

แนวทางการจัดระบบบริการในโรงพยาบาล เพื่อส่งเสริมการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี ในหญิงตั้งครรภ์และสามี



แนวทางการจัดระบบบริการในโรงพยาบาล
เพื่อส่งเสริมการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี
ในหญิงตั้งครรภ์และสามี



กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข



แนวทางการจัดระบบบริการในโรงพยาบาล เพื่อส่งเสริมการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี ในหญิงตั้งครรภ์และสามี



กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข



ISBN : 978-616-11-2293-5

ชื่อหนังสือ : แนวทางการจัดบริการเพื่อส่งเสริมการตรวจหา
การติดเชื้อเอชไอวีในหญิงตั้งครรภ์และสามี

บรรณาธิการ : นางสาวฉวีวรรณ ตันพุดชา
นางสาวเบญจมาศ ใบพลูทอง
นางธนันดา นัยวัฒน์กุล
แพทย์หญิงรังสิมา โล่ห์เลขา

จัดพิมพ์โดย : สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

พิมพ์ครั้งที่ 1 : ตุลาคม 2557

จำนวนการพิมพ์ : 5,000 เล่ม

โรงพิมพ์ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย

คำนำ

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขได้สนับสนุนการดำเนินงานการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกครอบคลุมสถานบริการสาธารณสุขทั่วประเทศ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2544 เป็นต้นมา โดยเน้นการให้การปรึกษาและตรวจเลือดเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงตั้งครรภ์ด้วยความสมัครใจ ปัจจุบันมีหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์และคลอดประมาณ 800,000 รายต่อปีและความครอบคลุมของการรับการปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มนี้สูงมากกว่าร้อยละ 95 ในเดือนตุลาคม พ.ศ. 2553 กระทรวงสาธารณสุขได้ปรับแนวทางการดำเนินงานเพื่อลดการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกให้ต่ำกว่าร้อยละ 2 ภายในปี พ.ศ. 2559 โดยสนับสนุนให้มีบริการปรึกษาแบบคู่เพื่อตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีสำหรับหญิงตั้งครรภ์และสามี การให้ยาต้านไวรัสที่มีฤทธิ์สูงและการตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวีให้เร็วที่สุดในทารกที่คลอดจากมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี

ดังนั้นเพื่อสนับสนุนแนวทางดังกล่าวกรมอนามัยร่วมกับศูนย์ความร่วมมือ ไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข และหน่วยงานภาคีเครือข่าย จึงได้ร่วมกันจัดทำ“**แนวทางการจัดระบบบริการในโรงพยาบาลเพื่อส่งเสริมการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงตั้งครรภ์และสามี**” ฉบับนี้ขึ้น เพื่อให้ผู้บริหาร ผู้ให้การปรึกษา และบุคลากรสุขภาพของโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลที่เกี่ยวข้องนำไปประยุกต์ใช้ในการจัดหรือปรับระบบบริการในหน่วยงานของตนเองเพื่อส่งเสริมให้สามีมารับบริการปรึกษาและตรวจเลือดพร้อมหญิงตั้งครรภ์มากขึ้นในแนวทางเล่มนี้ กล่าวถึงรูปแบบต่างๆ ในการให้การปรึกษาแบบคู่ เพื่อตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีแก่หญิงตั้งครรภ์และสามี รวมถึงการบูรณาการเข้ากับงานอนามัยแม่และเด็กอื่นๆ และมีทางเลือกในการจัดรูปแบบบริการในโรงพยาบาล ที่รองรับกับโรงพยาบาลระดับต่างๆ ที่มีจำนวนผู้รับบริการและจำนวนเจ้าหน้าที่ที่แตกต่างกัน

กรมอนามัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่า แนวทางฯ ฉบับนี้ จะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาและขยายระบบบริการให้การปรึกษาแบบคู่แก่หญิงตั้งครรภ์และสามีให้มีประสิทธิภาพ หากมีข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงแนวทางนี้ให้ดียิ่งขึ้น สามารถส่งมาได้ที่สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000 หรือโทรศัพท์ 02 590 4437

กรมอนามัย

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	
บทที่ 1 ความเป็นมาและความสำคัญของการให้การปรึกษาแบบคู่ เพื่อตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีสำหรับหญิงตั้งครรภ์และสามี	1
1.1 คำจำกัดความที่เกี่ยวข้อง	1
1.2 ความเป็นมาของการให้การปรึกษาแบบคู่เพื่อตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีสำหรับหญิงตั้งครรภ์และสามี	4
1.3 หลักการสำคัญของการให้การปรึกษาแบบคู่เพื่อตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี	7
1.4 ประโยชน์ของการให้การปรึกษาแบบคู่เพื่อตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี	8
1.5 ข้อเสนอแนะสำหรับการพัฒนาระบบบริการปรึกษาแบบคู่เพื่อตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีในประเทศไทย	12
บทที่ 2 การบูรณาการระบบบริการเพื่อส่งเสริมให้สามี/คู่ มีส่วนร่วมในการดูแล สุขภาพมารดาและทารก และการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในครอบครัว	14
2.1 ทำไมต้องมีการจัดระบบบริการเชิงบูรณาการ	14
2.2 จุดบริการที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการเพื่อส่งเสริมให้สามีมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพมารดาและทารก และการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในครอบครัว	14
2.3 แนวทางการจัดระบบบริการเชิงบูรณาการเพื่อส่งเสริมให้สามี/คู่มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพมารดาและทารก และการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในครอบครัว	17
2.4 การปรับระบบบริการเพื่อส่งเสริมให้สามี/คู่มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพมารดาและทารก และการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในครอบครัว	18
2.5 การส่งเสริมให้สามีมารับบริการและมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่อง	19
บทที่ 3 การจัดระบบบริการปรึกษาแบบคู่เพื่อตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีสำหรับหญิงตั้งครรภ์และสามี/คู่	20
3.1 การเตรียมการ	20
3.2 การจัดบริการ	23
3.2.1 การให้การปรึกษาแบบคู่ก่อนและหลังการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี	23

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
3.2.2 รูปแบบการจัดระบบบริการรักษาแบบคู่ เพื่อตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี	26
3.2.3 การจัดบริการให้การรักษาแบบคู่ กรณีที่หญิงตั้งครรภ์มารับบริการครั้งแรกคนเดียว	29
3.2.4 การจัดบริการการให้การรักษาแบบคู่ เพื่อตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีในคลินิกเอชไอวี	31
3.2.5 การให้การรักษาแบบคู่ โดยใช้บริการตรวจหา การติดเชื้อเอชไอวี แบบทราบผลในวันเดียว (same day result)	33
3.3 การกำกับติดตามและประเมินผล	34
บทที่ 4 การประชาสัมพันธ์และการกระตุ้นการมีส่วนร่วมของชุมชน	37
4.1 ความสำคัญของการมีส่วนร่วมของชุมชน	37
4.2 แนวทางการดำเนินงานประชาสัมพันธ์	38
4.2.1 ในชุมชน	38
4.2.2 ในสถานบริการ	39
บทที่ 5 รูปแบบการทำงานแบบเครือข่ายในระดับจังหวัดเพื่อส่งเสริม การเข้าถึงบริการรักษาแบบคู่เพื่อตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี ในหญิงตั้งครรภ์และสามี/คู่	43
เอกสารอ้างอิง	49
ภาคผนวก	
ก. แนวทางการจัดบริการรักษาแบบคู่เพื่อตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี ในหญิงตั้งครรภ์และสามี	52
ก-1) แนวทางการจัดระบบบริการเชิงบูรณาการบริการ เพื่อส่งเสริมให้สามี/คู่มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพมารดา และทารก และการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในครอบครัว	53
ก-2) แนวทางและขั้นตอนการให้การรักษาแบบคู่ก่อน และหลังการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี	85

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ก-3) แนวทางการให้การปรึกษาแบบคู่-รายกลุ่ม การให้การปรึกษา ก่อนการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงตั้งครรภ์และสามี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1	102
ก-4) แนวทางการให้การปรึกษาแบบคู่-รายกลุ่ม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 8	105
ก-5) การพัฒนาระบบการให้การปรึกษาเพื่อตรวจหาการติดเชื้อ เอชไอวีแก่หญิงตั้งครรภ์และสามีในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภายใต้การดำเนินงานของโรงพยาบาลกุมภวาปี จ.อุดรธานี	116
ข. ตัวอย่างเครื่องมือ/แบบบันทึกสำหรับการให้บริการปรึกษาแบบคู่ๆ	130
ข-1) แบบประเมินพฤติกรรมเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์และสามี	131
ข-2) หนังสือแสดงความยินยอมตรวจเลือด (Consent form)	135
ข-3) แบบบันทึกการให้การปรึกษา	140
ค. ตัวอย่างสื่อ/อุปกรณ์ประกอบการให้บริการปรึกษาแบบคู่ เพื่อตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีสำหรับหญิงตั้งครรภ์และสามี	143

บทที่ 1

ความเป็นมาและความสำคัญของการให้การปรึกษาแบบคู่ เพื่อตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีสำหรับหญิงตั้งครรภ์และสามี

1.1 คำจำกัดความที่เกี่ยวข้อง

คำจำกัดความที่เกี่ยวข้องกับการให้การปรึกษาแบบคู่เพื่อตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีสำหรับหญิงตั้งครรภ์และสามี มีดังนี้

การให้การปรึกษาเพื่อตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ (Voluntary HIV Counseling and Testing)

หมายถึง การให้การปรึกษาก่อนและหลังการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี และการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีโดยความสมัครใจของผู้รับบริการ ที่ดำเนินการโดยผู้ให้การปรึกษา จะให้ข้อมูลกับผู้รับบริการปรึกษา ในเรื่องของการติดเชื้อเอชไอวี และเอดส์ การตรวจเลือด ผลการตรวจ และการให้บริการที่เกิดขึ้นภายหลัง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยให้ผู้รับบริการเกิดความรู้ ความเข้าใจ ในเรื่องเอชไอวีและโอกาสเสี่ยงของตน สามารถ คิดพิจารณา และตัดสินใจด้วยตนเอง ในเรื่องของการตรวจเลือด การเตรียมเผชิญกับผลการตรวจเลือด การปรับลดพฤติกรรมเสี่ยง การเข้าถึงบริการที่เกี่ยวข้องและหากมีการติดเชื้อ ผู้รับบริการ มีความเข้าใจ สามารถปฏิบัติตัว และดูแลสุขภาพตนเองได้

การให้การปรึกษาแบบคู่เพื่อตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (Couple HIV Testing and Counseling)

หมายถึง การให้การปรึกษาแก่คู่สามีภรรยา หรือคู่เพศสัมพันธ์ร่วมกัน เพื่อตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีและรับฟังผลการตรวจเลือดพร้อมกัน โดยมีเป้าหมายเพื่อให้คู่สามีภรรยา หรือคู่เพศสัมพันธ์ได้มีโอกาสแสดงทัศนะ ความคิดเห็นของแต่ละคน ได้พัฒนามุมมอง แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและสื่อสารแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับเอชไอวีร่วมกัน เพื่อพัฒนาศักยภาพของทั้งคู่ในการป้องกันการติดเชื้อ

สร้างโอกาสให้คู่ได้แสดงความสนับสนุนและความเห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกัน โดยใช้หลัก
การของการให้การปรึกษาเพื่อตรวจเลือดเอชไอวีด้วยความสมัครใจ โดยจะเป็นการ
ยินยอมให้ตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีด้วยความสมัครใจของผู้รับบริการแต่ละคน

ผลการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีของคู่มิได้ 3 รูปแบบดังนี้

ก. ผลเลือดลบทั้งคู่ (Seroconcordant uninfected couple) หมายถึง
คู่ทั้ง 2 คนไม่มีการติดเชื้อเอชไอวีเช่นเดียวกัน

ข. ผลเลือดบวกทั้งคู่ (Seroconcordant infected couple) หมายถึง
คู่ทั้ง 2 คนมีการติดเชื้อเอชไอวีเช่นเดียวกัน

ค. ผลเลือดต่าง (Serodiscordant couple) หมายถึง ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง
มีผลเลือดเป็นบวกอีกฝ่ายมีผลเลือดเป็นลบ

การปรึกษาเพื่อตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีของคู่เพศสัมพันธ์ (Partner HIV Counseling and Testing)

หมายถึง การให้บริการปรึกษาเพื่อตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีในคู่
เพศสัมพันธ์ เพื่อให้คู่เพศสัมพันธ์ทราบสถานะการติดเชื้อเอชไอวีของตนเอง และอาจ
นำไปสู่การเปิดเผยผลเลือดตนเองให้กับคู่ของตน การให้บริการปรึกษาเพื่อตรวจเลือด
กรณีนี้ ทำได้ในทุกคลินิกบริการที่เกี่ยวข้อง นอกเหนือจากคลินิกฝากครรภ์ เช่น
คลินิกกามโรค คลินิกวัณโรค คลินิกวางแผนครอบครัว ส่วนใหญ่การตรวจเลือดของ
คู่เพศสัมพันธ์ เกิดขึ้นหลังจากที่คู่อีกคนได้รับการตรวจเลือดแล้ว และมีการชวน
คู่เพศสัมพันธ์ของตนมาตรวจเลือด ในกรณีนี้แนะนำว่าคู่ทั้ง 2 คนควรมีการเปิดเผย
ผลเลือดให้กันและกันรับทราบ (Mutual disclosure)

การสนับสนุนให้ผู้ชายมีส่วนร่วม (Supporting Male Involvement)

หมายถึง การสนับสนุนให้ผู้ชายมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพมารดาและ
ทารกในครรภ์โดยเฉพาะอย่างยิ่งการมาร่วมรับบริการฝากครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์
และร่วมดูแลในระยะคลอด หลังคลอด และระยะดูแลสุขภาพเด็กโดยเฉพาะในช่วง
0-5 ปีแรก

การเปิดเผยผลเลือดเอชไอวี (HIV Disclosure)

หมายถึง การที่บุคคลใดบุคคลหนึ่ง รู้ว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี และมีการเปิดเผยสถานะการติดเชื้อเอชไอวีของตนเองกับคู่ของตนหรือกับผู้อื่น โดยการเปิดเผยเป็นการเปิดเผยด้วยตนเองหรือผู้อื่นเป็นผู้เปิดเผย

การเปิดเผยผลเลือดซึ่งกันและกัน (Mutual Disclosure)

หมายถึง เมื่อคนสองคน ที่เป็นคู่ (สามี ภรรยา / หรือคู่เพศสัมพันธ์) ต้องการเปิดเผยผลการติดเชื้อเอชไอวีของแต่ละคนให้รู้ในเวลาเดียวกัน การให้การปรึกษาแบบคู่จะช่วยให้การเปิดเผยผลการติดเชื้อเอชไอวีของทั้งสองคนพร้อมกันเป็นไปได้ ง่ายขึ้น และการตัดสินใจในการเปิดเผยผลการติดเชื้อให้บุคคลที่สามได้รู้ ทั้งคู่ต้องตกลงกันว่า จะต้องเป็นการตัดสินใจร่วมของทั้งสองฝ่าย

การแจ้งผลเลือดกับคู่ (Partner notification)

หมายถึง การแจ้งผลการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีของบุคคลใดบุคคลหนึ่งให้กับคู่สมรสหรือคู่เพศสัมพันธ์ของบุคคลนั้น โดยเจ้าหน้าที่ของระบบหรือสถานบริการสาธารณสุขผู้มีอำนาจหรือผู้ซึ่งได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่นี้ เพื่อประโยชน์ในการปกป้องสุขภาพของคู่สมรสหรือคู่เพศสัมพันธ์ ซึ่งการแจ้งผลนี้ได้รับความยินยอมจากบุคคลนั้นหรือไม่ก็ตาม นโยบายการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีในหลายประเทศกำหนดเงื่อนไขบางกรณีที่ผู้ให้บริการสาธารณสุขสามารถแจ้งผลการตรวจเอชไอวีให้กับคู่สมรส/คู่เพศสัมพันธ์ทราบ อย่างไรก็ตามการปฏิบัติตามนโยบายเหล่านี้เป็นสิ่งที่ท้าทาย โดยเฉพาะในประเทศที่มีความชุกของเอชไอวีสูง ควรมีกฎหมายหรือพระราชบัญญัติด้านสาธารณสุขที่กำหนด (แต่ไม่บังคับ) ให้เจ้าหน้าที่/บุคลากรด้านสาธารณสุขสามารถพิจารณาตัดสินใจในเรื่องนี้ โดยพิจารณาจากจริยธรรมประกอบการตัดสินใจเป็นรายกรณี ในประเทศไทย ยังไม่มีการกำหนดให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขแจ้งผลเลือดกับคู่ การให้บริการจะเน้นการส่งเสริมให้ผู้ตรวจเลือดเปิดเผยผลเลือดตนเองให้กับคู่ทราบด้วยความสมัครใจโดยมีหรือไม่มีเจ้าหน้าที่ช่วยในการเปิดเผยก็ได้

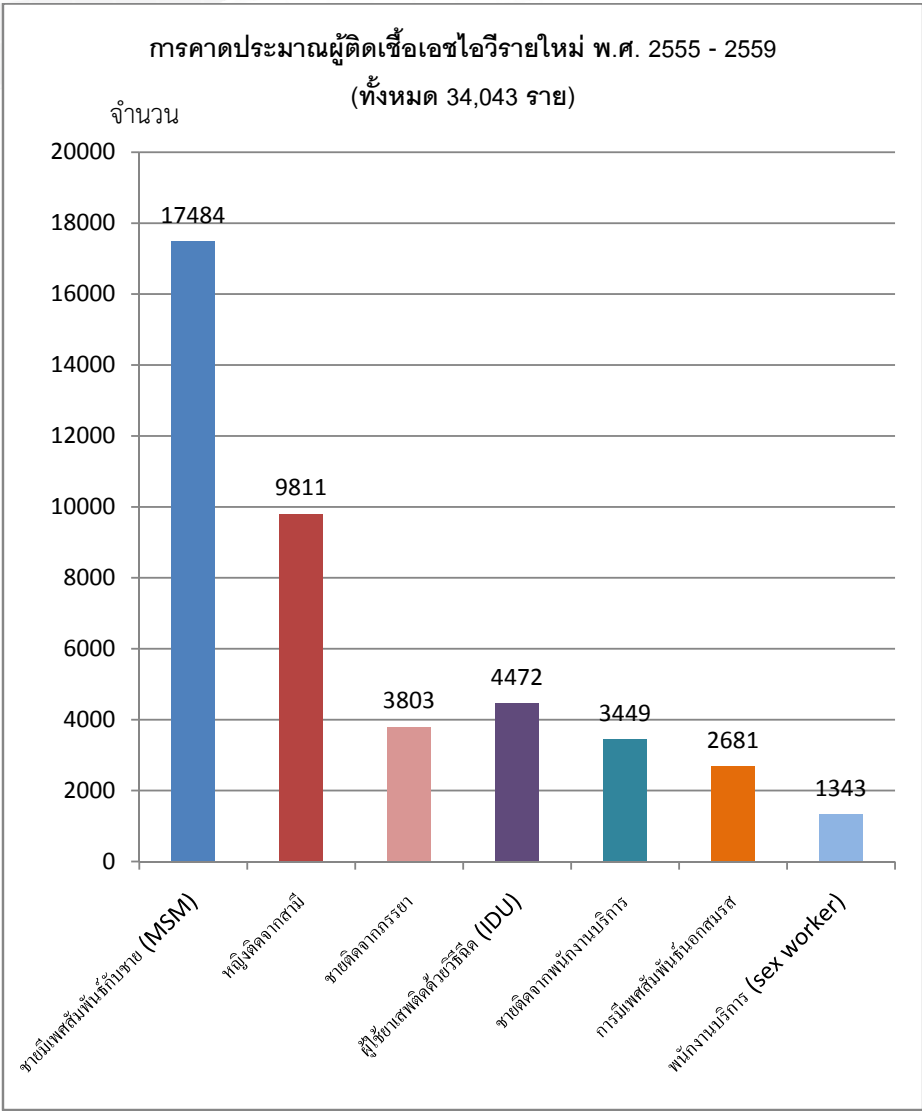
1.2 ความเป็นมาของการให้การปรึกษาแบบคู่เพื่อตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีสำหรับหญิงตั้งครรภ์และสามี

การให้บริการปรึกษา เพื่อการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีด้วยความสมัครใจ ในระบบบริการสาธารณสุขของประเทศไทยมีการดำเนินงาน ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2527 ที่เริ่มพบการติดเชื้อเอชไอวีในประเทศไทย โดยในระยะแรกเป็นการให้บริการสำหรับประชาชนทั่วไป ในลักษณะของคลินิกนิรนาม ผู้รับบริการเป็นผู้ที่เข้ารับการตรวจเลือดด้วยตนเอง เมื่อสงสัยว่าตนเองมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ การรับบริการเป็นลักษณะที่ปกปิด ไม่ต้องการให้ผู้อื่นรู้ เมื่อตนเองติดเชื้อเอชไอวี จึงไม่ได้รับการติดตามดูแลรักษาที่เหมาะสม โดยเฉพาะชายที่มีครอบครัวแล้ว ทำให้ถ่ายทอดเชื้อไปสู่ภรรยา โดยที่ภรรยาไม่รู้ จนกระทั่งตั้งครรภ์และตรวจพบว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวีซึ่งอาจถ่ายทอดเชื้อจากแม่ไปสู่ลูกได้

ในปี พ.ศ. 2543 กระทรวงสาธารณสุข ได้เริ่มมีนโยบายให้สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง จัดให้มีบริการให้การปรึกษาเพื่อตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี สำหรับหญิงตั้งครรภ์ทุกรายด้วยความสมัครใจ ในคลินิกฝากครรภ์ เพื่อค้นหาทารกที่ติดเชื้อเอชไอวีและให้การดูแลจัดการและให้ยาต้านไวรัสเพื่อลดการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากมารดาสู่ทารกในครรภ์ ซึ่งประสบผลสำเร็จเป็นอย่างดี จากสถิติที่รวบรวมโดยกรมอนามัยพบว่าสามารถลดการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากมารดาสู่ทารกลงได้ ทำให้จำนวนเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวีจากแม่ลดลงอย่างมาก จากปีละประมาณ 2,500 – 3,000 ราย ในระยะต่อมาลดลงมาต่ำกว่า 200 ราย ต่อปี ⁽¹⁾ ต่อมาในปี พ.ศ. 2553 กระทรวงสาธารณสุขได้ปรับแนวทางการดำเนินงานเพื่อหยุดการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากมารดาสู่ทารกโดยมีเป้าหมายลดอัตราการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกให้ต่ำกว่าร้อยละ 2 ภายในปี พ.ศ. 2559 กระทรวงสาธารณสุขได้ปรับนโยบายการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกในปี พ.ศ. 2553 โดยใช้ยาต้านไวรัสสูตร HAART โดยเร็วในหญิงตั้งครรภ์และให้ยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีในลูก รวมทั้งการสนับสนุนนมผสม และการตรวจเลือดในทารกโดยวิธี DNA PCR นอกจากนี้ กระทรวงสาธารณสุขได้สนับสนุนให้มีบริการปรึกษาเพื่อตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีสำหรับหญิงตั้งครรภ์และสามี/คู่ในคลินิกฝากครรภ์ เพื่อส่งเสริมให้สามีมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพมารดาและทารกและเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ จากการ

ประมาณการว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ในประเทศไทยประมาณครึ่งหนึ่งมาจาก คู่สามีภรรยาที่มีผลเลือดต่าง ⁽²⁾ ซึ่งตรงกับหลายผลการศึกษาที่พบว่าร้อยละ 30-50 ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในประเทศไทยมีคู่เพศสัมพันธ์ที่ยังไม่ติดเชื้อเอชไอวี⁽³⁾ จากการ คาดการณ์ทางระบาดวิทยาโดยใช้ Asian Epidemic Model คาดประมาณว่าในระหว่าง ปี พ.ศ. 2555 – 2559 ประเทศไทยจะมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่จำนวนทั้งสิ้น 43,043 ราย โดย 13,614 ราย หรือร้อยละ 31.6 ของการติดเชื้อรายใหม่จะเกิดในคู่เพศ สัมพันธ์ระหว่างสามี-ภรรยา และการติดเชื้อเอชไอวีจากสามีสู่ภรรยามีจำนวนมากกว่า การติดเชื้อเอชไอวีจากภรรยาสู่สามีประมาณ 3 เท่า ซึ่งถือเป็นกลุ่มที่เกิดผู้ติดเชื้อราย ใหม่มากเป็นอันดับสองรองจากกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ⁽⁴⁾ (กราฟ ที่ 1) และจาก รายงาน PHIMS ปี พ.ศ. 2556 พบว่าในคู่ของหญิงตั้งครรภ์ที่มาตรวจเลือดพบอัตราการ ติดเชื้อประมาณร้อยละ 0.8 ในขณะที่อัตราการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงตั้งครรภ์เป็นร้อยละ 0.6 แสดงให้เห็นว่าน่าจะมีจำนวนไม่น้อยที่สามีติดเชื้อแต่หญิงตั้งครรภ์ยังไม่ติดเชื้อ ซึ่งหากไม่มีระบบบริการปรึกษาและตรวจเลือดสำหรับสามี จะทำให้พลาดโอกาสในการ ป้องกันผู้หญิงจากการติดเชื้อจากสามี และอาจนำไปสู่การติดเชื้อจากมารดาสู่ทารก ในอนาคตได้ จึงมีความจำเป็นที่หน่วยบริการสุขภาพและโรงพยาบาลทุกแห่งควรจัด ระบบบริการเพื่อส่งเสริมการเข้าถึงการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีให้กับคู่ โดยเฉพาะคู่ ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี และคู่หรือสามีของหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลบางแห่งยังเน้นให้ บริการเฉพาะหญิงตั้งครรภ์และขาดระบบบริการที่สนับสนุนการให้ความรู้และให้การ ปรึกษาพร้อมกันทั้งคู่สามีและภรรยา ซึ่งทำให้หน่วยบริการและผู้รับบริการพลาดโอกาส ในการพูดคุยประเมินพฤติกรรมเสี่ยงระหว่างคู่ รวมถึงการค้นหาคู่ที่ติดเชื้อเอชไอวีหรือ มีผลเลือดต่างเพื่อให้การป้องกันและดูแลที่เหมาะสม

กราฟที่ 1 แสดงจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ในประเทศไทย



ที่มา: The Asian Epidemic Model Projections 2005-2025

1.3 หลักการสำคัญของการให้การปรึกษาแบบคู่เพื่อตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี

การให้การปรึกษาแบบคู่เป็นการให้การปรึกษาแก่คู่สามีภรรยา หรือคู่เพศสัมพันธ์ร่วมกัน เพื่อการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีและรับฟังผลเลือดพร้อมกัน สามารถทำได้ทั้งกับคู่หญิงชายที่วางแผนจะแต่งงานกันขณะมารับการปรึกษาก่อนแต่งงาน คู่สามีและหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลินิกฝากครรภ์ คู่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือคู่เพศสัมพันธ์ใดๆก็ตามที่มีความประสงค์จะมาตรวจเลือดเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวี โดยอาจทำที่โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลอื่นๆที่มีผู้ให้การปรึกษา และยังคงใช้หลักการของการให้การปรึกษาและตรวจเลือดเอชไอวีด้วยความสมัครใจ (Voluntary HIV counseling and testing) ซึ่งยึดหลัก 5 C ดังนี้

1. **Consent**: การตรวจเลือด ต้องได้รับความยินยอมให้ตรวจเลือดและรับฟังผลเลือดร่วมกันของคู่แต่ละคน
2. **Confidentiality**: คู่ต้องยอมรับว่า จะมีการเปิดเผยผลเลือดให้กันและกัน และแต่ละคนมีความรับผิดชอบในการรักษาความลับของผลเลือดของคู่ หากจะมีการเปิดเผยผลเลือดให้ผู้อื่นจำเป็นต้องมีการพูดคุยตกลงกันก่อน
3. **Counseling**: ในขั้นตอนของการรับบริการต้องประกอบด้วยการให้ข้อมูล/การให้การปรึกษาก่อนตรวจเลือดเพื่อการขอตรวจเลือดโดยสมัครใจ และการให้การปรึกษาหลังการตรวจเลือด
4. **Linkage to care**: หลังการให้การปรึกษาเพื่อการตรวจเลือด หากผู้รับบริการมีความจำเป็นต้องรับบริการต่อเนื่องในขั้นตอนการให้บริการปรึกษาหลังตรวจเลือดต้องมีการเชื่อมโยงผู้รับบริการเข้าสู่ระบบการรักษา
5. **Correct tested**: ในขั้นตอนการตรวจทางห้องปฏิบัติการต้องมีการควบคุมการทางคุณภาพในการตรวจสอบว่าผลเลือดที่แจ้งให้ผู้รับบริการมีความถูกต้อง

ในการให้การปรึกษาแบบคู่นั้น ผู้ให้การปรึกษาควรให้ความสำคัญกับผู้รับบริการทั้งคู่อย่างสมดุลและเท่าเทียม และคำนึงถึงมุมมองของผู้เกี่ยวข้อง ซึ่งจำแนกได้ 4 ฝ่ายคือ มุมมองของแต่ละคนในคู่ที่ได้รับการปรึกษา ได้แก่ มุมมองของภรรยา มุมมองของสามี / คู่เพศสัมพันธ์ ซึ่งเป็นปัจเจกบุคคลทั้งสองฝ่าย มุมมองร่วมกันของคู่ที่รับบริการ

1.4 ประโยชน์ของการให้การปรึกษาแบบคู่เพื่อตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี

ในคู่ที่ไม่ติดเชื้อทั้งสามและภรรยาจะได้ร่วมกันวางแผนในการลดพฤติกรรมเสี่ยงในอนาคตและส่งเสริมบทบาทของสามีให้มีส่วนร่วมในการป้องกันการรับและถ่ายทอดเชื้อและการดูแลครอบครัว

ในคู่ที่มีผลเลือดต่างผู้ที่มีผลเลือดลบจะได้ทราบสถานะการติดเชื้อตนเองและคู่และพูดคุยถึงวิธีการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ส่วนผู้ที่มีผลเลือดบวกจะได้รับเข้าถึงการรักษาอย่างทันท่วงที นอกจากนี้มีรายงานถึงประโยชน์ของการรับยาต้านไวรัสเพื่อการรักษาในผู้ติดเชื้อที่มีระดับ CD4 count สูงกว่าเกณฑ์การเริ่มยาว่า การรักษาผู้ติดเชื้อ

กลุ่มนี้สามารถลดโอกาสการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีไปสู่คู่ที่ยังไม่ติดเชื้อสูงถึงร้อยละ 95⁽⁵⁾ ทำให้องค์การอนามัยโลกมีข้อเสนอแนะให้พิจารณาการให้ยาต้านไวรัสกับผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี ที่คู่เพศสัมพันธ์ยังไม่ติดเชื้อเป็นการรักษาเพื่อป้องกันการติดเชื้อไปสู่คู่ผลเลือดต่าง⁽⁶⁾ สำหรับแนวทางการรักษาในประเทศไทยปี พ.ศ. 2553 แนะนำว่ากลุ่มผลเลือดต่างเป็นกรณีพิเศษที่ควรได้รับการพิจารณารักษาด้วยยาต้านไวรัสโดยควรปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ⁽⁷⁾ และแนวทางการรักษาในประเทศไทยปี พ.ศ. 2557 แนะนำให้รักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีทุกรายที่มีความสนใจและมีความพร้อมในการกินยาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอรวมถึงผู้ติดเชื้อที่มีคู่เพศสัมพันธ์ที่ไม่ติดเชื้อด้วย

2. ส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้เข้าสู่ระบบการรักษาอย่างทันท่วงที
ในปี พ.ศ. 2555 มีการประมาณการว่าจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เข้าสู่ระบบการรักษาด้วยยาต้านไวรัสจำนวน 232,816 ราย⁽²⁾ โดยพบว่าค่ามัธยฐาน CD4 count ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่มีระดับต่ำกว่า 100 เซลต่อมิลลิลิตรเมื่อเริ่มยาต้านไวรัส แสดงให้เห็นว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่เข้าสู่ระบบการรักษาช้า ซึ่งอาจเนื่องมาจากการไม่ทราบสถานะการติดเชื้อของตนเอง โดยผู้ที่ไม่ทราบสถานะการติดเชื้อของตนเองอาจยังคงมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีสู่บุคคลอื่น การให้การปรึกษาเพื่อตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีแบบคู่เป็นอีกวิธีหนึ่งที่จะช่วยเพิ่มโอกาสให้มีการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มวัยเจริญพันธุ์และช่วยให้ผู้ที่ติดเชื้อสามารถเข้าสู่การรักษาได้อย่างทันท่วงทีและได้รับข้อมูลด้านการดูแลสุขภาพของตนเองอย่างเหมาะสม

3. ส่งเสริมให้คู่ได้รับข้อมูลด้านสุขภาพประเมินพฤติกรรมเสี่ยงร่วมกัน และร่วมกันตัดสินใจในด้านต่างๆ เช่นการวางแผนครอบครัว การกินยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอ การกินยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก การกินยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการถ่ายทอดเชื้อไปสู่คู่ การลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ การคัดกรองโรคที่ติดต่อจากพ่อแม่ไปสู่ลูก เมื่อคู่มารับข้อมูลพร้อมกันจะมีความเข้าใจความเข้าใจข้อมูลร่วมกันและสามารถถามคำถามเพื่อความกระจ่างไปพร้อมกัน ผู้ให้การปรึกษามีโอกาสที่จะทราบปฏิกิริยาระหว่างคู่ว่ามีความเครียด ตกใจหรือกลัวหาซึ่งกันและกันหรือไม่ ซึ่งเป็นโอกาสให้ผู้ให้การปรึกษาสามารถให้การสนับสนุนเพื่อลดความเครียดและลดการกลัวหาหรือการไม่เข้าใจกันระหว่างคู่ได้ในขณะให้การ

ปรึกษา การให้การปรึกษาจะช่วยให้ทั้งคู่สามารถคุยกันได้อย่างเปิดเผยมากขึ้นและร่วมกันลดพฤติกรรมเสี่ยง ส่งเสริมในการสื่อสารของคู่ให้ดีขึ้น การให้ข้อมูลที่ถูกต้องทำให้ผู้รับบริการมีความเข้าใจและลดโอกาสการเกิดความรุนแรงในครอบครัว⁽⁶⁾ ร่วมกันตัดสินใจในการเข้าสู่บริการรักษา กินยาได้สม่ำเสมอขึ้น รับบริการการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกได้ดีขึ้น⁽⁸⁾ และวางแผนอนาคตร่วมกันได้ง่ายขึ้น

ในปี พ.ศ. 2555 องค์การอนามัยโลกได้ออกแนวทางแนะนำว่าการให้บริการปรึกษาเพื่อตรวจเลือดเอชไอวีแบบคู่และการส่งเสริมให้มีการเปิดเผยผลเลือดให้กันและกันเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพดีที่ควรแนะนำ⁽⁶⁾ ส่วนผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นจากการให้การปรึกษาแบบคู่และเปิดเผยผลเลือดให้คู่ในด้านการหย่าร้าง ความรุนแรงในครอบครัวทั้งด้านร่างกายและวาจา แม้จะมีรายงานพบได้มากขึ้นในบางการศึกษา^(9,10) แต่ในบางการศึกษาพบว่าผลข้างเคียงเชิงลบเหล่านี้ไม่แตกต่างจากการให้การปรึกษาแบบเดี่ยว⁽¹¹⁻¹³⁾ บุคลากรที่ยังไม่มีประสบการณ์ในการให้การปรึกษาแบบคู่จำนวนไม่น้อยจะมีความกังวลถึงผลกระทบของการให้การปรึกษาแบบคู่โดยเฉพาะคู่ผลเลือดต่างจะทำให้เกิดการแตกแยกระหว่างคู่ แต่จากรายงานการศึกษาพบว่าโดยทั่วไปการเปิดเผยผลเลือดไม่ได้นำไปสู่การแตกแยกของครอบครัว มีน้อยกว่าร้อยละ 13 ของคู่ที่มีผลเลือดต่างกันเคยมีประสบการณ์ในด้านปัญหาทางด้านอารมณ์และความรู้สึก และมีน้อยกว่าร้อยละ 5 ของคู่ที่อยู่ด้วยกันเกิดหย่าหรือแยกทางกันหลังจากเปิดเผยผลการติดเชื้อเอชไอวี และส่วนใหญ่การให้การปรึกษาสามารถลดความตึงเครียดและการตำหนิกัน และสามารถกลับมาคืนดีกันได้ และน้อยกว่าร้อยละ 5 ของคู่ที่อยู่ด้วยกันเกิดความรุนแรงหลังการได้รับการปรึกษาแบบคู่ด้วยกัน⁽¹⁴⁻¹⁶⁾

เมื่อประมวลโดยภาพรวมประโยชน์ที่ได้รับต่อผู้รับบริการจะมากกว่าข้อกังวลเหล่านี้⁽¹⁾ องค์การอนามัยโลกจึงมีข้อเสนอแนะว่าหญิงตั้งครรภ์และคู่เพศสัมพันธ์ควรได้รับการให้การปรึกษาแบบคู่โดยสมัครใจโดยมีการสนับสนุนการเปิดเผยผลเลือดให้กันและกัน ในกรณีที่คู่คนหนึ่งมาตรวจเลือดและทราบสถานะการติดเชื้อของตนเองแล้วแต่คู่งยังไม่เคยตรวจเลือด ควรเปิดโอกาสให้คู่เพศสัมพันธ์ทั้งสองมารับบริการการให้การปรึกษาแบบคู่โดยสมัครใจร่วมกันและการสนับสนุนการเปิดเผยผลเลือดให้กันและกัน

องค์การอนามัยโลก⁽⁶⁾ ได้เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างการให้การปรึกษารายบุคคล กับการให้บริการปรึกษาเป็นแบบคู่ไว้ดังตารางที่ 1 ข้างล่างนี้

ตารางที่ 1 : ความแตกต่างระหว่างการให้การปรึกษารายบุคคลกับการให้บริการปรึกษาแบบคู่

ประเด็น	การให้การปรึกษาแบบรายบุคคล	การให้การปรึกษาแบบคู่
1. การรับรู้สถานะและการเปิดเผยผลเลือด	ผู้รับการปรึกษาแต่ละคนรู้เฉพาะสถานะของผลเลือดของตนเองเท่านั้น	ผู้รับการปรึกษารู้สถานะของผลเลือดของตนเองและของคู่ด้วย
	ผู้รับการปรึกษาต้องรับภาระในการบอกผลเลือดให้กับคู่	ผู้รับการปรึกษาสามารถเปิดเผยผลเลือดซึ่งกันและกันได้ทันที
	ผู้รับการปรึกษา ต้องจัดการกับปัญหาความเครียด และการถูกตำหนิด้วยตัวคนเดียว	ผู้ให้การปรึกษาช่วยให้ผู้รับการปรึกษาลดภาวะความเครียด และลดการถูกตำหนิได้
2. การรับรู้ข้อมูล	ผู้รับการปรึกษาคนใดคนหนึ่งของคู่ เท่านั้น ที่ได้รับฟังข้อมูลจากผู้ให้การปรึกษา	ผู้รับการปรึกษา แบบคู่ทั้งสองคน ได้รับฟังข้อมูลพร้อมกัน ช่วยให้เพิ่มโอกาสของการทำความเข้าใจร่วมกัน
	ผู้ให้การปรึกษา ให้ข้อมูล เฉพาะสถานะผลเลือดของผู้รับการปรึกษาเพียงคนเดียว ทำให้อาจเกิดการเข้าใจผิดได้ว่า คู่ของตนก็จะมีสถานะผลเลือดเหมือนกัน	การให้การปรึกษาแบบคู่ สามารถปรับข้อมูลการปรึกษาให้เหมาะสมกับผลการตรวจของทั้งคู่ได้
3. การจัดการปัญหาและการตัดสินใจ	ผู้ให้การปรึกษา ไม่สามารถ ให้การช่วยเหลือ คู่ สามี ภรรยา ในการปรึกษาหารือ ในปัญหาที่ยุ่งยากได้	ผู้ให้การปรึกษา สร้างสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย และช่วยให้ คู่สามี ภรรยา ได้พูดคุยถึงปัญหาที่ยุ่งยากที่พวกเขาอาจไม่เคยได้คุยกันมาก่อน
	การตัดสินใจ เพื่อการป้องกัน และการดูแลรักษา มีแนวโน้มที่ คู่ สามี ภรรยา จะแยกกันตัดสินใจ	การตัดสินใจเพื่อการป้องกัน การดูแลรักษา ทั้งคู่ สามี ภรรยา จะคิดทำไปด้วยกันได้
	ผู้รับการปรึกษา เพียงคนเดียวต้องรับภาระ ในการให้คนในครอบครัว และเด็กได้รับการตรวจด้วย	การตัดสินใจให้คนในครอบครัว และเด็ก ได้รับการตรวจ ตลอดจนการวางแผนครอบครัว สามารถร่วมกันตัดสินใจได้

สำหรับประเทศไทย กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุขมีข้อเสนอแนะให้โรงพยาบาลต่างๆ ให้บริการการให้การปรึกษาแบบคู่และตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี แก่หญิงตั้งครรภ์และคู่ที่คลินิกฝากครรภ์ โดยการดำเนินงานดังกล่าวควรได้รับการบูรณาการ เข้ากับงานอื่นๆ⁽¹⁷⁾ เช่น งานสายใยรักแห่งครอบครัว โรงเรียนพ่อแม่ซึ่งในงานดังกล่าว มีการเน้นการมีส่วนร่วมของสามีหรือคู่เพศสัมพันธ์ของหญิงตั้งครรภ์ในการรับบริการ ปรึกษาแบบคู่ในการคัดกรองธาลัสซีเมีย ซิฟิลิส ตับอักเสบบี และการให้ความรู้ในการ ปฏิบัติตนและดูแลสุขภาพมารดาและทารกระหว่างตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอด

1.5 ข้อเสนอแนะสำหรับการพัฒนาระบบบริการปรึกษาแบบคู่ เพื่อตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีในประเทศไทย

จากการติดตามการดำเนินงานการให้การปรึกษาแบบคู่ในโรงพยาบาล โดยกรมอนามัย ในช่วงปี พ.ศ. 2553⁽¹⁴⁾ มีข้อเสนอแนะสำหรับการพัฒนาระบบบริการ ปรึกษาแบบคู่เพื่อตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีจากผู้ให้การปรึกษา สรุปเป็นข้อหลักๆ ได้ดังนี้

- 1) ควรมีการสนับสนุนจากผู้บริหารและมีนโยบายการดำเนินงานภายใน หน่วยงานที่ชัดเจน
- 2) ควรมีแนวทางในการจัดระบบบริการที่ถูกต้อง เพื่อช่วยให้หน่วยงาน สามารถจัดบริการได้ถูกต้องเหมาะสมและมีคุณภาพ
- 3) ควรมีรูปแบบการให้บริการที่เหมาะสมสำหรับการให้บริการคู่ประเภท ต่างๆ เช่น คู่ที่มีมากกว่าหนึ่ง คู่ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย เป็นต้น
- 4) ควรมีสื่อ อุปกรณ์ ประกอบการให้บริการ
- 5) ควรมีการจัดสรรบุคลากรที่ไม่เพียงพอ เนื่องจากการให้การปรึกษาแบบคู่ อาจจะมีภาระงานที่เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะโรงพยาบาลบางแห่งที่มีจำนวน หญิงฝากครรภ์รายใหม่มาก และจำนวนเจ้าหน้าที่ให้การปรึกษาน้อย เพื่อเปิดโอกาสให้สามีเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์และบุตร และรับบริการปรึกษาเพื่อตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี
- 6) มีสถานที่ที่เพียงพอ และเป็นสัดส่วนในการให้บริการแก่หญิงตั้งครรภ์ และสามี

7) สร้างศักยภาพผู้ให้การศึกษาเพื่อให้มีทักษะและความมั่นใจในการ
ให้การศึกษาเพื่อตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีแบบคู่

การให้การศึกษาแบบคู่จึงมีความจำเป็นสำหรับผู้รับบริการทั้งที่ยังไม่ติดเชื้อ
หรือติดเชื้อแล้ว และคู่ที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี เพื่อให้ได้รับการศึกษาและ
ตัดสินใจรับการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวีไปพร้อมกัน จะทำให้ทั้งคู่เกิดความรู้ความ
เข้าใจ และประเมินพฤติกรรมเสี่ยงของตนเองได้ หากติดเชื้อหรือมีผลเลือดที่ต่างกัน
จะได้ร่วมกันตัดสินใจ วางแผนอนาคตร่วมกันได้ และได้รับการและการดูแลรักษา
อย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง

บทที่ 2

การบูรณาการระบบบริการเพื่อส่งเสริมให้สามี/คู่มือมีส่วนร่วม ในการดูแลสุขภาพมารดาและการก และการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในครอบครัว

2.1 ทำไมต้องมีการจัดระบบบริการเชิงบูรณาการ

การบูรณาการการให้การปรึกษาเพื่อตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีแก่สามีกับบริการที่หญิงตั้งครรภ์/หญิงคลอดควรจะได้รับจะช่วยให้หน่วยบริการสามารถให้บริการหญิงตั้งครรภ์และสามีได้อย่างต่อเนื่องและเชื่อมโยงกับบริการอื่นที่หญิงตั้งครรภ์และหรือหญิงคลอดจำเป็นต้องได้รับอยู่แล้ว และเนื่องจากในปัจจุบันโรงพยาบาลและสถานบริการสุขภาพหลายแห่งมีจำนวนผู้ให้บริการจำกัดในขณะที่ผู้รับบริการมีจำนวนมาก การบูรณาการระบบบริการจะช่วยให้หน่วยบริการสามารถทรัพยากรต่างๆ ซึ่งรวมถึงบุคลากรร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพและไม่เกิดความซ้ำซ้อนของการปฏิบัติงาน ผู้รับบริการก็ได้รับความสะดวก รวดเร็ว คุ่มค่าเวลา ในสถานบริการที่จัดบริการแบบบูรณาการแล้วยังพบว่าเป็นการลดภาระงาน เพิ่มคุณภาพและประสิทธิภาพในการให้บริการ รวมถึงเพิ่มความพึงพอใจของผู้รับบริการเป็นคู่อีกด้วย⁽¹⁹⁾

ดังนั้นเพื่อพัฒนาการดำเนินงานของระบบการดูแลและป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกให้เกิดประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น จึงจำเป็นต้องมีการจัดการให้เกิดการบูรณาการงานบริการที่เปิดโอกาสให้ผู้ชายเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพอนามัยของแม่และเด็ก และการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในครอบครัว

2.2 จุดบริการที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการเพื่อส่งเสริมให้สามีมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพมารดาและการก และการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในครอบครัว

1) งานฝากครรภ์ (ANC) เป็นจุดเริ่มต้นบริการที่หญิงตั้งครรภ์จะได้รับบริการปรึกษาแบบคู่ การดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์ บริการยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อ ทั้งแม่ ลูก และบริการอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ถ้ามีบริการปรึกษาแบบคู่ สามี/

คู่เพศสัมพันธ์ จะเริ่มต้นได้รับการดูแลร่วมกัน ณ จุดบริการนี้ นอกจากนั้น คลินิกฝากครรภ์อาจต้องเชื่อมกับบริการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อส่งต่อให้หญิงตั้งครรภ์ และคู่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกรณีที่เกิดเชื้อเอชไอวี จะได้รับการส่งต่อเพื่อการดูแลรักษาที่เหมาะสม และต่อเนื่อง

2) ห้องตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Laboratory) การได้รับบริการตรวจวินิจฉัยที่รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้รับบริการพึงพอใจ และลดความวิตกกังวล ก่อนการตรวจเลือด ในกรณีที่สามีไม่สามารถมาฟังผลเลือดในวันอื่นได้ ควรมีการจัดเตรียมบริการตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวีแบบทราบผลในวันเดียว (same day result) โดยใช้ชุดตรวจชนิดเร็ว (Rapid test)

3) งานห้องคลอด การให้บริการที่เชื่อมต่อข้อมูลจากห้องฝากครรภ์ จะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ และลูก ได้รับบริการที่เหมาะสมและต่อเนื่องในการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกในระยะคลอด การแนะนำเรื่องการให้นมทารกหลังคลอด และการได้รับการดูแลรักษาที่ต่อเนื่อง สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีผลเลือดเอชไอวีมาก่อน การให้การปรึกษาและขอตรวจเลือดเร็วจะช่วยสร้างการดูแลในกรณีที่แม่ติดเชื้อเอชไอวีได้อย่างทันท่วงที

4) งานหลังคลอด ในกรณีที่คู่เพศสัมพันธ์ยังไม่เคยได้รับการตรวจเลือดหรือฟังคำแนะนำเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ในการดูแลแม่และลูกช่วงหลังคลอดเป็นโอกาสที่ดีในการให้สุศึกษาและการปรึกษาหลังคลอด ในเรื่องการปฏิบัติดูแลสุขภาพตนเอง และครอบครัว การส่งต่อเพื่อรับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส การรับบริการต่อเนื่องทั้งครอบครัวเพื่อรับบริการดูแลที่เหมาะสม ดังนั้น ก่อนกลับบ้านผู้ให้บริการควรแนะนำให้หญิงหลังคลอดเข้าใจ และมารับบริการต่อเนื่องตามนัด เจ้าหน้าที่หลังคลอดควรเตรียมเอกสารข้อมูลผู้รับบริการ เพื่อส่งต่อไปยังคลินิกตรวจหลังคลอด คลินิกยาต้านไวรัส และคลินิกที่เกี่ยวข้องอื่นๆ ตามระบบปกติที่มีอยู่ ให้ครบถ้วน เพื่อลดความเสี่ยงของการที่ผู้รับบริการไม่มาตามนัดอย่างต่อเนื่อง

5) งานวางแผนครอบครัว จัดให้มีบริการปรึกษาแบบคู่ต่อเนื่องหลังคลอด เพื่อการรับบริการวางแผนครอบครัว แนะนำให้ใช้วิธีการคุมกำเนิดที่เหมาะสม การใช้ถุงยางอนามัยร่วมกับการคุมกำเนิดวิธีอื่น (dual protection) เพื่อประโยชน์ในการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อทางเพศสัมพันธ์และคุมกำเนิด โดยสามีและภรรยามีส่วนร่วมในการตัดสินใจ

6) **งานตรวจสุขภาพเด็ก (Well Child clinic)** การให้บริการตรวจสุขภาพเด็ก สำหรับเด็กที่เกิดจากแม่ที่ติดเชื้อ ผู้ให้บริการควรกระตุ้นให้ทั้งพ่อและแม่พาลูกมาตรวจด้วยกัน เตรียมรับรู้ผลเลือดของลูก จะได้ช่วยกันดูแลลูก วางแผนในระยะยาว ไม่ว่าลูกจะติดเชื้อหรือไม่ก็ตาม

7) **งานให้การปรึกษา** สถานบริการบางแห่ง งานให้การปรึกษาอาจเป็นหน่วยหนึ่งแยกออกมาโดยเฉพาะเพื่อให้การปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี หรือ ให้การปรึกษาเรื่องการให้ยาต้านไวรัส หรือการปรึกษาด้านอื่นๆ

8) **งานเวชระเบียน** เป็นหน่วยงานสำคัญอีกหน่วยหนึ่ง การที่ผู้รับบริการได้อย่างรวดเร็ว ขึ้นอยู่กับการเตรียมบัตร และหรือข้อมูลส่วนตัวของผู้รับบริการ ถ้าสามารถจัดบริการได้ในลักษณะ One stop services สำหรับกลุ่มผู้ติดเชื้อฯ และ/หรือกลุ่มครอบครัว พ่อแม่ลูก จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของบริการได้มากขึ้น

9) **หน่วยบริการสำหรับการส่งต่อด้านเอชไอวีสำหรับหญิงตั้งครรภ์ สามี และเด็กที่ติดเชื้อฯ** เช่น คลินิกเอชไอวี/คลินิกยาต้านไวรัส คลินิกวัณโรค และคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

หมายเหตุ :

จุดบริการฝากครรภ์ เป็นจุดบริการที่สำคัญที่จะให้บริการปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีแก่หญิงตั้งครรภ์และสามี อย่างไรก็ตามในกรณีที่พบว่าหญิงตั้งครรภ์ยังไม่ได้รับการปรึกษาและตรวจเลือดระหว่างตั้งครรภ์ หรือพบว่ามีความเสี่ยงสูง หลังการตรวจเลือดครั้งสุดท้าย ผู้ให้บริการควรให้บริการปรึกษาและตรวจเลือดแก่หญิงตั้งครรภ์เมื่อสามารถให้บริการได้ทั้งในระยะคลอด ระยะหลังคลอด และในระยะพาลูกมารับบริการฉีดวัคซีนและดูแลสุขภาพโดยเฉพาะในช่วงอายุ 0-5 ปีแรก

ดังนั้นทุกจุดบริการที่เกี่ยวข้องจึงควรซักประวัติการรับบริการปรึกษาของหญิงตั้งครรภ์/หญิงคลอดและสามีทุกครั้ง และหากยังไม่เคยมีประวัติการรับบริการมาก่อนควรเสนอบริการปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีให้

2.3 แนวทางการจัดระบบบริการเชิงบูรณาการเพื่อส่งเสริมให้สามี/คู่มือมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพมารดาและการก และการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในครอบครัว

การจัดระบบบริการแบบบูรณาการ เพื่อส่งเสริมให้สามี/คู่มือมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพมารดาและการก และการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในครอบครัวไม่มีรูปแบบตายตัว จำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับแต่ละสถานบริการ โดยพิจารณาจาก สถานที่ให้บริการ จำนวนผู้รับบริการ ผู้ให้การปรึกษา ระบบบริการที่เกี่ยวข้องของทุกหน่วยบริการ การบันทึกข้อมูล และระบบการส่งต่อผู้รับบริการ เพื่อการดูแลรักษาที่เหมาะสม ทั้งในสถานบริการ และนอกสถานบริการ กรมอนามัยโดยสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กับกองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ (UNFPA) ได้ร่วมจัดทำคู่มือ “การดำเนินงานและรูปแบบบริการ การมีส่วนร่วมของผู้ชายในการป้องกันเอชไอวีและดูแลสุขภาพมารดา/ทารก”⁽¹⁷⁾ เพื่อให้หน่วยบริการมีแนวทางในการจัดระบบบริการนี้ โดยคู่มือดังกล่าวอธิบายขั้นตอนและรายละเอียดของการให้บริการในระยยะต่างๆ ที่สามีมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพมารดาและการก และการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในครอบครัวสามารถสรุปเป็นประเด็นหลักๆ ได้ดังนี้

- **ระยะฝากครรภ์** เน้นการมีส่วนร่วมของสามีในการมารับบริการพร้อมภรรยาอย่างน้อย 2 ครั้ง เพื่อรับบริการปรึกษาและตรวจเลือด และเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ โดย ครั้งที่ 1 เมื่ออายุครรภ์น้อยกว่า 28 สัปดาห์ ให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ และครั้งที่ 2 เมื่ออายุครรภ์ 32 สัปดาห์ ให้ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมตัวคลอด
- **ระยะคลอด** ประเมินประวัติการตรวจเอชไอวีและให้บริการปรึกษาและตรวจเลือดในกรณีที่ไม่เคยรับบริการมาก่อนหรือมีพฤติกรรมเสี่ยง
- **ระยะหลังคลอด** ประเมินประวัติการตรวจเอชไอวีและให้บริการปรึกษาและตรวจเลือดในกรณีที่ไม่เคยรับบริการมาก่อนหรือมีพฤติกรรมเสี่ยง และให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพมารดาและการก
- **ระยะพาลูกมารับบริการดูแลสุขภาพเด็ก** (อายุ 0-5 ปี) ประเมินประวัติการตรวจเอชไอวีและให้บริการปรึกษาและตรวจเลือดในกรณีที่ไม่เคยรับบริการมาก่อนหรือมีพฤติกรรมเสี่ยง และเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ ให้ความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการเด็ก การเลี้ยงดูและการรับวัคซีน

- **บริการวางแผนครอบครัว** ประเมินประวัติการตรวจเอชไอวีและให้บริการปรึกษา และตรวจเลือดในกรณีที่ไม่เคยรับบริการมาก่อนหรือมีพฤติกรรมเสี่ยง และรับบริการวางแผนและคุมกำเนิดโดยเน้นการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจของทั้งสามีและภรรยา
- **บริการดูแลรักษาต้านเอชไอวี** เพื่อให้บริการดูแลรักษาแก่หญิงตั้งครรภ์/หญิงคลอด หรือสามี ในกรณีที่ตรวจพบการติดเชื้อฯ รวมทั้งประเมินประวัติการตรวจเอชไอวี และให้บริการปรึกษาและตรวจเลือดในกรณีที่ไม่เคยรับบริการมาก่อนหรือ มีพฤติกรรมเสี่ยง

ดูรายละเอียดขั้นตอนของการให้บริการในระยะฝากครรภ์จนถึงการดูแล หลังคลอดและกิจกรรมที่สามีมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพมารดาและทารก และการ ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในครอบครัว ของคู่มือ “การดำเนินงานและรูปแบบบริการ การมีส่วนร่วมของผู้ชายในการป้องกันเอชไอวีและดูแลสุขภาพมารดา/ทารก ในภาคผนวก ก-1:

2.4 การปรับระบบบริการเพื่อส่งเสริมให้สามี/คู่มีส่วนร่วมในการดูแล สุขภาพมารดาและการก และการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ในครอบครัว

การปรับระบบบริการควรประกอบด้วย

- 1) ประชาสัมพันธ์บริการ สร้างค่านิยมในชุมชนเรื่องการให้สามี มีส่วนร่วม ในการดูแลครรภ์ของภรรยา โดยใช้ สื่อประชาสัมพันธ์ต่างๆ เช่น ป้ายประชาสัมพันธ์ โปสเตอร์ แผ่นพับ วิทยุชุมชน ทีวีท้องถิ่น บัตรเชิญสามีมารับบริการ สร้าง role model
- 2) แจ้งสิทธิประโยชน์ต่างๆ ในการรับบริการปรึกษาแบบคู่ เช่น ตรวจเลือด ทาการติดเชื้อเอชไอวีฟรี สิทธิเข้าดูแลภรรยาในห้องรคลอด เป็นต้น
- 3) จัดระบบบริการให้เอื้อต่อการให้บริการปรึกษาแบบคู่ ประกอบด้วย การหาความต้องการของสามีและจัดบริการให้เหมาะสมกับความต้องการ การจัดระบบ บริการที่สะดวก รวดเร็วในแต่ละจุดบริการ เช่น
 - จัดระบบบริการที่ชัดเจน เช่น การทำบัตรให้สามีเพื่อมารับบริการพร้อม ภรรยาเมื่อภรรยาฝากครรภ์ครั้งแรก สามารถให้บริการพร้อมกันทันที
 - มีช่องทางพิเศษสำหรับสามี หรือคู่ เช่น สามารถเจาะเลือดสามีก่อน โดยไม่ต้องรอภรรยา

- จัดสถานที่ให้เอื้อต่อการมีส่วนร่วมของสามี เช่น จัดเก้าอี้ให้เพียงพอ เป็นสัดส่วน
- จัดทำสื่อ / ป้ายช่องทางพิเศษ
- 4) ปรับทัศนคติเจ้าหน้าที่ในการให้บริการสามี เช่น
 - จัดทำผังการให้บริการ (Service Flow Chart) ที่ชัดเจน และมีการชี้แจงทำความเข้าใจกับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง
 - สร้างทัศนคติที่ดีของเจ้าหน้าที่ ในการให้บริการฝากครรภ์เป็นคู่ โดยให้ความรู้กับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องถึงประโยชน์ของการให้บริการแบบคู่ รวมทั้งสื่ออุปกรณ์ที่จะช่วยให้ดำเนินงานได้สะดวกขึ้น
 - สร้างทีมงานที่เต็มใจในการให้บริการสามี และส่งเสริมการมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ
 - สร้างค่านิยมในการให้เกียรติหญิงตั้งครรภ์และสามี
 - พัฒนาบุคลิกภาพที่เป็นมิตรต่อผู้รับบริการ

2.5 การส่งเสริมให้สามีมารับบริการและมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่อง

ควรมีการเสริมสร้างพลัง (Empowerment) หญิงตั้งครรภ์ในการกระตุ้นให้สามีมีส่วนร่วมดูแลสุขภาพมารดาและทารก ซึ่งรวมถึงการให้ข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ถึงประโยชน์ของการมีส่วนร่วมของสามีในการดูแลสุขภาพมารดาและทารก ชี้แนะให้เข้าใจว่าการมาฝากครรภ์เป็นคู่มีประโยชน์ต่อลูก ให้ภรรยาตระหนักถึงประโยชน์ที่สามีควรได้รับความรู้ในการดูแลภรรยาเพื่อให้ลูกในครรภ์สุขภาพดี การได้รับสิทธิประโยชน์ต่างๆ ในการมามีส่วนร่วม รวมถึงการฝึกทักษะในการสื่อสารกับสามี

การให้บริการในครั้งแรกมีความสำคัญอย่างยิ่งที่จะช่วยให้สามีมารับบริการอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นเมื่อสามีมารับบริการพร้อมภรรยาครั้งแรกเจ้าหน้าที่ควรตั้งศักยภาพความเป็นสามีที่ดีในการดูแลภรรยา บทบาทการเป็นคู่สำคัญในการร่วมสร้างสรรค์ ดูแลครอบครัว การเป็นคุณพ่อที่ดีของลูก แสดงความชื่นชมและให้คุณค่าแก่สามี สร้างทัศนคติที่ดีของการมารับบริการแบบคู่ และเชิญชวนให้มารับบริการเป็นคู่ในวาระสำคัญในระยะตั้งครรภ์อย่างต่อเนื่อง เช่น “ขอคุณผู้ชายมารับบริการพร้อมภรรยาอย่างน้อย 2 ครั้ง เพื่อครอบครัวและลูกน้อย” และในบางสถานพยาบาลมีการทำข้อตกลงเป็นลายลักษณ์อักษร เพื่อสร้างพันธะสัญญาว่าสามีจะมาร่วมกันดูแลภรรยา ระหว่างตั้งครรภ์

บทที่ 3

การจัดระบบบริการปรึกษาแบบคู่เพื่อตรวจหา การติดเชื้อเอชไอวีสำหรับหญิงตั้งครรภ์และสามี/คู่

การจัดระบบบริการเพื่อส่งเสริมการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงตั้งครรภ์และสามีในแนวทางฉบับนี้เน้นการจัดระบบบริการเพื่อส่งเสริมการรับบริการปรึกษาแบบคู่เพื่อตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีสำหรับหญิงตั้งครรภ์และสามี/คู่ของหญิงตั้งครรภ์ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายหลัก อย่างไรก็ตามการให้บริการไม่ได้จำกัดเพียงแค่ระยะที่หญิงตั้งครรภ์และสามี/คู่มารับบริการที่หน่วยบริการฝากครรภ์เท่านั้น ยังเน้นให้หน่วยบริการเสนอบริการต่อเนื่องในระยะคลอด ระยะหลังคลอดและระยะพาลูกมารับบริการดูแลสุขภาพในช่วงอายุ 0-5 ปี เพื่อเพิ่มความครอบคลุมของการให้บริการปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีพร้อมคู่ให้มากยิ่งขึ้น

การจัดระบบบริการประกอบด้วย ระยะการเตรียมการ ระยะให้บริการ และระยะติดตามและประเมินผล ดังนี้

3.1 การเตรียมการ

หน่วยงานควรมีการเตรียมการดังต่อไปนี้

3.1.1 **ด้านนโยบาย** ก่อนเริ่มงานควรมีการนำเสนอเรื่องนี้ต่อผู้บริหารเพื่อขอความเห็นชอบก่อนที่จะดำเนินโครงการ การได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารจะมีส่วนช่วยให้ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากฝ่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

3.1.2 **การกำหนดผู้รับผิดชอบ** จัดให้มีคณะทำงานที่รับผิดชอบเรื่องนี้ และต้องระบุชื่อผู้รับผิดชอบงานให้ชัดเจน เพื่อเป็นจุดศูนย์กลางในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับความเป็นไป ความก้าวหน้า และรายงานปัญหาที่เกิดขึ้นได้

3.1.3 **การเตรียมข้อมูลและจัดทำแผนดำเนินงาน** ผู้รับผิดชอบการดำเนินงานและทีมงานควรร่วมจัดทำแผนงานการจัดระบบบริการปรึกษาแบบคู่เพื่อตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี ในหญิงตั้งครรภ์และสามี เพื่อส่งเสริมให้สามีเข้ามารับบริการปรึกษาเพื่อการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีพร้อมหญิงตั้งครรภ์ โดยมีการกำหนดจุดบริการที่เกี่ยวข้องและกำหนดบทบาทความรับผิดชอบของแต่ละจุดบริการให้ชัดเจน

ตั้งแต่เวชระเบียน หน่วยบริการฝากครรภ์ ห้องปฏิบัติการ ห้องคลอด หน่วยบริการหลังคลอด บริการวางแผนครอบครัว คลินิกตรวจสุขภาพเด็ก และหน่วยให้บริการปรึกษาควรมีการสำรวจสถานการณ์ปัจจุบันว่าสามารถเข้าถึงบริการได้หรือไม่ อย่างไร มีอุปสรรคอะไรบ้างเพื่อวางแผนปรับปรุงและเก็บข้อมูลไว้เปรียบเทียบความก้าวหน้าของการดำเนินงานในอนาคต หากความต้องการของสามีและจัดบริการให้เหมาะสมกับความต้องการ/ระบบบริการที่สะดวก รวดเร็ว

3.1.4 การทำความเข้าใจกับหน่วยงาน ควรจัดให้มีการประชุมชี้แจงกับหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งอธิบายแผนผังของบริการด้วยว่าจะเป็นไปในรูปแบบไหน และเกี่ยวข้องกันอย่างไร

3.1.5 การปรับระบบบริการและเตรียมความพร้อมในการให้บริการ (6)

- สถานที่ : มีสถานที่ให้บริการที่มีความเป็นส่วนตัว เหมาะสมและเพียงพอต่อการให้บริการ เป็นสถานที่ที่การสนทนาระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการเป็นความลับ
- บุคลากร : มีอัตรากำลังเพียงพอและมีทัศนคติที่ดีต่อการให้บริการที่เป็นมิตรกับสามี ได้แก่ 1) ผู้ให้บริการปรึกษา เช่น ผู้ให้การศึกษา อาสาสมัคร ที่ผ่านการอบรมเรื่องการให้การศึกษาแบบคู่ และ 2) ผู้ให้บริการสุขภาพอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น สูติแพทย์ กุมารแพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักเทคนิคการแพทย์ ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการอนามัยแม่และเด็ก ที่ได้รับการอบรมเรื่องการดูแลป้องกันและรักษาด้านเอชไอวี
- ห้องปฏิบัติการ : (Laboratory) มีศักยภาพเพียงพอในการตรวจเลือดกรณีมีผู้มาใช้และอุปกรณ์ บริการเพิ่มขึ้น มีคลังอุปกรณ์ชุดตรวจที่เพียงพอต่อปริมาณเลือดตัวอย่างที่จะเพิ่มขึ้น มีการบริหารจัดการ คลังพัสดุที่มีประสิทธิภาพ มีการจัดการขยะติดเชื้อจากสถานพยาบาลที่ถูกต้อง เป็นต้น
- สื่อ อุปกรณ์ : มีการจัดทำสื่อ/อุปกรณ์ ประกอบการให้บริการ เช่น ป้ายรณรงค์ การฝากครรภ์พร้อมคู่ ป้ายบอกช่องทางพิเศษสำหรับสามี ภาพพลิกประกอบการให้การศึกษาเพื่อตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี คู่มือพ่อแม่ แผ่นพับให้ความรู้ เป็นต้น

- ระบบบริการ : มีบริการสำหรับการส่งต่อ เช่น การตรวจโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ บริการดูแลและรักษาเอชไอวี รวมถึง การเตรียมตัวก่อนเริ่มยาต้านไวรัส (Pre-ART), บริการรักษาด้วยยาต้านไวรัส (ART) การบริการด้านวัณโรค บริการวางแผนครอบครัว ถูยงอนามัย (หญิง/ชาย) และการบริการอื่นๆ ที่เหมาะสม
- ระบบพัฒนา : มีมาตรการการพัฒนาคุณภาพ เพื่อสนับสนุนและรักษาคุณภาพของ
คุณภาพ : การให้การปรึกษาแบบคู่ และมีระบบประกันคุณภาพโดยหน่วยงานภายนอกเข้าร่วมประเมิน

3.1.6 การเตรียมชุมชน สร้างความเข้าใจกับชุมชนเกี่ยวกับการให้บริการฝากครรภ์พร้อมคู่ ประโยชน์ของการมีผู้ชายเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพมารดาและทารก เพื่อให้ชุมชนเห็นความสำคัญและสนับสนุนการมารับบริการของสามี/คู่ประสาสัมพันธ์เพื่อสร้างความตระหนักในพื้นที่ว่ามีบริการนี้ โดยเจ้าหน้าที่ลงไปประชาสัมพันธ์เอง หรือใช้อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) พนักงานสาธารณสุขชุมชน แกนนำสตรี หรือ อื่นๆ ช่วยประชาสัมพันธ์โครงการ หรือใช้สื่ออื่นๆ ช่วยประชาสัมพันธ์ สร้างค่านิยม เช่น วิทยุชุมชน เสียงตามสาย หรือ พูดคุยเวลาว่างงานเลี้ยงในชุมชน ค้นหาต้นแบบสามีที่เป็นตัวอย่างในการมีส่วนร่วมในการดูแลครรภ์ (สร้าง role model) เป็นต้น (ดูรายละเอียดเพิ่มเติมในบทที่ 4 เรื่องการประชาสัมพันธ์และกระตุ้นการมีส่วนร่วมของชุมชน)

3.1.7 การสร้างเครือข่ายบริการ เพื่อเป็นประโยชน์ในการรับ-ส่งต่อบริการ รวมทั้งการประสานงานและสนับสนุนการทำงาน เช่น ระบบเครือข่ายจังหวัด ซึ่งเชื่อมโยงการให้บริการปรึกษาแบบคู่เพื่อตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงตั้งครรภ์และสามีในชุมชน โดยครอบคลุมการให้บริการในทุกระดับในจังหวัด เช่น การรณรงค์ประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการมาฝากครรภ์พร้อมคู่ของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน การให้บริการปรึกษาแบบคู่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล การให้บริการปรึกษาแบบคู่และการดูแลรักษาต้านเอชไอวีในโรงพยาบาลชุมชน/โรงพยาบาลศูนย์ เป็นต้น

3.2 การจัดบริการ

3.2.1 การให้การปรึกษาแบบคู่ก่อนและหลังการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี

การจัดบริการปรึกษาแบบคู่เพื่อตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงตั้งครรภ์และสามี ควรประกอบด้วย การให้บริการปรึกษาแบบคู่ก่อนและหลังการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี และการติดตามต่อเนื่องหลังการให้การปรึกษาเพื่อการส่งต่อและการจัดการดูแลที่เหมาะสม โดยหน่วยงานสามารถจัดให้บริการปรึกษาเรื่องนี้แยกชัดเจนจากบริการอื่นๆ หรือ จัดระบบบริการเชิงบูรณาการร่วมกับบริการอื่นๆ ที่หญิงตั้งครรภ์ได้รับในระยะตั้งครรภ์จนถึงระยะหลังคลอด โดยจัดรูปแบบการให้เอื้อต่อการมีส่วนร่วมของสามี ดังรายละเอียดที่กล่าวไว้ในบทที่ 2 เช่น มีการประชาสัมพันธ์การให้บริการ และมีช่องทางพิเศษให้สามีได้ตรวจพร้อมภรรยาและมีทีมงานที่เต็มใจในการให้บริการสามี เป็นต้น

3.2.1.1 การให้การปรึกษาแบบคู่ก่อนการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี

การให้บริการปรึกษาแบบคู่ก่อนการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้รับบริการ ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์และสามี/คู่ทราบเหตุผล ประโยชน์ และข้อตกลงของการให้การปรึกษาแบบคู่เพื่อตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี มีความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวีและโรคเอดส์ และความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวี ได้ตัดสินใจรับการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีด้วยความสมัครใจ และเตรียมความพร้อมในการรับฟังผลเลือดร่วมกัน โดยผู้ให้การปรึกษาให้ความสำคัญกับผู้ให้บริการทั้งสองฝ่ายเท่าเทียมกัน ⁽²⁰⁾

ข้อตกลงของการรับบริการปรึกษาแบบคู่เพื่อตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี ที่สำคัญ ที่ผู้ให้การปรึกษาควรแจ้งและทำความเข้าใจกับผู้รับบริการ ได้แก่

- คู่ตกลงที่จะพูดคุยเกี่ยวกับความเสี่ยงในการติดเชื้อและสิ่งที่กังวลใจร่วมกัน
- คู่สมัครใจที่จะรับทราบผลการตรวจเลือดพร้อมกัน
- คู่ยินยอมที่จะเปิดเผยความเป็นส่วนตัวของแต่ละคนเพื่อประโยชน์ในรับบริการและการป้องกันเชื้อเอชไอวี
- การตัดสินใจเปิดเผยเรื่องราวต่างๆ รวมถึงการเปิดเผยสถานะการติดเชื้อเอชไอวี จะเป็นการตัดสินใจร่วมกันของคู่

3.2.1.2 การให้การปรึกษาแบบคู่หลังการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี

การให้บริการปรึกษาแบบคู่หลังการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี มีวัตถุประสงค์หลักคือเพื่อแจ้งผลการตรวจเอชไอวีของหญิงตั้งครรภ์และสามีทราบร่วมกัน ช่วยให้ผู้รับบริการเข้าใจความหมายของผลเลือดที่ทั้งคู่ได้รับอย่างถูกต้อง ทบทวนความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงและปัจจัยต่างๆ ที่เอื้อต่อการติดเชื้อเอชไอวี และแนวทางป้องกันการรับและ/หรือถ่ายทอดเชื้อในอนาคต การวางแผนชีวิตร่วมกัน หลังทราบผลเลือด และการให้ข้อมูลบริการอื่นๆ รวมถึงการส่งต่อบริการที่จำเป็นต่อไป ในการแจ้งผลการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี หญิงตั้งครรภ์และสามีควรรับทราบผลการตรวจพร้อมกันเพื่อทำความเข้าใจร่วมกัน ให้กำลังใจกันและร่วมวางแผนการใช้ชีวิต หลังรับทราบผลเลือดร่วมกัน ควรหลีกเลี่ยงการแยกแจ้งผลการตรวจที่ละคนเพราะ อาจทำให้เกิดความไม่เชื่อใจระหว่างกันได้ และคู่จะไม่ได้รับประโยชน์ของการปรึกษาแบบคู่อย่างเต็มที่

การให้การปรึกษาหลังตรวจเลือดมี 3 กรณีดังนี้

ก. กรณีที่หญิงตั้งครรภ์และสามี/คูมีผลการตรวจเอชไอวีเป็นลบ (ไม่ติดเชื้อเอชไอวี) เน้นความรู้ในเรื่องพฤติกรรมเสี่ยงและการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในอนาคต ระยะ window period และการตรวจเลือดซ้ำตามความเสี่ยงที่พบ

ข. กรณีที่หญิงตั้งครรภ์และสามี/คูมีผลการตรวจเอชไอวีเป็นบวก (ติดเชื้อเอชไอวี) ให้ความในการปรับสภาพจิตใจ เอื้อให้มีการสนับสนุนช่วยเหลือกัน พุดคุยให้ความรู้และส่งต่อระบบการดูแลรักษาด้านเอชไอวี การป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี การวางแผนครอบครัวและให้การปรึกษาต่อเนื่องตามความเหมาะสม

ค. กรณีที่หญิงตั้งครรภ์และสามี/คูมีผลการตรวจเอชไอวีต่างกัน (คนหนึ่งมีผลเลือดบวกและอีกคนมีผลเลือดลบ) ให้ความในการปรับสภาพจิตใจ เอื้อให้มีการสนับสนุนช่วยเหลือกัน พุดคุยให้ความรู้และส่งต่อผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีเข้าสู่ระบบการดูแลรักษาด้านเอชไอวี และการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี รวมถึงการวางแผนครอบครัว การป้องกันไม่ให้ถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีให้กับคู่ที่ยังไม่ติดเชื้อฯ การตรวจเลือดซ้ำในรายที่ผลเลือดเป็นลบและให้การปรึกษาต่อเนื่องตามความเหมาะสม

(ดูตัวอย่างแนวทางในการให้ปรึกษาก่อนและหลังการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีสำหรับหญิงตั้งครรภ์และสามีที่มารับบริการฝากครรภ์ในภาคผนวก ก-2.)

3.2.1.3 การให้การปรึกษา/การติดตามต่อเนื่อง หลังการแจ้งผลการตรวจและ/หรือส่งต่อผู้รับบริการไปรับบริการอื่นๆแล้ว หน่วยงานควรมีระบบติดตามต่อเนื่องเพื่อติดตามผลการให้บริการและช่วยเหลือสนับสนุนตามความเหมาะสม โดยอาจจำเป็นต้องให้การปรึกษาต่อเนื่องตามประเด็นปัญหาที่พบ

3.2.1.4 การส่งต่อระบบบริการ ผู้ให้บริการควรแจ้งสิทธิประโยชน์ บริการสนับสนุนช่วยเหลือต่างๆ ที่มี ประเมินความต้องการในการส่งต่อ และส่งต่อบริการ โดยให้ข้อมูลโดยย่อเกี่ยวกับบริการที่จะส่งผู้รับบริการไป แล้วดำเนินการส่งต่อ โดยส่งภายในโรงพยาบาล เช่น หน่วยงานที่ต้องดูแลต่อเนื่อง เช่น สุขภาพจิต วางแผนครอบครัว สังคมสงเคราะห์ คลินิกยาด้าน ชมรม/เครือข่าย ศูนย์องค์กรร่วม เป็นต้น หรือ ส่งภายนอกโรงพยาบาล ใช้ใบส่งต่อ ตามสิทธิ หลังจากส่งต่อแล้วให้ติดตามผลการส่งต่อว่าคนไข้ได้รับบริการตามที่ส่งต่อหรือไม่ โดยอาจจะดูข้อมูลจาก NAP หรือโทรศัพท์ติดตามคนไข้

บริการส่งต่อที่สำคัญได้แก่

- การใช้ถุงยางอนามัยชาย-หญิง
- การให้การปรึกษาต่อเนื่อง การช่วยเหลือ สนับสนุนด้านอารมณ์ สังคม และจิตใจ โดยอาสาสมัคร/เพื่อนช่วยเพื่อน หรือกลุ่มองค์กรศาสนา
- การให้บริการตรวจเลือดซ้ำ แก่คู่ที่มีผลเลือดต่าง
- การให้บริการดูแล รักษา สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี รวมถึงการตรวจเพื่อรับยาต้านไวรัสและยาป้องกันโรคติดเชื้อฉวยโอกาส รวมถึงการตรวจคัดกรองและดูแลรักษาด้านวัณโรค
- บริการช่วยเหลือและส่งต่อในกรณีที่ถูกทำร้าย หรือมีความรุนแรงในครอบครัว
- การให้บริการปรึกษาเรื่องการตีสุรา และสารเสพติด
- การให้บริการอนามัยเจริญพันธุ์ การวางแผนครอบครัว รวมถึงการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพ การมีบุตรสำหรับคู่ที่มีผลเลือดต่าง ตลอดถึงการฝากครรภ์และการรับบริการอย่างต่อเนื่อง
- บริการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกสำหรับหญิงตั้งครรภ์
- การให้ยาด้านไวรัสเพื่อป้องกันการถ่ายทอดเชื้อระหว่างคู่ที่มีผลเลือดต่าง
- บริการขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชาย กรณีที่สามี/คู่ มีผลการตรวจเอชไอวีเป็นลบ หรือตรวจไม่พบการติดเชื้อ

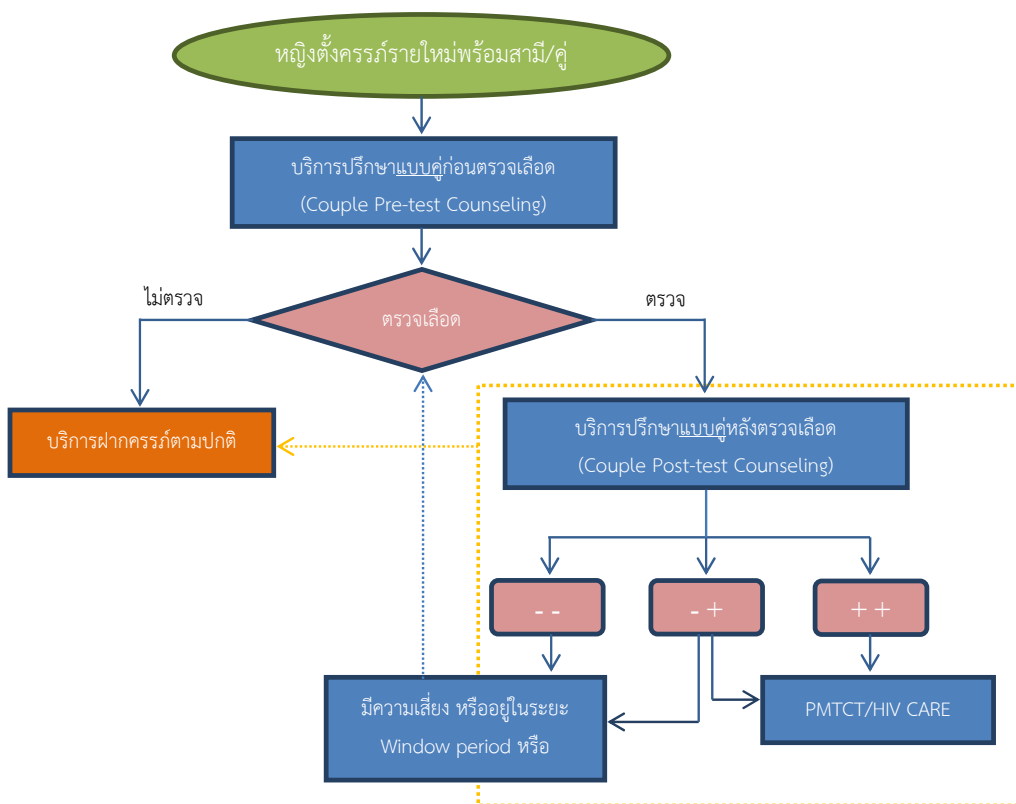
3.2.2 รูปแบบการจัดระบบบริการปรึกษาแบบคู่เพื่อตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี

รูปแบบการให้บริการปรึกษาแบบคู่เพื่อตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงตั้งครรภ์และสามี ในประเทศไทย มีรูปแบบการให้บริการ แบ่งเป็น 2 รูปแบบ ดังนี้

รูปแบบที่ 1: การให้การปรึกษาแบบคู่-รายคู่

เป็นการให้การปรึกษาเพื่อตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีให้กับหญิงตั้งครรภ์และสามีหญิงตั้งครรภ์ ทีละคู่ ทั้งก่อนและหลังการตรวจเลือดโดยไม่มีผู้รับบริการอื่นร่วมรับบริการปรึกษาด้วย (แผนภูมิที่ 1) เป็นรูปแบบของการให้บริการที่มีความเป็นส่วนตัว ไม่เปิดเผยความลับต่อผู้อื่นและไม่มีคนอื่นรบกวน ทำให้คู่มีส่วนร่วมและมีปฏิสัมพันธ์และความใกล้ชิดมากกว่า คู่กล้าที่จะเปิดเผยข้อมูลส่วนตัว สัมพันธ์ภาพระหว่างคู่และเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการดี อย่างไรก็ตามการให้การปรึกษาที่ละคู่ใช้เวลามาก ทำให้บริการได้ปริมาณน้อย ส่งผลให้อัตราค่าล้งมีไม่เพียงพอต่อจำนวนผู้รับบริการ จึงอาจจะไม่เหมาะสมกับหน่วยบริการที่มีผู้รับบริการจำนวนมาก

แผนภูมิที่ 1. ผังการให้การปรึกษาแบบคู่-รายคู่



รูปแบบที่ 2 : การให้การปรึกษาแบบคู่-รายกลุ่ม

ในที่นี้ หมายถึง การให้การปรึกษาเพื่อตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีให้กับหญิงตั้งครรภ์และสามี โดยมีผู้รับบริการซึ่งเป็นหญิงตั้งครรภ์และสามีมารับบริการพร้อมกันมากกว่า 1 คู่ และอาจรวมหญิงตั้งครรภ์หรือสามีที่ไม่ได้มาพร้อมภรรยาไปด้วยในขั้นตอนของการให้บริการปรึกษาก่อนและ/หรือหลังการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี โดยมีการให้บริการปรึกษาแบบคู่-รายคู่ให้ในกรณีที่คู่ต้องการปรึกษาเพิ่มเติมเฉพาะสำหรับคู่ของตนและ/หรือกรณีอื่นตามเงื่อนไขที่หน่วยงานกำหนดไว้ เช่น ในกรณีที่คู่มีผลเลือดบวก หรือมีผลเลือดต่าง เป็นต้น

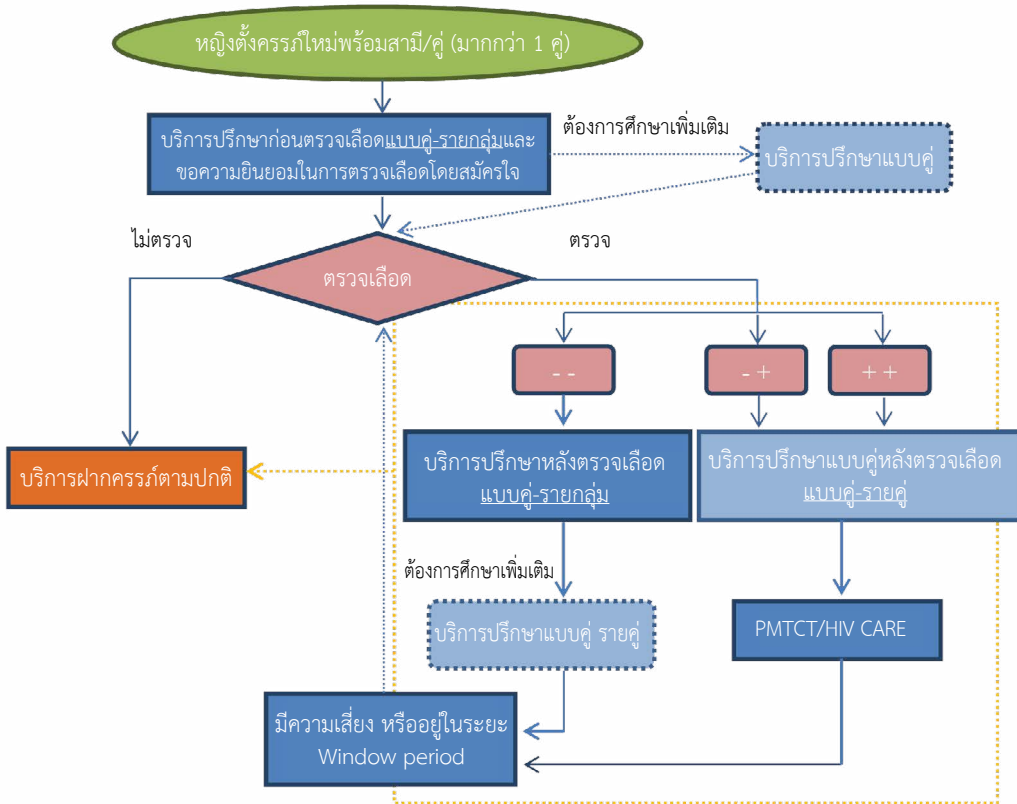
หน่วยบริการหลายแห่งที่มีอัตรากำลังไม่เพียงพอต่อจำนวนผู้รับบริการเลือกใช้รูปแบบนี้ในการให้บริการเพื่อช่วยให้สามารถให้บริการกลุ่มเป้าหมายจำนวนมากในเวลาที่มีจำกัดและสามารถใช้ประโยชน์จากกระบวนการกลุ่มในการโน้มน้าวสามีให้มีความภาคภูมิใจและยินยอมเจาะเลือดได้ เป็นรูปแบบที่สามารถบูรณาการกับกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ได้ อย่างไรก็ตามการให้บริการรูปแบบนี้มีข้อจำกัดในเรื่องความเป็นส่วนตัวและการใช้พื้นที่มาก หน่วยงานจึงควรระวังในเรื่องการรักษาความลับของผู้ป่วย

ปัจจุบันมีการประยุกต์รูปแบบของการให้การปรึกษาแบบคู่-รายกลุ่มตามบริบทของการให้บริการฝากครรภ์ของแต่ละหน่วยงานโดยคงยึดหลักการสำคัญของการปรึกษาไว้ โดยเฉพาะ การเน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง การตรวจเลือดโดยได้รับความยินยอมจากผู้รับบริการ และการรักษาความลับของผู้ป่วย และใช้ประโยชน์ของกระบวนการกลุ่มในการให้การปรึกษาเพื่อกระตุ้นการมีส่วนร่วมของคู่และอิทธิพลระหว่างคู่ที่จะช่วยให้คู่อื่นๆ ได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน โรงพยาบาลแห่งหนึ่งไม่ได้ให้การปรึกษาก่อนตรวจเลือดอย่างเต็มรูปแบบ แต่เน้นการให้ข้อมูลเป็นกลุ่มก่อนตรวจเลือดและให้การปรึกษาหลังการตรวจเลือดเป็นรายคู่

ตัวอย่าง รูปแบบการจัดระบบบริการปรึกษาแบบคู่-รายกลุ่ม ในโรงพยาบาล ได้แก่ ตัวอย่างการให้การปรึกษาของศูนย์อนามัยที่ 1 (ภาคผนวก ก-3.) ซึ่งมีการจัดระบบบริการให้การปรึกษาก่อนตรวจเลือดโดยให้ปรึกษาแบบกลุ่มเพื่อลดระยะเวลาในการให้การปรึกษาที่ละคู่ และแยกให้บริการปรึกษาเพิ่มเติมรายคู่ในประเด็นที่ละเอียดอ่อนหรือต้องการพูดคุยเชิงลึกระหว่างคู่ เช่น การประเมินความเสี่ยง เป็นต้น อีกตัวอย่างของการจัดระบบบริการปรึกษาแบบคู่-รายกลุ่ม ที่มีการใช้ประโยชน์ของกระบวนการกลุ่มที่ได้ผลได้แก่ การจัดระบบบริการของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 8

ซึ่งให้การปรึกษาแบบกลุ่มก่อนการตรวจเลือด ขอความยินยอมในการตรวจเลือดด้วยความสมัครใจเป็นรายบุคคลและให้การปรึกษาหลังตรวจเลือดแบบกลุ่มในกรณีที่มีผลเลือดลบ และให้บริการปรึกษารายคู่ในกรณีที่มีผลเลือดบวก หรือมีผลเลือดต่าง (ภาคผนวก ก-4.)

ผังภูมิที่ 2. ผังการให้การปรึกษาแบบคู่-รายกลุ่ม



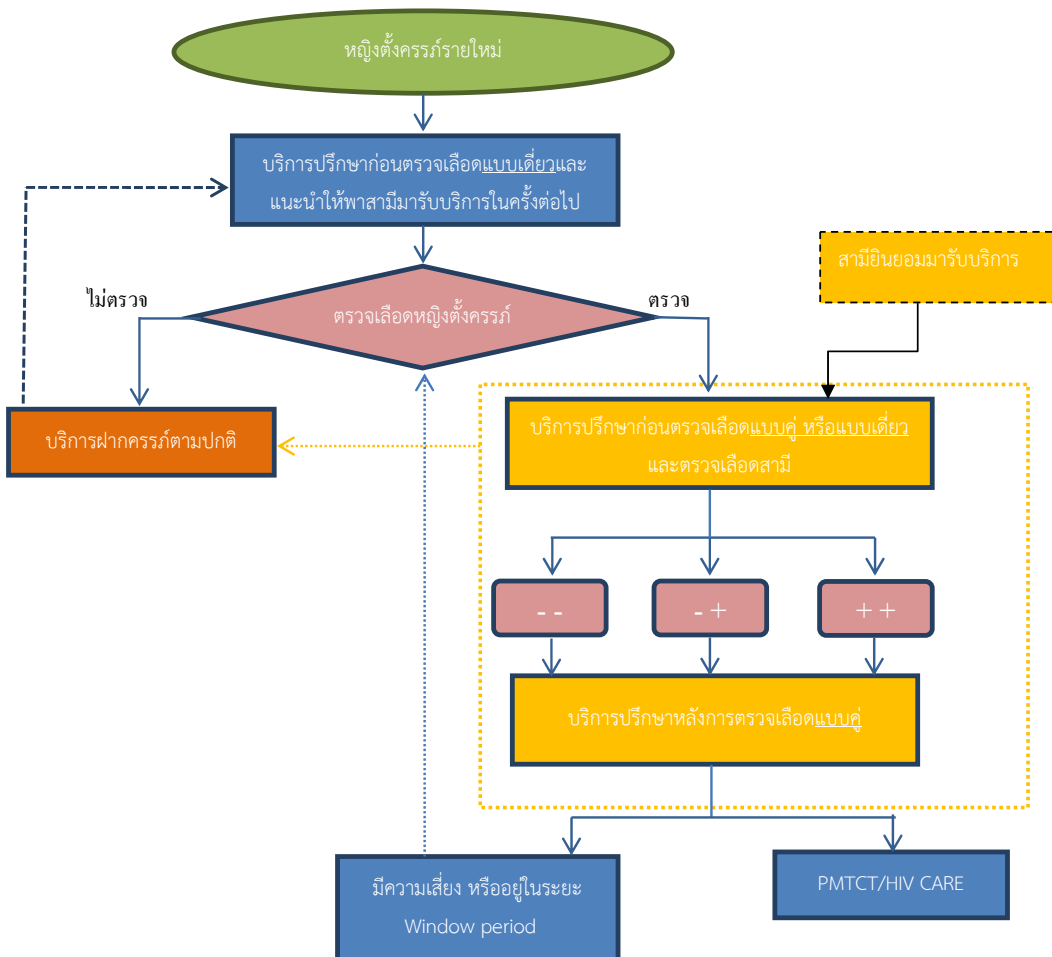
เป้าหมายของการให้การปรึกษาแบบคู่เพื่อตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี คือ การช่วยให้คู่ได้สร้างแรงผลักดัน และเริ่มที่จะเกิดการเปลี่ยนแปลง ซึ่งจะนำไปสู่การลดความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวีหรือลดการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีไปสู่ผู้อื่น (กรมอนามัย 2554) ดังนั้น ในการให้การปรึกษาแบบคู่ไม่ว่าจะให้บริการรายกลุ่มหรือรายคู่ ผู้ให้การปรึกษาควรมีทักษะในการเชื่อมปฏิสัมพันธ์ระหว่างคู่ได้ และสามารถช่วยจัดการในเรื่อง การตำหนิ หรือกล่าวโทษกัน รวมทั้งลดความตึงเครียดของคู่ โดยให้คู่มุ่งเน้นที่ปัจจุบัน และอนาคต และมุ่งเน้นที่ทางออกของปัญหามากกว่ามุ่งที่ตัวปัญหา

3.2.3 การจัดการบริการให้การปรึกษาแบบคู่กรณีที่หญิงตั้งครรภ์มารับบริการครั้งแรกคนเดียว

กรณีที่หญิงตั้งครรภ์ไม่ได้มารับบริการฝากครรภ์พร้อมสามีหรือคู่ เจ้าหน้าที่ให้บริการปรึกษาควรแนะนำให้หญิงตั้งครรภ์พาสามีมารับบริการในคราวต่อไป และให้บริการปรึกษาแบบคู่เพื่อตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีเมื่อหญิงตั้งครรภ์มาพร้อมสามี/คู่ ในกรณีที่หญิงตั้งครรภ์ไม่สามารถมารับบริการพร้อมสามีได้ เช่น จะมีอายุครรภ์มากกว่า 14 สัปดาห์หรือมากกว่าเกณฑ์ที่จะต้องเริ่มยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก (ในกรณีที่ตรวจพบการติดเชื้อเอชไอวี) หรือสามีติดภาระกิจ ยังไม่สามารถมารับบริการได้ทันเวลาที่กำหนด หน่วยบริการอาจจะให้บริการปรึกษาก่อนตรวจเลือดและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีให้กับหญิงตั้งครรภ์ก่อนเพื่อจะได้วางแผนดูแลหญิงตั้งครรภ์ได้ทันเวลาโดยไม่ต้องรอสามีหรือคู่ซึ่งอาจจะทำให้หญิงตั้งครรภ์พลาดการดูแลที่เหมาะสม และเมื่อสามียินยอมมารับบริการในคราวต่อไป ผู้ให้บริการสามารถให้บริการปรึกษาแบบเดี่ยวก่อนตรวจเลือดสามีหรือให้บริการปรึกษาแบบคู่ก่อนการตรวจเลือดให้กับหญิงตั้งครรภ์และสามี/คู่ พร้อมกัน โดยไม่ต้องตรวจเลือดภรรยาซ้ำ ซึ่งหมายถึง หญิงตั้งครรภ์จะได้รับการปรึกษาก่อนการตรวจเลือด 2 ครั้ง โดยครั้งแรกเป็นการให้การปรึกษาแบบเดี่ยว (individual counseling) และครั้งหลังเป็นการให้การปรึกษาแบบคู่ (couple counseling) หรือเป็นการพาสามีมาตรวจเลือดโดยส่งเสริมการเปิดเผยผลเลือดซึ่งกันและกัน (partner HIV testing and mutual disclosure) ดังแสดงในแผนภูมิที่ 3 ในกรณีนี้ผู้ให้การปรึกษาควรชี้แจงให้หญิงตั้งครรภ์เข้าใจถึงประโยชน์และความจำเป็นในการรับบริการ 2 ครั้งนี้รวมถึงความแตกต่างระหว่างการให้การปรึกษาแบบเดี่ยวและแบบคู่ที่จะได้รับ ส่วนการแจ้งผลเลือดของหญิงตั้งครรภ์นั้น ในกรณีที่จำเป็นต้องอธิบายเกี่ยวกับการดูแลรักษาที่ต้องให้ระหว่างนั้นผู้ให้การปรึกษาอาจแจ้งผลให้หญิงตั้งครรภ์ทราบก่อนที่สามีจะมารับบริการ หรือในกรณีที่สามารถรอได้ ให้รอแจ้งผลพร้อมการแจ้งผลเลือดสามีเพื่อลดความซับซ้อนของการให้การปรึกษา หลังการตรวจเลือดและเพื่อลดภาระและความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเปิดเผยสถานะการติดเชื้อเอชไอวีในกรณีที่หญิงตั้งครรภ์มีผลเลือดเป็นบวก และไม่ว่าจะเป็นในกรณีใด การเปิดเผยผลเลือดจะต้องได้รับความยินยอมจากผู้รับบริการก่อนเสมอ

ในกรณีที่สามีไม่ยินยอมมารับบริการ หญิงตั้งครรภ์ควรได้รับการปรึกษา และตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีตามระบบปกติ และผู้ให้บริการควรติดตามต่อเนื่องและ เสนอให้พาสามีมารับบริการเมื่อสามารถพามาได้ ทั้งในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด ระยะหลังคลอด รวมถึงระยะที่พาสามีมารับบริการดูแลสุขภาพ สิ่งที่สำคัญคือผู้ให้บริการ จะต้องอธิบายให้หญิงตั้งครรภ์เห็นความสำคัญของการพาสามีมารับบริการปรึกษา และตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีเพื่อการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในครอบครัวและเข้าใจ ประโยชน์ของการรับบริการปรึกษาแบบคู่ๆ

แผนภูมิที่ 3 ผังการให้บริการปรึกษาแบบคู่กรณีที่หญิงตั้งครรภ์มารับบริการ ครั้งแรกคนเดียว



3.2.4 การจัดบริการการให้การปรึกษาแบบคู่เพื่อตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีในคลินิกเอชไอวี

ผู้ให้บริการในคลินิกเอชไอวีควรซักประวัติของการรับบริการของคู่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่รับบริการในคลินิก ในกรณีที่พบว่าคู่ของผู้ติดเชื้อยังไม่ได้รับบริการปรึกษาและตรวจเลือดผู้ให้บริการควรเสนอบริการปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีให้กับคู่และแนะนำให้ผู้ติดเชื้อชวนคู่มารับบริการเพื่อประโยชน์ในการวางแผนป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีระหว่างคู่ที่เหมาะสมและเพื่อให้คู่เข้าสู่ระบบการดูแลรักษาอย่างทันท่วงทีในกรณีที่ตรวจพบการติดเชื้อฯ

การจัดบริการปรึกษาแบบคู่เพื่อส่งเสริมการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีแก่คู่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี สามารถจัดบริการได้คล้ายกับการจัดบริการให้การปรึกษาแบบคู่กรณีที่หญิงตั้งครรภ์มารับบริการครั้งแรกคนเดียว โดยให้บริการปรึกษาแบบคู่ก่อนและหลังการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและคู่โดยไม่จำเป็นต้องตรวจเลือดผู้ติดเชื้อฯซ้ำ สิ่งสำคัญคือควรมีการประเมินความสมัครใจของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในการพาคู่มาตรวจและเตรียมความพร้อมในการเปิดเผยสถานะการติดเชื้อฯให้กับคู่ โดยให้การปรึกษาเรื่องการเปิดเผยสถานะการติดเชื้อเอชไอวีและให้ผู้ติดเชื้อฯ ตัดสินใจในการเปิดเผยผลเลือดให้กับคู่ก่อนพาคู่มาตรวจ

แผนภูมิที่ 4 ผังการให้บริการปรึกษาแบบคู่เพื่อการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี และการเปิดเผยผลเลือดซึ่งกันและกัน สำหรับคลินิกเอชไอวี



3.2.5 การให้การปรึกษาแบบคู่โดยใช้บริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีแบบทราบผลในวันเดียว (same day result)

ปัจจุบันมีการให้บริการตรวจและให้การปรึกษาเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวีแบบทราบผลวันเดียว หรือ “Same day result” เพื่อแก้ไขปัญหาการไม่กลับมาฟังผลเลือดของผู้รับบริการที่เข้าถึงบริการได้ยาก เช่น กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย กลุ่มหญิงขายบริการ หรือชนกลุ่มน้อย โดยในประเทศไทยมีการเริ่มให้บริการนี้หลายแห่ง เช่น คลินิกวิจัยชุมชนสีลม คลินิกนิรนาม สภากาชาดไทย กรุงเทพมหานคร และคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อีกหลายแห่ง เช่น ที่โรงพยาบาลบางรัก โรงพยาบาลอุดร โรงพยาบาลผาตอ เชียงใหม่ โรงพยาบาลในจังหวัดชลบุรี โรงพยาบาลเอกชนต่างๆ เป็นต้น นอกจากนี้จะใช้วิธีการตรวจทางห้องปฏิบัติการซึ่งสามารถรายงานผลการตรวจเอชไอวีได้รวดเร็วภายใน 1-2 ชั่วโมงแล้ว การให้บริการแบบ “same day result” ยังครอบคลุมการให้การปรึกษาก่อนการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี และการให้การปรึกษาหลังการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี เช่นเดียวกับการให้การปรึกษาเพื่อตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีโดยทั่วไป แต่เน้นความสำคัญในการประเมินและเตรียมความพร้อมของผู้รับบริการในการที่จะรับทราบผลการตรวจภายในวันเดียว⁽²¹⁾

ในกรณีของหญิงตั้งครรภ์ การให้บริการตรวจและให้การปรึกษาเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวีแบบทราบผลวันเดียว อาจพิจารณาให้บริการในรายที่มีโอกาสไม่กลับมารับฟังผล เช่นกลุ่มประชากรเคลื่อนย้าย ใช้แรงงาน เป็นต้น เพื่อเพิ่มความครอบคลุมของการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีของสามีนุญตั้งครรภ์ เพื่อการให้บริการป้องกันอย่างทันท่วงทีในหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ซ้ำและลดปัญหาการไม่กลับมาฟังผลเลือดของสามี โดยใช้รูปแบบการจัดการบริการของการให้การปรึกษาแบบคู่ๆ รายคู่ ดังที่ได้กล่าวมาก่อนหน้านี้ เพื่อให้ผู้ให้การปรึกษาจะได้ให้บริการอย่างใกล้ชิดกับคู่ทั้งสองฝ่าย ประเมินปัญหาและให้ความช่วยเหลือทันท่วงทีในกรณีที่พบปัญหา โดยการจัดการบริการแบบทราบผลวันเดียวนี้สามารถจัดให้บริการได้ในกรณีที่หญิงตั้งครรภ์มารับบริการปรึกษาเพื่อตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีครั้งแรกคนเดียวและสามีมารับบริการภายหลัง ซึ่งเป็นกรณีที่หญิงตั้งครรภ์ได้รับการปรึกษาก่อนการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีและได้รับการตรวจเลือดมาก่อนที่สามีจะเข้ามารับบริการ ซึ่งในกรณีนี้หญิงตั้งครรภ์จะมีเวลาเตรียมความพร้อมในการรับฟังผลเลือดมากกว่ากรณีอื่นๆ เช่น กรณีที่มารับบริการครั้งแรกพร้อมสามี

อย่างไรก็ตามโดยทั่วไป การให้บริการตรวจและให้การปรึกษาเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวีแบบทราบผลวันเดียว อาจไม่จำเป็นในหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มารับบริการฝากครรภ์ต่อเนื่อง การให้บริการแก่หญิงตั้งครรภ์เน้นการมารับบริการตรวจและติดตามต่อเนื่องตามอายุครรภ์ และการนัดมาฟังผลเลือดในวันหลังช่วยให้หญิงตั้งครรภ์มีเวลาเตรียมใจในการรับฟังผลเลือดมากขึ้น

3.3 การกำกับติดตามและประเมินผล

การกำกับติดตามและประเมินผลการให้การปรึกษาแบบคู่ ประกอบด้วยกิจกรรมดังต่อไปนี้

3.3.1 การปรับระบบการบันทึก ควรมีการปรับระบบบันทึกการให้บริการปรึกษาแบบคู่เพื่อใช้ติดตามผู้มารับการบริการปรึกษา ทั้งแบบคู่และแบบเดี่ยว โดยหน่วยบริการอาจจะใช้ระบบติดตามที่มีอยู่แล้ว เช่น โปรแกรม PHIMS version 3.1 โปรแกรม NAP ในส่วนบันทึกหน้าการให้บริการปรึกษา (VCT) หรือ จัดทำแบบบันทึกการให้การปรึกษาของหน่วยบริการเอง ซึ่งระบบบันทึกที่ดีนั้นควรเป็นระบบที่สามารถส่งต่อข้อมูลการให้บริการปรึกษาแบบคู่เพื่อตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีระหว่างจุดบริการและระหว่างหน่วยบริการได้

3.3.2 การติดตามและการประเมินผล ในช่วงสองปีแรกของการเริ่มให้บริการปรึกษาแบบคู่ หน่วยงานควรจัดให้มีการกำกับติดตามระบบบริการอย่างใกล้ชิด จากผู้บริหารและผู้เชี่ยวชาญเพื่อสนับสนุนและให้กำลังใจผู้ปฏิบัติงาน ทบทวนความเข้าใจของการดำเนินงานที่ถูกต้อง ประเมินผลการดำเนินงาน ค้นหาปัญหาอุปสรรคในการให้บริการ และกำหนดแนวทางการพัฒนางานให้ดียิ่งขึ้น รวมทั้งให้การสนับสนุนที่จำเป็นต่อการดำเนินงาน เมื่อพบว่าสามารถจัดระบบบริการได้ดีแล้วควรมีการติดตามต่อเนื่องเป็นระยะๆ

องค์การอนามัยโลก เสนอประเด็นสำหรับการติดตามไว้ดังนี้⁽⁶⁾

1) กิจกรรมการดำเนินงาน เช่น

- จำนวนผู้ที่เข้ารับการปรึกษาแบบคู่ ลักษณะ แนวโน้ม/ความครอบคลุมของการให้บริการ บริการอะไรที่ได้รับ? จำนวนผู้เข้ารับบริการเป็นอย่างไร? ความพึงพอใจของผู้รับบริการ/ผู้ให้บริการ? ความต้องการ?

2) ความเพียงพอของบุคลากร และการฝึกอบรม

- ความเพียงพอของสื่อ/อุปกรณ์ประกอบการให้บริการ
- การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่เป็นอย่างไร? ผู้ให้บริการปรึกษาช่วยคู่ในการเปิดเผยสถานะฯ การพูดและตัดสินใจร่วมกัน รวมถึงคู่สามารถจัดการกับสถานการณ์ยุ่งยากได้อย่างไร? อุปสรรคและสิ่งที่ต้องการสนับสนุนเพิ่มเติม
- ปัญหาด้านคุณภาพของการบริการด้านอื่นๆ
- ความเสมอภาค ความเป็นส่วนตัว การรักษาความลับ ความถูกต้องของผลการตรวจ และบรรยากาศเป็นมิตร
- ทักษะคติของผู้รับบริการและคนสาธารณะต่อบริการการให้การศึกษาแบบคู่
- ความพอเพียงของวัสดุ-อุปกรณ์ (มีปัญหาวัสดุ-อุปกรณ์ในคลังหมดหรือไม่)
- ความต่อเนื่องของการดำเนินการ และส่งต่อการรักษา รวมทั้งอัตราการติดตาม (Follow up rate)

3) ผลกระทบต่อผู้รับบริการ เช่น

- ผลกระทบจากการรับบริการปรึกษาแบบคู่ เช่น การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การถ่ายทอดเชื้อ ความรุนแรงในครอบครัว/ความรุนแรงระหว่างคู่ และการรังเกียจจากครอบครัวหรือชุมชน การใช้ชีวิตในสังคม
- ผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้นอื่นๆ เช่น การได้รับยาต้านไวรัสเร็วเพื่อป้องกันการติดเชื้อรวมถึงการถ่ายทอดเชื้อ การปฏิบัติตามการรักษา การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม อาการข้างเคียง เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ และการตี้อยา
- อื่นๆ โดยติดตาม (สำรวจ/ประเมิน) ว่าปัจจุบันเป็นอย่างไร มีอะไรที่เปลี่ยนแปลงจากเดิมบ้าง สัมพันธภาพคู่ ชีวิตคู่เป็นอย่างไรบ้าง มีอะไรที่เปลี่ยนแปลง (ด้านบวก ด้านลบ เสริมจุดแข็งของคู่ เช่น ตกลงจะไม่ทิ้งกัน ชื่นชมข้อดีที่คนไข้มิ เช่น การเป็นผู้นำ/หัวหน้าครอบครัวที่ดี ชี้ให้เห็นความรักที่มีระหว่างคู่ ปัญหา ความกังวล ค้นหาแรงจูงใจ ความต้องการข้อมูล ความช่วยเหลือการวางแผนชีวิตต่อไป เป้าหมายในการใช้ชีวิต การสนับสนุนซึ่งกันและกัน

3.3.3 การรายงานสรุปความก้าวหน้าเป็นระยะ ควรมีการนำข้อมูลที่ได้จากระบบบันทึกมาวิเคราะห์เป็นระยะ และรายงานให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทราบ อาจจะทำในรูปแบบของการประชุมชี้แจงความก้าวหน้า หรือ ในรูปแบบรายงานเป็นเอกสารก็ได้ แต่ต้องให้มั่นใจว่าผู้บริหารได้รับทราบ หรืออ่านรายงาน ข้อดีของการรายงานคือ สามารถฟังความเห็นข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงและซักถามข้อสงสัยได้ รวมถึงสามารถชี้แจงเพื่อร่วมหาแนวทางแก้ไข โดยการรายงานอาจเป็นการรายงานภายในหน่วยงาน หรือประชุม MCH board

3.3.4 การแลกเปลี่ยนความรู้และพัฒนาคุณภาพงาน ควรมีการนำผลจากการติดตามและประเมินผล มาวิเคราะห์และใช้ในการพัฒนาการบริการอย่างสม่ำเสมอ นอกจากนี้ ผู้ให้บริการ หน่วยบริการสุขภาพ องค์กร ควรแลกเปลี่ยนประสบการณ์และความรู้ในการดำเนินงานซึ่งจะทำให้สามารถค้นหา วิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practices) ได้

บทที่ 4

การประชาสัมพันธ์และกระตุ้นการมีส่วนร่วมของชุมชน

4.1 ความสำคัญของการมีส่วนร่วมของชุมชน

การประชาสัมพันธ์เพื่อเชิญชวนสามีหรือคู่ของหญิงตั้งครรภ์มารับบริการฝากครรภ์ตั้งแต่การฝากครรภ์ครั้งแรกเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งในอีกมิติหนึ่งที่จะช่วยในการค้นหากลุ่มเป้าหมาย ของการให้บริการและสร้างแรงจูงใจ อีกทั้งยังมีส่วนช่วยส่งเสริมกลไกการตอบสนองต่อนโยบายการฝากครรภ์เป็นคู่ การให้การปรึกษาแบบคู่เพื่อการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี และการส่งเสริมให้ผู้ชายมีส่วนร่วมในการป้องกันเอชไอวีและการดูแลสุขภาพมารดาและทารก (Men as Partners of Maternal Health หรือ MPM) ของกระทรวงสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพ

ในปัจจุบันประชาชนยังมีการเข้าถึงบริการตามนโยบายดังกล่าวในระดับน้อยจากการประชาสัมพันธ์ที่ขาดความครอบคลุมในแต่ละพื้นที่ ทำให้ประชาชนไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ ประกอบกับปัจจัยอุปสรรคและความไม่ชัดเจนในนโยบายของสถานบริการ รวมถึงงบประมาณในการจัดการระบบเพื่อการรองรับอย่างเป็นรูปธรรม

ทั้งนี้การดำเนินงานด้านการประชาสัมพันธ์โดยการทำงานผ่านระบบเครือข่ายผู้นำชุมชน บุคคลสำคัญในชุมชน อาสาสมัคร และโรงเรียนหรือสถานศึกษา เพื่อเชิญชวนสามีหรือคู่ของหญิงตั้งครรภ์มารับบริการฝากครรภ์เป็นคู่ จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องอาศัยศักยภาพการขับเคลื่อนจากชุมชน เพื่อเป็นแรงกระตุ้นและปรับเปลี่ยนทัศนคติให้การมารับบริการฝากครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์และสามี/คู่เป็นวัฒนธรรมปกติที่แพร่หลายและคงอยู่ตลอดไป

นอกจากนี้ควรมีการดำเนินงานประชาสัมพันธ์ในหน่วยบริการควบคู่ไปด้วย ซึ่งหน่วยบริการต้องทำความเข้าใจและทบทวนบริบทของสถานบริการ ทั้งในทิศทางของผู้บริหาร นโยบาย ความพร้อมด้านบุคลากร องค์ความรู้ การรับรู้นโยบายในระดับผู้ปฏิบัติอย่างเข้าใจ ตลอดทั้งการเตรียมพร้อมในการวางระบบเพื่อการรองรับการให้บริการฝากครรภ์เป็นคู่ รวมถึงการให้การปรึกษาแบบคู่เพื่อการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี และการส่งเสริมให้ผู้ชายมีส่วนร่วมในการป้องกันเอชไอวีและการดูแลสุขภาพมารดาและทารก

การประชาสัมพันธ์ที่ต่อเนื่อง และการผลักดันกระบวนการให้รองรับกันอย่าง สอดคล้องทั้งในส่วนของผู้ชมและสถานบริการจนเป็นรูปธรรม จนพัฒนาไปสู่การเป็น ธรรมเนียมปฏิบัติขององค์กรทั่วทุกพื้นที่ของประเทศจะช่วยให้การดำเนินงานประสบ ความสำเร็จ

4.2 แนวทางการดำเนินงานประชาสัมพันธ์

4.2.1. ในชุมชน

แนวทางการดำเนินงาน

- **การทำงานเชิงรุกในชุมชน**ร่วมกับเครือข่ายชุมชนได้แก่ฝ่ายเวชปฏิบัติ ครอบครัวและชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.), โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.), อาสาสมัครชุมชน/หมู่บ้าน (อสม.), องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) เทศบาล หรือร่วมกับโครงการต่างๆ ที่ลงไปในพื้นที่ชุมชน เช่น ชมรมสายใยรักแห่งครอบครัว
- **สื่อบุคคลจากเจ้าหน้าที่สถานบริการเครือข่าย** เจ้าหน้าที่อนามัย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และกลุ่มงานต่างๆ ที่ลงพื้นที่ในชุมชน ให้เจ้าหน้าที่ในคลินิกฝากครรภ์ ให้ฝ่ายเวชประชาสัมพันธ์ ออกพื้นที่ร่วม ด้วยในโครงการรณรงค์ เพราะจะได้เข้าใจบริบทของชุมชน และให้ความรู้สึก สนิทสนมกับเจ้าหน้าที่โดยตรง กลุ่มเป้าหมายก็จะรู้สึกสนิทสนมมากขึ้น
- **ให้ชุมชนมีส่วนร่วมและให้ความร่วมมือในการประชาสัมพันธ์**ในการ มาฝากครรภ์เป็นคู่ๆ การดึงเครือข่ายสถานบริการ เครือข่ายชุมชน เข้ามา มีส่วนร่วมในการประชาสัมพันธ์ เช่น ในสัปดาห์/เดือนแห่งการรณรงค์ การมาฝากครรภ์เป็นคู่ (เดือนกุมภาพันธ์ หรือเดือนสิงหาคม)
- **การสร้างเครือข่ายในการสื่อสารในชุมชน** เชื่อมต่อเครือข่าย กับหน่วย ทะเบียนราษฎร เทศบาล ในการแจกสื่อ เพื่อการรับนโยบาย และเชิญ ชวน ในการเข้าถึงบริการ เมื่อคู่ไปจดทะเบียนสมรส รวมถึงเครือข่าย การส่งต่อผู้ป่วยกรณีที่ผลเลือดเอชไอวีบวก และเครือข่ายหน่วยบริการ ปฐมภูมิ (PCU) ส่งต่อผู้รับบริการมาหน่วยบริการฝากครรภ์

- **ให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการค้นหาหญิงตั้งครรภ์** โดย อสม.รับผิดชอบคนละ 8-10 หลังคาเรือน หากพบหญิงตั้งครรภ์ให้แนะนำมาฝากครรภ์สร้างแรงจูงใจ หาก อสม.พาหญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ครั้งแรกเป็นคู่ก่อน 12 สัปดาห์ ที่คลินิกฝากครรภ์ของโรงพยาบาล จะได้รับรางวัลโครงการณรงค์ฝากครรภ์
- **สร้างแรงจูงใจการฝากครรภ์เป็นคู่** ให้ประชาชนในพื้นที่ต้นตัว มีของขวัญสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์เป็นคู่ ก่อน 12 สัปดาห์
- **การพัฒนาศักยภาพครอบครัวอนามัยโรงเรียน** เป็นที่ปรึกษาให้ความรู้เรื่องเพศสัมพันธ์ การคุมกำเนิด โรคเอดส์ การฝากครรภ์เป็นคู่ ในสถานศึกษา โดยฝ่ายเวชปฏิบัติครอบครัว และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แต่ละพื้นที่รับผิดชอบ
- **การประชาสัมพันธ์/การสร้างแบบอย่างที่ดี (Role model) โดยแกนนำชุมชน** ในการเป็นกระบอกเสียงประชาสัมพันธ์โดยให้แกนนำชุมชนแนะนำหญิงตั้งครรภ์และสามีมาฝากครรภ์เป็นคู่ การให้รางวัลให้คุณค่าจากสังคม แก่สามีที่มีส่วนร่วมในการดูแลครรภ์ของภรรยา
- **ดำเนินการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อ**
 - จัดนิทรรศการเคลื่อนที่เพื่อประชาสัมพันธ์ ในโอกาสพิเศษ หรือในชุมชน
 - ประชาสัมพันธ์โดยวิทยุชุมชน หรือออกเสียงตามสายในหอกระจายข่าวในชุมชน หรือรถประชาสัมพันธ์เคลื่อนที่
 - เชิญชวนด้วยสื่อสิ่งพิมพ์ต่างๆ เช่น โปสเตอร์ แผ่นพับ เพื่อการเข้าถึงบริการของในกิจกรรมที่มีกลุ่มเป้าหมาย เช่น ในโครงการเตรียมความพร้อมก่อนสมรสหรือในสถานบริการต่างๆ เช่น โรงงานที่มีหญิงวัยเจริญพันธุ์ เป็นจำนวนมาก

4.2.2. ในสถานบริการ

แนวทางการดำเนินงาน

- จัดทำโครงการณรงค์การฝากครรภ์เป็นคู่โดยใช้งบประมาณส่งเสริมสุขภาพ
- จัดทำเครือข่ายงานอนามัยแม่และเด็ก ประกอบด้วย ทีมงานฝากครรภ์ ห้องคลอด เวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน ผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กจาก สสอ. และ รพ.สต เพื่อติดต่อประสานงาน

- จัดกิจกรรมพิเศษให้สอดคล้องกับช่วงที่มีการจัดสัปดาห์ณรงค์ หรือ เดือนแห่งการรณรงค์การมาฝากครรภ์เป็นคู่
- จัดเวลา/วันพิเศษในการให้บริการ (คลินิกนอกเวลาทำการ)
- สื่อบุคคลต้นแบบ (Role Model) จากบุคลากรทางสาธารณสุข หรือบุคคลสำคัญ ที่มีอิทธิพลต่อการสร้างกระแสแห่งความศรัทธาต่อคนในชุมชนได้
- ติดป้าย Cut out ประกาศ นโยบาย และการบริการที่มี ติดโปสเตอร์ แผ่นพับ เชิญชวน ตามจุดสำคัญในหน่วยบริการ/ในคลินิก
- สื่อบุคคล โดยเจ้าหน้าที่ในคลินิก ประชาสัมพันธ์
- เชิญชวนเมื่อพบหญิงตั้งครรภ์และสามีมาที่สถานบริการ
- กระตุ้น/ส่งเสริม การมาฝากครรภ์เป็นคู่ โดยให้ของที่ระลึกในเบื้องต้น และมอบเกียรติบัตร/ติดป้ายเชิดชูเกียรติ ในระยะหลังคลอด ภายใต้งี๋อนไข ไว้ เช่น
 - มาฝากครรภ์เป็นคู่ตั้งแต่การฝากครรภ์ครั้งแรก ฝากครรภ์แต่เนิ่นๆ (Early ANC) ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์
 - คลอดในคลินิกบริการ/ในสถานบริการ/โรงพยาบาล และมีผลลัพธ์ การคลอดที่ดี ไม่มีปัญหาทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย หรือคลอด ก่อนกำหนด
 - มีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน (กรณีที่แม่ไม่ติดเชื้อเอชไอวี)
- จัดทำเว็บไซต์ เพื่อการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายทางอินเทอร์เน็ต

การประชาสัมพันธ์และเชิญชวนคู่มารับบริการในหน่วยบริการด้านสุขภาพ ได้เสนอรูปแบบ/ประเภท/วิธีการและช่องทางของการประชาสัมพันธ์ ทั้งเชิงรับและเชิงรุก ซึ่งแต่ละพื้นที่สามารถประเมินความเหมาะสมตามบริบท ในการนำไปใช้และ จัดสรรงบประมาณในการจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดอย่างคุ้มค่า อย่างไรก็ตามการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพจำเป็นต้องมีการประชาสัมพันธ์ ที่ดีควบคู่ไปกับการมีส่วนร่วมของชุมชนด้วย

ตารางที่ 1 : ตัวอย่าง สื่อประชาสัมพันธ์การให้การศึกษาแบบคู่เพื่อตรวจหา
การติดเชื้อเอชไอวีแก่หญิงตั้งครรภ์และสามี

ประเภทสื่อ	ประเด็นประชาสัมพันธ์	วัตถุประสงค์
ป้าย cut out / ป้าย LED ตัวอักษรวิ่ง	ประกาศนโยบาย แจ้างแหล่งบริการ	ชี้แจงให้ประชาชนทั่วไปรับทราบ
แผ่นพับ	รายละเอียด การบริการฝากครรภ์เป็นคู่	เพื่อเข้าถึงบริการกลุ่มประชาชนทั่วไป
การ์ด	แสดงความยินดีในการเริ่มชีวิตคู่ พร้อมเชิญ ชวนการมาฝากครรภ์เป็นคู่ และ Early ANC เมื่อมีการตั้งครรภ์	ประชาสัมพันธ์ ในกลุ่มเป้าหมายโดยตรง (ใส่การ์ดพร้อมเงินในซองแต่งงาน)
สติ๊กเกอร์	สโลแกน เชิญชวน สามีหญิงมือกรรามา ฝากครรภ์	ประชาสัมพันธ์ ทั่วไป
โปสเตอร์	ภาพสามีหญิงมือกรรามาฝากครรภ์	ประชาสัมพันธ์ ทั่วไป
สปอต โฆษณา บทวิทยุ โทรทัศน์	เชิญชวนร่วมโครงการ หรือ กิจกรรม การ รณรงค์ การฝากครรภ์เป็นคู่	เป็นการสร้างกระแส ในพื้นที่
ชุดนิทรรศการ เคลื่อนที่ (Mobile)	ความสำคัญของการฝากครรภ์เป็นคู่ การให้บริการปรึกษาแบบคู่ บทบาท สามี/ภรรยา	ประชาสัมพันธ์แบบหน่วยเคลื่อนที่ (mobile) ในวาระพิเศษ
CD/ VCD	ทำความรู้จัก กับ การฝากครรภ์เป็นคู่ นโยบาย ความสำคัญของการฝากครรภ์เป็นคู่ ประโยชน์ จากการเข้ารับบริการปรึกษาแบบ คู่บทบาท สามี/ภรรยา	ประชาสัมพันธ์
สื่อบุคคล (Personal media)	บุคลากรสาธารณสุข อาสาสมัคร ต่างๆ กลุ่มเป้าหมายตัวอย่าง	การให้ข้อมูล การทำความเข้าใจ เล่าประสบการณ์ ที่ดีจากการฝากครรภ์เป็นคู่

ประเภทสื่อ	ประเด็นประชาสัมพันธ์	วัตถุประสงค์
ใบปลิว (Leaf let)	เชิญชวนเข้าร่วมกิจกรรม ร่วมการณรงค์ หรือในโอกาสพิเศษ งานเทศกาล	ประชาสัมพันธ์ทั่วไปในชุมชน เข้าถึง เรือนชาน
เว็บไซต์/ อินเทอร์เน็ต	นโยบาย ความสำคัญของการฝากครรภ์เป็นคู่ ประโยชน์ จากการเข้ารับบริการปรึกษาแบบคู่ บทบาท สามี/ภรรยา	สำหรับกลุ่มเป้าหมายที่สนใจในการเข้าถึง ข้อมูล
เสียงตาม สายในสถาน บริการ/ หอกระจาย ข่าวในชุมชน	เชิญชวนร่วมโครงการ หรือ กิจกรรม การณรงค์ การฝากครรภ์เป็นคู่	เป็นการเชิญชวน และ เสริมพลังให้สามี มีส่วนร่วมอย่างภาคภูมิใจ และสร้างกระแส ในพื้นที่
สารคดีเรื่องสั้น	กรณีต้นแบบ: การแสดง 7-8 นาที ในการ สัมภาษณ์คู่ที่มารับบริการ ความสำเร็จของคู่	จุดประกายการมีส่วนร่วมที่ดีของสามีต่อ มารดาและบุตร

บทที่ 5

การทำงานแบบเครือข่ายในระดับจังหวัด เพื่อส่งเสริมการเข้าถึงบริการปรึกษาแบบคู่เพื่อตรวจหา การติดเชื้อเอชไอวีในหญิงตั้งครรภ์และสามี/คู่

ในปัจจุบัน สถานบริการสาธารณสุขหลายแห่งทั่วประเทศ ได้ดำเนินการตามแนวทางการดำเนินงานป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก ฉบับ พ.ศ. 2553 ซึ่งสนับสนุนให้มีการจัดระบบบริการปรึกษาแบบคู่เพื่อตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีสำหรับหญิงตั้งครรภ์และสามี/คู่ในหน่วยบริการฝากครรภ์และจุดบริการที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพมารดาและทารก โดยมีการดำเนินงานในรูปแบบเครือข่ายระดับจังหวัด เพื่อเชื่อมโยงบริการระหว่างสถานบริการให้มีความสอดคล้องและต่อเนื่อง ส่งต่อข้อมูลบริการ ลดความซ้ำซ้อนของการให้บริการและลดภาระงานในบางหน่วยบริการ รวมทั้งช่วยเพิ่มความครอบคลุมของการรับบริการปรึกษาแบบคู่เพื่อตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงตั้งครรภ์และสามี/คู่ให้มากยิ่งขึ้น

การทำงานระบบเครือข่ายในระดับจังหวัด ประกอบด้วยการทำงานด้านนโยบายและการวางแผนระบบการทำงานร่วมกัน จากระดับศูนย์อนามัยเขต สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จนถึงระดับโรงพยาบาล และการจัดระบบบริการในระดับโรงพยาบาล

การดำเนินงานด้านนโยบายและการวางแผนระบบการทำงานร่วม ประกอบด้วยกิจกรรมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในแต่ละระดับดังตารางที่ 1 ข้างล่างนี้

ตารางที่ 1 : บทบาทของเครือข่ายในระดับจังหวัด

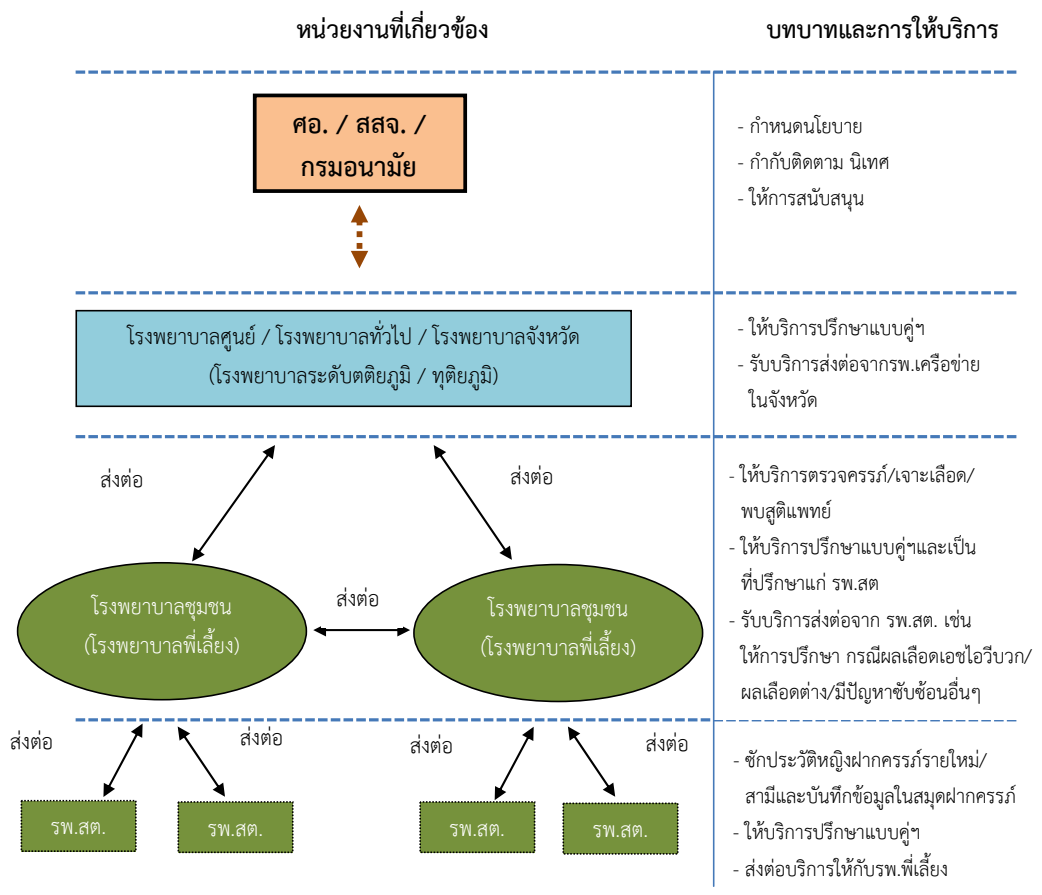
No	หน่วยบริการ	บทบาทและกิจกรรมของเครือข่าย
1.	ศูนย์อนามัยเขต (คอ.)	- แลกเปลี่ยนนโยบาย โดยออกหนังสือส่งไปยัง สสจ.และโรงพยาบาลในแต่ละจังหวัด - เชิญประชุมชี้แจง ผู้บริหาร ผู้รับผิดชอบงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อรับทราบนโยบาย พร้อมกำหนดแนวทางการดำเนินงานแต่ละจังหวัด - นำนโยบายเข้าวาระ การประชุมคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก ระดับเขต (MCH Board)
2.	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)	- เชิญประชุมชี้แจง ผู้รับผิดชอบงาน และผู้ปฏิบัติ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อรับทราบนโยบายพร้อมกำหนดแนวทางการดำเนินงานในแต่ละระดับของสถานบริการ - นำนโยบายเข้าวาระคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก ระดับจังหวัด (MCH Board) - กำหนดแผนยุทธศาสตร์/กลยุทธ์ ด้านการพัฒนาบุคลากรเพื่อรองรับระบบบริการ ตามนโยบาย
3.	โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลชุมชน (รพท./ รพศ./ รพช.)	- นำนโยบายเข้าวาระ คณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก ระดับ อำเภอ ในการผลักดันและขับเคลื่อน - เชิญประชุมชี้แจง แกนนำชุมชน ผู้นำศาสนา ผดุงครรภ์โบราณ แกนนำสตรีเยาวชน อาสาสมัครชุมชน อาสาสมัครนมแม่ อาสาสมัครตำบล มารับรู้เพื่อเป็นกระบอกเสียง และร่วมกันค้นหากลุ่มเป้าหมาย นำส่งสู่ระบบบริการ - ระบบพี่เลี้ยง ในการอบรมสอนงาน การวางระบบการส่งต่อ การติดตามนิเทศในเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (CUP) - สำรวจความพร้อมระดับ รพ.สต.ในการวางแผนระบบเพื่อนำร่องการดำเนินงาน - ให้บริการการให้การปรึกษาเพื่อขอตรวจเลือดแบบคูในคลินิกฝากครรภ์
4.	รพ.สต.	- วางระบบในตำบลนำร่องการดำเนินการ - จัดทำประชาคม เพื่อค้นหาและกำหนดมาตรการทางสังคมในแต่ละตำบล นำร่องให้บริการปรึกษาเพื่อขอตรวจเลือดแบบคูใน รพ.สต.ที่มีความพร้อมและส่งต่อสู่โรงพยาบาลตามความเหมาะสม

การจัดระบบบริการปรึกษาแบบคู่ในระดับโรงพยาบาล

การจัดระบบบริการปรึกษาแบบคู่ในระดับโรงพยาบาลในระบบเครือข่ายในระดับจังหวัดเป็นการจัดระบบบริการที่เชื่อมโยงบริการปรึกษาแบบคู่ระหว่างโรงพยาบาลในเครือข่าย โดยมีโรงพยาบาลพี่เลี้ยงช่วยให้คำแนะนำในการปฏิบัติงานและรับส่งต่อผู้รับบริการที่มีปัญหายุ่งยากซับซ้อน เช่น ตัวอย่างการดำเนินงานในจังหวัดอุดรธานี เชียงใหม่ และภูเก็ต ซึ่งมีการจัดระบบบริการปรึกษาแบบคู่เพื่อตรวจหา

การติดเชื้อเอชไอวีให้กับหญิงตั้งครรภ์และสามีที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและส่งต่อผู้รับบริการและคู่ที่มีผลเลือดเอชไอวีบวก หรือมีผลเลือดต่างไปรับบริการดูแลรักษาด้านเอชไอวีเพื่อตรวจยืนยันการติดเชื้อฯ ตรวจ CD4 รับบริการยาต้านไวรัส และรับบริการปรึกษาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป หรือโรงพยาบาลศูนย์ ที่เป็นโรงพยาบาลพี่เลี้ยง โดยมีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และศูนย์อนามัยเขตและกรมอนามัยเป็นผู้คอยดูแลสนับสนุน นิเทศการดำเนินงาน ดังตัวอย่างการดำเนินงานของโรงพยาบาลกุมภวาปี จ. อุดรธานี (แผนภูมิที่ 1)

แผนภูมิที่ 1 ตัวอย่าง รูปแบบการจัดระบบบริการรักษาแบบคู่ในระดับโรงพยาบาลในระบบเครือข่ายจังหวัด



การจัดระบบทำงานแบบเครือข่ายในระดับจังหวัดอาจต้องเน้นที่การพัฒนา ระบบการให้การปรึกษาแบบคู่ในระดับ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เนื่องจาก ในปัจจุบัน โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลจังหวัด และโรงพยาบาล ศูนย์ ส่วนใหญ่ได้จัดให้มีระบบบริการปรึกษาแบบคู่เพื่อตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี สำหรับหญิงตั้งครรภ์และสามี และมีเจ้าหน้าที่และผู้ให้การปรึกษาที่มีทักษะและ ประสบการณ์ในการให้บริการดังกล่าว ในขณะที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หลายแห่งยังไม่เคยมีการจัดตั้งบริการปรึกษาแบบคู่มาก่อน โดยเริ่มดำเนินงานจาก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีความพร้อมก่อนขยายให้ครอบคลุมทุกโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ที่รับผิดชอบ

การพัฒนาระบบการให้การปรึกษาแบบคู่ในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

การพัฒนาระบบการให้การปรึกษาแบบคู่แก่หญิงตั้งครรภ์และสามีใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีความสำคัญยิ่ง เพราะนอกจากจะช่วยเพิ่ม ความครอบคลุมของการให้บริการปรึกษาแบบคู่ๆ ให้กับหญิงตั้งครรภ์และสามี ตามนโยบายของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข แล้วยังช่วยลดภาระงาน การให้บริการแก่หญิงตั้งครรภ์และสามีของโรงพยาบาลชุมชน/โรงพยาบาลทั่วไป ที่มีปริมาณผู้รับบริการมาก ทำให้โรงพยาบาลขนาดใหญ่สามารถลดระยะเวลาในการ รอรับบริการ และเพิ่มความพึงพอใจให้กับผู้รับบริการ นอกจากนี้การให้บริการ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ยังเป็นบริการใกล้บ้านซึ่งสะดวกในการเข้าถึงบริการ ของหญิงตั้งครรภ์และสามี และการติดตามเยี่ยมบ้านของเจ้าหน้าที่

จากตัวอย่างการดำเนินการของโรงพยาบาลกุ่มกวาปี จ. อุดรธานี การพัฒนาระบบบริการปรึกษาแบบคู่ในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเครือข่ายจังหวัด ควรประกอบด้วยกิจกรรม ดังต่อไปนี้

1. การทบทวนภาระงานและอัตรากำลังของหน่วยงาน ควรมีการวิเคราะห์ ศักยภาพและความพร้อมของเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เช่น ในด้าน ความเพียงพอ สมรรถนะในการให้การปรึกษา ความร่วมมือและการประสานงานระหว่าง เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและหน่วยงานในเครือข่าย โดยจัดประชุม เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องร่วมกับสตูดิโอ และคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กระดับจังหวัด

2. การสำรวจปัญหาและความต้องการในการจัดระบบบริการปรึกษาแบบ คู่เพื่อตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงตั้งครรภ์และสามี/คู่ โดยการสอบถาม ความคิดเห็นจากทั้งผู้รับบริการ ได้แก่หญิงตั้งครรภ์และสามี และเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ

เพื่อค้นหาจุดที่ต้องปรับปรุงและแนวทางสำหรับการพัฒนารูปแบบบริการให้เหมาะสมกับความต้องการของผู้รับบริการ

3. การจัดทำเนื้อหาและแนวทางดำเนินงานในการพัฒนาระบบบริการให้การปรึกษาแบบคู่และของประมาณสนับสนุน

4. การจัดอบรมเชิงปฏิบัติการให้ความรู้และฝึกทักษะเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เรื่องการให้การปรึกษาแบบคู่ และการให้การปรึกษาเพื่อตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี การฝึกทักษะเพิ่มให้กับผู้รับผิดชอบงานแม่และเด็กที่ย้ายมาปฏิบัติงานใหม่และเจ้าหน้าที่จบใหม่ โดยการอบรมและฝึกทักษะรายบุคคลกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลพี่เลี้ยง ก่อนไปปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

5. การจัดทำคู่มือแนวทางการให้การปรึกษาแบบคู่ เพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติงานสำหรับเจ้าหน้าที่ รพ.สต.

6. การจัดทำสื่อ/อุปกรณ์สนับสนุนการดำเนินงาน เพื่อช่วยให้เจ้าหน้าที่สามารถให้บริการได้ง่ายขึ้น เช่น เอกสารสื่อ/วีดิทัศน์ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคต่างๆ การแปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ แบบบันทึกการให้การปรึกษา เอกสารใบยินยอมตรวจเลือด เป็นต้น

7. การจัดระบบนัดและการส่งต่อระหว่างโรงพยาบาลพี่เลี้ยงและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รวมถึงการส่งผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการไปที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และชี้แจงเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องในการปฏิบัติตามแนวทางที่ตกลงร่วมกัน

8. การจัดระบบบริการให้การปรึกษาแบบคู่ในโรงพยาบาลเครือข่าย โดยเริ่มจากโรงพยาบาลที่มีความพร้อมก่อนและขยายบริการให้ครอบคลุมโรงพยาบาลอื่นๆในเครือข่ายจังหวัด โดยจัดรูปแบบบริการให้เหมาะสมกับบริบทและศักยภาพของแต่ละโรงพยาบาล เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีเจ้าหน้าที่ให้บริการเพียงพอกับจำนวนผู้รับบริการ อาจจัดให้มีบริการฝากครรภ์รายใหม่ทุกวัน ส่วนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีผู้รับผิดชอบงานแม่และเด็กเพียง 1 คนหรือเจ้าหน้าที่ต้องรับผิดชอบการให้บริการตรวจ รักษาโรคอื่นๆ ด้วย อาจเปิดให้บริการฝากครรภ์รายใหม่เพียงสัปดาห์ละ 1 วัน โดยหญิงตั้งครรภ์จะได้รับบริการฝากครรภ์ การให้บริการปรึกษาก่อนตรวจเลือด การคัดกรองความเสี่ยงและบันทึกประวัติลงในสมุดสุขภาพแม่และเด็ก การตั้งครรภ์และการนัดฟังผลตรวจเลือดในครั้งต่อไป และส่งต่อหญิงตั้งครรภ์และสามีไปตรวจเลือด และรับการตรวจครรภ์โดยสูติแพทย์หรือรับการปรึกษาหลังการตรวจเลือด ในกรณีที่พบผลการเลือดผิดปกติ (เช่น พบการติดเชื้อเอชไอวี หรือมีผลตรวจเลือดผิดปกติ) ที่โรงพยาบาลชุมชนซึ่งเป็นโรงพยาบาลพี่เลี้ยง

9. การจัดประชุมเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องเพื่อติดตามการดำเนินงาน และทบทวนระบบการให้บริการ เพื่อติดตามปัญหาและหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน รวมทั้งแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ และให้คำแนะนำการดำเนินงานระหว่าง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลพี่เลี้ยง และโรงพยาบาลอื่นๆ ในเครือข่าย จังหวัด

10. การประเมินผลการดำเนินงาน โดยเก็บข้อมูลจำนวนหญิงตั้งครรภ์ และสามีที่มารับบริการ สอบถามความคิดเห็นของผู้ให้บริการและผู้รับบริการเกี่ยวกับการจัดระบบบริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงตั้งครรภ์และสามีในโรงพยาบาล เพื่อนำผลการประเมินมาวางแผนปรับปรุงระบบบริการให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

การพัฒนาระบบบริการปรึกษาแบบคู่ในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล โดยโรงพยาบาลกุ่มกาวปีซึ่งเป็นโรงพยาบาลพี่เลี้ยงในระบบเครือข่าย ในจังหวัด อุตรธานี พบว่าการดำเนินงานในรูปแบบเครือข่ายดังกล่าว สามารถทำได้ ซึ่งจากการ ดำเนินงาน ในปี พ.ศ. 2555 โรงพยาบาลกุ่มกาวปีสามารถขยายระบบบริการปรึกษา แบบคู่สำหรับหญิงตั้งครรภ์และสามี จาก 4 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาร่อง ให้ครอบคลุมทุกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (21 แห่ง) ในเขตอำเภอกุ่มกาวปี และอำเภอประจักษ์ศิลปาคม และจากการประเมินผลการดำเนินงานพบว่าเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีศักยภาพและสมรรถนะในการ ให้บริการปรึกษาเพิ่มขึ้น ช่วยลดภาระงานในการให้บริการปรึกษาแบบคู่ในโรงพยาบาล ชุมชน ซึ่งเป็นโรงพยาบาลพี่เลี้ยง และพบว่าผู้รับบริการซึ่งได้แก่หญิงตั้งครรภ์และสามี มีความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับเนื่องจากอยู่ใกล้บ้านและไม่ต้องเสียเวลารอรับบริการ เนื่องจากมีผู้รับบริการน้อยกว่าการไปรับบริการในโรงพยาบาลชุมชน

(อ่านรายละเอียด การพัฒนาระบบการให้การปรึกษาแบบคู่ในโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล ภายใต้การดำเนินงานของโรงพยาบาลกุ่มกาวปี จ.อุตรธานี ซึ่งเรียบเรียงโดยคุณ นภาพร กันธิยะ และคณะฯ ในภาคผนวก ก-5)

เอกสารอ้างอิง

1. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2553) ข้อมูลจากเว็บไซต์กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข หาได้ที่ http://www.anamai.moph.go.th/ewt_news.php?nid=2228
2. Sirivongrangson P, Bollen LJ, Chaovavanich A, Suksripanich O, Jirarojwat N, Virapat P, et al. Sexually transmitted infection services as a component of HIV care: findings of a demonstration project among HIV-infected women in Thailand. Journal of acquired immune deficiency syndromes (1999). 2006 Apr 15;41(5):671-4.
3. Tunthanathip P, Lolekha R, Bollen LJ, Chaovavanich A, Siangphoe U, Nandavisai C, et al. Indicators for sexual HIV transmission risk among people in Thailand attending HIV care: the importance of positive prevention. Sexually transmitted infections. 2009 Feb;85(1):36-41.
4. กระทรวงสาธารณสุข (2550) The Asian Epidemic Model Projections for HIV/AIDS in Thailand: 2005-2025
5. Cohen MS, Chen YQ, McCauley M, Gamble T, Hosseinipour MC, Kumarasamy N, et al. Prevention of HIV-1 infection with early antiretroviral therapy. N Engl J Med. 2011 Aug 11;365(6):493-505.
6. World health organization. Guidance on couples HIV testing and counselling including antiretroviral therapy for treatment and prevention in serodiscordant couples: recommendations for a public health approach. April 2012.
7. National guidelines on HIV/AIDS diagnosis and treatment: Thailand 2010. 1st ed. Prapan Panuphak ML, Taweessap Siraprapasiri, Wasan Juntratit, Wichai Techasathit, Achara Teeraratkul, Kulkanya Chokephaibulkit, Somneuk Sungkanuparp, Sanchai Chasombat., editor. Bangkok: The agricultural co-operative federation of Thailand, Ltd.; 2010.

8. Farquhar C, Kiarie JN, Richardson BA, Kabura MN, John FN, Nduati RW, et al. Antenatal couple counseling increases uptake of interventions to prevent HIV-1 transmission. *Journal of acquired immune deficiency syndromes* (1999). 2004 Dec 15;37(5):1620-6.
9. Kiarie JN, Farquhar C, Richardson BA, Kabura MN, John FN, Nduati RW, et al. Domestic violence and prevention of mother-to-child transmission of HIV-1. *AIDS* (London, England). 2006 Aug 22; 20(13):1763-9.
10. Semrau K, Kuhn L, Vwalika C, Kasonde P, Sinkala M, Kankasa C, et al. Women in couples antenatal HIV counseling and testing are not more likely to report adverse social events. *AIDS* (London, England). 2005 Mar 24; 19(6):603-9.
11. Becker S, Mlay R, Schwandt HM, Lyamuya E. Comparing couples' and individual voluntary counseling and testing for HIV at antenatal clinics in Tanzania: a randomized trial. *AIDS and behavior*. 2010 Jun; 14(3):558-66.
12. Sweat M, Gregorich S, Sangiwa G, Furlonge C, Balmer D, Kamenga C, et al. Cost-effectiveness of voluntary HIV-1 counselling and testing in reducing sexual transmission of HIV-1 in Kenya and Tanzania. *Lancet*. 2000 Jul 8;356(9224):113-21.
13. Grinstead OA, Gregorich SE, Choi KH, Coates T. Positive and negative life events after counselling and testing: the Voluntary HIV-1 Counselling and Testing Efficacy Study. *AIDS* (London, England). 2001 May 25;15(8):1045-52.
14. Maman S, Mbwapo JK, Hogan NM, Weiss E, Kilonzo GP, Sweat MD. High rates and positive outcomes of HIV-serostatus disclosure to sexual partners: reasons for cautious optimism from a voluntary counseling and testing clinic in Dar es Salaam, Tanzania. *AIDS Behav* 2003; 7(4):373-82.

15. Kamenga M, Ryder RW, Jingu M, Mbuyi N, Mbu L, Behets F, et al. Evidence of marked sexual behavior change associated with low HIV-1 seroconversion in 149 married couples with discordant HIV-1 serostatus: experience at an HIV counselling center in Zaire. AIDS 1991; 5(1):61-67
16. Nebie Y, Meda N, Leoroy V, Mandelbrot L, Yaro S, Sombie I, et al. Sexual and reproductive life of women informed of their HIV seropositivity: a prospective cohort study in Burkina Faso. J Acquir Immune Defic Syndr 2001; 28(4):367-372
17. กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุขและ UNFPA (ไม่ระบุปีพ.ศ.). คู่มือการดำเนินงานและรูปแบบบริการการมีส่วนร่วมของผู้ชายในการป้องกัน HIV และดูแลสุขภาพมารดา/ทารก.
18. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2553) สรุปการดำเนินงานและบทเรียนโครงการให้การปรึกษาแบบคู่เพื่อตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีโดยความสมัครใจในแผนกฝากครรภ์ สำนักกิจการโรงพยาบาลองค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
19. กรมอนามัย (2556) เอกสาร การประชุม สรุปผลการดำเนินงานและผลการนิเทศติดตามโครงการพัฒนาระบบกำกับติดตามและประเมินผลการดำเนินงานป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก และโครงการพัฒนาระบบบริการให้การปรึกษาแบบคู่สำหรับหญิงตั้งครรภ์และสามี ในแผนกฝากครรภ์ วันที่ 15-17 สิงหาคม 2555 ณ โรงแรมหลุยส์ เทเวรีน จังหวัดนนทบุรี
20. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข (2554) คู่มือฝึกอบรมหลักสูตรการให้การปรึกษาแบบคู่เพื่อตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีสำหรับหญิงตั้งครรภ์และสามี สำนักกิจการโรงพยาบาลองค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
21. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2556) แนวทางการให้การปรึกษาและตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวีแบบทราบผลในวันเดียว บริษัท เรดิเอชั่น จำกัด.

ภาคผนวก ก.

แนวทางการจัดบริการปรึกษาแบบคู่เพื่อตรวจหา การติดเชื้อเอชไอวีในหญิงตั้งครรภ์และสามี

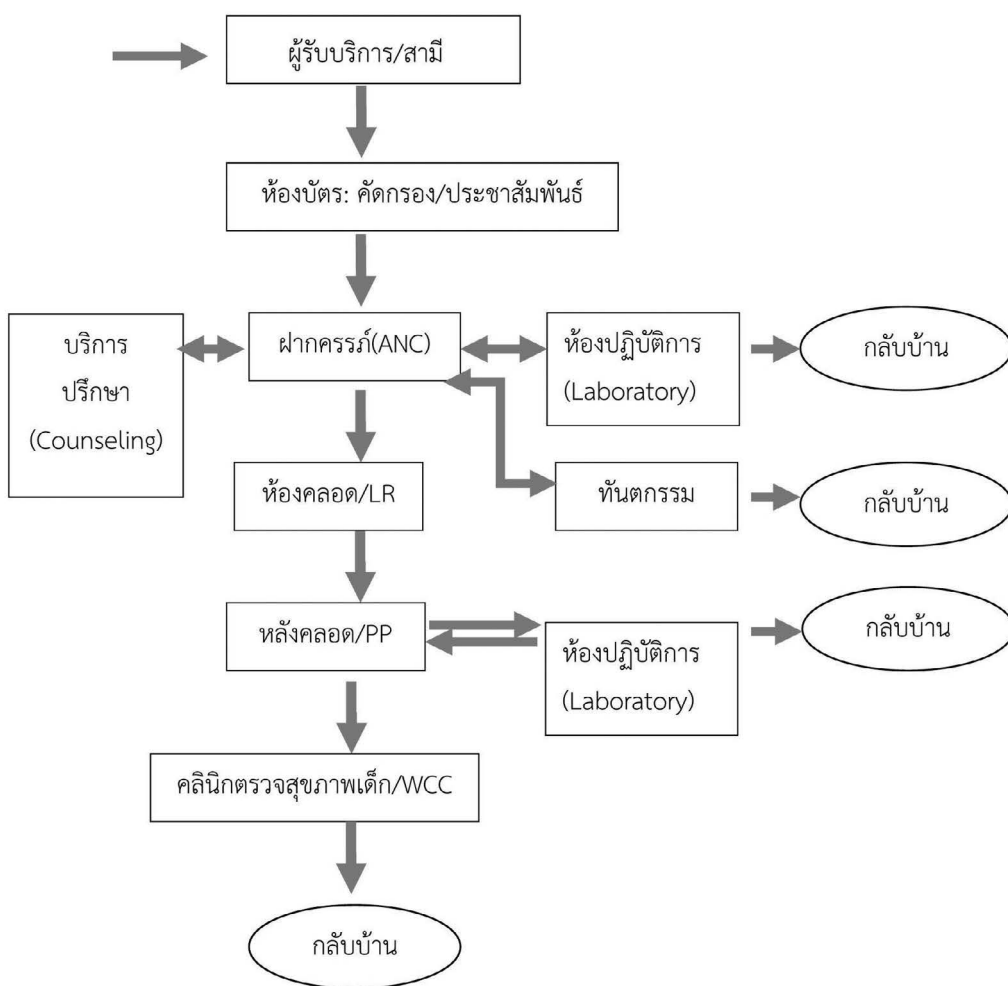
- ก-1) แนวทางการจัดระบบบริการเชิงบูรณาการบริการเพื่อส่งเสริมให้สามี/คู่มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพมารดาและทารก และการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในครอบครัว
- ก-2) แนวทางและขั้นตอนการให้การปรึกษาแบบคู่ก่อนและหลังการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี
- ก-3) แนวทางการให้การปรึกษาแบบคู่-รายกลุ่มการให้การปรึกษาก่อนการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงตั้งครรภ์และสามี ศูนย์อนามัยที่ 1
- ก-4) แนวทางการให้การปรึกษาแบบคู่-รายกลุ่ม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 8
- ก-5) การพัฒนาระบบการให้การปรึกษาหญิงตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภายใต้การดำเนินงานของโรงพยาบาลกุมภวาปี จ. อุดรธานี

ภาคผนวก ก-1

แนวทางการจัดระบบบริการเชิงบูรณาการเพื่อส่งเสริม ให้สามี/คู่มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพมารดาและการก และการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในครอบครัว

(คัดลอกเนื้อหาจาก “คู่มือการดำเนินงานและรูปแบบบริการการมีส่วนร่วม
ของผู้ชายในการป้องกันHIV และดูแลสุขภาพมารดา/ทารก” กรมอนามัย)

1. ฝั่งแสดงหน่วยบริการที่เกี่ยวข้อง

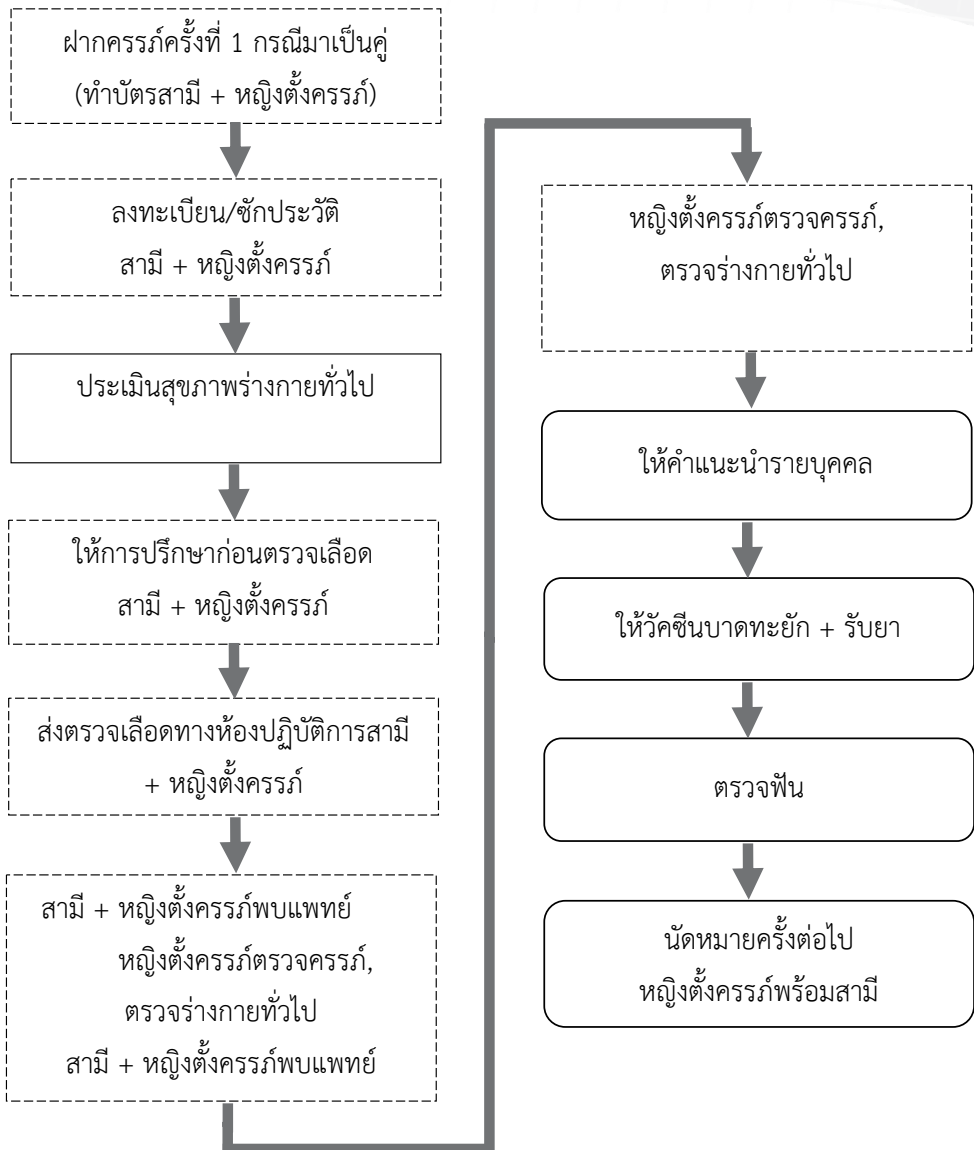


2. บทบาทของแต่ละหน่วยบริการในการให้การปรึกษาเพื่อตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีกับหญิงตั้งครรภ์/หญิงที่คลอดและสามี

ห้องบัตรหรือ ANC	⇒	(1) ประชาสัมพันธ์/อำนวยความสะดวกแก่คู่/คัดกรอง
ANC	⇒	(2) ให้ความรู้แบบกลุ่มโดยใช้สื่อวีดิทัศน์ (3) ให้บริการปรึกษาก่อนการตรวจเลือดแบบคู่ (Couple HIV Counselling and Testing- Pre-test)...เจาะเลือดครั้งที่ 1 ทุกโรค และเอชไอวี (4) ให้บริการปรึกษาหลังการตรวจเลือดแบบคู่ (Couple HIV Counselling and Testing-Post test)...ตรวจเลือดครั้งที่ 2 เมื่อ 28 สัปดาห์ ในรายที่มีความเสี่ยง
ระยะคลอด	⇒	พบว่ามีพฤติกรรมเสี่ยงหลังการตรวจเลือดครั้งสุดท้าย ต้องให้บริการตรวจเลือดแบบเร็ว (Rapid test) แก่ภรรยา โดยให้บริการ Pre- test และ Post test (สั้นๆ) แก่ภรรยา
หลังคลอด	⇒	(5) ชักประวัติการรับบริการปรึกษาแบบคู่ถ้ายังไม่ได้รับการให้บริการ Pre test แบบคู่และเจาะเลือดภรรยา (6) เจาะเลือด สามี Post test แบบคู่
กรณีที่ติดเชื้อ HIV/ คู่ผลเลือดต่าง	⇒	(7) ส่งต่อเข้ารับการดูแลรักษาด้านเอชไอวี (คลินิกต้านไวรัส) หรือ สังคมสงเคราะห์ หรือ โรงพยาบาลตามสิทธิ์การรักษา ประกันสังคม / สิทธิประโยชน์/ประกันสุขภาพ อื่นๆ

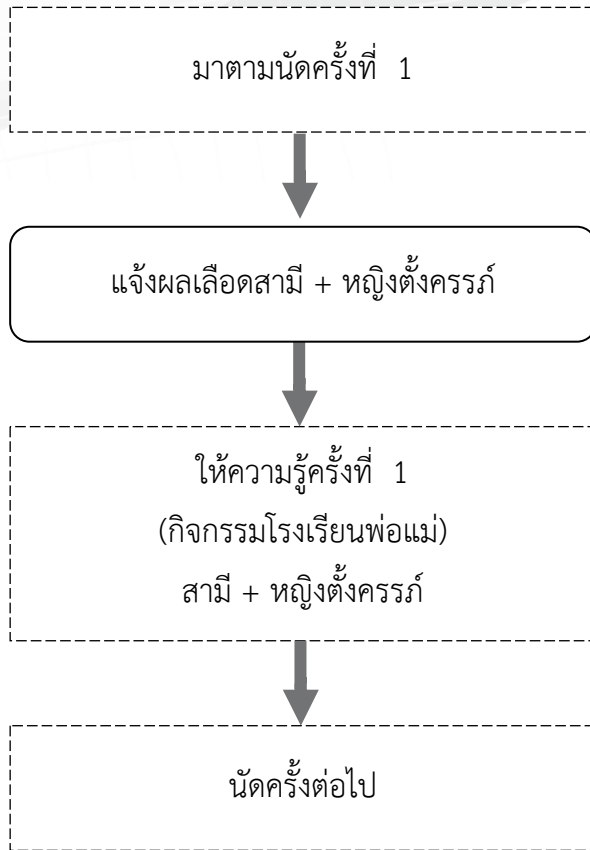
3. ขั้นตอนการให้บริการเชิงบูรณาการ

ก. การให้บริการฝากครรภ์เพื่อส่งเสริมการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงตั้งครรภ์และสามี ครั้งที่ 1



หมายเหตุ: กรณีหญิงตั้งครรภ์มาพร้อมสามีทำตามขั้นตอนข้างต้น

กรณีหญิงตั้งครรภ์มาคนเดียวให้นัดสามีมาพร้อมกันในวันฟังผลเลือดและเข้าโรงเรียนพ่อแม่ ครั้งที่ 1



หมายเหตุ: กรณีที่สามีไม่ได้มาพร้อมหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกแต่มาในวันนัดฟังผลเลือดให้ส่งสามีไปรับคำปรึกษาและส่งตรวจเลือดครั้งที่ 1

**แนวทางการให้บริการฝากครรภ์เพื่อส่งเสริมการตรวจเลือด
หาการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงตั้งครรภ์และสามี ครั้งที่ 1**

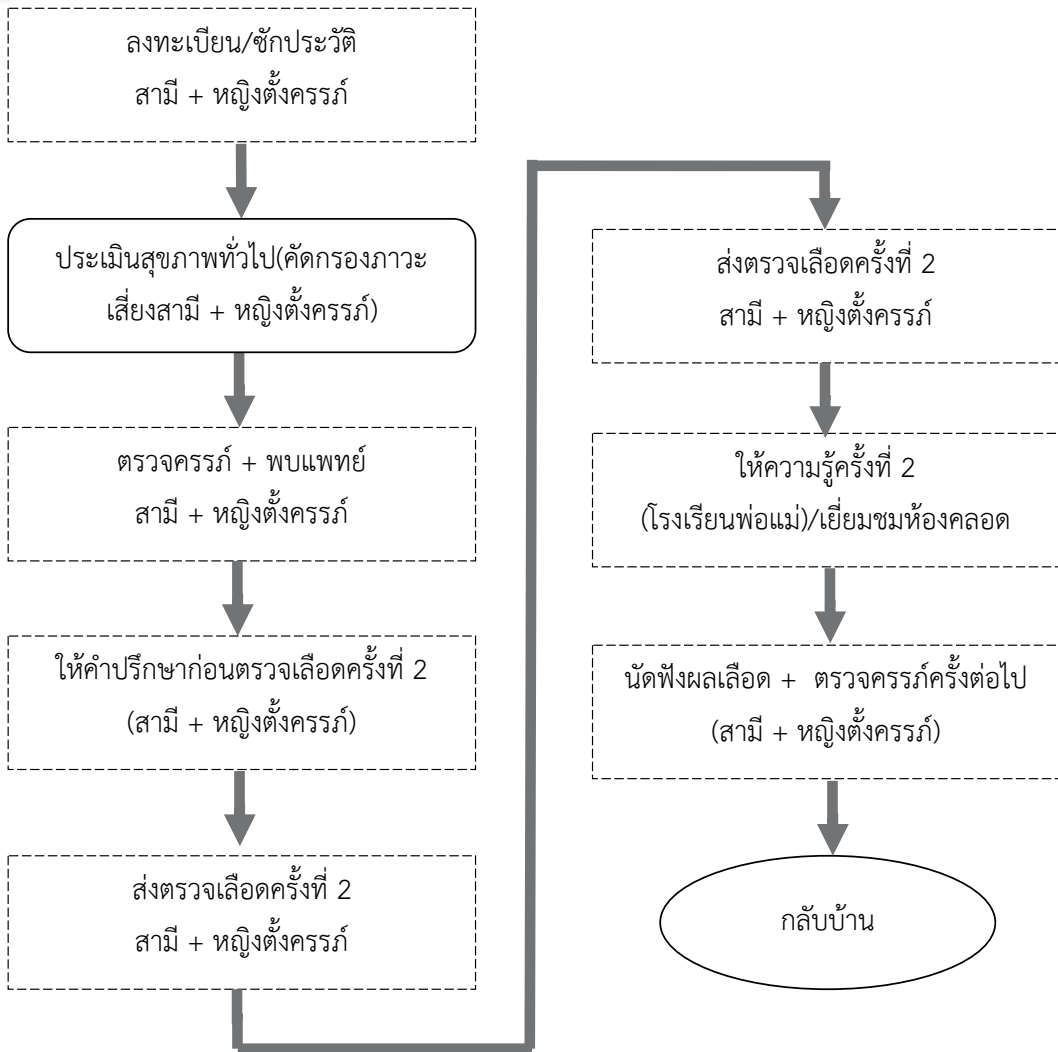
หัวข้อ	กิจกรรม	รายละเอียด	เอกสารประกอบ
1.	ทำบัตรสามีและหญิงตั้งครรภ์	เมื่อผู้รับบริการมาห้องทะเบียน เจ้าหน้าที่ห้องทะเบียนทำบัตร ให้สามีและหญิงตั้งครรภ์ (โดยระบุเลขประจำตัว ประชาชน 13 หลัก)	• บัตรประจำตัวผู้รับบริการ (ผู้รับบริการ) • บัตรบันทึกการตรวจ ผู้ป่วยนอก (OPD Card)/ สมุดสุขภาพแม่และเด็ก
2.	ลงทะเบียน/ซักประวัติสามี และหญิงตั้งครรภ์	• เจ้าหน้าที่ห้องฝากครรภ์ บันทึกข้อมูลประวัติส่วนตัว/ ประวัติสุขภาพทั่วไป	• สมุดทะเบียน (เจ้าหน้าที่)
3.	ประเมินสุขภาพร่างกาย	• ประวัติการตั้งครรภ์ประวัติ รับวัคซีนบาดทะยักคัศกรอง ภาวะเสี่ยง • ชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูงวัด ความดันตรวจปัสสาวะ • ประเมินความเครียด	• สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก (ผู้รับบริการ)
4.	การให้คำปรึกษาก่อนตรวจเลือด	• พบผู้ให้บริการปรึกษาก่อน ตรวจเลือด • พบผู้ให้การปรึกษาก่อนตรวจ คัดกรองโรคเลือดจาง ธาลัสซีเมีย	• แนวทางการปฏิบัติงาน เพื่อป้องกันเอชไอวี ของกรมอนามัย • แนวทางการปฏิบัติงาน เพื่อควบคุมและป้องกันโรค เลือดจางธาลัสซีเมีย ของกรมอนามัย • คู่มือการตรวจเลือดพ่อแม่ ของกองทุนประชากรแห่ง สหประชาชาติ (UNFPA)-ผู้รับบริการ
5.	ส่งตรวจเลือด • หญิงตั้งครรภ์ตรวจ Hct/ CBC, VDRL, HBsAg, Bl. gr., RH,Anti HIV, Thalassemia Screening	• เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ ตรวจสอบชื่อ-สกุลให้ตรง กับผู้รับบริการ/รหัส	• แบบฟอร์มใบส่งตรวจ ทางห้องปฏิบัติการ (เจ้าหน้าที่) ของ รพ.

หัวข้อ	กิจกรรม	รายละเอียด	เอกสารประกอบ
	• สามีสตรวจ Anti HIV, Thalassemia Screening ในบาง รพ. อาจเสนอให้ตรวจ VDRL และ HBsAg ตามความเหมาะสม	• ทวนสอบใบส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการให้ตรงกับความต้องการของผู้รับบริการและตามที่ระบุในใบส่งตรวจ	• คู่มือ/แนวทางการตรวจเลือด (เจ้าหน้าที่) ของ รพ.
6.	ตรวจร่างกายทั่วไปและตรวจครรภ์พบแพทย์	• แพทย์/เจ้าหน้าที่ห้องฝากครรภ์ตรวจเต้านม, หัวนม, ตรวจครรภ์, ตรวจภาวะซีด, ฟังหัวใจและปอด	• สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก ใบบันทึกการฝากครรภ์ (เจ้าหน้าที่)
7.	ให้คำแนะนำรายบุคคล	• เจ้าหน้าที่ห้องฝากครรภ์ให้การปรึกษาแนะนำตามสภาพปัญหา • สอนหญิงตั้งครรภ์ให้สามารถบันทึกกราฟโภชนาการและเส้นทางการลูก	• สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก • ตารางกราฟค่าดัชนีมวลร่างกาย (Body Mass Index-BMI) ของหญิงตั้งครรภ์ (เจ้าหน้าที่)
8.	ให้วัคซีนป้องกันการติดเชื้อบาดทะยักและรับยาวิตามินรวม/วิตามินเสริมธาตุเหล็กเกลือเสริมไอโอดีน	• ผู้ที่ไม่เคยได้รับวัคซีนบาดทะยักให้ฉีด 3 ครั้งตามเกณฑ์ • ผู้ที่เคยได้รับวัคซีนบาดทะยักแต่ไม่ครบ 3 ครั้งให้ฉีดต่อจนครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ • ผู้ที่เคยได้รับครบ 3 ครั้งแต่นานเกิน 10 ปีให้ฉีดกระตุ้น 1 ครั้ง • จ่ายยาวิตามินรวม, วิตามินเสริมธาตุเหล็ก, folic acid และเกลือไอโอดีนพร้อมคำแนะนำ	• คู่มือสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคกรมควบคุมโรค (เจ้าหน้าที่)
9.	ตรวจฟัน	• ส่งตรวจสุขภาพช่องปากและฟันโดยทันตแพทย์หรือทันตภิบาล	• คู่มือการปฏิบัติงานทันตกรรม (เจ้าหน้าที่) • สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก
10.	นัดหมายครั้งต่อไป	• นัดหมายฝากครรภ์ครั้งต่อไปตามอายุครรภ์/ภาวะเสี่ยง	• สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก

มาตรฐานครั้งที่ 1 (นัดฟังผลเลือด)

หัวข้อ	กิจกรรม	รายละเอียด	เอกสารประกอบ
1.	แจ้งผลเลือดสามีและหญิงตั้งครรภ์	• ผู้ให้การปรึกษา/เจ้าหน้าที่ห้องฝากครรภ์แจ้งผลเลือดตามมาตรฐานการให้คำปรึกษาหลังตรวจเลือด • ให้การปรึกษาหลังตรวจเลือดธาตุซีซีเมีย • แจ้งผลการตรวจ Hct/ CBC, Bl.gr., Rh, HBsAg, VDRL ในกรณีที่ตั้งเชื้อเอชไอวี เน้นสอนการใช้ถุงยางอนามัยในเรื่อง “Dual Protection” และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	• แนวทางการปฏิบัติงานการดำเนิน เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี (เจ้าหน้าที่) • ขั้นตอนการส่งเสริมป้องกันและควบคุมโรคธาตุซีซีเมียและอีโมโกลบินผิดปกติ (เจ้าหน้าที่) • สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก
2.	ส่งสามีและหญิงตั้งครรภ์รับฟังการให้ความรู้ครั้งที่ 1 (โรงเรียนพ่อแม่)	• อายุครรภ์น้อยกว่า 28 สัปดาห์ • กิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่เรื่อง 1. บทบาทพ่อแม่ 2. การปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ 3. พัฒนาการทารกในครรภ์ 4. การสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องพบแพทย์	• คู่มือการดูแลหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ของ UNFPA เล่มเก่า 1 (เจ้าหน้าที่) • CD โปสเตอร์ คอ. 8 (ผู้รับบริการ) • คู่มือสายใยรักจากพ่อของ UNFPA (ผู้รับบริการ) • คู่มือเสริมสร้างพัฒนาการทารกในครรภ์ของ UNFPA (ผู้รับบริการ)
3.	นัดหมายครั้งต่อไป	• นัดหมายฝากครรภ์ครั้งต่อไปตามอายุครรภ์/ภาวะเสี่ยง	• ใบนัดผู้รับบริการ • สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก • บันทึกการตรวจครรภ์ (เจ้าหน้าที่)
4.	การให้คำปรึกษาก่อนตรวจเลือด (กรณีที่สามีมาครั้งแรก)	• พบผู้ให้บริการปรึกษาก่อนตรวจเลือดโดยสมัครใจ (VCT) • พบผู้ให้การปรึกษาก่อนตรวจคัดกรองโรคเลือดจางธาตุซีซีเมีย	• แนวทางการปฏิบัติงานเพื่อป้องกัน HIV ของกรมอนามัย • แนวทางการปฏิบัติงานเพื่อควบคุมและป้องกันโรคเลือดจางธาตุซีซีเมียของกรมอนามัย • คู่มือการตรวจเลือดพ่อแม่ของ UNFPA

ข. การให้บริการฝากครรภ์เพื่อส่งเสริมการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงตั้งครรภ์และสามีครั้งที่ 2 ในกรณีที่มีความเสี่ยง เช่น อยู่ในระยะ Window Period หรือในคู่ผลเลือดต่าง



หมายเหตุ: เยี่ยมชมห้องคลอดเมื่ออายุครรภ์ตั้งแต่ 32 – 36 สัปดาห์

เส้น ----- กิจกรรมนั้นมีผู้ชายเข้าร่วมกิจกรรมด้วย

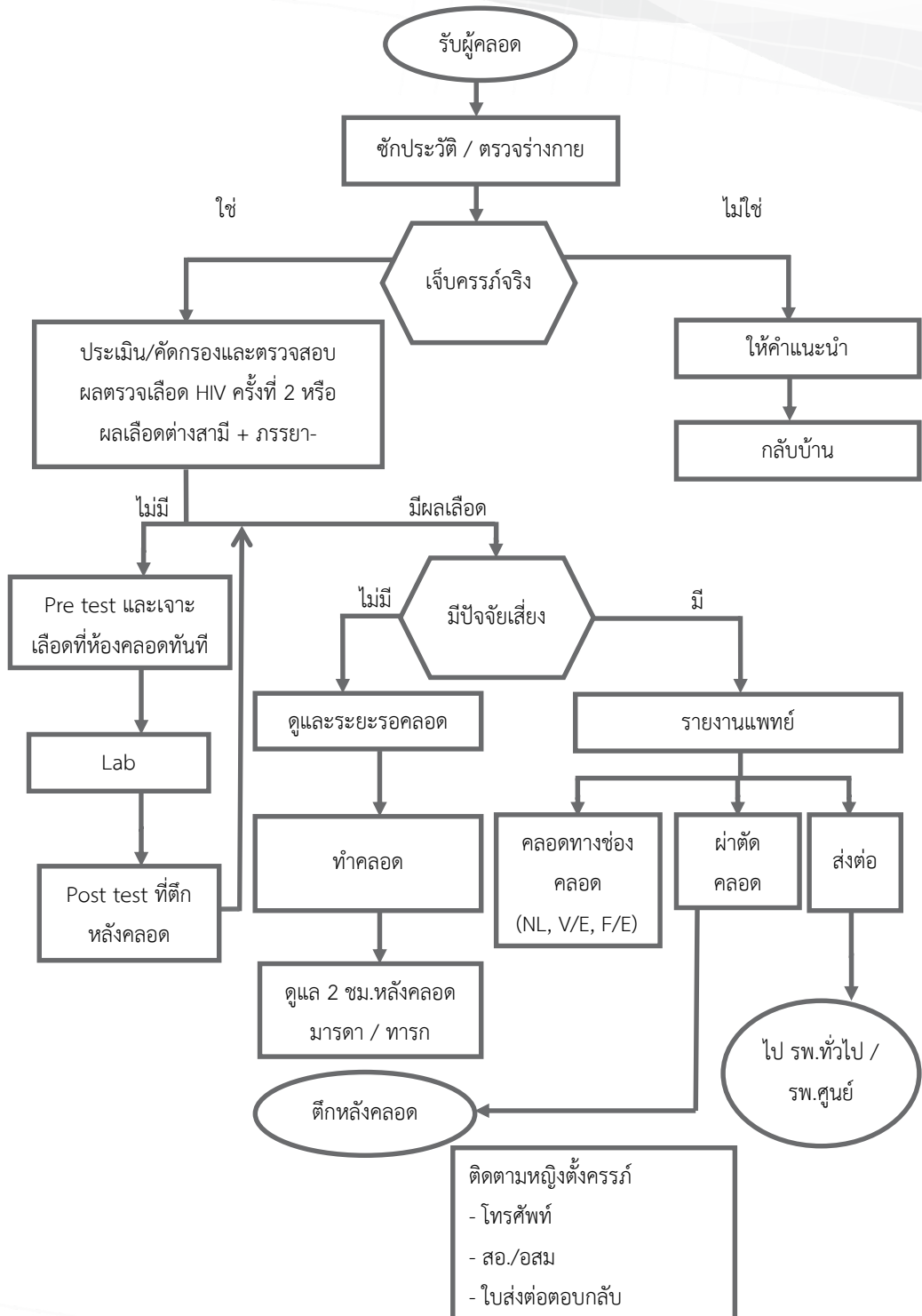
**แนวทางการให้บริการฝากครรภ์เพื่อส่งเสริมการตรวจเลือดหา
การติดเชื้อเอชไอวีในหญิงตั้งครรภ์และสามีครั้งที่ 2**

หัวข้อ	กิจกรรม	รายละเอียด	เอกสารประกอบ
1.	ลงทะเบียน/ซักประวัติ (อาการทั่วไป) สามีและ หญิงตั้งครรภ์	● เจ้าหน้าที่ห้องฝากครรภ์ บันทึกอาการทั่วไประหว่าง ตั้งครรภ์ ● ชั่งน้ำหนักวัดความดันโลหิต ตรวจปัสสาวะ	● สมุดบันทึกสุขภาพแม่ และเด็ก (ผู้รับบริการ)
2.	ตรวจครรภ์	● แพทย์/เจ้าหน้าที่ ห้องฝากครรภ์ตรวจครรภ์	● สมุดบันทึกสุขภาพแม่ และเด็ก ● บันทึกการฝากครรภ์ (เจ้าหน้าที่)
3.	สามีและหญิงตั้งครรภ์ได้รับคำ ปรึกษาก่อนเจาะเลือดครั้งที่ 2 (Hct, VDRL, Anti HIV)	● พบผู้ให้คำปรึกษา ก่อนเจาะเลือด ● ลงทะเบียนประวัติ	● สมุดบันทึกสุขภาพแม่ และเด็ก(ผู้รับบริการ) ● บันทึกการฝากครรภ์ ● ทะเบียนประวัติ (รพ.) ● แนวทางการปฏิบัติงาน เพื่อป้องกันเอชไอวี ของกรมอนามัย (เจ้าหน้าที่)
4.	ส่งตรวจเลือดสามีและ หญิงตั้งครรภ์	● เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ ตรวจสอบชื่อ-สกุล ให้ตรงกับ ผู้รับบริการ/รหัส ● ทวนใบส่งตรวจทางห้อง ปฏิบัติการให้ตรงกับ ความเข้าใจของผู้รับบริการ และตามทีระบุในใบส่งตรวจ	● คู่มือ/แนวทางการตรวจเลือด ทางห้องปฏิบัติการ (เจ้าหน้าที่)

หัวข้อ	กิจกรรม	รายละเอียด	เอกสารประกอบ
5.	สามีและหญิงตั้งครรภ์ รับฟังการให้ความรู้ครั้งที่ 2 (โรงเรียนพ่อแม่)	● สามีและหญิงตั้งครรภ์ ที่มาฝากครรภ์ตามนัดที่อายุ ครรภ์มากกว่า 28 สัปดาห์ กิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ ครั้งที่ 2 1. ฝึกการออกกำลังกาย การหายใจระหว่างตั้งครรภ์ 2. ให้ความรู้เรื่องการเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่ (สาธิตและ ฝึกปฏิบัติการอุ้มและ ทำตุ๋นนมลูกวิธี) 3. สอนการนับลูกดิ้น 4. สอนสังเกตอาการผิดปกติ ที่ต้องพบแพทย์เช่นอาการ ปวดศีรษะตาพร่ามัวบวมน้ำ เดินลูกดิ้นน้อยเจ็บครรภ์ ฯลฯ - กรณีที่หญิงตั้งครรภ์มีภาวะ เสี่ยงแพทย์/เจ้าหน้าที่ ห้องฝากครรภ์แจ้ง ให้สามีทราบ - เน้นการฝากครรภ์ตามนัด	● คู่มือการดูแลหญิงตั้งครรภ์ และทารกในครรภ์ของ UNFPA เล่มเก่า (เจ้าหน้าที่) ● CD ออกกำลังกายของ UNFPA เก่า (เจ้าหน้าที่+ ผู้รับบริการ) ● โปสเตอร์แจกผู้รับบริการ ● CD นมแม่ของกรมอนามัย (เจ้าหน้าที่) ● แผ่นพับสอนอาการผิดปกติ แจกผู้รับบริการ ● ตึกตายาง (เจ้าหน้าที่) ● คู่มือสายใยรักจากพ่อ ของ UNFPA (ผู้รับบริการ) ● ตึกตาผ้าของ UNFPA (เจ้าหน้าที่)
	● เยี่ยมชมห้องคลอดเมื่อ อายุครรภ์ 32-36 สัปดาห์	● คัดเลือกหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุ ครรภ์ตามเกณฑ์พร้อมสามี เข้าเยี่ยมชมห้องคลอด	● แผนการเยี่ยมชมห้องคลอด (เจ้าหน้าที่)
6.	● นัดฟังผลเลือดและตรวจครรภ์ ครั้งต่อไปหญิงตั้งครรภ์ และสามี	● นัดหมายฝากครรภ์ครั้งต่อไป ตามอายุครรภ์/ภาวะเสี่ยง	● ใบนัดผู้รับบริการ (ผู้รับบริการ) ● สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก

ค. การให้บริการในระยะคลอด

ขั้นตอนการปฏิบัติงานห้องคลอด



แนวทางการให้บริการคลอด

หัวข้อ	กิจกรรม	รายละเอียด	เอกสารประกอบ	หมายเหตุ
1.	การประเมินคัดกรองภาวะเสี่ยง	- ซักประวัติจากผู้คลอด/สามี - ตรวจร่างกาย/วัดสัญญาณชีพ - ตรวจครรภ์/ฟังเสียงทารกในครรภ์ - ตรวจภายใน - ตรวจ lab HIV (กรณีที่ไม่ได้มีผลเลือด) HIV ครั้งที่ 2 หรือผลเลือดต่าง สามี + ve ภรรยา - ve, ให้ Pre & Posttest Csg ในกรณีที่ผลเลือดบวกให้ ARV ตามแนวทาง PMTCT - ตรวจปัสสาวะ alb/sug	- สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก - OPD Card - บันทึกการตั้งครรภ์ (Pregnancy record) - เกณฑ์คัดกรองความเสี่ยงผู้มาคลอด	ใช้ต่อจากแผนกฝากครรภ์ ใช้เกณฑ์คัดกรองของแต่ละรพ.
2.	การปฐมนิเทศ	- ตกลงบริการกับผู้คลอด/สามี/แจ้งเพื่อการยินยอม - ตรวจสอบสิทธิ - แนะนำสถานที่ - แนะนำการปฏิบัติตัวของสามี/ผู้คลอดในห้องคลอด - การเตรียมเอกสารรับรองการเกิด	- ใบเซ็นยินยอมรับการรักษา - เอกสารแนะนำการปฏิบัติตัว - การเตรียมความพร้อมด้านร่างกาย และจิตใจ - การแต่งกายสุภาพ - ร่างกายมีความพร้อม ไม่เจ็บป่วยไม่เมาสุรา - ร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ ครบ 2 ครั้ง และผ่านการเยี่ยมชมห้องคลอด - แผ่นพับภาพพลิก (รพ.ออกแบบเอง)	ใช้สอนผู้มาคลอดและสามี

หัวข้อ	กิจกรรม	รายละเอียด	เอกสารประกอบ	หมายเหตุ
3.	การเตรียมความพร้อมร่างกาย/จิตใจ	● แจ้างผลการตรวจร่างกายและแผนการรักษา ● ประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้คลอดและสามีเกี่ยวกับการคลอด ● ให้ข้อมูลเกี่ยวกับกลไกการคลอด ● ทำความสะอาดร่างกายและอวัยวะสืบพันธุ์	● VCD การคลอด ● คู่มือเตรียมความพร้อมเพื่อสนับสนุนการคลอดของแม่ (รพ.ศ.ลำปาง) ● แผ่นพับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของกรมอนามัย	ใช้สอนผู้มาคลอดและสามี ● การเบ่งคลอด ● กลไกการคลอด (เริ่มตั้งแต่อาการที่ต้องมา รพ. จนถึงคลอด)
4.	ระยะรอคลอด	● ส่งเสริมให้สามีดูแลผู้คลอดในระยะเจ็บครรภ์คลอดเพื่อบรรเทาอาการเจ็บครรภ์โดยการนวด (นวดสัมผัส, นวดหลัง), ลูบหน้าท้อง, ฝึกหายใจ, การจัดทำ, ดนตรีบำบัด ● การดูแลความสุขสบายโดยการเช็ดตัว, ป้องกันอุบัติเหตุ, ดูแลการขับถ่าย, ดูแลน้ำเกลือ ● ให้ข้อมูลความก้าวหน้าของการคลอดทุกระยะของการคลอด	● VCD การดูแลผู้มาคลอดเพื่อบรรเทาอาการเจ็บครรภ์ (ตั้งแต่รอคลอด แสดงอาการเจ็บปวดวิธีผ่อนคลายความเจ็บปวด) ความเจ็บปวดจากการเจ็บครรภ์และการคลอด (เอกสารศูนย์อนามัยที่ 8) ศูนย์อนามัยที่ 4 มีเฉพาะลูบหน้าท้อง ● โปสเตอร์ภาพสีเนื้อหาวอยู่ในแผ่นพับ	ใช้สอนผู้คลอดและสามีที่ห้องคลอด ● การนวด (นวดหลังและนวดสัมผัส) ● การจัดทำ ● การลูบหน้าท้อง ● การหายใจ ● คู่มือการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการเฝ้าคลอด (ศูนย์อนามัยที่ 10)
5.	ระยะคลอด	● ให้ข้อมูลผู้คลอดและสามีเรื่องอาการของมารดาและทารกเกี่ยวกับเพศ, น้ำหนักเวลาคลอดและอาการทั่วไป		

หัวข้อ	กิจกรรม	รายละเอียด	เอกสารประกอบ	หมายเหตุ
6.	ระยะหลังคลอด 2 ชม.	- ส่งเสริมให้สามีมีส่วนร่วมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การดูแลความสุขสบายของมารดาหลังคลอด, การดูแลความปลอดภัย มารดา/ทารก, การเคลื่อนย้ายมารดาและทารก - ดูแลการรับประทานอาหาร และน้ำ, การขับถ่าย ปัสสาวะ - ดูแลการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ - การสร้างสายสัมพันธ์ในครอบครัว พ่อแม่ลูกเมื่อแรกคลอด (Early Bonding)	- แนวทางการปฏิบัติงานการดูแลมารดาและทารก ในระยะ 2 ชม. หลังคลอด - VCD เลี้ยงลูกด้วยนมแม่	เน้นการ Early bonding จากหนังสือ สายใยรัก แห่งครอบครัว หน้า 79-84 สำหรับบุคลากร สาธารณสุข (เล่มสีฟ้า)
7.	ส่งต่อโรงพยาบาลทั่วไป/ โรงพยาบาลศูนย์	- ให้ข้อมูลเหตุผลและความจำเป็นในการส่งต่อ - การปฏิบัติตัวของสามี/ผู้คลอดขณะส่งต่อ - ติดตามข้อมูลการส่งต่อ โดยการโทรศัพท์, ไปส่งต่อตอบกลับ, ประสานงานผ่าน สอ. อสม.	- ใบส่งต่อ - สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก - เอกสารสำคัญต่างๆ	ใบส่งต่อ

การจัดการห้องคลอดเพื่อส่งเสริมการตรวจเลือดหา การติดเชื้อเอชไอวีในหญิงตั้งครรภ์และสามี

1. บุคลากร

- มีความรู้และทักษะในเรื่องการลดความเจ็บปวดในระยะคลอดเช่นทักษะการนวดลดปวด, ท่าเบ่งคลอด
- นโยบายของโรงพยาบาลมีการชี้แจงนโยบายการมีส่วนร่วมของผู้ชายในการป้องกันเอชไอวีและดูแลสุขภาพมารดาและทารก (MPM: Male as Partner in Maternal Health) และการให้บริการปรึกษาแบบคู่ให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับรับทราบ
- ปรับเปลี่ยนทัศนคติของเจ้าหน้าที่ในการให้บริการ
- ชี้แจงให้เจ้าหน้าที่รับทราบขั้นตอนการปฏิบัติและปฏิบัติตามมาตรฐานการให้บริการ (Service Protocol)

2. สถานที่

- จัดสถานที่ที่เป็นสัดส่วนมีม่านกันมีเก้าอี้ข้างเตียงให้เหมาะสม
- มีที่พักหน้าห้องคลอดเพื่อรอระหว่างที่ภรรยาเข้าห้องคลอด
- ห้องพักระยะหลังคลอด 2 ชม. จัดสถานที่ให้เป็นสัดส่วนเหมือนห้องรอคลอด

3. ระบบงาน

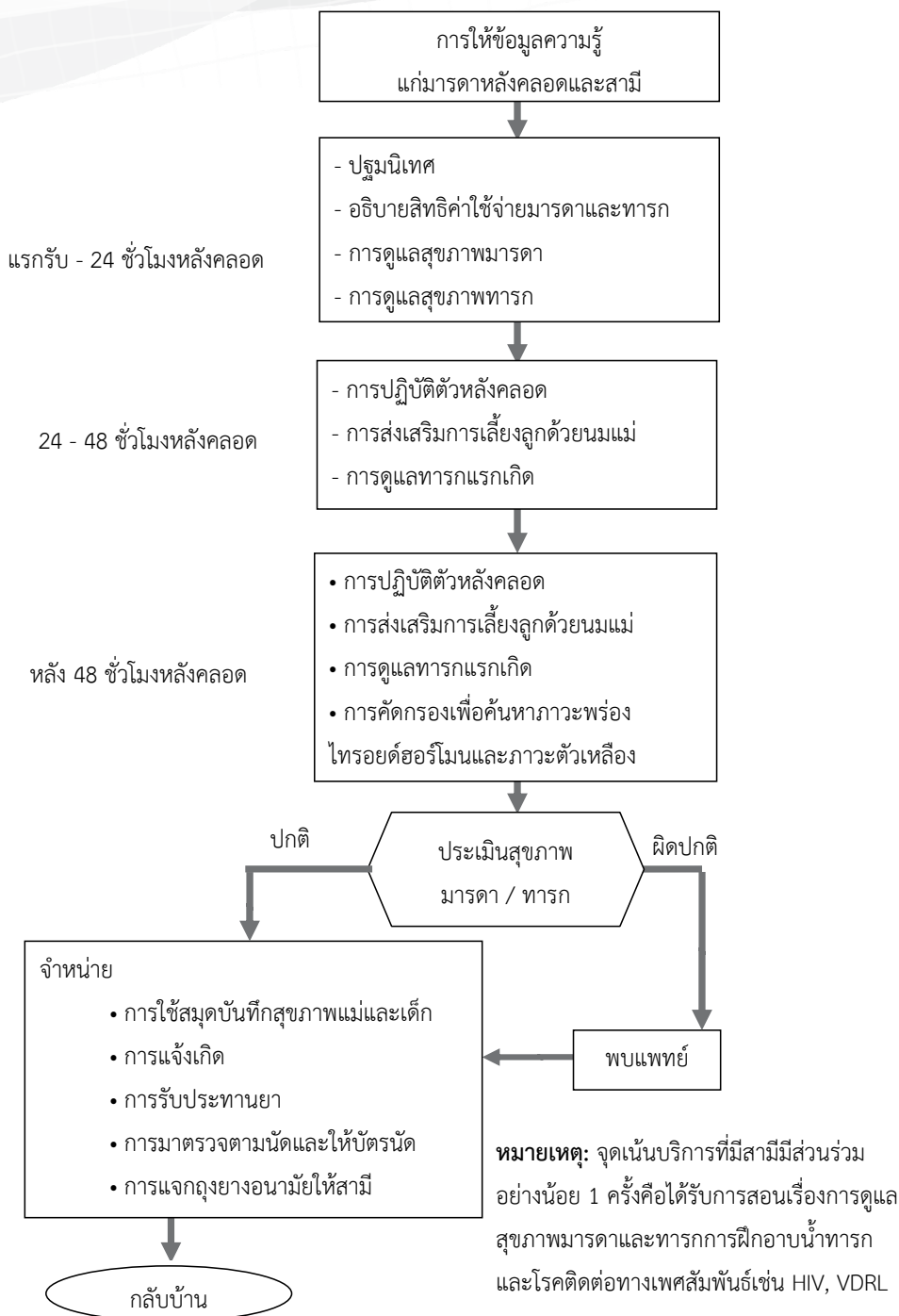
- จัดระบบบริการที่ส่งเสริมให้สามีเข้ามามีส่วนร่วมโดยเจ้าหน้าที่ปฏิบัติตาม มาตรฐานการให้บริการ (Service Protocol)

4. อุปกรณ์เครื่องมือ

- จัดเตรียมเสื้อคลุม, หมวก, รองเท้า, ผ้าปิดปากและจมูก (Mask) สำหรับสามี
- จัดเตรียมหมวกเด็กสำหรับสวมป้องกันอุณหภูมิร่างกายต่ำขณะทำสายสัมพันธ์แม่ลูกแรกคลอด (Early bonding)

ง. การให้บริการในระยะหลังคลอด

ขั้นตอนการปฏิบัติงานแผนกหลังคลอด



แนวทางการให้บริการที่แผนกหลังคลอด

หมายเหตุ: ชุดความรู้รวมเล่ม

หัวข้อ	กิจกรรม	รายละเอียด	เอกสารประกอบ
1.	การให้ข้อมูลความรู้แก่มารดาหลังคลอดและสามีแรกรับ-24 ชั่วโมงหลังคลอด	1. ปฐมนิเทศ 1.1 ระเบียบการปฏิบัติตัวขณะอยู่โรงพยาบาล 1.2 สถานที่ 1.3 สิ่งอำนวยความสะดวก 1.4 การเตรียมอุปกรณ์เครื่องใช้ส่วนตัว 2. อธิบายสิทธิค่าใช้จ่ายมารดาและทารก 3. การดูแลสุขภาพมารดา 3.1 การรับประทานอาหาร 3.2 การสังเกตอาการผิดปกติหลังคลอดเช่นปวดมดลูกมากเลือดออกมากปัสสาวะไม่ออก 3.3 การนอนหลับพักผ่อน 3.4 การป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ 3.5 การจัดท่าที่เหมาะสมเพื่อความสบายของมารดาหลังคลอด 3.6 การนวดคลึงมดลูกการดูแลแผลผ่าตัด/แผลฝีเย็บ 4 ชั่วโมง การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ให้คุณพ่อกะตุ้นคุณแม่คลึงมดลูกและให้คุณแม่ช่วยสังเกตในกรณีที่มีมดลูกหดตัวไม่ดี 4. การดูแลสุขภาพทารก 4.1 การให้ความอบอุ่นรวมทั้งควบคุมอุณหภูมิทารกตามสภาพแวดล้อม 4.2 การสังเกตอาการผิดปกติเช่นมีไข้หายใจหอบเร็วตัวเย็น ซึม ชีด ชัก 4.3 การกระตุ้น Breast feeding 4.4 การขับถ่าย 4.5 การทำความสะอาดร่างกาย	● คู่มือปฐมนิเทศประจำตึก ● ชุดความรู้ที่ 1: คู่มือการดูแลสุขภาพมารดาทารก (สำหรับเจ้าหน้าที่) ● ภาพพลิก ● CD

หัวข้อ	กิจกรรม	รายละเอียด	เอกสารประกอบ
2.	ให้ความรู้แก่ มารดาหลังคลอด และสามีในระยะ 24-48 ชั่วโมง หลังคลอด	- การปฏิบัติตัวหลังคลอดในเรื่อง - การเปลี่ยนแปลงของร่างกายหลังคลอด - โภชนาการ - การพักผ่อน/การทำงาน - การรักษาความสะอาดของร่างกาย - การบริหารร่างกายหลังคลอด - การมีเพศสัมพันธ์ และโรคติดต่อ ทางเพศสัมพันธ์ (HIV, VDRL) การใช้ถุงยางอนามัยโดยเน้น "Dual Protection" และ STI - การวางแผนครอบครัว - การตรวจหลังคลอด - อาการผิดปกติที่ต้องพบแพทย์ - การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และเทคนิคพิเศษ - การบีบน้ำนมจากเต้าด้วยมือ - การเก็บน้ำนมแม่ - การป้อนนมด้วยถ้วยแก้ว - การดูแลทารกแรกเกิดในเรื่อง - การดูแลด้านร่างกาย - การดูแลด้านจิตใจ - การให้ภูมิคุ้มกันโรค - การให้วิตามินเค - การอุ้มทารก - การสังเกตอาการผิดปกติและการแก้ไขตามชุดความรู้ - การอาบน้ำทารก - ภาวะตัวเหลือง	- ชุดความรู้ที่ 2 : คู่มือการดูแลสุขภาพมารดาและทารก (สำหรับมารดาสามีและญาติ) - Flip Chart - CD - ภาพพริก - ชุดความรู้ที่ 1 : คู่มือการดูแลสุขภาพมารดาทารก (สำหรับเจ้าหน้าที่) - Flip Chart - CD

หัวข้อ	กิจกรรม	รายละเอียด	เอกสารประกอบ
3.	ให้ความรู้ในระยะเวลาหลัง 48 ชั่วโมงหลังคลอด	• ให้ความรู้เหมือนระยะ 24-48 ชั่วโมงหลังคลอด • การคัดกรองเพื่อค้นหาภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมนและภาวะตัวเหลือง	
4.	การจำหน่ายมารดา-ทารก	• การใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก • การแจ้งเกิด • การรับประทานยา • การมาตรวจตามนัด และให้บัตรนัด • การแจกถุงยางอนามัยให้สามี	สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก

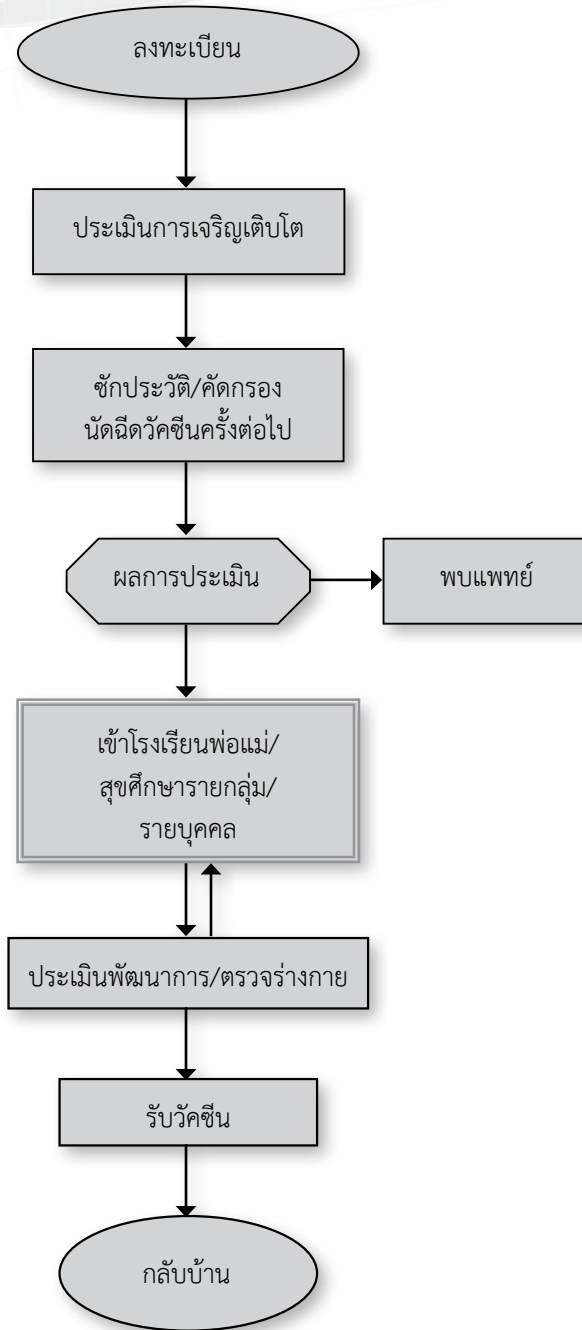
หมายเหตุ : ชุดความรู้รวมเล่ม

ชุดความรู้ที่ 1 : คู่มือการดูแลสุขภาพมารดาทารก (สำหรับเจ้าหน้าที่)

ชุดความรู้ที่ 2 : คู่มือการดูแลสุขภาพมารดาและทารก (สำหรับมารดาสามีและญาติ)

Flip Chart มีเนื้อหา ดังนี้	CD มีเนื้อหา ดังนี้
• การบริหารร่างกายหลังคลอด • การอาบน้ำทารก • การปฏิบัติตัวหลังคลอด • การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ • การดูแลทารกแรกเกิด	• การบริหารร่างกายหลังคลอด • การอาบน้ำทารก • การปฏิบัติตัวหลังคลอด • การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ • การดูแลทารกแรกเกิด

ขั้นตอนการปฏิบัติงานแผนก WCC อายุ 1-2 เดือน



หมายเหตุ : สามีมีส่วนร่วมในกิจกรรมนี้

แนวทางการให้ความรู้ การปรึกษา แนะนำ เด็กอายุ 1-2 เดือน ภายใต้กิจกรรม mpm

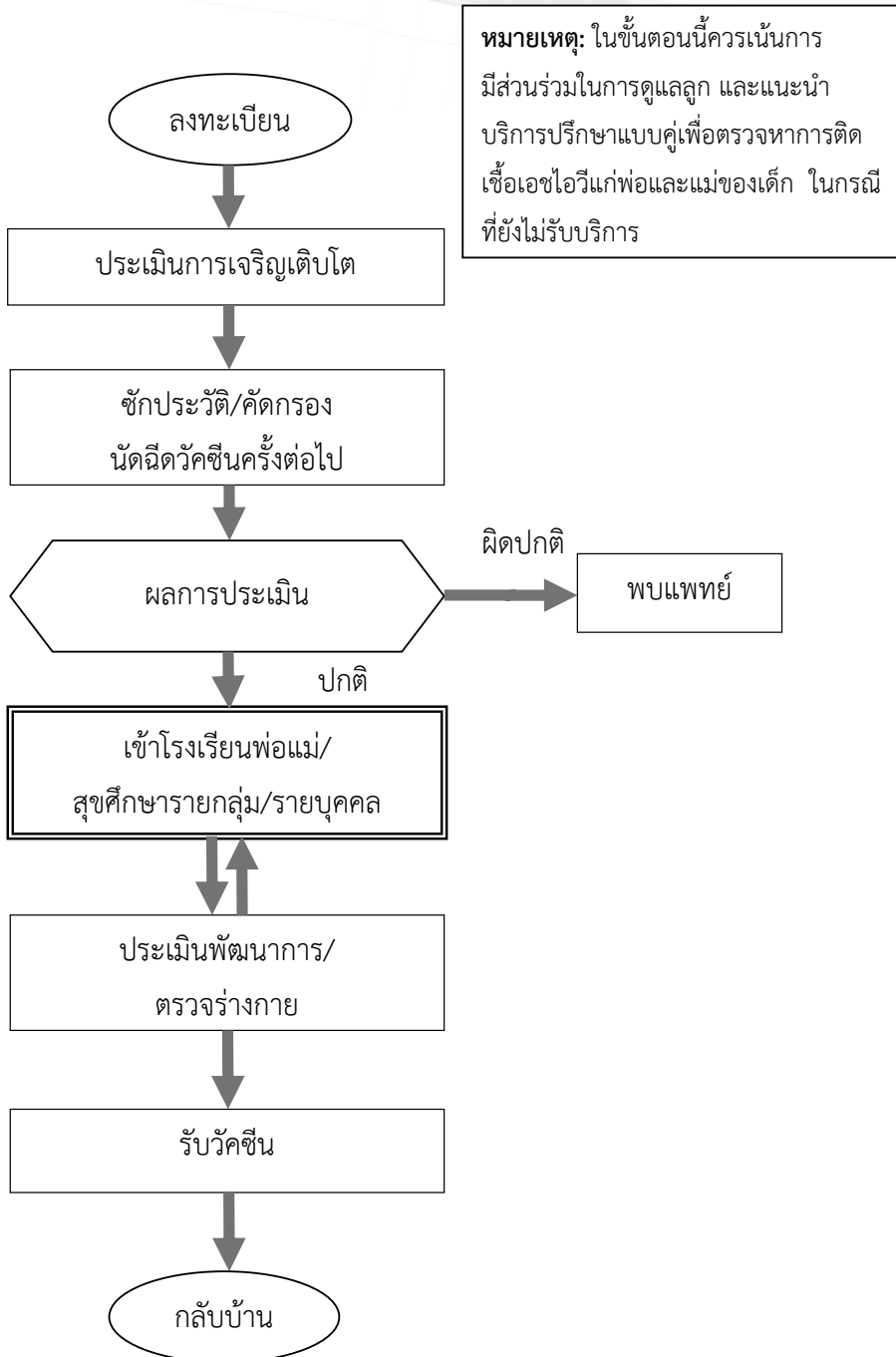
หัวข้อ	กิจกรรม	รายละเอียด	เอกสารประกอบ
1.	ลงทะเบียน	- คัด OPD Card/แฟ้มประวัติ - ใส่บัตรคิว	- OPD Card สมุดสุขภาพแม่และเด็ก
2.	ประเมินการเจริญเติบโต	- ชั่งน้ำหนัก, วัดส่วนสูง, วัดรอบศีรษะและบันทึกลงใน สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก - ลงกราฟการเจริญเติบโต	- สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก
3.	ซักประวัติ/คัดกรอง	- หากผิดปกติหรือเจ็บป่วยให้ พบแพทย์ - ปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ให้คำแนะนำ - ติดตามการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ที่อายุ 1 เดือน (Exclusive breast feeding) - ตรวจสอบประวัติ/บันทึก การรับวัคซีนในครั้งนี้และนัด หมายครั้งต่อไป - ตรวจสอบการเจาะเลือด ของคู่สามีภรรยา	- OPD Card - สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก
4.	โรงเรียนพ่อแม่รายกลุ่ม/ รายบุคคล	ให้ความรู้และแนะนำเรื่อง ● การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ● พัฒนาการและการบันทึก ● การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก เช่น การเล่นนิทาน การประดิษฐ์ของเล่น ร้องเพลง การพูดคุย การอุ้มลูกเดินเล่น	- ภาพพลิกการเลี้ยงลูกด้วยนม แม่ของกรมอนามัย - CD พัฒนาการตามวัย (ต้นแบบของกรมอนามัย เป็น VDO) - ชุดประเมินพัฒนาการ (อนามัย 49) ของกรมอนามัย - สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก

หัวข้อ	กิจกรรม	รายละเอียด	เอกสารประกอบ
4.	โรงเรียนพ่อแม่ รายกลุ่ม/รายบุคคล (ต่อ)	● การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก เช่น การเล่านิทาน การประดิษฐ์ของเล่นร้องเพลง การพูดคุย การอุ้มลูกเดินเล่น ● เรื่องวัคซีน - ชนิดของวัคซีนที่ได้รับ - อาการข้างเคียงของวัคซีน - การดูแลหลังการรับวัคซีน - ชนิดของวัคซีนครั้งต่อไปและการนัดหมาย	- CD พัฒนาการตามวัย (ต้นแบบของกรมอนามัย เป็น VDO) - ชุดประเมินพัฒนาการ (อนามัย 49) ของจาก กรมอนามัย - สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก - หนังสือเดินทางที่เหมาะสมตามวัย ชุดสาธิตสำหรับหน่วยงานและผู้รับบริการตามรายละเอียดดังนี้ นิทานคำกลอน แม่มดมด นิทานส่งเสริมพัฒนาการและความสัมพันธ์ในครอบครัว เช่น ลูกหมีเล่นกับพ่อ นิทานส่งเสริมลักษณะนิสัย เช่น กุ๊กไก่ปวดท้อง นิทานผ้า นิทานโผม เช่น นุ่มนิ่มลอยน้ำ - CD วัคซีน (พื้นฐาน, พิเศษ สำหรับเจ้าหน้าที่) - ภาพพลิกโรคต่างๆ ที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน กรมควบคุมโรคติดต่อ สำหรับเจ้าหน้าที่ - หนังสือการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค กรมควบคุมโรคติดต่อ

หัวข้อ	กิจกรรม	รายละเอียด	เอกสารประกอบ
			- หนังสือนิทานที่เหมาะสมตามวัยชุดสาริตสำหรับหน่วยงานและผู้รับบริการตามรายละเอียดดังนี้ นิทานคำกลอนแมงมุมลายนิทานส่งเสริมพัฒนาการ และความสัมพันธ์ในครอบครัว เช่นลูกหมีเล่นกับพ่อ นิทานส่งเสริมลักษณะนิสัยเช่นกูกักไก่อปวดท้อง นิทานผ้านิทานโผมนั้นนุ่มนิ่มลอยน้ำ - CD วัคซีน (พื้นฐาน, พิเศษสำหรับเจ้าหน้าที่) - ภาพพลิกโรคต่างๆ ที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนกรมควบคุมโรคติดต่อสำหรับเจ้าหน้าที่ - หนังสือการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคกรมควบคุมโรคติดต่อ - คู่มือการสื่อสารเรื่องวัคซีนแนวถามตอบสำหรับผู้ให้บริการตอบ (อ.ชิษณุ ของจุฬาฯ) - สมุดสุขภาพแม่และเด็ก - คู่มือวิทยากรโรงเรียนพ่อแม่ของกรมอนามัย

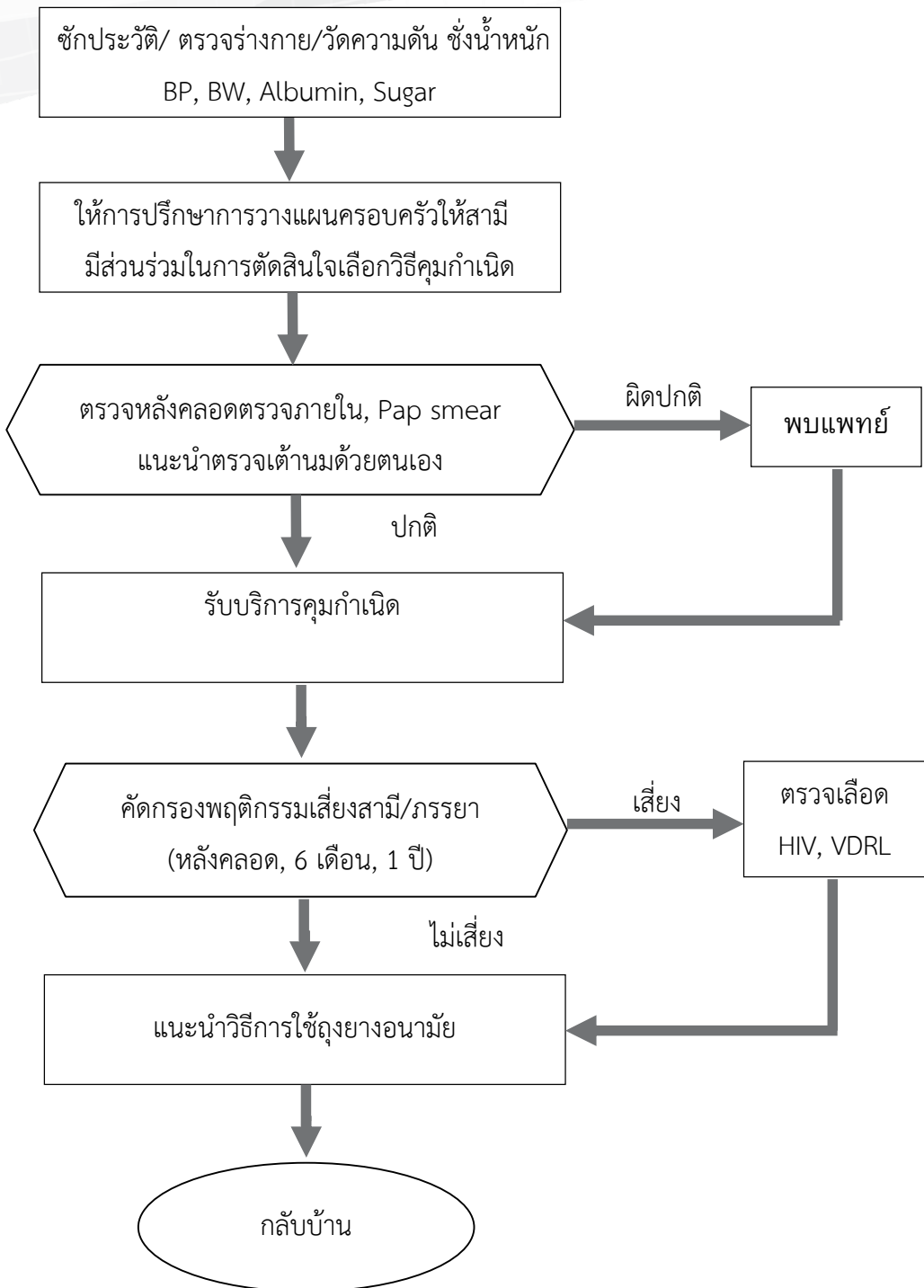
หัวข้อ	กิจกรรม	รายละเอียด	เอกสารประกอบ
		● เรื่องวัคซีน - ชนิดของวัคซีนที่ได้รับ - อาการข้างเคียงของวัคซีน - การดูแลหลังการรับวัคซีน - ชนิดของวัคซีนครั้งต่อไป และการนัดหมาย ● ปัญหาที่พบบ่อยในการเลี้ยงดู ● อุบัติเหตุและการป้องกัน	- คู่มือพ่อแม่สำหรับการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดถึง 5 ปีของกรมอนามัย ฉบับ ส.ค. 51 (แจกแม่)
5.	ประเมินพัฒนาการ	<u>กรณีเด็กอายุ 1 เดือน</u> - มองหน้าสบตา - ตอบสนองต่อเสียงพูดทำเสียงในคอ <u>กรณีเด็กอายุ 2 เดือนเพิ่ม</u> - ชันคอในท่าคว่ำ	- สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก - ชุดประเมินพัฒนาการเด็ก (อนามัย 49) พร้อมคู่มือ
6.	ตรวจร่างกาย	- ตรวจผิวหนัง ตา หู จมูก ช่องปาก แขน ขา สะดือ การได้ยินเสียง	- OPD การ์ด
7.	สร้างเสริมภูมิคุ้มกัน	- ให้วัคซีนตามแผนการให้วัคซีนของกระทรวงสาธารณสุข - ลงชื่อผู้ให้วัคซีนทุกครั้ง	- หนังสือการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคกรมควบคุมโรคติดต่อ - สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก

ขั้นตอนการปฏิบัติงานแผนกตรวจสุขภาพเด็ก อายุ 1-2 เดือน



หมายเหตุ: ===== สามีมีส่วนร่วมในกิจกรรมนี้

ขั้นตอนการปฏิบัติงานวางแผนครอบครัว



แนวทางการให้บริการที่แผนกวางแผนครอบครัว

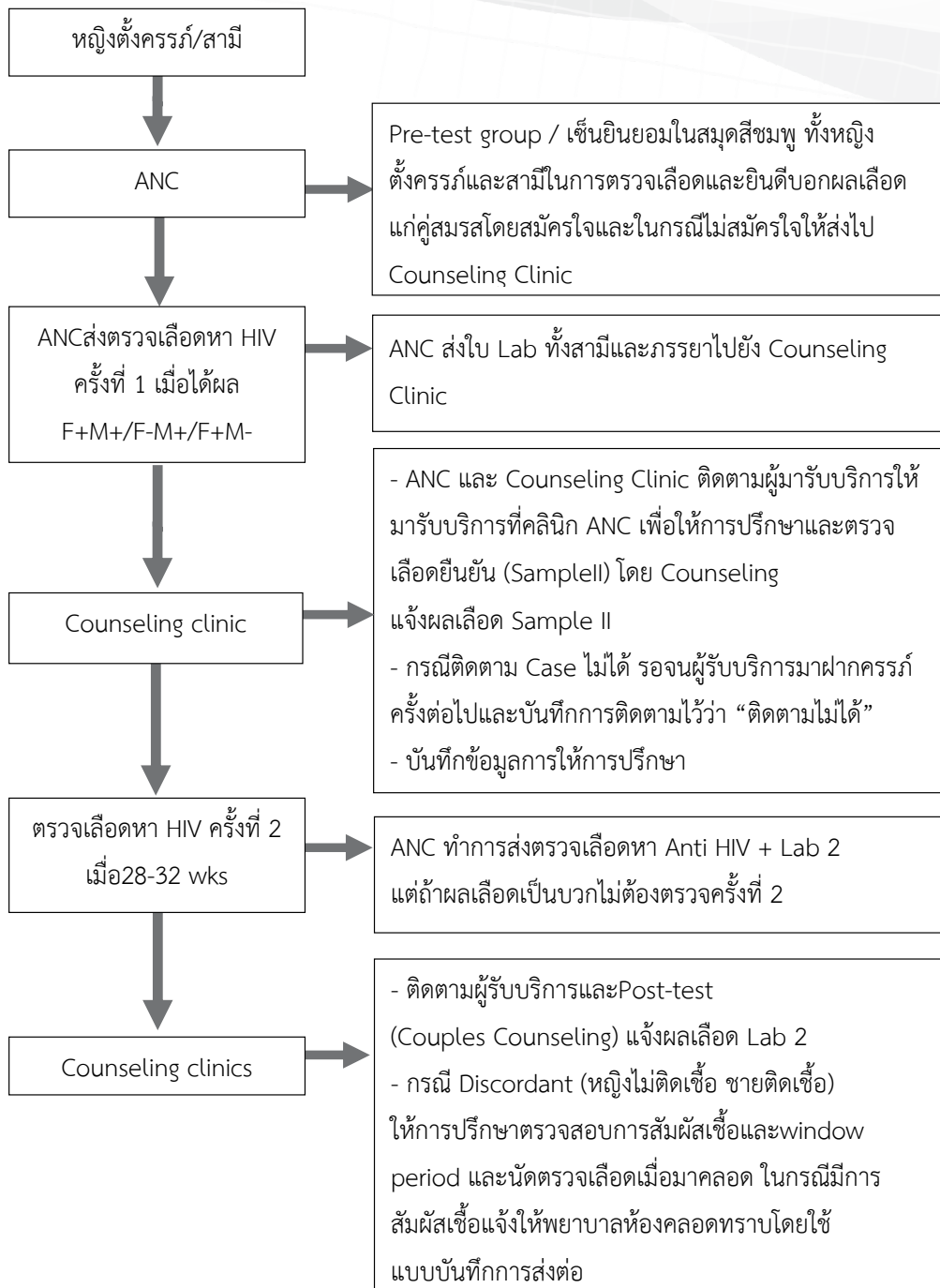
หัวข้อ	กิจกรรม	รายละเอียด	เอกสารประกอบ
1.	ลงทะเบียน/ซักประวัติรับบริการ ประเมินสุขภาพร่างกายทั่วไป	- บันทึกชื่อ-สกุลอายุที่อยู่ - ประวัติการคลอดท้องที่เท่าไร (parity) ประจำเดือนครั้งสุดท้าย (Last LMP) - ประวัติการแพ้ยาโรคประจำตัว - ซักประวัติในแบบฟอร์มการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก - เตรียมสไลด์ - ชั่งน้ำหนักวัดความดันโลหิต - ตรวจ ปัสสาวะดู Albumin, Sugar (กรณีตรวจพบ Alb, Sug+1 ขึ้นไปส่งพบแพทย์)	- OPD Card - ทะเบียนซักประวัติ/แฟ้มข้อมูล - แบบฟอร์มคัดกรองมะเร็งปากมดลูก - OPD Card
2.	ให้การปรึกษา การวางแผนครอบครัวโดยให้สามีมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกวิธีการคุมกำเนิด(สามี/ภรรยา)	- วิธีการคุมกำเนิดทุกวิธี - ข้อดีข้อเสียของการคุมกำเนิดแต่ละวิธี - ข้อห้าม/ข้อควรระวัง - วิธีใช้และประสิทธิภาพในการใช้ - อาการข้างเคียง	- คู่มือการให้คำปรึกษาการวางแผนครอบครัวสำหรับเจ้าหน้าที่ (สำนัก อพ.) - ตัวอย่างอุปกรณ์เวชภัณฑ์คุมกำเนิด - ภาพพลิกวิธีคุมกำเนิดแต่ละวิธี - CD วิธีการคุมกำเนิดแต่ละวิธี (สำนัก อพ.)

หัวข้อ	กิจกรรม	รายละเอียด	เอกสารประกอบ
3.	ตรวจหลังคลอดPV, Pap Smear สอนการตรวจ เต้านมด้วยตนเอง	- เตรียมผู้รับบริการก่อนตรวจหลังคลอด - เตรียมอุปกรณ์ในการตรวจให้พร้อม - อธิบายขั้นตอนการตรวจภายใน/มะเร็งปากมดลูกโดยสังเขป - ให้บริการตรวจหลังคลอดตรวจมะเร็งปากมดลูก - นัดฟังผล/แจ้งผลทางจดหมาย - ให้บริการใส่ห้วงอนามัย (กรณีที่ผู้รับบริการเลือกคุมกำเนิดด้วยวิธีใส่ห้วงอนามัย) - สังเกตความผิดปกติหลังใส่ห้วงอนามัย - แนะนำอาการผิดปกติที่ต้องกลับมาพบแพทย์ - แนะนำวิธีการตรวจห้วงอนามัยด้วยตนเองและอายุการใช้งานของห้วงอนามัย - นัดตรวจติดตาม 1 เดือน, 3 เดือน, 6 เดือนและทุก 1 ปี - สอนการตรวจเต้านมด้วยตนเอง	- แผ่นพับห่มเต้านม - จดหมายแจ้งผลการตรวจ - แผ่นพับการตรวจห้วงอนามัยด้วยตนเอง (ศูนย์อนามัยที่ 6) - OPD card

หัวข้อ	กิจกรรม	รายละเอียด	เอกสารประกอบ
4.	บริการคุมกำเนิด ● ยาเม็ด ● ยาฉีด ● ยาฝัง ● ถุงยางอนามัย	- ให้บริการคุมกำเนิดตามที่ได้รับบริการตัดสินใจเลือก - แนะนำวิธีรับประทานยา - วิธีปฏิบัติเมื่อลืมรับประทานยา - อาการข้างเคียงของยา - อาการผิดปกติที่ต้องพบแพทย์ - นัดรับยากุมกำเนิดครั้งต่อไป - อาการข้างเคียงของยา - อาการผิดปกติที่ต้องพบแพทย์ - นัดฉีดยากุมกำเนิดครั้งต่อไป - อธิบายขั้นตอนการฝังยาคุมกำเนิด - เตรียมผู้รับบริการ - เตรียมอุปกรณ์การฝังยา - ช่วยแพทย์ทำหัตถการ - แนะนำวิธีการปฏิบัติตัวหลังฝังยาคุม - นัดตัดไหม/นัดตรวจดูแผล - แนะนำอาการผิดปกติที่ต้องพบแพทย์ - กำหนดถอดยาฝังเมื่อครบ 3 ปีหรือ 5 ปี - แนะนำ/สาธิตวิธีการใช้ถุงยางอนามัย - วิธีการเก็บรักษาวันหมดอายุของถุงยางอนามัย	- OPD card - บัตรนัด

หัวข้อ	กิจกรรม	รายละเอียด	เอกสารประกอบ
5.	คัดกรองพฤติกรรมเสี่ยงสามเษ ภรรยาหลังคลอด 6 สัปดาห์, 6 เดือน, 1 ปี	- ผู้รับบริการตอบแบบคัดกรองพฤติกรรมเสี่ยง - กรณิพบพฤติกรรมเสี่ยงส่งคลินิกการให้คำปรึกษา - ส่งเจาะเลือด HIV, VDRL - ทั้งกลุ่มเสี่ยง/ไม่เสี่ยงแนะนำการใช้ยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และ “Dual Protection”	- แบบคัดกรองพฤติกรรมเสี่ยง
6.	จัดมุมครอบครัวคุณภาพ (ตามความเหมาะสม)	- ถ่ายรูปครอบครัวคุณภาพ - ถ้าสามีไม่สามารถมาพร้อมภรรยาในครั้งแรก แนะนำให้มาเมื่อพบบุตรมารับวัคซีนอายุ 2 เดือน	- ปฏิทินความรู้เรื่อง การตรวจเต้านมด้วยตนเอง การตรวจมะเร็งปากมดลูก โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การคุมกำเนิดทุกวิธี

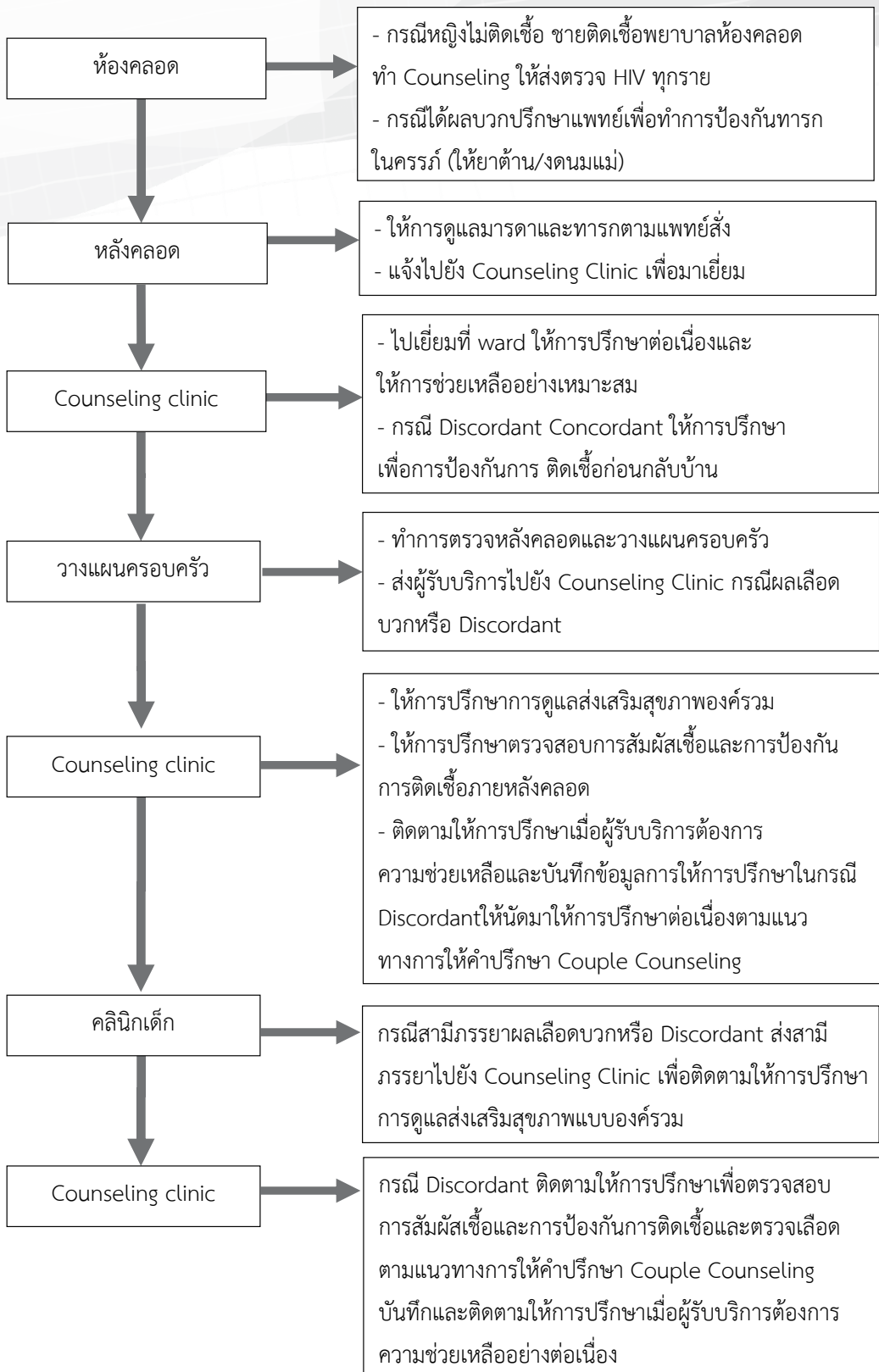
แนวทางปฏิบัติในการดูแลหญิงตั้งครรภ์/สามีที่ติดเชื้อเอชไอวี



อธิบายตัวย่อ

F = female ภรรยา /

M = Male สามี



ภาคผนวก ก-2

แนวทางและขั้นตอนการให้การปรึกษาแบบคู่ก่อนและหลัง การตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี

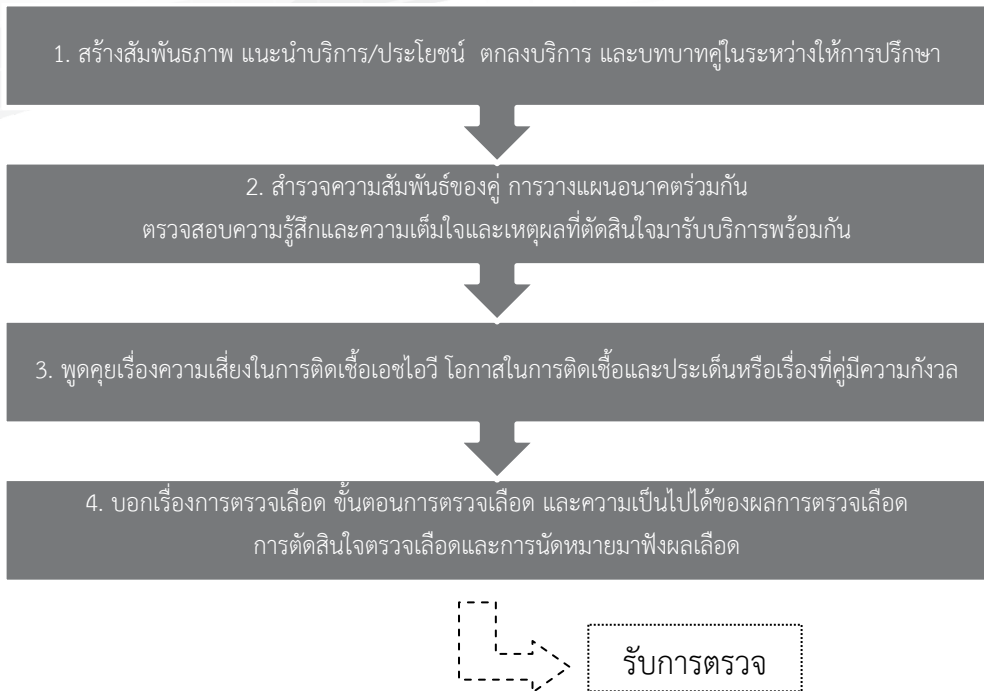
(คัดลอกเนื้อหาจาก คู่มือฝึกอบรบหลักสูตรการให้การปรึกษาแบบคู่เพื่อตรวจหา
การติดเชื้อเอชไอวีสำหรับหญิงตั้งครรภ์และสามี ของ กรมอนามัย (2554))

ส่วนที่ 1: การให้บริการปรึกษาแบบคู่ก่อนการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี

มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้คู่หญิงตั้งครรภ์และสามี

1. ทราบเหตุผลและประโยชน์ของการให้การปรึกษาแบบคู่เพื่อตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี
2. มีความรู้ และความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวีและโรคเอดส์และความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวี
3. มีโอกาสพูดคุยเรื่องความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวีและสิ่งที่กังวลใจร่วมกัน
4. เข้าใจความหมายและความเป็นไปได้ของผลการตรวจเลือด ซึ่งอาจเหมือนกันหรือแตกต่างกัน
5. ได้ตัดสินใจรับการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีด้วยความสมัครใจ
6. ได้เตรียมความพร้อมในรับฟังผลเลือด ทั้งที่เป็นผลเลือดที่เหมือนกันหรือผลเลือดแตกต่างกัน และสามารถวางแผนร่วมกันในการปรับตัวต่อการทราบผลเลือด

ขั้นตอนการให้บริการปรึกษา มีดังนี้



* ข้อตกลงในการรับบริการปรึกษาแบบคู่เพื่อตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี ได้แก่ คู่ตกลงที่จะพูดคุยเกี่ยวกับความเสี่ยงในการติดเชื้อและสิ่งที่กังวลใจร่วมกัน ตัดสินใจร่วมกันที่จะตรวจเลือดและรับทราบผลการตรวจพร้อมกัน

**บทบาทและความรับผิดชอบของคู่ ในระหว่างให้การปรึกษา เช่น การมีส่วนร่วมในการพูดคุยเท่าๆ กัน เปิดเผย รับฟังและตอบสนองซึ่งกันและกัน เคารพและให้เกียรติซึ่งกันและกัน ช่วยเหลือกัน

แนวทางการให้การปรึกษาแบบคู่ก่อนตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี

ขั้นตอนที่ 1: สร้างสัมพันธภาพ แนะนำบริการ และตกลงบริการให้การปรึกษาแบบคู่

ประกอบด้วย:

1) สร้างสัมพันธภาพ: กล่าวต้อนรับ แนะนำตัว และบอกบทบาทการเป็นผู้ให้การปรึกษา

ตัวอย่างคำพูด “สวัสดีค่ะ ดิฉัน.....เป็นเจ้าหน้าที่ให้การปรึกษาในคลินิกนี้ค่ะ” “ขอแสดงความยินดีกับคุณพ่อคุณแม่ที่จะมีน้องนะคะ” วันนี้เราจะมาพูดคุยเกี่ยวกับการตรวจสุขภาพของทั้งคุณพ่อคุณแม่เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมสำหรับลูกของคุณที่จะเกิดมาด้วยสุขภาพที่แข็งแรง” “เราจะใช้เวลาพูดคุยในเรื่องสำคัญเหล่านี้สัก 30 นาที”

2) แนะนำบริการและบอกประโยชน์ของการรับบริการปรึกษาแบบคู่

2.1 แนะนำบริการในระบบฝากครรภ์ โดยเฉพาะการมาฝากครรภ์แบบคู่ และประโยชน์ที่ผู้รับบริการจะได้รับโดยบอกเหตุผลของการตรวจสุขภาพพ่อแม่โดยการตรวจเลือดเมื่อมาฝากครรภ์ เพื่อคัดกรองและป้องกันโรคที่สามารถส่งผลถึงลูกในครรภ์ได้ เช่น โรคเลือดจางธาลัสซีเมีย โรคไวรัสตับอักเสบบี โรคซิฟิลิส โรคเอดส์ รวมทั้งการตรวจความเข้มข้นของเลือด กลุ่มเลือดและหมู่เลือด

2.2 บอกบริการเรื่อง การให้การปรึกษาแบบคู่เพื่อการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี รวมทั้งเหตุผลและประโยชน์ของการรับบริการปรึกษาพร้อมกัน ได้แก่ “ทั้งคู่จะได้รู้และเข้าใจเรื่องเอชไอวีพร้อมกัน” “เป็นโอกาสที่ทั้งคู่จะได้ร่วมกันตัดสินใจในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวี” ให้ข้อมูลโดยย่อว่า ปัจจุบันโรงพยาบาลทุกแห่งหากพบว่า หญิงตั้งครรภ์มีผลติดเชื้อ เอชไอวี ก็จะมีวิธีการป้องกันการติดเชื้อจากแม่สู่ลูกรวมทั้งมีการดูแลสุขภาพมารดาและทารกในระหว่างตั้งครรภ์ ระหว่างคลอด และหลังคลอด นอกจากนี้ยังมีบริการดูแลรักษา สำหรับผู้ติดเชื้อทุกคน ซึ่งจะเป็นการดูแลสุขภาพทั้งครอบครัว

3) บอกข้อตกลงในการรับบริการปรึกษาแบบคู่เพื่อการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี

- คู่ตกลงที่จะพูดคุยเกี่ยวกับความเสี่ยงในการติดเชื้อและสิ่งที่กังวลร่วมกัน
- คู่สมัครใจที่จะรับทราบผลการตรวจพร้อมกัน
- คู่ยินยอมที่เปิดเผยความเป็นส่วนตัวของแต่ละคน
- การตัดสินใจเปิดเผยเรื่องราวต่างๆ จะเป็นการตัดสินใจร่วมกันของคู่

4) บอกความคาดหวังต่อบทบาทและความรับผิดชอบของคู่ ในระหว่างให้การปรึกษาได้แก่ คู่มีส่วนร่วมในการพูดคุยเท่าๆ กันรับฟังและตอบสนองซึ่งกันและกัน เคารพและให้เกียรติซึ่งกันและกัน เปิดเผยและสื่อสารต่อกัน เข้าใจและช่วยเหลือกัน

- 5) พุดคุยสอบถามความสนใจและความยินยอมในการรับบริการปรึกษาแบบคู่
 - ประเมินความเข้าใจและการยอมรับบริการปรึกษาแบบคู่
 - คู่สมัครใจและยินยอมตามข้อตกลงในการรับบริการปรึกษาแบบคู่
 - คู่เข้าใจบทบาท ความรับผิดชอบในการรับบริการปรึกษาแบบคู่

6) บอกประเด็นที่จะพุดคุย ระยะเวลาในการให้การปรึกษา การรักษาความลับ และตกลงบริการ

- อาจมีการพุดคุยสอบถามในเรื่องส่วนตัวของคู่รับบริการและครอบครัว ในบางเรื่อง รวมทั้งสถานการณ์ต่างๆ ที่เป็นอยู่
- จะมีการพุดคุยกันเรื่องความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวีและเรื่องที่คู่อาจมีความกังวล
- จะพุดคุยเรื่องความหมายของผลการตรวจเลือด การตัดสินใจตรวจเลือดของคู่ และการมารับฟังผล

ขั้นตอนที่ 2 : สำรวจความสัมพันธ์ของคู่และเหตุผลในการมารับบริการ (ในกรณีคู่มารับบริการปรึกษาเอง)

ประกอบด้วย:

- 1) สำรวจสถานการณ์และประเด็นที่เกี่ยวกับความสัมพันธ์ของคู่
 - พุดคุยเกี่ยวกับเรื่องราวความสัมพันธ์ของคู่ ระยะเวลาที่อยู่ด้วยกัน
 - สถานภาพสมรส ลักษณะการอยู่ด้วยกัน
 - การวางแผนอนาคตของคู่
- 2) สำรวจการวางแผนครอบครัว/การวางแผนการมีลูก
- 3) สอบถามเหตุผลและการตัดสินใจเข้ามารับบริการพร้อมกัน (กรณีคู่มารับบริการปรึกษาเพื่อตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีเอง)
- 4) ตรวจสอบความรู้สึกและความเต็มใจของทั้งคู่ในการรับการปรึกษาแบบคู่
- 5) สรุปลิงที่ได้พุดคุยกับคู่ เพื่อตรวจสอบความเข้าใจของผู้ให้การปรึกษา

ขั้นตอนที่ 3 : พุดคุยเรื่องความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวีและประเด็น หรือเรื่องที่คู่มีความกังวล

ประกอบด้วย:

- 1) พุดคุยเรื่องความเสี่ยงและโอกาสการติดเชื้อเอชไอวี และเน้นให้คู่สนใจในเรื่องปัจจุบันและอนาคต
 - โดยพุดคุยในลักษณะที่กลางๆ เป็นนามธรรม และให้ความสำคัญกับการดูแลลูกในครรภ์และการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีเข้าสู่ครอบครัว เช่น “เชื้อเอชไอวี

สามารถติดต่อได้ 3 ทาง จากการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน ทางเลือด และจากแม่สู่ลูก คุณทั้งสองคนคิดว่าเชื้อเอชไอวีจะสามารถเข้าสู่ครอบครัวคุณได้อย่างไร”

- ให้คู่คำนึงถึงปัจจุบันและอนาคตเพื่อการวางแผนในการดำเนินชีวิตครอบครัว

- เปิดโอกาสให้คู่ได้ประเมินความเสี่ยงร่วมกัน เน้นว่า การพูดคุยเรื่องเพศไม่ใช่เรื่องน่าอาย สามภรรยา สามารถพูดคุยกันได้อย่างเปิดเผย

- จัดการกับปัญหาที่เกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงที่คู่ไม่ต้องการเปิดเผย โดยการพูดลักษณะเป็นกลางไม่เจาะจงว่า เป็นพฤติกรรมของใครเช่น “ในคู่ของคุณถ้าใครเคยมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกันไม่ว่าจะมีกับใครก็ตาม ก็จะมีโอกาสรับเชื้อได้”

- พูดคุยในพฤติกรรมเสี่ยงที่คู่ยินดีจะพูดคุยต่อหน้ากัน

2) พูดคุยถึงปัจจัยอื่นๆ ที่อาจบ่งบอกว่ามีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีเพิ่มขึ้น

- สิ่งที่พบร่วมกับการติดเชื้อเอชไอวีได้บ่อย เช่น ประวัติการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ วัณโรค

- สถานการณ์ที่อาจนำไปสู่ความเสี่ยง เช่น

- การแยกกันอยู่ เนื่องจากการงาน การเดินทาง
- การดื่มสุรา หรือยาเสพติด
- มีคู่มากมาย รักร่วมเพศ
- ขาดบริการทางเพศ
- อาชีพที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ

3) สรุปปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่อาจนำไปสู่การติดเชื้อเอชไอวี สร้างแรงจูงใจและให้กำลังใจคู่

ขั้นตอนที่ 4: บอกเรื่องการตรวจเลือดและความเป็นไปได้ของผลการตรวจเลือด
ประกอบด้วย:

1) อธิบายความหมายของผลบวก และผลลบ

2) อธิบายว่าทั้งคู่อาจมีผลเลือดเหมือนกัน

- บวกทั้งคู่ (Concordant positive)

- ลบทั้งคู่ (Concordant negative)

3) พูดคุยเรื่องผลเลือดต่างกัน (discordance)

- การมีผลเลือดต่างกันอาจพบได้

- ไม่ได้หมายความว่าผู้ที่ไม่ติดเชื้อมีภูมิคุ้มกัน

- ผู้ที่ไม่ติดเชื้อยังอยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อ

- 4) บอกขั้นตอนการตรวจเลือด การตัดสินใจและตกลงเรื่องการมาฟังผลเลือด
- บอกเรื่องการตรวจเลือด ตามขั้นตอนของโรงพยาบาล
 - คู่จะได้รับทราบผลเลือดพร้อมกันไม่ว่าผลจะออกมาเหมือนกันหรือต่างกัน
 - เปิดโอกาสให้ตัดสินใจร่วมกันในการตรวจเลือด
 - ตกลงเรื่องการมาฟังผลเลือด กระตุ้นให้ผู้รับบริการได้พิจารณาถึงความสำคัญถึงการมาฟังผลเลือดพร้อมกัน โดยทบทวนข้อตกลงที่พูดคุยกันไว้ในตอนต้น
 - สรุปการพูดคุยและยุติบริการ
 - ตกลงรายละเอียดเกี่ยวกับการเจาะเลือด สรุปสั้นๆ ถึงเรื่องที่คุยกันมา และเปิดโอกาสให้ซักถาม
 - กล่าวชื่นชมคู่สามี- ภรรยา ที่มาตรวจเลือดพร้อมกัน ถือว่าเป็นสิ่งสำคัญมากสำหรับบุตรในครรภ์
 - สรุปข้อตกลงของคู่สามีภรรยายินยอมที่จะรับการปรึกษาหลังการตรวจเลือดพร้อมกันเพราะในการฟังผลการตรวจเลือดพร้อมกันจะช่วยประหยัดเวลาและมีโอกาสที่ได้ร่วมกันแก้ปัญหาหรือวางแผนอนาคตร่วมกัน
 - ทั้งคู่จะได้มีการตัดสินใจต่างๆ ไปพร้อมๆ กัน มีข้อสรุปร่วมกัน
 - ให้เอกสารหรือแผ่นพับเกี่ยวกับการตรวจเลือดแบบคู่ หญิงตั้งครรภ์ และสามี เพื่อได้เปิดอ่านทบทวนและเผยแพร่ความรู้ต่อไป
 - นัดมาฟังผลเลือด ยุติบริการ

หมายเหตุ :

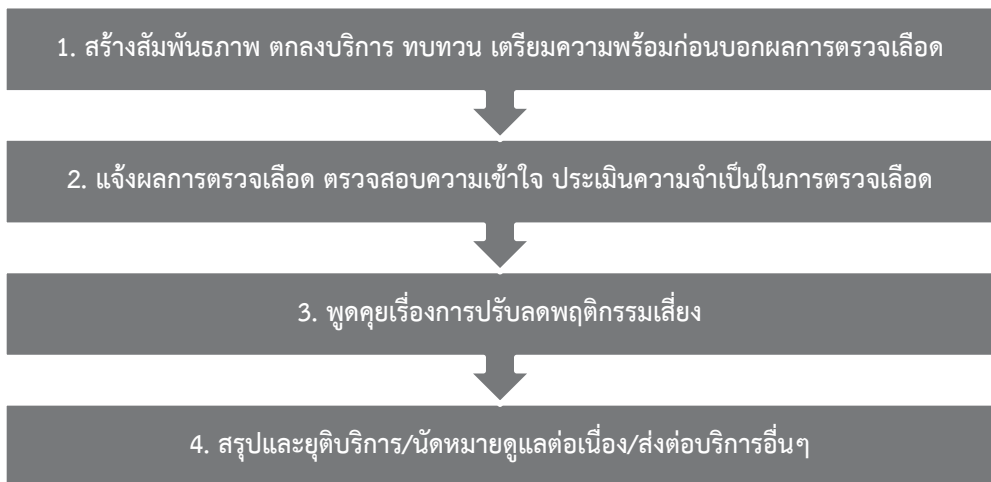
- ในกรณีที่คู่ไม่ประสงค์จะมาฟังผลเลือดพร้อมกันหรือมาฟังพร้อมกันไม่ได้ เช่น ติดธุระสำคัญ ว่างงานไม่ได้ ผู้ให้บริการปรึกษาควรพูดคุยสอบถามความคิดเห็นของคู่อีกครั้ง เช่น หากผลเลือดของคุณทั้งสองออกมาไม่เหมือนกัน ถ้าผลของภรรยาเป็นลบ แต่ของคุณเป็นบวก คุณยังต้องการให้บอกผลเลือดกับภรรยาของคุณหรือไม่ หากจำเป็นจึงให้ผู้ที่ไม่สามารถมาฟังผลเลือดได้เซ็นชื่อใบยินยอมให้คู่ฟังผลเลือดแทน
- กรณีสามีไม่สามารถมาฟังผลได้ และต้องการทราบผลเลือดเลย อาจนำเสนอการตรวจโดย Rapid test โดยจะต้องจ่ายค่าตรวจด้วยตนเอง

ส่วนที่ 2: การให้บริการปรึกษาแบบคู่หลังการตรวจหาการติดเชื้อ เอชไอวี- กรณียผลเลือดลบ

มีวัตถุประสงค์เพื่อ

1. ช่วยให้หญิงตั้งครรภ์และสามีเข้าใจความหมายของผลเลือดอย่างถูกต้อง
2. ช่วยให้หญิงตั้งครรภ์และสามีเข้าใจในพฤติกรรมเสี่ยงและปัจจัยต่างๆ
ที่เอื้อต่อการติดเชื้อเอชไอวี
3. ช่วยให้หญิงตั้งครรภ์และสามีสามารถกำหนดแนวทางเลือกในการลด
หรือป้องกันโอกาสในการติดเชื้อเอชไอวี เพื่อที่จะคงผลเลือดให้เป็นลบ
ตลอดไป

ขั้นตอนการให้บริการปรึกษา มีดังนี้



แนวทางการให้การปรึกษาแบบคู่หลังการตรวจเลือดหา การติดเชื้อเอชไอวีกรณีผลเลือดลบทั้งคู่

ขั้นตอนที่ 1: เตรียมความพร้อมก่อนบอกผลการตรวจเลือด

1. สร้างสัมพันธภาพ และตกลงบริการรวมทั้งตรวจสอบความถูกต้องเกี่ยวกับคู่ผู้รับบริการเช่น รหัสตรวจเลือด ชื่อ-นามสกุล ว่าถูกต้องหรือไม่
2. ประเมินความพร้อมทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ของผู้รับบริการเช่น “กินข้าวมาหรือยัง”, “เมื่อคืนนอนหลับไหม, “มีใครทราบบ้างว่าวันนี้มาฟังผลเลือด”
3. สำรวจปัญหาทางด้านอารมณ์ ความรู้สึก ในการรอคอย และการคาดคะเนผลการตรวจ ให้ใช้หลักการสะท้อนความรู้สึก ระบายและช่วยเหลือทางด้านจิตใจ
4. ทบทวนการพูดคุยจากการให้การปรึกษาก่อนตรวจเลือดในประเด็นสำคัญ เช่นความหมายผลเลือดบวก/ลบ การเก็บข้อมูลเป็นความลับ ขั้นตอนการตรวจทางห้องปฏิบัติการเช่น“จำได้มั๊ยว่าผลเลือดลบเป็นอย่างไร” ถ้าตอบไม่ได้ผู้ให้การปรึกษาไม่ควรตำหนิ ควรจะถามอีกฝ่ายหนึ่ง กรณีที่จำไม่ได้ ผู้ให้การปรึกษาจะพูดว่า “ไม่เป็นไร เดี๋ยวเรามาทบทวนกันใหม่นะคะ”

ขั้นตอนที่ 2: การแจ้งผลการตรวจเลือด

1. แจ้งผลเลือดโดยพูดในลักษณะเป็นการสรุปผลของทั้งคู่
ตัวอย่าง
- ผลเลือดของคุณทั้งสองเป็นลบ ซึ่งหมายความว่า คุณทั้งสองไม่ติดเชื้อ
2. ตรวจสอบความเข้าใจในการรับทราบผลเลือดของคุณ
3. ตรวจสอบปฏิกิริยาของคู่รับการปรึกษาต่อผลการตรวจ
4. กรณีที่ทราบว่าคู่หรือฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งมีภาวะเสี่ยง ในช่วงเวลาไม่เกิน 3 เดือนก่อนการตรวจเลือด ผู้ให้การปรึกษาควรต้องทบทวนช่วงเวลาที่คู่ผู้รับบริการมีพฤติกรรมเสี่ยงอีกครั้ง (ซึ่งอาจมีการพูดคุยกันแล้ว ในการให้การปรึกษาก่อนการตรวจเลือด) และประเมินว่ามีความจำเป็นที่จะต้องตรวจเลือดซ้ำอีกครั้งหรือไม่ และแจ้งให้หญิงตั้งครรภ์และสามีทราบ หากจะต้องมีการนัดเจาะเลือดซ้ำอีกครั้ง

ขั้นตอนที่ 3: พูดคุยเรื่องการปรับลดพฤติกรรมเสี่ยง

1. ประเมินความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี และให้คู่ได้ช่วยกันประเมินพฤติกรรมเสี่ยงของคู่ ว่าสามารถจะมีโอกาสเสี่ยงได้อย่างไรบ้าง โดยเน้นให้เกิดความเข้าใจซึ่งกันและกันว่า มีปัจจัยแวดล้อมอะไรบ้างที่อาจทำให้หรืออาจนำไปสู่การมีพฤติกรรมเสี่ยงเช่นนั้น

2. พุดคุยว่าคู่จะร่วมกันหาแนวทางในการป้องกันหรือลดพฤติกรรมเสี่ยงได้อย่างไร มีจุดใดบ้างที่อาจเป็นปัญหาหรืออุปสรรคในการลดพฤติกรรมเสี่ยงของตนเอง และวิธีแก้ไขปัญหานั้นอย่างไรโดยผู้ให้การปรึกษาเน้นให้คู่ได้นึกถึงเรื่องที่เป็นปัจจุบันและอนาคต มากกว่าการย้อนกลับไปมองเรื่องที่ผ่านมาในอดีต ซึ่งเปลี่ยนแปลงแก้ไขอะไรไม่ได้แล้ว

3. ผู้ให้การปรึกษาแนะนำว่า ความซื่อสัตย์ของทั้งคู่เป็นสิ่งที่ดีที่สุดในการรักษาความสัมพันธ์ในชีวิตคู่ และเป็นแนวทางสำคัญของการป้องกันเอชไอวีเข้าสู่ครอบครัว

- สนับสนุนให้มีเพศสัมพันธ์เฉพาะคู่ของตนเอง
- ย้ำว่าผลลบลของทั้งคู่ไม่ได้บอกว่าคู่เพศสัมพันธ์คนอื่นๆ ทั้งในอดีตและปัจจุบันจะเป็นลบเหมือนกัน

- ความซื่อสัตย์กับคู่ของตนเองจะช่วยลดความเสี่ยงการติดเชื้อและควรป้องกันปัจจัยที่มีผลกระทบต่อความซื่อสัตย์กับคู่ของตน เช่นการต้องเดินทางจากบ้านไป การดื่มสุรา หรือปัจจัยอื่นๆ

- ย้ำเรื่องความจำเป็นในการใช้ถุงยางอนามัยถ้าคนหนึ่งคนใดมีเพศสัมพันธ์นอกคู่ของตน

4. ตรวจสอบทักษะของคู่ในการป้องกันความเสี่ยง

- การสื่อสารกันอย่างเปิดเผย
- การให้คำมั่นสัญญาแก่กันในการป้องกันเอชไอวี

5. สนับสนุนให้คู่การปรึกษาพูดคุยกันเกี่ยวกับการลดความเสี่ยงและซื่อสัตย์ต่อกัน

6. ชื่นชมคู่รับการปรึกษาในความตั้งใจและความสำเร็จในการร่วมกันปกป้องซึ่งกันและกัน

7. สนับสนุนให้ทั้งคู่เป็นแบบอย่างให้ผู้อื่นในการมารับการปรึกษาแบบคู่

8. ให้ข้อมูลที่เป็นเอกสารแก่ผู้รับบริการเพื่อเป็นการให้แรงเสริมในสิ่งที่ได้พูดคุยกัน

9. ส่งต่อการบริการอื่นตามความต้องการเช่น คลินิกกามโรค วางแผนครอบครัว การฝากครรภ์ หรือการช่วยเหลืออื่นๆ

ขั้นตอนที่ 4 สรุปและยุติบริการ

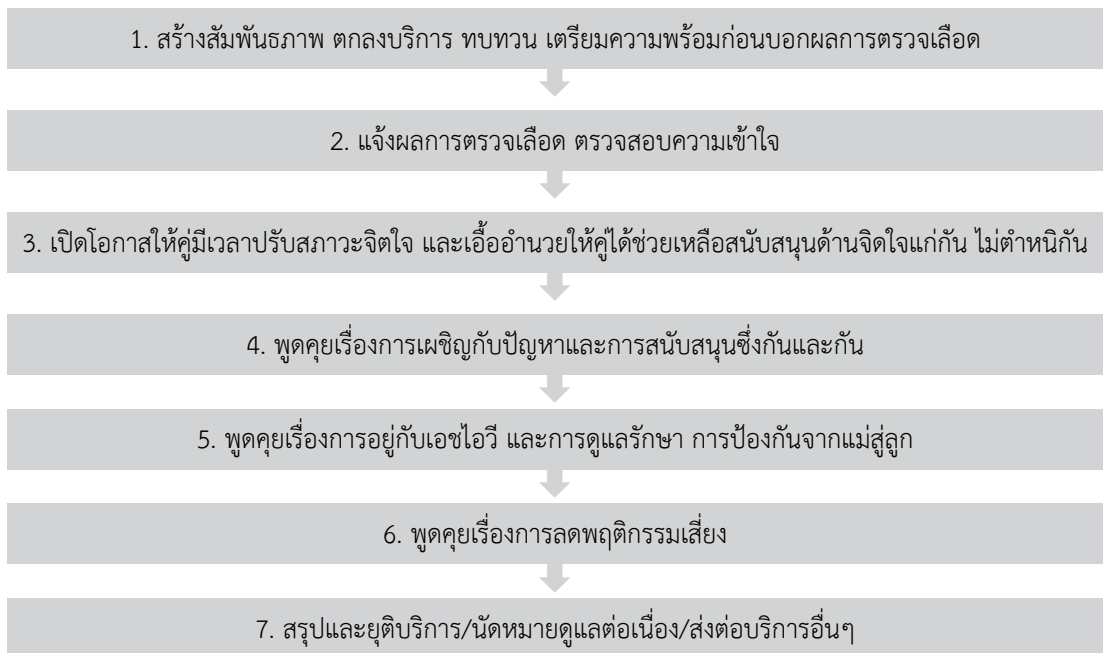
สรุปสิ่งที่พูดคุยกันมาระหว่างผู้ให้ และผู้รับการปรึกษาในสิ่งที่พูดคุยกัน กำหนดแนวทางปฏิบัติ และการนัดหมาย และยุติบริการ

ส่วนที่ 3: การให้บริการปรึกษาแบบคู่หลังการตรวจหา การติดเชื้อเอชไอวี- กรณีผลเลือดบวก

มีวัตถุประสงค์เพื่อ

1. ให้หญิงตั้งครรภ์และสามีเข้าใจความหมายของผลเลือดได้อย่างถูกต้อง
2. ช่วยลดปัญหาทางจิตใจของหญิงตั้งครรภ์และสามี เมื่อทราบผลเลือด และช่วยให้ทั้งคู่ปรับตัวและวางแผนแก้ไขปัญหาดังกล่าว ร่วมกัน
3. ให้หญิงตั้งครรภ์และสามีรับข้อมูลเรื่องการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อจากแม่สู่ลูก การดูแลสุขภาพของตนเองและเข้าถึงบริการดูแลรักษาทางการแพทย์
4. ให้หญิงตั้งครรภ์และสามีมีแนวทางในการลดหรือเลิกพฤติกรรมเสี่ยง เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อและรับเชื้อเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ เพิ่มขึ้น

ขั้นตอนการให้บริการปรึกษา มีดังนี้



แนวทางการให้การปรึกษาแบบคู่หลังการตรวจเลือดหา การติดเชื้อเอชไอวีกรณีผลเลือดบวกทั้งคู่

ขั้นตอนที่ 1: สร้างสัมพันธภาพ ตกลงบริการ ทบทวน และเตรียมความพร้อมก่อนแจ้งผลเลือด

- ตรวจสอบ ชื่อสกุล ให้ตรงกับผลตรวจเลือด
 - ทบทวนประเด็นที่ได้พูดคุยจากการให้การปรึกษาก่อนการตรวจเลือด
 - ประเมินความพร้อมในการรับฟังผลเลือด
- ตัวอย่าง
- “ตั้งแต่เราพบกันเมื่อครั้งที่แล้วระหว่างรอฟังผลไม่ทราบว่าเป็นอย่างไรบ้าง”
- “คุณพอรู้สึกอย่างไร”/ “คุณแม่ทำอะไรบ้าง”/ “มีเหตุการณ์อะไรบ้างใหม่ที่ทำให้คุณทั้งสองคนไม่สบายใจระหว่างรอฟังผลการตรวจเลือด”
- ให้ผู้รับการปรึกษากลามข้อสงสัย
- ตัวอย่าง
- “คุณทั้งสองคน มีอะไรอยากถามหรืออยากคุยอะไรก่อนไหม”

ขั้นตอนที่ 2: การแจ้งผลการตรวจเลือดเป็นบวกทั้งคู่

- 1) แจ้งผู้รับการปรึกษาว่าผลเลือดเสร็จเรียบร้อยแล้ว
 - 2) แจ้งผลการตรวจเลือดของทั้งคู่
- ตัวอย่าง “ผลการตรวจเลือดของคุณทั้งคู่เป็นบวก, ซึ่งหมายความว่า คุณทั้งคู่ติดเชื้อเอชไอวี”
- 3) ให้เวลาทั้งคู่ได้รับรู้และทำความเข้าใจความหมายของผลการตรวจ
 - 4) พุดคุย สอบถามความเข้าใจผลเลือด

ขั้นตอนที่ 3: เปิดโอกาสให้คู่ได้มีเวลาในการปรับสถานะจิตใจ และเอื้ออำนวยให้คู่ได้ช่วยเหลือสนับสนุนด้านจิตใจแก่กันและกันไม่ตำหนิกัน

- 1) ทำให้บรรยากาศผ่อนคลายเพื่อช่วยให้ผู้รับการปรึกษาทั้งคู่ได้ระบายความรู้สึกออกมา ด้วยทักษะเจียบบวก ทักษะสะท้อนความรู้สึก ผู้ให้การปรึกษาตอบสนองด้วยท่าทีที่เข้าใจ ยอมรับอารมณ์ความรู้สึกซึ่งเกิดขึ้นได้กับผู้อยู่ในภาวะเช่นนี้

2) หากทั้งคู่หรือฝ่ายหนึ่งฝ่ายใด นั่งเงียบอยู่เป็นเวลานาน ผู้ให้การปรึกษาควรส่งเสริมให้คู่ได้แสดงความรู้สึกและแสดงความรู้สึกสนใจเสริมกำลังใจให้กัน

- โดยใช้ภาษากาย เช่น ผู้ให้การปรึกษาส่งทักซู่ให้สามี เพื่อให้ส่งต่อไปยังภรรยา หรือให้ช่วยเช็ดน้ำตาให้ภรรยา
- โดยการใช้ ภาษาพูด เช่น “ คุณมีความรู้สึกอะไร ที่อยากบอกกับภรรยาไหมคะ”

3) ให้คู่ได้สื่อสารความคิด ความรู้สึกที่แท้จริงของแต่ละคนต่อผลเลือดที่ได้รับรู้รวมทั้งความวิตกกังวล ที่อาจเหมือนกันหรือแตกต่าง แต่ท้ายสุดต้องหาจุดร่วมกัน โดยให้คู่ได้มองความเป็นครอบครัว และลูกที่อยู่ในครรภ์

4) สำรวจความรู้สึกผิด/การตำหนิตนเอง ของผู้รับการปรึกษา ผู้ให้การปรึกษาควรประเมินภาวะซึมเศร้าและความคิดที่จะฆ่าตัวตาย

5) ให้ความมั่นใจว่าความรู้สึกของคู่รับการปรึกษาเป็นสิ่งปกติที่เกิดขึ้นได้ทุกคนในสถานการณ์แบบนี้ แสดงการยอมรับและสร้างความท้าทายในการเผชิญกับปัญหา

ขั้นตอนที่ 4 : พูดคุยเรื่องการเผชิญต่อปัญหาและการช่วยเหลือสนับสนุนซึ่งกันและกัน

- 1) พูดคุยเรื่องที่คู่มีความกังวลใจ
- 2) ถามคู่ว่าจะช่วยเหลือและให้กำลังใจซึ่งกันและกันอย่างไร
- 3) ทบทวนจุดแข็งของคู่ให้การปรึกษา และชวนให้มีมุมมองในด้านดีที่จะแก้ไขปัญหและอยู่ได้กับการติดเชื่อ
- 4) ย้ำให้ทั้งคู่คิดถึงปัญหาเร่งด่วนที่ต้องเผชิญ

ขั้นตอนที่ 5 : พูดคุยเรื่องการอยู่กับเอชไอวีและการดูแลรักษา

- 1) สอบถามความต้องการในการดูแลสุขภาพ
- 2) ชักชวนให้คู่รับการปรึกษาเข้ารับการบริการดูแลรักษาตามความเหมาะสม
- 3) ชวนพูดคุยในการใช้ชีวิตในแง่บวก
- 4) พูดคุยในเรื่องการปฏิบัติตัวให้มีสุขภาพดี: อาหาร น้ำดื่ม การพักผ่อนนอนหลับ

ขั้นตอนที่ 6 : พูดคุยเรื่องการลดพฤติกรรมเสี่ยง

- 1) พูดคุยเรื่องความสำคัญในการซื้อสตัยต่อกัน ไม่มีเพศสัมพันธ์นอกคู่
- 2) ชี้แจงความสำคัญในการใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ทั้งในคู่และนอกคู่ของตนเอง

ขั้นตอนที่ 7 : พูดคุยเรื่องลูกการป้องกันจากแม่สู่ลูก และแนวทางการดูแลรักษา

- 1) พูดคุยประเด็นการตรวจหาการติดเชื้อของลูก (ในกรณีที่มีบุตรมาแล้ว)
- 2) อธิบายเรื่อง การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก (PMTCT) และขั้นตอนการบริการ
- 3) บอกบริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อ และขั้นตอนการบริการ
- 4) ส่งต่อตามระบบ/ นัดหมายเพื่อการดูแลต่อเนื่อง

ขั้นตอนที่ 8 : สรุปและยุติบริการ

สรุปประเด็นเรื่องที่ได้พูดคุยกันในวันนี้นัดหมายเพื่อการให้การปรึกษาต่อเนื่อง เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยที่อาจมีเพิ่มเติม

ส่วนที่ 4 : การให้บริการปรึกษาแบบคู่หลังการตรวจหาการติดเชื้อ เอชไอวี-กรณีผลเลือดต่าง

มีวัตถุประสงค์เพื่อ

1. ให้หญิงตั้งครรภ์ และสามีที่มีผลเลือดแตกต่างกัน มีความรู้และความเข้าใจ ที่ถูกต้องในเรื่องความหมายของผลเลือด
2. สนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์และสามีได้ช่วยเหลือและดูแลทางด้านจิตใจแก่ กันและกัน
3. ให้หญิงตั้งครรภ์และสามีได้ร่วมกันวางแผนและตัดสินใจด้านการดูแลรักษา สุขภาพตนเองและลูกในครรภ์
4. ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในฝ่ายที่มีผลการตรวจเลือดเป็นลบ

ขั้นตอนการให้บริการปรึกษา มีดังนี้

1. สร้างสัมพันธภาพ ตกผลึกบริการ ทบทวน เตรียมความพร้อมก่อนบอกผลการตรวจเลือด

2. แจ้งผลการตรวจเลือด ตรวจสอบความเข้าใจ

3. เปิดโอกาสให้คู่มีเวลาปรับสภาวะจิตใจ และเอื้ออำนวยให้คู่ได้ช่วยเหลือสนับสนุนด้านจิตใจแก่กัน ไม่ตำหนิกัน

4. พุดคุยเรื่องการป้องกันจากแม่สู่ลูกและแนวทางการดูแลรักษา

5. พุดคุยเรื่องการป้องกันคู่ที่มีผลเลือดลบ

6. สรุปและยุติบริการ/นัดหมายดูแลต่อเนื่อง/ส่งต่อบริการอื่นๆ

แนวทางการให้การปรึกษาแบบคู่หลังตรวจเลือดหา การติดเชื้อเอชไอวีกรณีผลเลือดต่างกัน

ขั้นตอนที่ 1: สร้างสัมพันธภาพ ตกลงบริการ ทบทวน และเตรียมความพร้อมก่อน
แจ้งผลเลือด

- ตรวจสอบ ชื่อสกุล ให้ตรงกับผลตรวจเลือด
- ทบทวนประเด็นที่ได้พูดคุยจากการให้การปรึกษาก่อนการตรวจเลือด
- ประเมินความพร้อมในการรับฟังผลเลือด

ตัวอย่าง

“ตั้งแต่เราพบกันเมื่อครั้งที่แล้วระหว่างรอฟังผลไม่ทราบว่าเป็นอย่างไรบ้าง”
“คุณพอรู้สึกอย่างไร”/ “คุณแม่ทำอะไรบ้าง”/ “มีเหตุการณ์อะไรบ้างใหม่
ที่ทำให้คุณทั้งสองคนไม่สบายใจระหว่างรอฟังผลการตรวจเลือด”

- ให้ผู้รับการปรึกษากลามข้อสงสัย

ตัวอย่าง

“คุณทั้งสองคน มีอะไรอยากถามหรืออยากคุยอะไรก่อนไหม”

ขั้นตอนที่ 2: การแจ้งผลการตรวจเลือดของคู่ต่างกัน

- 1) แจ้งว่าผลเลือดเสร็จเรียบร้อยแล้ว

2) แจ้งผลเลือดด้วยท่าที น้ำเสียงปกติ โดยเน้นการสบตาทั้งคู่ พูดอย่างมั่นใจ
ช้าๆ ชัด ๆ และสังเกตท่าที รอคูปฏิบัติตอบสนองของทั้ง 2 ฝ่าย เมื่อรับทราบผล
โดยแจ้งว่าผลเลือดต่างกัน และหยุดชั่วคราวให้ทั้งคู่ได้ทำความเข้าใจกับผลเลือดและ
ความหมาย

ตัวอย่าง

“ผลเลือดของคุณทั้งคู่ต่างกัน..โดยผลเลือดของคุณเป็นบวก ซึ่งหมายความว่า
คุณติดเชื้อ และผลเลือดของคุณเป็นลบ ซึ่งหมายถึงว่าคุณไม่ติดเชื้อ”

- 3) แสดงความเข้าใจ ให้กำลังใจ

- 4) ถามคู่รับการปรึกษาถึงความเข้าใจผลเลือด

5) เปิดโอกาสให้ทั้งคู่ได้มีเวลาในปรับสภาวะจิตใจกับการรับรู้ผลเลือด และ
เอื้ออำนวยให้ทั้งคู่ช่วยเหลือสนับสนุนด้านจิตใจแก่กันและกัน

- ใส่ใจกับภาวะอารมณ์ ความรู้สึกของทั้ง 2 ฝ่าย ด้วยการให้เวลาในการปรับตัว
- ช่วยให้ทั้งคู่แสดงความรู้สึกที่เกิดขึ้นออกมาได้อย่างเต็มที่
- เมื่ออารมณ์ ความรู้สึกสงบลงบ้างแล้ว สำรวจปัญหาความกังวลใจที่

เขามีอยู่ทั้งสองฝ่าย

- อธิบายทบทวนว่าทำไมผลเลือดถึงแตกต่างกันได้
- ช่วยให้ทั้งสองฝ่ายได้สำรวจปัญหาของตนเอง และเข้าใจปัญหาที่เกิดขึ้นในทั้งสองฝ่ายและเชื่อมโยงความสัมพันธ์ของปัญหาเหล่านั้น มาสรุปหาปัญหาที่สำคัญที่สุด มาวางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกัน และหาวิธีการเผชิญกับปัญหานั้น

ขั้นตอนที่ 3: กรณีหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อ ให้ข้อมูลเรื่องการป้องกันการติดเชื้อจากแม่สู่ลูกและการดูแลรักษา

- 1) พูดคุยประเด็นการตรวจหาการติดเชื้อของลูก (ในกรณีที่มีบุตรมาแล้ว)
- 2) กรณีหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อ ให้ข้อมูลเรื่อง การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก (PMTCT) และขั้นตอนบริการ
- 3) บอกบริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อ และขั้นตอนบริการ
- 4) ส่งต่อตามระบบ/ นัดหมายเพื่อการดูแลต่อเนื่อง

ขั้นตอนที่ 4: พูดคุยเรื่องการป้องกันการติดเชื้อมีผลเลือดลบ

- 1) พูดคุยการลดความเสี่ยงในคู่อุปการะรักษา สำรองการลดความเสี่ยงในระยะยาวเพื่อป้องกันฝ่ายที่ไม่ติดเชื้อ
- 2) ประเมินเรื่องการใช้ถุงยางอนามัย และการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย
- 3) พูดคุยเรื่องการตรวจเลือดฝ่ายที่ไม่ติดเชื้อเป็นระยะ
- 4) ให้คำแนะนำในการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์นอกคู่ และคู่อุปการะคนอื่น ๆ ควรได้รับการตรวจเลือด

หมายเหตุ:

- เมื่อเริ่มพูดคุยประเด็น การป้องกันการติดเชื้อมีผลเลือดลบ ผู้ให้การปรึกษาอาจพูดคุยเพื่อประเมินหรือสำรวจความรู้ ความเข้าใจของคู่อุปการะก่อน และทบทวนในเรื่องพฤติกรรมเสี่ยง การรับเชื้อเพิ่ม การป้องกัน การติดต่อของโรค และวิธีการที่สามารถอยู่ร่วมกันได้อย่างปลอดภัย
- ให้ความสำคัญในการป้องกัน ไม่ให้เกิดการติดเชื้อมีผลเลือดลบที่ยังเป็นผลลบ เช่น ยกประเด็นเรื่องของลูก เพื่อสร้างแรงจูงใจของทั้งคู่ ในการป้องกันการติดเชื้อของอีกฝ่ายหนึ่ง
- ประเมินเรื่องการตรวจเลือดซ้ำ ในฝ่ายที่มีผลเลือดลบ

ขั้นตอนที่ 5: ส่งต่อตามระบบ/ การให้การปรึกษาและการดูแลต่อเนื่อง

กรณีฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งมีผลเลือดบวก ส่งต่อเข้าสู่ระบบการดูแลรักษา เช่น ระบบ สปสช. หรือประกันสังคม ตามสิทธิการรักษาของผู้รับบริการ รวมทั้งควรส่งเสริมให้ผู้รับการปรึกษา ใช้บริการจากแหล่งความช่วยเหลือต่าง ๆ เช่น บริการข้อมูลข่าวสาร ด้านการแพทย์ ด้านสังคม การให้การปรึกษา การรักษา และบริการอื่น ๆ ที่เป็นประโยชน์ ต่อการรักษาสุขภาพ ให้ผู้รับการปรึกษาทราบว่า เขาสามารถมาขอรับการปรึกษาได้ ทั้งทางโทรศัพท์ หรือ E-mail หรือในแหล่งให้บริการทางด้านสุขภาพได้เสมอ เมื่อเขาต้องการ เปิดโอกาสให้ซักถาม ผู้ให้การปรึกษาสรุป นัดหมายการให้การปรึกษา ครั้งต่อไป

ขั้นตอนที่ 6: สรุปและยุติบริการ

- สรุปประเด็นเรื่องที่ได้พูดคุยกันในวันนี้
- เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยที่อาจมีเพิ่มเติม

ภาคผนวก ก-3

แนวทางการให้การปรึกษาแบบคู่-รายกลุ่ม การให้การปรึกษาก่อนการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี ในหญิงตั้งครรภ์และสามี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1

เรียบเรียงโดย ต้องจิตต์ กาญจนมัย

กิจกรรม	รายละเอียด	ตัวอย่างประโยคคำพูด
ขั้นตอนที่ 1. การสร้าง สัมพันธภาพ	1.1 การกล่าวต้อนรับ พูดคุย ทักทาย ในเรื่องต่างๆ ไป เป็นการเริ่ม การสนทนา 1.2 แนะนำตนเอง ตกลงบริการเกี่ยวกับ ประเด็นการพูดคุย เวลา และการ รักษาความลับ	1) “สวัสดีค่ะ” ดิฉัน..... เป็นเจ้าหน้าที่แผนกฝากครรภ์ค่ะ 2) ขอแสดงความยินดีกับคุณพ่อคุณแม่ ด้วยนะค่ะ ที่จะได้ต้อนรับสมาชิกใหม่ ที่น่ารักของครอบครัว 3) วันนี้เราจะพูดคุยกัน เกี่ยวกับการ ตรวจสุขภาพของทั้งคุณพ่อและ คุณแม่เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อม สำหรับลูกของคุณที่จะเกิดมาด้วย สุขภาพที่แข็งแรง 4) เราจะใช้เวลาที่จะพูดคุยในเรื่องสำคัญ เหล่านี้สัก 30 นาที 5) สำหรับผลการตรวจเลือดทั้งของ คุณพ่อและคุณแม่ทางโรงพยาบาล จะเก็บเป็นความลับ จะเปิดเผย ต่อเมื่อได้รับอนุญาตจากคุณพ่อ และคุณแม่เท่านั้นค่ะ
ขั้นตอนที่ 2 ทำความเข้าใจ กับผู้รับบริการถึง เหตุผลของการ ตรวจเลือดทั้งสามี ภรรยาเมื่อมา ฝากครรภ์	2.1 เปิดวิดิทัศน์ให้ผู้รับบริการดูเรื่อง “การตรวจเลือดพ่อแม่เพื่อดูแลลูก ในครรภ์” 2.2 ภายหลังจากดูวิดิทัศน์จบ สรุป ความสำคัญของการตรวจเลือดทั้งคู่ และทบทวนความรู้ความเข้าใจ ในเรื่องของโรคต่างๆ การป้องกัน การติดต่อ การรักษา อย่างคร่าวๆ โดยเฉพาะในเรื่องเกี่ยวกับเอดส์ อะไรคือระยะฟักตัว หรือ window period เป็นต้น	6) “คุณแม่คิดว่าการตรวจเลือดเมื่อมา ฝากครรภ์มีประโยชน์อย่างไร..... แล้วคุณพ่อละคะมีความคิดเห็น เหมือนหรือแตกต่างอย่างไร” 7) “เราลองมาหาคำตอบโดยชมวิดิทัศน์ กันนะค่ะ” 8) (หลังจากดูจบ)....คุณพ่อคุณแม่คิด ว่าการตรวจเลือดสำคัญอย่างไรคะ? 9) “เป็นอย่างไรบ้างคะ ใครพอบอกได้ไหม ว่าวันนี้เราจะตรวจหาโรคอะไรบ้าง?” 10) “ถ้าสมมติว่าเราติดเชื้อเอชไอวีวันนี้ พรุ่งนี้เราไปตรวจหาเชื้อได้หรือไม่คะ?” ถ้าไม่ได้จะตรวจพบเมื่อใด

กิจกรรม	รายละเอียด	ตัวอย่างประโยคคำถาม
ขั้นตอนที่ 3 ให้ผู้รับบริการ มีโอกาสพิจารณา ประเมินพฤติกรรม เสี่ยง	3.1 เปิดประเด็นสู่คำถามหญิงตั้งครรภ์และ สามีในกลุ่มว่า คาดว่ามีโอกาสที่ ผลเลือดของเราทั้งคู่จะมีโรคใดผิด ปกติได้บ้างไหม และมีพฤติกรรมเสี่ยง หรืออาการที่ผู้รับบริการทั้งคู่สามี ภรรยาสงสัยมีหรือไม่ (ท่านสามารถ แจกแบบประเมินพฤติกรรมเสี่ยง ตามใบกิจกรรมที่แนบท้าย) 3.2 บอกโอกาสผลเลือดที่ออกมาว่าเป็น แบบใดบ้าง โดยเฉพาะเอดส์ ได้แก่ บวกทั้งคู่ ลบทั้งคู่ และผลเลือดต่าง กัน และสุ่มสอบถามผู้รับบริการให้ พิจารณา ความรู้สึก ผลกระทบ และ ปัญหาที่ตามมาเมื่อ ทราบผลเลือด เป็น Concordant หรือ Discordant 3.3 ผู้สอนบอกทางออกและการแก้ไข ปัญหาที่ทางโรงพยาบาลจะช่วยเหลือ ในกรณีผลเลือดผิดปกติ	● “คุณพ่อคุณแม่คิดว่าคู่ของเรามี โอกาสเสี่ยงเป็นโรคอะไรได้บ้างไหมคะ?” ● “คุณพ่อ คุณแม่คิดว่า คู่ของเรา มีโอกาสที่จะรับเชื้อเอชไอวีได้หรือไม่ ? ● “ความหมายของผลเลือดบวกที่คุณ แม่เข้าใจ...แล้วคุณพ่อล่ะคะ...เข้าใจ อย่างไร และผลเลือดลบล่ะคะ เข้าใจ อย่างไร ... ● “ถ้าผลเลือดออกมาตรงกันข้ามกับ ที่คุณทั้งสองคาดไว้ คุณจะรู้สึกอย่างไร ?” ● “จะเกิดอะไรขึ้นหากผลเลือดของคุณ เป็นบวกทั้งสองคน ● คุณคิดจะจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้น อย่างไร” ● “หากผลเลือดของคุณแม่และคุณพ่อ ต่างกัน จะเกิดอะไรขึ้นกับครอบครัว ของคุณ.....คุณจะทำอย่างไรกับสิ่ง ที่เกิดขึ้น” ● “ถ้าคุณแม่ติดเชื้อ HIV ก็ไม่ต้องกังวล ใจนะค่ะ ทางโรงพยาบาลจะมียาให้ ทานเพื่อลดการติดเชื้อจากแม่สู่ลูก หรือในกรณีที่ผลเลือดต่างกัน ก็สามารถ ที่จะดำรงชีวิตได้ตามปกติ และสามารถขอรับการปรึกษาและ ความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ได้ค่ะ”
ขั้นตอนที่ 4 เปิดโอกาสให้ ผู้รับ บริการร่วม ตัดสินใจจะตรวจ เลือดหรือไม่	4.1 เปิดโอกาสให้ผู้รับบริการและสามี ได้ปรึกษาและพิจารณาในการตรวจ เลือดครั้งนี้ร่วมกัน 4.2 ขอความยินยอมในการตรวจเลือด	● “หลังจากคุณทราบถึงประโยชน์และ ความสำคัญของการตรวจเลือด.... คุณแม่ตัดสินใจอย่างไร คุณพ่อ ล่ะคะ...? ดิฉันเชื่อว่าคุณทั้งสองเป็น พ่อแม่ที่รักและห่วงใยลูก.. จึงได้ พากันมาฝากครรภ์ ซึ่งเป็นสิ่งที่ น่าภาคภูมิใจมาก หนูน้อยที่ได้เกิด มาเป็นลูกของคุณทั้งสองนับว่าโชคดี มากค่ะ...”

กิจกรรม	รายละเอียด	ตัวอย่างประโยคคำพูด
ขั้นตอนที่ 5 ถ้าตัดสินใจตรวจเลือดกระตุ้นให้ผู้รับบริการได้พิจารณาถึงความสำคัญถึงการมาฟังผลเลือดพร้อมกันรวมทั้งการบอกผลเลือดซึ่งกันและกัน	5.1 บอกถึงประโยชน์ของการมาฟังผลเลือดพร้อมกันและการทราบผลของกันและกัน	“ทางโรงพยาบาลอยากให้คุณพ่อและคุณแม่มาฟังผลเลือดพร้อมกัน เพราะถ้าเกิดมีผลเลือดที่ผิดปกติ เราจะได้ร่วมกันปรึกษากับคุณหมอเพื่อหาทางแก้ไขได้ทันที่ เพราะบางเรื่องคุณแม่ไม่อาจตัดสินใจเพียงคนเดียวได้ ยิ่งถ้าต้องรอนาน การดูแลเจ้าตัวน้อยในครรภ์อาจยากลำบากมากขึ้นค่ะ” “และไม่ต้องกังวลเรื่องผลการตรวจเลือด ทาง โรงพยาบาลจะเก็บเป็นความลับ จะทราบเพียงคู่ของเราเท่านั้น ซึ่งมีความจำเป็นอย่างมากที่เราต้องให้คุณพ่อและคุณแม่ทราบผลเลือดของกันและกัน เนื่องจากวันนี้เราตรวจเลือดเพื่อเจ้าตัวน้อยในครรภ์ และการดูแลลูกเป็นความรับผิดชอบของคุณแม่และคุณพ่อร่วมกันค่ะ”
ขั้นตอนที่ 6 การยุติบริการ	6.1 ตกลงรายละเอียด เกี่ยวกับการเจาะเลือด ขอความยินยอมในการเจาะเลือด ชักถามก่อนการยุติบริการ 6.2 เปิดโอกาสให้ผู้รับบริการสามารถเข้ามาพูดคุยเป็นส่วนตัวได้ ภายหลังจากจบกลุ่ม 6.3 นัดมาฟังผลเลือด ยุติบริการ	“ดิฉันจะส่งคุณพ่อและคุณแม่ไปเจาะเลือดที่ห้อง.....” “มีใครที่ต้องการซักถามเพิ่มเติมเชิญค่ะ” “สำหรับผลการตรวจเลือดคุณพ่อคุณแม่จะทราบผลในครั้งหน้าที่ทางโรงพยาบาลนัดมาตรวจครรภ์นะคะ” “หลังจากจบกลุ่มแล้วถ้าคุณพ่อคุณแม่ท่านใดอยากพูดคุย ซักถามเป็นการส่วนตัว เชิญได้เลยนะคะ...”

- **ข้อแนะนำสำหรับผู้ให้บริการ** - ภายหลังจากการทำกลุ่มทุกครั้งต้องเปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์และสามีสามารถเข้ามารับการปรึกษาแบบคู่ได้เสมอ ผู้ให้บริการต้องคอยสังเกตกิริยาท่าทางของหญิงตั้งครรภ์และสามีตลอดการทำกลุ่ม เพื่อค้นหาบางคู่ที่อาจมีปัญหา และต้องการความช่วยเหลือ เช่น ไม่พอใจในการมาตรวจเลือด / สิ้นน้ำวิตกกังวล / มีสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่ไม่ดี เป็นต้น กรณีเหล่านี้ภายหลังจากการทำกลุ่มผู้ให้บริการต้องเข้าไปพูดคุยและให้การปรึกษาแบบคู่ เช่น “คู่นี้ทั้งสองไม่ค่อยสบายใจ...มีอะไรที่จะให้ดิฉันช่วยไหมคะ” เป็นต้น

ภาคผนวก ก-4

แนวทางการให้การปรึกษาแบบคู่-รายกลุ่ม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 8

เรียบเรียงโดย รัชณี ปุตุตานนท์



ตัวอย่างสาธิตการให้การปรึกษาการให้การปรึกษาแบบคู่ก่อนการตรวจหา
การติดเชื้อเอชไอวี งานให้บริการปรึกษา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 8

ขั้นตอน	ตัวอย่างการปรึกษา	ทักษะ/สื่อ
ขั้นตอนที่ 1 สร้างสัมพันธภาพและ ตกลงบริการในการรับ บริการปรึกษาแบบคู่	1. สร้างสัมพันธภาพแนะนำตัว และบอกบทบาทการเป็น ผู้ให้การปรึกษา “สวัสดีคะ คุณพ่อ คุณแม่ ยินดีนะคะที่ทุกท่านทั้งคู่เลือกมาใช้ บริการที่โรงพยาบาลของเรา ดิฉันเป็นพยาบาลที่ให้การ ปรึกษาชื่อ..... บทบาทของดิฉันในวันนี้จะเป็นผู้รับฟัง และให้การปรึกษาพูดคุยในสิ่งที่ท่านยังเป็นกังวล” 2. แนะนำบริการและบอกประโยชน์ของการรับบริการปรึกษา แบบคู่ “วันนี้คุณพ่อมาทั้งคู่ คิดว่าการเป็นคู่มีประโยชน์อย่างไรบ้าง” ผู้ให้การปรึกษากลามทีละคน แล้วถามทั้งคู่คิดอย่างไรคะ แล้วถามต่อเช่นนี้จนครบทั้งคู่ ผู้ให้การปรึกษาสรุปทั้งหมด 3. บอกข้อตกลงในการรับบริการปรึกษาแบบคู่ “วันนี้เรามาเป็นคู่เราต้องตกลงก่อนว่าการมาเป็นคู่ต่างจาก การมาคนเดียวอย่างไรคะคุณพ่อคุณแม่” ถามทีละคน แล้วถามทั้งคู่คิดอย่างไร แล้วถามต่อ เช่นนี้จนครบทั้งคู่ ผู้ให้การปรึกษาสรุปทั้งหมด “ถ้าเรามาเป็นคู่แบบนี้เราต้องตกลงก่อนพูดคุยว่า ทั้งคู่ยินยอมที่จะเปิดเผยความเป็นส่วนตัวของแต่ละคน พูดคุยเกี่ยวกับความเสี่ยงและสิ่งกังวลใจร่วมกัน และจะมา รับทราบผลการตรวจเลือดพร้อมกัน”	☐ การทักทาย กล่าว ต้อนรับ (Greeting) ☐ พูดคุยเรื่องทั่วไป (Small Talk) ☐ การใส่ใจ แสดง ท่าที่สนใจ (Attending) ☐ การเปิดโอกาส พูดถึงปัญหา (Opening) อุปกรณ์ที่ใช้ ชุดระบายสี สำหรับเด็ก (กรณีมีเด็กเล็ก) เพื่อให้เด็ก ไม่รบกวนขณะ ให้การปรึกษา

ขั้นตอน	ตัวอย่างการปรึกษา	ทักษะ/สื่อ
	4. บอกความคาดหวังต่อบทบาทและความรับผิดชอบของคู่ ในระหว่างการให้การปรึกษา “คุณทั้งคู่คิดว่าที่ผ่านมา เราพูดคุยปรึกษากัน ความช่วยเหลือกันอย่างไรบ้างคะในช่วงที่ตั้งครรภ์” 5. พูดคุยสอบถามความสนใจและความยินยอมในการ รับบริการแบบคู่ “วันนี้ที่มาทั้งคู่รู้สึกอย่างไรคะคุณแม่ แล้วคุณพ่อละ รู้สึกอย่างไร ” 6. บอกประเด็นที่จะพูดคุย ระยะเวลาในการให้บริการปรึกษา ตกลงบริการ และความลับ “วันนี้เราใช้เวลาประมาณ 20-30 นาทีเราจะพูดคุยกัน ในเรื่องส่วนตัวของทั้งคู่ ความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวีและเรื่องที่คู่อาจมีความ กังวล ความหมายของผลการตรวจเลือด ผลการตรวจเลือด เป็นความลับจะแจ้งกับเจ้าตัว ผู้ตรวจเลือดไม่แจ้งกับผู้อื่น	
ขั้นตอนที่ 2 สำรวจความสัมพันธ์ ของคู่และเหตุผล ในการมารับบริการ	1. สำรวจสถานการณ์และความสัมพันธ์ของคู่ “คุณแม่คะท้องที่เท่าไร คุณพ่อคะจะอยู่กันมากี่ปีแล้วคะ แล้วมีลูกคนนี้รู้สึกอย่างไรบ้าง” ผู้ให้การปรึกษากลามทีละคน แล้วถามทั้งคู่ แล้วถามต่อเช่น นี้จนครบทั้งคู่ ผู้ให้การปรึกษาสรุปทั้งหมด 2. สำรวจการวางแผนครอบครัว/การวางแผนการมีลูก “ทั้งคู่ อยากมีลูกกี่คนคะ” ผู้ให้การปรึกษากลามทีละคน แล้วถามทั้งคู่ แล้วถามต่อ เช่นนี้จนครบทั้งคู่ 3. สอบถามเหตุผลและการตัดสินใจมารับบริการพร้อมกัน “วันนี้ที่มาพร้อมกันทั้งคู่ได้อย่างไรคะ” ผู้ให้การปรึกษากลามทีละคน แล้วถามทั้งคู่ ทั้งคู่คิด อย่างไรต่อกัน แล้วถามต่อเช่นนี้จนครบทั้งคู่ ผู้ให้ การปรึกษาสรุปทั้งหมด 4. ตรวจสอบความรู้สึกและความตั้งใจของทั้งคู่ในการมารับ การปรึกษาแบบคู่ “วันนี้ดูทั้งคู่รู้สึกมีความตั้งใจที่จะมารับบริการฝากครรภ์ พร้อมกันนะคะ”	☐ การฟัง ☐ การถาม ☐ การเจียบ ☐ การทวนความ ☐ การสะท้อน ความรู้สึก ☐ การเกาะรอย ☐ การเชื่อม ปฏิสัมพันธ์

ขั้นตอน	ตัวอย่างการปรึกษา	ทักษะ/สื่อ
	5. สรุปลสิ่งที่ได้พูดคุยกับคู่เพื่อตรวจสอบความเข้าใจของผู้ให้การปรึกษา “วันนี้สิ่งที่เราพูดคุยกัน ต้องตกลงกันเรื่องที่เราคูยวันนี้ เป็นเรื่องของทั้งคู่ บางเรื่องต้องเปิดเผย คุยในสิ่งที่เป็นประโยชน์ ถ้าคุยกันแล้วขัดแย้ง ก็ต้องพูดคุยทำความเข้าใจกัน วันนี้เราทั้งคู่ทำเพื่อใครคะ” ผู้ให้การปรึกษากล่าวชื่นชมทั้งคู่ที่ทั้งคู่ทำเพื่อลูกและครอบครัว”	
ขั้นตอนที่ 3 พูดคุยเรื่องความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวีและประเด็นหรือเรื่องที่มีความกังวล อุปกรณ์ที่ใช้ - โปสเตอร์ความเสี่ยง - ลูกบอลสี	ผู้ให้การปรึกษาเก็บแบบประเมินพฤติกรรมเสี่ยง 1. พูดคุยโอกาสเสี่ยงและโอกาสการติดเชื้อเอชไอวีและเน้นให้คู่สนใจในเรื่องปัจจุบันและอนาคต “หลังจากที่เราดูวิดีโอแล้วมีโรคอะไรบ้าง” ผู้ให้การปรึกษาฟังจากทั้งคู่แล้วสรุป และเพิ่มเติมในส่วนที่ขาด “โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เอ็ดส์ ซิฟิลิส ตับอักเสบบี หรือโรคทางกรรมพันธุ์ เช่น ธาลัสซีเมีย หรือโรคที่เกิดจากความผิดปกติของโครโมโซม เช่น ดาวน์ซินโดรม” เราคิดว่าโรคต่างๆ จะมาถึงครอบครัวเราอย่างไรบ้าง “จากที่เราพูดคุยกัน เอชไอวี ตับอักเสบบี และซิฟิลิสสามารถติดต่อได้ทางไหนบ้าง”...เพศสัมพันธ์ไม่ได้ป้องกันทางเลือด จากแม่สู่ลูก ...ธาลัสซีเมียจะติดมาจากไหน 2. พูดคุยถึงปัจจัยอื่นๆที่อาจบ่งบอกว่ามีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีเพิ่มขึ้นเช่นการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ สถานการณ์ที่อาจนำไปสู่ความเสี่ยง “ทุกคู่คิดว่ามีสถานการณ์ที่อาจนำไปสู่ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีเพิ่มขึ้นได้บ้าง” ผู้ให้การปรึกษาสรุป :การแยกกันอยู่ การดื่มสุรา ยาเสพติด มีคูหลายคน รกร่วมเพศ ชายบริการทางเพศ อาชีพที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ 3. สรุปปัจจัยเสี่ยงที่อาจนำไปสู่การติดเชื้อ สร้างแรงจูงใจและให้กำลังใจ สรุปพฤติกรรมเสี่ยงในภาพรวมที่ได้จากการประเมินความเสี่ยงของทั้งคู่ แล้วทำความเข้าใจเรื่องโอกาสเสี่ยงให้ถูกต้อง แล้วพูดเชื่อมโยงความเสี่ยงกับผลเลือด	☐ การให้ข้อมูล ☐ การให้กำลังใจ ☐ การพิจารณาทางเลือก ☐ การเสนอแนะ ☐ การเสริมแรง ☐ การเชื่อมปฏิสัมพันธ์ ☐ การสื่อสารทางตรง ☐ ทักษะการไกล่เกลี่ย ☐ การทำให้มองเป็นเรื่องปกติ ☐ Normalize ☐ Reframe ☐ มองด้านบวก

ขั้นตอน	ตัวอย่างการปรึกษา	ทักษะ/สื่อ
ขั้นตอนที่ 4 บอกเรื่องการตรวจเลือดและความเป็นไปได้ของผลการตรวจเลือด	- อธิบายความหมายของผลบวก ลบ พาหะ “ทุกท่านลองหยิบลูกบอลคนละ 1 ลูกนะคะ” “ลองดูซิคะเราลูกบอลสีอะไรบ้าง ลองชูขึ้นมาเลยคะ” “ผู้ที่ได้รับลูกบอลสีแดง สมมติว่าเราติดเชื้อเอชไอวีนะคะ สำหรับผู้ได้ลูกบอลเขียวไม่ติดเชื้อ หรืออาจตรวจยังไม่พบเชื้อกรณีที่มีความเสี่ยงไม่เกิน 3 – 6 เดือน ” เพราะ เอดส์ ตับอักเสบบี ซิฟิลิส ระยะฟักตัว 3 – 6 เดือน ส่วนใหญ่จะตรวจพบเชื้อหลังเสี่ยงประมาณ 1-2 เดือน แต่มีส่วนน้อยอาจตรวจพบเชื้อหลังเสี่ยงประมาณ 6 เดือน ดังนั้นควรตรวจเลือดซ้ำหลังมีพฤติกรรมเสี่ยงที่ 1-2 เดือน ผู้ให้การปรึกษารูปกิจกรรมลูกบอล ในครั้งที่ 1 และที่ 2 “การหยิบลูกบอลในแต่ละครั้งก็เปรียบเหมือนการที่เราเสี่ยงมาอาจมีคนได้รับเชื้อมาตั้งแต่ครั้งแรก บางคนอาจเสี่ยงหลายครั้งถึงติดเชื้อ บางคนก็ยังไม่ติด” แล้วใช้กิจกรรมลูกบอลต่ออธิบายความหมายผลเลือด - อธิบายความหมายผลเลือด - คู่ผลเลือดบวกทั้งคู่ (Concordant positive) และการดูแลรักษา “ให้ดูว่าคู่ของใครได้ลูกบอลสีแดงทั้งคู่ แสดงว่าติดเชื้อเอชไอวีทั้งคู่” ถ้าเราติดเชื้อทั้งคู่เราจะดูแลตัวเองอย่างไร ทราบไหมคะว่ามียาต้านไวรัส โอกาสที่ลูกจะติดเชื้อเท่าไรคะ ทราบไหม จะป้องกันไม่ให้ลูกติดเชื้ออย่างไร - คู่ผลเลือดลบทั้งคู่ (Concordant negative) และการป้องกันให้มีผลตลอดไป “ให้ดูว่าคู่ของใครได้ลูกบอลสีเขียวทั้งคู่ ไม่ติดเชื้อกรณีที่คู่คุณไม่มีความเสี่ยงหรือมีความเสี่ยงมาแล้วเกิน 6 เดือน หรือตรวจแล้วยังหาเชื้อไม่พบเชื้อ กรณีที่มีความเสี่ยงไม่เกิน 3 – 6 เดือน ” “คนที่ไม่ติดเชื้อ ทำอย่างไรไม่ให้ติดเชื้อ” - คู่ผลเลือดต่างกัน (Discordant) ปรึกษาการมีผลเลือดต่าง การดูแลรักษา “ให้ดูว่าคู่ของใครได้ลูกบอลสีเขียวกับสีแดง แสดงว่าคู่คุณมีผลเลือดต่างกัน ทราบไหมคะว่าทำไมผลเลือดจึงต่างกัน ลองบอกให้ฟังได้ไหมคะ”	☐ การให้ข้อมูล ☐ การให้กำลังใจ ☐ การพิจารณาทางเลือก ☐ การเสนอแนะ ☐ การเสริมแรง อุปกรณ์ที่ใช้ - สื่อปัจจัยการถ่ายทอดเชื้อ - ลูกบอลสี - สติ๊กเกอร์ติด

ขั้นตอน	ตัวอย่างการปรึกษา	ทักษะ/สื่อ
	“คูที่ยังไม่ติดเชื่อแล้วอีกคนติดเชื่อ จะทำอย่างไรไม่ให้คูติดเชื่อ” “ทั้งคู่เข้าใจเรื่องผลการตรวจเลือดที่จะออกมาว่าอย่างไร โดยเชื่อมโยงกับพฤติกรรมเสี่ยงที่ประเมินได้” 3. ขอความยินยอมในการตรวจเลือดโดยสมัครใจ 4. บอกขั้นตอนการตรวจเลือด ค่าใช้จ่าย การนัดหมายฟังผลเลือดพร้อมกัน “วันนี้คุณทั้งคู่จะคุยเพื่อลูก ซึ่งอาจไม่ได้จบในวันนี้ บางเรื่องอาจต้องไปพูดคุยกันต่อ ผลเลือดที่ตรวจออกมาเป็นอย่างไร ก็เป็นเรื่องที่ทั้งคู่ต้องร่วมกันแก้ไข ทั้งคู่พร้อมตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีไหม และมาฟังผลเลือดพร้อมกันนะคะ” “ค่าใช้จ่ายในการตรวจเลือดของภรรยาตรวจทุกตัว ได้แก่ กรู๊ปเลือด หมู่เลือด ความเข้มข้นของเลือด ซีฟิสิส ไวรัสตับอักเสบบี เอชไอวี ทั้งหมด 680 บาท ส่วนของสามีตรวจเอชไอวีฟรี ส่วนอื่น ๆ ถ้าตรวจครบทุกตัว เสียเงิน 540 บาท นัดฟังผลเลือดพร้อมกัน 2 สัปดาห์นะคะ แต่ถ้าผลเลือดผิดปกติ จะให้โทรตามมาตรวจเลือดยืนยันซ้ำก่อนไหมคะ” 5. สรุปสิ่งที่ได้พูดคุย และยุติบริการ “วันนี้เราพูดคุยในเรื่องของการปรึกษาทั้งคู่ มีท่านใดสงสัยหรืออยากสอบถามเพิ่มเติมหรือมีเรื่องที่ยังกังวลอยู่ อยากปรึกษา สอบถามได้นะคะ” “แล้วครั้งหน้าเราจะมาฟังผลเลือดพร้อมกันทั้งคู่ เพราะผลเลือดเป็นความลับเราจะไม่แจ้งกับคนอื่น มีปัญหาในการมาฟังผลเลือดไหมคะ ถ้ามีความกังวลที่ยังไม่ได้พูดคุยในวันนี้ สามารถพูดคุยหรือโทรศัพท์มาที่ คลินิกให้การปรึกษา ได้นะคะ สวัสดีค่ะ”	

แนวทางการให้การปรึกษาหลังการตรวจเลือดแบบกลุ่ม แจ้งผลแบบคู่กรณีผลลบ
งานให้บริการปรึกษา กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ศูนย์อนามัยที่ 8 นครสวรรค์

ขั้นตอน	ระยะเวลา	กิจกรรม/เนื้อหา	ทักษะ	สื่อ/อุปกรณ์
ขั้นตอนที่ 1 เตรียมความพร้อมก่อน แจ้งผลการตรวจเลือด	10 นาที	1. สร้างสัมพันธภาพและตกลงบริการ ตรวจสอบความถูกต้องเกี่ยวกับผู้รับบริการ สร้างสัมพันธภาพ : “สวัสดีค่ะ คุณพ่อ คุณแม่ เชิญนั่งค่ะ ยินดีนะคะ ที่ทุกท่าน/คุณทั้งคู่ เลือกมาใช้บริการที่โรงพยาบาลของเรา ดิฉันเป็นพยาบาลผู้ให้การปรึกษาแจ้งผลเลือดชื่อ.....” ตกลงบริการ : “เราจะใช้เวลาประมาณ 10 นาที เพื่อทบทวนความรู้ความเข้าใจก่อนแจ้งผลเลือด เราคงต้องมิกติกา ก่อน ขอให้ทุกท่านปิดเสียงโทรศัพท์นะคะ วันนี้เราจะพูดคุยทำความเข้าใจเป็นกลุ่ม โดยทุกคนจะได้พูดแลกเปลี่ยนกัน พยาบาลเป็นผู้ที่เพิ่มเติมข้อมูลให้ในส่วนที่ยังไม่รู้หรือไม่เข้าใจ เรื่องที่คุยกันวันนี้อาจต้องพูดถึงเรื่องส่วนตัวของแต่ละท่าน ขอให้ทุกท่านเก็บเรื่องที่คุยกันเป็นความลับในกลุ่ม จะไม่ไปพูดที่อื่นนะคะ แล้วต่อจากนั้นจึงจะแจ้งผลเป็นคู่ โดยเรียงตามลำดับคิวที่มาโรงพยาบาล ผลเลือดจะเป็นความลับของแต่ละคู่ค่ะ” ตรวจสอบความถูกต้องเกี่ยวกับผู้รับบริการ : เรียกชื่อสกุล ทวนสอบจาก OPD CARD พูดคุยสอบถามประวัติ เช่น ท้องที่เท่าไร		
		2. ประเมินความพร้อมในการมารับฟังผลเลือด “วันนี้มาทั้งคู่เลยทั้งคุณพ่อ คุณแม่ มาแต่เช้าเลย ท่านเข้ามาหรือยังคะ” “เมื่อคืนนอนหลับไหม” “วันนี้มีใครทราบไหมว่ามาทำอะไร” “วันนี้มีเวลาไหมมารับบริการหลายคลินิก” “วันนี้สามีมารู้สึกอย่างไร” กล่าวชื่นชมที่มาเป็นคู่ สอบถามสามีว่าตรวจเลือดทุกคนไหม สรุปประโยชน์การตรวจเลือดเป็นคู่	- Small talk - การถาม - การฟัง	

ขั้นตอน	ระยะเวลา	กิจกรรม/เนื้อหา	ทักษะ	สื่อ/อุปกรณ์
		3. สำรวจปัญหาทางด้านอารมณ์ ความรู้สึกในการรอคอย การคาดคะเนผลการตรวจ “เป็นอย่างไรบ้างวันนี้กลับมาฟังผลเลือด มาเป็นคู่เหมือนเดิม น่ารักมาก หลังจากเจาะเลือดแล้ว กลับไปคุยอะไรกันบ้างคะ” “รู้สึกอย่างไรบ้างช่วงที่รอผลเลือด ” “แล้วทำอย่างไร” “ได้ข้อสรุปอย่างไร”	- การถาม - การฟัง	
		4. ทบทวนการพูดคุยจากการให้การปรึกษาก่อนการตรวจเลือดในประเด็นที่สำคัญ เช่น ความเข้าใจเรื่องความเสี่ยง ความหมายผลเลือด การเก็บข้อมูลเป็นความลับ ความเข้าใจเรื่องความเสี่ยง “คิดว่าใครบ้างมีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น เอชไอวี ซิฟิลิส ตับอักเสบบี และโรคทางพันธุกรรม เช่น โรคเลือดจางธาลัสซีเมีย” “มีคู่นอนบ้างที่เคยตรวจเลือดก่อนที่จะมาอยู่ด้วยกัน/แต่งงานกัน” “ถ้าเราไม่รู้ผลเลือดของคู่ เราคิดว่าจะมีความเสี่ยงอย่างไร” “ถ้าสมมติเราไปมีอะไรกับคนอื่นคิดว่าเราจะบอกกับคู่เราไหม แล้วในคู่เราจะทำอย่างไรจึงจะไม่ติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์” ความหมายผลเลือด “ทุกท่านในห้องตรวจเลือดทั้งคู่ไหมคะ แล้วผลเลือดทั้งคู่จะเป็นอย่างไรได้บ้าง” “บางคู่ อาจคิดว่าคู่ของตนเองเสี่ยง แล้วผลเลือดที่ตรวจจะออกมาเป็นอย่างไรได้บ้าง” “บางคู่ อาจคิดว่าคู่ตนเองไม่เสี่ยง แล้วผลเลือดที่ตรวจจะออกมาเป็นอย่างไรได้บ้าง” “ผลเลือดของคู่ในการตรวจหาเชื้อเอชไอวี มี 3 แบบ อาจเป็นผลเลือดลบทั้งคู่ ผลเลือดบวกทั้งคู่ ผลเลือดต่างกัน” “ผลเลือดลบ หมายถึงอะไรคะ คุณ.....เข้าใจว่าอย่างไร ลองพูดให้ฟังหน่อยค่ะ” “กรณีผลลบ ในการตรวจเอชไอวี มีได้ 2 อย่าง ผลลบแบบที่ 1 ถ้าทั้งคู่ไม่เสี่ยงหรือเสี่ยงมาแล้วเกิน 3 เดือนสรุปว่า ไม่ติดเชื้อเอชไอวี ผลลบ แบบที่ 2 ถ้าทั้งคู่เสี่ยงมา	- การถาม - คำถามปลายเปิด - การฟัง - การสะท้อน - ความรู้สึก - การให้ข้อมูลเรื่องความเสี่ยงและการทวนสอบ - การทวนความ - การสรุปความ	- โปสเตอร์ - ความหมายผลเลือด - โปสเตอร์ - ปัจจัยความเสี่ยง - ลูกบอลทายความเสี่ยง

ขั้นตอน	ระยะเวลา	กิจกรรม/เนื้อหา	ทักษะ	สื่อ/อุปกรณ์
		ไม่เกิน 3 เดือน สรุพบว่า อาจไม่ติดเชื้อหรือติดเชื้อเอชไอวีก็ได้ เพราะอาจอยู่ในระยะฟักตัว อาจมีบางรายระยะฟักตัวนานถึง 6 เดือน ต้องมาตรวจเลือดซ้ำ อีก 3 เดือน” “ผลเลือดบวก หมายถึงอะไรคะ คุณ.....เข้าใจว่าอย่างไร ลองพูดให้ฟังหน่อยค่ะ” “สรุปว่า ผลบวกทั้งคู่ หมายถึง ติดเชื้อเอชไอวี แต่จะมีการตรวจยืนยันอีกครั้ง” “ผลเลือดต่าง หมายถึงอะไรคะ คุณ.....เข้าใจว่าอย่างไร ลองพูดให้ฟังหน่อยค่ะ” “ผลเลือดต่าง หมายถึง ผลเลือดของคุณทั้งคู่ต่างกัน...โดยผลเลือดฝ่ายหนึ่งเป็นบวก ซึ่งหมายความว่า ติดเชื้อเอชไอวี และผลเลือดของอีกฝ่ายหนึ่งเป็นลบ ซึ่งแสดงว่า ไม่พบเชื้อเอชไอวี” “ท่านได้อธิบายได้บ้างคะว่า ผลเลือดต่างเกิดขึ้นได้อย่างไร” ผู้ให้การปรึกษาสรุปเพิ่มเติม “ปัจจัยต่างๆ ที่ส่งผลต่อการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี ได้แก่ โอกาสและความน่าจะเป็น ความถี่ของการมีเพศสัมพันธ์ ปริมาณของไวรัส ระยะการติดเชื้อ การติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การบาดเจ็บ หรือมีบาดแผลฉีกขาดบริเวณอวัยวะเพศ” “ในคู่มือสำมะโนการรับบริการตรวจเลือดพร้อมกันพบว่า มีผลเลือดเป็นลบทั้งคู่ ประมาณ 98-99 เปอร์เซ็นต์ ส่วนที่เหลือมีผลเป็นบวก ในคู่ที่ผลเลือดบวก ผลเป็นบวกทั้งคู่เพียง 20 เปอร์เซ็นต์ อีก 70-80 เปอร์เซ็นต์ ของคู่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีผลเลือดต่าง” “พาหะ หมายถึงอะไรคะ คุณ.....เข้าใจว่าอย่างไร ลองพูดให้ฟังหน่อยค่ะ” การเก็บข้อมูลเป็นความลับ “โรงพยาบาล เรามีระบบการเก็บผลเลือดเป็นความลับ” “ต่อจากนี้จะแจ้งผลเลือดทีละคู่ นะคะ โดยเริ่มที่คู่คุณ..... คู่อื่นๆ นั่งรอหน้าห้องก่อนนะค่ะ อ่านหนังสือรอก่อนนะค่ะ ใช้เวลาแจ้งผลเลือดไม่เกิน คู่ละ 5 นาที ขอบคุณค่ะ”		

ขั้นตอน	ระยะเวลา	กิจกรรม/เนื้อหา	ทักษะ	สื่อ/อุปกรณ์
ขั้นตอนที่ 2 การแจ้งผลการตรวจเลือด (แจ้งผลเลือดทีละคู่)	คู่ละ 5 นาที	1. แจ้งผลเลือดโดยพูดในลักษณะเป็นการสรุปผลของทั้งคู่ “วันนี้ผลเลือดเอชไอวีทั้งคู่เป็นลบ ส่วนผลเลือด.....ปกติ” “วันนี้ผลเลือดเอชไอวีทั้งคู่เป็นลบ ส่วนผลโรคเลือดจางธาลัสซีเมียเป็นพาหะทั้งคู่/คนเดียว” 2. ตรวจสอบความเข้าใจในการรับทราบผลเลือดของคู่ “วันนี้ผลเลือดเอชไอวีทั้งคู่เป็นลบ เข้าใจเรื่องผลเลือดลบของทั้งคู่ว่าเป็นลบแบบไหนคะ” “ผลเลือด โรคเลือดจางธาลัสซีเมียเป็นพาหะ เข้าใจเรื่องนี้อย่างไร” 3. ตรวจสอบปฏิกิริยาของคู่ผู้รับการปรึกษาต่อผลการตรวจเลือด “ทั้งคู่ดีใจที่ผลเลือดเป็นลบ” “ผลเลือด โรคเลือดจางธาลัสซีเมียเป็นพาหะคุณรู้สึกกังวล อยากถามเพิ่มเติมบ้าง” 4. ทบทวนภาวะเสี่ยงจากการพูดคุยในการปรึกษาก่อนตรวจเลือด เพื่อประเมินเรื่องการตรวจเลือดซ้ำ และการนัดตรวจเลือดซ้ำ “ทำงานอะไรคะ อยู่กันมากี่ปี รู้ว่าคู่มือมีโอกาสเสี่ยงอย่างไรบ้าง” “ผลเลือดเป็นลบ หมายถึง ไม่ติดเชื้อเอชไอวี แต่ต้องมีข้อแม้ว่าภายใน 3 เดือนที่ผ่านมา คุณทั้งคู่ไม่เคยมีความเสี่ยง หรือถ้ามีความเสี่ยงทั้งคู่ ต้องพิจารณาว่าจำเป็นต้องตรวจเลือดซ้ำอีกหรือไม่” “หากคุณทั้งคู่มั่นใจว่าใน 3 เดือนที่ผ่านมา ไม่เคยมีความเสี่ยง ผลการตรวจหาเชื้อเอชไอวีเป็นลบในวันนี้ แปลว่า ไม่ติดเชื้อเอชไอวี แต่ไม่ได้หมายความว่าจะไม่ติดเชื้อต่อไป เมื่อไหร่ก็ตามที่ใครคนใดคนหนึ่งไปมีความเสี่ยงที่ไม่ได้ป้องกัน ก็มีโอกาสดูดเชื้อเอชไอวีได้”	- การให้ข้อมูล และการทวนสอบความเข้าใจ - การถามคำถามปลายเปิด - การฟัง - การสะท้อนความรู้สึก	ภาพพลิกรโรคเลือดจางธาลัสซีเมีย

ขั้นตอน	ระยะเวลา	กิจกรรม/เนื้อหา	ทักษะ	สื่อ/อุปกรณ์
ขั้นตอนที่ 3 การพูดคุยเรื่องการปรับลดพฤติกรรมเสี่ยง	คู่ละ 5 นาที	1. ประเมินความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับความเสี่ยง และให้คู่ช่วยกันประเมินพฤติกรรมเสี่ยงของคุณ และมีปัจจัยแวดล้อมที่อาจนำไปสู่การมีพฤติกรรมเสี่ยง “วันนี้จะต้องคุยเรื่องที่ผ่านมา อาจมีความขัดแย้งเกิดขึ้นได้ แต่ต้องตกลงกันก่อนว่า เรื่องเอดส์เป็นเรื่องของคุณทั้งคู่ บางเรื่องต้องเปิดเผย คุยในสิ่งที่เป็นประโยชน์ ถ้าคุยกันแล้วทะเลาะกัน ก็จะไม่คุย แต่ถ้าคุยเพื่อสุขภาพที่ดีของคุณทั้งคู่และลูก เป็นประโยชน์ เราก็จะพูดคุยต่อเนะคะ” 2. ให้คู่ร่วมหาแนวทางในการป้องกันหรือลดพฤติกรรมเสี่ยง “ถ้าเสี่ยง สงผลอะไรในชีวิตของคุณทั้งสองบ้าง” “แล้วคุณทั้งคู่คิดว่า ควรทำอะไร” “ถ้าไม่เสี่ยง คุณทั้งคู่คิดว่า จะทำอะไรให้เป็นเช่นนี้ตลอดไป” 3. แนะนำว่าความซื่อสัตย์ของทั้งคู่เป็นสิ่งที่ดีที่สุดในการรักษาความสัมพันธ์ในชีวิตคู่ และแนวทางการป้องกันเอชไอวี “ถ้าเราซื่อสัตย์ต่อกัน รักษาสัญญา มีความรัก พูดคุยกัน มีการให้อภัย คู่ของคุณก็จะปลอดภัยจากการติดเชื้อได้ค่ะ” 4. ตรวจสอบทักษะของคู่ในการป้องกันความเสี่ยง “ที่ผ่านมา คุณทั้งคู่ทำอะไรที่จะป้องกันความเสี่ยง ไม่ให้เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์” “แล้วคู่ของเรากลับไปจะทำอะไรที่ผลเสียจะเป็นลบตลอดไป” 5. สนับสนุนให้คู่ปรึกษาพูดคุยกันเกี่ยวกับการลดความเสี่ยงและซื่อสัตย์ต่อกัน “สรุปว่า คุณทั้งคู่มองเห็นสิ่งสำคัญในการใช้ชีวิตร่วมกัน ต้องพูดคุยกัน ซื่อสัตย์ต่อกัน” “ลองพูด บอกกันสิคะ” 6. ชื่นชมคู่ผู้รับการปรึกษาในความตั้งใจและความสำเร็จในการร่วมกันปกป้องซึ่งกันและกัน “คุณทั้งคู่เป็นพ่อและแม่ที่ดี รับผิดชอบร่วมกันที่จะดูแลลูกคุณให้ปลอดภัย ดูแลซึ่งกันและกันให้ปลอดภัยจากเอดส์”	- การให้ข้อมูลและการทวนสอบความเข้าใจ - การถามคำถามปลายเปิด - การฟัง - การสะท้อนความรู้สึก - การทวนความ - การสรุปความ	

ขั้นตอน	ระยะเวลา	กิจกรรม/เนื้อหา	ทักษะ	สื่อ/อุปกรณ์
ขั้นตอนที่ 4 สรุป และ ยุติบริการ	คู่ละ 3 นาที	สรุปสิ่งที่พูดคุยกันมาระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ ปรึกษาในสิ่งที่พูดคุยกัน และกำหนดแนวทางปฏิบัติ และ การนัดหมาย และยุติบริการ “วันนี้ได้อะไรบ้างคะ / รู้สึกอย่างไรบ้างที่มาฟังผล เลือดวันนี้ “อยากให้ทั้งคู่จดจำบรรยากาศวันนี้ เพื่อช่วยให้ คิดถึงการป้องกันโรคในครอบครัวต่อไป” ส่งต่อบริการอื่นตามความต้องการ เช่น คลินิก ฝากครรภ์ คลินิกทันตกรรม หรือการช่วยเหลืออื่นๆ “มีคำถามไหมคะ ถ้าไม่มีคำถาม กลับบ้านไปแล้ว สงสัยหรือวันนี้ไม่กล้าพูด สามารถโทรศัพท์มาปรึกษา เกี่ยวกับการตรวจเลือดที่คลินิกให้บริการปรึกษาได้นะ คะ ไปที่ห้องฝากครรภ์ตอนนะคะ”	- การทวน สอบ ความ เข้าใจ - การถาม คำถาม ปลาย เปิด - การฟัง - การให้ ข้อมูล - ส่งต่อไป แผนก อื่น	

ภาคผนวก ก-5

การพัฒนาระบบการให้การปรึกษาเพื่อตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี แก่หญิงตั้งครรภ์และสามีในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอกุมภวาปีและอำเภอประจักษ์ศิลปาคม จังหวัดอุดรธานี

เรียบเรียงโดย นภาพร กันธิยะ วิชุดา ขาวสวน และจตุรพร บุญพงษ์

โรงพยาบาลกุมภวาปีได้ให้การปรึกษาหญิงตั้งครรภ์และสามีตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข โดยมีหญิงตั้งครรภ์รายใหม่มารับบริการ เฉลี่ยปีละ 1,000 ราย การประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการในปี พ.ศ. 2554 พบว่า ร้อยละ 82 ของผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับ ประเด็นที่พึงพอใจน้อยที่สุด (ร้อยละ 70) คือ ระยะเวลาในการรับบริการ และเนื่องจากการรับบริการมากทำให้การให้คำแนะนำขั้นตอนบริการและปฏิบัติตัวไม่ครบถ้วน

เมื่อทบทวนระบบบริการร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานแม่และเด็ก พบว่ามีความจำเป็นที่จะต้องขยายบริการปรึกษาเพื่อตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีหญิงตั้งครรภ์และสามีให้กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อปรับปรุงระบบบริการแก่หญิงตั้งครรภ์และสามีให้มีคุณภาพมากขึ้น ช่วยแบ่งเบาภาระงานให้กับโรงพยาบาลกุมภวาปี และลดระยะเวลาการรับบริการ นอกจากนี้ยังมีกิจกรรมอื่นที่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามารถให้บริการได้ก่อนส่งหญิงตั้งครรภ์มารับบริการที่โรงพยาบาลกุมภวาปี เช่น การฝากครรภ์และประเมินสุขภาพเบื้องต้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาระบบบริการให้การปรึกษาเพื่อตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีสำหรับหญิงตั้งครรภ์และสามีในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอกุมภวาปีและอำเภอประจักษ์ศิลปาคม จ.อุดรธานี
2. เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์และสามีได้รับการให้การปรึกษาเพื่อตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและพึงพอใจในบริการที่ได้รับ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้แนวทางการจัดบริการให้การปรึกษาเพื่อตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีสำหรับหญิงตั้งครรภ์และสามีในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เหมาะสมกับบริบทของแต่ละแห่ง
2. หญิงตั้งครรภ์และสามีได้รับการตามแนวทางให้การปรึกษาที่ได้พัฒนาขึ้น มีความพึงพอใจที่ได้รับการใกล้บ้าน ลดระยะเวลาเดินทางและเวลารอรับบริการ ได้รับข้อมูลการคัดกรองสุขภาพและคำแนะนำการปฏิบัติตัวที่ครบถ้วนตามมาตรฐาน
3. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้รับการพัฒนาสมรรถนะด้านให้การปรึกษาหญิงตั้งครรภ์ มีระบบการทำงานเป็นทีมและการประสานงานที่ดี และมีศักยภาพในการให้บริการเพิ่มขึ้น

พื้นที่ดำเนินงาน

คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลกุมภวาปีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 21 แห่ง ในเขตอำเภอกุมวาปี (17 แห่ง) และอำเภอประจักษ์ศิลปาคม (4 แห่ง) จ. อุดรธานี

ระยะเวลาดำเนินการ เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2554 – เดือน กันยายน พ.ศ. 2555

การดำเนินงาน แบ่งเป็น 4 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์การให้บริการปรึกษาหญิงตั้งครรภ์และสามี ของโรงพยาบาลกุมภวาปีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ระหว่างเดือนตุลาคม ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2554 โดยการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่มผู้ให้บริการที่รับผิดชอบงานฝากครรภ์ในโรงพยาบาลกุมภวาปีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล การสอบถามความคิดเห็นของหญิงตั้งครรภ์และสามีเกี่ยวกับการรับบริการให้การปรึกษาก่อนและหลังตรวจเลือดที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล การสังเกตแบบมีส่วนร่วม การให้บริการปรึกษาของโรงพยาบาลกุมภวาปี การทบทวนผลงานจากเอกสาร เช่น รายงานสรุปผลการปฏิบัติงานประจำปี การศึกษาความพร้อมของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เช่น สมรรถนะด้านให้การปรึกษาและความเพียงพอของเจ้าหน้าที่ที่สามารถให้บริการหญิงตั้งครรภ์ได้ เพื่อทำความเข้าใจกับสถานการณ์การให้บริการในคลินิกฝากครรภ์ บริบทของพื้นที่ และค้นหาปัญหาและสิ่งที่ต้องการพัฒนา

ระยะที่ 2 วางแผนและเตรียมดำเนินงาน ในเดือนธันวาคม พ.ศ. 2554 มีการประชุมกลุ่มร่วมกับผู้รับผิดชอบงานฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และเจ้าหน้าที่งานฝากครรภ์และสูติแพทย์ของโรงพยาบาลกุมภวาปีเพื่อนำข้อมูลที่ได้มาวางแผนพัฒนาแนวทางการให้บริการให้การปรึกษาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประกอบด้วย 1) การพัฒนาความรู้และทักษะแก่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่รับผิดชอบงานฝากครรภ์ 2) การเตรียมความพร้อมหญิงตั้งครรภ์และสามีในการไปรับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 3) การจัดทำสื่อและอุปกรณ์สนับสนุนการดำเนินงาน ได้แก่ สื่อประกอบการอบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เอกสารความรู้เรื่องโรคต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการคัดกรองสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ เช่น โรคเอดส์ โรคธาลัสซีเมีย โรคซิฟิลิส โรคไวรัสตับอักเสบบี การแปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ คู่มือการให้การปรึกษาเพื่อตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีแบบเดี่ยวและแบบคู่และการให้การปรึกษาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตรายางเซนตียินยอมตรวจเอชไอวี 4) การประสานงานกับห้องปฏิบัติการและหน่วยงานยานพาหนะของโรงพยาบาลกุมภวาปี และสำนักงานสาธารณสุขของทั้ง 2 อำเภอที่เกี่ยวข้องในการส่งผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ระยะที่ 3 จัดระบบบริการให้การปรึกษาเพื่อตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีสำหรับหญิงตั้งครรภ์และสามีในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยเริ่มดำเนินการเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2555 ในโรงพยาบาล 4 แห่งที่มีความพร้อมก่อนในด้านเจ้าหน้าที่ซึ่งมีประสบการณ์และผ่านการอบรมหลักสูตรให้การปรึกษาของกรมอนามัย และขยายเพิ่มพื้นที่ครบ 21 แห่งในเวลา 4 เดือนต่อมา มีการช่วยเหลือและแก้ไขปัญหาของหญิงตั้งครรภ์ที่เกิดจากการจัดบริการร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลกุมภวาปีและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีการจัดระบบให้คำปรึกษาและแนะนำให้แก่เจ้าหน้าที่กรณีมีข้อสงสัยหรือมีปัญหผ่านระบบโทรศัพท์มือถือ มีการจัดระบบติดตามประเมินผลทุก 3 เดือน ผ่านกิจกรรมประชุมงานอนามัยแม่และเด็ก และมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์การให้บริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพร้อมทั้งนำเสนอปัญหาอุปสรรคของแต่ละแห่ง

ระยะที่ 4 ประเมินผลการดำเนินงาน โดยการสังเกตแบบมีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาสมรรถนะเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การประเมินความรู้และสอบถามความคิดเห็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเกี่ยวกับการจัดบริการให้การปรึกษาหญิงตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโดยใช้แบบสอบถาม

รายละเอียดการดำเนินงานและผลที่ได้

1.1 สถานการณ์ระบบการให้การปรึกษาหญิงตั้งครรภ์ของโรงพยาบาลกุมภวาปี

โรงพยาบาลกุมภวาปี เป็นโรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก รับผิดชอบประชากร 2 อำเภอ คือ อำเภอกุมภวาปีและประจักษ์ศิลปาคม มีสูตินรีแพทย์ 2 คน พยาบาลวิชาชีพ 3 คน ให้บริการสูติ-นรีเวช ทุกวัน โดยแบ่งวันบริการสำหรับการฝากครรภ์ รายเก่า รายใหม่ และกลุ่มเสี่ยงสูง ให้บริการฝากครรภ์รายใหม่และให้การปรึกษาก่อนคลอดเฉพาะวันศุกร์ โดยนัดฟังผลตรวจในวันอังคารหรือวันพฤหัสบดีของสัปดาห์ถัดไป หญิงตั้งครรภ์ที่มาพร้อมสามี เจ้าหน้าที่ห้องบัตรจะทำบัตรบันทึกการตรวจผู้ป่วยนอก (OPD Card) ของสามีส่งมาที่แผนกฝากครรภ์พร้อมหญิงตั้งครรภ์ ได้รับการวัดสัญญาณชีพ การซักประวัติและบันทึกข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วยนอกและในสมุดฝากครรภ์ และให้นั่งรอเพื่อดูวิดีโอเรื่องการตรวจเลือดพ่อแม่เพื่อดูลูกในครรภ์ และเจ้าหน้าที่งานฝากครรภ์จะให้การปรึกษาแบบกลุ่มก่อนตรวจเลือด แจกขัณฑ์ตอนและบริการที่จะได้รับให้หญิงตั้งครรภ์และสามีทราบก่อนถามความสนใจในการตรวจเอชไอวี และเซนต์ไบยินยอม จากการทบทวนระบบงานพบว่า ขั้นตอนการซักประวัติ และการบันทึกข้อมูลในเวชระเบียนและในสมุดฝากครรภ์ใช้เวลานาน โดยเฉพาะในรายที่ไม่ได้ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมาก่อน ประมาณครึ่งหนึ่งยังไม่มีสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กและยังไม่ได้รับคำแนะนำก่อนตรวจเลือดซึ่งต้องใช้เวลาในการซักประวัติและออกสมุดใหม่

มีผู้รับบริการฝากครรภ์รายใหม่ที่มาพร้อมสามีในวันศุกร์เข้าโดยเฉลี่ยจำนวน 40- 80 รายต่อวัน กิจกรรมให้การปรึกษาก่อนตรวจเลือดแบบกลุ่มใช้เวลาประมาณ 30 นาที มีจำนวน 2 รอบ คือช่วงเวลา 9.30 น. และ 10.30 น. โดยการให้ดูวิดีโอเรื่องการตรวจเลือดพ่อแม่เพื่อดูลูกในครรภ์ของกรมอนามัยและพยาบาลงานฝากครรภ์ให้คำแนะนำและซักถามประเด็นจากวิดีโอ เรื่องการคัดกรองโรคต่างๆ และถามความสนใจในการยินยอมตรวจเอชไอวี ซึ่งหญิงตั้งครรภ์และสามีทุกรายจะได้รับการเจาะเลือดโดยพยาบาลงานฝากครรภ์ ออกรหัสเอชไอวี และนำเลือดส่งห้องปฏิบัติการในช่วงบ่าย ซึ่งช่วงเช้ายังมีบริการหญิงตั้งครรภ์กลุ่มที่ต้องพบแพทย์และผู้รับบริการนรีเวช ที่พยาบาลต้องให้คำแนะนำและนัดก่อนกลับบ้าน ทำให้บริการฝากครรภ์รายใหม่ล่าช้าและรอนานเสร็จบริการเวลา 13.00-14.00 น. และพบความเสี่ยงคือหญิงตั้งครรภ์หลายรายเป็นลมทั้งในจุดบริการและในห้องน้ำขณะไปเก็บปัสสาวะเพื่อส่งตรวจ ซึ่งบางส่วนไม่ได้รับ

ประทานอาหารเช้า เพราะรีบเดินทางมารับบริการ และบางรายมีอาการแพ้ท้อง รับประทานได้น้อย สามี่บางรายไม่รอเจาะเลือดเนื่องจากรอนาน หรือลางานมาเพียงครึ่งวัน เจ้าหน้าที่เกิดความเครียดที่ต้องบริการให้แล้วเสร็จ เวลาในการทำกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่และให้คำแนะนำรายบุคคลไม่เพียงพอ นอกจากนี้ ต้องนัดฟังผลเลือด รายบุคคล ในวันอังคารเป็นภาระงานที่มากตามจำนวนผู้รับบริการในวันศุกร์

การแก้ปัญหาในช่วงแรกได้ขออัตรากำลังเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคือ พยาบาลวิชาชีพและนักวิชาการสาธารณสุขชุมชนเวียนมาช่วยจากทุกแห่งในทุกวันศุกร์ๆ ละ 2- 3 คน เนื่องจากอัตรากำลังพยาบาลของโรงพยาบาลกุมภวาปีไม่สามารถจัดมาเสริมหรือมาช่วยได้ หลังดำเนินการได้ 3 เดือน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีงานเร่งด่วนไม่สามารถมาได้ตามวันที่กำหนด จึงประชุมและพูดคุยกับเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเกี่ยวกับแนวทางแก้ปัญหาร่วมกัน และจากการที่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เข้ามาช่วยให้บริการ จึงเข้าใจขั้นตอนและกระบวนการบริการด้านงานฝากครรภ์ และข้อจำกัดด้านเวลา ด้านอัตรากำลังและปัญหาที่เกิดขึ้น เมื่อพูดคุยกันถึงแนวทางแก้ปัญหาได้ข้อสรุปคือ การถ่ายโอนกิจกรรมที่สามารถดำเนินการได้ให้กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อลดขั้นตอน และระยะเวลาการรับบริการที่โรงพยาบาลกุมภวาปี การประชุมกับคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก (MCH Board) และสูติแพทย์ เพื่อวิเคราะห์ศักยภาพและความพร้อมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่ามีจุดแข็งในด้านผู้รับผิดชอบงานแม่และเด็กในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นพยาบาลวิชาชีพทุกแห่ง ผ่านการอบรมการให้การปรึกษาขั้นพื้นฐานเกินครึ่งหนึ่ง มีทักษะและประสบการณ์การให้การปรึกษาเรื่องโรคเอดส์จากการดำเนินงานเชิงรุกในชุมชน การดำเนินโครงการตรวจเลือดเอชไอวีโดยสมัครใจในกลุ่มวัยรุ่นซึ่งได้รับงบประมาณจากจากมูลนิธิริษัทไทยและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) มีงบประมาณในการพัฒนาเจ้าหน้าที่จุดอ่อนที่พบมี 2 ประเด็น คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไม่มั่นใจในการให้การปรึกษาหญิงตั้งครรภ์และสามี่เนื่องจากไม่เคยดำเนินงานมาก่อน และกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ไม่ทราบข้อมูลว่าต้องรับบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลก่อนไปรับบริการที่โรงพยาบาลกุมภวาปี หลังการวิเคราะห์ระบบบริการ

และได้แนวทางพัฒนาร่วมกัน จึงได้จัดทำแผนปฏิบัติการการพัฒนาระบบให้การปรึกษาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขึ้น

1.2 การเตรียมความพร้อมของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

จัดอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อให้ความรู้และฝึกทักษะเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 21 แห่ง ในการให้การปรึกษาหญิงตั้งครรภ์และสามี โดยจัดอบรม 2 วัน ปรับเนื้อหาการอบรมจาก “คู่มือฝึกอบรมหลักสูตรการให้การปรึกษาแบบคู่สำหรับหญิงตั้งครรภ์และสามี” ของกรมอนามัย และเพิ่มเนื้อหาจาก “คู่มือการดำเนินงานและรูปแบบบริการการมีส่วนร่วมของผู้ชายในการป้องกันเอชไอวีและดูแลสุขภาพมารดา/ทารก” ของกรมอนามัย เนื้อหาความรู้เกี่ยวกับโรค การตรวจเลือดของหญิงตั้งครรภ์และการแปลผลตรวจ (เช่น โรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคธาลัสซีเมีย โรคโลหิตจางหมู่เลือดและกลุ่มเลือด) การตรวจปัสสาวะ วิทยาการคือ โดยเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลกุมภวาปีซึ่งผ่านการอบรมหลักสูตรการให้การปรึกษาแบบคู่ของกรมอนามัยและมีประสบการณ์เป็นพี่เลี้ยง และ สุนิรีแพทย์ นอกจากนี้ยังมีการฝึกทักษะให้กับเจ้าหน้าที่ที่จบใหม่หรือย้ายมาใหม่โดยให้เข้าไปฝึกทักษะกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลกุมภวาปี

ผู้รับการอบรมเป็นพยาบาลวิชาชีพทั้งหมดและเคยผ่านการอบรมขั้นพื้นฐานการให้การปรึกษาเพื่อตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีมาก่อน การประเมินผลการอบรมพบว่าผู้รับการอบรมมีความรู้เพิ่มขึ้น โดยมีคะแนนเฉลี่ยก่อนอบรม 11 คะแนนเพิ่มเป็น 17 คะแนนหลังการอบรม และเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 82) มีความพึงพอใจวิทยากร

1.3 จัดทำคู่มือแนวทางการให้การปรึกษาหญิงตั้งครรภ์และสามี

จัดทำคู่มือแนวทางการให้การปรึกษาหญิงตั้งครรภ์และสามีให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง โดยปรับปรุงจากคู่มือการตรวจเลือดพ่อแม่เพื่อดูลูกในครรภ์เพิ่มเติมเนื้อหาในประเด็น ระบบการติดต่อประสานงานเรื่องข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ การบันทึกผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การส่งผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ปกติและผิดปกติ การจัดทำตารางเซนตินิยมนเจาะเลือด และเนื่องจากได้ส่งกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่ตรวจพบว่าเป็นพาหะธาลัสซีเมีย (DCIP-positive) กลับไปฟังผลที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้ปรับคู่มือการให้การปรึกษาโรคธาลัสซีเมียจากแบบบรรยายเป็นแบบแผนภูมิ ทำให้เข้าใจง่ายมากขึ้น

1.4 การจัดการบริการให้การปรึกษาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

1.4.1 การพัฒนาระบบบริการ

การจัดการบริการให้การปรึกษาแก่หญิงตั้งครรภ์และสามีในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเริ่มดำเนินการในเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2555 ในหน่วยงานที่มีความพร้อมในการให้บริการ จำนวน 4 แห่งที่มีเจ้าหน้าที่ที่ผ่านการอบรมการให้การปรึกษาแบบคู่ของกรมอนามัย และอีก 10 แห่งที่มีเจ้าหน้าที่ที่มีทักษะและประสบการณ์การให้การปรึกษาจากการดำเนินงานเชิงรุกในชุมชน โครงการตรวจเลือดเอชไอวีโดยสมัครใจในกลุ่มวัยรุ่น ก่อนขยายจนครบ 21 แห่งในเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2555

การจัดการบริการในระยะแรก เริ่มจากการจัดระบบประชาสัมพันธ์ให้หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์พร้อมสามีที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลผ่านอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ผู้ช่วยค้นหาหญิงตั้งครรภ์เชิงรุกตามนโยบายการฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ และแนะนำให้สามีมาพร้อมภรรยา ซึ่งพบว่าบางรายมาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพร้อมภรรยาไม่ได้ แต่จะมาพร้อมภรรยาในวันที่มาเจาะเลือดที่โรงพยาบาลกุมภวาปี เนื่องจากผลงานบ่งชี้ไม่ได้ หลังจากได้ประสานและชี้แจงในการประชุมคปสอ.และผู้รับผิดชอบงานแม่และเด็ก ได้เริ่มดำเนินการจัดระบบบริการในเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2554 โดยให้หญิงตั้งครรภ์รายใหม่ทุกรายฝากครรภ์ครั้งแรกที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้รับบริการด้านการให้วัคซีน ยาบำรุงครรภ์ และมีสมุดฝากครรภ์ที่บันทึกข้อมูลถูกต้อง ครบถ้วน รวมถึงกิจกรรม ให้การปรึกษาก่อนตรวจเลือด แล้วส่งต่อไปตรวจเลือดและพบสูติแพทย์ที่โรงพยาบาลกุมภวาปี การรับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนอกจากจะใกล้บ้านแล้ว ใกล้ใจแล้ว เจ้าหน้าที่สาธารณสุขก็มีความคุ้นเคยกับครอบครัวและชุมชนของหญิงตั้งครรภ์เป็นทุนทางสังคมที่ดี หลังจากนั้นโรงพยาบาลกุมภวาปีจะส่งผลตรวจเลือดหญิงตั้งครรภ์กลับไปให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อการแจ้งผลและให้การปรึกษาหลังการตรวจเลือดแก่หญิงตั้งครรภ์และสามี ยกเว้นในรายที่พบผลการตรวจเลือดผิดปกติ หรือมีการติดเชื้อเอชไอวีหรือมีผลเลือดต่าง โรงพยาบาลกุมภวาปีจะเป็นผู้แจ้งผลและให้การปรึกษาหลังการตรวจเลือดเอง

1.4.2 รูปแบบการให้บริการ

การให้บริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีความแตกต่างกันตามบริบทของแต่ละแห่ง สามารถสรุปเป็น 2 รูปแบบดังนี้

รูปแบบที่ 1 การให้บริการ กรณีมีผู้ให้บริการเพียงพอ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเปิดให้บริการฝากครรภ์รายใหม่ทุกวัน ซึ่งพบในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 7 แห่ง ที่มีพยาบาลวิชาชีพ อย่างน้อย 2 คน หรือมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขนอกเหนือจากพยาบาลวิชาชีพผู้รับผิดชอบงานที่สามารถให้บริการฝากครรภ์และให้การปรึกษาได้ กรณีผู้รับผิดชอบงานหลักไม่อยู่ มีระบบการให้บริการที่ชัดเจนตามมาตรฐาน เช่น มีกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ การฝากครรภ์ตามมาตรฐาน การบันทึกข้อมูลในสมุดฝากครรภ์ครบถ้วน หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาบำรุงครรภ์และวัคซีน มีระบบการนัดฟังผลตรวจเลือดภายใน 2 สัปดาห์ หรือบางแห่งนัดพร้อมกับการนัดฝากครรภ์ครั้งต่อไป

รูปแบบที่ 2 การให้บริการ กรณีมีข้อจำกัดด้านบุคลากรผู้ให้บริการ

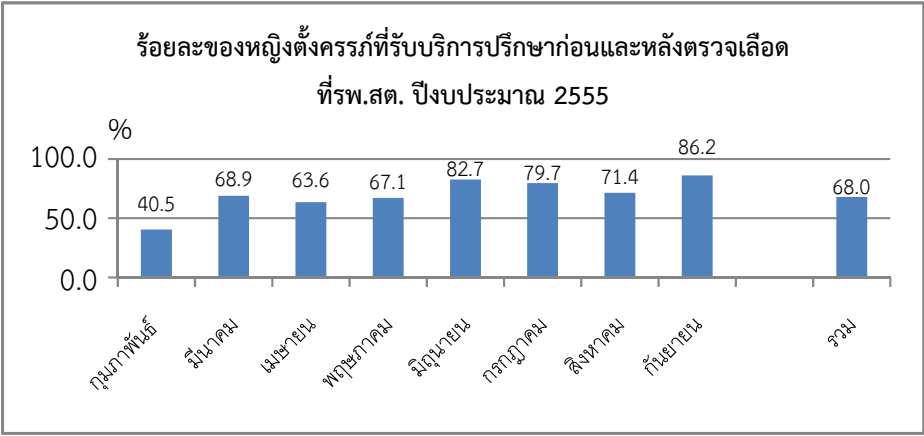
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีพยาบาลวิชาชีพผู้รับผิดชอบงานแม่และเด็ก 1 คน และเจ้าหน้าที่คนอื่นไม่สามารถให้บริการแทนได้ จะเปิดให้บริการฝากครรภ์รายใหม่สัปดาห์ละ 1 วัน หญิงตั้งครรภ์จะได้รับบริการฝากครรภ์ การให้การปรึกษาก่อนตรวจเลือด และนัดฟังผลตรวจเลือดหรือนัดฝากครรภ์ครั้งต่อไป ถ้าหญิงตั้งครรภ์มาไม่ตรงวันให้บริการจะต้องมาใหม่ตามวันที่เจ้าหน้าที่นัด เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพผู้รับผิดชอบงานต้องดูแลการตรวจรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น กลุ่มเบาหวานและความดันโลหิตสูง หรือตรวจรักษาโรคทั่วไปด้วย แต่กรณีผู้รับผิดชอบงานไม่อยู่ เจ้าหน้าที่คนอื่นในโรงพยาบาลจะให้บริการออกสมุดฝากครรภ์ และแนะนำให้ไปเจาะเลือดที่โรงพยาบาลกุมภวาปี โดยไม่ได้นัดครั้งต่อไป และไม่ได้ให้การปรึกษาก่อนตรวจเลือด

1.4.3 จำนวนผู้รับบริการ

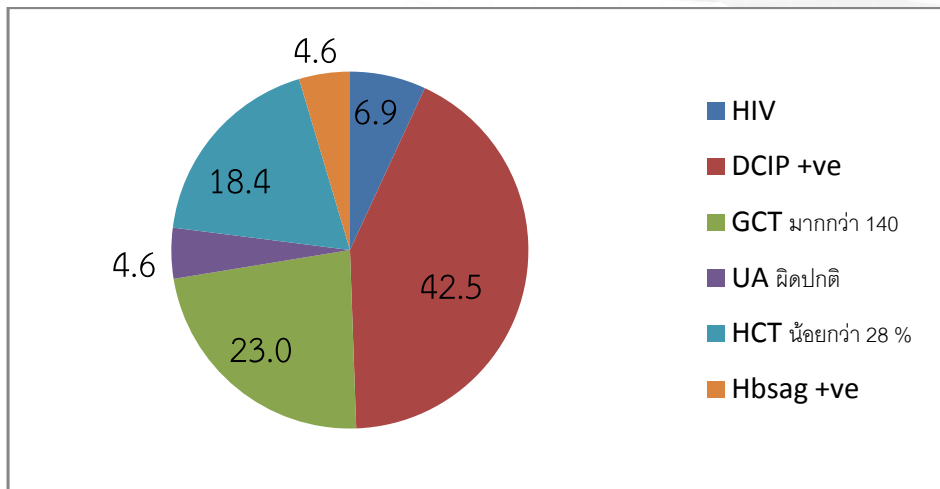
จากข้อมูลการให้บริการระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2554 จนถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2555 พบว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามารถให้บริการฝากครรภ์และบริการปรึกษาก่อนตรวจเลือดแก่หญิงตั้งครรภ์รายใหม่และสามีก่อนส่งไปรับการตรวจเลือดและพบสูติแพทย์ที่โรงพยาบาลกุมภวาปี เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยมีจำนวนหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ที่มาใช้บริการในเดือนกุมภาพันธ์ จำนวน 32 คนและเพิ่มขึ้นเป็น 56 คนในเดือนกันยายน ความครอบคลุมของการส่งต่อหญิงตั้งครรภ์จากโรงพยาบาลกุมภวาปีเพื่อกลับไปรับบริการปรึกษาหลังการตรวจเลือดที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 40.5 ในเดือนกุมภาพันธ์ เป็นร้อยละ 86.2

ในเดือนกันยายน โดย ร้อยละ 13.8 ของเดือนกันยายนที่ไม่ได้ส่งกลับไป ประกอบด้วย รายที่ฝากครรภ์คลินิกแพทย์ (ร้อยละ 6.9) และรายที่มีผลเลือดผิดปกติ (ร้อยละ 6.9) ที่ต้องพบแพทย์ จากการดำเนินงาน 7 เดือนพบว่า มีหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ที่มีผลเลือดผิดปกติจำนวนทั้งหมด 87 ราย โดยพบว่า ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการผิดปกติ ที่ต้องมาพบแพทย์มากที่สุดคือการคัดกรองโรคธาลัสซีเมีย หรือ DCIP positive (ร้อยละ 42.5) รองลงมา คือคัดกรองเบาหวาน (ร้อยละ 23) โรคโลหิตจาง (ร้อยละ 18.4) และติดเชื้อเอชไอวี (ร้อยละ 6.9) ตามลำดับ โดยร้อยละ 64 ของหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ได้รับการปรึกษาแบบคู่พ่พร้อมสามี

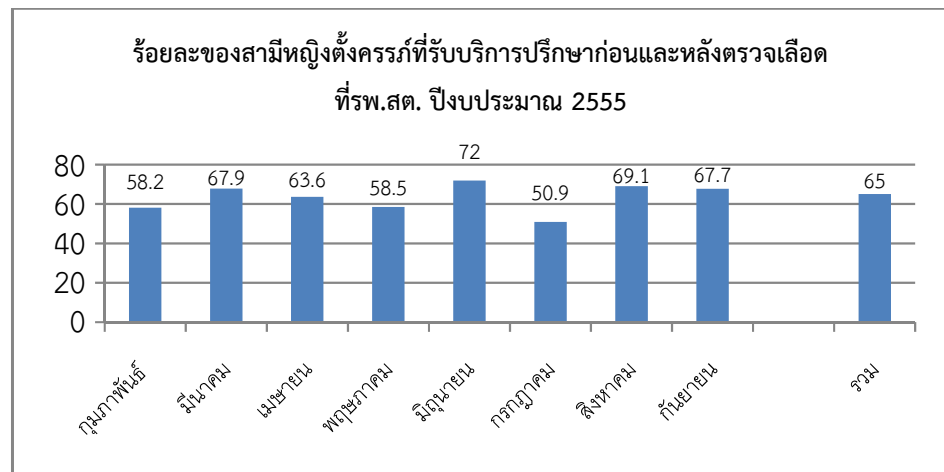
กราฟที่ 1 แสดงร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่รับบริการปรึกษาและฟังผลตรวจเลือด ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล



กราฟที่ 2 แสดงร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่มีผลตรวจเลือดผิดปกติ



กราฟที่ 3 แสดงร้อยละของสามีที่ได้รับการส่งต่อไปฟังผลที่โรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบล



1.5 การส่งผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการไปโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ในระยะแรกได้วางแผนร่วมกันเรื่องการเจาะเลือดที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แต่พบว่ามีความซับซ้อนหลายอย่าง เช่น ห้องปฏิบัติการมีภาระงานมากและเจ้าหน้าที่เทคนิคการแพทย์ไม่เพียงพอ พยาบาลวิชาชีพที่สามารถเจาะเลือดได้มีจำกัด ยานพาหนะไม่สามารถนำเลือดมาส่งที่โรงพยาบาลกุมภวาปีในวันที่กำหนดได้ ใช้เวลาเดินทางในการขนส่งตัวอย่างเลือด จึงเป็นมติที่ประชุมให้หญิงตั้งครรภ์และสามีมาเจาะเลือดที่โรงพยาบาลกุมภวาปีโดยระบบบริการที่วางแผนร่วมกัน มีการจัดชี้แจงเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องในการปฏิบัติตามแนวทางที่ตกลงร่วมกัน เช่น เจ้าหน้าที่งานห้องปฏิบัติการโรงพยาบาลกุมภวาปีพิมพ์ผลตรวจเลือดของหญิงตั้งครรภ์และสามีส่งคืนให้งานฝากครรภ์วันจันทร์เจ้าหน้าที่งานฝากครรภ์ลงผลในทะเบียนและใส่ซองให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลรายแห่ง โดยให้ งานยานพาหนะของโรงพยาบาลกุมภวาปี ไปส่งผลไว้ที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทั้ง 2 แห่งในวันอังคารและให้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเข้ามารับผลตรวจเลือดในช่องเอกสารของแต่ละแห่ง และนัดหญิงตั้งครรภ์ฟังผลที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หลังดำเนินการพบว่าการสูญหายและบางแห่งได้รับผลล่าช้า บางแห่งไม่มีเจ้าหน้าที่เข้ามารับเอกสารที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอในสัปดาห์นั้นๆหรือรับไปแล้วสูญหายก่อนถึงผู้รับผิดชอบงาน เนื่องจากใส่ในช่องเอกสารของแต่ละแห่งแต่มีเอกสารหลายประเภท จึงมีการประชุมเพื่อปรับวิธีส่งโดยเลือกส่งเป็นระบบเอกสารเหมือนเดิม เนื่องจาก ต้องการให้ติดผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการทุกอย่างของหญิงตั้งครรภ์และสามีด้านในสมุดฝากครรภ์ ยกเว้นในรายที่ติดเชื้อเอชไอวีจะไม่ติดผลตรวจแต่ลงเป็นรหัสแทน เพื่อให้มีหลักฐานการตรวจเลือดและตรวจสอบข้อมูลกรณีที่มีข้อสงสัยหรือเจ้าหน้าที่ลอกผลลงในสมุดไม่ครบหรือไม่ถูกต้อง และจะเป็นผลดีกับหญิงตั้งครรภ์กรณีย้ายไปที่อื่น จะเป็นข้อมูลในการสื่อสารเพื่อการดูแลที่ต่อเนื่องได้ และปรับระบบการส่ง โดยอำเภอกุมภวาปี แยกซองผลตรวจเลือดไว้กับเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานแม่และเด็กของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ มีทะเบียนลงชื่อรับผลรายแห่ง กรณีที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ไม่มารับผลในสัปดาห์นั้น เจ้าหน้าที่จะโทรศัพท์แจ้งให้มารับ ส่วนอำเภอประจักษ์ศิลปาคม ซึ่งอยู่ไกลกว่า ได้ปรับระบบการส่งผลเป็นส่งทางไปรษณีย์ถึงเจ้าหน้าที่งานฝากครรภ์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแต่ละแห่ง หลังดำเนินการพบว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้รับผลการตรวจเลือดครบทุกแห่งภายใน 7 วันตามเป้าหมาย และไม่มีผลเลือดสูญหาย

เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามารถโทรศัพท์ปรึกษาเจ้าหน้าที่งานฝากครรภ์ทั้ง 3 คนของโรงพยาบาลกุมภวาปีได้จากเบอร์โทรศัพท์หน่วยงานและเบอร์มือถือส่วนตัวเจ้าหน้าที่ได้กรณีสงสัย ต้องการสอบถามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ หรือต้องการปรึกษาอื่นๆ เกี่ยวกับการให้บริการ

1.6 ทบทวนระบบหลังการดำเนินงาน

การทบทวนงานมี 2 ระยะ ได้แก่ หลังดำเนินงาน 3 เดือน โดยการจัดประชุมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ปัญหาอุปสรรคและการแก้ไข ระหว่างเจ้าหน้าที่ด้านแม่และเด็ก และหลังดำเนินงานได้ 6 เดือนได้ประเมินความคิดเห็นเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 21 แห่ง โดยใช้แบบสอบถาม

ผลจากการประเมินความคิดเห็นเจ้าหน้าที่

- ด้านความมั่นใจในการให้การปรึกษา พบว่า เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 83.7) มีความมั่นใจในการให้การปรึกษา โดย ร้อยละ 87.0 มีความมั่นใจเรื่องการแปลผลโรคโลหิตจาง ร้อยละ 81.0มีความมั่นใจในการแปลผลการตรวจปัสสาวะ (UA) และ ร้อยละ 79.0 มีความมั่นใจในการแปลผล ไรต์สไลด์ซีเมีย เช่น การอ่านผล DCIP MCV
- ในด้านความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต่อบริการของเจ้าหน้าที่งานฝากครรภ์โรงพยาบาลกุมภวาปี พบว่าร้อยละ 75.6 พึงพอใจในภาพรวม ร้อยละ 79.3 มีความพึงพอใจการสนับสนุนด้านวิชาการและทักษะการฝากครรภ์ และ ร้อยละ 78.2 พึงพอใจด้านการให้คำแนะนำหรือข้อมูลเมื่อมีปัญหา ประเด็นที่พึงพอใจน้อยที่สุด คือ ระบบการส่งผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ซึ่งหลังจากการทบทวนการดำเนินงานแล้วมีการปรับระบบการส่งผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และชี้แจงเรื่องการแปลผลไรต์สไลด์ซีเมีย เมื่อประเมินซ้ำพบว่าเจ้าหน้าที่ที่มีความพึงพอใจเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 72 เป็นร้อยละ 85
- ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ
 - ที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขต้องการเพิ่มสมรรถนะด้านให้การปรึกษาหญิงตั้งครรภ์และสามีที่มีผลเอชไอวีบวก หรือผลเลือดต่าง โดยยินดีเข้ามาฝึกทักษะที่โรงพยาบาลกุมภวาปี เมื่อวิเคราะห์ความเป็นไปได้ของการดำเนินงานร่วมกันระหว่างคลินิกยาต้านไวรัส (นภาคคลินิก) และงานฝากครรภ์ พบว่ามีข้อจำกัดด้านสิทธิผู้ป่วยและการปกปิดความลับ ซึ่งกลุ่มหญิงตั้งครรภ์

และสามที่มีผลเลือดเอชไอวีผิดปกติ และรับยาต้านไวรัสที่นภาคคลินิก ไม่ต้องการให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ทราบเรื่องและไม่ยินยอมให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลและในพื้นที่ไปเยี่ยมบ้าน แต่ติดตามได้ทางโทรศัพท์และการมาตรวจตามนัดของแพทย์ จึงชี้แจงให้เจ้าหน้าที่งานฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทราบและมีระบบส่งต่อข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ให้เจ้าหน้าที่เป็นรายแห่งเพื่อการติดตามเยี่ยมหลังคลอด และดูแลการได้รับยาของเด็ก

- ในด้านปัญหาอุปสรรคที่พบในการให้บริการให้การปรึกษา คือ นัดหญิงตั้งครรภ์ไว้แต่เจ้าหน้าที่มีประชุมด่วน ติดต่อทางโทรศัพท์ไม่ได้ หญิงตั้งครรภ์ไม่รับหรือบางรายเปลี่ยนเบอร์โทรศัพท์ไม่แจ้งเจ้าหน้าที่ หรือมีการเปลี่ยนเจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานฝากครรภ์ เจ้าหน้าที่ใหม่ยังไม่ได้เรียนรู้ทักษะให้การปรึกษาจึงไม่สามารถและเรียนรู้ให้การปรึกษาแทนกันได้ บางแห่งยังพบปัญหาการให้ข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ไม่ตรงกันและไม่ครบถ้วน และสามมีมาฟังผลพร้อมหญิงตั้งครรภ์ไม่ได้ เนื่องจากทำงานต่างจังหวัด เป็นทหารหรือกลางานไม่ได้ ในบางแห่งเจ้าหน้าที่มีประชุมบ่อยหรือพักร้อนติดต่อกันหลายวัน จะนัดหญิงตั้งครรภ์มาฟังผลในวันหยุดราชการ ซึ่งเจ้าหน้าที่งานฝากครรภ์มาปฏิบัติงานอยู่แล้ว

ผลการประเมินความคิดเห็นของหญิงตั้งครรภ์

การประเมินความคิดเห็นของหญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับการรับบริการให้การปรึกษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยประเมินหญิงตั้งครรภ์จำนวน 100 ราย หลังรับบริการฟังผลตรวจเลือดจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและเข้ามาพบแพทย์ครั้งที่1 เพื่ออัลตราซาวด์ พบว่า ร้อยละ 88.9 มีความพึงพอใจในบริการภาพรวม โดย ร้อยละ 93.4 พึงพอใจในด้านความเข้าใจเรื่องผลการตรวจเลือด (โดยร้อยละ 94 มีความเข้าใจเรื่องโรคเอดส์ และร้อยละ 90 เข้าใจเรื่องโรคหาลัสซีสมีเยและโลหิตจาง) ร้อยละ 92.0 พึงพอใจคือ ไม่ต้องรอนาน ร้อยละ 89.7 พึงพอใจเนื่องจากสะดวกและใกล้บ้าน และร้อยละ 86.5 พึงพอใจด้านประหยัดค่าใช้จ่าย โดยเสนอแนะให้เจ้าหน้าที่ให้รายละเอียดเพิ่มขึ้นเกี่ยวกับโรคหาลัสซีสมีเย โรคเอดส์และโรคไวรัสตับอักเสบบี และร้อยละ 100 เห็นควรให้ดำเนินการบริการให้การปรึกษาต่อในโรงพยาบาลส่งเสริม

สุขภาพตำบล เหตุผลส่วนใหญ่ คือ การเดินทางสะดวก และไม่รอนาน จากการพูดคุยกับหญิงตั้งครรภ์ พบว่า ถ้าไปตามวันที่เจ้าหน้าที่นัดในการฝากครรภ์ จะรอไม่นาน เมื่อไปถึงจะได้รับบริการในห้องฝากครรภ์ ที่เป็นสัดส่วน ไม่ปะปนกับผู้รับบริการอื่นๆ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้รับการให้ข้อมูลและคำแนะนำการปฏิบัติตัว เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีเวลาคุยด้วยนาน เนื่องจากผู้รับบริการฝากครรภ์มีจำนวนไม่มาก ในบางแห่งจะมีการนัดหญิงตั้งครรภ์ให้มาพร้อมสามีหรือญาติในครอบครัว และนัดพร้อมกันหลายคน เพื่อทำกิจกรรมกลุ่มโรงเรียนพ่อแม่ ซึ่งพบว่าส่วนใหญ่สามีหญิงตั้งครรภ์เข้าร่วมกิจกรรมน้อย ประมาณร้อยละ 20 ที่มาตามนัดได้ พบในรายที่ยังไม่ได้ทำงาน หากนัดล่วงหน้าสามีจะลางานได้ในบางราย

สรุปบทเรียนจากการดำเนินงาน

การดำเนินงานให้การปรึกษาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีปัจจัยสู่ความสำเร็จที่สำคัญ คือ การทำงานเป็นทีมของงานแม่และเด็ก ความมุ่งมั่นของเจ้าหน้าที่ในการพัฒนาสมรรถนะให้สามารถบริการได้ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และนโยบายการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้มีมาตรฐานที่สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชน ทั้งในด้านอัตราค่าสิ่งที่เพียงพอและศักยภาพบริการที่ต้องเพิ่มขึ้น ส่วนในด้านการให้การปรึกษาแบบคู่สามารถทำได้ดีมากว่าเกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละ 60 ที่กำหนดไว้ เนื่องจาก โรงพยาบาลกุมภวาปีได้เข้าร่วมโครงการนำร่องให้การปรึกษาแบบคู่ของกรมอนามัยในปี พ.ศ. 2553 มีการประชาสัมพันธ์และให้ข้อมูลในภาพรวมที่เน้นให้สามีมาตรวจเลือดพร้อมภรรยาฝากครรภ์ มีการปรับระบบบริการที่ห้องบัตร ซึ่งเจ้าหน้าที่จะซักถามเมื่อทราบว่ามาฝากครรภ์ จะทำเวชระเบียนให้สามีด้วย เมื่อปรับระบบบริการให้การปรึกษาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้มีการชี้แจงและประชาสัมพันธ์ในชุมชน ผ่านอสม.เรื่องการมาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เมื่อทราบว่าตั้งครรภ์พร้อมสามี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหลายแห่งได้ปรับระบบบริการให้สามารถฝากครรภ์ได้ทุกวัน หญิงตั้งครรภ์และสามีจึงสะดวกในการไปรับบริการมากขึ้น สอดคล้องกับนโยบายการเพิ่มศักยภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและการบริการแบบใกล้บ้านใกล้ใจ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามารถ

ให้บริการปรึกษาแก่หญิงตั้งครรภ์และสามีได้ การมีระบบประสานงาน ระบบให้คำแนะนำที่ต่อเนื่อง และสร้างการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องทุกระดับจะโดยเฉพาะการเปิดโอกาสให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หญิงตั้งครรภ์และสามี เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาและแสดงความคิดเห็น และการปรับระบบบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแต่ละแห่ง

การปรับปรุงระบบงานส่งผลดีต่อด้านเจ้าหน้าที่และผู้รับบริการคือ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลกุ่มกาวปีมีความเครียดลดลง สามารถให้บริการ ให้คำแนะนำ กิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ได้ตามเป้าหมายมากขึ้น หญิงตั้งครรภ์ และสามีได้รับการที่สะดวก รวดเร็วขึ้น และลดค่าใช้จ่าย ลดระยะเวลาการเดินทาง ซึ่งพบว่าการเปิดบริการฝากครรภ์ทุกวันของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหลายแห่ง ส่งผลดีต่อการเข้าถึงบริการ การให้บริการที่เป็นกันเอง เจ้าหน้าที่มีเวลาในการพูดคุยและให้คำแนะนำหญิงตั้งครรภ์ได้ครอบคลุมมากขึ้น

แนวทางการพัฒนาต่อไปได้แก่ การพัฒนาสมรรถนะเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอย่างต่อเนื่องและเน้นในเชิงลึกมากขึ้น (เช่น โรคธาลัสซีเมีย โรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์) และควรมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพิ่มแห่งละ 1-2 คน ที่สามารถให้การปรึกษาหญิงตั้งครรภ์และสามีได้ กรณีที่ผู้รับผิดชอบงานไม่อยู่ การพัฒนาฐานข้อมูลและการส่งต่อข้อมูลของหญิงตั้งครรภ์ และสามีระหว่างงานฝากครรภ์โรงพยาบาลกุ่มกาวปีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้เป็นระบบที่ดีขึ้น เช่น ผ่านระบบอินเทอร์เน็ต หรือ E-mail รวมถึงการ พัฒนาระบบประเมินผลการให้การปรึกษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในด้านคุณภาพมากขึ้น

ภาคผนวก ข.

ตัวอย่างเครื่องมือ/แบบบันทึกสำหรับการให้การปรึกษาแบบคู่

- ข-1) แบบประเมินพฤติกรรมเสี่ยง
- ข-2) หนังสือแสดงความยินยอมตรวจเลือด (Consent form)
- ข-3) แบบบันทึกการให้การปรึกษา

ภาคผนวก ข-1.

แบบประเมินพฤติกรรมเสี่ยง ของหญิงตั้งครรภ์และสามี งานให้บริการปรึกษา กลุ่มการพยาบาล รพ.ส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 8 นครสวรรค์

หญิงตั้งครรภ์..... HN วันที่.....นัดฟังผล
เลือด.....

สามี HN VN..... เลขประชาชน _ _ _ _ _ VCT.....

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องขวามือ ที่ตรงกับท่านมากที่สุด และให้ประเมินสามีของท่าน
ด้วย โดยข้อมูลที่ได้ จะถูกเก็บเป็นความลับ หากมีข้อสงสัยกรุณาสอบถามเจ้าหน้าที่ และเมื่อตอบครบทุกข้อ
แล้วให้ส่งคืนเจ้าหน้าที่

ข้อคำถาม	ตัวท่าน	สามีของท่าน
1. ท่านหรือสามีของท่านเคยมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย	☐ เคย ☐ ไม่เคย	☐ เคย ☐ ไม่แน่ใจ ☐ ไม่เคย ☐ ไม่ทราบ
2. ท่านหรือสามีของท่านเคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นวัณโรค กามโรค หรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ เช่น หนองใน ซิฟิลิส ฯลฯ	☐ เคย ☐ ไม่เคย	☐ เคย ☐ ไม่แน่ใจ ☐ ไม่เคย ☐ ไม่ทราบ
3. ท่านหรือสามีของท่านเคยดื่มเหล้า ก่อนหรือระหว่างการมีเพศสัมพันธ์	☐ เคย ☐ ไม่เคย	☐ เคย ☐ ไม่แน่ใจ ☐ ไม่เคย ☐ ไม่ทราบ
4. ท่านหรือสามีของท่านเคยใช้สารเสพติดก่อนหรือระหว่างการมีเพศ สัมพันธ์	☐ เคย ☐ ไม่เคย	☐ เคย ☐ ไม่แน่ใจ ☐ ไม่เคย ☐ ไม่ทราบ
5. ท่านหรือสามีของท่านเคยใช้สารเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น	☐ เคย ☐ ไม่เคย	☐ เคย ☐ ไม่แน่ใจ ☐ ไม่เคย ☐ ไม่ทราบ
6. ท่านหรือสามีของท่านเคยใช้ของมีคม เช่น ใบมีดโกน กรรไกรตัดเล็บ ที่โกนหนวด ร่วมกับคนอื่น	☐ เคย ☐ ไม่เคย	☐ เคย ☐ ไม่แน่ใจ ☐ ไม่เคย ☐ ไม่ทราบ
7. ท่านหรือคู่ของท่านเคยสักผิวหนัง เจาะหู เจาะจมูก เจาะลิ้น เจาะสะดือหรือเจาะอวัยวะอื่นๆ	☐ เคย ☐ ไม่เคย	☐ เคย ☐ ไม่แน่ใจ ☐ ไม่เคย ☐ ไม่ทราบ
8. ท่านหรือสามีของท่านเคยมีเพศสัมพันธ์กับคนที่เคยใช้ยาเสพติด ชนิดฉีดเข้าเส้น	☐ เคย ☐ ไม่เคย	☐ เคย ☐ ไม่แน่ใจ ☐ ไม่เคย ☐ ไม่ทราบ

ข้อคำถาม	ตัวท่าน	สามีของท่าน
9. ท่านหรือสามีของท่านเคยได้รับเลือด/ผ่าตัด/รับการเปลี่ยนอวัยวะ	☐ เคย ☐ ไม่เคย	☐ เคย ☐ ไม่แน่ใจ ☐ ไม่เคย ☐ ไม่ทราบ
10. ท่านคิดว่าตัวท่านหรือสามีของท่านเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีหรือไม่	☐ เคย ☐ ไม่เคย	☐ เคย ☐ ไม่แน่ใจ ☐ ไม่เคย ☐ ไม่ทราบ
11. ท่านคิดว่าตัวท่านหรือสามีของท่านเสี่ยงต่อการเป็นพาหะ/โรคเลือดจาง ธาลัสซีเมีย	☐ เคย ☐ ไม่เคย	☐ เคย ☐ ไม่แน่ใจ ☐ ไม่เคย ☐ ไม่ทราบ
12. ท่านหรือสามีของท่านเคยตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี	☐ เคย ☐ ไม่เคย	☐ เคย ☐ ไม่แน่ใจ ☐ ไม่เคย ☐ ไม่ทราบ

ถ้าท่านตอบว่า “เคย” เพียง 1 ข้อ ท่านเป็นคนหนึ่งที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี แต่ท่านอาจติดเชื้อหรือไม่ติดเชื้อก็ได้ ท่านต้องการตรวจเลือดหรือไม่

☐ ไม่ต้องการ ☐ ต้องการ

ระบุ () เอชไอวี () ธาลัสซีเมีย () ซิฟิลิส () ตับอักเสบบี

() กรู๊ปเลือด () หมู่เลือด () ความเข้มข้นเลือด

() อื่นๆ.....

สามีของท่าน ☐ ไม่ได้มา ☐ มาด้วยกัน

ต้องการตรวจเลือดหรือไม่ ☐ ไม่ต้องการ ☐ ต้องการ

ระบุ () เอชไอวีตรวจฟรี () ธาลัสซีเมีย () ซิฟิลิส
() ตับอักเสบบี () กรู๊ปเลือด () หมู่เลือด
() ความเข้มข้นเลือด () อื่นๆ.....

ทดลองใช้ : กรกฎาคม 2556

การตัดสินใจตรวจเลือด/ไม่ตรวจ

ท่านมั่นใจหรือไม่? ... ว่าปลอดภัยจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์ ถ้าต้องการคำตอบลองสำรวจตัวคุณ แล้วตอบคำถามเหล่านี้ดูซิค่ะ !!!!

กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างตามความเป็นจริง

1. คุณดื่มเหล้า ☐ ไม่เคย ☐ บางครั้ง ☐ บ่อยครั้ง
2. คุณเคยใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้อื่นหรือไม่ ☐ ไม่เคย ☐ บางครั้ง ☐ บ่อยครั้ง
3. คุณรู้ว่าคู่นอนของคุณเคยมีเพศสัมพันธ์กับคนอื่น
☐ รู้ว่าเคยมีเพศสัมพันธ์และไม่ได้ใช้ถุงยาง
☐ รู้ว่าเคยมีเพศสัมพันธ์แต่ใช้ถุงยาง
☐ รู้ว่าเคยมีเพศสัมพันธ์แต่ไม่รู้ว่าใช้ถุงยางหรือเปล่า
☐ ไม่รู้อะไรเลย
☐ มั่นใจว่าคู่นอนไม่เคยมีเพศสัมพันธ์กับคนอื่น
4. คุณเคยมีเพศสัมพันธ์กับบุคคลคนอื่นนอกจากคู่ของคุณ
☐ ไม่เคย
☐ เคยมีเพศสัมพันธ์และไม่ได้ใช้ถุงยาง
☐ เคยมีเพศสัมพันธ์แต่ใช้ถุงยางบางครั้ง
☐ เคยมีเพศสัมพันธ์แต่ใช้ถุงยางทุกครั้ง
5. คุณพกถุงยาง ☐ ไม่พกเลย ☐ พกบางครั้ง ☐ พกประจำ
6. คุณใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ ☐ ใช้ทุกครั้ง ☐ ใช้บางครั้ง ☐ ไม่ใช้เลย
7. คุณคุยเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์กับคู่นอนของคุณ ☐ คุยกันบ่อย ☐ คุยบางครั้ง ☐ ไม่เคยคุย
8. คุณเคยใช้ปากกับอวัยวะเพศคู่นอนของคุณ ☐ ไม่เคย ☐ บางครั้ง ☐ เคย

เฉลย

ถ้าท่านตอบในช่อง ○ จำนวนมาก คุณเสี่ยงสูงจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์ โดยเฉพาะข้อนี้ หากไม่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ก็มีโอกาสดูดโรคทางเพศสัมพันธ์ เช่น เอดส์ กามโรค ได้ในเร็ววันนี้ และหากท่านตอบในช่อง นี้หลายๆ ข้อ แสดงว่ามีพฤติกรรมเสี่ยงที่จะติดโรคได้จากหลายๆ ทางมากขึ้น ดังนั้น ท่านไม่ควรมั่นใจในความปลอดภัย

แต่ หากมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น งดการดื่มเหล้า ใช้ถุงยางอนามัย ทุกครั้งที่มิเพศสัมพันธ์ หรือพูดคุยกับคู่ของคุณเรื่องเพศ ก็จะลดความเสี่ยงได้

ถ้าท่านตอบในช่อง ◇ จำนวนมาก คุณเสี่ยงปานกลางจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์ โดยเฉพาะข้อนี้ มีแนวโน้มที่จะมีโอกาสติดโรคทางเพศสัมพันธ์ เช่น เอดส์ กามโรค ได้ถ้ายังไม่มีการเปลี่ยนพฤติกรรมจะเกิดความเสี่ยงสูงที่นำไปสู่การติดเชื้อ ดังนั้น ท่านก็ยังไม่ควรมั่นใจในความปลอดภัย

แต่ หากมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น งดการดื่มเหล้า ใช้ถุงยางอนามัย ทุกครั้งที่มิเพศสัมพันธ์ หรือพูดคุยกับคู่ของคุณเรื่องเพศ ก็จะลดความเสี่ยงได้

ถ้าท่านตอบในช่อง □ จำนวนมาก คุณเสี่ยงต่ำจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์ คุณยังมีความปลอดภัยในข้อนี้ๆ หากรักษาพฤติกรรมนี้ไว้จะมีความปลอดภัยจากการติดโรคทางเพศสัมพันธ์ เช่น เอดส์ กามโรค ซึ่งท่านมั่นใจในความปลอดภัยได้

แต่ แต่อย่าประมาท ละเลยไม่ใส่ใจ จนกระทั่งคำตอบกลายเป็นพฤติกรรมเสี่ยงนะจ๊ะ!

ไม่ว่าคำตอบของคุณจะเป็นอะไร คุณยังมีโอกาสปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อชีวิตของท่านและครอบครัวที่ปลอดภัยกว่า ก่อนจะสายเกินไป

รักษาตัวด้วยค่ะ

ภาคผนวก ข-2.

หนังสือแสดงความยินยอมตรวจเลือด



หนังสือแสดงความสมัครใจในการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี และโรคธาลัสซีเมียงานให้
บริการปรึกษา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ศูนย์อนามัยที่ 8

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....HN.....วันเดือนปี.....

ข้าพเจ้า ได้รับการปรึกษาและได้รับคำอธิบายก่อนการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี และโรคธาลัสซีเมีย จากเจ้าหน้าที่ ทางแพทย์ โดยมีโอกาสซักถามจนเข้าใจแล้ว และ เข้าใจดี ว่าข้าพเจ้าอาจได้รับผลกระทบต่างๆ จากการตรวจเลือดได้

ข้าพเจ้า ได้รับการยืนยันว่า ผลการตรวจเลือดจะถูกเก็บเป็นความลับ และ ไม่มีการเปิดเผย โดยปราศจากความยินยอม ของข้าพเจ้า เว้นแต่ เป็นการเปิดเผยตามที่กฎหมายกำหนด หรือตามหน้าที่ หรือเมื่อมีข้อบ่งชี้และความจำเป็นในการวินิจฉัยโรค การรักษาโรค และ ฟื้นฟูสุขภาพ ของข้าพเจ้า

ข้าพเจ้า ☐ ไม่ประสงค์ หรือ ไม่ยินยอมให้ตรวจเลือด

☐ มีความประสงค์ที่จะขอรับการตรวจเลือด จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ศูนย์อนามัยที่ 8 นครสวรรค์

ลงนาม.....ผู้รับบริการ ลงนาม.....ผู้ให้การศึกษา

ข้าพเจ้า ได้รับการปรึกษาหลังการตรวจเลือดและแจ้งผลเลือดแล้ว

ลงนาม ผู้รับบริการ ลงนาม.....ผู้ให้การศึกษา

ลงนาม ผู้ฟังผลเลือดแทน วันเดือนปีที่แจ้งผลเลือด

ผลการปรึกษา ผู้รับบริการมีความวิตกกังวลลดลง ผู้รับบริการสามารถวางแผนการดำเนินชีวิตได้
อย่างเหมาะสม

งานให้บริการปรึกษา : ปรับปรุง : กุมภาพันธ์ 2556

ตัวอย่างหนังสือแสดงความยินยอมตรวจเลือดเอชไอวี

ร่างโดย อนุกรรมการจัดทำแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับโรคเอดส์ แพทยสภา พ.ศ. 2543

(ประกอบด้วย ข้อควรรู้ก่อนการตรวจเอดส์หนังสือแสดงความยินยอมและใบยินยอมให้แจ้งผลการตรวจเอดส์แก่บุคคลอื่น)

ข้อควรรู้ก่อนการตรวจเอดส์

สถานพยาบาล/สถาบัน.....

1) ความรู้เกี่ยวกับเอดส์

โรคเอดส์เกิดจากการติดเชื้อเอดส์หรือเอชไอวี (HIV) ซึ่งเข้าสู่ร่างกายได้ 3 ทาง คือ

- 1.1 ทางเพศสัมพันธ์
- 1.2 ทางเลือด เช่น ได้รับเลือดของคนที่เป็นโรค หรือใช้เข็มฉีดยาร่วมกับคนที่เป็นโรค
- 1.3 จากแม่ไปสู่ลูกในขณะตั้งครรภ์ ขณะคลอด หรือจากการกินนมแม่

อาการของโรคเอดส์ในระยะต้น อาจมีแค่ต่อมน้ำเหลืองโตทั่วตัว ซึ่งผู้ที่เป็นเอดส์ไม่รู้สึกรบกวนรำคาญ ต่อมาจึงเริ่มมีอาการแสดงออกมากขึ้น เช่น มีเชื้อราในปาก เป็นงูสวัด ท้องเสียบ่อยๆ น้ำหนักตัวลด และในที่สุดจะมีอาการโรคเอดส์เต็มขั้น เช่น เชื้อราขึ้นสมอง ปอดอักเสบรุนแรง เป็นมะเร็ง สมองเสื่อม ซึ่งอาการตั้งแต่ระยะต้นจนถึงเอดส์เต็มขั้น อาจใช้เวลานานหลายปี ผู้ที่มีอาการในขั้นสุดท้ายหากไม่ได้รับการรักษามักจะเสียชีวิตภายใน 2-3 ปี

2) การตรวจเลือดเอดส์

วิธีการตรวจเอดส์ที่นิยมมากที่สุด คือ การตรวจเลือด หากผลเลือดเป็นบวกแปลว่ามีเชื้อเอดส์ หากผลเลือดเป็นลบแปลว่าตรวจไม่พบเชื้อเอดส์

ผลการตรวจเลือดเป็นบวกไม่ได้แปลว่าจำเป็นต้องมีอาการเสมอไป เพราะบางครั้งต้องใช้เวลาหลายปีกกว่าจะมีอาการป่วยขึ้นมา แต่ในที่สุดมักมีอาการ

ผลการตรวจเลือดเป็นลบก็ไม่ได้แปลว่าจะไม่มีเชื้อเสมอไป เพราะบางครั้งเพิ่งได้รับเชื้อไม่นานในช่วง 1-2 เดือนแรก เลือดจะยังเป็นลบอยู่ ต่อมาจึงกลายเป็นบวก ดังนั้น หากได้ผลเลือดเป็นลบ และมีเหตุควรสงสัย ควรจะตรวจซ้ำอีก 3-6 เดือนต่อมา ถ้าผลเป็นลบอีก จึงแน่ใจว่าไม่ติดเชื้อ

3) ทำไมควรตรวจเอ็ดส์

การรู้ว่าตัวเองมีเชื้อเอ็ดส์หรือไม่ มีประโยชน์หลายอย่าง เช่น จะได้ป้องกันคนที่รัก เช่น สามี ภรรยา ลูกที่จะเกิดมา ไม่ให้ติดเชื้อเอ็ดส์ตาม และจะได้ดูแลสุขภาพตัวเองไม่ให้โรคเอ็ดส์ในตัวกำเริบ จะได้มีชีวิตยืนยาวอย่างแข็งแรงและมีคุณภาพดีที่สุดตามอัตภาพ

4) ผลกระทบจากการตรวจเอ็ดส์

ไม่ว่าผลการตรวจจะออกมาเป็นบวกหรือลบ อาจส่งผลกระทบต่อผู้รับการตรวจได้ บางทีเพียงแค่มั่นใจว่าไปตรวจ อาจไปเล่าลือให้เสียหายได้

ถ้าได้ผลตรวจออกมาเป็นบวก บางคนอาจรับสภาพไม่ได้ อาจคิดสั้น หมดหวังในชีวิต อาจทำให้ที่ทำงานเลิกจ้าง บริษัทประกันบางแห่งอาจไม่รับประกันถ้าไม่บอกผลตรวจเอ็ดส์หรือถ้าได้ผลบวก

แม้แต่ในรายที่ได้ผลตรวจออกมาเป็นลบ ก็อาจสร้างปัญหาได้ เช่น กรณีที่เพิ่งได้รับเชื้อมาแค่ 1-2 เดือน ตรวจเลือดแล้วไม่พบ จึงไปมีเพศสัมพันธ์กับภรรยาหรือคนอื่นๆ โดยไม่มีการป้องกันทำให้แพร่เชื้อออกไปก่อนที่จะรู้ตัวว่าตัวเองมีเชื้ออยู่

5) สิทธิของผู้รับการตรวจเอ็ดส์

ผู้รับการตรวจเอ็ดส์มีสิทธิที่จะได้รับการปฏิบัติอย่างเหมาะสม ผู้รับการตรวจควรทราบถึงสิทธิก่อนการตรวจเอ็ดส์ ดังนี้

5.1 เว้นแต่กรณีฉุกเฉินหรือมีเหตุผลความจำเป็นอย่างยิ่ง ในการตรวจเอ็ดส์ทุกครั้ง แพทย์หรือเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์จะต้องอธิบายการตรวจ การแปลผล และผลกระทบให้แก่ผู้รับการตรวจจนเป็นที่เข้าใจ และจะตรวจได้ก็ต่อเมื่อผู้รับการตรวจหรือผู้ปกครอง (ในกรณีที่อายุน้อยกว่า 18 ปี) หรือยังไม่บรรลุนิติภาวะเซ็นยินยอมรับการตรวจแล้วเท่านั้น

5.2 ผู้รับการตรวจมีสิทธิซักถามเกี่ยวกับขั้นตอนและผลการตรวจ โดยแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์จะต้องตอบคำถามและให้คำแนะนำจนเข้าใจ

5.3 ผลการตรวจเอ็ดส์เป็นความลับระหว่างแพทย์และเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องจะต้องรักษาความลับของผู้รับการตรวจอย่างเคร่งครัดการแจ้งผลต่อผู้อื่น แพทย์จะกระทำได้ก็ต่อเมื่อได้รับความยินยอมจากผู้รับการตรวจ หรือจากผู้ปกครอง หรือผู้แทนโดยชอบธรรมแล้วแต่กรณี หรือเมื่อแพทย์ต้องปฏิบัติตามหน้าที่หรือตามกฎหมาย

5.4 ผู้รับการตรวจควรทราบว่า หากไม่ตรวจ ณ สถานที่แห่งนั้นจะสามารถไปตรวจที่ใดก็ได้หรืออาจมีทางเลือกอื่นๆ เช่น ไปขอรับการตรวจที่คลินิกนิรนาม ซึ่งให้บริการตรวจโดยไม่ต้องแจ้งชื่อ

5.5 ผู้รับการตรวจเอ็ดส์อาจไม่ขอทราบผลการตรวจเอ็ดส์ก็ได้

หนังสือแสดงความยินยอม

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว/อื่นๆ (ระบุ).....อายุ.....ปี
อยู่บ้านเลขที่.....ซอย/ตรอก.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

- ข้าพเจ้า () ได้อ่าน “ข้อควรรู้ก่อนรับการตรวจเอ็ดส์” แล้ว
() ไม่ได้อ่าน “ข้อควรรู้ก่อนรับการตรวจเอ็ดส์”
อย่างไรก็ดี () มีผู้อ่าน “ข้อควรรู้ก่อนรับการตรวจเอ็ดส์” ให้ฟังแล้ว
คือ.....
() ได้รับคำอธิบายเกี่ยวกับข้อควรรู้ก่อนรับการตรวจเอ็ดส์จากแพทย์
หรือเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์แล้ว
() มีโอกาสซักถาม และได้รับคำตอบเป็นที่พอใจแล้ว

ข้าพเจ้าได้รับการยืนยันว่า ข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าในการรับการตรวจเอ็ดส์นี้ จะได้รับการเก็บไว้
เป็นความลับ จะไม่มีการเปิดเผยโดยปราศจากความยินยอมของข้าพเจ้า เว้นแต่เป็นการเปิดเผยตามที่กฎหมาย
กำหนดหรือตามหน้าที่หรือเมื่อมีข้อบ่งชี้ และความจำเป็นในการวินิจฉัย รักษาโรคหรือฟื้นฟูสภาพของข้าพเจ้า

- ข้าพเจ้า () มีความประสงค์จะขอรับการตรวจเอ็ดส์จากสถานพยาบาล/สถาบันแห่งนี้หรือ
() ยินยอมให้ ด.ช./ด.ญ./นาย/นางสาว.....

ซึ่งเป็นเด็กอายุน้อยกว่าสิบแปดปีหรือยังไม่บรรลุนิติภาวะด้วยการสมรส หรือเป็นผู้บกพร่องทางกายหรือจิต
ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้ และอยู่ในความปกครอง/ดูแลของข้าพเจ้า ได้รับการตรวจเอ็ดส์จากสถาน
พยาบาล/สถาบันแห่งนี้หรือ

- () ไม่มีความประสงค์ หรือไม่ยินยอมให้มีการตรวจเอ็ดส์จากสถานพยาบาล/สถาบันแห่งนี้
ในกรณีที่ข้าพเจ้ามีความประสงค์หรือยินยอมให้มีการตรวจเอ็ดส์จากสถานพยาบาล/สถาบันแห่งนี้
ข้าพเจ้าทราบและเข้าใจดีว่า ข้าพเจ้าได้รับผลกระทบต่างๆ ตาม (4) ในข้อควรรู้ก่อนการตรวจเอ็ดส์ ทั้งนี้

- ข้าพเจ้า () ต้องการทราบผลการตรวจ () ไม่ต้องการทราบผลการตรวจ

ลงนาม.....

(.....)

- () ผู้ขอรับการตรวจ

หรือ () ผู้เกี่ยวข้องกับผู้รับการตรวจโดยเป็น

- () บิดา

- () มารดา

- () ผู้ปกครอง

- () ผู้แทนโดยชอบธรรม

- () อื่นๆ ระบุ.....

ลงนาม.....

(.....)

แพทย์/เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ผู้ให้คำปรึกษาแนะนำ

ลงนาม.....

(.....)

พยาน

วัน.....เดือน.....พ.ศ.....

ใบยินยอม ให้แจ้งผลการตรวจเอดส์แก่บุคคลอื่น

ข้าพเจ้ายินยอมให้แจ้งผลการตรวจเลือดแก่

- () คู่สมรสของข้าพเจ้า คือ.....
- () ญาติของข้าพเจ้า คือ.....
- () นายจ้างของข้าพเจ้า คือ.....
- () อื่นๆ ได้แก่.....

ลงนาม.....
(.....)

- หรือ
- () ผู้ขอรับการตรวจ
 - () ผู้เกี่ยวข้องกับผู้จัดการตรวจโดยเป็น
 - () บิดา
 - () มารดา
 - () ผู้ปกครอง
 - () ผู้แทนโดยชอบธรรม
 - () อื่นๆ ระบุ.....

ลงนาม.....
(.....)

แพทย์/เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ผู้ให้คำปรึกษาแนะนำ

ลงนาม.....
(.....)

พยาน

วัน.....เดือน.....พ.ศ.....

หมายเหตุ : แบบใบยินยอมให้แจ้งผลการตรวจแก่บุคคลอื่นนี้ ผู้รับการตรวจจะต้องลงนามด้วยตนเอง
ต่อหน้าพยานตามข้อกำหนดในแนวทางข้อ 4.4 ฉะนั้นแพทย์จะต้องตรวจสอบว่าได้มีการ
ดำเนินการขอความยินยอมตามข้อนี้โดยถูกต้องแล้วทุกราย

: แบบฟอร์มนี้รับรองโดยแพทยสภา

ภาคผนวก ข-3.

แบบบันทึกการให้การปรึกษา

แบบประเมินผลการให้การปรึกษาแบบคู่ก่อนการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี



☐ แบบคู่ในกลุ่ม ☐ แบบคู่ ☐ รายบุคคล

งานให้บริการปรึกษา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 8

ผู้ให้การปรึกษา.....หน่วยงาน.....วันที่..... ระยะเวลาให้การปรึกษา.....นาที่

กระบวนการปรึกษา	แนวทางการให้การปรึกษา	ทักษะที่ใช้
ขั้นตอนที่ 1 สร้างสัมพันธภาพและตกลงบริการในการรับบริการปรึกษาแบบคู่ อุปกรณ์ที่ใช้ ชุดระบายสี สำหรับเด็ก กรณียมีเด็กเล็ก	☐ สร้างสัมพันธภาพแนะนำตัว และบอกบทบาทการเป็นผู้ให้การปรึกษา ☐ แนะนำบริการและบอกประโยชน์ของการรับบริการปรึกษาแบบคู่ ☐ บอกข้อตกลงในการรับบริการปรึกษาแบบคู่ ☐ บอกความคาดหวังต่อบทบาทและความรับผิดชอบของคู่ในระหว่าง การให้การปรึกษา ☐ พูดคุยสอบถามความสมัครใจและความยินยอมในการรับบริการแบบคู่ ☐ บอกประเด็นที่จะพูดคุย ระยะเวลาในการให้บริการปรึกษา ตกลงบริการ และความลับ	☐ 1. การทักทาย กล่าวต้อนรับ (Greeting) ☐ 2. พูดคุยเรื่องทั่วไป (Small Talk) ☐ 3. การใส่ใจ แสดงท่าที สนใจ (Attending) ☐ 4. การเปิดโอกาส พูดถึง ปัญหา (Opening)
ขั้นตอนที่ 2 สำรวจความสัมพันธ์ของคู่และเหตุผลในการมารับบริการ	☐ สำรวจสถานการณ์และความสัมพันธ์ของคู่ ☐ สำรวจการวางแผนครอบครัว/การวางแผนการมีลูก ☐ สอบถามเหตุผลและการตัดสินใจมารับบริการพร้อมกัน ☐ ตรวจสอบความรู้สึกและความเต็มใจของทั้งคู่ในการมารับการปรึกษาแบบคู่ ☐ สรุปสิ่งที่ได้พูดคุยกับคู่เพื่อตรวจสอบความเข้าใจของผู้ให้การปรึกษา	ทักษะพื้นฐาน ☐ 5. การฟัง ☐ 6. การถาม ☐ 7. การเงียบ ☐ 8. การทวนความ ☐ 9. การสะท้อนความรู้สึก
ขั้นตอนที่ 3 พูดคุยเรื่องความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวีและประเด็นหรือเรื่องที่มีความกังวล อุปกรณ์ที่ใช้ - โปสเตอร์ความเสี่ยง - ลูกบอลสี	☐ พูดคุยโอกาสเสี่ยงและโอกาสการติดเชื้อเอชไอวีและเน้นให้คู่สนใจในเรื่องปัจจุบันและอนาคต ☐ พูดคุยถึงปัจจัยอื่นๆ ที่อาจบ่งบอกว่ามีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีเพิ่มขึ้นเช่นการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ สถานการณ์ที่อาจนำไปสู่ความเสี่ยง : การแยกกันอยู่ การดื่มสุรายาเสพติด มีคูหลายคน รักร่วมเพศ ขยายบริการ ทางเพศ อาชีพที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ ☐ สรุปปัจจัยเสี่ยงที่อาจนำไปสู่การติดเชื้อ สร้างแรงจูงใจและให้กำลังใจ	☐ 10. การแกะรอย ☐ 11. การให้ข้อมูล ☐ 12. การให้กำลังใจ ☐ 13. การพิจารณาทางเลือก ☐ 14. การเสนอแนะ ☐ 15. การเสริมแรง

แบบบันทึกผลการปรึกษาหลังการตรวจเลือด กรณีผลลบ
งานให้บริการปรึกษา กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ศูนย์อนามัยที่ 8 นครสวรรค์

ชื่อ-สกุล (ภรรยา)..... ประเมินความเสี่ยงโรค VDRL, HBsAg, HIV ☐ ไม่เสี่ยง ☐ เสี่ยง พฤติกรรมเสี่ยง () มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ป้องกันเมื่อไร..... () เคยสักตัว /เจาะอวัยวะเมื่อไร..... () เคยได้รับเลือดเมื่อไร..... () เคยใช้สารเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเมื่อไร..... () อื่นๆ ระบุ.....	ชื่อ-สกุล (สามี)..... ประเมินความเสี่ยงโรค VDRL, HBsAg, HIV ☐ ไม่เสี่ยง ☐ เสี่ยง พฤติกรรมเสี่ยง () มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ป้องกันเมื่อไร..... () เคยสักตัว /เจาะอวัยวะเมื่อไร..... () เคยได้รับเลือดเมื่อไร..... () เคยใช้สารเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเมื่อไร..... () อื่นๆ ระบุ.....
--	---

แนวทางการป้องกัน / ลดพฤติกรรมเสี่ยง

- () มีเพศสัมพันธ์เฉพาะคู่ของตนเอง () การใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีพฤติกรรมเสี่ยง
 () การใช้ถุงยางอนามัยในคู่ของตนเอง () พุดคุยกันเกี่ยวกับการลดความเสี่ยง
 () การป้องกันตนเองทุกครั้งที่สัมผัสเลือด () อื่น ๆ ระบุ.....

การนัดตรวจเลือดสามีกรณี Window period (พร้อม ภรรยา Lab 2)

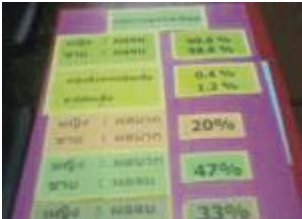
- ☐ ไม่ตรวจ เพราะ () ไม่เสี่ยง, ไม่อยู่ในภาวะฟักตัว 3-6 เดือน () อื่น ๆ ระบุ.....
☐ ตรวจเลือดซ้ำเพราะ () เสี่ยง อาจอยู่ในภาวะฟักตัว 3-6 เดือน () อื่น ๆ ระบุ.....

บันทึกผลการปรึกษา

.....Co.....ปรับปรุง : 20 ก.ย. 56

ภาคผนวก ก.

ตัวอย่างสื่อ/อุปกรณ์ประกอบการให้การปรึกษาแบบคู่เพื่อตรวจ หาการติดเชื้อเอชไอวีสำหรับหญิงตั้งครรภ์และสามี

	สื่อ/อุปกรณ์	วัตถุประสงค์/วิธีการใช้	จัดทำโดย
1.	ลูกบอลผลเลือด 	ให้ผู้รับการปรึกษาจับลูกบอลผลเลือดเพื่อให้ทราบถึงความน่าจะเป็นในการมีผลเลือดบวก และผลเลือดลบได้	น.ส.รัชณี ปุตุตานนท์ รพ.ศอ.8
2.	สื่อแจ้งผลเลือด 	แสดงร้อยละของการติดเชื้อเอชไอวีของคนทั่วไปเทียบกับการติดเชื้อของหญิงตั้งครรภ์ รวมถึงกรณีการมีผลเลือดต่าง เพื่อนำไปสู่การป้องกันการติดเชื้อจากแม่สู่ลูก และระหว่างคู่	น.ส.รัชณี ปุตุตานนท์ รพ.ศอ.8
3.	ภาพพลิก 	ใช้เป็นสื่อประกอบการให้การปรึกษาแบบคู่ แก่หญิงตั้งครรภ์และสามี สามารถใช้ได้ทั้ง Pre-test และ Post-test Counseling	กรมอนามัยกระทรวง สาธารณสุข

	สื่อ/อุปกรณ์	วัตถุประสงค์/วิธีการใช้	จัดทำโดย
4.	VDO หรือ VCD 	คู่มือการให้การปรึกษาแบบคู่สำหรับ วิทยากรผู้ให้การอบรมเรื่องเทคนิค และแนวทางการให้การปรึกษาแบบคู่ เพื่อการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี ในหญิงตั้งครรภ์และสามี/คู่ และคู่มือ ผู้ให้บริการให้การปรึกษาแบบคู่	กรมอนามัยกระทรวง สาธารณสุข
5.		สื่อโปสเตอร์ด้านเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย รวมถึงปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี	กรมควบคุมโรค
6.		ใช้กรณีที่สามีไม่ได้มาฝากครรภ์พร้อมภรรยา หรือใช้เป็นบัตรเตือนใจให้สามีมารับบริการ ฝากครรภ์พร้อมกับภรรยาทุกครั้ง	น.ส.รัชณี ปุตุตานนท์ รพ.ศอ.8

รายนามผู้จัดทำ

คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์พรเทพ ศิริวนารังสรรค์	อธิบดีกรมอนามัย
นายแพทย์ธีรพล โตพันธานนท์	รองอธิบดีกรมอนามัย
นายแพทย์ด้นัย ธีวันดา	ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมสุขภาพ
นายแพทย์สราวุฒิ บุญสุข	สำนักส่งเสริมสุขภาพ

บรรณาธิการ

นางสาวฉวีวรรณ ต้นพุดชา	กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
นางเบญจมาศ ใบพลูทอง	ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข
แพทย์หญิงรังสิมา โล่ห์เลขา	ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข
นางธันนดา นัยวัฒนกุล	ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข

คณะทำงานจัดทำแนวทางและผู้ร่วมพัฒนาเนื้อหา

นางไฉไล เลิศนางกูร	สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย
นางนรีลักษณ์ กุลฤกษ์	สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย
ร.อ.หญิงฐาปนพร สิงห์โกวินท์	สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย
แพทย์หญิงรังสิมา โล่ห์เลขา	ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข
นางธันนดา นัยวัฒนกุล	ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข
นางเบญจมาศ ใบพลูทอง	ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข

นางสาวกัลยรัตน์	กล้าถนอม	ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข
นางวิภาดา	นุชนารถ	ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข
นางสาวชนิภาภา	ยุวเสวี	ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข
นางสาวลีซ่า	กันธมาลา	สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค
นางสาวพรทิพย์	ยุกตานนท์	สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
นางอารีวรรณ	เจริญรีน	สถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค
นางต้องจิตต์	กาญจน์มัย	ศูนย์อนามัยที่ 1 กรุงเทพมหานคร
นางสาวรัตน์า	เพชรพรรณ	ศูนย์อนามัยที่ 3 ชลบุรี
นางสาวจารุณี	จตุรพรเพิ่ม	ศูนย์อนามัยที่ 4 ราชบุรี
นางผ่องศรี	แสนไชยสุริยา	ศูนย์อนามัยที่ 6 ขอนแก่น
นางมลลื	แสนใจ	ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี
นางวันเพ็ญ	ประเสริฐศรี	ศูนย์อนามัยที่ 8 นครสวรรค์
นางสาวรัชนี	ปวุดตานนท์	ศูนย์อนามัยที่ 8 นครสวรรค์
นางฉลอง	เรืองศรี	ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช
นางสาววนิดา	สุขชี	ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา
นางชไมพร	สินธุอุทัย	โรงพยาบาลปัตตานี
นางอรพิน	ไทยวานิช	โรงพยาบาลตากสิน
นางสาวกอบกุล	สุตันติราษฎร์	โรงพยาบาลตากสิน
นางนภาพร	กันธิยะ	โรงพยาบาลกุมภวาปี
นางวิชุดา	ชาวสวน	โรงพยาบาลกุมภวาปี
นางจตุรพร	บุญพงษ์	โรงพยาบาลกุมภวาปี

แนวทางการจัดระบบบริการในโรงพยาบาล เพื่อส่งเสริมการตรวจทางการติดเชื้อเอชไอวี ในหญิงตั้งครรภ์และสามี



กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข