบครัว พบว่าการที่คู่เพศสัมพันธ์มีผลเลือดต่างกัน กล่าวคือ การที่สามีหรือภรรยาติดเชื้อเอชไอวี แต่อีกฝ่ายหนึ่งตรวจไม่พบการติดเชื้อ หรือไม่ยอมไปตรวจเลือด ดังนั้นการเปิดเผยผลเลือดแก่ คู่เพศสัมพันธ์ จึงเป็นประเด็นสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อทางด้านจิตใจและสังคมของผู้ติดเชื้อและคู่เพศสัมพันธ์อย่างมาก ซึ่งเป็นปัญหาที่ยุ่งยากซับซ้อนมากขึ้น การจัดทำหลักสูตรการให้การศึกษาเกี่ยวกับเอชไอวี ในคู่สามีภรรยาที่มาฝากครรภ์นี้ จะช่วยให้สามีได้รับรู้และเข้าใจถึงพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี สามารถ ลด ละ เลิก ไม่กระทำพฤติกรรมเหล่านั้นอีก พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้สามีภรรยามีการติดต่อสื่อสารกันได้ดีมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะเรื่องการเลิกพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี อีกทั้งยังช่วยลดปัญหาของผู้ที่ลำบากใจในการเปิดเผยผลเลือดต่อคู่เพศสัมพันธ์ของตน และในรายที่ติดเชื้อเพียงคนเดียวยังสามารถป้องกันไม่ให้เชื้อแพร่จากผู้ติดเชื้อแล้วไปสู่คู่เพศสัมพันธ์ได้ ดังนั้นศูนย์อนามัยที่ 3 ร่วมกับคณะพยาบาลศาสตร์ และคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้เล็งเห็นความสำคัญของปัญหาดังกล่าว จึงได้จัดทำหลักสูตรการให้การศึกษาเกี่ยวกับเอชไอวี ในคู่สามีภรรยาที่มาฝากครรภ์ (Couples VCT in ANC) เพื่อเพิ่มศักยภาพของบุคลากรทางการแพทย์ ในการให้บริการปรึกษาหญิงตั้งครรภ์และครอบครัวที่ติดเชื้อเอชไอวี ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

แนวนโยบายของจังหวัดต่อการดำเนินการในกลุ่มเป้าหมายที่ผ่านมา

จังหวัดชลบุรีได้ดำเนินการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกมาตั้งแต่ปี 2540 และดำเนินโครงการการดูแลหญิงหลังคลอดและครอบครัวที่ติดเชื้อเอชไอวีมาตั้งแต่ปี 2547 ผลการดำเนินงานตั้งแต่ปี 2547 – 2550 อัตราหญิงหลังคลอดติดเชื้อเอชไอวีและอัตราติดเชื้อจากแม่สู่ลูกมีแนวโน้มลดลง ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 อัตราหญิงหลังคลอดติดเชื้อเอชไอวีและอัตราติดเชื้อจากแม่สู่ลูก ปี 2547 – 2550

อัตรา	ปี 2547		ปี 2548		ปี 2549		ปี 2550	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
หญิงหลังคลอดติดเชื้อเอชไอวี	340	1.5	355	1.4	296	1.3	323	1.3
เด็กเกิดจากแม่ที่ติดเชื้ออายุต่ำกว่า 2 ปี	165	100	190	100	144	100	102	100
เด็กที่เจาะเลือด	112	67.9	119	62.6	87	60.4	95	93.1
เด็กที่ติดเชื้อ	15	13.4	16	13.4	2	2.3	0	0

การให้การปรึกษาแบบคู่ (Couple Counseling)

เป็นกระบวนการที่ผู้ให้การปรึกษา (Counselor) และผู้รับการปรึกษา (Client) ทั้งสองฝ่าย มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน โดยผู้ให้การปรึกษา จะใช้คุณสมบัติส่วนตัว ความสามารถทักษะต่างๆ เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาทั้งสองฝ่ายได้สำรวจตนเอง เข้าใจตนเอง เข้าใจปัญหา สาเหตุและความต้องการ และสามารถแก้ไขปัญหาร่วมกันได้

หลักของการให้การปรึกษาแบบคู่ในคลินิกฝากครรภ์

1. คู่สามีภรรยา ที่มาฝากครรภ์จะได้รับการปรึกษาก่อน-หลังการเจาะเลือดตรวจ (Pre – post test counseling) ด้วยกัน
2. คู่สามีภรรยา สัมผัสใจตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (HIV test) และการตรวจที่จำเป็นอื่น ๆ ด้วยกัน
3. คู่สามีภรรยา สัมผัสใจมาฟังผลการตรวจด้วยกัน (Sharing test results) คู่สามีภรรยา ตกลงใจร่วมกัน ในเรื่องต่างๆ รวมทั้ง การบอกผลการตรวจ กับผู้อื่น (Mutual agreement)

ข้อดี ในการให้การปรึกษาเกี่ยวกับเอชไอวี ในหญิงตั้งครรภ์พร้อมสามี

 1. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของสามี
 2. สามีได้รับรู้ถึงพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อ โรคเอดส์ และลด เลิก ไม่มีพฤติกรรมเหล่านั้น
 3. มีโอกาสได้ช่วยให้สามีภรรยาติดต่อสื่อสารกันได้ดีขึ้น โดยเฉพาะ เรื่องการเลิกพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อเอดส์
 4. ช่วยให้การเปิดเผยผลเลือดระหว่างสามีและภรรยาได้มากขึ้น
 5. ในรายที่สามีหรือภรรยา ติดเชื้อเพียงคนเดียว สามารถป้องกันไม่ให้เชื้อแพร่เชื้อไปสู่อีกคนหนึ่งได้

ข้อเสีย ในการให้การปรึกษาเกี่ยวกับเอชไอวี ในหญิงตั้งครรภ์พร้อมสามี

1. กรณีที่บุคลากรที่ให้การปรึกษา ขาดความรู้ความเข้าใจ และทักษะในการให้การปรึกษาที่ถูกต้องอาจส่งผลต่อความสัมพันธ์ของคู่สามีภรรยาที่มาปรึกษา
2. การจัดระบบบริการที่ไม่เหมาะสม อาจเป็นความยุ่งยาก และเพิ่มงานให้แก่บุคลากรมากขึ้น
ประโยชน์ของการให้การปรึกษาแบบคู่
 1. มีโอกาสได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และการป้องกัน
 2. สามารถเข้าใจถึงประโยชน์ของการรับรู้ถึงสถานะสุขภาพของตน จากการเจาะเลือดเพื่อตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี และจะมั่นใจมากขึ้นหากได้ทราบถึงการรักษาความลับของโรงพยาบาล
 3. สามารถช่วยให้ทั้งคู่มีการวางแผนครอบครัว ยอมรับในการช่วยเหลือกันและกันในการป้องกันการตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ และลดการแพร่กระจายเชื้อโรค
 4. ทำให้ทั้งคู่เห็นคุณค่าของกันและกัน ในการช่วยกันดูแลสุขภาพ ดูแลครอบครัว และมีการวางแผนสำหรับอนาคต

หลักการที่สำคัญในการให้การปรึกษาแบบคู่

1. ผู้ให้การปรึกษา ต้องทำให้ผู้รับการปรึกษา ได้สำรวจตนเอง เข้าใจปัญหา สาเหตุและความต้องการ และ ผู้ให้การปรึกษา ต้องทำความเข้าใจ ในปัญหาที่แท้จริงของทั้งสองฝ่าย
2. ผู้ให้การปรึกษา เปรียบเหมือนตัวเชื่อมโยงสร้างความสัมพันธ์ให้ทั้งสองฝ่ายเข้าใจปัญหาที่แท้จริงระหว่างกัน ไปพร้อม ๆ กัน และนำไปสู่การแก้ไขปัญหาาร่วมกัน

ผู้ให้การปรึกษาคควรมีทักษะในการให้การปรึกษาดังนี้

1. ทักษะพื้นฐานการปรึกษา (Basic skill Counseling)
2. การเชื่อมโยง (Connecting)
3. การถามเวียนทุกฝ่าย (Circular Questioning)
4. การสื่อสารระหว่างบุคคล (Interpersonal Communication)

ทักษะเพิ่มเติมจากการปรึกษารายบุคคล เช่น ทักษะการเชื่อมโยง (Connecting) ทักษะการถามเวียนทุกฝ่าย (Circular Questioning) ขั้นตอนการถามเวียน เหตุการณ์ (event) หาปฏิสัมพันธ์ของคนที่ทั้งคู่ (interaction) หาความรู้สึกและความคิดของทั้งคู่ที่มีต่อปฏิสัมพันธ์ สร้างสมมติฐานนำเสนอต่อคู่สามีภรรยา ประเมินการยอมรับต่อสมมติฐานของทั้งคู่

1. การให้การปรึกษาคู่สมรสก่อนการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีโดยความสมัครใจ

(Couple VCT : Counseling)

จากเดิมใช้คำ VCT (Voluntary Counseling and Testing) ปัจจุบันใช้ PICT

(Provider Initiated Counseling and Testing)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้สมรส มีความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์
2. ช่วยให้ผู้สมรสเข้าใจในพฤติกรรมเสี่ยงของตนและวางแผนแก้ไขในการลดหรือเลิกพฤติกรรมเสี่ยงนั้น
3. ช่วยให้ผู้สมรสเข้าใจข้อดีข้อเสียของการตรวจเลือดและตัดสินใจตรวจเลือดด้วยความสมัครใจ
4. ช่วยเตรียมผู้สมรสในการปรับตัวต่อการทราบผลเลือดทั้งในกรณีผลเลือดบวกและลบ
5. ช่วยลดความวิตกกังวลของผู้สมรสระหว่างรอผลเลือด

ประเด็นสำคัญ

1. เหตุผลที่สำคัญที่ควรตรวจเลือดเมื่อมาฝากครรภ์ทั้งสามีและภรรยา การที่ทราบผลจะสามารถทำให้ดูแลสุขภาพได้อย่างถูกต้อง การตัดสินใจเกี่ยวกับทารกในครรภ์ (ตั้งครรภ์ต่อ/ยุติการตั้งครรภ์) การได้รับยาเพื่อลดการแพร่เชื้อจากมารดาสู่ทารก/รับยาเพื่อการรักษา การป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเมื่อมีอีกฝ่ายหนึ่งติดเชื้อ

2. การประเมินพฤติกรรมเสี่ยงของผู้สมรส
3. ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับ โรคเอดส์ ความหมายของผลเลือด ระยะ Window period
4. การให้ข้อมูลเกี่ยวกับผลกระทบของเอดส์ระหว่างตั้งครรภ์ / การติดต่อจากมารดาสู่ลูก
5. การกระตุ้นเพื่อให้ผู้สมรส สืบหาความรู้ถึง ผลกระทบเมื่อทราบผลเลือด
6. ถ้าตัดสินใจตรวจเลือด กระตุ้นให้ผู้สมรส ได้พิจารณาถึงความสำคัญที่จะมาฟังผลเลือดพร้อมกัน รวมทั้งการบอกผลเลือดซึ่งกันและกัน

การประเมินพฤติกรรมเสี่ยง ระดับความเสี่ยง

- | | |
|------------------|--|
| 1. เสี่ยงมาก | เป็นความเสี่ยงในระดับที่ทำให้มีโอกาสได้รับเชื้อสูงมาก และคนส่วนใหญ่ได้รับเชื้อเอดส์จากความเสี่ยงนั้น ๆ |
| 2. เสี่ยงปานกลาง | มีความเสี่ยงที่จะได้รับเชื้ออยู่บ้าง แต่ไม่มากเท่ากับ “เสี่ยงมาก” |
| 3. เสี่ยงน้อยมาก | มีความเสี่ยงในเชิงทฤษฎี แต่ในสถานการณ์จริง โอกาสรับเชื้อแทบไม่มีเลย หรือมีน้อยมากที่จะได้รับเชื้อจากทางนี้ |
| 4. ไม่เสี่ยง | เป็นการกระทำหรือช่องทางที่ไม่มีโอกาสรับเชื้อ |

แนวทางการให้การปรึกษา

1. การสร้างสัมพันธภาพ
2. ทำความเข้าใจกับผู้สมรสถึงเหตุผลของการตรวจเลือดเมื่อมาฝากครรภ์
3. ตรวจสอบความรู้ ความเข้าใจในเรื่องของโรค พฤติกรรมเสี่ยง / การป้องกัน/การติดต่อ ความหมายผลเลือด / Window period และการดูแลรักษา
4. ผู้สมรสคาดว่าผลเลือดจะเป็นบวกหรือลบ

5. กระตุ้นให้คู่สมรสพิจารณา ความรู้สึก ผลกระทบ และปัญหาที่ตามมา เมื่อทราบผลเลือด

(Concordant / Discordant)

6. คู่สมรสตัดสินใจจะตรวจเลือดหรือไม่

7. ถ้าตัดสินใจตรวจ กระตุ้นให้คู่สมรสได้พิจารณาถึงความสำคัญที่จะมาฟังผลเลือดพร้อมกัน รวมทั้งการบอกผลเลือดซึ่งกันและกัน

8. ตกลงรายละเอียดเกี่ยวกับการเจาะเลือดและเปิด โอกาสให้คู่สมรสซักถามก่อนยุติบริการ

9. นัดมาฟังผล

ขั้นตอนและทักษะ Couple VCT Pre-test Counseling

1. สร้างสัมพันธภาพ โดยการสร้างบรรยากาศที่อบอุ่น ทำความเข้าใจถึงเหตุผลของการตรวจเลือด

2. สำรวจปัญหา สำรวจสัมพันธภาพของครอบครัว ตรวจสอบความรู้ ความเข้าใจเรื่อง โรคเอดส์ ประเมินพฤติกรรมเสี่ยง

3. วางแผนแก้ปัญหา ความคาดหวังผลเลือด / ความรู้สึก คู่สมรสพิจารณา ความรู้สึก ผลกระทบ และปัญหาที่ตามมา เมื่อทราบผลเลือด / การเปิดเผยผลเลือด การเตรียมตัวเพื่อมาฟังผลเลือด เข้าใจ ปัญหา สาเหตุ ความต้องการ การตัดสินใจตรวจเลือด / ไม่ตรวจ

4. ยุติการปรึกษา รายละเอียดการเจาะเลือด เปิด โอกาสให้ซักถาม และนัดหมาย

2. การให้การปรึกษาคู่สมรสหลังการตรวจเลือดหากการติดเชื้อเอชไอวี กรณีผลเลือดลบ (Couple VCT Post test Counseling Concordant Sero-negative)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเข้าใจความหมายของผลเลือดของตนเองและคู่อย่างถูกต้อง
2. เพื่อช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเข้าใจในพฤติกรรมเสี่ยงของตนเองและสามารถหาแนวทางเลือกในการลด/ป้องกันโอกาสในการติดเชื้อเอชไอวี

ประเด็นสำคัญ

1. เชื่อมโยงพฤติกรรมเสี่ยงกับโอกาสในการติดเชื้อเอชไอวี
2. ความหมายของผลเลือด ในช่วง Window period สามารถแพร่เชื้อได้ และอาจมีผลเปลี่ยนแปลงเป็นบวก ถึงแม้ผลลบถ้าคงพฤติกรรมเสี่ยงอาจมีผลทำให้ติดเชื้อได้แนวทางเลือกในการลดและป้องกันตนเองจากการติดเชื้อเอชไอวี

แนวทางการให้การปรึกษา

1. ประเมินสัมพันธภาพ / การสื่อสาร / ปฏิสัมพันธ์ระหว่างรอมผลเลือด
2. ทบทวนความเข้าใจในพฤติกรรมเสี่ยงของคู่สมรส
3. ทบทวนความหมาย ของผลเลือดของคู่สมรส

4. ประเมินความคาดหวัง ความรู้สึก ต่อผลเลือดของกลุ่มสมรส
5. บอกผลเลือดแก่คู่สมรส
6. แนวทางการลด พฤติกรรมเสี่ยง

ข้อควรคำนึง

1. การให้การปรึกษาเป็นคู่ ยากกว่าการให้การปรึกษาเฉพาะหญิงที่มาฝากครรภ์
- 2.สามี / ภรรยา อาจไม่กล้าพูดถึงพฤติกรรมเสี่ยงต่อเอ็ดส์ของตนต่อหน้าคู่สมรส
3. เมื่อคู่สมรสเรียนรู้เรื่องพฤติกรรมเสี่ยงจากผู้ให้การปรึกษา เขาสามารถตระหนักได้ด้วยตนเองโดยไม่บอก ได้หรือไม่

4. คู่สมรสสามารถเลิกพฤติกรรมเสี่ยง โดยไม่ต้องขอคำแนะนำ จากผู้ให้การปรึกษาได้หรือไม่
- สรุปประเด็นการปรึกษาหลังการตรวจเลือด กรณีผลเลือดลบ

1. สร้างสัมพันธภาพ / ตกลงบริการ แนะนำตัว ทำที่สุภาพ / ยินดีให้บริการ แนะนำเหตุผลการปรึกษา การเก็บข้อมูลเป็นความลับ

2. การสำรวจปัญหา / ทำความเข้าใจปัญหา โดยการพูดคุยปัญหาที่มีอยู่จากการปรึกษาครั้งที่แล้ว การพูดคุยถึงความคาดการณ์ต่อผลการตรวจ การทบทวนความหมายผลเลือดและ window period การสอบถามความรู้สึกขณะรอตรวจ และการแจ้งผลการตรวจเลือด

3. การวางแผนแก้ไขปัญหา โดยการตรวจสอบความเข้าใจความหมาย ของผลเลือดลบ และระยะ window period การพูดคุยถึงการดูแลสุขภาพตนเอง และพฤติกรรมเสี่ยง

4. ยุติการให้การปรึกษา โดยการสรุปสิ่งที่ได้พูดคุย นัดหมายการปรึกษาครั้งหน้า นัดหมายการตรวจเลือดอีก 3 เดือนถัดไป

3. การให้การปรึกษาคู่สมรสหลังการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี กรณีผลเลือดบวก (Couple VCT Post test Counseling Concordant Sero-positive)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเข้าใจความหมายของผลเลือดของตนเองและคู่อย่างถูกต้อง
2. เพื่อช่วยลดปัญหาทางจิตใจของผู้รับการปรึกษาเมื่อทราบผลเลือด
3. เพื่อช่วยให้ผู้รับการปรึกษาปรับตัวและวางแผน แก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่ตามาร่วมกัน

ประเด็นสำคัญ

1. ทำให้ผู้รับการปรึกษารู้สึกว่าความรักและความเข้าใจที่มีต่อกัน เป็นสิ่งสำคัญ ที่จะดำรงชีวิตต่อไป และเขาสามารถที่จะอยู่ในสังคมได้

2. พยายามหลีกเลี่ยงการพิสูจน์ว่าใครเป็นคนนำเชื้อมาให้อีกฝ่ายหนึ่ง
3. ช่วยให้ผู้รับการปรึกษาปฏิบัติตนอย่างถูกต้อง เพื่อยี่ระยะเวลาการเกิด โรคให้นานที่สุด
4. เพื่อช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเข้าใจถึงการป้องกันการแพร่เชื้อ และ/หรือรับเชื้อเพิ่ม

แนวทางการให้การปรึกษา

1. สร้างสัมพันธภาพ เตรียมรับสถานการณ์ ไม่แสดงความกลัว / วิตกกังวล
 2. ประเมินการยอมรับ / ความคาดหวังของ ผู้รับการปรึกษาเช่นความรู้สึกระหว่างรอผล
ครอบครัวย ฯลฯ
 3. ตรวจสอบความเข้าใจ ความหมายของเอชไอวีและเอดส์
 4. แจกผลเลือดด้วยท่าทีที่อ่อนโยนเห็นใจ ด้วยคำพูดที่กะทัดรัดชัดเจน และรอดูปฏิกิริยา
ที่ตอบสนองของทั้ง 2 ฝ่าย
 5. ใส่ใจกับภาวะอารมณ์ ความรู้สึกของผู้รับบริการทั้ง 2 ฝ่าย ด้วยการให้เวลา และให้แสดง
ความรู้สึกเต็มที่
 6. ประเมินภาวะเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเอง
 7. เมื่อผู้รับการปรึกษา สงบ สำนวญปัญหา ความกังวลใจที่มีทั้ง 2 ฝ่าย
 8. ให้ทั้งคู่ได้สำรวจ /และทำความเข้าใจในปัญหา นำปัญหาที่สำคัญที่สุดมาวางแผนและหาวิธี
เผชิญกับปัญหานั้น
 9. ให้ข้อมูลโครงการการใช้ยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อในแม่สู่ลูก
 10. ให้ ผู้รับการปรึกษามีโอกาส/เวลาในการปรึกษากันก่อนเข้าโครงการ
 11. ทบทวนพฤติกรรมเสี่ยง พิจารณาทางเลือกพฤติกรรมเสี่ยง เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อ
และรับเชื้อเพิ่ม
 12. สรุปประเด็นในการให้การปรึกษาทั้งหมด
 13. บอกให้ผู้รับการปรึกษาทราบว่ายินดีให้ความช่วยเหลือในครั้งต่อไป
 14. เปิดโอกาสให้ซักถาม ก่อนยุติบริการและนัดครั้งต่อไป
- สิ่งที่ผู้ให้การปรึกษาต้องเตรียมก่อนแจ้งผลเลือด
1. ศึกษาประวัติของ คู่สมรส จากบันทึก เกี่ยวกับภาวะเสี่ยงที่ผ่านมา
 2. สภาวะแวดล้อมทางจิตสังคมของคู่สมรส
 3. เตรียมสถานที่ที่เหมาะสม
 4. เตรียมความรู้เรื่องแนวทางการดูแลรักษา
 5. เตรียมความพร้อมของคู่สมรส (สงบ, ผ่อนคลาย)
- ภาวะสิ้นหวัง (Hopeless) สำหรับผู้ติดเชื้อ เพราะเป็นโรคที่แม้จะรักษาได้ แต่ไม่หายขาด
ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานทางใจเมื่อมีอาการเอดส์เพิ่มขึ้น สังคม / ครอบครัวไม่ยอมรับ แพร่กระจายได้
รวดเร็ว ทางกรรร่วมเพศ ร่วมเลือด ร่วมครรภกับผู้ติดเชื้อ วิธีการแพร่กระจายเชื้อ เกิดควบคู่กับ
พฤติกรรมทางเพศทำให้การควบคุมทำได้ยาก

ปฏิกริยาต่าง ๆ กรณีผลเลือดเป็นบวก หวั่นไหว จิตใจไม่มั่นคง ระวัง เสียใจ กลัวการสูญเสีย กังวลสูง ปฏิเสธไม่ยอมรับ กลัวถูกทอดทิ้ง สังคมรังเกียจ โกรธ กลัวตาย เสรีซ่าซึม หมดหวัง ท้อแท้ หมดกำลังใจ อยากประชดตัวเอง ประชดสังคม อยากฆ่าตัวตาย

การวางแผนแนวทางการดำเนินชีวิต การจัดการกับปัญหาต่าง ๆ จากการติดเชื้อ วางแผนรักษา สุขภาพตนเองและคู่ การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย การตั้งครรรค์และการดูแลบุตร แนวทางการแก้ปัญหา/ผลกระทบ กรณีบอกผลเลือดผู้อื่น

สรุปประเด็นการปรึกษาหลังการตรวจเลือด กรณีผลเลือดบวกทั้งคู่

1. สร้างสัมพันธภาพ/ตกลงบริการ โดยการแนะนำตัว ทำที่สุภาพ/ยินดีให้บริการ แนะนำเหตุผล การปรึกษา การเก็บข้อมูลเป็นความลับ

2. การสำรวจปัญหา/ทำความเข้าใจปัญหา โดยการพูดคุยปัญหาที่มีอยู่จากการปรึกษาครั้งที่แล้ว ทบทวนความเข้าใจเกี่ยวกับการติดเชื้อกับการตั้งครรรค์ พูดคุยถึงความคาดการณ้ต่อผลการตรวจ ทบทวน ความหมายผลเลือด สอบถามความรู้สึกขณะรอตรวจ แจ้งผลการตรวจเลือด

3. การวางแผนแก้ไขปัญหา ช่วยให้ผู้รับบริการแสดงความรู้สึก ตรวจสอบความเข้าใจ ความหมายระหว่างผู้ติดเชื้อ กับ ผู้ป่วยเอดส์ สอบถามปัญหาที่กังวลมากที่สุด ประเมินความเสี่ยงการทำร้ายตนเอง การดูแลสุขภาพ/พฤติกรรมเสี่ยง วางแผนและตัดสินใจเกี่ยวกับการบอกผลเลือดแก่ผู้อื่น ส่งต่อจิตแพทย์ / ส่งต่อคลินิก ARV

4. ยุติการให้การปรึกษา สรุปสิ่งที่ได้พูดคุย นัดหมายปรึกษารั้งหน้า

4. การให้การปรึกษาหญิงตั้งครรรค์และสามีกรณีผลเลือดต่าง (Discordant Couple Counseling)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อช่วยให้ผู้รับการปรึกษา เข้าใจความหมายของผลเลือดของตนเองและคู่อย่างถูกต้อง
2. เพื่อช่วยลดปัญหาทางจิตใจของผู้รับการปรึกษาเมื่อทราบผลเลือด
3. เพื่อช่วยให้ผู้รับการปรึกษาปรับตัวและวางแผนแก้ไขปัญหาดังกล่าว ที่ตามมารวมกัน

ประเด็นสำคัญ

1. ทำให้ผู้รับการปรึกษา รู้สึกว่าความรักและความเข้าใจที่มีต่อกันเป็นสิ่งสำคัญ ที่จะทำให้สามารถผ่านอุปสรรค และร่วมกันแก้ไขปัญหาดังกล่าวนี้ได้
2. ใส่ใจในอารมณ์ และความรู้สึกของทั้ง 2 ฝ่ายเท่า ๆ กัน
3. ระหว่างให้การปรึกษา เมื่อมีโอกาสนำกำลังใจทั้ง 2 ฝ่าย ควรทำทันที
4. ให้ทั้ง 2 ฝ่ายเข้าใจถึงการป้องกัน การติดต่อของโรค และวิธีการที่สามารถอยู่ร่วมกัน ได้อย่างปลอดภัย
5. ช่วยให้ผู้รับการปรึกษาปฏิบัติตนอย่างถูกต้อง เพื่อยี่ดระยะเวลาการเกิดโรคให้นานที่สุด
6. ผู้ให้การปรึกษาเปรียบเทียบเหมือนตัวเชื่อมโยงสร้างความสัมพันธ์ให้ทั้งสองฝ่ายเข้าใจปัญหา

ที่แท้จริงระหว่างกัน ไปพร้อม ๆ กัน และนำไปสู่การแก้ไขปัญหาร่วมกัน

แนวทางการให้การปรึกษา

1. ผู้ให้การปรึกษาสร้างสัมพันธภาพ เตรียมรับสถานการณ์ไม่แสดงความกลัว /วิตกกังวล (ได้ข้อมูลจาก Pre-test)
 2. ผู้ให้การปรึกษาประเมินการยอมรับผลการตรวจเลือด/ ความคาดหวังของผู้รับการปรึกษา เชื่อมโยงกับพฤติกรรมเสี่ยง เช่น ความรู้สึกระหว่างรอผลการตรวจเลือด สภาพครอบครัว ฯลฯ
 3. ทบทวน ตรวจสอบความเข้าใจเรื่องเอชไอวี และเอดส์ ความหมายของผลเลือด
 4. แจ้งผลเลือดด้วยท่าทีที่อ่อนโยนเห็นใจ ด้วยคำพูดที่กะทัดรัดชัดเจน โดยแจ้งผลเลือดก่อน และรอคูปฏิบัติที่ตอบสนอง แล้วจึงแจ้งผลบวก และรอคูปฏิบัติที่ตอบสนอง ของทั้ง 2 ฝ่าย
 5. ใส่ใจกับภาวะอารมณ์ ความรู้สึกของผู้รับการปรึกษา ทั้ง 2 ฝ่าย ด้วยการให้เวลา และช่วยให้ผู้รับการปรึกษา แสดงความรู้สึกที่เกิดขึ้นออกมาได้อย่างเต็มที่
 6. เมื่อผู้รับการปรึกษา มีอาการสงบลงบ้างแล้ว จึงสำรวจปัญหาความกังวลใจที่ทั้งเขามีอยู่ทั้ง 2 ฝ่าย
 7. ช่วยให้ทั้ง 2 ฝ่ายได้สำรวจปัญหาของตนเอง และเข้าใจปัญหาที่เกิดขึ้นในทั้ง 2 ฝ่าย แล้ว เชื่อมโยงความสัมพันธ์ของปัญหาเหล่านั้น มาสรุป หาปัญหาที่สำคัญที่สุด มาวางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกัน และหาวิธีการเผชิญกับปัญหานั้น
 8. การให้คำแนะนำ
 - 8.1 กรณีหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อเอชไอวี ควรให้ข้อมูลการใช้ยาต้านไวรัสเอดส์ (PMTCT-Prevention of mother-to-child transmission / Care)
 - 8.2 กรณีสามีติดเชื้อฯ ให้แนะนำการปฏิบัติตัว / การตรวจภูมิคุ้มกัน/การส่งต่อ
 9. ให้ผู้รับการปรึกษามีโอกาส/ เวลาในการปรึกษาร่วมกันก่อนตัดสินใจเข้าโครงการ และการตรวจเลือดซ้ำ
 10. ทบทวนพฤติกรรมเสี่ยง การรับเชื้อเพิ่ม การป้องกัน การติดต่อของโรค และวิธีการที่สามารถอยู่ร่วมกันได้อย่างปลอดภัย
 11. การสำรวจแนวโน้มนำการทำร้ายตนเอง/ ผู้อื่น
 12. สรุปประเด็นสำคัญในการปรึกษา
 13. บอกให้ผู้รับการปรึกษาทราบว่ายินดีที่จะให้ความช่วยเหลือในครั้งต่อไป
 14. เปิดโอกาสให้ซักถามก่อนยุติบริการ และนัดครั้งต่อไป
- สิ่งสำคัญในการให้ Couple Counseling
1. มีสมาธิในการฟัง สังเกตภาษากาย และผู้ให้การปรึกษาต้อง ได้ตอบกับคนสองคนในเวลาเดียวกัน

2. แสดงความชื่นชม ที่สามีให้ความสำคัญกับการฝากครรภ์ และมาร่วมกับภรรยา
3. ให้ความสำคัญกับภรรยา และสามีเท่า ๆ กัน
4. ช่วยพัฒนาการสื่อสารระหว่างสามีภรรยา เช่น

ขอให้คนหนึ่งฟังเมื่ออีกคนหนึ่งพูด ให้โอกาสทั้งสามีและภรรยาแสดงความคิดเห็นให้
ข้อมูล

หรือถามข้อสงสัยถ้าไม่แน่ใจว่าทั้งคู่เข้าใจถูกต้องตรงกัน เมื่อคนหนึ่งพูดจบควรสะท้อนความหมาย
ความรู้สึกและสรุปให้ฟังอีกครั้ง ถ้ามีการแสดงอารมณ์ควรปล่อยให้ตามธรรมชาติถ้าอารมณ์นั้นไม่มาก
เกินไป ผู้ให้การปรึกษานอกจากจะพูดคุยกับทั้งสามี-ภรรยาแล้วยังต้องช่วยให้ทั้งคู่สามารถติดต่อสื่อสาร
ทางบวกกันด้วย ผู้ให้การปรึกษาต้องวางตัวเป็นกลางและประนีประนอม

การเสริมศักยภาพผู้หญิง และการลดการตีตรา

การพัฒนาศักยภาพผู้หญิงมีเชื้อเอชไอวี มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้หญิงเกิดความตระหนักถึงภาวะ
เสี่ยงของตนเอง อันเนื่องมาจากปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรมที่กำหนดบทบาททางเพศและการส่งเสริม
พลังภายในของตัวผู้หญิง ให้รู้สึกเชื่อมั่นในคุณค่าของตนเอง สามารถเลือกตัดสินใจได้อย่างอิสระ โดย
การจัดกิจกรรมหลากหลายรูปแบบ ได้แก่ การจัดเวทีย่อยเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การศึกษาดูงาน
การจัดอบรมส่งเสริมความรู้ด้านอนามัยเจริญพันธุ์ โรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สุขภาพทาง
เพศและการป้องกัน ฯลฯ การพัฒนาแกนนำผู้หญิงมีเชื้อเอชไอวี ฯลฯ ในขณะเดียวกันก็จำเป็นต้องมีเวที
สร้างความเข้าใจกับคนกลุ่มอื่นในชุมชน ให้ตระหนักถึงพฤติกรรมเสี่ยงจากวิถีชีวิตทางเพศที่เกิดจาก
การให้คุณค่าที่ไม่เท่าเทียมกัน

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาของ รัตนา เพชรพรรณ วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์ พิศมัย หอมจำปา และจินตนา
วัชรสินธุ์ (2552) เรื่อง การพัฒนาหลักสูตรการปรึกษาเกี่ยวกับเอชไอวีในกลุ่มสามีภรรยาที่มาฝากครรภ์ ซึ่ง
มีวัตถุประสงค์เพื่อการพัฒนาและประเมินหลักสูตรฝึกอบรมการให้การปรึกษาเกี่ยวกับเอชไอวีในกลุ่มสามี
ภรรยาที่มาฝากครรภ์ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการในการพัฒนาหลักสูตร โดยให้ผู้เข้าอบรมที่ปฏิบัติงาน
เกี่ยวข้องกับสุขภาพและบริการฝากครรภ์จำนวน 6 รุ่น รวมทั้งสิ้น 251 คน มีส่วนร่วมในการพัฒนา
หลักสูตร การประเมินผลหลักสูตรจัดทำขึ้นในระหว่างเดือนกันยายน 2550 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2552
ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ 1) การประเมินเนื้อหาหลักสูตร โดยผู้เข้ารับการฝึกอบรมทุกคน 2) การ
ประเมินผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของผู้เข้ารับการฝึกอบรมรุ่นที่ 1-3 (n = 40 คน) โดยใช้แบบสอบถามและการสนทนากลุ่มเฉพาะ 2) การ
ประเมินผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของผู้เข้ารับการฝึกอบรมรุ่นที่ 4-6 โดยใช้แบบทดสอบความรู้ (n = 117
คน) 3) การประเมินความพึงพอใจในการเข้ารับการฝึกอบรมของผู้เข้ารับการอบรมทุกรุ่น โดยใช้แบบ

ประเมินผล (n = 166 คน) ทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาสำหรับข้อมูลเชิงปริมาณ ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัย สรุปได้ดังนี้

1. หลักสูตร สามารถสอนให้ผู้เข้าอบรมนำความรู้ไปปฏิบัติได้จริง มีเนื้อหา แผนการสอน ที่มีความทันสมัย ชัดเจน และสอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันสามารถนำไปใช้ในการให้การปรึกษาเกี่ยวกับการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีในหญิงตั้งครรภ์และคู่สมรสได้จริง

2. ปัจจัยนำเข้า ผู้เข้าอบรมมีความรู้และทักษะในการให้การปรึกษาเกี่ยวกับเอชไอวีในกลุ่มสามีภรรยาที่มาฝากครรภ์ ในระดับดีและดีมากจากแบบประเมินผลความรู้ก่อนและหลังการอบรม และจากแบบทดสอบความรู้พบว่าคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการอบรมเพิ่มขึ้นทุกรุ่น วิทยากรทุกคนมีคุณสมบัติความเชี่ยวชาญและสามารถในการสอนเป็นอย่างดี ส่วนสิ่งสนับสนุนการอบรม ได้แก่ เอกสารประกอบการอบรม วิธีดี ส่วนใหญ่มีความเหมาะสมดี

3. กระบวนการ กระบวนการเรียนการสอนและการวัดผลมีความเหมาะสมกับแผนการสอน วัตถุประสงค์ เนื้อหา และผู้เข้าอบรม ส่วนกิจกรรมการพัฒนาผู้เข้าอบรมมีความเหมาะสมดีมาก

4. ผลผลิตและผลลัพธ์ หลังการเข้ารับการฝึกอบรมผู้เข้าอบรมมีความรู้และทักษะในการให้การปรึกษาเกี่ยวกับเอชไอวีในกลุ่มสามีภรรยาที่มาฝากครรภ์อยู่ในระดับดีมาก และทุกคนเห็นว่าตนเองบรรลุวัตถุประสงค์ของหลักสูตร ความรู้และประสบการณ์ที่ได้รับจากหลักสูตรมีประโยชน์ต่อตนเองและหน่วยงาน รวมทั้งมีความพึงพอใจในหลักสูตรระดับดีมาก นอกจากนี้มีคู่สามีภรรยารายใหม่มารับบริการฝากครรภ์คิดเป็นร้อยละ 25.4

ผลการวิจัยนี้ชี้ให้เห็นถึงความชัดเจน ความครอบคลุมและความเหมาะสมกับสถานการณ์ปัญหาของหลักสูตรการปรึกษาเกี่ยวกับเอชไอวีในกลุ่มสามีภรรยาที่มาฝากครรภ์ ทั้งในด้านเนื้อหาและวิธีการจัดการเรียนการสอน รวมทั้งความเป็นไปได้ในการนำความรู้ที่ได้ไปใช้ในการให้บริการ ซึ่งจะส่งผลให้บุคลากรด้านสุขภาพสามารถให้บริการเพื่อป้องกันและลดการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีในกลุ่มสามีภรรยาที่มาฝากครรภ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพอันจะนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้นของครอบครัว นอกจากนี้ หน่วยงานหรือโรงพยาบาลสามารถนำหลักสูตรไปใช้เป็นคู่มือเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการการปรึกษาเกี่ยวกับเอชไอวีในกลุ่มสามีภรรยาที่มาฝากครรภ์ได้อีกด้วย สำหรับศูนย์อนามัยเขตหรือหน่วยงานอื่นที่ต้องการนำหลักสูตรไปใช้ควรปรับเนื้อหาในแผนการสอนให้เหมาะสมกับบริบทของจังหวัดในเขตพื้นที่รับผิดชอบ

จากการศึกษาวิจัยของ ชญานิน บุญพงษ์มณี, Zauszniewski, J.A., Pexxullo, J.C. และ จันทนา ศึกกรกุล (2003) เรื่อง การศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการเสาะแสวงหาวิถีทางความปลอดภัย : หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื่อ และไม่ติดเชื่อเอชไอวี โดยเชื่อว่าพฤติกรรมการเสาะแสวงหาวิถีทางความปลอดภัยเป็นหัวใจสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพของมารดาและทารกในครรภ์ การศึกษาเชิงพรรณนาเปรียบเทียบ

ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ คือ ศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการเสาะแสวงหาวิถีความปลอดภัยของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อและไม่ติดเชื้อเอชไอวี ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ใช้แนวคิดพัฒนาการในระยะตั้งครรภ์ของมารดาในกลุ่มตัวอย่างได้จากการสุ่ม แบบสะดวก จากหญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการ ณ หน่วยฝากครรภ์ ของโรงพยาบาลขนาดใหญ่ 3 แห่ง โดยมีหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 114 ราย และหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 116 ราย เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ Hart Prenatal Care Action Scale (HPCA) ซึ่งมีค่าความเที่ยงเท่ากับ .80

ผลการวิเคราะห์พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี มีพฤติกรรมการเสาะแสวงหาวิถีทางความปลอดภัยน้อยกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ติดเชื้อเอชไอวี นอกจากนี้มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ไม่มีประโยชน์ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และการสูบบุหรี่สูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ติดเชื้อเอชไอวี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คณะแผนพฤติกรรมการเสาะแสวงหาวิถีทางความปลอดภัยมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับระดับการศึกษา รายได้ ปัญหาทางการเงิน สถานภาพการกินอยู่กับสามี และความประสงค์ที่จะรักษาการตั้งครรภ์ไว้ นอกจากนี้ยังพบว่าพฤติกรรมการเสาะแสวงหาวิถีทางความปลอดภัยของหญิงตั้งครรภ์มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญตามระดับของการศึกษา และระดับของรายได้ ผลการศึกษาบ่งชี้ว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี อาจไม่ได้รับประโยชน์จากการบริการ ณ หน่วยฝากครรภ์เท่าที่ควร ดังนั้นพยาบาลควรประเมินข้อมูลทั่วไปควบคู่กับพัฒนาการในระยะตั้งครรภ์ของหญิงที่ติดเชื้อเอชไอวี แล้วนำข้อมูลนั้นมาออกแบบการบริการที่เหมาะสมกับความต้องการของหญิงเหล่านั้น การศึกษาวิจัยในอนาคตควรเน้นการพัฒนาเครื่องมือวิจัยที่ใช้วัดตัวแปรพัฒนาการอื่น ๆ ที่เกิดขึ้นในระยะตั้งครรภ์ซึ่งอาจมีผลต่อพฤติกรรมการเสาะแสวงหาวิถีทางความปลอดภัย พัฒนาการเหล่านั้นประกอบด้วย การยอมรับบุตร โดยบุคคลอื่น การสร้างสายสัมพันธ์กับบุตรและการให้และเลี้ยงดูแลแก่บุตร

จากการศึกษาวิจัยของ วารุณี พองแก้ว , ปรีชกมล รัชกุลและ กังวาล พองแก้ว (2005) เรื่อง การเชื่อมโยงสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์เพื่อการป้องกันเอชไอวี/เอดส์ในเด็กวัยรุ่นตอนต้น : การขับเคลื่อนร่วมกันระหว่างเยาวชนและผู้ใหญ่ การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาหลักสูตรการสร้างเสริมศักยภาพและโปรแกรมการให้ความรู้เรื่องสุขภาพและอนามัยเจริญพันธุ์และพัฒนารูปแบบการพัฒนาศักยภาพแกนนำเยาวชนและแกนนำนักเรียนรุ่นเยาว์โดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมที่เน้นการสร้างความร่วมมือและสร้างเสริมพลังอำนาจในการทำงานร่วมกับ 10 โรงเรียนในจังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่าการพัฒนาหลักสูตรการสร้างเสริมศักยภาพ โปรแกรมการให้ความรู้เรื่องสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์และรูปแบบการพัฒนาศักยภาพแกนนำเยาวชน โดยการมีส่วนร่วมระหว่างเยาวชนและผู้ใหญ่ถือเป็นกลยุทธ์หนึ่งที่มีประสิทธิภาพในการเสริมสร้างศักยภาพในตัวเยาวชนให้เป็นผู้มีความสามารถ ปลูกฝังความรับผิดชอบในระดับสูงในการเป็นผู้มีบทบาทสำคัญเพื่อสร้างความเปลี่ยนแปลงในการเผยแพร่ความรู้และทักษะเพื่อป้องกันเอชไอ

วี/เอดส์ในกลุ่มเยาวชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งการทำงานแบบมีส่วนร่วมระหว่างเยาวชนและ ผู้ใหญ่สามารถกระตุ้นให้เกิดการขับเคลื่อนการทำงานของผู้ปกครองและคณาจารย์ในสถานศึกษาใน ฐานะที่เป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการคิดริเริ่มและทำงานอย่างเต็มความสามารถเพื่อสร้างสภาพแวดล้อม ที่เอื้อต่อการพัฒนาในเชิงบวกผ่านการรณรงค์ และเผยแพร่ความรู้ ทักษะ และทักษะที่ถูกต้องใน ประเด็นความรู้เรื่องสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ในการป้องกันเอชไอวี/เอดส์ และสิทธิทาง เพศต่าง ๆ ที่มีความจำเป็นแก่วัยรุ่นและเยาวชนในครอบครัวสถานศึกษาและชุมชนของตน สรุป บทเรียนที่ได้ความสัมพันธ์เชิงอำนาจระหว่างเยาวชนและผู้ใหญ่เป็นประเด็นสำคัญที่ต้องคำนึงถึงการ พัฒนาโปรแกรมที่เน้นการมีส่วนร่วม การสร้างและพัฒนาศักยภาพแกนนำเยาวชนโดยใช้กลยุทธ์การมี ส่วนร่วมระหว่างเยาวชนและผู้ใหญ่สามารถสร้างเสริมแกนนำเยาวชนให้เป็นผู้นำหากผู้ใหญ่เอื้อให้เกิด การเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมทางสังคม วัฒนธรรม และการเมืองที่หนุนเสริมให้เยาวชนเข้ามามี บทบาทสำคัญในทุกกระบวนการทำงาน

จากการศึกษาวิจัยของ อุษา เอี่ยมละออ (2549) เรื่อง ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการ ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของหญิงวัยเจริญพันธุ์ในอำเภอเมือง จังหวัดอ่างทอง การศึกษานี้มี วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของหญิงวัย เจริญพันธุ์ในอำเภอเมือง จังหวัดอ่างทอง เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์ ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง โดย กลุ่มเป้าหมายคือ หญิงวัยเจริญพันธุ์ ศึกษาในช่วงเดือน ธันวาคม 2548 – มกราคม 2549 โดยการ สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 400 ราย โดยใช้แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป ความรู้ ทักษะ และ พฤติกรรม ผลการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่หญิงวัยเจริญพันธุ์มีความรู้เกี่ยวข้องกับการป้องกันการติดเชื้อ เอชไอวีในระดับสูงจำนวน 290 คน (ร้อยละ 72.5) ส่วนใหญ่มีทักษะในระดับสูงจำนวน 275 คน (ร้อย ละ 68.7) พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงที่เคยมีเพศสัมพันธ์ส่วนใหญ่ อยู่ในระดับดี จำนวน 168 คน (ร้อยละ 52.8) พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางจำนวน 48 คน (ร้อยละ 60.0) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันการ ติดเชื้อเอชไอวีในหญิงที่เคยมีเพศสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ได้แก่ความรู้ ทักษะ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ครอบครัว การเคยมีเพศสัมพันธ์ การเป็นกามโรคของสามีหรือคู่นอน การ กลับมานอนที่บ้านของสามีหรือคู่นอน ในหญิงที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ระดับการศึกษา อาชีพ มี ความสัมพันธ์กับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ผลที่ได้จากการศึกษานี้ จะเป็นข้อมูลพื้นฐานและนำไปประยุกต์ใช้ในการจัดบริการ เพื่อการส่งเสริมสุขภาพสำหรับหญิงวัยเจริญพันธุ์ในประเทศไทยให้เหมาะสมต่อไป

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีเป้าหมายเพื่อการการพัฒนาต้นแบบการป้องกันเอดส์ในกลุ่มผู้รับบริการฝากครรภ์และคลอดบุตรในจังหวัดชลบุรี โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ในการสร้างเสริมให้บุคคลสะท้อนคิดปัญหาและการปฏิบัติด้วยตนเอง (Enhancement approach) ซึ่งเป็นรูปแบบของการวิจัยที่แสวงหาข้อมูล การสะท้อนปัญหา จากการสะท้อนการปฏิบัติงานของตนเอง ด้วยความเข้าใจตนเอง ในการปฏิบัติงานในองค์กรของตนอย่างมีเหตุผลและถูกต้องตามความจริง โดยใช้แบบทดสอบความรู้ แบบประเมินผลหลักสูตรและความพึงพอใจหลังการอบรม แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบรายงานการเก็บข้อมูล และการสนทนากลุ่มเฉพาะ (Focus group) และการประเมินผลหลักสูตรและความพึงพอใจหลังการฝึกอบรมเสร็จสิ้นลง คณะผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยเป็น 4 ขั้นตอนคือ

1. การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง
2. การออกแบบการวิจัย
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การจัดทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

- พยาบาลหน่วยฝากครรภ์ของโรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดชลบุรี โดยกำหนดคุณสมบัติไว้ดังนี้คือ
 1. เป็นพยาบาลทำงานหน่วยฝากครรภ์ ไม่น้อยกว่า 6 เดือน
 2. ผ่านการอบรมหลักสูตรการให้การปรึกษาเอดส์ในแม่และเด็กอย่างน้อย 1 หลักสูตร
 3. สามารถเข้ารับการอบรมได้ครบตามเวลาดำหนดในหลักสูตร
- หญิงตั้งครรภ์และสามีมารับบริการฝากครรภ์คู่ในโรงพยาบาล 5 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลชลบุรี โรงพยาบาลพนัสนิคม โรงพยาบาลสัตหีบ กม.10 โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา และศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา ในช่วงเวลา 1 ปีระหว่างเดือนสิงหาคม 2551 ถึงเดือนกันยายน 2552 คิดเป็นร้อยละ 10 ของแต่ละโรงพยาบาล ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงการเลือกกลุ่มตัวอย่างของแต่ละโรงพยาบาล

โรงพยาบาล	จำนวน ANC /ปี	เป้าหมายร้อยละ 10	จำนวน 1 ปี
ชลบุรี	5,000	500	250
พนัสนิคม	1,200	120	60
สัทธิบ กม.10	700	70	35
ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ ม.บูรพา	200	70	10
สมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา	2,000	200	100
รวม	9,100	910	455

การออกแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้กระบวนการวิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มีขั้นตอน ดังนี้ คือ

วิธีการดำเนินการวิจัย

1. พัฒนาเครือข่ายและสร้างความร่วมมือระหว่างผู้ให้บริการ และผู้รับบริการฝากครรภ์ โดยจัดกระบวนการชี้แจงทำความเข้าใจปัญหา ศึกษาบริบท วิเคราะห์สถานการณ์ ปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ตลอดจนความคิดเห็นและความต้องการของกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ และความจำเป็นในการพัฒนาต้นแบบการป้องกันเอดส์ในกลุ่มนี้
2. ร่วมมือกันพัฒนาต้นแบบการให้บริการฝากครรภ์ โดยร่วมกันวางเป้าหมายและแผนงาน และขั้นตอนต่างๆ ในการพัฒนาต้นแบบ รวมทั้งจัดเตรียมทรัพยากร และการสนับสนุนต่างๆ ที่จำเป็น
3. ออกแบบ จัดวางรูปแบบ และขั้นตอนการจัดบริการเพื่อการป้องกันเอดส์ ในกลุ่มเป้าหมาย และศึกษาความเป็นไปได้ของการดำเนินการตามรูปแบบภายใต้โครงสร้างสภาพแวดล้อมของสถานบริการผู้รับบริการและความร่วมมือระหว่างเครือข่ายต่าง ๆ
4. ดำเนินการจัดบริการตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น โดยมีการเก็บข้อมูล ติดตามผลการดำเนินการ และนำข้อมูลที่ได้มาปรับปรุงกิจกรรมและการบริการ โดยนักวิจัยร่วมกับผู้จัดบริการ และกลุ่มเป้าหมาย ร่วมกันวางแผนในการปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้การดำเนินการได้ผลตามที่ตั้งไว้ จนกระทั่งการดำเนินการได้ผลเป็นที่น่าพอใจโดยอาศัยข้อมูลความคิดเห็นจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง และให้ข้อมูลย้อนกลับ
5. ประเมินผลอย่างรวดเร็ว เพื่อดูประสิทธิผลของกิจกรรม และการบริการในการเปลี่ยนปัจจัยที่นำไปสู่พฤติกรรมป้องกันการโรคเอดส์ในกลุ่มเป้าหมาย รวมทั้งศึกษาปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ และข้อเสนอแนะในการปรับปรุง หรือขยายผล โครงการ

6. สรุปผลการวิจัย นักวิจัยทำการสรุปผล และเรียบเรียง เป็นรายงาน โดยการมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมายและเครือข่าย รวมทั้งพัฒนาคู่มือการวางแผนทางและจัดกิจกรรมป้องกันเอดส์สำหรับกลุ่มเป้าหมายเพื่อสนับสนุนการขยายผลต่อไป

7. นำกรอบการพัฒนามาขยายผล โดยนำเสนอต้นแบบ ที่ได้เสนอต่อผู้บริหารสถานบริการ ผู้กำหนดนโยบาย ผู้จัดบริการ และกลุ่มเป้าหมาย และวางแผนการในการขยายผลการดำเนินงานให้ต่อเนื่องครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายในจังหวัดชลบุรี

ระยะเวลาทำการวิจัย และแผนการดำเนินงานตลอดโครงการวิจัย

ระยะเวลาทำการวิจัย 1 ปี 9 เดือน ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม 2551 ถึง เดือนมีนาคม 2553

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. แหล่งข้อมูล คณะผู้วิจัยได้ข้อมูลจากพยาบาลของโรงพยาบาลต่าง ๆ ซึ่งเป็นผู้เข้าอบรมหลักสูตรการให้การปรึกษาเกี่ยวกับเอชไอวีในคู่สามีภรรยาที่มาฝากครรภ์ (Couple VCT in ANC)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ หลักสูตรการให้การปรึกษาเกี่ยวกับเอชไอวีในคู่สามีภรรยาที่มาฝากครรภ์ (Couple VCT in ANC) รูปแบบการให้บริการฝากครรภ์ของแต่ละโรงพยาบาล แบบทดสอบความรู้ แบบประเมินผลหลักสูตรและความพึงพอใจหลังการอบรม แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบรายงานการเก็บข้อมูล และการสนทนากลุ่มเฉพาะ ซึ่งสร้างขึ้นมาจากการศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และประสบการณ์ของคณะผู้วิจัย เพื่อจะตอบวัตถุประสงค์การวิจัย โดยคณะผู้วิจัยจะปรับแนวคำถามให้เหมาะสมกับสถานการณ์ พร้อมทั้งสังเกตการณ์มีส่วนร่วมในกิจกรรมของกลุ่มตัวอย่าง

3. วิธีการ การได้มาซึ่งข้อมูลกระทำโดย

3.1 ใช้แบบทดสอบความรู้ก่อน-หลังการอบรม และแบบการประเมินผลหลักสูตรและความพึงพอใจหลังการฝึกอบรมเสร็จสิ้นลง

3.2 ส่งแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบรายงานการเก็บข้อมูล ให้ผู้เข้าอบรมตอบ พร้อมทั้งนำมาในวันอบรมฟื้นฟูความรู้

3.3 การสนทนากลุ่มเฉพาะ ในวันอบรมฟื้นฟูความรู้ โดยใช้แบบสอบถามการประเมินผล

4. การประเมินความน่าเชื่อถือของข้อมูลเชิงคุณภาพ ซึ่งจะประเมินได้จากวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล แนวคำถามเพื่อใช้แบบสอบถาม การสนทนากลุ่มเฉพาะและการประเมินความพึงพอใจหลังการฝึกอบรมเสร็จสิ้นลง คณะผู้วิจัยซึ่งเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลเอง ผู้เข้าอบรมให้ข้อมูลซึ่งมีส่วนร่วมใน

วงจรรวบรวมวิจัยเชิงปฏิบัติการ และบันทึกความรู้สึก ความคิดเห็น รวมถึงประสบการณ์ส่วนบุคคลที่ได้รับจากการเข้าร่วมอบรม

4.1 ความเที่ยงตรง (Validity) คณะผู้วิจัยได้จัดทำแนวคำถามเพื่อการสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์เจาะลึก ได้จากการทบทวนเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีรายละเอียดดังนี้

4.1.1 การตรวจสอบข้อมูลจากแหล่งข้อมูลบุคคลที่ต่างกัน โดยการสัมภาษณ์พยาบาลในเรื่องเดียวกัน ที่ทำงานในแผนกเดียวกัน แต่ต่างโรงพยาบาล

4.1.2 การตรวจสอบข้อมูลจากเจ้าของข้อมูล โดยมีการขอคำยืนยันการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากพยาบาลที่ร่วมกลุ่มวิจัยเชิงปฏิบัติการ

ความเที่ยงตรงภายในเกิดจากการสร้างความสัมพันธ์ อันดี และความไว้วางใจ ระหว่างคณะผู้วิจัยและพยาบาลมีความคุ้นเคยกัน ในฐานะเพื่อนร่วมวิชาชีพ (Phenomenological validity) การเก็บข้อมูล และการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาปรากฏการณ์ หรือพฤติกรรมที่เป็นปกติตามธรรมชาติ (Contextual validity) ความเที่ยงตรงภายนอกใช้หลักการทวิหาว่าในสภาพแวดล้อมที่เหมือนกัน ปรากฏการณ์จะเกิดขึ้นในแบบแผนเดียวกัน

4.2 ความเชื่อมั่นของการวิจัย (Reliability) ได้มาจากการที่คณะผู้วิจัยเป็นพยาบาลวิชาชีพมีทักษะ และประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในหน้าที่พยาบาลประจำการมาก่อน เป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ทั้งกระบวนการทำวิจัย เพื่อให้ได้ข้อมูลมาวิเคราะห์โดยคณะผู้วิจัยมีทักษะ และประสบการณ์ในการเก็บข้อมูล มีประสบการณ์วิชาชีพ ประสบการณ์ในการดำเนินกิจกรรมกลุ่ม จึงมีความตระหนักถึงปรากฏการณ์ที่สังเกตตามข้อเท็จจริงและการตีความหมายของข้อมูลภายใต้บริบทการทำงานของพยาบาลที่ปรากฏขึ้นรวมทั้งการได้มาซึ่งข้อมูลจากการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เจาะลึกในเรื่องเดียวกัน ของผู้ให้ข้อมูลที่มีส่วนร่วมในกระบวนการวิจัย ทั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้มีประสบการณ์ในการให้การปรึกษาเกี่ยวกับเอชไอวี และเป็นผู้ที่ปฏิบัติงาน ณ คลินิกฝากครรภ์ ซึ่งจะเผชิญกับปัญหาและความขัดแย้งต่าง ๆ ในสถานการณ์จริงด้วยตนเอง จึงเป็นการยืนยันความสม่ำเสมอของคำตอบที่ได้ (Consistency) และเมื่อคณะผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลเสร็จสิ้นแล้ว ก็นำผลวิเคราะห์นำเสนอให้พยาบาลที่ร่วมกลุ่มวิจัยเชิงปฏิบัติการได้ตรวจสอบผลที่ได้ก่อนนำผลการวิจัยเผยแพร่ (Repeatability)

การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้จากการสังเกต ใช้แบบสอบถามและการสนทนากลุ่มเฉพาะ และการประเมินความพึงพอใจหลังการฝึกอบรมเสร็จสิ้นลงและการมีส่วนร่วมในการกระทำกิจกรรมของสมาชิก เป็นไปตามสภาพการณ์ตามธรรมชาติเพื่อให้เกิดความเข้าใจ ความรู้สึก นึกคิด พฤติกรรมการแสดงบทบาทหน้าที่

สำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยบูรพา
ค.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี 20131

ของผู้ให้ข้อมูล ด้วยการตีความหมายอย่างมีความเข้าใจในข้อมูล หรือแหล่งข้อมูลให้สอดคล้องกับความ
จริงที่ปรากฏ ตามบริบทขององค์การพยาบาลและวัฒนธรรมองค์การ

คณะผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อทำความเข้าใจปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น โดยมีลำดับ
ขั้นตอนดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป ใช้สถิติเชิงพรรณนา
2. ข้อมูลเชิงคุณภาพ คณะผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้แต่ละครั้งจนได้รูปแบบ โดยมีขั้นตอน

ดังนี้

2.1 การวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น จะกระทำภายหลังใช้แบบสอบถามและการสนทนากลุ่ม
เฉพาะ และการประเมินความพึงพอใจหลังการฝึกอบรมเสร็จสิ้นลงทุกครั้ง มีการจำแนกและการจัด
หมวดหมู่ของข้อมูล ซึ่งมีลักษณะคล้ายกันและแตกต่างกัน เพื่อช่วยให้เกิดความเข้าใจเบื้องต้นกับข้อมูล
มีการตรวจสอบข้อมูลกับแนวคิดเชิงทฤษฎี แหล่งให้ข้อมูลที่แตกต่างกัน และด้วยวิธีการที่แตกต่างกัน

2.2 พิมพ์ทัศนทานที่ได้จากการสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม และการบันทึกความคิดเห็น
ของผู้ให้ข้อมูล แล้วนำข้อมูลที่ได้ มาวิเคราะห์และใส่รหัส (Coding) แล้วจึงบันทึกรหัสลงในแฟ้มข้อมูล
หลังจากนั้นก็ค้นหาข้อมูล ตามรหัส ได้ออกมาเป็นหมวดหมู่ข้อมูลนำมาพิจารณาสร้างข้อสรุปชั่วคราว
เพื่ออธิบายความสัมพันธ์ของกลุ่มข้อมูลต่าง ๆ และมีการกำจัดข้อมูลที่ไม่ต้องการออกไปเป็นระยะ

2.3 ในส่วนของกรวิเคราะห์ข้อมูลที่ปรากฏขึ้นจากการดำเนินงานวงจรการวิจัยเชิง
ปฏิบัติการ คณะผู้วิจัยได้มีการวิเคราะห์กิจกรรมในแต่ละครั้งร่วมกับผู้ให้ข้อมูล ว่าเป็นไปตามเป้าหมาย
ที่กำหนดไว้เพียงใด มีการปรับปรุงแผนการดำเนินงานเป็นครั้งคราวไป เน้นการมีส่วนร่วมของผู้ให้
ข้อมูล มีการนำเสนอกิจกรรมในการประชุมกลุ่มทุกครั้ง ทั้งนี้มีการกำหนดแผนการดำเนินงาน มีการ
กำหนดแผนการดำเนินงานเป็นรายกลุ่ม มีการวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้นร่วมกันและช่วยกันสะท้อน
ปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นเสนอแนะ ยุทธวิธี เพื่อปรับปรุงการดำเนินงานให้เป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้
โดยมีการวิเคราะห์ถึงจุดดี จุดด้อย ของผู้ให้ข้อมูลพิจารณาอุปสรรคต่าง ๆ ที่ผู้ให้ข้อมูลได้พบจาก
ประสบการณ์การทำงาน รวมถึง โอกาสในการพัฒนาตนเอง สมาชิกกลุ่มมีการเรียนรู้จาก
ประสบการณ์ร่วมกัน แสวงหายุทธวิธีที่จะให้การศึกษามีประสิทธิภาพ สมาชิกมีความรู้สึกพอใจใน
ความสามารถตนเอง มีอิสระในการตัดสินใจด้วยตนเองในการดำเนินการให้การศึกษา โดยคณะผู้วิจัย
จะร่วมวิเคราะห์ยุทธวิธีต่าง ๆ ร่วมกับผู้ให้ข้อมูล สมาชิกมีการนำไปปฏิบัติงานจริง มีการอภิปรายกับ
เพื่อนร่วมงาน ความเที่ยงตรงของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เกิดขึ้นโดยผู้ให้ข้อมูลปรับเปลี่ยน และตัดสินใจ
ด้วยตนเอง เพื่อปรับปรุงยุทธวิธีที่จะทำให้สมาชิกแต่ละคน ดำเนินงานบรรลุเป้าหมาย

2.4 การดำเนินกิจกรรมในวงจรเชิงปฏิบัติการ คณะผู้วิจัยได้ร่วมกับผู้ให้ข้อมูลวางเป้าหมาย
ในการทำกิจกรรม ปรับปรุงแผนปฏิบัติ การปฏิบัติตามแผนและสังเกต รวมทั้งการสะท้อนการปฏิบัติ
ตามวงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการครบ 4 วงจรแล้วสมาชิกทุกคนในกลุ่มได้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น

281287

3621469792

๖๗๒๙๕

๓๐

มีการวิเคราะห์จุดดี จุดด้อย อุปสรรคในการทำงาน และโอกาสที่เหมาะสมในการเปลี่ยนแปลง กระบวนการทำงาน โดยการเกิดความเข้าใจใหม่ ๆ เกี่ยวกับการปฏิบัติของตนเองมากขึ้น มีการเชื่อมโยง ความสัมพันธ์ของข้อมูล เพื่อนำไปสู่การเข้าใจปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้การศึกษา และยุทธวิธีในการ ให้บริการฝากครรภ์ มีการวิเคราะห์ยุทธวิธีที่ผู้ให้ข้อมูลนำมาปฏิบัติ เพื่อเป็นการเสริมสร้างแรงจูงใจใน การทำงาน โดยมีการปรับปรุงยุทธวิธีในวงจรที่หนึ่งซึ่งเรียกว่า วงจร “การตั้งเป้าหมายที่ท้าทาย” มีการ ปรับแผนและเปลี่ยนแปลงในวงจรที่สองซึ่งคณะผู้วิจัยขออนุญาตว่าเป็นวงจร “การเปลี่ยนแปลง” ส่วนใน วงจรที่สามสมาชิกสามารถพัฒนายุทธวิธีการทำงานโดยแสวงหาความช่วยเหลือจากแหล่งต่าง ๆ จึงให้ นิยามว่าวงจร “ความสำเร็จ” จนเมื่อสิ้นสุดการวิจัย ผู้ให้ข้อมูลจะนำเสนอผลงานของสมาชิกแต่ละท่าน ให้สมาชิกทุกท่านได้รับทราบ และร่วมกันวิเคราะห์ยุทธวิธีในการปรับปรุงให้ดียิ่งขึ้น

2.5 เมื่อสิ้นสุดการเก็บข้อมูล คณะผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้ทั้งหมด มาเชื่อมโยงกับวิเคราะห์ ข้อมูลที่ปรากฏ เพื่ออธิบายความสัมพันธ์ของตัวแปรต่าง ๆ

ลักษณะสำคัญของกลยุทธ์สำหรับกลุ่มเป้าหมายบริการฝากครรภ์และคลอดบุตร

1. มีประสิทธิภาพ (Effective intervention)
2. มีความครอบคลุม (Coverage)
3. มุ่งเป้าหมายที่การเปลี่ยนพฤติกรรม (Behavior change targeted)
4. มีความต่อเนื่องและนำการติดตามประเมินผลมาปรับใช้กับผลงานและกิจกรรม (Sustainable with M&E)
5. มีหลากหลาย (Multiple intervention) ไม่ใช่เพียง intervention เดียวที่จะสามารถเปลี่ยน (พฤติกรรม) ได้

เป้าเชิงพฤติกรรม

- หญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดบุตรได้รับบริการ VCT ที่เหมาะสมทุกราย
- 80% ของหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดบุตรที่ติดเชื้อได้รับบริการ Disclosure counseling ที่ เหมาะสมเพื่อเปิดเผยผลเลือดบวกกับสามี
- หญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดบุตรพร้อมสามีได้รับการบริการ Couple counseling ที่เหมาะสม
- 70% ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีผลเลือดต่างจากสามีใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง

ตัวอย่างของ Effective Intervention

- การให้การศึกษารายบุคคล โดยมีการให้ข้อมูลที่ชัดเจนว่า HIV discordance หมายถึงอะไร รวมถึงการให้ความช่วยเหลือในการเปิดเผยสถานการณ์ติดเชื้อ (เมื่อกลุ่มเป้าหมายพร้อมจะ เปิดเผย) ในเรื่องการสื่อสาร และส่งต่อไปยังบริการอื่นๆ ที่กลุ่มเป้าหมายต้องการ เช่น การ วางแผนครอบครัว และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการรักษารวมถึงการป้องกันการติดเชื้อ

เอชไอวีจากแม่สู่ลูก เป็นต้น รวมทั้งการลดการติดเชื้อ การลดการติดเชื้อของคู่ที่ยังไม่ติดเชื้อ การส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัย (กลุ่ม B)

- การให้ความรู้ในลักษณะกลุ่ม (Group-intervention/discussion) เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว การดูแลบุตร การลดการติดเชื้อ การลดการติดเชื้อของคู่ที่ยังไม่ติดเชื้อ และการส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัย (กลุ่ม B)
- การให้ความรู้ในลักษณะรายบุคคลและกลุ่ม (Individual and/or group-intervention/discussion) การวางแผนชีวิต และการดูแลสุขภาพ รวมถึง โรคติดเชื้อฉวยโอกาสและยาต้านไวรัส (กลุ่ม A)
- ควรจัดระบบการส่งต่อ (ที่เป็นระบบ) กับกลุ่มผู้ติดเชื้อ และองค์กรอื่นๆ เพื่อการช่วยเหลือด้านจิตใจ สังคมและอื่นๆ

***Note :** Effective Intervention นี้รวบรวมจาก Technical Readers Papers สำหรับแผนเอดส์ชาติ โดยเลือกจากกลุ่ม A และ B โดยกลุ่ม A และ B หมายถึง

A คือ มี evidence ถูกทดลองทำ มีหลักฐานว่าได้ผลหรือไม่ได้ผล มีการศึกษา efficacy/effectiveness analysis หรือมีการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่ทำ intervention กับกลุ่มที่ไม่ได้ทำ โดยมีผลการศึกษามากกว่าแตกต่างหรือไม่ อย่างไร

B คือ มี evidence มีการทำโครงการ บอกว่าทำอะไร อย่างไร แต่ไม่มีการศึกษาถึง efficacy/effectiveness หรือไม่มีการประเมินผลโครงการ รวมถึงการทำ operational research ในกลุ่มประชากรเล็กๆ หรือการทดลองในกลุ่มเล็กๆ

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมาย และวิธีการขยายผลให้ครอบคลุมทั้งจังหวัด

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่คาดหวัง

ผู้รับบริการ

- หญิงตั้งครรภ์นำสามีมาช่วยในการมาฝากครรภ์ เพื่อรับบริการฝากครรภ์คู่
- คู่สามีภรรยาที่ยังไม่ติดเชื้อมีความรู้และทัศนคติในการป้องกัน มีจิตสำนึกรักครอบครัวและไม่มีพฤติกรรมเสี่ยง
- คู่สามีภรรยาที่ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งติดเชื้อมีความรู้และทัศนคติในการป้องกัน และใช้ถุงยางสม่ำเสมอเพื่อป้องกันการถ่ายทอดเชื้อไปสู่อีกฝ่าย
- คู่สามีภรรยาที่ติดเชื้อแล้วทั้งสองฝ่ายมีความเข้าใจและใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันการรับเชื้อเพิ่ม

ผู้ให้บริการ

- มีการจัดเตรียมบริการฝากครรภ์คู่
- มีการประชาสัมพันธ์ส่งเสริมการฝากครรภ์คู่

- มีการเชื่อมโยงบริการ เพื่อส่งต่อผู้ติดเชื้อที่พบในบริการฝากครรภ์เข้าสู่บริการรักษาดูแล
- มีการติดตามผลการป้องกันในกลุ่มคู่สามีภรรยาที่มีผลเลือดต่าง
- สามารถเข้าถึงการตรวจรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และเอดส์ บริการให้การปรึกษา และตรวจเลือด

กลไกและวิธีการในการขยายผลให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายทั้งจังหวัดผู้ให้บริการ

- ประชาสัมพันธ์การฝากครรภ์คู่ เพื่อสร้างความเข้าใจและสร้างแรงจูงใจในกลุ่มผู้บริหารสถานบริการสุขภาพ
- บูรณาการบริการให้การปรึกษาเข้าไปสู่บริการรับฝากครรภ์ในทุกสถานบริการสุขภาพในจังหวัดทั้งภาครัฐและภาคเอกชน
- มีการพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรในสถานบริการรับฝากครรภ์และเตรียมผู้ให้การปรึกษาซึ่งเป็นอาสาสมัครจากชุมชนเข้ามาประกอบทีมในการจัดบริการให้บริการ

ตารางที่ 3 เครือข่ายภาคีคณะทำงานที่ร่วมระดมความคิดเห็น

ลำดับ	ชื่อ – นามสกุล	หน่วยงาน
1	รศ.วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
2	คุณรัตนา เพชรพรรณ	ศูนย์อนามัยที่ 3
3	คุณพัชรวิพรรณ เจนสาริกรณ์	ศูนย์อนามัยที่ 3
4	คุณรัตนา เลิศรุ่งชัยสกุล	รพ.วัดญาณสังขาราราม
5	นางปัจจุมา หมั่นหน้า	รพ.พนัสนิคม
6	นางสมจิตร รุ่งรัตนวารี	รพ.พนัสนิคม
7	นางทองพัด สุขพาณิชย์ขง	รพ.พนัสนิคม
8	นางสุดารัตน์ วิริยกิจจา	รพ.พนัสนิคม
9	นางคณพร เนติฤทธิ์	รพ.พานทอง
10	นางรศธรณ์ บุญประเสริฐ	รพ.พานทอง
11	นางศรีประไพ โปธินิล	รพ.สัตหีบ กม. 10
12	นางจิตสุภา ไสยจิตร	รพ.สัตหีบ กม. 10
13	นางมัตติน บุญพยุง	รพ.สัตหีบ กม. 10
14	นางสุพัฒน์ดา ช้างจันทร์	รพ.สัตหีบ กม. 10

ลำดับ	ชื่อ - นามสกุล	หน่วยงาน
15	นางลัดดา อากาศอำนวย	รพ.ชลบุรี
16	น.ส.สมจิตต์ วิทยาธรรมรัตน์	รพ.ชลบุรี
17	นางศิรินาฏ ไชยง	รพ.ชลบุรี
18	นางวรรณรดา พฤษชลธาร	รพ.ชลบุรี
19	นางสาวละมัย อัมรินทร์	รพ.ชลบุรี
20	นางรัชนันต์ ธีรรดา	ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา
21	นางมณิสรา เกร่งจริง	ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา
22	นางรุ่งอรุณ สุทธิสง่า	ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา
21	นางวัลลภา ประสิทธิ์เคชา	รพ.สมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา
24	นางเยาวรักษ์ กชเดช	รพ.สมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา
25	น.ส.วรรณ คล้ายหงษ์	รพ.สมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา
26	รศ.ดร.จินตนา วัชรสินธุ์	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล สรุป และอภิปรายผล

การประเมินผลการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในกลุ่มผู้รับบริการฝากครรภ์และคลอดบุตร (กลุ่ม 1) จังหวัดชลบุรี ทั้ง 5 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลชลบุรี โรงพยาบาลพนัสนิคม โรงพยาบาลสัตหีบ กม.10 โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา และ ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา ในปีงบประมาณ 2552 (ตุลาคม 2551 – กันยายน 2552) ซึ่งกลุ่ม 1 ได้เริ่มดำเนินงานตั้งแต่เดือนกรกฎาคม 2551 โดยจัดประชุมพัฒนาเครือข่ายและสร้างความร่วมมือระหว่างผู้ให้บริการ และผู้รับบริการฝากครรภ์ โดยจัดกระบวนการชี้แจงทำความเข้าใจปัญหา ศึกษาบริบท วิเคราะห์สถานการณ์ ปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ตลอดจนความคิดเห็นและความต้องการของกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ และความจำเป็นในการพัฒนาต้นแบบการป้องกันเอดส์ในกลุ่ม 1 สามารถสรุปได้ตามแนวทางการประเมินรูปแบบจำลอง CIPP Model จากการจัดประชุมเครือข่าย (ภาคผนวก ก) และประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์และสรุปบทเรียนการให้บริการฝากครรภ์แบบคู่ รวมทั้งการจัดอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้ให้บริการปรึกษาจากโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างของจังหวัดชลบุรี จำนวน 8 คน โดยหลักสูตรการให้การศึกษาเกี่ยวกับเอชไอวี ในคู่สามีภรรยาที่มาฝากครรภ์ ระหว่าง วันที่ 21-24 กรกฎาคม 2552 ณ ห้องประชุมโรงแรมเลอคาซ่า บางแสน จังหวัดชลบุรี ระยะเวลา 4 วัน (ภาคผนวก ข) และผลการดำเนินงานบริการฝากครรภ์ ดังต่อไปนี้

1. สรุปผลการปฏิบัติงานตามแผนปฏิบัติงานด้านเอดส์ ในกลุ่มผู้รับบริการฝากครรภ์และคลอดบุตร (กลุ่ม 1) จังหวัดชลบุรี ประจำปี 2552
2. สรุปผลการประเมินความพึงพอใจของพยาบาลในกลุ่มผู้รับบริการฝากครรภ์และคลอดบุตร (กลุ่ม 1) จังหวัดชลบุรี ในการเข้าร่วมอบรมพัฒนาศักยภาพด้านการให้การศึกษาเกี่ยวกับเอชไอวี ในคู่สามีภรรยาที่มาฝากครรภ์ (บริการฝากครรภ์คู่)
3. อภิปรายผล
4. บทเรียน ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการพัฒนางาน ในปีต่อไป

สรุปผลการปฏิบัติงานตามแผนปฏิบัติงานด้านเอดส์ในกลุ่มผู้รับบริการฝากครรภ์และคลอดบุตร (กลุ่ม 1) จังหวัดชลบุรี ประจำปี 2552

การปฏิบัติงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในกลุ่มผู้รับบริการฝากครรภ์และคลอดบุตร (กลุ่ม 1) นั้น ได้รับความร่วมมืออย่างดียิ่งจากทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งเจ้าหน้าที่

ผู้รับผิดชอบงานในด้านโรคเอดส์ ให้ความคิดเห็นและร่วมมือในการจัดทำแผนพัฒนางานด้านโรคเอดส์ ในกลุ่มผู้รับบริการฝากครรภ์และคลอดบุตร (กลุ่ม 1) จังหวัดชลบุรี มีทั้งหมด 13 ตัวชี้วัด ประจำปีงบประมาณ 2552 และได้สรุปผลการปฏิบัติงาน ตามตารางที่ 4

ตารางที่ 4 สรุปอัตราการบรรลุผลการปฏิบัติงานตามแผนยุทธศาสตร์การบริหารจัดการ เพื่อระดมทรัพยากรและบูรณาการงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ จังหวัดชลบุรี จำแนกรายกิจกรรมปี 2552

กลยุทธ์	กิจกรรม/โครงการ	ตัวชี้วัด	ผลการปฏิบัติงาน	อัตราการบรรลุ
1. โรงพยาบาลทั้ง 5 แห่ง มีการให้บริการฝากครรภ์คู่	- จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์และสรุปบทเรียนการให้บริการฝากครรภ์แบบคู่ จากโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง	- โรงพยาบาลต้นแบบเปิดให้บริการฝากครรภ์แบบคู่ 5 แห่ง	โรงพยาบาล 5 แห่ง	ร้อยละ 100
		- คู่มือรูปแบบการให้บริการฝากครรภ์คู่ 5 โรงพยาบาล	1 ชุด	ร้อยละ 100
		- คู่สามีภรรยาที่มาใช้บริการฝากครรภ์คู่ 455 คู่	1,205 คู่	ร้อยละ 100
		- บริการถุงอนามัยจำนวน 24,100 ชิ้น	24,100 ชิ้น	ร้อยละ 100
2. มุ่งองค์ความรู้ที่ถ่ายทอดให้พยาบาลได้รับความรู้และทักษะการให้บริการฝากครรภ์แบบคู่	- จัดอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้ให้บริการปรึกษาจากโรงพยาบาลทุกแห่งของจังหวัดชลบุรี โดยหลักสูตรการให้การปรึกษากลับกับเอชไอวี ในคู่สามีภรรยาที่มาฝากครรภ์	- คู่มือแผนการสอนเพื่อให้บริการฝากครรภ์คู่ 1 ชุด	1 ชุด	ร้อยละ 100
		- พยาบาลมีความรู้และทักษะการให้บริการฝากครรภ์แบบคู่ระดับดีมาก	8 คน	ร้อยละ 92
		- จำนวนพยาบาลได้ผ่านการอบรม จำนวน 8 คน	8 คน	ร้อยละ 100
		- ความพึงพอใจระดับดีมาก	ร้อยละ 94	ร้อยละ 94
3. มีเครือข่าย	- ประชุมนิเทศติดตาม	- เครือข่าย จำนวน 5	5 แห่ง	ร้อยละ

กลยุทธ์	กิจกรรม/โครงการ	ตัวชี้วัด	ผลการปฏิบัติงาน	อัตราการบรรลุ
แลกเปลี่ยนความรู้และให้คำปรึกษา	ตามหลังการอบรมจากโรงพยาบาลทุกแห่ง	เครือข่าย		100
4.การรายงานความก้าวหน้าและผลสำเร็จของโครงการ	- ติดตามความก้าวหน้า - ประเมินผลจากหน่วยงานภายนอก - จัดทำรายงานและพิมพ์เผยแพร่ - ประชาสัมพันธ์ความก้าวหน้า	- การติดตามจำนวน 2 ครั้ง - การประเมินจากภายนอกจำนวน 1 ครั้ง - จำนวนการจัดทำรายงานจำนวน 1 เล่ม - การประชาสัมพันธ์จำนวน 1 ครั้ง	2 ครั้ง 1 ครั้ง 1 เล่ม 1 ครั้ง	ร้อยละ 100 ร้อยละ 100 ร้อยละ 100 ร้อยละ 100

จากตารางที่ 4 แสดงให้เห็นว่า แผนกลยุทธ์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในกลุ่มผู้รับบริการฝากครรภ์และคลอดบุตร (กลุ่ม 1) จังหวัดชลบุรี งบประมาณ 2552 ปี มีจำนวน 13 ตัวชี้วัด มีกิจกรรมส่วนใหญ่บรรลุสำเร็จตามเป้าหมายร้อยละ 100 จำนวน 11 ตัวชี้วัด มีเพียง 2 ตัวชี้วัด ที่บรรลุสำเร็จตามเป้าหมายร้อยละ 92 และ 94 ตามลำดับ คือ ความรู้หลังเข้ารับการอบรมครั้งนี้ และความพึงพอใจในการจัดอบรมหลักสูตรการให้การศึกษาเกี่ยวกับเอชไอวี ในคู่สามีภรรยาที่มาฝากครรภ์อยู่ในระดับดีมาก

สรุปผลการประเมินความพึงพอใจของพยาบาลในกลุ่มผู้รับบริการฝากครรภ์และคลอดบุตร (กลุ่ม 1) จังหวัดชลบุรี ในการเข้าร่วมอบรมพัฒนาศักยภาพด้านการให้การศึกษาเกี่ยวกับเอชไอวีในคู่สามีภรรยาที่มาฝากครรภ์ (บริการฝากครรภ์คู่)

การดำเนินการจัดกิจกรรม (อบรมพยาบาล) ภายใต้โครงการการพัฒนาต้นแบบการป้องกันเอดส์ในกลุ่มผู้รับบริการฝากครรภ์และคลอดบุตร ระหว่างวันที่ 21 - 24 กรกฎาคม 2552 ณ ห้องประชุมโรงแรม Le Casa บางแสน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี มีพยาบาลของโรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่างเข้าอบรม 8 คน (ภาคผนวก ค) สรุปประเมินผลความพึงพอใจในการอบรมหลักสูตรการให้การศึกษาเกี่ยวกับเอชไอวี ในคู่สามีภรรยาที่มาฝากครรภ์ (Couple VCT in ANC) ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ความพึงพอใจของพยาบาล ในการเข้าร่วมอบรมพัฒนาศักยภาพด้านการให้การปรึกษาเกี่ยวกับเอชไอวี ในคู่สามีภรรยาที่มาฝากครรภ์

หัวข้อ	คะแนนเฉลี่ย
1. งานที่ท่านทำปัจจุบันเกี่ยวข้องกับกิจกรรมอบรมครั้งนี้เพียงใด	3.78
2. ความรู้ของท่านก่อนเข้ารับการอบรมครั้งนี้	2.61
3. ความรู้ของท่านหลังเข้ารับการอบรมครั้งนี้	4.60
4. ท่านสามารถนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนางาน	3.78
5. วิทยากรในการอบรมเหมาะสม	4.94
6. ลักษณะการถ่ายทอดความรู้เหมาะสม	4.89
7. เนื้อหาในการอบรมเหมาะสม	4.72
8. เอกสารที่แจกในการอบรมเหมาะสม	4.61
9. สื่ออุปกรณ์ในการอบรมเหมาะสม	4.61
10. ระยะเวลาในการอบรมเหมาะสม	4.89
11. สถานที่ในการจัดอบรมเหมาะสม	4.39
12. การให้บริการเจ้าหน้าที่ของศูนย์	4.94
13. ท่านมีความพึงพอใจต่อการอบรมในภาพรวม	4.72

จากตารางที่ 5 แสดงว่า ส่วนใหญ่ผู้ที่เข้าร่วมกิจกรรมอบรมพัฒนาศักยภาพด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในกลุ่มผู้รับบริการฝากครรภ์และคลอดบุตร มีความพึงพอใจภาพรวมในระดับมากที่สุด โดยพอใจวิทยากร และลักษณะการถ่ายทอดความรู้ในการอบรมมากที่สุดร้อยละ 99 และ 98 ตามลำดับ

อภิปรายผล

จากผลการประเมินการปฏิบัติงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในในกลุ่มผู้รับบริการฝากครรภ์และคลอดบุตร (กลุ่ม 1) ทั้ง 5 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลชลบุรี โรงพยาบาลพนัสนิคม โรงพยาบาลสัตหีบ กม.10 โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา และ ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา จังหวัดชลบุรี ประจำปีงบประมาณ 2552 โดยใช้รูปแบบจำลองการประเมิน CIPP Model ซึ่งมีรายละเอียดประเด็นการประเมินต่อไปนี้

บริบทของโครงการ (Context Evaluation)

จากสภาพความพร้อมที่มีพยาบาลจากโรงพยาบาลทั้ง 5 แห่ง เป็นบางส่วนที่เคยเข้ารับการอบรมหลักสูตรการให้การปรึกษาเกี่ยวกับเอชไอวี ในคู่สามีภรรยาที่มาฝากครรภ์ (Couple VCT in ANC) จึงได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากพยาบาลที่ผ่านการอบรมทุกแห่ง ในการให้บริการฝากครรภ์คู่ โดยก่อนเริ่มโครงการให้บริการฝากครรภ์คู่ได้มีการจัดประชุมเครือข่ายที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ในวันที่ 8 กรกฎาคม 2551 เพื่อจัดทำร่างรูปแบบการให้บริการฝากครรภ์คู่ (ภาคผนวก ง) โดยที่ประชุมเสนอแนะให้คณะผู้วิจัยจัดทำวิดีโอเรื่อง การให้บริการฝากครรภ์คู่ (ภาคผนวก จ) เพื่อช่วยให้งานสามารถดำเนินได้ตามเป้าหมาย หลังจากดำเนินการไประยะหนึ่งได้จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์และสรุปบทเรียนการให้บริการฝากครรภ์แบบคู่ และเครือข่ายได้เสนอแนะให้คณะผู้วิจัยจัดอบรมหลักสูตรการให้การปรึกษาเกี่ยวกับเอชไอวี ในคู่สามีภรรยาที่มาฝากครรภ์ (Couple VCT in ANC) อีกครั้งเพื่อให้พยาบาลในโรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่างได้ผ่านการอบรมครบ 100 % จากผลการปฏิบัติงาน พบว่า ทุกแห่งมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ อย่างสม่ำเสมอ ตั้งแต่การร่วมจัดทำปฏิบัติงานตั้งแต่ต้นปี โดยส่งเจ้าหน้าที่รับผิดชอบเข้าร่วมประชุมอย่างต่อเนื่อง มีการติดตามความก้าวหน้าและกำกับเป็นระยะๆ ซึ่งหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ มหาวิทยาลัยบูรพาอำนวยความสะดวกห้องประชุมและจัดอาจารย์ที่ปรึกษาประจำกลุ่ม ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรีในการปฏิบัติงานจนแล้วเสร็จ ศูนย์ข้อมูลเพื่อพัฒนายุทธศาสตร์เอดส์จังหวัดชลบุรี เป็นผู้อำนวยการความสะดวกและประสานงานให้มีการเคลื่อนไหว รวมถึง มูลนิธิสถาบันวิจัยและนโยบาย (สวน) เป็นเครื่องจักรขับเคลื่อนและให้แนวทางเชิงวิชาการ

ทั้งนี้ จากผลการปฏิบัติงานดังกล่าวมีอัตราความสำเร็จร้อยละ 100 (13 ตัวชี้วัด) ทำให้บรรลุผลตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ได้

ปัจจัยการผลิตเบื้องต้น/นำเข้า (Input Evaluation)

ทั้งนี้โรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องดังกล่าวได้ส่งพยาบาลที่รับผิดชอบโดยตรงและมีความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับบริบทของหน่วยฝากครรภ์ของตน รวมถึงมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์เป็นอย่างดี ได้ร่วมกันจัดทำแผนปฏิบัติการให้สอดคล้องกับสภาพการณ์ที่เป็นจริงและตรงกับสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการให้บริการฝากครรภ์คู่ มีการประชาสัมพันธ์สื่อสาธารณะ ได้แก่ Sunshine Radio และ วิทยุชุมชน ในจังหวัดชลบุรี รวมทั้งทำแผ่นพับแจก (ภาคผนวก ฉ) และแจกของชำร่วยเป็นกระเป๋าผ้าให้แก่คู่สามี- ภรรยา เพื่อเป็น Promotion ของโครงการ ตลอดจนทำแผ่นป้ายประชาสัมพันธ์ โดยมีคำขวัญใช้ประชาสัมพันธ์ในการให้บริการฝากครรภ์คู่ว่า “ทารกปลอดภัย ครอบครัวสดใส ใช้บริการฝากครรภ์คู่”

นอกจากนี้พยาบาลยังทำหน้าที่ในการเก็บข้อมูลและนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์กับโรงพยาบาลในกลุ่มตัวอย่างและยังมีโรงพยาบาลอื่นๆมาขอร่วมประชุมเพื่อจะใช้ในโรงพยาบาลของตน ซึ่งจะมีการขยายผลในปีต่อไปด้วย

กระบวนการปฏิบัติงานตามแผน (Process Evaluation)

วิธีการประสานงานเพื่อให้สามารถดำเนินงานตามเป้าหมายของกลุ่ม โดยจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์และสรุปทบทวนการให้บริการฝากครรภ์แบบคู่ ในวันที่ 3 กรกฎาคม 2552 ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี และจัดอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้ให้บริการปรึกษาจากโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างของจังหวัดชลบุรี จำนวน 8 คน โดยหลักสูตรการให้การปรึกษเกี่ยวกับเอชไอวี ในคู่สามีภรรยาที่มาฝากครรภ์ ระหว่าง วันที่ 21-24 กรกฎาคม 2552 ณ ห้องประชุมโรงแรมเลอคาซ่า บางแสน จังหวัดชลบุรี ระยะเวลา 4 วัน โดยใช้คู่มือแผนการสอนเพื่อให้บริการฝากครรภ์คู่ (ภาคผนวก ข) จากข้อมูลข้างต้น คณะทำงานด้านเอดส์ในกลุ่มนี้ได้ประเมินหลังเสร็จสิ้นการอบรม พบว่า ผลการประเมินผลโดยภาพรวมเป็นที่น่าพอใจ อยู่ในระดับดีมาก ซึ่งคณะทำงานจะนำคู่มือต่างๆ ไปขยายผลในปีต่อไป

ผลผลิต (Output) / ผลลัพธ์ (Outcome)

คณะผู้วิจัยได้ดำเนินการสัมภาษณ์เจาะลึกทั้งพยาบาลผู้ให้บริการฝากครรภ์คู่และผู้รับบริการฝากครรภ์คู่ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาล

สำหรับข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลที่ศึกษาจากแบบสัมภาษณ์เจาะลึกเป็นเพศหญิงมีจำนวนทั้งสิ้น 10 คน พบว่ามีอายุระหว่าง 30 - 45 ปี การศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 100 แผนกที่ให้บริการและประสบการณ์ให้บริการปรึกษเกี่ยวกับเอชไอวี พบว่าพยาบาลที่ศึกษาปฏิบัติงานในคลินิกฝากครรภ์ (Ante-natal care : ANC) จำนวนวันที่ให้บริการต่อสัปดาห์ พบว่า 1-3 วันต่อสัปดาห์ (ร้อยละ 100) และพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาระบุว่าหน่วยงานของตนเปิดให้บริการฝากครรภ์คู่ร้อยละ 100 และระบุว่าตนเองมีประสบการณ์ให้บริการปรึกษาการฝากครรภ์คู่ร้อยละ 90 แต่เป็นที่น่าสนใจว่าร้อยละ 10 เป็นผู้ที่ยังไม่เคยมีประสบการณ์ดังกล่าว นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาระบุว่าหน่วยงานของตนมีการให้บริการปรึกษาคู่สามีภรรยาที่มาฝากครรภ์ 3- 5 คู่ต่อวันมากที่สุดร้อยละ 40 รองลงมาคือ 1-2 คู่ต่อวัน มากกว่า 5 คู่ต่อวัน และรายกลุ่มเท่ากัน คือ ร้อยละ 20 ดังรายละเอียดตารางที่ 6

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของพยาบาลที่ศึกษาจำแนกตามข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับการให้บริการในคลินิกฝากครรภ์ จำนวนวันที่ให้บริการ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในคลินิกฝากครรภ์ หน่วยงานมีการเปิดให้บริการฝากครรภ์คู่ ประสบการณ์ในการให้บริการฝากครรภ์คู่ และจำนวนผู้มารับบริการฝากครรภ์คู่

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน n= 10	ร้อยละ 100.0
เป็นกลุ่มตัวอย่างผู้ให้บริการในคลินิกฝากครรภ์	10	100.0
จำนวนวันที่ให้บริการ (ครั้งต่อสัปดาห์)		
1 วัน	4	40
2 วัน	4	40
3 วัน	2	20
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในคลินิกฝากครรภ์		
ไม่เคยให้บริการที่คลินิกฝากครรภ์	1	10
น้อยกว่า 1 ปี	1	10
1 - 2 ปี	2	20
3 - 4 ปี	4	40
มากกว่า 5 ปี	2	20
กลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์ในการให้บริการฝากครรภ์คู่		
ไม่มีประสบการณ์	1	10
มีประสบการณ์มาแล้วน้อยกว่า 1 ปี	1	10
มีประสบการณ์มาแล้วมากกว่า 1 ปี	8	80
กลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในหน่วยงานมีการเปิดให้บริการฝากครรภ์คู่	10	100
จำนวนผู้มารับบริการฝากครรภ์คู่ (คนต่อวัน)		
1 - 2 คู่	2	20
3 - 5 คู่	4	40
มากกว่า 5 คู่	2	20
ให้บริการปรึกษาฝากครรภ์เป็นรายกลุ่ม	2	20

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการบริการฝากครรภ์จากพยาบาล

ผลจากการดำเนินงานให้บริการปรึกษาในคลินิกฝากครรภ์ของหน่วยงาน ซึ่งได้จากการตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับผลการดำเนินงานให้บริการปรึกษาในคลินิกฝากครรภ์ของสถานบริการ 5 แห่ง ($n = 10$) และผลของการสนทนากลุ่มเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคในการให้บริการปรึกษาเกี่ยวกับเอชไอวีในคู่สามีภรรยาที่มาฝากครรภ์ และแนวทางแก้ไขปัญหา สรุปผลการศึกษาได้ดังนี้

1. ผลการดำเนินงานให้บริการปรึกษาในคลินิกฝากครรภ์ของหน่วยงาน

ผลจากการสัมภาษณ์และตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับผลการดำเนินงานให้บริการปรึกษาในคลินิกฝากครรภ์ของกลุ่มตัวอย่างจากสถานบริการจำนวน 5 แห่ง ในกรณีนี้เป็นสถานบริการที่ให้บริการการปรึกษาหญิงตั้งครรภ์และคู่สมรสที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกแล้ว จำนวน 5 แห่ง (ร้อยละ 100) พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ให้บริการสะท้อนว่าตนเองมีความพร้อมและสามารถให้บริการปรึกษาเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี / เอดส์สำหรับหญิงตั้งครรภ์และคู่สมรสหรือคู่สามีภรรยาที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกแล้ว จำนวน 1,205 คู่ จากจำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ทั้งหมดในช่วงเวลาเดียวกัน 6,116 คน คิดเป็นร้อยละ 19.7 ซึ่งในจำนวนนี้มีถึงร้อยละ 91.7 (1,105 คู่) ที่คู่สามีภรรยาที่มาตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีพร้อมกันทั้งคู่ และพบว่าในคู่สามีภรรยาที่ยอมมาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีพร้อมกันทั้งคู่นี้ เกือบทุกคู่มาฟังผลเลือดพร้อมกันร้อยละ 90.5 (1,090 คู่) สำหรับผลการตรวจเลือดพบว่าร้อยละ 90.3 (1,088 คู่) เป็นคู่สามีภรรยาที่ไม่พบการติดเชื้อเอชไอวี อย่างไรก็ตามพบคู่สามีภรรยาที่มีผลการตรวจเลือดพบว่าติดเชื้อเอชไอวี ทั้งสิ้นร้อยละ 1.4 (17 คู่) โดยเป็นคู่สามีภรรยาที่มีผลเลือดต่างร้อยละ 0.9 (11 คู่) ซึ่งสามีมีผลการตรวจพบการติดเชื้อเอชไอวี ในสัดส่วนที่มากกว่าภรรยา 0.6 : 0.3 และมีคู่สามีภรรยาที่ผลการตรวจเลือดพบการติดเชื้อเอชไอวีทั้งคู่ร้อยละ 0.5 ดังรายละเอียดตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ผลการให้บริการฝากครรภ์ของคู่สามีภรรยาเป็นคู่

รายการ	ชลบุรี	สม เด็จฯ	ม.บูรพา	พนัส นิคม	สัตหีบ กม.10	จำนวน ทั้งหมด	ร้อยละ
ฝากครรภ์รายใหม่ ทั้งหมด	2,051	2,266	54	1,406	339	6,116	100
รับบริการเป็นคู่ครั้งแรก	721 (35.2)	112 (4.9)	7 (13.0)	205 (14.6)	160 (47.2)	1,205	19.7
สามีที่ไม่ยอมตรวจเลือด	2	2	0	85	11	100	8.3
ตรวจเลือดพร้อมกัน	719	110	7	120	149	1,105	91.7
ผลเลือดลบทั้งคู่	715	107	7	117	149	1,088	90.3

รายการ	ชลบุรี	สม เด็จฯ	ม.บูรพา	พนัส นิคม	ลัดทึบ กม.10	จำนวน ทั้งหมด	ร้อยละ
ผลเลือดบวกทั้งคู่	0	3	0	0	3	6	0.5
ผลเลือดสามีบวก ภรรยาลบ	3	0	0	2	2	7	0.6
ผลเลือดภรรยาบวก สามีลบ	1	0	0	1	2	4	0.3
ฟังผลเลือดพร้อมกัน	715	110	7	120	138	1,090	90.5
แยกกันฟังผลเลือด	4	0	0	0	11	15	1.2

2. ปัญหาอุปสรรคในการให้บริการปรึกษาเกี่ยวกับเอชไอวีในกลุ่มสามีภรรยาที่มาฝากครรภ์ และแนวทางแก้ไขปัญหา

ปัญหาอุปสรรคในการให้บริการปรึกษาเกี่ยวกับเอชไอวีในกลุ่มสามีภรรยาที่มาฝากครรภ์ และ
แนวทางแก้ไขปัญหามีดังนี้

2.1 ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไขด้านผู้ให้บริการปรึกษา กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจาก
โรงพยาบาลสะท้อนถึงปัญหาด้านผู้ให้บริการของหน่วยงานว่า 1) มีจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการ
ฝึกอบรมและสามารถให้บริการปรึกษาน้อย หน่วยงานบางแห่งมีผู้ให้บริการปรึกษาเพียงคนเดียว บาง
แห่งกลุ่มตัวอย่างมีการย้ายงานและเปลี่ยนงานบ่อย 2) กลุ่มตัวอย่างที่มาปฏิบัติหน้าที่แทนผู้ที่ย้ายงาน
บางส่วนยังขาดทักษะการให้บริการปรึกษา 3) กลุ่มตัวอย่างที่รับผิดชอบมีภาระงานมาก โดยที่กลุ่ม
ตัวอย่างคนหนึ่ง ๆ ต้องรับผิดชอบหลายงาน ประกอบกับผู้มารับบริการมีจำนวนมากและต้องให้บริการ
ในช่วงบ่าย ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีเวลาในการให้บริการปรึกษาเกี่ยวกับเอชไอวีในกลุ่มสามีภรรยาที่มาฝาก
ครรภ์น้อยลง ส่งผลให้การให้บริการปรึกษาไม่ครอบคลุม 4) กลุ่มตัวอย่างยังมีปัญหาขาดความมั่นใจใน
การใช้ทักษะการให้การปรึกษาบางทักษะ และ 5) กลุ่มตัวอย่างมีปัญหาด้านการสื่อสารกับผู้รับบริการที่
เป็นคนต่างด้าว ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“ปัญหาผู้ให้บริการมีเวลาจำกัด จำนวนผู้มารับบริการมาก จำนวนผู้ป่วยต่อพยาบาล
ประมาณ 30 ต่อ 1 ทำให้ให้บริการ Couples VCT ไม่ครอบคลุม”

แนวทางในการแก้ไข ดังนี้ 1) ให้กลุ่มตัวอย่างผู้รับผิดชอบเขียนโครงการที่จะให้บริการปรึกษา
เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์สำหรับคู่สามีภรรยาที่มาฝากครรภ์ แล้วนำเสนอต่อผู้บริหาร พร้อม
ประกาศให้ทุกหน่วยงานรับทราบ โดยเฉพาะงานการเงิน ห้องยา ห้องปฏิบัติการ และส่วนงานอื่น ๆ 2)
ให้กลุ่มตัวอย่างผู้รับผิดชอบ นำเสนอผลสำเร็จของโครงการ เช่น จำนวนคู่สามีภรรยาที่รับการปรึกษา

จำนวนคู่สามีภรรยาที่มีผลเลือดต่าง และผลการติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก เป็นต้น 3) กลุ่มตัวอย่าง ผู้รับผิชอบมีการติดตามการรักษาของคู่ที่มีผลเลือดต่างอย่างต่อเนื่อง 4) กลุ่มตัวอย่างผู้รับผิชอบจัดให้มีการประชาสัมพันธ์เชิญชวนให้ผู้มารับบริการมาฝากครรภ์เป็นคู่รับทราบ โดยใช้สื่อต่าง ๆ 5) กลุ่มตัวอย่างผู้รับผิชอบควรประสานงานกับองค์การบริการส่วนท้องถิ่น หรือ โครงการ NAP ในเรื่องงบประมาณในการดำเนินการ อาจเป็นในรูปแบบรางวัล หรือค่าตอบแทนสำหรับผู้รับบริการและผู้ให้บริการ 6) ควรจัดให้มีการประชาสัมพันธ์ในภาพกว้างเกี่ยวกับการให้บริการปรึกษาหญิงตั้งครรภ์ และคู่สมรส ทุกรูปแบบเพื่อสร้างแรงจูงใจ สำหรับผู้รับบริการ

2.2 ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไขด้านผู้รับบริการปรึกษา กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจากโรงพยาบาลสะท้อนถึงปัญหาด้านผู้รับบริการปรึกษาเกี่ยวกับเอชไอวีในคู่สามีภรรยาที่มาฝากครรภ์ของหน่วยงานว่าในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างผู้รับผิชอบสะท้อนปัญหาด้านผู้รับบริการว่า

1) ผู้รับบริการทั้งหญิงตั้งครรภ์และสามียังคงมีปัญหาด้านเศรษฐกิจ โดยเฉพาะการรับผิชอบค่าใช้จ่ายในการเจาะเลือดเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวีของคู่ ซึ่งมีค่าใช้จ่ายในการเจาะเลือด ที่ยังมีราคาแพงและเป็นภาระค่าใช้จ่ายที่มากขึ้นสำหรับผู้รับบริการ 2) ปัญหาด้านวัฒนธรรมของการมาฝากครรภ์คู่ยังคงมีการถือปฏิบัติน้อย 3) ผู้รับบริการ โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์ประสบกับปัญหาและอุปสรรคในการมาฝากครรภ์คู่ เนื่องจาก แยกกันอยู่คนละพื้นที่กับสามีทำให้ไม่สามารถพาสามีมาฝากครรภ์ด้วยได้ บางรายทราบผลเลือดว่าติดเชื้อเอชไอวีอยู่แล้ว และแต่งงานใหม่จึงไม่อยากให้คู่สมรสรับทราบ ผู้รับบริการบางส่วนมีอายุน้อยทำให้ตัดสินใจเองไม่ได้ และบางส่วนเป็นคนต่างด้าวทำให้มีปัญหาการสื่อสาร 4) ผู้รับบริการบางส่วนยังไม่เห็นความสำคัญของการตรวจเลือดเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวี โดยที่ผู้รับบริการบางคนปฏิเสธการให้บริการปรึกษาเกี่ยวกับเอชไอวี ซึ่งส่วนหนึ่งอาจเป็นผลมาจาก ผู้รับบริการมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีน้อย บางคนไม่กล้าบอกความเสี่ยงของตนในขณะที่รับการปรึกษา บางคนไม่เต็มใจที่จะเจาะเลือด และบางคนปฏิเสธการมาฟังผลเลือด บางคนตั้งครรภ์เป็นครั้งที่ 2 จึงปฏิบัติเหมือนเมื่อตั้งครรภ์ครั้งแรก คือ ไม่ต้องการพาคู่มา เป็นต้น และ 5) มีจำนวนผู้รับบริการมากในแต่ละวัน ผู้รับบริการและคู่ต้องทำงานทำให้มีเวลาในการมารับบริการแต่ละครั้งน้อย ผู้ให้บริการต้องรีบให้บริการ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อความเข้าใจของผู้รับบริการ

แนวทางในการแก้ไขปัญหาด้านผู้รับบริการ มีดังนี้ 1) กลุ่มตัวอย่างควรมีวิธีการและแนวทางในการติดตามการรักษาของคู่ที่มีผลเลือดต่างและสร้างแรงจูงใจให้มารับบริการอย่างต่อเนื่อง 2) ประชาสัมพันธ์ โดยสร้างความเข้าใจและสร้างแรงจูงใจให้ผู้มารับบริการฝากครรภ์เป็นคู่ โดยใช้สื่อต่าง ๆ และ 3) กลุ่มตัวอย่างผู้รับผิชอบประสานงานกับองค์การบริการส่วนท้องถิ่นในเรื่องการให้รางวัล หรือจัดให้บริการ โดยมีการอำนวยความสะดวกสำหรับผู้รับบริการ

2.3 ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไขด้านระบบบริหารจัดการของหน่วยงาน กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจากโรงพยาบาล สะท้อนถึงปัญหาด้านระบบบริหารจัดการของหน่วยงาน เกี่ยวกับการบริการ

ปรึกษาเกี่ยวกับเอชไอวีในกลุ่มสามีภรรยาที่มาฝากครรภ์ว่ายังคงมีปัญหาหลายด้าน ได้แก่ 1) ปัญหาด้านผู้บริหาร เช่น บางหน่วยงานมีการเปลี่ยนผู้บริหารบ่อยครั้ง ผู้บริหารของหน่วยงานบางแห่งไม่ทราบนโยบายจึงไม่ได้ให้ความสำคัญและสนับสนุนงานให้บริการปรึกษาในหญิงตั้งครรภ์ ทั้งด้านกลุ่มตัวอย่างงบประมาณ และสถานที่ ผู้บริหารไม่เข้าใจสิทธิผู้ป่วยเอชไอวีไม่รับรู้นโยบาย ไม่สนับสนุน กลุ่มตัวอย่างงบประมาณและสถานที่ ให้สถานที่ที่ไม่เป็นสัดส่วน 2) ปัญหาด้านระบบงานและการประสานงาน เช่น ขาดการบูรณาการงานให้บริการ โดยที่ยังมีการให้บริการที่ประกอบด้วยหลายขั้นตอน การประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเป็นงานเอดส์และงานให้บริการฝากครรภ์ ห้องบัตร ห้องปฏิบัติการ และห้องเวชระเบียน และระบบการแบ่งงานไม่ชัดเจนทำให้ไม่เอื้ออำนวยต่อการให้บริการ ทำให้ผู้รับบริการไม่แน่ใจว่าความลับของตนเองยังเป็นความลับจริงหรือไม่ หากมีการเปลี่ยนจุดหรือหน่วยให้บริการในการเข้ารับบริการแต่ละครั้ง ภาระงานมากของกลุ่มตัวอย่างเชิงปริมาณมีมาก ทำให้คุณภาพงานไม่ได้ตามเป้าหมาย 3) ปัญหาด้านสถานที่ เช่น สถานที่ให้บริการปรึกษาในหน่วยงานไม่เหมาะสม กล่าวคือไม่เป็นสัดส่วน สถานบริการบางแห่งมีคนพลุกพล่านหรือเดินผ่านไปมา 4) ปัญหาด้านค่าใช้จ่ายเช่น ค่าใช้จ่ายในการตรวจเลือดเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวีสูง และเป็นภาระของผู้รับบริการ หน่วยงานบางแห่งยังคงมีปัญหาการเบิกจ่ายงบประมาณการตรวจเลือดเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวี โดยเฉพาะของสามีของหญิงตั้งครรภ์ และ 5) ขาดสิ่งสนับสนุนการให้บริการปรึกษา เช่น สื่อต่าง ๆ

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจากโรงพยาบาล สะท้อนถึงแนวทางการแก้ไขปัญหาด้านระบบบริหารจัดการของหน่วยงาน มีดังนี้ 1) ด้านค่าใช้จ่ายที่สูงสำหรับผู้รับบริการ โดยเฉพาะสามีที่มารับการตรวจเลือดเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวี เสนอว่า กระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานควรมีนโยบายการตรวจเลือดเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวีฟรี เหมือนกับการให้บริการป้องกันโรคธาลัสซีเมีย 2) เสนอให้ผู้บริหารระดับสูงมีการรับและชี้แจงนโยบายที่ชัดเจน โดยเฉพาะนโยบายการให้บริการใหม่ ๆ ซึ่งต้องครอบคลุมเรื่องงบประมาณ และการรับนโยบายของผู้บริหารระดับรองลงมา และผู้ปฏิบัติหรือให้บริการในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยอาจให้มีการลงนามรับทราบและถือปฏิบัติ รวมทั้งการเพิ่มกลุ่มตัวอย่าง การเพิ่มวันเวลาในการให้บริการ การจัดคลินิกให้บริการนอกเวลา และมีข้อกำหนดที่ชัดเจนสำหรับการฝากครรภ์รายใหม่ของสถานบริการ และ 3) กลุ่มตัวอย่างผู้รับผิดชอบสรุปผลการดำเนินโครงการแล้วนำเสนอข้อมูลให้ผู้บริหารรับทราบ เพื่อรายงานความก้าวหน้า และเพื่อให้ได้รับทราบปัญหาอุปสรรครวมทั้งข้อเสนอแนะและการสนับสนุนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องในระดับนโยบาย ทั้งในด้านการให้บริการ และการพัฒนากลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 3 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาหลังคลอด

ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาหลังคลอด อายุอยู่ในช่วงระหว่าง 20 - 30 ปี (ร้อยละ 44) ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 92) ระดับการศึกษาจบประถมศึกษาและมัธยมศึกษาอย่างละเท่ากัน (ร้อยละ

40) อาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 60) รายได้อยู่ช่วงระหว่าง 5,000-10,000 บาท (ร้อยละ 40) ภูมิลำเนาเดิม คือ จังหวัดชลบุรี (ร้อยละ 28) ภูมิลำเนาปัจจุบัน คือ จังหวัดชลบุรี (ร้อยละ 100) อยู่ต่ำกว่า 5 ปี (ร้อยละ 40) จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์เป็นครรภ์แรก (ร้อยละ 39.1) จำนวนการแท้ง 1 ครั้ง (ร้อยละ 57.1) มีบุตรจำนวน 1 คน (ร้อยละ 55.6) ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว (ร้อยละ 66.7) มารับบริการฝากครรภ์ 1-5 ครั้ง กับ 6-10 ครั้งอย่างละเท่ากัน (ร้อยละ 50) และมาพร้อมกับสามี (ร้อยละ 78.3) ดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาหลังคลอด

ข้อความ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ		
น้อยกว่า 20 ปี	5	20.0
20-30 ปี	5	20.0
20-30 ปี	5	32.0
40 ปีขึ้นไป	5	4.0
ศาสนา		
พุทธ	23	32.0
อิสลาม	5	4.0
สถานภาพสมรส		
อยู่ด้วยกัน (คู่)	25	100.0
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	5	8.0
ประถมศึกษา	10	40.0
มัธยมศึกษา	10	40.0
ปริญญาตรี	1	4.0
สูงกว่าปริญญาตรี	5	4.0
อาชีพ	5	
เกษตรกร		3.0
รับราชการ	25	3.0
งานบ้าน	8	32.0

ข้อความ	จำนวน	ร้อยละ
รับจ้าง	15	60.0
รายได้		
น้อยกว่า 5,000	3	12.0
5,000-10,000	15	40.0
10,001-15,000	15	60.0
10,001-15,000	3	16.0
มากกว่า 20,001	3	12.0
ภูมิตำแหน่งเดิม		
ชลบุรี	3	16.0
นครสวรรค์	15	4.0
กำแพงเพชร	3	4.0
ชัยภูมิ	15	4.0
สระแก้ว	3	4.0
สุราษฎร์ธานี	3	4.0
ตาก	3	4.0
ตาก	3	4.0
ฉะเชิงเทรา	15	4.0
สุพรรณบุรี		4.0
เพชรบูรณ์	3	4.0
พิจิตร	3	4.0
กำแพงเพชร	3	4.0
ระยอง	1	4.0
ขอนแก่น	3	4.0
อุบลราชธานี	1	4.0
อุดรธานี	3	4.0
ตราด	1	4.0
ภูมิตำแหน่งปัจจุบัน		
ชลบุรี	25	100.0
อยู่มานาน (ปี)	3	

ข้อความ	จำนวน	ร้อยละ
น้อยกว่า 5 ปี	10	40.0
6- 10 ปี	5	20.0
11-15 ปี	5	4.0
11-15 ปี	5	20.0
21 ปี ขึ้นไป	5	20.0
ตั้งครรภเป็นครรภที่		
11-15 ปี	5	39.1
11-15 ปี	5	20.0
3	5	8.7
3	5	13.0
3	5	4.0
จำนวนการแท้ง		
3	5	57.1
3	5	42.9
จำนวนบุตร		
3	10	57.1
3	5	42.9
3	5	5.6
ลักษณะครอบครัว		
ครอบครัวเดี่ยว	10	66.7
ครอบครัวขยาย	8	33.3
มารับบริการฝากครรภ (ครั้ง)	10	
1-5 ครั้ง	10	50.0
6-10 ครั้ง	10	20.0
มาพร้อมกับ	10	
สามี	18	78.3
คนเดียว	4	17.4
เพื่อน	4	4.3

ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับการรับบริการฝากครรภ์จากมารดาหลังคลอด

ผลจากการสัมภาษณ์เจาะลึกกลุ่มตัวอย่างมารดาหลังคลอด ณ ณ หอผู้ป่วยหลังคลอด จำนวน 25 คน ที่ได้รับบริการปรึกษาในคลินิกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลแต่ละแห่ง ($n = 25$) สรุปผล การศึกษาได้ ดังนี้

มารดาหลังคลอดมารับบริการฝากครรภ์พร้อมกับสามีจำนวนมากคิดเป็นร้อยละ 78.3 การที่กลุ่มตัวอย่างมารับบริการฝากครรภ์เป็นส่วนใหญ่เพราะจะได้รับความรู้เรื่องราวต่าง ๆ พร้อมกัน และเป็น การสร้างความสามัคคีในครอบครัว เกิดความอบอุ่นใจ รวมทั้งมีกำลังใจที่สามีให้ความรักและเอาใจใส่ดี ตลอดจนเป็นที่ปรึกษาเมื่อมีปัญหาต่างๆ จะได้แก้ไขปัญหาได้ทันเวลาที่

ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่สามีมาด้วยไม่ได้เพราะสามีต้องทำงาน บางรายสามีกลัวเข็มจึงไม่มา บาง รายไม่มีเงิน และ บางรายสามีติดเรียนจึงมาด้วยไม่ได้

การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อว่าการใช้ถุงยางอนามัย รักเดียวใจเดียว มีเพศสัมพันธ์กับคนเดียว ไม่มีเพศสัมพันธ์กับคนอื่น ไม่เที่ยว ไม่มีพฤติกรรมที่เสี่ยง ไม่ใช่สามีร่วม กับผู้อื่น ตรวจโรคตรวจร่างกายปีละครั้ง เมื่อเข้าห้องน้ำก็ควรล้างมือให้สะอาด ทำร่างกายให้แข็งแรง มีแฟนคนเดียว เชื่อใจกันและกัน ไม่สำส่อนทางเพศ หรือไม่มีวามสัมพันธ์กับผู้อื่นที่ไม่ใช่คู่ตน

บทเรียน ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการพัฒนางานในปีต่อไป

การฝากครรภ์เป็นการเพิ่มช่องทางให้เกิดความรักความอบอุ่นในครอบครัวระหว่างสามีและ ภรรยาได้มากขึ้นเพราะเป็นการเปิด โอกาสให้สามีได้รับฟังคำแนะนำการปฏิบัติตัว ปัญหาที่มีระหว่าง ตั้งครรภ์ของภรรยาจากบุคลากรทางสุขภาพไปพร้อม ๆ กันกับภรรยาทุกครั้งที่มาใช้บริการ และ สามารถให้การปรึกษาได้ง่ายในรายที่มีผลเลือดต่าง (Discordant) ยังเป็นการเพิ่มโอกาสที่จะได้รับความ ร่วมมือในการใช้ถุงยางอนามัยในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวี

นอกเหนือจากผลดีที่เกิดขึ้นกับตัวคู่สามีภรรยาที่มารับบริการแล้ว สองในสามของบุคลากรที่ได้ มีโอกาสให้บริการฝากครรภ์ได้แสดงความรู้สึกด้านบวกต่อประสบการณ์การให้การปรึกษาเกี่ยวกับ เอชไอวีในคู่สามีภรรยาที่มาฝากครรภ์ของตน ได้แก่ การเกิดความรู้สึที่เป็นสุขและภูมิใจที่ได้ช่วยเหลือ หญิงมีครรภ์และคู่สมรสบางคู่ให้สามารถผ่านพ้นภาวะวิกฤตไปได้ ช่วยสร้างสัมพันธภาพในครอบครัว ช่วยให้สมาชิกครอบครัวของผู้รับบริการตระหนักถึงพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีและ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เป็นเชิงป้องกัน รวมทั้งทำให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลและแก้ไขปัญหา ให้กับสมาชิกคนอื่น ๆ ซึ่งถือเป็นจุดเริ่มต้นของสถาบันครอบครัว

อย่างไรก็ตามยังมีปัญหาอุปสรรคอีกหลายด้านที่พบระหว่างการดำเนินงาน ที่สำคัญได้แก่

ในส่วนของผู้รับบริการ พบว่าอคติของการใช้ถุงยางอนามัยระหว่างคู่สมรสเป็นข้อท้าทายที่สำคัญ เนื่องจากมีคนเป็นจำนวนมากที่เห็นว่าถุงยางอนามัยนั้นมักใช้ระหว่างลูกค้ำกับผู้ให้บริการทางเพศเพื่อป้องกันการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในคู่สามีภรรยาจะไม่มีการใช้ถุงยางอนามัยเพราะมีนัยยะถึงการกลัวติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ความไม่เชื่อใจกัน ในการทำงานด้านนี้ทักษะการสื่อสารของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการเป็นสิ่งสำคัญในการให้ความรู้เรื่องนี้อย่างเป็นธรรมชาติ การชูประเด็นเรื่องสภาพร่างกายของหญิงมีครรภ์ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเพราะความไม่สะอาดของสถานที่ หรือ สภาพของหญิงมีครรภ์เองก็ถือเป็นตัวช่วยเสริมให้ลดอคติในการใช้ถุงยางอนามัยในระหว่างการตั้งครรภ์ได้เป็นอย่างดี ก่อนที่จะเสริมการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ระหว่างตั้งครรภ์และหลังคลอดในภายหลัง นอกจากนี้ การสื่อสารเรื่องเพศในครอบครัว ยังเป็นเรื่องที่ท้าทายเนื่องจากเกี่ยวข้องกับฐานความคิดเดิมในมิติเรื่องเพศสภาพ (gender) และอำนาจการต่อรองอีกด้วย ความท้าทายสำคัญอื่นๆ ที่พบ คือ ผู้รับบริการทั้งหญิงมีครรภ์และสามีต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการเจาะเลือดเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งยังมีราคาแพง ในหลายคู่พบว่าสามีไม่สามารถมาพร้อมภรรยาได้เนื่องจากติดหน้าที่การงาน หรืออาศัยอยู่คนละที่กัน นอกจากนี้ผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นผู้ใช้แรงงานหรือประกอบอาชีพรับจ้างทำงานนอกบ้าน การลาหยุดงานจึงเป็นเหตุให้ขาดรายได้และไม่สามารถลาได้บ่อยๆ

สำหรับในด้านของผู้ให้บริการ ได้แก่ การที่เจ้าหน้าที่ไม่สามารถให้บริการได้ทันเนื่องจากผู้รับบริการมีจำนวนมากส่วนเจ้าหน้าที่มีจำนวนน้อยประกอบกับมีภาระงานด้านอื่นๆ อีกหลายอย่าง ประกอบกับทัศนคติของผู้ให้บริการบางส่วนที่ยังเห็นว่าการฝากครรภ์ เป็นบริการที่จัดให้เฉพาะหญิงมีครรภ์เท่านั้น การมีผู้ชายเข้าร่วมกิจกรรมด้วยเป็นการเพิ่มภาระงาน และไม่สะดวกต่อผู้รับบริการรายอื่น ในหลายสถานบริการสุขภาพพบว่ามีความไม่พร้อมด้านอาคารสถานที่โดยไม่มีห้องที่เป็นสัดส่วนชัดเจน ซึ่งมีผลให้กระบวนการให้บริการขาดความเป็นส่วนตัว นอกจากนี้ในบางสถานบริการสุขภาพพบว่าผู้บริหารของหน่วยงานไม่ทราบนโยบายและไม่ได้ให้ความสำคัญหรือไม่ได้ให้การสนับสนุนงานให้บริการปรึกษาในหญิงมีครรภ์ ทั้งด้านบุคลากรงบประมาณ และสถานที่อย่างเพียงพอ

จากปัญหาอุปสรรคต่างๆ ดังที่กล่าวมาแล้ว ข้อเสนอเพื่อการพัฒนาการจัดบริการฝากครรภ์คู่สำหรับการดำเนินงานในระยะต่อไป ได้แก่

ผู้บริหารระดับสูงมีการกำหนดนโยบายที่ชัดเจน ในเรื่องการจัดบริการฝากครรภ์คู่ รวมถึงการจัดสรรงบประมาณและบุคลากร การเพิ่มเวลาในการให้บริการให้เพียงพอ และกำหนดให้เป็นมาตรฐานที่ชัดเจนสำหรับการฝากครรภ์รายใหม่ของสถานบริการ ขณะนี้ทางกรมอนามัยกำลังดำเนินการพัฒนาแนวทางการให้บริการแบบเป็นคู่ตั้งแต่การฝากครรภ์จนถึงหลังคลอด เพื่อให้เป็นแนวทางเดียวกันทั้งประเทศโดยจะมีการบูรณาการ โครงการโรงเรียนพ่อแม่และโครงการสายใยรักแห่งครอบครัวเข้ามาด้วย นอกจากนี้กระทรวงสาธารณสุขควรมีการดำเนินการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการฝากครรภ์คู่ผ่านสื่อแขนงต่างๆ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ เป็นต้น เพื่อให้สังคมเห็นความสำคัญของการบริการ

ดังกล่าว นอกจากนี้ควรมีการให้ความรู้ผ่านหลักสูตรการเรียนในระดับชั้นเรียนที่เหมาะสม โดยจัดให้มีการให้ความรู้แก่นักเรียนนักศึกษาเกี่ยวกับเรื่องการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและประโยชน์ของบริการฝากครรภ์คู่

สำหรับประเด็นค่าใช้จ่ายที่เป็นภาระสำหรับผู้รับบริการ โดยเฉพาะสามีที่มารับการตรวจเลือดเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวี กระทรวงสาธารณสุขควรมีนโยบายการตรวจเลือดเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวี โดยไม่คิดค่าใช้จ่ายในคู่สามีภรรยาที่มารับบริการ โดยได้มีการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพื่อให้การตรวจหาเอชไอวีในหญิงตั้งครรภ์และคู่ได้ถูกบรรจุไว้ในชุดสิทธิประโยชน์ปี ๒๕๕๒ อย่างไรก็ตามจะต้องมีการผลักดันให้บริการดังกล่าวถูกรวมอยู่ในสิทธิประโยชน์ของระบบประกันสุขภาพอื่นๆ ด้วย นอกจากนี้ควรดำเนินการขอความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการกำหนดให้สามีภรรยาที่เป็นลูกจ้างของหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน สามารถใช้สิทธิการ लाभรับบริการฝากครรภ์ได้โดยไม่ต้องสูญเสียรายได้เมื่อมีใบรับรองแพทย์

บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุข. (2546). คู่มือการให้การปรึกษาเพื่อการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส. กรุงเทพฯ : สำนักงานกิจการ โรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กระทรวงสาธารณสุข.(2546). แนวทางการปฏิบัติงานโครงการพัฒนาระบบบริการและติดตามผลการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยโรคเอดส์ด้วยยาต้านไวรัสเอดส์. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ ร.ส.พ. กรุงเทพฯ.
- กระทรวงสาธารณสุข, UNICEF, WHO และศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข.(2546). แนวทางการปฏิบัติงานโครงการการดูแลหญิงหลังคลอดและครอบครัวที่ติดเชื้อเอชไอวี. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- กุลกัญญา โชคไพบูลย์กิจ. (2548). เอกสารประกอบการอบรมพยาบาลเพื่อส่งเสริมความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์. กรุงเทพมหานคร : ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชวนชม สกนชวัฒน์. (2544). เอดส์ในสตรีตั้งครรภ์. ขอนแก่น : คลังนานาวิทยา.
- ชญานิน บุญพงษ์มณี, Zauszniewski, J.A., Pexxullo, J.C. และ จันทนา สการกุล (2003) เรื่อง การศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการเสาะแสวงหาวิถีทางความปลอดภัย : หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อและไม่ติดเชื้อเอชไอวี
- นงลักษณ์ สุวิสิทธิ์. (2540). การศึกษาประสบการณ์ชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี. วิทยสารพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย, 22(3), 153-170.
- ผ่องสาย จุงใจไพศาลและคณะ. (2542). คุณภาพชีวิตของมารดาที่ติดเชื้อเอดส์ : การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา. การสัมมนาในระดับชาติเรื่องโรคเอดส์ครั้งที่ 7. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์การศาสนา.
- พรทิพย์ อารีย์กุล. (2544).ความต้องการการพยาบาล และการพยาบาลที่ได้รับของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์, 21(1), 43-54.
- รัตนา เพชรพรรณ วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์ พิศมัย หอมจำปา และจินตนา วัชรสินธุ์. (2552). การพัฒนาหลักสูตรการศึกษาเกี่ยวกับเอชไอวีในกลุ่มสามีภรรยาที่มาฝากครรภ์. รายงานวิจัย. ชลบุรี : ศูนย์อนามัยที่ 3.
- วารุณี ฟองแก้ว , ปรีกษ์มล รัชกุลและ กังวาล ฟองแก้ว (2005) .การเชื่อมโยงสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์เพื่อการป้องกันเอชไอวี/เอดส์ในเด็กวัยรุ่นตอนต้น : การขับเคลื่อนร่วมกันระหว่างเยาวชนและผู้ใหญ่
- วันทนา มณีศรีวงศ์กุล.(บรรณธิการ)(2545). การพยาบาลผู้ป่วยเอดส์. กรุงเทพมหานคร : ศรีเมือง.

- วันทนา มณีศรีวงศ์กุล.(2549).เอกสารประกอบการอบรมพยาบาลเพื่อส่งเสริมความ สม่่าเสมอในการ
รับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะ
แพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์.(2541). การพยาบาลมารดา ทารก ที่มีความเสี่ยงสูงและครอบครัว. ชลบุรี :
ภาควิชาการพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์ สมสมัย รัตนกริฑากุล และนุจรี เนตรทิพย์. (2542). ความสัมพันธ์ระหว่าง
ความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองกับการดูแลตนเองของมารดาในระยะหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี.
วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 7(1), 9-18.
- วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์. (2546). การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม : ทักษะการเผชิญปัญหาชีวิตที่ดี.
ชลบุรี : ภาควิชาการพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์ ดติรัตน์ สุวรรณสุจริต และสรลพร ศรีวัฒน์. (2548). การให้ครอบครัวมีส่วนร่วม
ร่วมในการพัฒนาความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการ
แพร่กระจายเชื้อของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี. รายงานวิจัย. ภาควิชาการพยาบาลแม่
และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์. (2548). รูปแบบการดูแลที่ส่งเสริมความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของมารดา
ติดเชื้อเอชไอวี : มุมมองใหม่สำหรับผู้ดูแลสุขภาพ. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยบูรพา, 13(3), 1-9.
- วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์. (2549). การพยาบาลมารดาติดเชื้อเอชไอวี. ชลบุรี : ศรีศิลป์.
- วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์. (2552). การพยาบาลมารดาหลังคลอด.(พิมพ์ครั้งที่ 6). ชลบุรี : ศรีศิลป์.
- ศิริพร กัญชนะ. (2546). นโยบายและการดำเนินการดูแลหญิงหลังคลอดและครอบครัวที่ติดเชื้อเอชไอวี
ใน สรุปรายงานการสัมมนาระดับชาติเรื่องโรคเอดส์ครั้งที่ 9. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์การศาสนา.
- สมภพ ลัมพวงสารักษ์และสุรสิทธิ์ ชัยทองวงศ์วัฒนา. (2548). การติดเชื้อเอดส์ในสตรีตั้งครรภ์. ใน
ธีระพงศ์ เจริญวิทย์และคณะ (บรรณาธิการ). *สูติศาสตร์*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ : โอ.เอส.
พรินติ้ง เฮาส์.
- สุพร เกิดสว่าง. (2540). การให้การปรึกษา. กรุงเทพมหานคร : สามเจริญพาณิชย์.
- สุรศักดิ์ ฐานีพานิชสกุล สุวชัย อินทรประเสริฐ และสัญญา ภัทรราชย์. (2541). *เอดส์ในสูติกรรม
และวางแผนครอบครัว*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร : ข้าวฟ่าง.
- อรอนงค์ อินทรจิตรและนรินทร์ กรินชัย. (2537). *เทคนิคการให้คำปรึกษาแนะนำเอชไอวี/เอดส์ เล่ม 1*
(พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร : ปกเกล้าการพิมพ์.
- อรอนงค์ อินทรจิตรและนรินทร์ กรินชัย. (2538). *เทคนิคการให้คำปรึกษาแนะนำเอชไอวี/เอดส์ เล่ม 2*.
(พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร : ปกเกล้าการพิมพ์.

- อรอนงค์ อินทรจิตรและนรินทร์ กรินชัย. (2541). *เทคนิคการให้คำปรึกษาแนะนำเอชไอวี/เอดส์ เล่ม 3*. กรุงเทพมหานคร : ปกเกล้าการพิมพ์.
- อาภรณ์ เชื้อประไพศิลป์. (2534). การวิจัยเชิงปฏิบัติการในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล. *จดหมายข่าวสมาคมวิจัยเชิงคุณภาพแห่งประเทศไทย*, 5(1-2), 3-10.
- อาภรณ์ เชื้อประไพศิลป์และคณะ. (2540). การส่งเสริมการดูแลตนเองเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษาที่พักอาศัยในอาคารวัดแห่งหนึ่งในจังหวัดสงขลา. *วารสารวิจัยทางการพยาบาล*, 1(2), 231-256.
- อุษา เอี่ยมละออ (2549). *ความรู้ ทักษะคติ และพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของหญิงวัยเจริญพันธุ์ในอำเภอเมือง จังหวัดอ่างทอง*
- อังคณา สรียาภรณ์และคณะ. (2538). *การศึกษาการปรับตัวด้านจิตสังคมของผู้ติดเชื้อไวรัสเอดส์ที่เข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเอง*. รายงานการวิจัย. วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย.
- Anderson, J.R. (1999). The Hopkins Report: Cesarean Section and Perinatal Transmission Perinatal Transmission - May 1999 Perinatal Transmission. <http://www.aegis.com/pubs/jhopkins/1999/JH990504.html>
- Bastin, N, et.al., (1992). HIV disease and pregnancy. Part 3. Postpartum care of the HIV-positive woman and her newborn. *JOGNN*, 21(2) , 105-111.
- Chippindale, S. & French, L.(2001). ABC of AIDS HIV counselling and the psychosocial management of patients with HIV or AIDS, *BMJ* , 23 (June) , 1533-1535.
- Chuaprapaisilp, A. (1989). Improving learning from experience through the conduct of pre-and post-clinical conference : action research in nursing education in Thailand. *Unpublished Ph.D. thesis*. The University of New South Wales. Counselling and HIV/AIDS. UNAIDS Technical update. (2001). http://www-nt.who.int/whosis/statistics/factsheets_hiv_nurses/fact-sheet-7/
- Clark, M.J.,(1999). *Nursing in the community : Dimensions of community health nursing*. (3rd ed.). Stamford : Appleton & Lange.
- Counseling and HIV/AIDS. UNAIDS Technical update. (2001). http://www-nt.who.int/whosis/statistics/factsheets_hiv_nurses/fact-sheet-7/
- Dane, B.(2000). Thai Women : Meditation as a way to cope with AIDS. *Journal of Religion and Health*, 39(1), 5-21.
- Flake, K.J. (2000). HIV Testing During Pregnancy. *AWHONN Lifelines*, 4(February/March), 13-16.
- Harkey, A.V. (1997). Pregnant and HIV-Positive : a case study. *MCN*, 22 (March/April), 85-88.

- Holter, I.M. and Schwartz-Barcott, D. (1993). Action research : what is it? How has it been used and how can it be used in nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 18, 298-304.
- Jirapaet, V. (2000). Effects of an Empowerment Program on coping, quality of life, and maternal role adaptation of Thai HIV- infected mothers. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 11(4), 34-45.
- Jirapaet, V. (2001). Factors affecting maternal role attainment among low-income, Thai, HIV- positive mothers. *Journal of Transcultural Nursing*, 12(1), 25-33.
- Katz, A. (2003). The Evolving Art of Caring for Pregnant Women with HIV infection. *JOGNN*, 32(1), 102-108.
- Kemmis, S. and Mc Taggart, R. (1990). *The Action research planner*. (3rd ed). Victoria : Deakin University.
- Kelly, J.A. and Lawrence, J.S. (1988). *The AIDS Health Crisis : Psychological and Social Intervention* (2nd ed.). USA : Plenum press.
- Kubler-Ross, E. (1997). *On Death and Dying*. USA : Simon & Schuster Inc.
- Kobasa, S.C.; Maddi, S.R.; Kahn, S. (1982). Hardiness & health : a prospective study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 42, 168-177.
- Pillitteri, A. (1995). *Maternal and child health nursing : care of the childbearing and childrearing family* (2nd ed.). Philadelphia : Lippincott.
- Pillitteri, A. (1999). *Maternal and child health nursing : care of the childbearing and childrearing family* (3rd ed.). Philadelphia : Lippincott.
- Sawatphanit, W., Ross, R., & Suwansujarid, T. (2004). Development of self-esteem among HIV positive pregnant women in Thailand : Action research. *Journal of Science, Technology, and Humanities*, 2(2), 55-69.
- Watson, J. (1988). *Nursing : Human science and human care : a theory of nursing*. New York : National League for Nursing.
- World Health Organization. (2003). *STI/HIV Counseling in Pacific Island Countries : a training manual*. WHO, Western Pacific Regional Publication.
(<http://www.cia.gov/cia/publications/factbook/geos/th.html>)

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

การประชาสัมพันธ์โครงการฯ

เนื้อหา Spot วิทยุ

ข่าวดี ข่าวด่วน สำหรับสตรีมีครรภ์ และสามี ตอนนี้เรามีบริการฝากครรภ์คู่ ถ้าใครมาเป็นคู่เรามี
ของขวัญแจกฟรี ค่วนมีจำนวนจำกัด ภายใน 31 ธันวาคม 2551

ณ สถานพยาบาลที่ร่วมโครงการได้แก่ 7 โรงพยาบาล ดังนี้

โรงพยาบาลชลบุรี โทร. 0-3893-1582

โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา

โทร. 0-38322157 ต่อ 3200

โรงพยาบาลพนัสนิคม โทร. 0-3846-0319

โรงพยาบาลสตึก กม.10 โทร. 0-3824-5107 ต่อ 114

ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา

โทร.0-3839-0580, 0-3839-0324 ต่อ 301

โรงพยาบาลพานทอง โทร. 0-3845-1470-2

โรงพยาบาลบ่อทอง โทร. 0-3821-1290 ต่อ 112

อย่าลืม! ถ้าคุณมาเป็นคู่รับของขวัญฟรี ดีแน่นอน

เนื้อหา Wording ป้าย

ข่าวดี ข่าวด่วน สำหรับสตรีมีครรภ์ และสามี ตอนนี้เรามีบริการฝากครรภ์คู่ ถ้าใครมาเป็นคู่เรามี
ของขวัญแจกฟรี ค่วนมีจำนวนจำกัด ภายใน 31 ธันวาคม 2551

เนื้อหาแผ่นพับ

หน้าปก

- ภาพที่แสดงถึงความอบอุ่นของครอบครัว
- ชื่อ โครงการการให้บริการฝากครรภ์คู่ในจังหวัดชลบุรี

แผ่นที่ 2

- ประโยชน์ของการมาฝากครรภ์เป็นคู่ ช่วยให้ลูกฉลาด

เรื่องแจ้งผู้บริหาร

โรงพยาบาลบ่อทอง

- ต้องการห้อง Counseling ที่เป็นสัดส่วน ถูกต้อง เหมาะสม ตามหลัก Counseling
- ต้องการให้ผู้บริหาร เห็นถึงความสำคัญของงาน Counseling

โรงพยาบาลพานทอง

- ให้เจ้าหน้าที่ ขอรับการอบรม Couple Counseling เพิ่ม เนื่องจากมีผู้ผ่านการอบรมเพียง 1 คน (เดือน พ.ย. 51 ขอโควต้าอบรมเพิ่ม)

โรงพยาบาลสัตหีบ กม.10

- ห้องสำหรับทำมุมพัฒนาการ เป็นสัดส่วน ใช้ทำการ Counseling ในส่วนงาน ANC ด้วย
- ให้เจ้าหน้าที่ ขอรับการอบรม Couple Counseling เพิ่ม เนื่องจากมีผู้ผ่านการอบรมเพียง 1 คน (เดือน พ.ย. 51 ขอโควต้าอบรมเพิ่ม)

โรงพยาบาลชลบุรี

- ต้องการห้อง Counseling พร้อมอุปกรณ์
- RN 1 คน

โรงพยาบาลเมือง

- เครื่องเล่น CD พร้อมโทรทัศน์
- ห้องให้คำปรึกษา พร้อมเจ้าหน้าที่

โรงพยาบาลพนัสนิคม

- ทีมงาน เช่น เวลาที่มี ANC แล้วขาดคน ขอให้ผู้บริหารมีแนวทางกำหนดคนมาช่วย
- สถานที่ ห้องให้คำปรึกษา ใช้กับชมรมสายใยรักแห่งครอบครัว หรืองานอื่น
- อุปกรณ์โสต ใช้เฉพาะในห้อง
- ระบบของงานที่เกี่ยวข้อง เช่น ชั้นสูตร
- การแจ้งประชุม ผู้เกี่ยวข้องรับทราบนโยบาย

โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา

- ขอพยาบาล 1 คน

สรุป

- ต้องการห้อง Counseling พร้อมอุปกรณ์
- บุคลากรเพิ่ม (เป็นแบบ โยกคนขึ้น OT)
- ให้เจ้าหน้าที่ ขอรับการอบรม Couple Counseling เพิ่ม เนื่องจากมีผู้ผ่านการอบรมเพียง 1 คน (เดือน พ.ย. 51 ขอโควต้าอบรมเพิ่ม)
- การแจ้งประชุม ผู้เกี่ยวข้องรับทราบนโยบาย

ภาคผนวก ข



โครงการประชุมวิชาการ หลักสูตรการให้การปรึกษาเกี่ยวกับเอช ไอ วี ในคู่สามีภรรยาที่มาฝากครรภ์ (Couples VCT in ANC)

1. หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันปัญหาของการแพร่เชื้อเอช ไอ วี ยังคงเป็นปัญหาสำคัญที่หลายหน่วยงานต้องระดมความร่วมมือเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาค้นอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน โดยการปรับปรุงพัฒนาแนวคิดและทิศทางการดำเนินงานให้สอดคล้องกับสถานการณ์ของโรคเอดส์ที่แปรเปลี่ยนไปตามกระแสโลกาภิวัตน์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งงานป้องกันการแพร่เชื้อ เอช ไอ วี เป็นเป้าหมายสำคัญที่ต้องดำเนินงานอย่างจริงจังเพื่อป้องกันการติดเชื้อรายใหม่ อีกทั้งยังเป็นการลดผลกระทบจากปัญหาเอดส์ในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม จากรายงานการศึกษาหลายเรื่องที่เกี่ยวข้องกับปัญหาของผู้ติดเชื้อเอช ไอ วี และครอบครัว พบว่าการที่คู่เพศสัมพันธ์มีผลแตกต่างกัน กล่าวคือสามีหรือภรรยาติดเชื้อเอช ไอ วี แต่อีกฝ่ายหนึ่งตรวจไม่พบการติดเชื้อ หรือไม่ยอมไปตรวจเลือด ดังนั้นการเปิดเผยผลเลือดแก่คู่เพศสัมพันธ์ จึงเป็นประเด็นสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อด้านจิตใจและสังคมของผู้ติดเชื้อและคู่เพศสัมพันธ์อย่างมาก ซึ่งเป็นปัญหาที่ยุ่งยากซับซ้อนมากขึ้น

หลักสูตรการให้การปรึกษาเกี่ยวกับเอช ไอ วี ในคู่สามีภรรยาที่มาฝากครรภ์นี้ จะช่วยให้สามีได้รับรู้และเข้าใจถึงพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอช ไอ วี สามารถ ลด ละ เลิก ไม่กระทำพฤติกรรมเหล่านั้นอีก พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้สามีภรรยามีการติดต่อสื่อสารกันได้ดีมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะเรื่องการเลิกพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอช ไอ วี อีกทั้งยังช่วยลดปัญหาของผู้ที่ลำบากใจในการเปิดเผยผลเลือดต่อคู่เพศสัมพันธ์ของตน และในรายที่ติดเชื้อเพียงคนเดียวยังสามารถป้องกันไม่ให้เชื้อแพร่จากคนที่ติดแล้วไปสู่คู่เพศสัมพันธ์ได้ ดังนั้นศูนย์อนามัยที่ 3 ร่วมกับคณะพยาบาลศาสตร์และคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้เล็งเห็นความสำคัญของปัญหาดังกล่าว จึงได้จัดทำหลักสูตร

การให้การปรึกษาเกี่ยวกับเอช ไอ วี ในคู่สามีภรรยาที่มาฝากครรภ์ เพื่อเพิ่มศักยภาพของบุคลากรทางด้านสาธารณสุข ในการให้บริการปรึกษาหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด และครอบครัวที่ติดเชื้อ เอช ไอ วี ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

2. วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อให้พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ให้บริการปรึกษา มีความรู้ความสามารถและทักษะ ในการให้บริการปรึกษาเกี่ยวกับเอช ไอ วี ในคู่สามีภรรยาที่มาฝากครรภ์ (Couples VCT in ANC)

3. วัตถุประสงค์เฉพาะ เมื่อสิ้นสุดการอบรมผู้เข้ารับการอบรมสามารถ

- 3.1 อธิบายนโยบายแนวทางการดำเนินงานและสถานการณ์การป้องกันโรคเอดส์ในแม่และเด็ก ของประเทศไทย (เขต/จังหวัด)
- 3.2 อธิบายการรักษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ในงานอนามัยแม่และเด็ก
- 3.3 อธิบายแนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับสุขภาพครอบครัว สุขภาพทางเพศ การสื่อสาร การพัฒนาสัมพันธภาพในครอบครัว
- 3.4 บอกทักษะการปรึกษาที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในครอบครัว
- 3.5 ให้บริการการปรึกษาคู่สมรสก่อนการตรวจเลือดเพื่อหาการติดเชื้อเอช ไอ วี โดยความสมัครใจ
- 3.6 ให้บริการการปรึกษาคู่สมรสหลังการตรวจหาการติดเชื้อเอช ไอ วี : กรณีผลเลือดลบทั้งคู่
- 3.7 ให้บริการการปรึกษาคู่สมรสหลังการตรวจหาการติดเชื้อเอช ไอ วี : กรณีผลเลือดบวกทั้งคู่
- 3.8 ให้บริการการปรึกษาคู่สมรสหลังการตรวจหาการติดเชื้อเอช ไอ วี : กรณีผลเลือดต่าง
- 3.9 สะท้อนความรู้สึกและการนำไปประยุกต์ใช้ (After Affective Reflection)

4. ระยะเวลาการอบรมจำนวน 3 รุ่นๆ ละ 4 วัน (26 ชั่วโมง)

รุ่นที่ 6 วันที่ 21 -24 กรกฎาคม 2552

5. เนื้อหาวิชา

ภาคทฤษฎี 18 ชั่วโมง

- 5.1 นโยบายแนวทางการดำเนินงานและสถานการณ์การป้องกันโรคเอดส์ในแม่และเด็ก ของประเทศไทย(เขต/จังหวัด) 1 ชม.
- 5.2 เอดส์รู้จักรักษาได้ 1 ชม.30 นาที
- 5.3 แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับสุขภาพครอบครัว สุขภาพทางเพศ การสื่อสาร การพัฒนา

- สัมพันธภาพในครอบครัว 4 ชม.
- 5.4 ทักษะการปรึกษาที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในครอบครัว 3 ชม.
- 5.5 การให้การปรึกษาคู่สมรสก่อนการตรวจเลือดเพื่อหาการติดเชื้อเอช ไอ วี
โดยความสมัครใจ 1 ชม. 30 นาที
- 5.6 การให้การปรึกษาคู่สมรสหลังการตรวจหาการติดเชื้อเอช ไอ วี :
กรณีผลเลือดลบทั้งคู่ 1 ชม. 30 นาที
- 5.7 การให้การปรึกษาคู่สมรสหลังการตรวจหาการติดเชื้อเอช ไอ วี :
กรณีผลเลือดบวกทั้งคู่ 2 ชม.
- 5.8 การให้การปรึกษาคู่สมรสหลังการตรวจหาการติดเชื้อเอช ไอ วี : กรณีผลเลือดต่าง
- 5.8.1 การให้การปรึกษาคู่สมรสหลังการตรวจหาการติดเชื้อเอช ไอ วี :
กรณีผู้ชายบวกผู้หญิงลบ 1 ชม.
- 5.8.2 การให้การปรึกษาคู่สมรสหลังการตรวจหาการติดเชื้อเอช ไอ วี :
กรณีผู้หญิงบวกผู้ชายลบ 1 ชม.
- 5.9 การสะท้อนความรู้สึกและการนำไปประยุกต์ใช้
(After Affective Reflection) 1 ชม. 30 นาที

ภาคปฏิบัติ 6 ชั่วโมง 30 นาที

- ฝึกปฏิบัติ 1 การให้การปรึกษาคู่สมรสก่อนการตรวจเลือดเพื่อหาการติดเชื้อเอช ไอ วี
โดยความสมัครใจ 1 ชม.
- ฝึกปฏิบัติ 2 การให้การปรึกษาคู่สมรสหลังการตรวจหาการติดเชื้อเอช ไอ วี :
กรณีผลเลือดลบทั้งคู่ 1 ชม.
- ฝึกปฏิบัติ 3 การให้การปรึกษาคู่สมรสหลังการตรวจหาการติดเชื้อเอช ไอ วี :
กรณีผลเลือดบวกทั้งคู่ 1 ชม. 30 นาที
- ฝึกปฏิบัติ 4 การให้การปรึกษาคู่สมรสหลังการตรวจหาการติดเชื้อเอช ไอ วี :
กรณีผู้ชายบวกผู้หญิงลบ 1 ชม. 30 นาที
- ฝึกปฏิบัติ 5 การให้การปรึกษาคู่สมรสหลังการตรวจหาการติดเชื้อเอช ไอ วี :
กรณีผู้หญิงบวกผู้ชายลบ 1 ชม. 30 นาที

เบ็ดเตล็ด 1 ชั่วโมง 30 นาที

- พิธี เปิด – ปิด 30 นาที
- ทดสอบก่อน- หลังการอบรม และประเมินผล 1 ชม.

6. ผู้เข้าอบรม

เป็นพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ให้บริการปรึกษาในคลินิกฝากครรภ์ หรือคลินิกให้การปรึกษาคู่สมรส และผู้ให้บริการปรึกษาจากสถานีนอนามัย

7. คุณสมบัติของผู้เข้าอบรม

- 7.1 มีประสบการณ์ในการให้บริการปรึกษาไม่น้อยกว่า 6 เดือน
- 7.2 ผ่านการอบรมหลักสูตรการให้การปรึกษาเอดส์ในแม่และเด็กอย่างน้อย 1 หลักสูตร
- 7.3 สามารถเข้ารับการอบรมได้ครบตามเวลาดำหนดในหลักสูตร

8. วิธีการฝึกอบรม

- 8.1 การบรรยาย
- 8.2 การอภิปราย
- 8.3 การสาธิต
- 8.4 การฝึกปฏิบัติ
- 8.5 เค้าเรื่องกรณีตัวอย่าง
- 8.6 กิจกรรมกลุ่ม เกมส์
- 8.7 กลุ่มสัมพันธ์

9. อุปกรณ์การอบรม

- 9.1 เครื่องฉาย LCD และ คอมพิวเตอร์
- 9.2 กระดาษสำหรับเขียน กระดาษสี
- 9.3 กระดาษ Flip chart ปากกาเคมี
- 9.4 VCD สาธิตการฝึกปฏิบัติ
- 9.5 เอกสารประกอบการอบรม
- 9.6 ใบกิจกรรม และเค้าเรื่องกรณีตัวอย่าง

10. การประเมินผลการฝึกอบรม

- 10.1 การทดสอบก่อน – หลังการอบรม
- 10.2 ประเมินผลระหว่างการอบรม
- 10.3 สังเกตปฏิบัติการผู้เข้าอบรม และการซักถามระหว่างการอบรม
- 10.4 ประเมินผลหลังการอบรม
- 10.5 ประเมินผลจากการฝึกปฏิบัติงานภายหลังการอบรม

11. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

ศูนย์อนามัยที่ 3

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ตารางการอบรม
หลักสูตรการให้การปรึกษาเกี่ยวกับเอชไอวีในคู่สามีภรรยาที่มาฝากครรภ์
(Couple VCT in ANC)
ระหว่างวันที่ 21-24 กรกฎาคม พ.ศ.2552
ณ. ห้องประชุมโรงแรม Le Casa บางแสน จังหวัดชลบุรี

วันที่ 21 กรกฎาคม 2552

- เวลา 08.00 – 08.45 น. ลงทะเบียน ทดสอบก่อนการอบรม
- เวลา 08.45 - 09.00 น. พิธีเปิดประชุม
 โดย รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณิ เตียวอิสเรศ
 ผู้ช่วยคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ ฝายบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยบูรพา
- เวลา 09.00 - 09.30 น. มารู้จักกันเถอะ
 โดย ทีมวิทยากร
- เวลา 09.30 -10.30 น. นโยบายแนวทางการดำเนินงานและสถานการณ์การป้องกันเอดส์
 ในแม่และเด็กของประเทศไทย (เขต/จังหวัด)
 โดย นางสาวรัตนา เพชรพรหม
 นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ศูนย์อนามัยที่ 3
- เวลา 10.30-12.00 น. การรักษาเอดส์ในแม่และเด็ก
 โดย นางพนมพร ห่วงมาก
 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลแหลมสิงห์ จันทบุรี
- เวลา 12.00-13.00 น. พักรับประทานอาหารกลางวัน
- เวลา 13.00-17.00 น. แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับสุขภาพครอบครัว สุขภาพทางเพศ
 การสื่อสาร การพัฒนาสัมพันธภาพในครอบครัว และอริยทรัพย์
 โดย รศ.วิไลพรธ สวัสดิ์พาณิชย์
 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

วันที่ 22 กรกฎาคม 2552

- เวลา 08.30 – 09.00 น. ทบทวนบทเรียน
- เวลา 09.00 - 12.00 น. ทักษะการปรึกษาที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในครอบครัว
 โดย รศ.ดร.จินตนา วัชรสินธุ์
 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
- เวลา 12.00-13.00 น. พักรับประทานอาหารกลางวัน

- เวลา 13.00-14.30 น. การให้การปรึกษาคู่สมรสก่อนการตรวจเลือด เพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวี โดยความสมัครใจ
โดย นางพนมพร ห่วงมาก
- เวลา 14.30-15.30 น. แบ่ง 5 กลุ่ม ฝึกปฏิบัติ 1 การให้การปรึกษาคู่สมรส ก่อนการตรวจเลือดเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวี โดยความสมัครใจ
โดย รศ.วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์
รศ.ดร.จินตนา วัชรสินธุ์
นางสาวรัตนา เพชรพรรณ
นางพนมพร ห่วงมาก
นางวัชรี แก้วงาม
- เวลา 15.30-17.00 น. การให้การปรึกษาคู่สมรสหลังการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี : กรณีผลเลือดลบทั้งคู่
โดย นางวัชรี แก้วงาม
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน จันทบุรี
- วันที่ 23 กรกฎาคม 2552
- เวลา 08.30 – 09.00 น. ทบทวนบทเรียน
- เวลา 09.00 -10.00 น. แบ่ง 5 กลุ่ม ฝึกปฏิบัติ 2 การให้การปรึกษาคู่สมรสหลังการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี : กรณีผลเลือดลบทั้งคู่
โดย รศ.วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์
รศ.ดร.จินตนา วัชรสินธุ์
นางสาวรัตนา เพชรพรรณ
นางพนมพร ห่วงมาก
นางวัชรี แก้วงาม
- เวลา 10.00 - 12.00 น. การให้การปรึกษาคู่สมรสหลังการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี : กรณีผลเลือดบวกทั้งคู่
โดย นางพนมพร ห่วงมาก
- เวลา 12.00-13.00 น. พักรับประทานอาหารกลางวัน
- เวลา 13.00 - 14.30 น. แบ่ง 5 กลุ่มฝึกปฏิบัติ 3 การให้การปรึกษาคู่สมรสหลังการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี : กรณีผลเลือดบวกทั้งคู่

โดย รศ.วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์
 รศ.ดร.จินตนา วัชรสินธุ์
 นางสาวรัตนา เพชรพรรณ
 นางพนมพร ห่วงมาก
 นางวัชรี้ แก้วงาม

เวลา 14.30-16.30 น. การให้การปรึกษาคู่สมรสหลังการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี :
 กรณีผลเลือดต่าง

โดย นางพนมพร ห่วงมาก

วันที่ 24 กรกฎาคม 2552

เวลา 08.30 – 09.00 น. ทบทวนบทเรียน

เวลา 09.00-10.30 น. แบ่ง 5 กลุ่ม ฝึกปฏิบัติ 4 การให้การปรึกษาคู่สมรส
 หลังการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี : กรณีผู้หญิงบวกลบผู้ชาย

โดย รศ.วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์
 รศ.ดร.จินตนา วัชรสินธุ์
 นางสาวรัตนา เพชรพรรณ
 นางพนมพร ห่วงมาก
 นางวัชรี้ แก้วงาม

เวลา 10.30 - 12.00 น. แบ่ง 5 กลุ่ม ฝึกปฏิบัติ 5 การให้การปรึกษาคู่สมรส
 หลังการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี : กรณีผู้ชายบวกลบผู้หญิง

โดย รศ.วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์
 รศ.ดร.จินตนา วัชรสินธุ์
 นางสาวรัตนา เพชรพรรณ
 นางพนมพร ห่วงมาก
 นางวัชรี้ แก้วงาม

เวลา 12.00-13.00 น. พักรับประทานอาหารกลางวัน

เวลา 13.00 - 14.30 น. การสะท้อนความรู้สึกและการนำไปประยุกต์ใช้
 (After Affective Reflection)

โดย นางพนมพร ห่วงมาก

เวลา 14.30-15.30 น. อภิปรายปัญหาทั่วไป

โดย รศ.วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์
 รศ.ดร.จินตนา วัชรสินธุ์

นางสาวรัตนา เพชรพรรณ

นางพนมพร ห่วงมาก

นางวัชรีย์ แก้วงาม

เวลา 15.30-16.30 น. ทดสอบหลังการอบรม / ประเมินผลหลังการอบรม / ปิดประชุม

หมายเหตุ พักรับประทานอาหารว่างและเครื่องดื่มเวลา 10.30- 10.40 น.

ภาคผนวก ก

ทำเนียบผู้เข้ารับการอบรม

การให้การศึกษาเกี่ยวกับเอชไอวี ในคู่สามีภรรยาที่มาฝากครรภ์ (Couple VCT in ANC)

ภายใต้โครงการการพัฒนาต้นแบบการป้องกันเอดส์ในกลุ่มผู้รับบริการฝากครรภ์และคลอดบุตร

ระหว่างวันที่ 21 - 24 กรกฎาคม 2552

ณ ห้องประชุมโรงแรม Le Casa บางแสน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	สถานที่ปฏิบัติงาน	โทรศัพท์มือถือ	โทรศัพท์ที่ทำงาน	เบอร์แฟกซ์	E-mail
1	นางศิรินาฏ ไตยง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.ชลบุรี	086-8359662	038-931336	038-931331	-
2	นางวรรณรดา พฤษชลธาร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.ชลบุรี	086-7066020	038-931572	038-931100	wanradap@yahoo.com
3	นางสาวละมัย อัมรินทร์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.ชลบุรี	081-3400798	038-931573		
4	นางทองพัด สุขพาณิชย์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.พนัสสนิคม	081-6362226	038-460319	038-461333	-
5	นางศุภรัตน์ วิริยกิจจา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.พนัสสนิคม	081-8337972	038-460319	038-461333	
6	นางจิตสุภา ไสยจิตร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.สัตหีบ กม. 10	084-1572315	038-245051	038-245107	monjitsupha@hotmail.com
7	นางมัตติน บุญพวง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.สัตหีบ กม. 10	089-0926399	038-245051	038-245107	muttin08@gmail.com
8	นางสุพรรณดา ช่างจันทร์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.สัตหีบ กม. 10	081-8356576	038-245051	038-245107	Supannada@yahoo.com

รูปแบบการให้บริการฝากครรภ์คู่

โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา

1. มีการประชาสัมพันธ์โครงการการฝากครรภ์ทั้งคู่สามี-ภรรยา
2. มีใบสมัครเข้าโครงการและยื่นความจำนงเข้าโครงการที่จุดรับบัตรพร้อมทำบัตรเข้ารับบริการฝากครรภ์
3. ส่งพบพยาบาลผู้ให้การปรึกษาเพื่อให้ Couple Counseling
4. ให้คู่สามี-ภรรยาเซ็นใบยินยอมรับการตรวจเลือด
5. ส่งตรวจเลือดและนัดฟังผลเลือด
6. ส่งต่อคลินิกฝากครรภ์และนัดฝากครรภ์ต่อไป

ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา

1. มีการประชาสัมพันธ์โครงการการฝากครรภ์ทั้งคู่สามี-ภรรยา
2. ให้หญิงตั้งครรภ์และสามียื่นบัตรตรวจครรภ์ตามปกติ
3. เมื่อคู่สามี-ภรรยามาถึงหน่วยฝากครรภ์ ทำการซักประวัติตามปกติ และชี้แจงให้เห็นความสำคัญของการทำ Couple Counseling
4. ให้ใบสมัครเข้าร่วมโครงการ และเซ็นยินยอมเข้าร่วมโครงการ
5. ส่งคู่สามี-ภรรยา พบพยาบาลผู้ให้การปรึกษาเพื่อให้ Couple Counseling
6. ให้คู่สามี-ภรรยาเซ็นใบยินยอมรับการตรวจเลือด
7. เจาะเลือดคู่สามีภรรยา
8. ให้หญิงตั้งครรภ์รับการตรวจครรภ์ตามปกติ
9. นัดฟังผลเลือดและนัดตรวจครรภ์ครั้งต่อไป

โรงพยาบาลพนัสนิคม

1. มีการประชาสัมพันธ์โครงการการฝากครรภ์ทั้งคู่สามีภรรยา
2. ให้หญิงตั้งครรภ์และสามียื่นบัตรตรวจครรภ์ตามปกติ
3. เมื่อคู่สามีภรรยามาถึงหน่วยฝากครรภ์ ทำการซักประวัติตามปกติ และชี้แจงให้เห็นความสำคัญของการทำ Couple Counseling
4. ให้ใบสมัครเข้าร่วมโครงการ และเซ็นยินยอมเข้าร่วมโครงการ
5. ส่งคู่สามี-ภรรยา พบพยาบาลผู้ให้การปรึกษาเพื่อให้ Couple Counseling
6. ให้คู่สามี-ภรรยาเซ็นใบยินยอมรับการตรวจเลือด

7. ส่งคู่สามีภรรยาเจาะเลือด
8. ให้อาจารย์ตั้งครรภ์รับการตรวจครรภ์ตามปกติ
9. นัดฟังผลเลือดและนัดตรวจครรภ์ครั้งต่อไป

โรงพยาบาลสตึก กม.10

1. มีการประชาสัมพันธ์โครงการฝากครรภ์ทั้งคู่สามีภรรยา
2. ให้อาจารย์ตั้งครรภ์และสามียื่นบัตรตรวจครรภ์ตามปกติ
3. เมื่อคู่สามีภรรยามาถึงหน่วยฝากครรภ์ ทำการซักประวัติตามปกติ และชี้แจงให้เห็นความสำคัญของการทำ Couple Counseling
4. ให้อาจารย์เข้าร่วมโครงการ และเซ็นยินยอมเข้าร่วมโครงการ
5. ส่งคู่สามีภรรยา พบพยาบาลผู้ให้การศึกษาเพื่อให้ Couple Counseling
6. ให้อาจารย์สามีภรรยาเซ็นใบยินยอมรับการตรวจเลือด
7. ส่งคู่สามีภรรยาเจาะเลือด
8. ให้อาจารย์ตั้งครรภ์รับการตรวจครรภ์ตามปกติ
9. นัดฟังผลเลือดและนัดตรวจครรภ์ครั้งต่อไป

โรงพยาบาลชลบุรี

1. มีการประชาสัมพันธ์โครงการฝากครรภ์ทั้งคู่สามีภรรยา
2. ให้อาจารย์ตั้งครรภ์และสามียื่นบัตรตรวจครรภ์ตามปกติ
3. เมื่อคู่สามีภรรยามาถึงหน่วยฝากครรภ์ ทำการซักประวัติตามปกติ และชี้แจงให้เห็นความสำคัญของการทำ Couple Counseling
4. ให้อาจารย์เข้าร่วมโครงการ และเซ็นยินยอมเข้าร่วมโครงการ
5. ส่งคู่สามีภรรยา พบพยาบาลผู้ให้การศึกษาเพื่อให้ Couple Counseling
6. ให้อาจารย์สามีภรรยาเซ็นใบยินยอมรับการตรวจเลือด
7. เจาะเลือดคู่สามีภรรยา
8. ให้อาจารย์ตั้งครรภ์รับการตรวจครรภ์ตามปกติ
9. นัดฟังผลเลือดและนัดตรวจครรภ์ครั้งต่อไป

ภาคผนวก จ

สคริปต์สำหรับทำวิดีโอทัศน์

เรื่อง บริการฝากครรภ์คู่เพื่อมอบสิ่งที่ดีให้ลูกน้อย

ลำดับ	ภาพ	เสียง
1	<p>FADE IN</p> <p>ภาพเคาน์เตอร์เวชระเบียน ในส่วนของการยื่นบัตรคนไข้ หลังจากนั้นไปที่ห้องปฏิบัติการ หยิบกระดาษใส่ปัสสาวะและเดินไปที่ห้องน้ำ ออกจากห้องน้ำ นำกระดาษใส่ปัสสาวะมาวางใส่ที่ตระกร้าหน้าห้องปฏิบัติการ จากนั้น ขึ้นมาที่หน่วยฝากครรภ์ชั้น 3 ที่ทำงาน ของพยาบาล ภาพทีมงานให้บริการปรึกษา ภาพห้องให้บริการปรึกษาหน้าห้องควรมีป้ายประชาสัมพันธ์เพื่อให้ผู้รับบริการว่ามีบริการฝากครรภ์เป็นคู่ เช่น คลินิกเพื่อลูกน้อย คลินิกรักลูก ฯลฯ ภายในห้อง ควรจัดให้มีเก้าอี้สำหรับสามีภรรยา 2 ตัว และสำหรับผู้ให้บริการปรึกษา 1 ตัว ลักษณะเก้าอี้ควรจะมีขนาดสบาย มีการผ่อนคลาย (การจัดทำนั่งควรจะเป็นมุมฉาก พยาบาลควรมีข้างภรรยาเสมอ)</p>	<p>เสียง</p> <p>Music</p> <p>(บทนำ)</p> <p>บรรยาย</p> <p>โรงพยาบาลขอแสดงความยินดีกับคุณพ่อคุณแม่ที่กำลังจะได้สมาชิกใหม่ คุณพ่อคุณแม่คงสงสัยว่าทำไมการมาฝากครรภ์จะต้องให้คุณพ่อมาด้วย เหตุผลหลักก็คือ เพื่อสร้างความผูกพันระหว่างคุณพ่อคุณแม่และลูกน้อยในครรภ์อย่างแนบแน่นช่วยเสริมสร้างให้ลูกฉลาดเพราะการที่คุณพ่อคุณแม่คิดดีทำดีสิ่งที่ดีๆก็จะไปหาลูกน้อยในครรภ์ค่ะ</p> <p>Music</p>
2	<p>ภาพของสามีภรรยาเดินงูมือเข้ามานั่งรอที่หน้าห้องให้การปรึกษา</p>	<p>Role play พยาบาลผู้ให้บริการปรึกษาเปิดประตูออกมา ยืนให้กับคู่สามีภรรยาพร้อม ทั้งพูดว่า “ สวัสดีค่ะ ขอเชิญทั้งคู่ค่ะ” พยาบาลแสดงกิริยาผายมือให้ทั้งคู่เดินเข้าไปในห้อง “เชิญภรณานั่งตรงนี้นะคะ” พยาบาลเชิญให้ภรณานั่งด้าน</p>

ลำดับ	ภาพ	เสียง
		<p>เดียวกับเก้าอี้ของพยาบาล</p> <p>“ส่วนสามีเชิญนั่งข้าง ๆ ภรรยาด้านนี้ค่ะ”</p> <p>เมื่อสามีภรรยานั่งเรียบร้อยแล้ว พยาบาลเดินมาหยิบประวัติของทั้งคู่ที่โต๊ะรับบัตรข้างนอก หรืออื่นๆ ตามบริบทของรพ.</p> <p>แล้วกลับมาั่งที่เก้าอี้ด้านภรรยา</p> <p>กล่าวทักทายโดยเรียกชื่อและนามสกุลภรรยา ก่อนสามี</p> <p>“คุณ.....ภรรยา และคุณ.....สามี” เริ่มพยักหน้าสร้างสัมพันธภาพ</p>
3	<p>ภาพสามีภรรยานั่งจับมือคู่กันบนเก้าอี้หรือโซฟาในท่าที่สบาย ยิ้มแย้มแจ่มใส</p>	<p>โดยถามภรรยา ก่อน “ห้องที่เท่าไรแล้วคะ”</p> <p>ภรรยาตอบ “ห้องแรกค่ะ”</p> <p>พยาบาลหันไปถามสามีว่า “ดีใจไหมคะที่จะมีลูกคนแรก”</p> <p>สามีตอบ “ดีใจมากเลยครับ” พยาบาลถามสามีต่อ “อยากมีผู้หญิงหรือผู้ชายคะ” สามีตอบ “ผู้หญิงหรือชายก็ได้ครับ”</p> <p>พยาบาลหันไปถามภรรยา “แล้วคุณ.....ละคะ” ภรรยาตอบ “เหมือนกันค่ะหญิงหรือชายก็ได้”</p> <p>พยาบาลหันมาพูดกับทั้งสองคน “แล้วพอจะทราบไหมคะว่าวันนี้ทำไมเราต้องเชิญสามีมาด้วย” ทั้งคู่สั่นศีรษะแล้วตอบพร้อมกัน “ไม่ทราบค่ะ/ครับ” พยาบาลอธิบายต่อ</p> <p>“เนื่องจากทางรพ.ของเรามีบริการฝากครรภ์เป็นคู่ โดยเน้นให้สามี เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลลูกตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ ซึ่งเราจะมีบริการให้สามีด้วยนะคะ”</p>
4	<p>ตัดภาพไปที่แผนกฝากครรภ์ พยาบาลมาต้อนรับสามีภรรยา</p>	<p>บรรยาย ดังนั้นในวันนี้เราจะมาพูดคุยกันในรายละเอียดเรื่องการมารับบริการฝากครรภ์เพื่อมอบสิ่งที่ดีให้ลูกในครรภ์นะคะ</p> <p style="text-align: center;">Music</p>
5	<p>ภรรยาขึ้นชั่งน้ำหนัก สามีนั่งรอที่เก้าอี้</p>	<p>การมารับบริการฝากครรภ์คู่ทั้งคุณพ่อคุณแม่ นอกจากเหตุผลที่กล่าวไปแล้ว ยังเป็นการส่งเสริมให้คุณพ่อมีส่วนร่วมในการดูแลลูกน้อยตั้งแต่อยู่ในครรภ์ เพราะลูกไม่สามารถให้กำเนิดได้ถ้าไม่มีคุณพ่อ ดังนั้นการมีลูก จึงเป็นการความรับผิดชอบร่วมกันระหว่างคุณพ่อคุณแม่ และคุณ</p>

ลำดับ	ภาพ	เสียง
		<p>พ่อได้รับรู้ถึงพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อโรคเอดส์ และลด เลิก ไม่มีพฤติกรรมเหล่านั้นรวมทั้งมีโอกาสได้ช่วยให้คุณพ่อคุณแม่ติดต่อสื่อสารกันได้ดีขึ้น โดยเฉพาะเรื่องการเลิกพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ และช่วยให้การเปิดเผยผลเลือดระหว่างคุณพ่อคุณแม่ได้มากขึ้น ตลอดจนในรายที่คุณพ่อหรือคุณแม่ ติดเชื้อเพียงคนเดียว สามารถป้องกันไม่ให้ เชื้อแพร่ไปสู่อีกคนหนึ่งได้</p>
6	<p>ภาพพยาบาลตรวจสุขภาพมารดา นอนอยู่บนเตียงและมานั่งคุยที่โต๊ะ ซึ่งมีสามีนั่งอยู่ด้วย</p>	<p>สมมติให้คุณแม่ตั้งครรภ์มาตรวจครรภ์เพียงคนเดียว แล้วพบว่าทุกอย่างนั้นปกติดี คุณพ่อคุณแม่คิดว่าลูกในครรภ์ จะปกติดีมีสุขภาพสมบูรณ์จริงหรือไม่ คุณพ่อคุณแม่หลายท่านคงคิดว่าจริงใช่ไหมคะ</p>
7	<p>ตัดภาพมาที่ห้องให้การปรึกษา พยาบาลนั่งคุยกับสามีและภรรยา อธิบาย เกี่ยวกับโรค ต่าง ๆ ให้กับสามีและภรรยาฟัง</p>	<p>แต่มันก็ไม่ได้เป็นเช่นนั้น เพราะว่าหากคุณพ่อไม่ได้รับการตรวจและคุณพ่อก็มีการติดเชื้ออยู่ในขณะนั้นก็สามารถนำมาติดต่อคุณแม่ในขณะที่ตั้งครรภ์ได้และก็ยังสามารถที่จะถ่ายทอดมายังลูกได้เช่นกัน เช่น ซิฟิลิซิส ตับอักเสบบี โรคเอดส์ หรือโรคทางพันธุกรรม ซึ่งคุณพ่อและคุณแม่มีอยู่ ก็จะสามารถถ่ายทอดมายังลูกได้เช่นกัน เช่น โรคธาลัสซีเมีย เป็นต้น ดังนั้นการตรวจเลขทั้งคุณพ่อและคุณแม่ก็จะเป็นการช่วยคัดกรองและวินิจฉัยการดูแลเจ้าตัวน้อยในครรภ์ของคุณแม่ได้เป็นอย่างดี</p>
8	<p>ภาพการเจาะเลือด ทั้งภรรยาและสามี</p>	<p>คุณพ่อคุณแม่พอจะทราบเหตุผลที่จะต้องตรวจทั้งคู่แล้ว ดังนั้นเราควรจะตรวจหาโรคอะไรกันบ้าง คุณหมอก็จะเลือกตรวจหาโรคที่จะส่งผลกระทบต่อทารกในครรภ์และเป็นโรคที่พบบ่อยในคนไทย ซึ่งได้แก่ การตรวจเลือดหาหมู่เลือด เพื่อว่าคุณพ่อและคุณแม่มีหมู่เลือดอะไรเข้ากันได้หรือไม่</p>
9	<p>สามีภรรยา นั่งในห้องตรวจ ฟังพยาบาลอธิบาย ภาพการคลอดทารก</p>	<p>ในกรณีที่เลือดคุณพ่อและคุณแม่เข้ากันไม่ได้ก็อาจจะส่งผลและเป็นอันตรายต่อทารกในครรภ์ได้ เช่น อาจมีภาวะซีด ภาวะหัวใจวายในครรภ์ และในกรณีที่คุณแม่เสียเลือด</p>

ลำดับ	ภาพ	เสียง
10	<p>ภาพพยาบาลตรวจภรรยา ตรวจฟังเสียงหัวใจ ตรวจตา พยาบาลเขียนผลลงในสมุดฝากครรภ์ พยาบาลยื่นสมุดฝากครรภ์ให้กับภรรยา</p> <p>-ภรรยาเดินเล่นในสวนสาธารณะ</p> <p>-ภาพในบ้านภรรยาทำความสะอาด</p> <p>โต๊ะ -สามียกแก้วน้ำมาให้ภรรยาดื่ม</p> <p>-สามีพาภรรยาที่เจ็บครรภ์มาโรงพยาบาล-ภาพการคลอดทารกและไปที่ห้องหลังคลอด</p> <p>-สามีภรรยานั่งรับประทานอาหารที่ห้องครัวในบ้าน</p> <p>-ภรรยารับประทานอาหาร</p> <p>- ไข่ ปลา ผัก</p> <p>- ภาพเด็กที่เป็นโรคในลักษณะต่าง ๆ</p>	<p>มากในระหว่างคลอดเราก็จะสามารถนำเลือดมาทดแทนได้อย่างรวดเร็ว</p> <p>โรคเลือดจางจากการขาดธาตุเหล็ก ก็จะเป็นอีกโรคที่ต้องตรวจ เพราะว่าในขณะที่คุณแม่ตั้งครรภ์นั้นร่างกายจะมีความต้องการธาตุเหล็กเพิ่มขึ้น ซึ่งถ้าร่างกายมีธาตุเหล็กไม่เพียงพอที่จะนำไปสร้างเม็ดเลือดก็จะเกิดภาวะร่างกายมีเม็ดเลือดแดงต่ำผิดปกติจะส่งผลให้เจ้าตัวน้อยในครรภ์คลอดก่อนกำหนด น้ำหนักน้อย ซีด ไม่แข็งแรง และพัฒนาการล่าช้า หลังคลอดคุณแม่ไม่มีแรง อ่อนเพลีย หรือคุณแม่อาจตกเลือด ซีดออก หรือติดเชื้อหลังคลอดได้</p> <p>ถ้าวันนี้เราตรวจพบว่าเป็นโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก จะทำอย่างไร คุณพ่อคุณแม่ไม่ต้องตกใจ เพราะคุณหมอก็จะให้ยาเสริมธาตุเหล็กไปรับประทานอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลาการตั้งครรภ์ ซึ่งจะทำให้ความเข้มข้นของเลือดนั้นเพิ่มขึ้นได้จนถึงระดับที่ปลอดภัย และคุณพ่อก็ควรที่จะช่วยให้คุณแม่ได้รับประทานอาหารบำรุงเลือดได้เช่นเดียวกัน พวกไข่แดง ตับหมู ตับไก่ ผักใบเขียวเข้ม เพียงเท่านี้ก็เพียงพอแล้ว ต่อไปเราก็จะมารู้จักอีกโรค</p> <p>โรคเลือดจางธาลัสซีเมีย เป็นโรคที่มาจากพันธุกรรม มีผลทำให้เด็กมีเม็ดเลือดแดงแตกง่าย จึงทำให้ซีดเจ็บป่วยบ่อย และอายุสั้น เราลองมาทำความเข้าใจกับโรคนี้สักเล็กน้อย โดยธรรมชาติไขกระดูกจะมีหน้าที่ในการสร้างเม็ดเลือดแดงซึ่งในคนปกตินั้นเม็ดเลือดแดงที่ผลิตออกมาจะมีอายุอยู่ได้ 120 วัน จึงจะแตกสลายไปแต่ในคนที่ป่วยเป็นโรคธาลัสซีเมียนั้นได้รับพันธุกรรมที่ถ่ายทอดความผิดปกติของไขกระดูกจึงทำให้เม็ดเลือดแดงที่ผลิตออกมาไม่มีคุณภาพ อยู่ได้ไม่นานแตกสลายหมดจึงทำให้เกิดภาวะซีด ต้องได้รับเลือดบ่อย ๆ ดังนั้นอาการของโรคจึงแบ่งระดับความรุนแรงน้อย และปานกลางจะทำให้มีอาการซีดมากเมื่อมีไข้ เหนื่อยง่าย ไปจนถึงอาการรุนแรงมากต้องไปรับเลือดเป็นระยะ ๆ และรุนแรงที่สุดก็คือทารกตายตั้งแต่ในครรภ์</p>

ลำดับ	ภาพ	เสียง
	<ul style="list-style-type: none"> - ภาพทารกภายในครรภ์ - ภายในห้องตรวจ พยาบาล นิตยาให้กับภรรยาที่ หัวไหล่สามีเข้ามาช่วยจับ แขนเสื้อให้กับภรรยา - พยาบาลอธิบายให้กับคู่สามี ภรรยาฟังในห้องอบรม 	<p>ได้เช่น หัวใจ สมออง กระตุก และอาจทำให้พิการ ถึงตายได้ แต่สิ่งที่สำคัญที่สุดที่เราต้องตรวจในขณะที่ตั้งครรภ์นั้นก็คือ ถ้าหากคุณพ่อและคุณแม่ที่มีเชื้อซิฟิลิสอยู่ในกระแสเลือดก็จะส่งผลกระทบต่อทารกในครรภ์โดยทำให้ทารกนั้นแท้งหรือตายได้หรืออาจทำให้มีความพิการแต่กำเนิด เช่น หูหนวก ตาบอด หัวใจรั่ว หรือสมองพิการ ซึ่งเป็นโรคที่เป็นอันตรายต่อเจ้าตัวน้อยในครรภ์เป็นอย่างมาก แต่ก็ยังโชคดีที่เราสามารถรักษาให้หายขาดได้ โดยการนิตยาตามคำสั่งการรักษาของคุณหมอ อย่างเคร่งครัดและก็ต้องรับประทานตั้งแต่ระยะแรก ๆ ของการตั้งครรรภ์ด้วย</p>
	<ul style="list-style-type: none"> - ภาพการทำงานของตับ - หลอดเลือดที่เจาะพร้อม นำไปตรวจ - ภาพการตรวจฟัน - การมีเพศสัมพันธ์ - ภรรยารู้สึกมีหัวสามีเข้า มาประคองนำไปนอนพัก - ภาพการเจาะเลือด - การออกกำลังกาย 	<p>ส่วนไวรัสตับอักเสบนี เป็นการอักเสบของเซลล์ตับจากการติดเชื้อไวรัส การอักเสบจะทำให้เซลล์ตับตายหากเป็นเรื้อรังจะทำให้เกิดพังผืด ตับแข็ง และมะเร็งตับได้ และสามารถติดต่อได้โดยการสัมผัสจากเลือด น้ำเหลือง น้ำลาย และการร่วมเพศ เมื่อติดมาแล้วก็จะมีอาการ อ่อนเพลีย บางคนอาจมีไข้ กลืนไส้ อาเจียน ตัวเหลือง ตาเหลือง ปัสสาวะสีเข้ม ซึ่งคุณพ่อคุณแม่บางคนอาจคิดว่าทำไมต้องเจาะเลือดในคุณพ่อคุณแม่ที่ดูปกติและไม่มีอาการของโรคก็เพราะมีคนจำนวนหนึ่งในประมาณ 15% ของคนไทยเป็นพาหะของโรค คำว่าพาหะก็หมายถึง ถ้าเจาะเลือดก็จะพบว่าไวรัสตับอักเสบบีอยู่ แต่ตัวเค้าจะไม่มีอาการ สามารถที่จะแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่น ได้ตลอดเวลา</p>
	<ul style="list-style-type: none"> - ภาพสามีภรรยาจับมือกันในสวนสาธารณะ - ภาพการเจริญเติบโตของ ครรภ์เป็นลำดับ - เด็กทารก แรกเกิด - พยาบาลนิตยาให้เด็กทารก 	<p>ดังนั้น ถ้าคุณพ่อหรือคุณแม่ที่เป็นพาหะก็อาจถ่ายทอดเชื้อไปยังเจ้าตัวน้อยในระหว่างตั้งครรรภ์ได้ ถ้าเราตรวจเลือดในวันนี้ พบว่าเราเป็นพาหะของโรคไวรัสตับอักเสบบีเราควรที่จะทำอย่างไร เราสามารถที่จะป้องกันได้ โดยการที่เราฉีดวัคซีนป้องกันเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคทันทีหลังคลอดภายใน 24 ชั่วโมงแรก และคุณหมอก็จะนัดมานัดตามกำหนดจนครบ 3 เข็มค่ะ</p>
	<ul style="list-style-type: none"> - ภาพของสามี เมาเหล้าอยู่ในสถานที่ที่เปียกและมี 	<p>โรคสุดท้ายที่สำคัญอีกโรคที่เราจะทำการตรวจในวันนี้ ถ้าพูดถึงชื่อ โรคนี้ทุกท่านก็คงจะรู้จักกันเป็นอย่างดีแน่นอน</p>

ลำดับ	ภาพ	เสียง
	<p>ผู้หญิงนั่งอยู่ข้าง ๆ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ภาพในสวนสาธารณะ - สามีภรรยาอยู่ที่บ้าน - ภรรยาเจ็บครรภ์นอนในห้องรอกคลอด พยาบาลดูแลช่วยเหลือ - การคลอดของทารก <ul style="list-style-type: none"> - ภาพสามีภรรยาอยู่ในห้องตรวจ ฟังพยาบาลอธิบาย สามีทำงานประจำได้อย่างคนปกติ - ภาพแสดงอาการต่างๆ ของโรค - ภาพการทำงานของเม็ดเลือด - สามีภรรยาพูดคุยกัน <ul style="list-style-type: none"> - ภาพสามีเที่ยวในสถานท่องเที่ยว - ภาพสามีภรรยานั่งในห้อง 	<p>นั่นก็คือ โรคเอดส์ โรคเอดส์เป็นโรคที่ติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่สามารถติดต่อได้จากการร่วมเพศ และทางเลือดเท่านั้นไม่สามารถที่จะติดต่อได้จากการใช้ชีวิตประจำวันโดยทั่ว ๆ ไป นอกจากนี้ถ้าคุณแม่ได้รับเชื้อเอดส์มากก็สามารถติดต่อสู่ลูกในครรภ์ได้ถึง 30 % ในการติดเชื้อจากแม่สู่ลูกจะมีโอกาสติดเชื้อมากในระยะใกล้คลอดและเจ็บครรภ์คลอด ส่วนในระยะหลังคลอดนั้น ลูกก็มีโอกาสติดเชื้อจากการดูนมแม่ได้เช่นเดียวกัน</p> <p>อาการของโรค เราสามารถแบ่งออกได้เป็น 3 ระยะด้วยกัน คือ</p> <p>ระยะที่ 1 ไม่มีอาการแสดงสามารถมีชีวิตอยู่ได้อย่างปกติอย่างน้อย 5-10 ปี ขึ้นอยู่กับการดูแลสุขภาพ</p> <p>ระยะที่ 2 จะเริ่มมีอาการแสดงของโรคที่แทรกซ้อน เช่น วัณโรค เชื้อรา และมะเร็ง เป็นต้น</p> <p>ระยะที่ 3 ซึ่งเป็นระยะสุดท้าย ก็จะมีอาการของโรคเพิ่มมากขึ้น ภูมิคุ้มกันลดลงอย่างมากและมีปริมาณเชื้อเพิ่มสูงขึ้น</p> <p>ในด้านการรักษาในปัจจุบัน ยังไม่มียาใดรักษาให้หายขาดได้และในปัจจุบันนี้การแพร่เชื้อเอดส์ได้เข้าสู่สถาบันครอบครัวอย่างรวดเร็วและคุณพ่อคุณแม่คิดว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อโรคเอดส์บ้างหรือเปล่า</p> <p>จากการศึกษา เราพบว่าถ้าคุณพ่อบ้าน ไปตลาดมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยมากก็มีจะไม่กล้าพูดคุยให้คุณแม่บ้านฟังเพราะอาจทำให้เกิดการทะเลาะวิวาทกันได้ ดังนั้นคุณแม่ต้องถามตัวเองแล้วว่าเราต้องการทราบหรือไม่ว่าคุณพ่อตลาดมาบ้างหรือไม่ ถ้าเราต้องการทราบคงจะต้องใจเย็น ๆ ใช้ความรักความเข้าใจต่อกันในการพูดคุยสื่อสารกัน คุณแม่ต้องคิดเสมอว่า การที่คุณพ่อมาบอกเราแสดงว่าเขายังรักเราห่วงใยเราอย่างน้อย คุณแม่ก็เป็นผู้หญิงที่โชคดีที่ได้สามีเช่นนั้น ดังนั้นการป้องกันเอดส์ในครอบครัวที่ดีที่สุดก็คือ ความรักความเข้าใจและการสื่อสาร เมื่อมีโอกาส</p>

ลำดับ	ภาพ	เสียง
	<p>ตรวจฟังพยาบาล ภรรยาขึ้นมือไปจับมือสามี</p> <ul style="list-style-type: none"> - ภาพหญิงงามน่าย - ภาพเที่ยวกลางคืน - คีมสุรา - ภาพของเลือดที่พร้อมการตรวจ - พยาบาลยื่นหลอดเจาะเลือดให้สามีพร้อมอธิบายให้กับสามีภรรยา - ภาพสามีภรรยาพบแพทย์ - พยาบาลอธิบาย 	<p>ควรตรวจเลือดหาเชื้อโรคเอดส์ การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ขณะตั้งครรภ์และการลดพฤติกรรมเสี่ยงเช่นเที่ยวกลางคืน คีมสุรา หรือยาเสพติด จะช่วยให้ครอบครัวห่างไกลโรคเอดส์</p> <p>วันนี้เราก็มีการตรวจเลือดหาเชื้อเอดส์กันด้วย ถ้าผลเป็นบวกหมายความว่า เราติดเชื้อเอดส์ถ้าผลเป็นลบ หมายความว่า ไม่ติดเชื้อเอดส์นั่นเอง หรืออาจอยู่ในระยะฟักตัวก็ได้ ดังนั้นถ้าผลตรวจการหาเชื้อเอดส์ของเราเป็นลบจะทราบได้อย่างไรว่าเราไม่ติดเชื้อเอดส์จริง คำตอบอยู่ที่คุณพ่อคุณแม่ต้องตรวจสอบตนเองย้อนกลับไป 3 เดือนก่อนว่ามีพฤติกรรมเสี่ยงหรือไม่ ถ้าเรา 2 คน คิดว่าไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงการตรวจให้ผลลบในครั้งนี้ก็คงไม่มีการติดเชื้อเอดส์แน่นอน แต่ถ้าเกิดเราไม่แน่นอน ก็ให้พูดคุยกันอย่างเข้าใจมาบอกคุณหมอให้ทราบเพื่อการตรวจสอบให้แน่ชัดต่อไป การตรวจในวันนี้ก็เพื่อตัวน้อยในครรภ์ การตรวจที่เราทราบว่าคุณแม่ติดเชื้อเอดส์ได้เร็วเท่าใดก็จะสามารถป้องกันทารกในครรภ์ไม่ให้ติดเชื้อเอดส์ได้มากขึ้นเท่านั้น</p> <p>ในปัจจุบันนี้เราสามารถป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอดส์จากคุณแม่มาสู่ลูกในครรภ์ได้ถึง 97-98 % นอกจากนั้นก็ยังสามารถวางแผนรักษาเจ้าตัวน้อยและดูแลสุขภาพครอบครัวของคุณพ่อและคุณแม่ได้อย่างต่อเนื่องอีกด้วย</p> <p>สรุปแล้ว วันนี้เราก็มีการตรวจเลือด เพื่อ หาหมู่เลือด โรคเลือดจางจากการขาดธาตุเหล็ก โรคเลือดจางธาลัสซีเมีย โรคซิฟิลิส โรคไวรัสตับอักเสบนชนิดบี และโรคเอดส์ และที่สำคัญผลการตรวจเลือด ก็จะเป็นความลับซึ่งทางโรงพยาบาลก็จะบอกผลการตรวจแก่คุณพ่อและคุณแม่เท่านั้นซึ่งคุณพ่อคุณแม่ก็ควรมารับฟังผลเลือดพร้อมกันเช่นวันนี้จะคะ</p> <p>เห็นหรือไม่ว่าการมารับบริการฝากครรภ์ในวันนี้ประโยชน์ต่อเจ้าตัวน้อยอย่างมากเลย เราก็หวังว่าคุณพ่อและคุณแม่จะให้การต้อนรับชีวิตใหม่ของเจ้าตัวน้อยที่มี</p>

ลำดับ	ภาพ	เสียง
		สุขภาพร่างกายที่แข็งแรงและสมบูรณ์ เพื่อให้ลูกน้อยของเราเป็นกำลังสำคัญของสังคมที่มีคุณภาพต่อไป สวัสดิ์ค่ะ
11	ภาพพยาบาลและคู่สามีภรรยาภายในห้องให้การปรึกษา	<p>Role play พยาบาลพูดขึ้นชมสามี “คุณเป็นสามีที่น่ารักมากนะคะ ที่พาภรรยามาฝากห้อง และตรวจเลือดพร้อมกันในวันนี้”</p> <p>สามียิ้มอาย ๆ พร้อมพูดว่า “เขาก็เป็นลูกของผมเหมือนกัน”</p> <p>ภรรยาองหน้าสามีพร้อมทั้งยิ้มอย่างชื่นชม</p> <p>“ห้องแรกก็เหออย่างนี้แหละ”</p> <p>พยาบาลยื่นบัตรนัดให้ภรรยาพร้อมทั้งพูดว่า</p> <p>“บัตรนัดครั้งต่อไปอีก 1 อาทิตย์ นะคะ ขอให้มาฟังผลการตรวจเลือดพร้อมกันทั้งคู่ในวันที่.....ห้องนี้นะคะ”</p> <p>สามีภรรยาลุกขึ้นยืนพร้อมทั้งยกมือไหว้</p> <p>“ขอบคุณค่ะ/ครับ” พยาบาลรับไหว้</p> <p>พร้อมเดินมาเปิดประตูให้และพูดว่า</p> <p>“สวัสดิ์ค่ะ เดินทางกลับบ้าน โดยสวัสดิภาพนะคะ”</p>
	<p>(Text)</p> <p>ผลิต โดย</p> <p>รองศาสตราจารย์วิไลพรรณ</p> <p>สวัสดิ์พาณิชย์</p> <p>คณะพยาบาลศาสตร์</p> <p>มหาวิทยาลัยบูรพา</p> <p>คุณรัตนา เพชรพรรณ</p> <p>ศูนย์อนามัยที่ 3</p> <p>สาธารณสุขจังหวัด</p> <p>บรรยายภาพ</p> <p>ขอขอบคุณ</p> <p>กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข</p> <p>และผู้แสดง</p> <p>คุณเมณีสรา เกร็งจริง</p>	<p>Music</p>

ลำดับ	ภาพ	เสียง
	<p>พยาบาลวิชาชีพหน่วยห้องคลอด คุณนันทพร ปรีชาพันธ์ คุณกมลพันธ์ พงษ์ไพโรจน์ ผู้ถ่ายทำ นายพงษ์นรินทร์ อินตะ และ นายตุลา ถวายสัตย์ ผู้ตัดต่อ-บันทึกเสียง นายสุวิท นนทบุตร</p> <p>FADE OUT</p>	

โครงการการให้บริการฝากครรภ์คู่ ในจังหวัดชลบุรี



ประโยชน์ของการมาฝากครรภ์เป็นคู่

- ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของสามี
- สามีได้รับรู้ถึงพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อโรคเอดส์ และลด เลิก ไม่มีพฤติกรรมเหล่านั้น
- มีโอกาสได้ช่วยให้สามีภรรยาติดต่อสื่อสารกัน ได้ดีขึ้น โดยเฉพาะเรื่องการเลิกพฤติกรรมที่เสี่ยง ต่อการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์
- ช่วยให้การเปิดเผยผลเลือดระหว่างสามีและ ภรรยาได้มากขึ้น
- ในรายที่สามีหรือภรรยา ติดเชื้อเพียงคนเดียว สามารถป้องกันไม่ให้ เชื้อแพร่เชื้อ ไปสู่อีกคน หนึ่งได้
- สร้างความผูกพันระหว่างบิดา-มารดา-ทารก อย่างแนบแน่นช่วยเสริมสร้างให้ลูกฉลาด

การเตรียมพร้อมบทบาทการเป็นพ่อแม่

1. มีความรู้เรื่องการปฏิบัติขณะตั้งครรภ์ การเตรียมตัวเพื่อ การคลอด และการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่บทบาทการเป็นแม่ และพ่อ
2. มีความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการและบทบาทการเป็นแม่และ พ่อ แม่เตรียมร่างกายให้พร้อมสำหรับการคลอดรวมทั้ง การฝึกผ่อนคลายและเทคนิคต่าง ๆ ที่ช่วยบรรเทาความ ไม่สุขสบายในระยะคลอด โดยให้พ่อมีส่วนร่วมทุกระยะ
3. พ่อให้กำลังใจและการปลอบใจแม่เพื่อส่งเสริมให้แม่มี ความอดทนต่อความไม่สุขสบายเป็นการลดความกลัว และความวิตกกังวลในระหว่างคลอดและการเตรียมการ เผชิญกับสิ่งคุกคามได้ดี
4. พ่อได้มีส่วนร่วมในการฟังการให้การศึกษา แนะนำ การปฏิบัติตนของแม่และการเลี้ยงดูบุตร รวมทั้งมีส่วน ร่วมในการเรียนรู้และให้การช่วยเหลือแม่ได้อย่าง เหมาะสม ตลอดจนส่งเสริมสัมพันธ์ภาพระหว่างพ่อ-แม่- ลูก

ความรู้ในการตั้งครรภ์

สตรีตั้งครรภ์มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายมากมายทั้งในด้านกายวิภาค ชีวเคมี และสรีรวิทยาการปฏิบัติ ไปจนกระทั่งหลังคลอดหรือให้นมบุตร ตลอดเวลาของการตั้งครรภ์ ร่างกายพยายามปรับตัวและปรับปรุงการทำงานให้มีประสิทธิภาพ เพื่อเอื้ออำนวยให้ทารกในครรภ์เจริญเติบโตอย่างสมบูรณ์ ภายหลังจากคลอดไปแล้ว ร่างกายจะเปลี่ยนแปลงกลับมาสู่สภาพก่อนการตั้งครรภ์เกือบสมบูรณ์แบบ

ระหว่างการตั้งครรภ์ แม่จะมีความต้องการพลังงานเพิ่มขึ้น เพื่อนำไปสร้างเสริมการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ และสำหรับแม่เองด้วย เมื่อร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงในช่วงตั้งครรภ์ ความต้องการพลังงานตลอดระยะเวลาการตั้งครรภ์จะเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ โดยเฉพาะช่วง 6 เดือนก่อนคลอด

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา มีความสำคัญมากต่อการเจริญเติบโตของร่างกายและสมองอย่างเต็มศักยภาพ การพุ่มฟักเลี้ยงบุตรอย่างทะนุถนอมของแม่มีความสำคัญในการกระตุ้นพัฒนาการของสมองบุตรระยะหลังคลอด เพื่อให้สมองพัฒนาต่อไปได้มากที่สุดนั้น ไม่มีใครสามารถทำได้ดีกว่าแม่ที่ให้นมบุตรและอยู่ใกล้ชิดกับบุตรตลอดเวลา จากการศึกษาพบว่า ขณะบุตรดูนมมารดา ร่างกายมารดาจะมีการสร้างฮอร์โมนแห่งความรักสูงขึ้น ซึ่งกระตุ้นความเป็นมารดาเพิ่มขึ้น ยังผลให้มารดามีความรักและความผูกพันต่อบุตร โยงใยให้ดูแลพุ่มฟักบุตรอย่างเอาใจใส่ใกล้ชิดและทะนุถนอม

คัดกรองโรคทางเพศสัมพันธ์ และพันธุกรรม

การคัดกรองที่สำคัญ ได้แก่ พาหะของธาลัสซีเมีย โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการติดเชื้อเอชไอวี

เบอร์ติดต่อ

ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา

โทร.0-3839-0580, 0-3839-0324 ต่อ 301

โรงพยาบาลชลบุรี โทร. 0-3893-1582

โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา

โทร. 0-38322157 ต่อ 3200

โรงพยาบาลพนัสนิคม โทร. 0-3846-0319

โรงพยาบาลสัตหีบ กม.10 โทร. 0-3824-5107 ต่อ 114

**คู่มือแผนการสอนของหลักสูตรการให้การปรึกษา
เกี่ยวกับเอชไอวีในกลุ่มสามีภรรยาที่มาฝากครรภ์**

**เพื่อพัฒนาต้นแบบการป้องกันเอดส์
ในกลุ่มผู้รับบริการฝากครรภ์และคลอดบุตร
จังหวัดชลบุรี**

แผนการสอนที่ 1 นโยบาย/สถานการณ์การป้องกันโรคเอดส์ในแม่และเด็กของประเทศไทย (เขต/จังหวัด)
 ผู้เข้ารับการอบรม พยาบาล/เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ให้บริการปรึกษาในคลินิกฝากครรภ์ จำนวน 30 คน
 วัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ ความเข้าใจ นโยบายแนวทางและสถานการณ์การป้องกันโรคเอดส์ในแม่และเด็กทุกระดับ
 ระยะเวลา 1 ชั่วโมง

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหาวิชา	กิจกรรมการเรียนการสอน	เวลา	สื่อการสอน	ประเมินผล
เมื่อสิ้นสุดการอบรมแล้ว ผู้เข้ารับการอบรม สามารถ		นำเข้าสู่บทเรียนโดยวิทยากร เล่าถึงความ เป็นมาและความจำเป็นในการจัดทำ หลักสูตรนี้	5 นาที		ประเมินปฏิกิริยา ของผู้เข้ารับการอบรม โดย - การสังเกต
1. มีความรู้ความเข้าใจ นโยบายและแนวทางการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี จากแม่สู่ลูก และการดูแลหญิง หลังคลอดและครอบครัว ที่ติดเชื้อเอชไอวี ได้อย่าง ถูกต้อง	- นโยบายและแนวทางการป้องกันการถ่ายทอด เชื้อเอชไอวี จากแม่สู่ลูก และ การดูแลหญิง หลังคลอดและครอบครัว ที่ติดเชื้อเอชไอวี	1. วิทยากรบรรยาย นโยบายแนวทางการ ดำเนินงานการป้องกันโรคเอดส์ในแม่และ เด็กของประเทศไทย	50 นาที	- Power point - เอกสารประกอบ การอบรม	- การซักถาม

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหาวิชา	กิจกรรมการเรียนรู้การสอน	เวลา	สื่อการสอน	ประเมินผล
<p>2. นำนโยบายแนวทางและแนวทางไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง</p> <p>3. สามารถให้บริการกลุ่มเป้าหมายได้ตามมาตรฐาน</p>	<p>- สถานการณ์การป้องกันโรคเอดส์ในแม่และเด็ก ระดับประเทศ เขตจังหวัด</p> <p>- ข้อมูลคู่สามีภรรยาที่มีผลเลือด และสถานการณ์การตั้งครรภ์ซ้ำ</p>	<p>2. วิทยากรนำเสนอข้อมูลสถานการณ์การป้องกันโรคเอดส์ในแม่และเด็ก ระดับประเทศ เขต และจังหวัด</p> <p>3. วิทยากรนำเสนอข้อมูลจากรายงานคู่สามีภรรยาที่มีผลเลือดต่าง และสถานการณ์การตั้งครรภ์ของจังหวัดในพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์อนามัยที่ 3</p> <p>4. วิทยากรสอบถามความเข้าใจ ถาม - ตอบ ปัญหา</p> <p>5. สรุป</p>	5 นาที		

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหาวิชา	กิจกรรมการเรียนการสอน	เวลา	สื่อการสอน	ประเมินผล
3. อธิบายหลักการส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพแบบองค์รวมได้	<ul style="list-style-type: none"> - การป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก - การดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยแบบองค์รวม - การออกกำลังกาย - โภชนาการสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี - การดูแลด้านร่างกายและจิตใจ - สิ่งแวดล้อมและการป้องกันโรคติดเชื้อฉวยโอกาส - การปรับเปลี่ยน/ลดพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ ต่อแพร่เชื้อและการรับเชื้อเพิ่ม 	<p>ความสัมพันธ์ของกลไกการเกิดโรค การตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี และระดับภูมิคุ้มกันของร่างกาย</p> <p>4. ผู้เข้าอบรมร่วมกัน การประเมินความเสี่ยง โดยใช้หลักของ QQR จากการสร้างสถานการณ์ความเสี่ยง</p> <p>5. วิทยากรบรรยาย การแพร่เชื้อเอชไอวี การป้องกันการรับเชื้อเพิ่ม การป้องกันการแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่น การป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี จากแม่สู่ลูก</p> <p>6. แบ่งกลุ่มผู้เข้าอบรมเป็น 5 กลุ่ม ๆ ละ 8 คน โดยใช้กิจกรรมแบ่งกลุ่ม ประชุมกลุ่มระดมสมองและร่วมกันอภิปรายในประเด็นคำถามตามใบงานที่ 2.3</p> <p>7. ผู้แทนกลุ่มนำเสนอผลการประชุมกลุ่ม</p> <p>8. อภิปราย สรุป ตอบข้อซักถาม</p>	<p>10 นาที</p> <p>20 นาที</p> <p>15 นาที</p> <p>5 นาที</p>	<p>- Power point</p> <p>- Power point</p> <p>- กระดาษฟลิปชาร์ต</p> <p>- ปากกาเคมี</p> <p>- ใบความรู้</p> <p>- ใบงานที่ 2.3</p>	

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหาวิชา	กิจกรรมการเรียนการสอน	เวลา	สื่อการสอน	ประเมินผล
2. อธิบายสุขภาพทางเพศของครอบครัวได้	- ทฤษฎีวิกฤต(Crisis theory) องค์ประกอบที่มีผลต่อการเผชิญกับภาวะเครียดและสามารถแก้ปัญหาได้เพื่อให้เกิดความสมดุล	ที่มีผลต่อการเผชิญกับภาวะเครียดและสามารถแก้ปัญหาได้เพื่อให้เกิดความสมดุล ภาวะเศร้าโศกจากการสูญเสีย 2. วิทยากรให้ผู้เข้าร่วมอบรมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของตนเองหรือจากการทำงานกับหญิงตั้งครรภ์ที่พบว่ามีความเศร้าโศกจากการสูญเสียจนเกิดภาวะวิกฤต	60 นาที	- PowerPoint และเอกสารประกอบการบรรยาย เรื่อง สุขภาพครอบครัว ความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพครอบครัวและความเจ็บป่วย	- การอภิปราย
	เพศสัมพันธ์ในชีวิตสมรส - ปัจจัยที่มีผลต่อเพศสัมพันธ์ในชีวิตสมรส - คู่สมรสควรเรียนรู้เรื่องเพศและความสัมพันธ์ทางเพศ - ความสุขที่แท้จริงของการร่วมเพศ - สาเหตุของปัญหาทางเพศสัมพันธ์	3. วิทยากรบรรยาย เรื่อง เพศสัมพันธ์ในชีวิตสมรส - ปัจจัยที่มีผลต่อเพศสัมพันธ์ในชีวิตสมรส - คู่สมรสควรเรียนรู้เรื่องเพศและความสัมพันธ์ทางเพศ - ความสุขที่แท้จริงของการร่วมเพศ - สาเหตุของปัญหาทางเพศสัมพันธ์ - คู่สมรสควรมีความคิดและทัศนคติที่ถูกต้องในเรื่องเพศสัมพันธ์	60 นาที	ทฤษฎีวิกฤต (Crisis theory) องค์ประกอบที่มีผลต่อการเผชิญกับภาวะเครียด - ภาวะเศร้าโศกจากการสูญเสีย - PowerPoint และเอกสารประกอบการบรรยาย เรื่อง	- การซักถาม

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหาวิชา	กิจกรรมการเรียนการสอน	เวลา	สื่อการสอน	ประเมินผล
3. บอกการสื่อสารที่ใช้ในครอบครัวได้	<ul style="list-style-type: none"> - คู่สมรสควรมีความคิดและทัศนคติที่ถูกต้องในเรื่องเพศสัมพันธ์ - เคล็ดลับการสร้างความประทับใจในการมีเพศสัมพันธ์ - การสื่อสารในครอบครัว - การสื่อสารที่ไม่เหมาะสม - การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ - ความขัดแย้ง - สาเหตุของความขัดแย้ง - แนวทางการแก้ไขความขัดแย้ง - การแสดงความขัดแย้งในทางสร้างสรรค์ 	<ul style="list-style-type: none"> - เคล็ดลับการสร้างความประทับใจในการมีเพศสัมพันธ์ 4. วิทยากรให้ผู้เข้าร่วมอบรมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ทางเพศสัมพันธ์ของตนเองในชีวิตครอบครัว 5. วิทยากรบรรยาย เรื่อง การสื่อสารในครอบครัว <ul style="list-style-type: none"> - การสื่อสารที่ไม่เหมาะสม - การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ - ความขัดแย้ง - สาเหตุของความขัดแย้ง - แนวทางการแก้ไขความขัดแย้ง - การแสดงความขัดแย้งในทางสร้างสรรค์ 6. วิทยากรให้ผู้เข้าร่วมอบรมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของการสื่อสารของตนเองในชีวิตครอบครัว 	60 นาที	<ul style="list-style-type: none"> เพศสัมพันธ์ในชีวิตสมรส - ปัจจัยที่มีผลต่อเพศสัมพันธ์ในชีวิตสมรส - คู่สมรสควรเรียนรู้เรื่องเพศและความสัมพันธ์ทางเพศ - ความสุขที่แท้จริงของการร่วมเพศ - สาเหตุของปัญหาทางเพศสัมพันธ์ - คู่สมรสควรมีความคิดและทัศนคติที่ถูกต้องในเรื่องเพศสัมพันธ์ - เคล็ดลับการสร้างความประทับใจในการ 	

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหาวิชา	กิจกรรมการเรียนการสอน	เวลา	สื่อการสอน	ประเมินผล
4. อภิปรายการพัฒนา สัมพันธภาพใน ครอบครัวได้	สัมพันธภาพในครอบครัว - ชีวิตสมรสที่สามารถ ปรับตัวได้ดีและมีความสุข - การใช้เวลาว่างร่วมกัน ของครอบครัว - พฤติกรรมของคู่สมรสที่ นำไปสู่ความผาสุกของชีวิต สมรส	7. วิทยากรบรรยาย เรื่อง สัมพันธภาพ ในครอบครัว - ชีวิตสมรสที่สามารถปรับตัวได้ดี และมีความสุข - การใช้เวลาว่างร่วมกันของครอบครัว - พฤติกรรมของคู่สมรสที่นำไปสู่ความ ผาสุกของชีวิตสมรส 8. วิทยากรให้ผู้เข้าร่วมอบรมแลกเปลี่ยน ประสบการณ์ของสัมพันธภาพ ในครอบครัว		มีเพศสัมพันธ์ - PowerPoint เรื่อง การสื่อสารใน ครอบครัว - การสื่อสารที่ไม่ เหมาะสม - การสื่อสารที่มี ประสิทธิภาพ - ความขัดแย้ง - สาเหตุของความ ขัดแย้ง - แนวทางการแก้ไข ความขัดแย้ง - การแสดงความ ขัดแย้งในทาง สร้างสรรค์ - PowerPoint และเอกสาร	

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหาวิชา	กิจกรรมการเรียนการสอน	เวลา	สื่อการสอน	ประเมินผล
				ประกอบการบรรยาย เรื่อง สัมพันธภาพใน ครอบครัว - ชีวิตสมรสที่สามารถ ปรับตัวได้ดีและมี ความสุข - การใช้เวลาว่าง ร่วมกันของครอบครัว - พฤติกรรมของคู่ สมรสที่นำไปสู่ความ ผาสุกของชีวิตสมรส	

แผนการสอน
หัวข้อ/เรื่อง อริยทรัพย์

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	หัวข้อเนื้อหาสาระ	กิจกรรมการเรียนการสอน	สื่อการสอน	วิธี/กิจกรรมการ ประเมินการเรียนรู้
<p>เพื่อให้ผู้เรียนอธิบายเกี่ยวกับอริยทรัพย์ แนวทางเพิ่มพูนความรู้ สติปัญญาได้</p>	<p>นำเข้าบทเรียน โดยบรรยายบอกผู้เข้าประชุมว่าเงินทองเมื่อเราตายไปแล้วไม่สามารถนำไปด้วยได้ แต่อริยทรัพย์ เป็นทรัพย์ที่สะสมไว้ในชาตินี้จะตามเราไปทุกภพภูมิ</p> <p>- ความหมาย องค์ประกอบ ของอริยทรัพย์</p> <p>- ความหมาย คือ ทรัพย์ภายใน สมบัติทางใจ จะมีอยู่ในตัวทุกๆท่าน แต่ต้องปฏิบัติธรรมจึงจะเกิด</p> <p>- องค์ประกอบ คือ ศรัทธา สติ หิริ โอตตปปะ ๓๓ จาคะ ปัญญา</p> <p>ศรัทธา หมายถึง ความเชื่อในสิ่งที่ควรเชื่อ ความเลื่อมใส ประกอบด้วยศรัทธา 4 ประการ คือ กรรม ศรัทธา เชื่อในเรื่องกรรม สัตว์โลกย่อมเป็นไปตามกรรม กรรมเป็นผู้จำแนกสัตว์</p> <p>วิบากศรัทธา เชื่อว่าผลจะเป็นอย่างไรขึ้นอยู่กับเหตุ ผลดีมาจากเหตุดี ผลชั่วมาจากเหตุชั่ว ทำดีได้ดี ทำชั่วได้</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. การบรรยาย 2. ผู้สอนอภิปรายและซักถามเกี่ยวกับหลักการ วิปัสสนากรรมฐาน และให้ดูภาพในการเข้าอบรมที่วิทยาการเป็นเจ้าภาพในการจัดอบรมวิปัสสนากรรมฐานให้แก่บัณฑิตพยาบาลและผู้สนใจ 3. การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง 	<ol style="list-style-type: none"> 1. PowerPoint 2. เอกสาร <p>ประกอบการสอน (30 นาที)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้เข้าอบรมตอบคำถาม 2. ความสนใจในการดูการเข้าอบรมวิปัสสนากรรมฐานใน PowerPoint

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	หัวข้อเนื้อหาสาระ	กิจกรรมการเรียนการสอน	สื่อการสอน	วิธี/กิจกรรมการ ประเมินการเรียนรู้
	<p>ชั่ว เป็นกฎตายตัว</p> <p>กรรมมีสสกตาศรัทธา เชื่อว่าสัตว์โลกมีกรรมเป็นของตนเอง สัตว์โลกเป็นไปตามกรรมที่ตนทำเอง เมื่อทำกรรมอันใดไว้ จะหนีผลกรรมนั้นไม่พ้น</p> <p>ตถาคตโพธิศรัทธา เชื่อในคำสั่งสอนของ</p> <p>พระพุทธเจ้า ในแนวปฏิบัติ คือ ศีล สมาธิ ปัญญา 3 ข้อ</p> <p>นี้เป็นหลักธรรมที่สำคัญที่สุด ถ้าใครลงมือปฏิบัติถือว่าเป็นชาวพุทธอย่างสมบูรณ์ ผลจะปรากฏขึ้น คือ ความสงบสุขตามกำลังสติปัญญาที่ปฏิบัติได้</p> <p>ศีล (Precepts) คือ การรักษา กาย วาจา ใจ ให้เรียบร้อย</p> <p>มี 2 ประเภท ดังนี้....</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. โลกีย์ศีล คือ ศีล 5 ศีล 8 รักษาแล้วสามารถไปสู่สุคติได้หรือกลับมาเกิดในมนุษย์อีกได้ 2. โลกุตตรศีล คือ ศีลที่สามารถลดกิเลสได้ <p>และสามารถปิดอบายภูมิแน่นอน</p> <p>หิริ ความละอายบาป ต้องปฏิบัติธรรมให้มีสติ พอมีสติแล้วหิริก็จะตามมา ไม่กล้าทำบาป</p>			

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	หัวข้อเนื้อหาสาระ	กิจกรรมการเรียนการสอน	สื่อการสอน	วิธี/กิจกรรมการ ประเมินการเรียนรู้
	<p>การปฏิบัติธรรมจะทำให้จิตมีอานุภาพสามารถเว้นจาก ความชั่วทั้งปวงได้</p> <p>โศคตปฺปะ สะดุ้งกลัวต่อบาปเมื่อรู้ก็จะไม่ทำบาป หิริโศคตปฺปะ เป็นคุณธรรม เป็นเทวธรรม ถ้าคนรักยา ศีล ตัวเป็นมนุษย์ ใจเป็นเทวดา</p> <p>พาหุสัจจะ/สุตะ คือ การได้ยินได้ฟังมามาก และจำ ธรรมเหล่านั้น ได้อย่างดี สุตมยปัญญา เป็นบันไดขั้นต้น ของการปฏิบัติธรรม ทำความดี</p> <p>จาคะ การให้ การเสียสละ แบ่งปันสิ่งของของตนให้แก่ คนที่ควรได้ การบริจาคหรือให้ทานสิ่งของต่างๆ เช่น การบริจาคโลหิต เป็นการเสียสละโดยมิได้เจาะจงผู้รับ ได้อานิสงส์มาก</p> <p>ปัญญา รอบรู้ว่สิ่งใดเป็นประโยชน์ และมีใช้ประโยชน์ ปัญญาในอริยทรัพย์ หมายถึง ภาวนามยปัญญา ปัญญา เป็นตัวประหารให้ตัวกิเลสหมดสิ้นไป ปัญญาเป็น เครื่องส่องทาง ตามไปทุกภพทุกชาติ</p> <p>วิธีสร้างบุญบารมี</p>			

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	หัวข้อเนื้อหาสาระ	กิจกรรมการเรียนการสอน	สื่อการสอน	วิธี/กิจกรรมการ ประเมินการเรียนรู้
	<p>บารมี คือ คุณความดีที่บำเพ็ญอย่างยิ่งยวด เพื่อบรรลุ จุดหมายอันสูงสุด</p> <p>วิธีสร้างบุญบารมีในพระพุทธศาสนา มี 3 ขั้นตอน คือ ทาน ศีล ภาวนา</p> <p>สมาธิ มี 3 ระดับ คือ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ขณิกสมาธิ คือ ความสงบชั่วขณะ อาทิเช่น ความ มุ่งมั่นในการอ่านหนังสือ ใจจดจ่ออยู่สิ่งใดสิ่งหนึ่ง วิริยะก็จัดเป็นสมาธิด้วยเช่นกัน 2. อุปจารสมาธิ คือ สมาธิที่จะจวนแนบแน่น เฉียบๆ ฉาน 3. อัปปนาสมาธิ คือ สมาธิที่แนบแน่นไม่หวั่นไหว มี อารมณ์เป็นหนึ่ง ใต้องค์ฉาน เรียกผู้ที่ได้อัปนาสมาธิ คือผู้ที่ได้ฉานนั่นเอง ก็เลิกละไม่สามารถรบกวนจิตได้ 			

แผนการสอนที่ 4 ทักษะการปรึกษาที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในครอบครัว
 ผู้เข้ารับการอบรม พยาบาล/เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ให้บริการปรึกษาในคลินิกฝากครรภ์ จำนวน 30 คน
 วัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีทักษะในการให้การปรึกษาแก่ครอบครัวที่ติดเชื่อเอชไอวี
 ระยะเวลา 3 ชั่วโมง

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหาวิชา	กิจกรรมการเรียนการสอน	เวลา	สื่อการสอน	ประเมินผล
หลังเข้าร่วมการอบรมผู้ เข้ารับการอบรมสามารถ 1. อธิบายแนวคิด ทฤษฎี หลักการให้การปรึกษา ครอบครัวได้	1. บทนำการให้การ ปรึกษาครอบครัว (Introduction to Family Counseling : What it is and what it is not? What does the health care professional bring to the relationship with a family?) 1.1 แนวคิด - ทฤษฎี การให้การปรึกษา ครอบครัวโดยสังเขป (Brief introduction to family theory; models of	1. นำเข้าสู่บทเรียนโดยให้ผู้เข้าร่วมอบรมแบ่ง 6 กลุ่ม ๆ ละ 6-7 คน ระดมสมองเกี่ยวกับ ประสบการณ์การให้การปรึกษาครอบครัว และแต่ละคนเขียนคำถาม 1 คำถามที่ต้องการ คำตอบจากการเข้าร่วมอบรมเรื่องนี้ 2. แต่ละกลุ่มนำเสนอผลการระดมสมอง 3. วิทยากรรวบรวมประเด็นที่น่าสนใจและ เชื่อมโยงกับเนื้อหาที่กำลังจะบรรยาย 4. วิทยากรบรรยายแนวคิดการให้การปรึกษา ครอบครัว	10 นาที 10 นาที 10 นาที 30 นาที	- กระดาษฟลิปชาร์ต - ปากกา - Power point - ใบความรู้	- ปฏิริยาความสนใจ - การสังเกตการณ์มีส่วน ร่วมในการทำกิจกรรม - การอภิปรายซักถาม

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหาวิชา	กิจกรรมการเรียนการสอน	เวลา	สื่อการสอน	ประเมินผล
	<p>family counseling)</p> <p>1.2 ความเชื่อที่เป็นอุปสรรคและเอื้ออำนวยเกี่ยวกับครอบครัว การเจ็บป่วย และการเปลี่ยนแปลง</p> <p>(Constraining and facilitating beliefs about families, illness, and change)</p> <p>1.3 การทำความเข้าใจปัญหาและ/หรือความทุกข์ทรมานด้วยมุมมองเชิงระบบ (Understanding patient problems and/or suffering from a systemic or interactional perspective)</p>				

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหาวิชา	กิจกรรมการเรียนการสอน	เวลา	สื่อการสอน	ประเมินผล
<p>2. อธิบายกระบวนการให้การปรึกษครอบครัวได้ และพัฒนาความมั่นใจในการให้การปรึกษครอบครัว</p>	<p>1.4 การสนทนาเพื่อการบำบัด (Therapeutic Conversation)</p> <p>1.5 สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและครอบครัว: ปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง (Nurse-family relationship: what matters to increase change)</p> <p>2. กระบวนการให้การปรึกษครอบครัว (The Process of a Family Counseling)</p> <p>2.1 การสร้างบริบทของครอบครัวเพื่อการเปลี่ยนแปลงความเชื่อ</p>	<p>2. วิทยากรบรรยาย อภิปราย ชักถาม ประกอบกรณีตัวอย่าง</p>	<p>60 นาที</p>	<p>- กรณีตัวอย่าง</p>	<p>- ปฏิบัติความสนใจ</p> <p>- การสังเกตการณ์มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม</p> <p>- การอภิปรายชักถาม</p>

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหาวิชา	กิจกรรมการเรียนการสอน	เวลา	สื่อการสอน	ประเมินผล
	<p>(Creating a context for changing beliefs)</p> <p>2.2 การประเมิน ค้นหาและแยกแยะความแตกต่างความเชื่อเกี่ยวกับความเจ็บป่วย</p> <p>(Assessing, uncovering and distinguishing illness beliefs)</p> <p>2.3 การปรับเปลี่ยนความเชื่อที่เป็นอุปสรรคต่อการเปลี่ยนแปลง</p> <p>(Intervening and challenging constraining beliefs)</p> <p>2.4 การแยกแยะความแตกต่างของการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น</p>				

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหาวิชา	กิจกรรมการเรียนรู้การสอน	เวลา	สื่อการสอน	ประเมินผล
<p>3. ประยุกต์ใช้ทักษะการให้การปรึกษารอบครัวที่มีสมาชิกติดเชื่อเอชไอวี ที่มีปัญหาด้านร่างกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณได้</p>	<p>และการส่งเสริมความเชื่อความเจ็บป่วยที่เอื้อต่อการเปลี่ยนแปลง (Distinguishing change: Bringing forth facilitating illness beliefs)</p> <p>3. การปฏิบัติการให้การปรึกษา (Family Counseling interventions)</p> <p>4. การสิ้นสุดการดูแลครอบครัว (Terminating with families)</p>	<p>3. วิเคราะห์ให้การปรึกษารอบครัวที่ติดเชื่อเอชไอวี</p> <p>4. ผู้เข้าร่วมอบรมแบ่งกลุ่มละ 3 คน เพื่อฝึกการให้การปรึกษา (คนที่ 1 เป็นผู้ให้การปรึกษา, คนที่ 2 เป็นครอบครัวผู้ติดเชื่อ, คนที่ 3 เป็นผู้สังเกต) โดยที่แต่ละกลุ่มกำหนดสถานการณ์ครอบครัวผู้ติดเชื่อเอชไอวีเอง และวิเคราะห์ประเมินการฝึกทำ Counseling</p>	<p>15 นาที</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Life family - กระดาษฟลิปชาร์ต - ปากกาเคมี 	<ul style="list-style-type: none"> - การสังเกตการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม - การอภิปรายซักถาม - ผลการทำกิจกรรม

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหาวิชา	กิจกรรมการเรียนการสอน	เวลา	สื่อการสอน	ประเมินผล
4. วิเคราะห์ศักยภาพของตนเองในการให้การปรึกษา	5. การประเมินผลลัพธ์ (Outcome: what constitutes success?)	5. ผู้เข้าร่วมอบรมที่ เป็นผู้สังเกตจากแต่ละกลุ่ม ประชุมเพื่อสรุปประเด็นทั้งจุดดีและจุดอ่อน ของการทำ Counseling และนำเสนอผลการ สังเกต	15 นาที	- กระดาษ -ปากกา	- การสะท้อนคิด - การอภิปรายซักถาม
	6. สะท้อนคิดเกี่ยวกับ ทักษะการปรึกษา	6. วิทยากรชื่นชมศักยภาพการทำ Counseling และให้ข้อเสนอแนะ	15 นาที		
	กรอบคร่าวและศักยภาพ การทำ Counseling	1. ผู้เข้าร่วมอบรมสะท้อนคิดเกี่ยวกับทักษะ การปรึกษากรอบคร่าวและศักยภาพของตนเอง	15 นาที		
	7. สรุป	2. วิทยากรตอบข้อซักถาม อภิปรายประเด็น ปัญหา			

แผนการสอนที่ 5
 ผู้เข้ารับการอบรม
 วัตถุประสงค์ทั่วไป
 ระยะเวลา

การให้การปรึกษาคู่สมรสก่อนการตรวจเลือดเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวีโดยความสมัครใจ (Couple VCT Pre-test Counseling)
 พยาบาล/เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ให้บริการปรึกษาในคลินิกฝากครรภ์ จำนวน 30 คน
 เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ ความเข้าใจ และให้การปรึกษาคู่สมรสก่อนการตรวจเลือดเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวีได้
 3 ชั่วโมง

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหาวิชา	กิจกรรมการเรียนการสอน	เวลา	สื่อการสอน	ประเมินผล
เมื่อสิ้นสุดการอบรมผู้ เข้ารับการอบรมสามารถ 1. อธิบายความหมาย ของการให้การปรึกษา แบบคู่ได้ 2. บอกประโยชน์ของ การให้การปรึกษาเป็นคู่ ได้	- ความหมายของการ ให้การปรึกษาแบบคู่ - ประโยชน์ของการ ให้การปรึกษาเป็นคู่ - รูปแบบการให้บริการ ในคลินิกฝากครรภ์	1. นำเข้าสู่บทเรียน โดยวิทยากรถามผู้เข้ารับ การอบรม - ถึงความหมายของการให้การปรึกษารายบุคคล และการปรึกษาแบบคู่ - สอบถามผู้เข้ารับการอบรมให้ช่วยกันระดม สมองในประเด็น “ท่านคิดว่าข้อดี และ ข้อเสียในการให้การปรึกษา ในหญิงตั้งครรภ์พร้อมสามีมีอะไรบ้าง” - วิทยากรบรรยายสรุปเชื่อมโยงกับประโยชน์ของ การให้การปรึกษาเป็นคู่ และนำเสนอรูปแบบการ ให้บริการในคลินิกฝากครรภ์	10 นาที	- กระดาษฟลิปชาร์ต - ปากกาเคมี - Power point เรื่อง ความหมายและ ประโยชน์ของ Couples Csg.	- สังเกตการมี ส่วนร่วมใน กิจกรรม - สรุปจากการ นำเสนอของกลุ่ม
3. อธิบายทักษะใน การให้การปรึกษาได้	- ทักษะพื้นฐานที่ใช้ใน การปรึกษา	2. วิทยากรทบทวนทักษะพื้นฐานในการปรึกษา รายบุคคลและเพิ่มเติมทักษะที่ใช้ในการปรึกษา แบบคู่	20 นาที	- Power point เรื่อง ทักษะในการให้การ ปรึกษา	

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหาวิชา	กิจกรรมการเรียนการสอน	เวลา	สื่อการสอน	ประเมินผล
4. อธิบายความสำคัญและความจำเป็นของการให้การปรึกษาคู่สมรสก่อนการตรวจเลือดเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวี โดยความสมัครใจได้	- ทักษะเพิ่มเติมจากการปรึกษารายบุคคล	- วิทยากรถามผู้เข้ารับการอบรม “หากท่านถูกเจาะเลือดตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี โดยไม่มีการปรึกษาท่านจะรู้ได้อย่างไร” - วิทยากรรวบรวม คำตอบ ลงในฟลิปชาร์ท พร้อมนำอภิปรายเชื่อมโยงเข้าสู่ประเด็น	10 นาที	- กระดาษฟลิปชาร์ท - ปากกาเคมี	
	- ความสำคัญและความจำเป็นของการให้การปรึกษาคู่สมรสก่อนการตรวจเลือดเพื่อการหาติดเชื้อเอชไอวีโดยความสมัครใจ	3. ความสำคัญและความจำเป็น ของการปรึกษาคู่สมรสก่อนการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี โดยความสมัครใจ 4. แบ่งผู้เข้ารับการอบรมกลุ่มละ 8-10 คน อภิปรายในประเด็น “จากประสบการณ์ทำงานในคลินิกฝากครรภ์ ท่านคิดว่า การให้การปรึกษารายบุคคลกับการให้การปรึกษาคู่สมรสเหมือนหรือแตกต่างกันอย่างไร ในเรื่องวิธีการ/ประเด็นในการพูดคุยและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น” - แต่ละกลุ่มส่งตัวแทนนำเสนอผลการอภิปรายของกลุ่ม	10 นาที	- Power point เรื่อง ความสำคัญ - กระดาษฟลิปชาร์ท - ปากกาเคมี	
5. บอกความเหมือนและความแตกต่างของการให้การปรึกษารายบุคคลและคู่สมรสได้	- ความเหมือนและความแตกต่างของการให้การปรึกษารายบุคคลและคู่สมรส				

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหาวิชา	กิจกรรมการเรียนการสอน	เวลา	สื่อการสอน	ประเมินผล
6. บอกวัตถุประสงค์ของการให้การปรึกษาคู่สมรสก่อนการตรวจเลือดโดยความสมัครใจได้	- วัตถุประสงค์ของการให้การปรึกษาคู่สมรสก่อนการตรวจเลือดโดยความสมัครใจ	- วิทยากรสรุปความเหมือนและความแตกต่างของการให้การปรึกษารายบุคคลและคู่สมรส 5. วิทยากรบรรยายสรุปเชื่อมโยงกับวัตถุประสงค์ของการให้การปรึกษาคู่สมรสก่อนการตรวจเลือดโดยความสมัครใจ 6. วิทยากรเชื่อมโยงผลการนำเสนอของกลุ่มในประเด็นเนื้อหาของการให้การปรึกษา	10 นาที	- Power point เรื่อง วัตถุประสงค์	
7. อธิบายเกี่ยวกับโรคเอดส์และสามารถประเมินพฤติกรรมเสี่ยงของคู่สมรสได้	- ประเด็นสำคัญในการให้การปรึกษาคู่สมรส - หลักการแพร์เซียเอชไอวีและการประเมินพฤติกรรมเสี่ยงของคู่สมรส - ความรู้เรื่องโรคเอดส์ประกอบด้วยอาการ/การติดต่อ/ความหมายของผลเลือด/ระยะwindow period/การดูแลรักษา	7. วิทยากรให้ผู้เข้ารับการอบรมจับคู่กัน แต่ละคู่ร่วมกันวิเคราะห์พฤติกรรมเสี่ยงตามใบงานที่ 5/2 - วิทยากรเฉลยผลการวิเคราะห์ ด้วยหลักการแพร์เซียเอชไอวี - วิทยากรให้ผู้เข้ารับการอบรมทบทวนความรู้เรื่องโรคเอดส์ การติดต่อ ความหมายของผลเลือด ระยะwindow period ตลอดจนการดูแลรักษาในปัจจุบัน - วิทยากรสรุปความคิดรวบยอดของผู้เข้ารับการอบรมในเรื่องประเด็นสำคัญในการให้การปรึกษาคู่สมรสก่อนการตรวจเลือด	20 นาที	- ใบงานที่ 5/2 - Power point เรื่อง หลักการแพร์เซียเอชไอวี	- ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมเสี่ยง

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหาวิชา	กิจกรรมการเรียนการสอน	เวลา	สื่อการสอน	ประเมินผล
8. อธิบายแนวทางการให้การศึกษาผู้สมรสก่อนการตรวจเลือดเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวีโดยความสมัครใจได้	- แนวทางการให้การศึกษาผู้สมรสก่อนการตรวจเลือดเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวี โดยความสมัครใจ	- วิทยากรบรรยาย/สรุป แนวทางการให้การศึกษาผู้สมรสก่อนการตรวจเลือดเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวีโดยความสมัครใจ - ให้ผู้เข้ารับการอบรมร่วมกันประยุกต์แนวทางการให้การศึกษาเกี่ยวกับกระบวนการปรึกษา - วิทยากรสรุปเชื่อมโยงแนวทางการให้การศึกษาเกี่ยวกับกระบวนการปรึกษาในแต่ละขั้นตอน	30 นาที	- Power point เรื่องแนวทางการให้การศึกษาก่อนการตรวจเลือด	- สังเกตการณ์มีส่วนร่วมในการแสดงความความคิดเห็น
8. อธิบายแนวทางการให้การศึกษาผู้สมรสก่อนการตรวจเลือดเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวีโดยความสมัครใจได้	- แนวทางการให้การศึกษาผู้สมรสก่อนการตรวจเลือดเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวี โดยความสมัครใจ	8. วิทยากร เตรียมความพร้อมโดยการอธิบายแบบประเมินการสาริตให้ผู้เข้ารับการอบรมก่อนชมวิดีโอทัศน์ สาริตการให้การศึกษาผู้สมรสก่อนการตรวจเลือดโดยความสมัครใจ - วิทยากรสอบถามสิ่งที่ผู้เข้ารับการอบรมได้รับในประเด็น ความครอบคลุมตามแนวทาง ทักษะที่ผู้ให้การศึกษาใช้ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ	40 นาที	- Power point กระบวนการปรึกษา - วิดีทัศน์ - ใบงานที่ 5/3 แบบประเมินสาริต	- สังเกตการณ์มีส่วนร่วม
9. สังเกตเห็นเทคนิคที่ใช้ในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการปรึกษา	- สาริตการให้การศึกษาผู้สมรสก่อนการตรวจเลือดเพื่อหาการ	9. วิทยากรจัดให้ผู้เข้ารับการอบรมฝึกปฏิบัติ โดยแบ่งผู้เข้ารับการอบรมเป็นกลุ่มๆละ 4 คน โดยให้แต่ละคนสวมบทบาทเป็น A ,B, C และ D		- ใบงานที่ 5/4 - ใบงานที่ 5/5	- สังเกตการณ์ฝึกปฏิบัติ

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหาวิชา	กิจกรรมการเรียนรู้การสอน	เวลา	สื่อการสอน	ประเมินผล
10. ให้การปรึกษาตาม แนวทางการให้การ ปรึกษาคู่สมรสก่อนการ ตรวจเลือดเพื่อหาการติด เชื้อเอชไอวี โดยความ สมัครใจได้	ติดเชื้อเอชไอวี โดยความ สมัครใจ - ฝึกปฏิบัติการให้การ ปรึกษาคู่สมรสก่อนการ ตรวจเลือดเพื่อหาการติด เชื้อเอชไอวี โดยความ สมัครใจ	- A เป็นผู้ให้การปรึกษา B และ C เป็นคู่สามี ภรรยา D เป็นผู้สังเกตการณ์ - แจกใบงานให้แต่ละคนตามบทบาทที่ได้รับ ให้เวลาทำความเข้าใจกับบทบาท - เริ่มให้การปรึกษากรณีศึกษาที่ได้รับ - เมื่อหมดเวลาให้ A , B,C และ D มารวมกลุ่ม กันและร่วมกันสรุปผลการฝึกปฏิบัติในบทบาท ที่ได้รับในประเด็นต่าง ๆ ในใบงาน 10 นาที แล้วส่งตัวแทนนำเสนอผลการสรุป กลุ่มละ 3 นาที - วิทยากรรวบรวมข้อมูลจากการสังเกตขณะฝึก ปฏิบัติ สรุปเพิ่มเติมจากผลการนำเสนอ	20 นาที	- กระดาษฟลิปชาร์ต - ปากกาเคมี	- กลุ่มสรุปผล การฝึกปฏิบัติ

แผนการสอนที่ 6
ผู้เข้ารับการอบรม
วัตถุประสงค์ทั่วไป

การให้การปรึกษาคู่สมรสหลังการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี : กรณีผลลบทั้งคู่ (Couple VCT Post - test Counseling)

พยาบาล/เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ให้บริการปรึกษาในคลินิกฝากครรภ์ จำนวน 30 คน

เมื่อสิ้นสุดการอบรมแล้ว ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ ความเข้าใจ

1. เพื่อช่วยให้ cl. เข้าใจความหมายของผลเลือดของตนเองและคู่อย่างถูกต้อง

2. เพื่อช่วยให้ cl. เข้าใจในพฤติกรรมเสี่ยงของตนเองและมีแนวทางเลือกในการลด/ป้องกัน โอกาสในการติดเชื้อเอชไอวี

ระยะเวลา

2 ชั่วโมง

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหาวิชา	กิจกรรมการเรียนการสอน	เวลา	สื่อการสอน	ประเมินผล
เมื่อสิ้นสุดการอบรม ผู้เข้ารับการอบรม สามารถ 1. อธิบายความสำคัญ ของการทบทวนและ ประเมินพฤติกรรม เสี่ยงและให้การ ปรึกษาโดยเฉพาะ กรณีผลเลือดเป็นลบ ทั้งคู่ได้	- ประเมิน/ทบทวน พฤติกรรมเสี่ยงและ ความสำคัญของการ ประเมินพฤติกรรมเสี่ยง ตลอดจนการให้การปรึกษา แก่คู่ที่มีผลเลือดเป็นลบ	1. นำเข้าสู่บทเรียน โดยวิทยากรถามผู้เข้ารับการ อบรม “ ที่ผ่านมามีการแจ้งผลเลือดกลับแก่คู่สามีภรรยา ที่ตั้งครรภ์หรือไม่ เพราะอะไร และถ้าแจ้งผล เลือดกลับแก่คู่สามีภรรยา จะพูดประเด็นอะไร และมีวิธีการอย่างไร” - ให้ผู้เข้ารับการอบรมร่วมอภิปรายในกลุ่มใหญ่ - วิทยากรรวบรวม ประเด็น การอภิปรายลงบน กระดานฟลิปชาร์ต	20 นาที	- กระดาษฟลิป ชาร์ต - ปากกาเคมี - Power point เรื่องความสำคัญ	- สังเกตการมีส่วนร่วม ของผู้เข้ารับ การอบรม - ชักถาม - บันทึก แบบฟอร์ม สังเกตการณ์

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหาวิชา	กิจกรรมการเรียนการสอน	เวลา	สื่อการสอน	ประเมินผล
2. ทบทวน ความหมายของผล เลือดคลบ ทั้ง 2 กรณี ได้อย่างถูกต้อง	- ความหมายของผลเลือด คลบใน 2 กรณี คือ 1. ผลเลือดคลบระหว่าง Window period 2. ผลเลือดคลบจริง แต่อาจ เปลี่ยนแปลงได้ ถ้าหาก ยังมีพฤติกรรมเสี่ยง - ทางเลือกในการลด พฤติกรรมเสี่ยงของคู่ สามีภรรยา	2. วิทยากรสรุปเชื่อมโยงความสำคัญ ความเข้าใจ ในการประเมินพฤติกรรมเสี่ยง ความหมายของ ผลเลือดคลบ และการลดพฤติกรรมเสี่ยง ของคู่ สามี ภรรยา	20 นาที	-Power point ผลเลือดคลบ 2 กรณี	-การมีส่วนร่วม ของผู้เข้าอบรม -การสังเกต
3. บอกวัตถุประสงค์ ของการให้การปรึกษา หลังการตรวจเลือดหา การติดเชื้อเอชไอวี (กรณีผลเลือดเป็นลบ ทั้งคู่) ได้	- วัตถุประสงค์ของการให้ การปรึกษาหลังการ ตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี ที่ผลเลือดเป็นลบ ทั้งคู่	3. วิทยากรบรรยาย “วัตถุประสงค์ ของการให้ การปรึกษาหลังการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี ที่ผลเลือดเป็นลบทั้งคู่”	10 นาที	-Power point วัตถุประสงค์	-การมีส่วนร่วม ของผู้เข้าอบรม -การสังเกต

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหาวิชา	กิจกรรมการเรียนการสอน	เวลา	สื่อการสอน	ประเมินผล
4. อธิบายแนวทางการให้การปรึกษา หลังการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี(กรณีผลเลือดเป็นลบทั้งคู่) ได้	- แนวทางการให้การปรึกษาหลังการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี กรณีผลเลือดเป็นลบทั้งคู่	4. วิทยากรบรรยาย “แนวทางการให้การปรึกษาหลังการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี กรณีผลเลือดเป็นลบทั้งคู่” และประเด็นสำคัญของผลเลือดลบ	10 นาที	-Power point แนวทางการให้การปรึกษาหลังการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี	
5. สามารถฝึกปฏิบัติการให้การปรึกษาตามแนวทางการให้การปรึกษา หลังการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (กรณีผลเลือดเป็นลบทั้งคู่) ได้	- การฝึกปฏิบัติบทบาทสมมติ	5. วิทยากรจัดให้ผู้เข้ารับการอบรมฝึกปฏิบัติ โดย - แบ่งผู้เข้ารับการอบรมเป็นกลุ่มๆละ 4 คน - คนที่ 1 เป็นCo. คนที่ 2,3 เป็นCI. คนที่ 4 เป็น Observer - แจกใบงานให้แต่ละคนตามบทบาทที่ได้รับ ให้เวลาทำความเข้าใจกับบทบาท - เริ่มให้การปรึกษากรณีศึกษาที่ได้รับ - เมื่อหมดเวลาให้ Co , CI. และ Obs มา รวมกลุ่มกันและร่วมกันสรุปผลการฝึกปฏิบัติ แล้วส่งตัวแทนนำเสนอ - วิทยากรรวบรวมข้อมูลจากการสังเกตขณะฝึกปฏิบัติ สรุปเพิ่มเติมจากผลการนำเสนอ	20 นาที 20 นาที	กรณีศึกษา ตามใบงาน	- แบบสังเกต การฝึกปฏิบัติ

แผนการสอนที่ 7 การให้การปรึกษาคู่สมรสหลังการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี : กรณีผลบวกทั้งคู่ (Couple VCT Post-test Counseling)
 ผู้เข้ารับการอบรม พยาบาล/เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ให้บริการปรึกษาในคลินิกฝากครรภ์ จำนวน 30 คน
 วัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรม มีความรู้ ความเข้าใจ แนวทางการให้การปรึกษาคู่สมรสหลังการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี
 ระยะเวลา 2 ชั่วโมง

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหาวิชา	กิจกรรมการเรียนการสอน	เวลา	สื่อการสอน	ประเมินผล
เมื่อสิ้นสุดการอบรม ผู้เข้ารับการอบรม สามารถ 1. อธิบายความสำคัญของการทบทวนและประเมินพฤติกรรมเสี่ยงและให้การปรึกษาโดยเฉพาะ กรณีผลเลือดเป็นบวกทั้งคู่ได้	- ประเมิน/ทบทวน พฤติกรรมเสี่ยงและความสำคัญของการประเมินพฤติกรรมเสี่ยง ตลอดจนการให้การปรึกษา แก่คู่ที่มีผลเลือดเป็นบวก	1. นำเข้าสู่บทเรียน โดยวิทยากรถามผู้เข้ารับการอบรม “ที่ผ่านมามีการแจ้งผลเลือดบวกแก่คู่สามีภรรยาที่ตั้งครรภ์หรือไม่ ถ้าแจ้งผลเลือดบวกแก่คู่สามีภรรยา จะพูดประเด็นอะไร และมีวิธีการอย่างไร” - ให้ผู้เข้ารับการอบรมร่วมอภิปรายในกลุ่มใหญ่ - วิทยากรรวบรวม ประเด็น การอภิปรายลงบน กระดาษฟลิปชาร์ต - วิทยากรสรุปเชื่อมโยงความสำคัญ ความเข้าใจในการประเมินพฤติกรรมเสี่ยง ความหมายของผลเลือด และการลดพฤติกรรมเสี่ยง ของคู่สามีภรรยา	40 นาที	- กระดาษฟลิปชาร์ต - ปากกาเคมี - Power point เรื่องความสำคัญ	- สังเกตการณ์ มีส่วนร่วมของ ผู้เข้ารับการอบรม - การซักถาม - แบบสังเกตการณ์ ฝึกปฏิบัติ

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหาวิชา	กิจกรรมการเรียนการสอน	เวลา	สื่อการสอน	ประเมินผล
2. บอกวัตถุประสงค์ของการให้การศึกษา หลังการตรวจเลือกหาการติดเชื้อเอชไอวี (กรณีผลเลือดเป็นบวกทั้งคู่) ได้	- ความจำเป็นของการให้การศึกษาหลังการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี ที่ผลเลือดเป็นบวก ทั้งคู่	2. วิทยากรบรรยาย “วัตถุประสงค์ ของการให้การศึกษาหลังการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี ที่ผลเลือดเป็นบวกทั้งคู่”	20 นาที	- Power point วัตถุประสงค์	- การมีส่วนร่วมของผู้เข้าอบรม - การสังเกต
3. อธิบายแนวทางการให้การศึกษา หลังการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี(กรณีผลเลือดเป็นบวกทั้งคู่) ได้	- แนวทางการให้การศึกษาหลังการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี กรณีผลเลือดเป็นบวกทั้งคู่	3. วิทยากรบรรยาย “แนวทาง/ขั้นตอนการให้การศึกษาหลังการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี กรณีผลเลือดเป็นบวกทั้งคู่” และประเด็นสำคัญของการเป็นผู้ติดเชื้อ และผู้ป่วยเอดส์	20 นาที	- Power point แนวทาง/ขั้นตอนการให้การศึกษาผลเลือดบวกทั้งคู่	- การมีส่วนร่วมของผู้เข้าอบรม - การสังเกต
		4. วิทยากรจัดให้ผู้เข้ารับการอบรมให้ฝึกปฏิบัติ โดย - แบ่งผู้เข้ารับการอบรมเป็นกลุ่มๆละ 4 คน - คนที่ 1 เป็นCo. คนที่ 2,3 เป็นCI. คนที่ 4 เป็นObserver	10 นาที	- กรณีศึกษาตามใบงาน	- แบบสังเกตการณ์ฝึกปฏิบัติ

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหาวิชา	กิจกรรมการเรียนรู้การสอน	เวลา	สื่อการสอน	ประเมินผล
		<ul style="list-style-type: none"> - แจกใบงานให้แต่ละคนตามบทบาทที่ได้รับ ให้เวลาทำความเข้าใจกับบทบาท - เริ่มให้การปรึกษากรณีศึกษาที่ได้รับ - เมื่อหมดเวลาให้ Co, Cl. และ Obs มา รวมกลุ่มกันและร่วมกันสรุปผลการฝึกปฏิบัติ แล้วส่งตัวแทนนำเสนอ - วิทยากรรวบรวมข้อมูลจากการสังเกตขณะฝึก ปฏิบัติ สรุปเพิ่มเติมจากผลการนำเสนอ 	<p>20 นาที</p> <p>10 นาที</p>		

แผนการสอนที่ 8 การให้การศึกษาคู่สมรสหลังการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี : กรณีผลเลือดต่าง (หญิงตั้งครรภ์ผลเลือดบวก)
 ผู้รับการอบรม พยาบาล/เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ให้บริการศึกษาในคลินิกฝากครรภ์ จำนวน 30 คน
 วัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อให้ผู้รับการอบรมมีความรู้ ความเข้าใจ ถึงแนวทางการให้การศึกษาคู่สมรสหลังการตรวจเลือดเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวี
 ในกรณีที่มีผลเลือดต่าง
 ระยะเวลา 3 ชั่วโมง

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหาวิชา	กิจกรรมการเรียนการสอน	เวลา	สื่อการสอน	ประเมินผล
เมื่อสิ้นสุดการอบรมแล้วผู้รับการอบรมสามารถ 1. อธิบาย กระบวนการ ขั้นตอน และสิ่งสำคัญในการ ช่วยให้ C1. เข้าใจ ความหมายของผล เลือดของตนเองและคู่ สมรส ได้อย่างถูกต้อง	- ทบทวนการประเมิน พฤติกรรมเสี่ยงต่อการ ติดเชื้อเอชไอวี/ความหมาย ของผลเลือดบวก	1. วิทยากรนำเข้าสู่บทเรียน โดยถามผู้รับการ อบรมว่าในฐานะที่ท่านเป็นผู้ให้การศึกษาท่านรู้สึก อย่างไรต่อการแจ้งผลเลือดบวกแก่คู่สมรสที่มีผล เลือดต่าง โดยเฉพาะกรณีหญิงตั้งครรภ์ผลเลือดบวก เพราะอะไร - วิทยากรสรุปความรู้ที่อาจเกิดขึ้นได้ของผู้ให้ การศึกษาในกรณีคู่สมรสมีผลเลือดต่าง โดยเฉพาะ หญิงตั้งครรภ์มีผลเลือดบวก	10 นาที	- กระดาษ A4	- การซักถาม - การมีส่วนร่วม ในกิจกรรม
2. อธิบายแนวทาง และสาเหตุการช่วยลด ปัญหาทางจิตใจของ	- กระบวนการให้การ ปรึกษาคู่สมรสมี ผลเลือดต่าง	2. วิทยากรบรรยายสาระสำคัญของกาให้การศึกษาคู่ สมรสที่มีผลการตรวจเลือด (เพื่อหาการติดเชื้อ เอชไอวี) ต่างกัน กรณีหญิงตั้งครรภ์มีผลเลือดบวก	25 นาที	- Power point - ใบความรู้	

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหาวิชา	กิจกรรมการเรียนการสอน	เวลา	สื่อการสอน	ประเมินผล
<p>CI. เมื่อทราบผลเลือดบวกของกลุ่มสมรส ในกรณีหญิงตั้งครรภ์มีผลเลือดบวก</p> <p>3. อธิบายทักษะและสิ่งสำคัญในการช่วยให้ CI. (คู่สมรส) ปรับตัวและวางแผนแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่ตามมา ร่วมกัน</p>	<p>(กรณีหญิงตั้งครรภ์มีผลเลือดบวก)</p> <p>- ทักษะและสิ่งสำคัญในการให้การปรึกษาหญิงตั้งครรภ์และคู่สมรสกรณีผลเลือดต่าง (หญิงตั้งครรภ์ผลเลือดบวก)</p>	<p>(ดู Guideline Post-test Counseling กรณีผลเลือดต่าง) บรรยายเกี่ยวกับ 2.1) กระบวนการให้การปรึกษา 2.2) ทักษะจำเป็น 2.3) สิ่งสำคัญในการให้การปรึกษาคู่สมรสหลังการตรวจเลือดเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวี กรณีผลเลือดต่าง โดยเฉพาะกรณีหญิงตั้งครรภ์มีผลเลือดบวก 2.4) การสำรวจแนวโน้มการฆ่าตัวตาย และ 2.5) การรับยาต้านไวรัสเอดส์ของหญิงตั้งครรภ์</p> <p>3. ให้ผู้เข้ารับการอบรมชมวิดีโอทัศนศึกษาให้การปรึกษาคู่สมรสหลังการตรวจเลือด เพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวี กรณีผลเลือดต่าง (กรณีหญิงตั้งครรภ์มีผลเลือดบวก) 3.1) ให้ผู้เข้ารับการอบรมอภิปรายถึงความครอบคลุมของกระบวนการและทักษะในการให้การปรึกษาของ Co. 3.2) Co. ได้ช่วยให้ CL ทั้ง 2 ฝ่ายหรือไม่? ในด้านความอารมณ์รู้สึก ในด้านแนวทางในการแก้ปัญหา 3.3) อารมณ์ความรู้สึกระหว่าง CO. และ CL ทั้ง 2 ฝ่าย ระหว่างการให้การปรึกษา และหลังจากการให้การปรึกษาลิ้นสุดลง เป็นอย่างไร ?</p>	25 นาที	- ใบงานที่ 8.1/1 (แบบบันทึกการสังเกต)	<p>- ความครอบคลุมของกระบวนการและทักษะที่สังเกตได้จากการทัศนศึกษาให้การปรึกษา</p> <p>- การอภิปรายในแต่ละประเด็น</p>

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหาวิชา	กิจกรรมการเรียนการสอน	เวลา	สื่อการสอน	ประเมินผล
4. สามารถสาริตการ ให้การปรึกษาเพื่อช่วย คู่สมรสในการปรับตัว และวางแผนแก้ไข ปัญหา	-การฝึกปฏิบัติ	3.4) บุคลิกลักษณะของ CO. เป็นอย่างไร ? (ข้อดี/ข้อเสีย)	20 นาที		
		4. แบ่งผู้เข้ารับการอบรมกลุ่มละ 6-8 คน แลกเปลี่ยน ความคิดเห็นและอภิปราย พร้อมทั้งแสดงบทบาท สมมติตามใบงานที่ 8.1/2 (แต่ละกลุ่มต้องมี Co. CI 2 และ ผู้สังเกตการณ์)	60 นาที	- ใบงานที่ 8.1/2 กรณีศึกษา ภรรยา มีผล เลือดบวก (นาง จิตราและนายสุ ชาติ)	- การสังเกตถึงความ ครบถ้วนของ กระบวนการให้ การปรึกษา - การอภิปรายของ ผู้เข้ารับการอบรม ตามบทบาทสมมติ (Co. CI 2 และ ผู้สังเกตการณ์)
		4.1) ให้แต่ละกลุ่มอภิปรายกระบวนการ ขั้นตอน ทักษะการให้การปรึกษาของ Co. การตอบสนอง ของทั้ง Co. และ CI. ทั้งสองฝ่ายต่อการปรึกษารั้งนี้ รวมทั้งปัญหา/อุปสรรคที่เกิดขึ้นในระหว่างการ ปรึกษา แล้วให้ตัวแทนนำเสนอ	60 นาที		
		4.2) วิเคราะห์สรุปประเด็น (ปัจจัยจิตสังคมของชาย หญิง ในระยะ window period ของชาย) การตรวจเลือดครั้งต่อไปของชาย การสาริตการใช้ถุงยางอนามัยในกรณีที่คู่สมรสยัง ขาดทักษะในการใช้ถุงยางอนามัย			

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหาวิชา	กิจกรรมการเรียนรู้การสอน	เวลา	สื่อการสอน	ประเมินผล
		<p>- ให้ทุกท่านลืมหืมตาขึ้นและนำกระดาษรูปหัวใจเขียนสิ่งที่ได้</p> <ul style="list-style-type: none"> * ห้องที่ 1 เขียนชื่อ และความภาคภูมิใจในตัวเอง * ห้องที่ 2 ความรู้สึกที่ได้จากการอบรม * ห้องที่ 3 ประโยชน์ที่ได้รับ * ห้องที่ 4 การนำไปประยุกต์ใช้ <p>2. วิทยากรให้ผู้เข้ารับการอบรมสมัครใจออกมานำเสนอหัวใจแห่งความสุขของตนเอง ให้เพื่อนฯ ได้ฟัง (3-5 คน)</p> <p>3. ทีมวิทยากรแสดงความขอบคุณผู้เข้ารับการอบรมและให้กำลังใจในการปฏิบัติงาน</p>	20 นาที		<p>- สรุปจากการนำเสนอและหัวใจของผู้เข้ารับการอบรม</p>