# การพัฒนารูปแบบการให้การปรึกษาเพื่อตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีแบบคู่

# The development of a couple counseling model for blood testing Anti–HIV

**เพ็ญศรี เอื้อมเก็บ***
**Pensri Eumkep***
**โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก**
**Buddhachinaraj Phitsanulok Hospital**
***ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding) e-mail: apn.nurse@gmail.com**

**(Received: October 17, 2022; Revised: November 17, 2022; Accepted: January 25, 2023)**

**บทคัดย่อ**

งานวิจัยและพัฒนานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสาระของการให้การปรึกษาเพื่อตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีแบบคู่ เพื่อสร้างและตรวจสอบคุณภาพของรูปแบบการให้การปรึกษาเพื่อตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีแบบคู่ เพื่อทดลองและศึกษาผลการใช้รูปแบบการให้การปรึกษาเพื่อตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีแบบคู่ โดยศึกษาข้อมูลการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีของคู่ผู้ติดเชื้อ ศึกษาข้อมูลการเข้าระบบการรักษาของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและคู่ ศึกษาข้อมูลสัมพันธภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและคู่ และเปรียบเทียบข้อมูลของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและคู่ก่อนและหลังใช้รูปแบบการให้การปรึกษาเพื่อตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีแบบคู่ ดำเนินการ 3 ระยะคือระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ปัญหาอุปสรรคการให้การปรึกษาเพื่อตรวจเลือดเอชไอวีแบบคู่ ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการให้คำปรึกษาโดยนำปัญหาอุปสรรคและองค์ความรู้จากเอกสารงานวิจัย ตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหาและนำมาทดลองใช้ในกลุ่มเป้าหมายปรับปรุงแก้ไขจนได้รูปแบบที่เหมาะสมต่อการปฏิบัติงานมากที่สุด ระยะที่ 3 ประเมินผลลัพธ์การใช้รูปแบบการให้การปรึกษาเพื่อตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีแบบคู่ กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยที่ผลตรวจเลือดติดเชื้อเอชไอวีและคู่จำนวน 30 คู่ วิเคราะห์ข้อมูลโดยแจกแจงความถี่ ร้อยละและการทดสอบของฟิชเชอร์

ผลการวิจัยพบว่าการพัฒนารูปแบบการให้การปรึกษาแบบคู่ได้กระบวนการสำคัญคือการให้การปรึกษาแบบคู่เน้นการให้การปรึกษาตามมาตรฐานและเพิ่มทักษะการเชื่อมโยงความรู้สึกของทั้งสองฝ่ายเพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหาร่วมกัน ผลลัพธ์การใช้รูปแบบพบว่ามีความสัมพันธ์กับคู่ของผู้ติดเชื้อพร้อมรับการตรวจเลือดเอชไอวี ผู้ติดเชื้อและคู่พร้อมเข้าระบบการรักษาและสัมพันธภาพผู้ติดเชื้อและคู่มีทิศทางที่ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะควรศึกษาวิจัย การพัฒนารูปแบบการให้คำปรึกษาในคู่เพศสัมพันธ์เพศเดียวกันเพื่อเสริมสร้างสัมพันธภาพที่ดี การตรวจเลือดเอชไอวีแบบคู่ และการเข้าสู่กระบวนการการให้การปรึกษาเพื่อตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและคู่ต่อไป

**คำสำคัญ:** รูปแบบการให้การปรึกษาแบบคู่, การตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี

**Abstract**

This research and development aimed to develop a model and examine the outcomes of the counseling model for dual HIV blood testing. The research included 3 phases: phase 1: studying barriers to counseling for dual HIV blood tests; phase 2: developing a counseling model based on the barriers and knowledge from research papers. Content validity was examined and trials were carried out in the target group, modified until a model was most suitable for work performance. Phase 3: evaluating the results of using the counseling model for blood testing for HIV infection. The sample consisted of patients with HIV blood test and their partners in 30 pairs. Data were analyzed by frequency, percentage, and Fisher's Test.

The results showed that the main key process of a dual counseling model included emphasized standardized counseling and enhanced emotional connection skills for both parties to solve problems together. The results of the model also found that couples were ready to enter the treatment system, and their relationship was better.

The recommendation was that the dual HIV blood test counseling model was an important process that counseling nurses must use as a guideline to enable HIV-positive couples to get through the bad times and apply it to same-sex couples. The couples counseling model should be widely spread in HIV care units.

**Keywords:** couples counseling model, blood testing Anti–HIV

**บทนำ**

หลายสิบปีมาแล้วที่การติดเชื้อเอชไอวีเป็นโรคติดเชื้อที่น่ากลัวอันดับต้น ๆ ของโลกแม้ปัจจุบันก็ยังเป็นเช่นนั้น เนื่องจากยังไม่มีวิธีรักษาการติดเชื้อเอชไอวีและโรคเอดส์ให้หายขาดได้ สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อเอดส์ทั่วโลกยังคงน่าเป็นห่วง (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2561) ทั่วโลกมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีนับตั้งแต่มีการระบาด ล่าสุดจำนวน 77.3 ล้านคน และ 35.4 ล้านคน เสียชีวิตนับตั้งแต่มีการระบาด และในปี 2560 มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ยังมีชีวิตจำนวน 36.9 ล้านคน สำหรับในประเทศไทยมีผู้ติดเชื้อมากกว่า 1 ล้านคนในเวลา 35 ปี มีผู้ติดเชื้อประมาณ 6 แสนคน เสียชีวิตนับตั้งแต่มีการระบาด และในปี 2561 ประมาณผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ยังมีชีวิตอยู่ 480,000 คน กำลังรับยาต้านไวรัส 358,606 คน มีผู้เสียชีวิตเนื่องจากเอชไอวี 18,000 คน และติดเชื้อรายใหม่ 6,400 คน เฉลี่ยวันละ 17 คน และประมาณการณ์ว่าระหว่างปี 2016 - 2020 จะมีผู้ติดเชื้อรายใหม่ราว 25,573 คน จากจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ยังมีต่อเนื่องและพบในเยาวชนมามีอายุน้อยลง ศูนย์วิจัยโรคเอดส์สภากาชาดไทยระบุว่าวัยรุ่นอายุ 15 - 19 ปีมีการติดเชื้อสูงเป็น 2 เท่าของกลุ่มอายุ 20 - 24 ปี เนื่องจากเด็กวัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกด้วยอายุน้อยลงและอัตราการติดเชื้อเอชไอวีในเด็กวัยรุ่น สูงมากขึ้น โดยพบว่าเป็นเพศสัมพันธ์ระหว่างชายกับชายร้อยละ 42 คู่แต่งงานร้อยละ 31 (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2561) ในปี 2560 ประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุขกำหนดนโยบายยุติปัญหาเอดส์ภายในปี 2573 โดยการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ.2560 - 2573 มีเป้าหมายหลัก 3 ประการ “ไม่ติด-ไม่ตาย-ไม่ตีตรา” คือลดการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่เหลือไม่เกิน 1,000 รายต่อปี ลดการเสียชีวิตในผู้ติดเชื้อเอชไอวี เหลือปีละไม่เกิน 4,000 ราย และลดการเลือกปฏิบัติอันเกี่ยวเนื่องจากเอชไอวีและเพศภาวะลงจากเดิมร้อยละ 90 โดยดำเนินงานสอดคล้องกับเป้าหมายโลกให้บรรลุในปี 2573 ทั้งนี้สนับสนุนให้มีกองทุนสุขภาพให้สิทธิประโยชน์ในการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีครอบคลุมทุกกลุ่มประชากรดำเนินการเชิงรุกค้นหาผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่เพื่อให้เข้าระบบการรักษาลดการแพร่เชื้อให้คู่

เพศสัมพันธ์ สนับสนุนงบประมาณ เวชภัณฑ์ ยาต้านไวรัสเพิ่มประสิทธิภาพการรักษาเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้ติดเชื้อเอชไอวี (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2560)

จากแนวโน้มดังกล่าวจะเห็นได้ว่าสถานการณ์ของการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวียังคงน่าเป็นห่วงและอยู่ใกล้ชิดทุกคนกว่าที่คิด ในระยะแรกที่ทราบว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวีมักเกิดความเครียดและพยายามปรับตัวต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ซึ่งมักพบปฏิกิริยาในด้านจิตอารมณ์ในเชิงลบได้แก่กลัวว่าต้องเป็นภาระของผู้อื่น กลัวถูกรังเกียจและถูกทอดทิ้ง กลัวตาย และมีความละอายใจท้อแท้สิ้นหวังไม่อยากดูแลตนเองเนื่องจากคิดว่าตนเองเป็นคนไม่ดีอาจมีอารมณ์โกรธ ก้าวร้าว รู้สึกไร้ค่าหมดหวังในชีวิตและบางรายพยายามฆ่าตัวตาย ในส่วนครอบครัวเมื่อทราบว่ามีสมาชิกติดเชื้อเอชไอวีมักมีปฏิกิริยาได้ในหลายลักษณะ เช่น รู้สึกผิด โกรธ สูญเสียความหวังและเป้าหมายของชีวิตที่กำหนดไว้ร่วมกันระหว่างสามีภรรยาส่งผลให้เกิดความแตกแยก กล่าวโทษ ตำหนิ สัมพันธภาพไม่ดี เกิดความขัดแย้งส่งผลกระทบต่อชีวิตคู่ และพบว่าภรรยาที่มีผลเลือดติดเชื้อเอชไอวีส่วนหนึ่งปิดบังผลเลือดไม่บอกสามีเนื่องจากไม่กล้าบอกขณะเดียวกันสามีที่ติดเชื้อเอชไอวีบางส่วนก็ไม่บอกผลเลือดติดเชื้อเอชไอวีให้ภรรยาทราบเช่นกัน (รัชนี เสนาน้อย และ เสาวคนธ์ วีระศิริ, 2562) การศึกษาของประเทศไทยพบว่ามีคู่ที่มีผลเลือดต่าง (serodiscordant) ในคู่ของผู้ติดเชื้อถึงร้อยละ 30 - 50 และพบว่า 1 ใน 3 ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่เป็นคู่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี (กรมอนามัย, 2557)

การให้การปรึกษาก่อนการตรวจเอชไอวีเป็นการให้การปรึกษาที่ต้องเก็บรักษาไว้เป็นความลับและให้ผู้รับการปรึกษาได้รับข้อมูลและได้พิจารณาทางเลือกต่างๆก่อนตัดสินใจว่าจะตรวจเอชไอวีหรือไม่ ตามแนวทางขององค์การอนามัยโลกการตัดสินใจตรวจเลือดเอชไอวีเป็นสิทธิของบุคคลที่สามารถทำได้โดยไม่มีการบังคับและกำหนดหลักสำคัญก่อนตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีจะต้องให้การปรึกษาก่อนการตรวจเลือดโดยสมัครใจ (voluntary counselling and testing) เป็นการให้การปรึกษาแบบตัวต่อตัว (individual one-to-one counseling) ที่จะช่วยให้ผู้รับการปรึกษาได้รับข้อมูลมีความรู้ความเข้าใจและพิจารณาผลดีและผลกระทบที่อาจจะเกิดตามมารวมทั้งคำนึงถึงความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของตนเอง โดยผู้ให้การปรึกษาจะเป็นผู้ทำหน้าที่ส่งเสริมและช่วยเหลือให้ผู้รับการปรึกษาสามารถรับมือกับผลกระทบหรือปัญหาที่อาจจะเกิดตามมาหลังการตรวจเอชไอวี จะต้องประเมินความพร้อมของผู้รับการปรึกษาในการเตรียมใจว่ามีแนวโน้มที่จะคิดฆ่าตัวตายหรือไม่หากผลเลือดเป็นบวกคือติดเชื้อเอชไอวีข้อมูลเหล่านี้จะเป็นประโยชน์มีความสำคัญอย่างยิ่งสำหรับผู้ให้การปรึกษากรณีผลการตรวจที่เป็นบวก ส่วนการให้การปรึกษาหลังการตรวจเอชไอวี (post-test counseling) เป็นกระบวนการแจ้งผลการตรวจเลือดเอชไอวีที่จะช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเข้าใจความหมายและผลการตรวจซึ่งหากผลเลือดเป็นบวกผู้รับการปรึกษาควรได้รับการช่วยเหลือเพื่อให้สามารถยอมรับและปรับเปลี่ยนชีวิตตนเองให้สามารถอยู่กับเชื้อเอชไอวีได้ การคิดอยากฆ่าตัวตายเป็นอีกปัญหาหนึ่งที่ผู้ให้การปรึกษาต้องช่วยแก้ไขซึ่งผู้ติดเชื้อมักจะมีแนวโน้มคิดอยากฆ่าตัวตายในสองช่วงคือ เมื่อรู้ครั้งแรกว่าตนเองติดเชื้อ และเมื่อตนเองเริ่มมีอาการป่วยเป็นโรคเอดส์ ไม่สามารถทำงานเพื่อหารายได้ รู้สึกว่าเป็นภาระของครอบครัวและผู้ดูแล ดังนั้นผู้ให้การปรึกษาจะต้องทำการประเมินความเสี่ยงหรือแนวโน้มและป้องกันไม่ให้สิ่งนี้เกิดขึ้นตลอดระยะการดำเนินโรค ในปี 2555 องค์การอนามัยโรคได้กำหนดแนวทางการให้การปรึกษาเพื่อตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีแบบคู่ (couple counseling) โดยยังคงใช้หลักการการให้การปรึกษาเพื่อตรวจเลือดด้วยความสมัครใจแบบตัวต่อตัวและเพิ่มเติมในด้านผู้ให้การปรึกษาเป็นผู้เอื้ออำนวยใช้ความสามารถทักษะให้ผู้รับการปรึกษาคือคู่สามีและภรรยาได้ใช้ศักยภาพในการสำรวจตนเองเข้าใจปัญหาและความต้องการของตนเอง มีการแลกเปลี่ยนเชื่อมโยงความรู้สึก การสื่อสาร และกำหนดเป้าหมายอนาคตร่วมกันรวมทั้งให้ทั้งคู่ยอมรับความจริงในเรื่องของการติดเชื้อเอชไอวีของตนเองและคู่เพื่อนำไปสู่การป้องกันการช่วยเหลือเห็นอกเห็นใจกันและแก้ไขปัญหาร่วมกัน (กรมอนามัย, 2557) ซึ่งภาพรวมการให้การปรึกษาเพื่อตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีแบบคู่มีความละเอียดอ่อนและซับซ้อนอย่างมากเนื่องจากมีปัจจัยด้านสังคมและจิตใจ ได้แก่ สภาพสังคม วัฒนธรรมประเพณี ความรู้สึกนึกคิด นิสัยใจคอ ความเชื่อ ทัศนคติ วิธีคิด วิธีการยอมรับความจริงเป็นต้น ซึ่งข้อดีของการให้การ

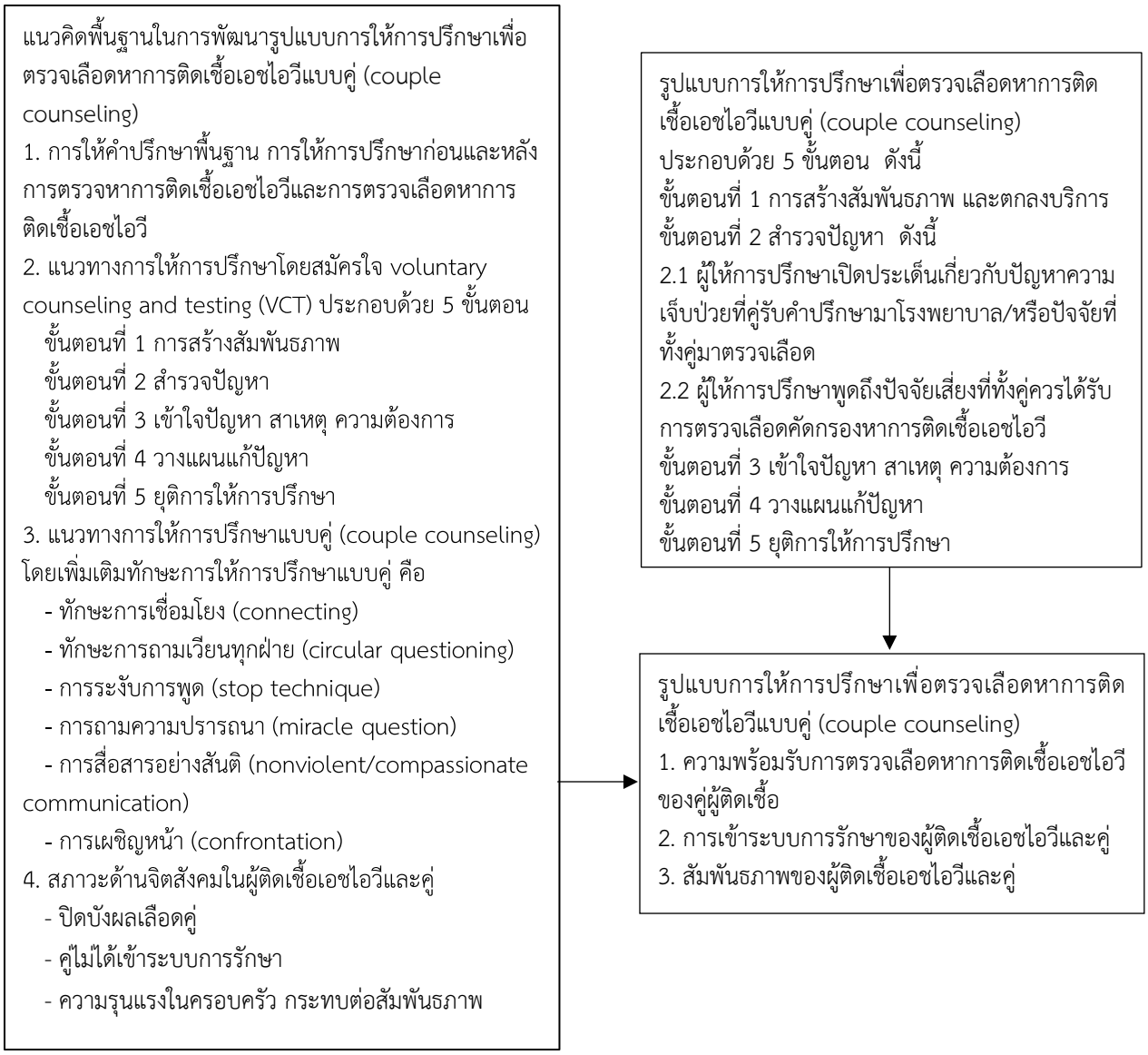
ปรึกษาเพื่อตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีแบบคู่คือเปิดโอกาสให้คู่เพศสัมพันธ์ติดต่อสื่อสารกันได้ดีขึ้นโดยเฉพาะเรื่องการเลิกพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีช่วยให้การเปิดเผยผลเลือดระหว่างคู่ได้มากขึ้น ในคู่ที่ติดเชื้อเพียงคนเดียวสามารถป้องกันไม่ให้เชื้อแพร่ไปสู่อีกคนหนึ่งได้เพิ่มสัมพันธภาพระหว่างคู่และผู้ติดเชื้อสามารถรับการรักษาได้อย่างเปิดเผยไม่ต้องปิดบังคู่ทำให้การรักษาได้ผลที่ดี (กรมอนามัย, 2557)

โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีรับยาต้านไวรัสต่อเนื่อง 4,000 ราย มีผู้ติดเชื้อรายใหม่เฉลี่ย 400 คนต่อปี มีสถานะเป็นคู่สามีภรรยาร้อยละ 35 จากการวิเคราะห์ผู้ป่วยที่หายไปจากระบบการรักษา 5 ปีย้อนหลัง คือ ปี 2557-2561 พบว่ามีผู้ติดเชื้อเอชไอวีหายไปจากระบบการรักษาถึง 161 ราย ในจำนวนนี้เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลให้ผู้ป่วยขาดการเข้าถึงและความต่อเนื่องต่อการรักษา คือ ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านความสัมพันธ์ระหว่างคู่และในครอบครัวถึงร้อยละ 62 เนื่องจากกลัวถูกรังเกียจและถูกทอดทิ้ง เมื่อทีมรักษาถามไถ่เรื่องการนำคู่มาตรวจผู้ป่วยบางคนเลือกที่จะหายไปจากระบบการรักษามากกว่าที่จะบอกคู่ให้รับทราบ และได้ทบทวนสาเหตุการเสียชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่รับยาต้านไวรัสปี 2560 - 2561 พบว่าเสียชีวิต 53 ราย มีสาเหตุเกี่ยวเนื่องกับเอดส์ 27 ราย คิดเป็นร้อยละ 51 โดยเสียชีวิตจากโรคติดเชื้อฉวยโอกาสที่พบมากที่สุด คือ วัณโรค ปัจจัยสำคัญให้ผู้ป่วยรับการรักษาไม่ต่อเนื่องและเสียชีวิต คือ ปิดบังความเจ็บป่วยกับคู่หรือปิดบังครอบครัวเนื่องจากกังวลว่าคู่จะรับผลเลือดไม่ได้ กลัวปัญหาเกิดความตึงเครียดในชีวิตคู่ วิตกกังวลว่าปฏิสัมพันธ์ในครอบครัวจะลดน้อยลง กลัวว่าคู่จะทอดทิ้งและมีโอกาสเกิดความรุนแรงในครอบครัวกรณีที่คู่มีผลเลือดไม่ติดเชื้อคือคู่ที่มีผลเลือดต่าง เป็นต้น (หน่วยปรึกษาสุขภาพ โรงพยาบาลพุทธชินราช, 2561) ผู้วิจัยซึ่งเป็นพยาบาลให้การปรึกษา โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก และองค์การอนามัยโลกได้ออกแนวทางแนะนำว่าการให้บริการปรึกษาเพื่อตรวจเลือดเอชไอวีแบบคู่และการส่งเสริมให้มีการเปิดเผยผลเลือดให้กันและกันเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพที่ควรปฏิบัติ พบว่าการให้การปรึกษาเพื่อตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีแบบคู่ (couple counseling) ไม่สามารถเรียนรู้ได้โดยการอ่านจากตำราเท่านั้นแต่ต้องเรียนรู้โดยการปฏิบัติและการอบรมภายใต้รูปแบบของผู้ให้การปรึกษาที่มีประสบการณ์ เนื่องจากการให้การปรึกษาแบบคู่มีความละเอียดอ่อนซับซ้อนผลของการให้การปรึกษาอาจส่งผลต่อชีวิตจิตใจและสัมพันธภาพในครอบครัวของผู้รับบริการ พยาบาลให้การปรึกษามีบทบาทสำคัญที่จะช่วยให้คู่สามีภรรยาผ่านช่วงเวลาที่เลวร้ายนี้ไปได้โดยใช้กระบวนการให้การปรึกษาแบบคู่มีเป้าหมายให้คู่สามีภรรยาเข้าใจปัญหาไปพร้อมกันพร้อมตรวจเลือดและเข้าระบบการรักษาโดยสัมพันธภาพของคู่ดีคงเดิมครอบครัวไม่แตกแยกไม่ว่าผลเลือดจะติดเชื้อเอชไอวีทั้งคู่หรือติดเชื้อคนใดคนหนึ่ง ที่ผ่านมายังไม่มีรูปแบบการให้การปรึกษาแบบคู่ที่เป็นรูปธรรมและยังไม่มีการศึกษาการให้การปรึกษาแบบคู่ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญของการพัฒนารูปแบบการให้การปรึกษาเพื่อตรวจเลือดเอชไอวีแบบคู่เพื่อได้รูปแบบที่สมบูรณ์ชัดเจนเป็นรูปธรรมและสามารถใช้เป็นแนวปฏิบัติที่ดีในการให้การปรึกษาเพื่อตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีแบบคู่ต่อไป

**วัตถุประสงค์การวิจัย**

1. เพื่อศึกษาสาระของการให้การปรึกษาเพื่อตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีแบบคู่
2. เพื่อสร้างและตรวจสอบคุณภาพของรูปแบบการให้การปรึกษาเพื่อตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีแบบคู่
3. เพื่อศึกษาผลการใช้รูปแบบการให้การปรึกษาเพื่อตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีแบบคู่

**กรอบแนวคิดในการวิจัย**




**ภาพ 1** กรอบแนวคิดการวิจัย

**วิธีดำเนินการวิจัย**

วิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยและพัฒนา (research and development) ดำเนินการ 3 ระยะ ดังนี้

**ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ปัญหาอุปสรรคการให้การปรึกษาเพื่อตรวจเลือดเอชไอวีแบบคู่**

**ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง**

**กลุ่มตัวอย่าง** ศึกษาจากประชากร คือ พยาบาลให้การปรึกษา 2 คนและแพทย์โรคติดเชื้อที่ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี 1 คน คัดเลือกแบบเจาะจง ตามคุณสมบัติ คือ แพทย์ พยาบาลที่เป็นผู้ที่มีหน้าที่ให้คำปรึกษาผู้ป่วยเอชไอวี มีประสบการณ์ทำงานไม่น้อยกว่า 2 ปี

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** แนวทางสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง ข้อคำถามประเด็นปัญหาอุปสรรคและแนวทางในการให้การปรึกษาเพื่อตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีแบบคู่ ประกอบด้วยข้อคำถามปลายเปิด มีข้อ 3 ข้อ เพื่อศึกษาสภาพการให้คำปรึกษา ปัญหาอุปสรรค และแนวทางให้คำปรึกษา

**การควบคุมคุณภาพของเครื่องมือ** ผู้วิจัยนำแนวทางการสัมภาษณ์ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ จำนวน 3 คน นำข้อเสนอเสนอแนะมาปรับปรุงแบบสอบถาม

**การเก็บรวบรวมข้อมูล** เก็บรวบรวมข้อมูล ช่วงเดือนมกราคม 2563 – 28 กุมภาพันธ์ 2563

1. หลังจากได้รับหนังสือรับรองจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก แล้ว ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลวิจัยจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก เมื่อได้รับอนุญาตผู้วิจัยดำเนินการวิจัย

2. ผู้วิจัยขอความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่าง โดยอธิบายวัตถุประสงค์ กิจกรรมที่จะเข้าร่วมโครงการ และเปิดโอกาสให้ซักถามจนเข้าใจ เมื่อกลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

3. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการประชุมและสนทนากลุ่ม โดยการสนทนากลุ่ม เพื่อศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาอุปสรรคการให้การปรึกษาเพื่อตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีแบบคู่ในคู่เพศสัมพันธ์ ใช้เวลาประมาณ 40-60 นาที

**การวิเคราะห์ข้อมูล** วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) สังเคราะห์ตีความ สรุปประเด็นต่างๆ ในระยะพัฒนารูปแบบการให้การปรึกษาเพื่อตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีแบบคู่

**ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการให้คำปรึกษา**

**ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง**

**ประชากร** คือ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เข้ารับคำปรึกษาในหน่วยให้คำปรึกษาสุขภาพ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก 4,000 คน

**กลุ่มตัวอย่าง** คือ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 2 คู่ กำหนดเกณฑ์คัดเข้า คือ 1) ผู้ป่วยที่ผลตรวจเลือด Anti-HIV แล้วพบว่าผล positive คือติดเชื้อเอชไอวี 2) ผู้ป่วยสื่อสาร พูดคุยเข้าใจ และอาการทางร่างกายทั่วไปปกติ 3) สถานะมีคู่สามี หรือ ภรรยา หรือ คู่เพศสัมพันธ์อยู่ด้วยกัน 1 ปี ขึ้นไป 4) มีอายุอยู่ในช่วง 18 - 60 ปี 5) ไม่มีความผิดปกติทางจิตใจ คือ ไม่มีภาวะซึมเศร้า ค่า 2Q เป็นศูนย์ เกณฑ์คัดออก คือ 1) ผู้ป่วยที่ผลตรวจเลือด Anti-HIV แล้วพบว่าผล positive แต่มีอาการด้านร่างกายหรือปัญหาทางด้านจิตใจยังไม่คงที่จำเป็นต้องติดตามอาการต่อเนื่อง

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย**

รูปแบบการให้การปรึกษาเพื่อตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีแบบคู่ ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากข้อมูลที่ได้จากการประชุมและสนทนากลุ่มในระยะที่ 1 จากประสบการณ์การให้การปรึกษาเพื่อตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีของผู้วิจัยและค้นคว้าองค์ความรู้จากเอกสารงานวิจัยในด้านรูปแบบสภาวะด้านจิตสังคมในผู้ติดเชื้อเอชไอวีโดย (ร่าง) รูปแบบการให้การปรึกษาเพื่อตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีแบบคู่ ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ แนวทางการให้การปรึกษาโดย

สมัครใจ (voluntary counseling and testing: VCT) และแนวทางการให้การปรึกษาแบบคู่ (couple counseling) โดยแนวทางการให้การปรึกษาโดยสมัครใจมี 5 ขั้นตอน คือ การสร้างสัมพันธภาพ และตกลงบริการ สำรวจปัญหา เข้าใจปัญหาสาเหตุความต้องการ วางแผนแก้ปัญหา และยุติการให้การปรึกษา ส่วนแนวทางการให้การปรึกษาแบบคู่ คือ การให้การปรึกษาแก่คู่สามีภรรยาหรือคู่เพศสัมพันธ์พร้อมกันเพื่อตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีและรับฟังผล การตรวจเลือดพร้อมกัน โดยเพิ่มเติมทักษะการให้การปรึกษาแบบคู่ คือ ได้แก่ ทักษะการเชื่อมโยง ทักษะการถามเวียนทุกฝ่าย การระงับการพูด การถามความปรารถนา การสื่อสารอย่างสันติ และการเผชิญหน้า

**การเก็บรวบรวมข้อมูล** เก็บรวบรวมข้อมูล ช่วงวันที่ 1 มีนาคม 2563 – 30 เมษายน 2563 รวมระยะเวลา 2 เดือน

1. ผู้วิจัยขอความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่าง โดยอธิบายวัตถุประสงค์ กิจกรรมที่จะเข้าร่วมโครงการ และเปิดโอกาสให้ซักถามจนเข้าใจ เมื่อกลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ผู้วิจัยนำ (ร่าง) รูปแบบการให้การปรึกษาเพื่อตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีแบบคู่มาทดลองใช้กับผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 2 คู่ โดยแนวทางการให้การปรึกษาโดยสมัครใจ มี 5 ขั้นตอน คือ การสร้างสัมพันธภาพ และตกลงบริการ สำรวจปัญหา เข้าใจปัญหาสาเหตุความต้องการ วางแผนแก้ปัญหา และยุติการให้การปรึกษา เมื่อกลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมตรวจเลือดทั้งคู่แล้วจะได้รับการส่งเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีและนัดให้กลับมาฟังผลการตรวจเลือดในวันรุ่งขึ้นเป็นขั้นตอนให้การปรึกษาแจ้งผลเลือด (HIV post-test couple counseling) กรณีผลเลือดคู่ไม่ติดเชื้อ หรือผลเลือดติดเชื้อทั้งคู่

**การวิเคราะห์ข้อมูล** พยาบาลผู้ให้คำปรึกษาที่นำ (ร่าง) รูปแบบการให้การปรึกษาเพื่อตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีแบบคู่ไปใช้ ประชุมปรึกษาร่าง แนวปฏิบัติ จุดดี จุดอ่อน เพื่อนำไปพัฒนา

**ระยะที่ 3 ประเมินผลลัพธ์การใช้รูปแบบการให้การปรึกษา**

**ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง**

**ประชากร** คือ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เข้ารับคำปรึกษาในหน่วยให้คำปรึกษาสุขภาพ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก

**กลุ่มตัวอย่าง** คือ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์เกณฑ์คัดเข้า คือ 1) ผู้ป่วยที่ผลตรวจเลือด Anti-HIV แล้วพบว่าผล positive คือติดเชื้อเอชไอวี 2) ผู้ป่วยสื่อสาร พูดคุยเข้าใจ และอาการทางร่างกายทั่วไปปกติ 3) สถานะมีคู่สามี หรือ ภรรยา หรือ คู่เพศสัมพันธ์อยู่ด้วยกัน 1 ปี ขึ้นไป 4) มีอายุอยู่ในช่วง 18 - 60 ปี 5) ไม่มีความผิดปกติทางจิตใจ คือ ไม่มีภาวะซึมเศร้า ค่า 2Q เป็นศูนย์ เกณฑ์คัดออก คือ 1) ผู้ป่วยที่ผลตรวจเลือด Anti-HIV แล้วพบว่าผล positive แต่มีอาการด้านร่างกายหรือปัญหาทางด้านจิตใจยังไม่คงที่จำเป็นต้องติดตามอาการต่อเนื่อง ขนาดกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยก่อนการใช้รูปแบบ จำนวน 30 คู่ และกลุ่มผู้ป่วยหลังการใช้รูปแบบ จำนวน 30 คู่ กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างตามช่วงเวลาที่ลง intervention ด้วยโปรแกรม G power (วีระศักดิ์ ปัญญาพรวิทยา, 2563) ที่ค่าความเชื่อมั่น 95% และอำนาจการทดสอบ Power (1-β err prob) การประมาณค่าขนาดอิทธิพล = 0.5 กำหนด df = 1 คำนวนได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 54 ราย จึงแบ่งเป็นกลุ่มผู้ป่วยกลุ่มควบคุม 30 คน ผู้ป่วยกลุ่มทดลอง 30 คน

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย**

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะในระยะที่ 2 มาปรับปรุงรูปแบบการให้คำปรึกษาฯ ได้แก่ รูปแบบบันทึกการให้คำปรึกษา 5 ขั้นตอน ซึ่งมีเนื้อหาค่อนข้างมาก เสนอแนะว่าให้จัดทำรูปแบบบันทึกให้คำปรึกษา 5 ขั้นตอน ในรูปแบบ check list 1 หน้ากระดาษเพื่อให้พยาบาลผู้ให้คำปรึกษานำไปใช้เป็นแนวทางได้สะดวกและครอบคลุมมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ได้รูปแบบที่ปรับปรุง คือ รูปแบบการให้การปรึกษาเพื่อตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีแบบคู่ที่ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ และตกลงบริการ: ขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญมาก เนื่องจากทำให้ผู้รับการปรึกษาเกิดความรู้สึกสบายใจ ไว้วางใจ ผ่อนคลาย ผู้รับบริการพร้อมจะเปิดเผยข้อมูล ความรู้สึกที่แท้จริงของตนโดยไม่ปกปิดหรือซ่อนเร้น

ขั้นตอนที่ 2 สำรวจปัญหา: ขั้นตอนนี้ให้คู่ผู้รับคำปรึกษาได้สำรวจปัญหาและปัจจัยที่คิดว่าเป็นความเสี่ยงให้มีโอกาสติดเชื้อเอชไอวี ขั้นตอนนี้ผู้ให้การปรึกษาจะเชื่อมโยงการพูดคุยถึงการตรวจเลือด Anti-HIV ดังนี้

ขั้นตอน 2.1 ผู้ให้การปรึกษาเปิดประเด็นเกี่ยวกับปัญหา ความเจ็บป่วย ที่คู่รับคำปรึกษามาโรงพยาบาล/หรือปัจจัยที่ทั้งคู่มาตรวจเลือด

ขั้นตอน 2.2 ผู้ให้การปรึกษาพูดถึงปัจจัยเสี่ยงที่ทั้งคู่ควรได้รับการตรวจเลือดคัดกรองหาการติดเชื้อเอชไอวี

ขั้นตอนที่ 3 เข้าใจปัญหา สาเหตุ ความต้องการ: ขั้นตอนนี้ผู้ให้การปรึกษาช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเข้าใจปัญหา สาเหตุของปัญหา พิจารณาข้อดีข้อเสียของการตรวจเลือด HIV นั่นคือเมื่อทั้งคู่ทราบถึงปัญหาความเจ็บป่วย / ปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีแล้วข้อมูลที่ผู้ให้การปรึกษาควรให้ข้อมูลเพิ่มเติมในหัวข้อ การขอตรวจเลือด HIV ความหมายของผลเลือด ข้อมูลเรื่องโรคและการรักษา

ขั้นตอนที่ 4 วางแผนแก้ปัญหา: เป็นขั้นตอนที่ผู้ให้การปรึกษาช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาใช้ศักยภาพของตนหาวิธีการแก้ไขปัญหา พิจารณาวิธีแก้ปัญหาและตัดสินใจเลือกสิ่งที่จะปฏิบัติด้วยตนเอง โดยผู้ให้การปรึกษาเป็นผู้สนับสนุนให้ข้อมูลทางเลือก ขั้นตอนนี้จะใช้คำถามปลายเปิดเพื่อถามความรู้สึก ความต้องการของคู่เพศสัมพันธ์และเพื่อเชื่อมโยงความรู้สึกของทั้งสองฝ่ายให้เข้าใจซึ่งกันและกันได้

ขั้นตอนที่ 5 ยุติการให้การปรึกษา: ขั้นตอนนี้ผู้ให้การปรึกษาย้ำความเข้าใจที่เกิดขึ้นระหว่างที่ให้คำปรึกษาและช่วยให้คู่รับคำปรึกษามีแรงจูงใจและกำลังใจที่จะแก้ปัญหาและพัฒนาตนเอง สรุปแนวทางการรักษากรณีติดเชื้อเอชไอวี เปิดโอกาสให้ตัดสินใจจำเป็นต้องตรวจหรือไม่ ไม่เร่งรัด การเซ็นชื่อยินยอมตรวจเลือด และสุดท้ายคือการนัดทั้งคู่มาฟังผลตรวจเลือด

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล เป็นแบบรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง คือผู้ติดเชื้อเอชไอวี ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง จำนวนกลุ่มละ 30 คน ได้แก่ เพศ อายุ วันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล อาการเจ็บป่วยที่มาโรงพยาบาล การวินิจฉัยโรค และผลการตรวจ Anti-HIV positive ข้อมูลการตรวจเลือด Anti-HIV ของคู่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ข้อมูลการเข้าระบบการรักษาของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและคู่ ข้อมูลสัมพันธภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและคู่

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการตรวจเลือดและการเข้าระบบการรักษาของคู่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ดังนี้ ข้อมูลการตรวจเลือดเอชไอวีและการเข้าระบบการรักษาของคู่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง จำนวนกลุ่มละ 30 คน คำถามข้อมูลการตรวจเลือดเอชไอวี ประกอบด้วยข้อคำถามตรวจเอชไอวี และไม่ตรวจเอชไอวี คำถามข้อมูลการเข้าระบบการรักษา ประกอบด้วยข้อคำถามเข้าระบบการรักษา และไม่เข้าระบบการรักษา

ส่วนที่ 3 ข้อมูลสัมพันธภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและคู่ ลักษณะการประเมินสัมพันธภาพเป็นการสอบถามผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง จำนวน กลุ่มละ 30 คน ว่าสัมพันธภาพระหว่างคู่เป็นอย่างไร โดยประเมินสัมพันธภาพตามคำตอบของผู้ติดเชื้อเป็น 4 ระดับ ดังนี้

สัมพันธภาพดีขึ้น: คู่สามีภรรยา มีการสื่อสาร พูดคุยแลกเปลี่ยนปรึกษากันในด้านการรักษา การป้องกันและแสดงออกถึงความห่วงใยกันมากขึ้น

สัมพันธภาพคงเดิม: คู่สามีภรรยา มีการสื่อสาร พูดคุยแลกเปลี่ยนกันปกติเหมือนเดิมก่อนที่จะเข้าระบบการให้การปรึกษาแบบคู่

สัมพันธภาพแย่ลง: คู่สามีภรรยา มีการสื่อสาร พูดคุยแลกเปลี่ยนกันน้อยลง หรือไม่พูดคุยแลกเปลี่ยนกันหรือมีความไม่เข้าใจกัน มีปากเสียงกัน มากกว่าเดิม

แยกทางกัน : คู่สามีภรรยาเลิกรากันไป

**การควบคุมคุณภาพของเครื่องมือ**

ผู้วิจัยนำรูปแบบการให้การปรึกษา ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยให้ผู้เชี่ยวชาญที่ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและเป็นผู้ให้การปรึกษาประกอบด้วยพยาบาลให้การปรึกษา 2 คน และแพทย์โรคติดเชื้อ 1 คน ตรวจสอบความเหมาะสมและความครอบคลุมหัวข้อและความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (content validity) วัดโดยหาค่าดัชนีความสอดคล้องของแต่ละขั้นตอนกับวัตถุประสงค์ของรูปแบบการให้การปรึกษาเพื่อตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีแบบคู่ (index of item objective congruence : IOC) ได้ค่าดัชนี IOC = 1.0

**การเก็บรวบรวมข้อมูล เก็บรวบรวมข้อมูล** ช่วงวันที่ 1 พฤษภาคม 2563 – 30 มิถุนายน 2563

การเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มควบคุม

1. ผู้วิจัยสำรวจรายชื่อ ขอความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์ กิจกรรมที่จะเข้าร่วมโครงการ และเปิดโอกาสให้ซักถามจนเข้าใจ เมื่อกลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ขอเก็บข้อมูลส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

2. กลุ่มควบคุม ได้รับการให้การปรึกษาเพื่อตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีแบบปกติที่หน่วยให้คำปรึกษาปฏิบัติ คือ ผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามกลุ่มตัวอย่างที่พบว่าผลตรวจเลือดติดเชื้อเอชไอวี พยาบาลให้การปรึกษาแจ้งผลเลือดติดเชื้อเอชไอวีตามรูปแบบการให้การปรึกษาเพื่อตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจและให้ข้อมูลผู้ป่วยนำคู่มาเพื่อตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี เมื่อผู้ติดเชื้อและคู่มาพร้อมกันพยาบาลให้การปรึกษาจะเข้าสู่กระบวนการให้การปรึกษาแบบคู่ที่เป็นรูปแบบเดิมก่อนพัฒนารูปแบบ

3. ผู้วิจัยติดตามการเข้ารับการรักษาของกลุ่มควบคุม โดยใช้ระยะเวลา 30 วันหลังจากกลุ่มควบคุมได้รับการตรวจเลือด ผู้วิจัยเก็บข้อมูล ส่วนที่ 2 ข้อมูลการตรวจเลือดเอชไอวี การเข้าระบบการรักษาของคู่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและส่วนที่ 3 ข้อมูลสัมพันธภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและคู่

การเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มทดลอง

ผู้วิจัยสำรวจผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีผลการตรวจเลือดติดเชื้อเอชไอวี จากนั้นผู้วิจัยแจ้งผลการตรวจเลือดติดเชื้อเอชไอวี โดยในขั้นตอนการแจ้งผลเลือดจะสอบถามเรื่องคู่เพศสัมพันธ์ โดยใช้หลักการให้การปรึกษามุ่งเน้นให้ข้อมูลในด้านข้อดีของการนำคู่มาตรวจเลือดและให้ผู้ป่วยนำคู่มารับการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี เมื่อผู้ป่วยนำคู่มาตรวจเลือดพยาบาลให้การปรึกษาจะเข้าสู่กระบวนการการให้การปรึกษาแบบคู่ ดังนี้

1. ผู้วิจัยขอความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์ กิจกรรมที่จะเข้าร่วมโครงการ และเปิดโอกาสให้ซักถามจนเข้าใจ เมื่อกลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัยแล้วผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ขอเก็บข้อมูลส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

2. ผู้วิจัยนำรูปแบบการให้การปรึกษาเพื่อตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีแบบคู่ 5 ขั้นตอน มาปฏิบัติในกลุ่มตัวอย่าง ที่มารับการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี โดยครอบคลุมถึงระยะก่อนการตรวจเลือด การยินยอมตรวจเลือดและการรับฟังผลการตรวจเลือด จากนั้นผู้วิจัยแนะนำกลุ่มตัวอย่างเข้าสู่กระบวนการรักษาด้วยยาต้านไวรัส

3. ผู้วิจัยติดตามการเข้ารับการรักษาของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ระยะเวลา 30 วันหลังจากกลุ่มตัวอย่างได้รับการตรวจเลือด ผู้วิจัยเก็บข้อมูล ส่วนที่ 2 ข้อมูลการตรวจเลือด การเข้าระบบการรักษาของคู่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี และส่วนที่ 3 ข้อมูลสัมพันธภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและคู่

**การวิเคราะห์ข้อมูล** วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างใช้การทดสอบของฟิชเชอร์ (The Fisher exact probability test) วิเคราะห์ข้อมูล ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย

2. ข้อมูลความแตกต่างก่อนใช้รูปแบบและหลังใช้รูปแบบการให้การปรึกษาเพื่อตรวจเลือดเอชไอวีแบบคู่ใช้การทดสอบของฟิชเชอร์ (The Fisher exact probability test) ดังนี้ ความพร้อมรับการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีของคู่ผู้ติดเชื้อ การเข้าระบบการรักษาของคู่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและสัมพันธภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและคู่

**จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์**

ผู้วิจัยดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างตั้งแต่เริ่มชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินการ และตลอดการศึกษากลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมด้วยความสมัครใจโดยมีสิทธิ์ยกเลิกได้ตลอดเวลาซึ่งจะไม่มีผลกระทบใดๆต่อผู้เข้าร่วมวิจัยเมื่อกลุ่มตัวอย่างยอมเข้าร่วมการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยได้ขอความร่มมือให้ลงนามในเอกสารยินยอม เข้าร่วมการวิจัยโดยเซ็นชื่อในเอกสารชี้แจง ผู้เข้าร่วมการวิจัยและหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ในส่วนของข้อมูลกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มควบคุมก่อนการพัฒนารูปแบบที่เก็บข้อมูลจากแฟ้มเวชระเบียนช่วงเดือนมกราคม ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2563 โดยลงเป็นรหัสแทนกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยผ่านการเห็นชอบของคณะกรรมการจริยธรรม โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก รหัสเลขที่ IRB No. 045/63 วันที่รับรอง 16 มกราคม 2563

**ผลการวิจัย**

**1. ศึกษาสาระของการให้การปรึกษาเพื่อตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีแบบคู่** ได้ผลดังนี้

สถานการณ์การให้การปรึกษาเพื่อตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีแบบคู่ในคู่เพศสัมพันธ์ได้ข้อสรุปการปฏิบัติงานที่ผ่านมา คือแนวทางการให้การปรึกษาเพื่อตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีแบบคู่ที่ปฏิบัติอยู่เป็นการให้การปรึกษาเพื่อตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีแบบพื้นฐาน เป็นการให้การปรึกษาแบบตัวต่อตัว คือการให้การปรึกษาก่อนและหลังการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีโดยความสมัครใจของผู้รับบริการ ทีมให้การปรึกษาใช้องค์ความรู้ที่แต่ละคนได้รับการอบรมในด้านการให้การปรึกษามาไม่มีแนวปฏิบัติการให้การปรึกษาเพื่อตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีแบบคู่ที่ชัดเจน

ปัญหาอุปสรรคการให้การปรึกษาเพื่อตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีแบบคู่ พบว่ามีปัญหาอุปสรรค 2 ด้าน คือ ด้านผู้ป่วยผู้ป่วยปิดบังผลเลือดคู่เนื่องจากวิตกกังวลต่อสัมพันธภาพระหว่างกัน กลัวคู่ทำร้าย กลัวคู่ทอดทิ้ง กลัวความรุนแรงในครอบครัว กลัวสูญเสียความหวังและเป้าหมายของชีวิตที่กำหนดไว้ร่วมกันระหว่างสามีภรรยาที่มีผลต่อสัมพันธภาพกับคู่ จึงส่งผลให้ผู้ติดเชื้อจำนวนมากไม่กล้าบอกผลเลือดติดเชื้อเอชไอวีกับคู่ ด้านเจ้าหน้าที่พบว่าในวันมีภาระงานมากจะไม่สามารถให้การปรึกษาแบบคู่ได้และความรู้และประสบการณ์การให้การปรึกษาเพื่อตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีแบบคู่ของเจ้าหน้าที่แต่ละคนแตกต่างกัน

**2. รูปแบบการให้การปรึกษาเพื่อตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีแบบคู่** พบว่าหลักการสำคัญของการให้การปรึกษาเพื่อตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีแบบคู่มี ดังนี้

2.1 กระบวนการหลักสำคัญ ประกอบด้วย

2.1.1. การตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีดำเนินการโดยยึดหลัก 5C เสมอ คือ consent (การยินยอมรับการตรวจ) confidential (การรักษาความลับ) counseling (การให้การปรึกษา) correct result (การบันทึกผลตรวจที่ถูกต้อง) connection to care (การเชื่อมต่อเข้าสู่การรักษา)

2.1.2 ผู้ให้การปรึกษาใช้หลักการของการให้การปรึกษา เพื่อตรวจเลือดด้วยความสมัครใจแบบตัวต่อตัว 5 ขั้นตอน โดยเน้นจุดที่สำคัญในแต่ละขั้นตอนคือ การสร้างสัมพันธภาพ สำรวจปัญหา เข้าใจปัญหา สาเหตุ ความต้องการ วางแผนแก้ปัญหา ยุติการให้การปรึกษา

2.1.3 ผู้ให้การปรึกษาใช้ความสามารถ ใช้ทักษะการให้การปรึกษาแบบคู่หลักที่สำคัญ คือ ทักษะพื้นฐานในการให้การปรึกษาคือการฟัง การสังเกต การทวนความ การถาม การสรุปความ และทักษะการให้การปรึกษาแบบคู่ คือ ทักษะการเชื่อมโยงความรู้สึก ทักษะการสื่อสารอย่างสันติ ทักษะการถามเวียนทุกฝ่าย ทักษะการระงับการพูด ทักษะการถามความปรารถนา ทักษะการเผชิญหน้า เป็นต้น

2.1.4 เป้าหมายสำคัญในการให้การปรึกษาแบบคู่คือ สัมพันธภาพที่ดี การตัดสินใจร่วมกันของคู่รับการปรึกษาและการได้รับการตรวจเลือดเพื่อรู้สถานะและการเปิดเผยผลเลือด

2.2 รูปแบบการให้การปรึกษาเพื่อตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีแบบคู่ ได้ขั้นตอนการให้การปรึกษาเพื่อตรวจเลือดเอชไอวีแบบคู่ (HIV pre-test couple counseling) และการแจ้งผลการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี (HIV post-test couple counseling) ดังนี้

2.2.1 การให้การปรึกษาเพื่อตรวจเลือดเอชไอวีแบบคู่ (HIV pre-test couple counseling)

ขั้นตอนที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพและตกลงบริการ ขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญมาก เนื่องจากทำให้ผู้รับการปรึกษาเกิดความรู้สึกสบายใจ ไว้วางใจ ผ่อนคลาย บรรยากาศไม่เคร่งเครียด ผู้รับบริการพร้อมที่จะเปิดเผยข้อมูล ความรู้สึกที่แท้จริงของตนโดยไม่ปกปิดหรือซ่อนเร้น ในขั้นตอนนี้สิ่งที่ผู้ให้การปรึกษาควรมี คือ หน้าตายิ้มแย้ม ท่าทางอบอุ่นเป็นมิตร มีทักษะการให้การปรึกษาพื้นฐาน

ตัวอย่างการให้คำปรึกษา

ผู้ให้การปรึกษา: “สวัสดีค่ะ พี่ชื่อ ... เป็นพยาบาลให้การปรึกษา มีหน้าที่ในการให้การปรึกษาเพื่อให้ข้อมูลเพื่อตรวจเลือด : ระหว่างที่เราคุยกัน สามารถซักถามสิ่งที่สงสัยหรือต้องการความกระจ่างเพิ่มมากขึ้นได้ค่ะ”

ในขั้นตอนนี้การแจ้งผู้รับบริการเรื่องกำหนดระยะเวลาในการให้บริการการให้การปรึกษาและข้อมูลที่คุยกันจะเป็นความลับ สามารถพูดได้ในช่วงใดช่วงหนึ่งของ 5 ขั้นตอนของการให้การปรึกษาขึ้นกับสถานการณ์ของผู้รับบริการ เพื่อให้การให้การปรึกษาเป็นธรรมชาติมากที่สุดโดยผู้รับบริการไม่รู้สึกว่ากำลังถูกสอบสวนหรือพูดคุยเรื่องเคร่งเครียด ใช้เวลาในการพูดคุยกันประมาณ 20-30 นาที ให้ข้อมูลนี้ในช่วงเวลาที่เหมาะสมขึ้นกับสถานการณ์

ขั้นตอนที่ 2 สำรวจปัญหา ให้คู่ผู้รับคำปรึกษาได้สำรวจปัญหาและปัจจัยที่คิดว่าเป็นความเสี่ยงให้มีโอกาสติดเชื้อเอชไอวี ขั้นตอนนี้ผู้ให้การปรึกษาจะเชื่อมโยงการพูดคุยถึงการตรวจเลือด Anti-HIV ดังนี้

1) ผู้ให้การปรึกษาเปิดประเด็นเกี่ยวกับ ปัญหา ความเจ็บป่วยที่คู่รับคำปรึกษามาโรงพยาบาล/หรือปัจจัยที่ทั้งคู่มาตรวจเลือด ตัวอย่างการพูดคุยให้คำปรึกษา

ผู้ให้การปรึกษา: “วันนี้ คุณ...มีอาการเจ็บป่วยอะไรที่จะแจ้งให้ดิฉันทราบบ้างค่ะ” (เปิดประเด็นที่เกี่ยวกับปัญหา ความเจ็บป่วย) “อาการ ... มีระยะเวลาเป็นมาประมาณเท่าไรแล้วค่ะ”

2) ผู้ให้การปรึกษาเปิดประเด็นเกี่ยวกับ ปัญหา ความเจ็บป่วย ที่คู่รับคำปรึกษามาโรงพยาบาล/หรือปัจจัยที่ทั้งคู่มาตรวจเลือด ตัวอย่าง การพูดคุยให้คำปรึกษา

ปัจจัยเสี่ยง: กรณีมาด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์/อาการทั่วไปปกติแต่เคยมีความเสี่ยง

ผู้ให้การปรึกษา เช่น “วันนี้ดิฉันจะขออนุญาตถามข้อมูลของคุณ ... เพิ่มเติมค่ะ” (เปิดประเด็นเพื่อถามความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี)

3) ผู้ให้การปรึกษาพูดถึงปัจจัยเสี่ยงที่ทั้งคู่ควรได้รับการตรวจเลือดคัดกรองหาการติดเชื้อเอชไอวี

ขั้นตอนที่ 3 เข้าใจปัญหา สาเหตุ และความต้องการ ผู้ให้การปรึกษาช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเข้าใจปัญหา สาเหตุของปัญหา พิจารณาข้อดีข้อเสียของการตรวจเลือด HIV นั่นคือเมื่อทั้งคู่ทราบถึงปัญหาความเจ็บป่วย/ปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีแล้วข้อมูลที่ผู้ให้การปรึกษาควรให้ข้อมูลเพิ่มเติมในหัวข้อดังนี้

1) แจ้งขอตรวจเลือด HIV ตัวอย่าง การพูดคุยให้คำปรึกษา ดังนี้

ผู้ให้การปรึกษา: “จากอาการความเจ็บป่วย (ความเสี่ยง) ที่คุณเล่ามา ดิฉันและคุณหมอที่ดูแลคุณอยู่คิดว่าคุณควรได้รับการตรวจเลือดอย่างละเอียดเพื่อดูการทำงานของร่างกายเช่น การทำงานของไต ตับ ไขมันในเลือด เป็นต้น และจะขออนุญาตตรวจหาการติดเชื้อ HIV ร่วมด้วยเพื่อเป็นการวินิจฉัยแยกแยะโรค”

ผู้รับการปรึกษา: ในระหว่างนี้ คู่รับการปรึกษาอาจมีคำถามหรือข้อสงสัยเพิ่มเติม “ทำไมเราต้องตรวจเลือดค่ะ/ครับ”

ความสำคัญในขั้นตอนนี้ คือ ระหว่างนี้ผู้ให้การปรึกษาต้องมีสมาธิในการฟัง สังเกตภาษากาย ดูปฏิกิริยาที่แสดงออกและปฏิสัมพันธ์ของคู่เพศสัมพันธ์ ทั้งสีหน้า ท่าทาง คำพูด น้ำเสียง เพื่อประเมินสถานการณ์เน้นให้เห็นประโยชน์ของการตรวจเลือดเชื่อมโยงกับอาการป่วยที่นำมา ผู้ให้การปรึกษาควรให้ความสำคัญกับทางออกการแก้ไขและความสัมพันธ์ที่ดีมากกว่ามุ่งที่ค้นหาสาเหตุหรือขุดลึกลงไปในรายละเอียดของปัญหา

2) ความหมายของผลเลือด ในกรณีที่ผลเลือดเป็นลบ “ผลการตรวจเอชไอวีเป็นลบหมายความว่าตรวจไม่พบเชื้อเอชไอวี” ในกรณีที่ผลเลือดเป็นบวก “ผลการตรวจเอชไอวีเป็นบวก หมายความว่าติดเชื้อเอชไอวี”

3) ให้ข้อมูลเรื่องโรค วิธีที่จะทราบว่าติดเชื้อเอชไอวี คือการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี เชื้อเอชไอวีเมื่อเข้าสู่ร่างกายแล้วจะไปทำลายภูมิต้านทานของร่างกายให้ลดต่ำลง ดังนั้น การทราบว่าติดเชื้อเอชไอวีในระยะแรก ๆ มีข้อดี คือ ผู้รับบริการจะไม่ป่วยเป็นเอดส์ จะไม่มีอาการของโรคเอดส์ เช่น ตุ่มตามลำตัว น้ำหนักลดลง ผิวคล้ำ หรือท้องเสียเรื้อรัง หลังจากติดเชื้อเอชไอวี ภูมิคุ้มกันของร่างกายจะค่อย ๆ ลดลง ผู้ติดเชื้อจะเกิดอาการของภาวะภูมิคุ้ม กันบกพร่องใช้เวลาเฉลี่ยอย่างน้อย 5 ปี และในบางคนที่ร่างกายแข็งแรงอาจใช้เวลานานถึง 10 ปี การรักษาในปัจจุบันได้ผลดีมาก การรักษาเหมือนโรคเรื้อรังทั่วไปคือรับประทานต่อเนื่องตลอดชีวิต โดยรับประทานยาต้านไวรัสวันละ 1 เม็ด 1 มื้อ ปัจจุบันมีผู้ติดเชื้อที่รับประทานยาต่อเนื่อง ตรงเวลา มีสุขภาพแข็งแรงใช้ชีวิตตามปกติมา 30 ปี แล้ว นั่นคือมีชีวิตยืนยาวได้ตามปกติ การรักษาด้วยยาต้านไวรัสจะมีผลให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายสูงเท่าค่าปกติและปริมาณเชื้อ HIV แทบหมดไปจากร่างกาย มีผลให้ร่างกายแข็งแรงไม่เข้าสู่ภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง ไม่มีความเจ็บป่วยโรคฉวยโอกาสเข้าแทรก เช่น จุด ผื่น ตามร่างกาย เป็นต้น

ความสำคัญในขั้นตอนนี้ คือ แจ้งข้อมูลข้อดีของการตรวจเลือด HIV การที่คู่เพศสัมพันธ์ได้ข้อมูลระยะเวลาหลังได้รับเชื้อเอไอวีใช้เวลา 5-10 ปี ถึงจะทำให้ผู้ป่วยเข้าสู่ภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง จะช่วยให้คู่ลดความโกรธโมโห ที่คิดว่าคู่ของตนเพิ่งไปรับเชื้อเอชไอวีมาในระหว่างที่อยู่ด้วยกันข้อมูลการมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีชีวิต ยืนยาว เหมือนโรคเรื้อรังทั่วไปจะทำให้ผู้รับบริการ มีกำลังใจและพร้อมที่จะเข้าระบบการรักษา ผลของการรักษามีผลให้ร่างกายแข็งแรง

เชื้อเอชไอวีแทบหมดไปจากร่างกายและไม่ทำให้มีอาการของเอดส์ สามารถใช้ชีวิตในครอบครัว ในสังคมได้ตามปกติ เป็นอีกปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้รับบริการคลายความกังวลว่าจะไม่มีอาการของโรคและความลับไม่ถูกเปิดเผย

ขั้นตอนที่ 4 วางแผนแก้ปัญหา

เป็นขั้นตอนที่ผู้ให้การปรึกษาช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาใช้ศักยภาพของตนหาวิธีการแก้ไขปัญหาพิจารณาวิธีแก้ปัญหาและตัดสินใจเลือกสิ่งที่จะปฏิบัติด้วยตนเอง โดยผู้ให้การปรึกษาเป็นผู้สนับสนุนให้ข้อมูลทางเลือก ขั้นตอนนี้จะใช้คำถามปลายเปิดเพื่อถามความรู้สึก ความต้องการของคู่เพศสัมพันธ์และเพื่อเชื่อมโยงความรู้สึกของทั้งสองฝ่ายให้เข้าใจซึ่งกันและกันได้

1) ความคาดหวังต่อผลเลือด ตัวอย่างการให้คำปรึกษา

ผู้ให้การปรึกษา “คุณ A คาดหวังต่อการตรวจเลือดครั้งนี้อย่างไรคะ”

คุณ A “ .....”

2) กรณีผลเลือดติดเชื้อ HIV ทั้งคู่ ตัวอย่างการให้คำปรึกษา

ผู้ให้การปรึกษา “คุณ A คะ ถ้าคุณ A ติดเชื้อ คุณ A จะทำอย่างไรคะ”

3) กรณีผลเลือดติดเชื้อ HIV คนเดียว (ผลเลือดต่าง) ตัวอย่างการให้คำปรึกษา

ผู้ให้การปรึกษา “คุณ A คะ ถ้าคุณ B ผลเลือดติดเชื้อแต่ผลเลือดคุณ A ไม่ติดเชื้อ คุณ A จะทำอย่างไรต่อไปคะ”

คุณ A “.....”

ความสำคัญในขั้นตอนนี้ คือ ผู้ให้การปรึกษาได้ประเมินการยอมรับผลเลือดของคู่เพศสัมพันธ์ ทั้งในกรณีผลเลือดติดเชื้อเอชไอวีของ ทั้งคู่ หรือกรณีผลเลือดต่างคือคนใดคนหนึ่งติดเชื้อและอีกคนไม่ติดเชื้อ ผู้ให้การปรึกษาเป็นผู้เชื่อมโยงความสัมพันธ์ ความรู้สึก ให้ทั้งสองฝ่ายเข้าใจปัญหาที่แท้จริงระหว่างกันไปพร้อมกันและนำไปสู่การแก้ไขปัญหาร่วมกัน ใช้ทักษะในการให้การปรึกษา เช่น การฟัง การสังเกต การทวนความ การซักถามการสรุปความ การเชื่อมโยง การเชื่อมโยง การเวียนถามทุกฝ่าย การระงับการพูด การถามความปรารถนา การสื่อสารอย่างสันติผู้ให้การปรึกษาควรหยิบยกประเด็นที่คู่ยังรู้สึกค้างคาและลำบากใจ ที่จะพูดคุยกันซึ่งส่งผลต่อความสัมพันธ์

ขั้นตอนที่ 5 ยุติการให้การปรึกษา

ขั้นตอนนี้ผู้ให้การปรึกษาย้ำความเข้าใจที่เกิดขึ้นระหว่างที่ให้คำปรึกษาและช่วยให้คู่รับคำปรึกษามีแรงจูงใจและกำลังใจที่จะแก้ปัญหาและพัฒนาตนเองและสรุปถึงแนวทางการรักษากรณีติดเชื้อเอชไอวี เปิดโอกาสให้ตัดสินใจจำเป็นต้องตรวจหรือไม่ ไม่เร่งรัด การเซ็นชื่อยินยอมตรวจเลือดและสุดท้ายคือการนัดทั้งคู่มาฟังผลตรวจเลือด ตัวอย่างการให้คำปรึกษา

ผู้ให้การปรึกษา: “วันนี้เราได้คุยเรื่องการตรวจเลือดคัดกรองเพื่อตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี รวมทั้งข้อดีของการตรวจเลือด ความหมายของผลเลือด รวมทั้งแนวทางปฏิบัติตัว” “จะนัดมาฟังผลเลือดในวันพรุ่งนี้ค่ะ”

ความสำคัญในขั้นตอนนี้ คือ สัมพันธภาพของผู้ให้การปรึกษาและคู่ผู้รับบริการทั้งคู่ที่ต้องมีตลอดขั้นตอนของการให้การปรึกษา การแสดงออกของผู้ให้การปรึกษาที่ให้ผู้รับการปรึกษาทั้งคู่เชื่อมั่นและมาฟังผลการตรวจเลือดตามนัด ผู้ให้การปรึกษาเอื้ออำนวยความสะดวกในการตรวจเลือดและการฟังผลการตรวจเลือด

2.2.2 การแจ้งผลการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี (HIV post-test couple counseling)

ขั้นตอนที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ และการตรวจสอบและทบทวนประเด็นสำคัญ ขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนเตรียมความพร้อมในการรับฟังผลตรวจเลือดและทบทวนความเข้าใจสิ่งที่พูดคุยกันไปก่อนการตรวจเลือด จะสั้น กระชับ ไม่ยืดเยื้อ เนื่องจากผู้รับบริการต้องการรับฟังผลเลือด ตัวอย่างการให้คำปรึกษา

ผู้ให้การปรึกษา: “สวัสดีค่ะ พูดคุย ทักทาย เรื่องราว การเดินทางทั่วไป...” “เมื่อวานเราได้คุยเรื่องการตรวจเลือดเอชไอวี ความคาดหมายต่อผลการตรวจเลือด”

ความสำคัญในขั้นตอนนี้ คือ ผู้ให้การปรึกษาแสดงให้ผู้รับการปรึกษารับรู้ว่ามีความยินดีที่ผู้รับการปรึกษามาฟังผลการตรวจเลือด

ขั้นตอนที่ 2 การแจ้งผลเลือด แจ้งผลด้วยท่าที น้ำเสียงปกติ หลังจากนั้นให้การปรึกษาตามขั้นตอนต่อไปตามผลการตรวจเลือด ตัวอย่างการให้คำปรึกษา

ผู้ให้การปรึกษา: “ผลตรวจเลือด พบว่า...” “ให้การปรึกษาต่อเนื่อง ตามผลการตรวจเลือดของผู้รับการปรึกษาและคู่”

ความสำคัญในขั้นตอนนี้ คือ ผู้ให้การปรึกษาต้องจำได้ว่าในช่วงของการให้การปรึกษา (pre-test couple counseling) ผู้รับบริการและคู่มีความคาดหมายต่อผลเลือดอย่างไรและคิดอย่างไรในกรณีผลเลือดติดเชื้อทั้งคู่หรือกรณีติดเชื้อคนเดียว (ผลเลือดต่าง) โดยเชื่อมโยงข้อมูลที่ให้ในช่วง pre-test ขั้นตอนนี้ผู้รับการปรึกษาและคู่ จะมีปฏิกิริยาทางด้านจิตใจตามผลการตรวจเลือด ผู้ให้การปรึกษาแจ้งผลด้วยท่าที น้ำเสียงปกติ ใช้ทักษะต่าง ๆ ของการให้การปรึกษาตามสถาณการณ์ กรณีผลเลือดติดเชื้อ การฟังอย่างใส่ใจมีความสำคัญมาก โดยมีการมองประสานสายตา ตั้งใจฟังผู้รับการปรึกษาไม่แทรกขัดจังหวะ ไม่เปลี่ยนเรื่อง ใส่ใจการแสดงออกทางอารมณ์และแสดงสีหน้าท่าทางตอบสนอง เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาและคู่รับรู้ว่าผู้ให้การปรึกษาเข้าใจ รับรู้ความรู้สึกของทั้งคู่ในขณะนั้น

**3. ผลการใช้รูปแบบการให้การปรึกษาเพื่อตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีแบบคู่**

3.1 ผลลัพธ์การใช้รูปแบบการให้การปรึกษาเพื่อตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีแบบคู่ (couple counseling) โดยเปรียบเทียบความพร้อมรับการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีของคู่ผู้ติดเชื้อ การเข้าระบบการรักษาของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและคู่ และสัมพันธภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและคู่ ระหว่างผู้ป่วยกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ดังนี้

3.1.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบการให้การปรึกษาเพื่อตรวจเลือดเอชไอวีแบบคู่ดังตาราง 1

**ตาราง 1** ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง (n=60)

| ข้อมูลทั่วไป | จำนวน (ร้อยละ) | | *p-value* |
|---|---|---|---|
| | กลุ่มควบคุม | กลุ่มทดลอง | |
| **เพศ** | | | |
| - ชาย | 12(40.00) | 12(40.00) | 1.00 |
| - หญิง | 18(60.00) | 18(60.00) | |
| **อายุ** | | | |
| - 15-20 ปี | 1(3.33) | 3(10.00) | |
| - 21-30 ปี | 12(40.00) | 13(43.33) | |
| - 31-40 ปี | 9(30.00) | 6(20.00) | |
| - 41-50 ปี | 6(20.00) | 8(26.67) | |
| - 51 ปีขึ้นไป | 2(6.67) | 0(0) | |
| **ระดับการศึกษา** | | | |
| - ต่ำกว่าปริญญาตรี | 17 (56.66) | 14 (46.66) | |
| - ปริญญาตรี | 13 (43.33) | 15 (50.00) | |
| - ปริญญาโท | 0 (0) | 1 (3.33) | |
| **อาชีพ** | | | |
| - รับจ้าง | 12 (40.00) | 12 (40.00) | .25 |
| - พนักงานบริษัท | 9 (30.00) | 12 (40.00) | |
| - รัฐวิสาหกิจ | 2 (6.67) | 3 (10.00) | |
| - เกษตรกร | 3 (10.00) | 2 (6.67) | |
| - ค้าขาย | 4 (13.33) | 1 (3.33) | |
| **ปัจจัยเสี่ยงที่นำสู่การตรวจเลือด Anti-HIV** | | | |
| - มีอาการผิดปกติ เช่น ไข้ น้ำหนักลด | 16 (53.33) | 14 (46.67) | .32 |
| - เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ | 2 (6.67) | 0 (0) | |
| - คู่ติดเชื้อเอชไอวี | 12 (40.00) | 16 (53.33) | |

ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบการให้การปรึกษาเพื่อตรวจเลือดเอชไอวีแบบคู่กลุ่มควบคุมเป็นเพศหญิง 18 รายร้อยละ 60 มีอายุช่วง 21–30 ปี มากที่สุด 12 ราย ร้อยละ 40 รองลงมามีอายุในช่วง 31–40 ปี 9 ราย ร้อยละ 30 จบการศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรี 17 ราย ร้อยละ 56.66 และระดับปริญญาตรี 13 ราย ร้อยละ 43.33 อาชีพรับจ้าง 12 ราย ร้อยละ 40 และพนักงานบริษัทรองลงมา 9 ราย ร้อยละ 30 ปัจจัยเสี่ยงที่นำสู่การตรวจเลือด Anti-HIV คือมีอาการผิดปกติ เช่น ไข้ น้ำหนักลดและได้รับการตรวจเลือดคัดกรองหาการติดเชื้อเอชไอวี 16 ราย ร้อยละ 53.33 รองลงมาคืออาการปกติดีแต่ตรวจเอชไอวีเนื่องจากคู่ติดเชื้อเอชไอวี 12 ราย ร้อยละ 40 และกลุ่มทดลองเป็น

เพศหญิง 18 รายร้อยละ 60 มีอายุในช่วง 21–30 ปี มากที่สุด 13 ราย ร้อยละ 43.33 รองลงมามีอายุในช่วง 41–50 ปี 8 ราย ร้อยละ 26.66 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี 15 รายร้อยละ 50 และระดับต่ำกว่าปริญญาตรี 14 ราย ร้อยละ 46.67 อาชีพรับจ้างและเป็นพนักงานบริษัทเท่ากันคือ 12 ราย ร้อยละ 40 ปัจจัยเสี่ยงที่นำสู่การตรวจเลือด Anti-HIV คือมีอาการผิดปกติ เช่น ไข้ น้ำหนักลดและได้รับการตรวจเลือดคัดกรองหาการติดเชื้อเอชไอวี 14 ราย ร้อยละ 46.66 และมีอาการปกติดีแต่ตรวจเอชไอวีเนื่องจากคู่ติดเชื้อเอชไอวี 14 ราย ร้อยละ 46.67

3.1.2 ความพร้อมรับการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีของคู่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี เปรียบเทียบกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ดังตาราง 2

**ตาราง 2** ความพร้อมรับการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีของคู่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี (n=60)

| การตรวจเลือดเอชไอวีของคู่ | จำนวน (ร้อยละ) | | *p-value* |
|---|---|---|---|
| | กลุ่มควบคุม | กลุ่มทดลอง | |
| พร้อมรับการตรวจเลือด | 24 (80.00) | 30 (100.00) | .024* |
| ไม่พร้อมรับการตรวจเลือด | 6 (20.00) | 0 (0) | |

*$p < 0.05$

จำนวนคู่ของคู่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีความพร้อมรับการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี กลุ่มควบคุมมีความพร้อม 24 คน คิดเป็นร้อยละ 80 และไม่พร้อม 6 คน คิดเป็นร้อยละ 20 กลุ่มทดลองมีความพร้อม 30 คน คิดเป็นร้อยละ 100 เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3.1.3 การเข้าระบบการรักษาของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและคู่ก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบ ใช้รูปแบบการให้การปรึกษาเพื่อตรวจเลือดเอชไอวีแบบคู่ ดังตาราง 3

**ตาราง 3** การเข้าระบบการรักษาของคู่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี (n=60)

| การเข้าระบบการรักษา | จำนวน (ร้อยละ) | | *p-value* |
|---|---|---|---|
| | กลุ่มควบคุม | กลุ่มทดลอง | |
| **คู่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี** | | | |
| - เข้าระบบรักษา | 25 (83.30) | 30 (100.0) | 0.24* |
| - ไม่เข้าระบบรักษา | 5 (16.70) | 0 (0) | |

*$p < 0.05$

จำนวนการเข้าระบบการรักษาของคู่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีก่อนและหลังใช้รูปแบบพบว่า กลุ่มควบคุมเข้าระบบการรักษา 25 คน คิดเป็นร้อยละ 83.30 ไม่เข้าระบบการรักษา 5 คน คิดเป็นร้อยละ 16.70 และกลุ่มทดลองเข้าระบบการรักษา 30 คน คิดเป็นร้อยละ 100 เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มพบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3.1.4 สัมพันธภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและคู่ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการให้การปรึกษาเพื่อตรวจเลือดเอชไอวีแบบคู่ ดังตาราง 4

**ตาราง 4** สัมพันธภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและคู่ (n=60)

| สัมพันธภาพของผู้ติดเชื้อและคู่ | จำนวน (ร้อยละ) | | *p-value* |
|---|---|---|---|
| | กลุ่มควบคุม | กลุ่มทดลอง | |
| สัมพันธภาพดีขึ้น | 0 (0) | 5 (16.66) | 0.000* |
| สัมพันธภาพดีเหมือนเดิม | 25 (83.33) | 25 (83.33) | |
| สัมพันธภาพแย่ลง | 3 (10.00) | 0 (0) | |
| แยกทางกัน | 2 (6.66) | 0 (0) | |

*$p < 0.05$

สัมพันธภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและคู่ก่อนและหลังใช้รูปแบบในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีสัมพันธภาพดีเหมือนเดิมมากที่สุดจำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 83.33 ส่วน และพบว่าสัมพันธภาพของผู้ติดเชื้อและคู่กลุ่มทดลองหลังใช้รูปแบบมีสัมพันธภาพดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

**อภิปรายผล**

ศึกษาสาระของการให้การปรึกษาเพื่อตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีแบบคู่ อภิปรายผล ดังนี้

1. การให้การปรึกษาเพื่อตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีแบบคู่ในคู่เพศสัมพันธ์ได้ข้อสรุปการปฏิบัติงานที่ผ่านมา คือแนวทางการให้การปรึกษาเพื่อตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีแบบคู่ที่ปฏิบัติอยู่เป็นการให้การปรึกษาเพื่อตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีแบบพื้นฐาน เป็นการให้การปรึกษาแบบตัวต่อตัว คือการให้การปรึกษาก่อนและหลังการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีโดยความสมัครใจของผู้รับบริการ ทีมให้การปรึกษาใช้องค์ความรู้ที่แต่ละคนได้รับการอบรมในด้านการให้การปรึกษามาไม่มีแนวปฏิบัติการให้การปรึกษาเพื่อตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีแบบคู่ที่ชัดเจน ซึ่งไม่ได้นำทักษะที่สำคัญในการให้การปรึกษาแบบคู่มาใช้ในขั้นตอนการให้การปรึกษาเช่นทักษะการเชื่อมโยงความรู้สึก ทักษะการสื่อสารอย่างสันติเพื่อให้ทั้งคู่มีการแลกเปลี่ยนและเกิดมุมมองร่วมกัน มีการสื่อสารกัน ได้ค้นหาปัญหา มองไปข้างหน้าและกำหนดเป้าหมายสำหรับอนาคตร่วมกันและมีความเข้าใจกันส่งผลต่อสัมพันธภาพที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเปิดเผยผลเลือดการตรวจภาวะติดเชื้อเอชไอวีของสตรีไทย (ขวัญจิตร เหล่าทอง และคณะ, 2561) พบว่าสัมพันธภาพในครอบครัวเป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเปิดเผยผลเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่าเกือบร้อยละ 40 ของผู้ที่ไม่เปิดเผยผลเลือดมีสัมพันธภาพในครอบครัวอยู่ในเกณฑ์ต่ำ ด้านเจ้าหน้าที่ให้การปรึกษาพบว่าภาระงานของเจ้าหน้าที่รวมทั้งความรู้และประสบการณ์มีความแตกต่างกันเนื่องจากการให้การปรึกษาแบบคู่เป็นสิ่งที่ละเอียดอ่อนซับซ้อน การให้การปรึกษาแบบคู่นั้นผู้ให้การปรึกษาควรให้ความสำคัญกับผู้รับบริการทั้งคู่อย่างสมดุลและเท่าเทียม คำนึงถึงมุมมองของผู้เกี่ยวข้องซึ่งจำแนกได้ 4 ฝ่ายคือ มุมมองของแต่ละคนในคู่ที่ได้รับการปรึกษา ได้แก่มุมมองของภรรยา มุมมองของสามี/คู่เพศสัมพันธ์ซึ่งเป็นปัจเจกบุคคลทั้งสองฝ่าย มุมมองร่วมกันของคู่ที่รับบริการปรึกษา (มุมมองในฐานะคู่) และมุมมองของผู้ให้บริการปรึกษา ซึ่งแต่ละฝ่ายมีมุมมองของตนเองต่อมุมมองของแต่ละคน เพื่อสามารถปรับการให้บริการได้อย่างเหมาะสมกับแต่ละคู่และบรรลุเป้าหมายในการให้การปรึกษาแบบคู่ คือการเกิดวิสัยทัศน์ร่วมกันของคู่ โดยเน้นมุมมองของความเป็นคู่ทำให้คู่มีการแลกเปลี่ยนและเกิดมุมมองร่วมกัน มีการสื่อสารกัน มองไปข้างหน้าร่วมกัน ได้ค้นหาปัญหา และกำหนดเป้าหมายสำหรับอนาคตร่วมกัน ที่ผู้ให้การปรึกษาจะต้องนำทักษะต่างๆ มาบูรณาการเพื่อให้เกิดความเข้าใจความรู้สึกของทั้งสองฝ่ายได้พร้อมกันและยังต้องเชื่อมโยงความรู้สึกของทั้งสองฝ่ายให้เข้าใจซึ่งกันและกันได้

กรณีที่บุคลากรที่ให้การปรึกษาขาดความรู้ความเข้าใจและทักษะในการให้การปรึกษาที่ถูกต้องอาจส่งผลต่อความสัมพันธ์ของคู่สามีภรรยาที่มาปรึกษารวมทั้งการจัดระบบบริการที่ไม่เหมาะสมอาจเป็นความยุ่งยากและเพิ่มงานให้แก่บุคลากรมากขึ้น

2. สร้างและตรวจสอบคุณภาพของรูปแบบการให้การปรึกษาเพื่อตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีแบบคู่ได้ขั้นตอนการให้การปรึกษาเพื่อตรวจเลือดเอชไอวีแบบคู่ และการแจ้งผลการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอ พบว่า หลักการสำคัญของการให้การปรึกษาเพื่อตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีแบบคู่มีกระบวนการหลักสำคัญประกอบด้วย การตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีดำเนินการโดยยึดหลัก 5C เสมอ คือ consent (การยินยอมรับการตรวจ) confidential (การรักษาความลับ) counseling (การให้การปรึกษา) correct result (การบันทึกผลตรวจที่ถูกต้อง) connection to care (การเชื่อมต่อเข้าสู่การรักษา) ผู้ให้การปรึกษาใช้หลักการของการให้การปรึกษาเพื่อตรวจเลือดด้วยความสมัครใจแบบตัวต่อตัว 5 ขั้นตอน โดยเน้นจุดที่สำคัญในแต่ละขั้นตอนคือ การสร้างสัมพันธภาพ สำรวจปัญหา เข้าใจปัญหา สาเหตุความต้องการ วางแผนแก้ปัญหา ยุติการให้การปรึกษา ผู้ให้การปรึกษาใช้ความสามารถ ใช้ทักษะการให้การปรึกษาแบบคู่หลักที่สำคัญคือ ทักษะพื้นฐานในการให้การปรึกษาคือการฟัง การสังเกต การทวนความ การถาม การสรุปความ ทักษะการให้การปรึกษาแบบคู่ คือทักษะการเชื่อมโยงความรู้สึก ทักษะการสื่อสารอย่างสันติ ทักษะการถามเวียนทุกฝ่าย ทักษะการระงับการพูด ทักษะการถามความปรารถนา ทักษะการเผชิญหน้า เป็นต้น เป้าหมายสำคัญในการให้การปรึกษาแบบคู่ คือ สัมพันธภาพที่ดี การตัดสินใจร่วมกันของคู่รับการปรึกษาและการได้รับการตรวจเลือดเพื่อรู้สถานะและการเปิดเผยผลเลือด อภิปรายผลได้ว่าหลักการสำคัญของการให้การปรึกษาเพื่อตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีแบบคู่เป็นการเตรียมความพร้อมทางด้านจิตใจเพื่อรับการตรวจเลือดเอชไอวีและรับฟังผลการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี เป็นการให้การปรึกษาที่ต้องเก็บรักษาไว้เป็นความลับ ผู้ให้การปรึกษาจะเป็นผู้ทำหน้าที่ส่งเสริมและช่วยเหลือให้ผู้รับการปรึกษาสามารถรับมือกับผลกระทบหรือปัญหาที่อาจจะเกิดตามมาหลังการตรวจเอชไอวี ทั้งผลกระทบทางด้านจิตวิทยาสังคม ทางด้านกฎหมายและทางด้านสุขภาพ

ผู้ให้การปรึกษาจะต้องประเมินความพร้อมของผู้รับการปรึกษาในการเตรียมใจที่จะยอมรับหากผลเลือดเป็นบวก รวมทั้งอธิบายให้ความรู้เกี่ยวกับเชื้อเอชไอวีและการลดพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการแพร่เชื้อเอชไอวีไปยังผู้อื่น ผู้รับการปรึกษาต้องยินยอมเพื่อเข้ารับการตรวจเอชไอวีเป็นการรับรองว่าให้ความยินยอมด้วยตัวเองและไม่ได้ถูกบังคับ ทุกขั้นของการให้การปรึกษาแบบคู่มีความสำคัญมีจุดเน้นและควรหลีกเลี่ยงขณะให้การปรึกษา รูปแบบยังคงใช้หลักการของการให้การปรึกษาเพื่อตรวจเลือดด้วยความสมัครใจแบบตัวต่อตัวและเพิ่มเติมในด้านผู้ให้การปรึกษาต้องใช้ความสามารถทักษะให้ผู้รับการปรึกษาคือคู่สามีและภรรยาได้สำรวจตนเอง เข้าใจปัญหาร่วมกัน มีการสื่อสารแลกเปลี่ยนเชื่อมโยงความรู้สึกและกำหนดเป้าหมายอนาคตร่วมกัน รวมทั้งให้ทั้งคู่ยอมรับความจริงในเรื่องของการติดเชื้อเอชไอวีของตนเองและคู่เพื่อนำไปสู่การป้องกันการช่วยเหลือเห็นอกเห็นใจกันและแก้ไขปัญหาร่วมกันโดยมีเป้าหมายคือสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว ข้อดีของการให้การปรึกษาแบบคู่เป็นการเปิดโอกาสให้คู่เพศสัมพันธ์ติดต่อสื่อสารกันได้ดีขึ้น ช่วยให้การเปิดเผยผลเลือดระหว่างคู่เพศสัมพันธ์ได้มากขึ้น และในคู่เพศสัมพันธ์ที่ติดเชื้อเพียงคนเดียวสามารถป้องกันไม่ให้เชื้อแพร่เชื้อไปสู่อีกคนหนึ่งได้ ขณะเดียวกันผลกระทบของการให้การปรึกษาแบบคู่คือกรณีที่บุคลากรที่ให้การปรึกษาขาดความรู้ความเข้าใจและขาดทักษะในการให้การปรึกษาที่ถูกต้องอาจส่งผลต่อความสัมพันธ์ของคู่สามีภรรยาที่มาปรึกษาและการจัดระบบบริการที่ไม่เหมาะสมอาจเป็นความยุ่งยากและเพิ่มงานให้แก่บุคลากรมากขึ้น (ต้องจิตต์ กาญจโนมัย, 2557) และจากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเปิดเผยผลเลือดของสตรีที่ติดเชื้อเอชไอวีพบว่าสัมพันธภาพในครอบครัวเป็นปัจจัยสำคัญที่สัมพันธ์กับการเปิดเผยผลเลือด ผู้หญิงที่มีความเชื่อมั่นในตนเองและมีสัมพันธภาพในครอบครัวที่ดีมักจะเปิดเผยผลเลือดมากกว่าผู้หญิงที่สัมพันธภาพในครอบครัวไม่ดี และงานวิจัยเสนอแนะหน่วยงานที่ดูแลรักษาและให้คำปรึกษาสตรีที่ติดเชื้อเอชไอวีควรใช้กระบวนการและทักษะในการให้การปรึกษาทำให้สตรีที่ติดเชื้อเอชไอวีตระหนักถึงสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัวทำให้

ตระหนักถึงคุณค่าในตนเอง นำสู่การยอมรับตนเองมากขึ้น รวมถึงการมีความพร้อมในการเผชิญต่อปัญหาอุปสรรคต่างๆ (ขวัญจิตร เหล่าทอง และคณะ, 2561)

3. ผลการใช้รูปแบบการให้การปรึกษาเพื่อตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีแบบคู่

3.1 ความพร้อมรับการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีของคู่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี การพัฒนารูปแบบการให้การปรึกษาเพื่อตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีแบบคู่มีความสัมพันธ์กับคู่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีพร้อมรับการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี ทั้งนี้เนื่องจากรูปแบบการให้การปรึกษาเพื่อตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีแบบคู่ จะใช้กระบวนการให้คำปรึกษาก่อนตรวจเลือดและเพิ่มทักษะการให้การปรึกษาแบบคู่โดยมีเป้าหมายให้คู่เพศสัมพันธ์เข้าใจปัญหาที่แท้จริงระหว่างกันไปพร้อมกัน ให้ทั้งคู่มีการสื่อสารกันแก้ไขปัญหาร่วมกัน ขณะเดียวกันเพื่อให้ทั้งคู่ยอมรับความจริงในเรื่องของการติดเชื้อเอชไอวีเพื่อนำไปสู่การป้องกันและการรักษา การแจ้งข่าวร้ายแก่ผู้ป่วยเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้การแจ้งข่าวร้ายไม่ใช่เป็นเพียงการให้ข้อมูลเท่านั้นแต่เป็น “ศาสตร์และศิลป์” เป็นทักษะที่สำคัญของพยาบาลให้การปรึกษาต้องอาศัยทั้งความรู้ความเข้าใจ ความสัมพันธ์ของผู้ให้การปรึกษาและผู้ป่วย ความเข้าใจเห็นอกเห็นใจผู้ป่วย ประกอบกับทักษะการสื่อสารที่เหมาะสมและปรับให้เข้ากับผู้ป่วยแต่ละบุคคล การแจ้งข่าวร้ายเป็นทักษะที่ยาก หากผู้ให้การปรึก ษาไม่มีการเตรียมตัวหรือฝึกฝนมาก่อนอาจทำให้เกิดความไม่มั่นใจและเครียดเมื่อประสบกับสถานการณ์ดังกล่าว ปฏิกิริยาคนปกติเมื่อมีการสูญเสียหรือได้รับข่าวร้ายมักจะมีปฏิกิริยาทางจิตวิทยาเกิดขึ้นไม่มากก็น้อยแล้วแต่บุคคล ปฏิกิริยาต่อข่าวร้ายที่เกิดขึ้นคือ ระยะปฏิเสธ (denial) ระยะโกรธ (anger) ระยะต่อรอง (bargaining) ระยะซึมเศร้า (depression) ระยะยอมรับ (acceptance) ซึ่งเป็นสิ่งที่ซับซ้อนอาจไม่ตรงไปตรงมาบางระยะอาจจะสั้นหรือนานไม่แน่นอน ระยะต่าง ๆ อาจเกิดเรียงกันตามลำดับหรืออาจมีการสลับลำดับกันก็ได้ ในฐานะแพทย์หรือพยาบาลให้การปรึกษาต้องเข้าใจปฏิกิริยาที่เกิดจากความผิดหวัง ความเศร้าโศกหรือการสูญเสียเมื่อผู้ป่วยหรือญาติได้รับการแจ้งข่าวร้าย ซึ่งพยาบาลให้การปรึกษาจะต้องไม่ลดความสำคัญของความผิดหวังหรือความเสียใจไม่บอกคนที่กำลังรู้สึกเศร้าโศกหรือสูญเสียให้ลืมเสียจะต้องทำหน้าที่ผู้ฟังที่ดีและอยู่กับผู้ป่วยที่กำลังรู้สึกเศร้าโศกจากการได้รับข่าวร้าย (อานุภาพ เลขะกุล, 2556) บุคลากรที่ยังไม่มีประสบการณ์ในการให้การปรึกษาแบบคู่จำนวนไม่น้อยจะมีความกังวลถึงผลกระทบของการให้การปรึกษาแบบคู่โดยเฉพาะคู่ผลเลือดต่างว่าจะทำให้เกิดการแตกแยกระหว่างคู่ แต่จากการศึกษาพบว่าการเปิดเผยผลเลือดไม่ได้นำไปสู่การแตกแยกและส่วนใหญ่การให้การปรึกษาสามารถลดความตึงเครียดและการตำหนิกันเมื่อประมวลโดยภาพรวมประโยชน์ที่ได้รับต่อผู้รับบริการจะมากกว่าข้อกังวลเหล่านี้องค์การอนามัยโลกจึงมีข้อแนะนำว่าหญิงตั้งครรภ์และคู่เพศสัมพันธ์ควรได้รับบริการการให้การปรึกษาแบบคู่โดยสมัครใจโดยมีการสนับสนุนการเปิดเผยผลเลือดให้กันและกัน ในกรณีที่คู่คนหนึ่งมาตรวจเลือดและทราบสถานะการติดเชื้อของตนเองแล้วแต่คู่ยังไม่เคยตรวจเลือด ควรเปิดโอกาสให้คู่เพศสัมพันธ์ทั้งสองมารับบริการการให้การปรึกษาแบบคู่โดยสมัครใจร่วมกันและการสนับสนุนการเปิดเผยผลเลือดให้กันและกัน (World Health Organization, 2012) และการให้การปรึกษาแก่คู่สามีภรรยาหรือคู่เพศสัมพันธ์พร้อมกันเพื่อตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีและรับฟังผลการตรวจเลือดพร้อมกัน โดยมีเป้าหมายเพื่อให้คู่สามีภรรยาหรือคู่เพศสัมพันธ์ได้มีโอกาสแสดงทัศนะ ความคิดเห็นของแต่ละคน ได้พัฒนามุมมอง แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและสื่อสารแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับเอชไอวีร่วมกัน เพื่อพัฒนาศักยภาพของทั้งคู่ในการป้องกันการติดเชื้อสร้างโอกาสให้คู่ได้แสดงความสนับสนุนและความเห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกัน (กรมอนามัย, 2557)

3.2 การเข้าระบบการรักษาของคู่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี

การพัฒนารูปแบบการให้การปรึกษาเพื่อตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีแบบคู่มีความสัมพันธ์กับคู่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมาเข้าระบบการรักษา เนื่องจากการให้การปรึกษาแบบคู่ทำให้คู่สามีภรรยาเปิดเผยผลเลือดซึ่งกันและกันรู้สถานะของผลเลือดของตนเองและของคู่ ผู้รับการปรึกษาลดภาวะความเครียดและลดการถูกตำหนิทั้งสองคนได้รับฟังข้อมูลพร้อมกันเพิ่มโอกาสทำความเข้าใจร่วมกัน ได้พูดคุยถึงปัญหายุ่งยากที่พวกเขาอาจไม่เคยได้คุยกันมาก่อนและได้ร่วมกันตัดสินใจเพื่อการป้องกันการดูแลรักษาไปด้วยกันและร่วมกันตัดสินใจในด้านต่างๆเช่นการวางแผนครอบครัว การกินยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอ การกินยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก การกินยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการถ่ายทอดเชื้อไปสู่คู่ การลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ การคัดกรองโรคที่ติดต่อจากพ่อแม่ไปลูก เมื่อคู่มารับข้อมูลพร้อมกันจะมีโอกาสได้ทำความเข้าใจข้อมูลร่วมกันและสามารถถามคำถามเพื่อความกระจ่างไปพร้อมกัน ผู้ให้การปรึกษามีโอกาสที่จะทราบปฏิกิริยาระหว่างคู่ว่ามีความเครียดถกเถียงหรือกล่าวหาซึ่งกันและกันหรือไม่ ซึ่งเป็นโอกาสให้ผู้ให้การปรึกษาสามารถให้การสนับสนุนเพื่อลดความเครียดและลดการกล่าวหาหรือการไม่เข้าใจกันระหว่างคู่ได้ในขณะให้การปรึกษา การให้การปรึกษาจะช่วยให้ทั้งคู่สามารถคุยกันได้อย่างเปิดเผยมากขึ้นและร่วมกันลดพฤติกรรมเสี่ยง ส่งเสริมในการสื่อสารของคู่ให้ดีขึ้นการให้ข้อมูลที่ถูกต้องทำให้ผู้รับบริการมีความเข้าใจและลดโอกาสเกิดความรุนแรงในครอบครัว ร่วมกันตัดสินใจในการเข้าสู่บริการรักษา กินยาได้สม่ำเสมอขึ้น รับบริการการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกได้ดีขึ้นและวางแผนอนาคตร่วมกันได้ง่ายขึ้น (กรมอนามัย, 2557) ในคู่ที่มีผลเลือดต่างผู้ที่มีผลเลือดลบจะได้ทราบสถานะการไม่ติดเชื้อตนเองและคู่และได้พูดคุยถึงวิธีการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีส่วนผู้ที่มีผลเลือดบวกจะได้รับเข้าถึงการรักษาอย่างทันท่วงที นอกจากนี้มีรายงานถึงประโยชน์ของการรับยาต้านไวรัสเพื่อการรักษาในผู้ติดเชื้อที่มีระดับ CD4 count สูงกว่าเกณฑ์การเริ่มยาว่าการรักษาผู้ติดเชื้อกลุ่มนี้สามารถลดโอกาสการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีไปสู่คู่ที่ยังไม่ติดเชื้อสูงถึงร้อยละ 95 ทำให้องค์การอนามัยโลกมีข้อแนะนำให้พิจารณาการให้ยาต้านไวรัสกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่คู่เพศสัมพันธ์ยังไม่ติดเชื้อเป็นการรักษาเพื่อการป้องกันการติดเชื้อไปสู่คู่ผลเลือดต่าง และพบว่าการพัฒนารูปแบบการให้การปรึกษาเพื่อตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีแบบคู่มีผลให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมาเข้าระบบการรักษามากขึ้นจากเดิมก่อนพัฒนารูปแบบผู้ติดเชื้อเอชไอวีเข้าระบบการรักษาร้อยละ 93 และหลังจากพัฒนารูปแบบการให้การปรึกษาเพื่อตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีแบบคู่เพิ่มเป็นร้อยเปอร์เซ็นต์ อธิบายได้ว่าการให้การปรึกษาเพื่อตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีนั้นหลักสำคัญของการให้การปรึกษาเกี่ยวกับการตรวจเอชไอวีมีความสำคัญทุกขั้นตอน และหนึ่งในขั้นตอนเหล่านั้นมีขั้นตอนเตรียมความพร้อมด้านความรู้ การรักษาด้วยยาต้านไวรัส การรับประทานยาต้านไวรัส และการปฏิบัติตัวเมื่อติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งการรับประทานยาต้านไวรัสจะช่วยให้ผู้ติดเชื้อมีชีวิตยืนยาวเหมือนผู้ป่วยโรคเรื้อรังทั่วไปที่จำเป็นต้องรับประทานยาตลอดชีวิตและจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีเพราะยาจะช่วยลดปริมาณของเชื้อไวรัสเอชไอวีในร่างกาย (viral load < 20 copy/ml) รวมทั้งเพิ่มภูมิคุ้มกันของร่างกาย (CD4) การเตรียมความพร้อมข้อมูลเหล่านี้เป็นปัจจัยสำคัญมีผลให้เมื่อให้การปรึกษาหลังการตรวจเลือด (post-test counseling) คือแจ้งผลเลือดติดเชื้อเอชไอวีผู้ป่วยจะยอมรับผลเลือดติดเชื้อและพร้อมเข้าสู่ระบบการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัสและเมื่อเป็นการให้การปรึกษาแบบคู่ทั้งสามีและภรรยาจะวางแผนการดูแลป้องกันเพื่อส่งเสริมสุขภาพและการเข้าสู่การรักษาร่วมกัน

3.3 สัมพันธภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและคู่

การพัฒนารูปแบบการให้การปรึกษาเพื่อตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีแบบคู่มีความสัมพันธ์กับสัมพันธภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและคู่ ทั้งนี้เนื่องจากหลักการที่สำคัญของรูปแบบการให้การปรึกษาเพื่อตรวจเลือดแบบคู่ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมานั้นนอกจากให้ผู้รับการปรึกษาได้สำรวจตนเอง เข้าใจปัญหา สาเหตุและความต้องการที่แท้จริงของทั้งสองฝ่ายแล้ว ผู้ให้การปรึกษาจะใช้ทักษะต่างๆมาบูรณาการในระหว่างให้การปรึกษาเพื่อให้เกิดความเข้าใจความรู้สึกของทั้งสองฝ่ายและทำหน้าที่เปรียบเหมือนผู้เชื่อมโยงความรู้สึกของทั้งสองฝ่ายให้เข้าใจซึ่งกันและกัน เข้าใจปัญหาที่แท้จริงระหว่างกันไปพร้อมกันและนำไปสู่การแก้ไขปัญหาร่วมกัน ซึ่งข้อดีของการให้การปรึกษาแบบคู่คือเปิดโอกาสให้คู่เพศสัมพันธ์ติดต่อสื่อสารกันได้ดีขึ้น ช่วยให้การเปิดเผยผลเลือดระหว่างคู่เพศสัมพันธ์ได้มากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาความสำเร็จของการให้คำปรึกษาแบบคู่ในสามีภรรยาที่ผลการติดเชื้อเอชไอวีต่างกันโดยศึกษาในด้านความพึงพอใจในการรับการปรึกษาแบบคู่ ผลกระทบต่อสัมพันธภาพในครอบครัวเมื่อมีผลเลือดแตกต่าง และการมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองและครอบครัว ผลการศึกษาพบว่าการให้การปรึกษาแบบคู่ (couple counseling) ทั้งคู่สามีภรรยาพึงพอใจต่อการรับการปรึกษาแบบคู่ สิ่งที่ผู้ให้การปรึกษาวิตกกังวลในการให้การปรึกษาแบบคู่คือผลกระทบด้านสัมพันธภาพในครอบครัวเมื่อพบว่ามีผลเลือดต่างกัน เช่นปฏิกิริยาการยอมรับผลเลือดของแต่ละฝ่าย การทอดทิ้ง ความรุนแรงในครอบครัวพบว่ามีโอกาสเกิดขึ้นน้อยเนื่องจาก ศักยภาพของความเป็นคู่ช่วยให้มีการยอมรับผลเลือดซึ่งกันและกัน และในด้านการมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองและครอบครัวพบว่ามีการตัดสินใจวางแผนชีวิตดูแลตนเองและครอบครัวร่วมกันได้ดีกว่าการตัดสินใจเพียงฝ่ายเดียว (พรรณฤมิตร ชาติตระกูล, 2553) บุคลากรที่ยังไม่มีประสบการณ์ในการให้การปรึกษาแบบคู่จำนวนไม่น้อยจะมีความกังวลถึงผลกระทบของการให้การปรึกษาแบบคู่โดยเฉพาะคู่ผลเลือดต่างว่าจะทำให้เกิดการแตกแยกระหว่างคู่ แต่จากรายงานการศึกษาพบว่าโดยทั่วไปการเปิดเผยผลเลือดไม่ได้นำไปสู่การแตกแยกของครอบครัว มีน้อยกว่าร้อยละ 13 ของคู่ที่มีผลเลือดต่างกันเคยมีประสบการณ์ในด้านปัญหาทางด้านอารมณ์และความรู้สึก และมีน้อยกว่าร้อยละ 5 ของคู่ที่อยู่ด้วยกันเกิดหย่าหรือแยกทางกันหลังจากเปิดเผยผลการติดเชื้อเอชไอวี และส่วนใหญ่การให้การปรึกษาสามารถลดความตึงเครียดและการตำหนิกันและสามารถกลับมาคืนดีกันได้และน้อยกว่าร้อยละ 5 ของคู่ที่อยู่ด้วยกันเกิดความรุนแรงหลังการได้รับการปรึกษาแบบคู่ด้วยกัน เมื่อประมวลโดยภาพรวมประโยชน์ที่ได้รับต่อผู้รับบริการจะมากกว่าข้อกังวลเหล่านี้ (World Health Organization, 2012) และการศึกษาเรื่องการเปิดเผยผลเลือดในสตรีไทยที่ติดเชื้อเอชไอวีอยู่ในเกณฑ์ที่สูงถึงร้อยละ 77.5 โดยเลือกที่จะเปิดเผยผลเลือดแก่สามีมากที่สุด สัมพันธภาพในครอบครัวเป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับปัจจัยที่มีผลต่อการเปิดเผยผลเลือดของสตรีที่ติดเชื้อเอชไอวี และเสนอแนะว่าหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดูแลรักษาและให้คำปรึกษาสตรีที่ติดเชื้อเอชไอวีควรใช้กระบวนการและทักษะต่างๆในการทำให้สตรีที่ติดเชื้อเอชไอวีตระหนักถึงสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัวสิ่งเหล่านี้ทำให้บุคคลตระหนักถึงคุณค่าในตนเองนำไปสู่การยอมรับตนเองมากขึ้นรวมถึงการมีความพร้อมในการเผชิญต่อปัญหาอุปสรรคต่างๆ (ขวัญจิตร เหล่าทอง และคณะ, 2561)

**การนำผลการวิจัยไปใช้**

รูปแบบการให้การปรึกษาเพื่อตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีแบบคู่ (couple counseling) สามารถนำมาใช้ในการให้การปรึกษาเพื่อตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีในผู้ติดเชื้อเอชไอวีและคู่ เนื่องจากเป็นกระบวนการการให้การปรึกษาเพื่อตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีและคู่ที่ครอบคลุมในทุกด้านทั้งด้านจิตใจร่างกายและสังคมโดยเฉพาะสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัวซึ่งเป็นรากฐานที่สำคัญของครอบครัว สังคม และประเทศชาติ การนำรูปแบบการให้การปรึกษาเพื่อตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีแบบคู่ใช้กว้างขวางในหน่วยให้การปรึกษาที่ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีโดยเฉพาะหอผู้ป่วยหน่วยงานในโรงพยาบาล และโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 2 ที่มีพยาบาลให้การปรึกษาดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี และนำไปปรับใช้ในคู่เพศสัมพันธ์ที่มีเพศเดียวกัน เพื่อคงสัมพันธภาพที่ดีของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและคู่ต่อไป พยาบาลให้การปรึกษาดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในหอผู้ป่วยหน่วยงานในโรงพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 2 ควรนำรูปแบบการให้การปรึกษาเพื่อตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีแบบคู่ (couple counseling) ไปใช้ในการให้การปรึกษาเพื่อตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีในผู้ติดเชื้อเอชไอวีและคู่ เนื่องจากเป็นกระบวนการที่ครอบคลุมในทุกด้าน ได้แก่ ด้านจิตใจ ร่างกายและสังคมโดยเฉพาะสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัวซึ่งเป็นรากฐานที่สำคัญของครอบครัว สังคมและประเทศชาติ นอกจากนี้ควรนำไปปรับใช้ในคู่เพศสัมพันธ์ที่มีเพศเดียวกัน เพื่อคงสัมพันธภาพที่ดีของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและคู่ต่อไป

**ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป**

ศึกษาและพัฒนาแนวทางการให้การปรึกษาในคู่เพศสัมพันธ์ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย เพื่อคงสัมพันธภาพที่ดีของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและคู่ และเป็นการส่งเสริมให้มีการตรวจเลือดเอชไอวีแบบคู่เพื่อเข้าสู่กระบวนการการให้การปรึกษาเพื่อตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีต่อไป ควรศึกษาวิจัย การพัฒนารูปแบบการให้คำปรึกษาในคู่เพศสัมพันธ์เพศเดียวกันเพื่อเสริมสร้างสัมพันธภาพที่ดี การตรวจเลือดเอชไอวีแบบคู่ และการเข้าสู่กระบวนการการให้การปรึกษาเพื่อตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและคู่ต่อไป

**เอกสารอ้างอิง**

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2560). *แนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย*. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2561). *การให้บริการปรึกษาเพื่อ ส่งเสริมการป้องกันการรับและถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีในผู้ติดเชื้อเอชไอวี: คู่มือสำหรับผู้ให้การปรึกษา*. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.

กรมอนามัย. (2557). *แนวทางการจัดระบบบริการในโรงพยาบาลเพื่อส่งเสริมการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงตั้งครรภ์และสามี*. (พิมพ์ครั้งที่1). กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข.

ขวัญจิตร เหล่าทอง, เจนจิต ฉายะจินดา, สุจิตตรา พงศ์ประสบชัย, เพียงเพ็ญ ธัญญะตุลย์, พรรณราย หนูมา, อัมพัน เฉลิมโชคเจริญกิจ, และ มานพชัย ธรรมคันโธ. (2561). ปัจจัยที่มีผลต่อการเปิดเผยผลเลือด การตรวจภาวะติดเชื้อเอชไอวี ของสตรีไทย. *เวชบันทึกศิริราช, 11*(1), 2-8.

ต้องจิตต์ กาญจโนมัย. (2557). *คู่มือวิทยากรการอบรมหลักสูตรการปรึกษาแบบคู่*. กองอนามัยเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารกระทรวงสาธารณสุข.

รัชนี เสนาน้อย และ เสาวคนธ์ วีระศิริ. (2562). ความเครียดและการปรับตัวของครอบครัวที่มีบุคคลติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยโรคเอดส์ : การวิเคราะห์กรณีตัวอย่างโดยใช้ทฤษฎีการคืนสภาพครอบครัว. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์, 39*(4), 121-129.

วีระศักดิ์ ปัญญาพรวิทยา. (2563). *การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*power.* คณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

พรรณฤมิตร ชาติตระกูล. (2553). *การให้คำปรึกษาแบบคู่ในสามีภรรยาที่ผลการติดเชื้อเอชไอวีต่างกัน*. https://www.gotoknow.org/posts/386835.

หน่วยปรึกษาสุขภาพ โรงพยาบาลพุทธชินราช. (2561). สรุปงานประจำปี โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก.

อานุภาพ เลขะกุล. (2556). *การแจ้งข่าวร้าย.* คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

World Health Organization. (2012). *Guidance on couples HIV testing and counselling including antiretroviral therapy for treatment and prevention in serodiscordant couples: Recommendations for a public health approach*. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23700649/