

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



การพัฒนาหลักสูตรการให้การปรึกษาเกี่ยวกับเอชไอวี  
ในคู่สามีภรรยาที่มาฝากครรภ์

Development of the training curriculum on HIV  
couple counseling in antenatal care

โดย

รัตนา เพชรพรรณ

วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์

พิศมัย หอมจำปา

จินตนา วัชรสินธุ์

18 ม.ค. 2554

28 12 99

BK 0121748

รับบริจาค

15 ส.ค. 2554

ศูนย์อนามัยที่ 3 กรมอนามัย

คณะพยาบาลศาสตร์ และ คณะสาธารณสุขศาสตร์

มหาวิทยาลัยบูรพา

หนังสือบริจาค

## กิตติกรรมประกาศ

รายงานวิจัยฉบับนี้ เป็นผลมาจากความพยายามจะพัฒนาหลักสูตร และแผนการสอน การให้การปรึกษาเกี่ยวกับเอชไอวีในกลุ่มสามีภรรยาที่มาฝากครรภ์ ระหว่างศูนย์อนามัยที่ 3 กับคณะพยาบาลศาสตร์และคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เพื่อนำไปใช้ในการฝึกอบรมให้กับเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการปรึกษา ณ คลินิกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลต่าง ๆ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 9 จังหวัดคือ จังหวัดชลบุรี ระยอง จันทบุรี ตราด ฉะเชิงเทรา ปราจีนบุรี สระแก้ว นครนายก และสมุทรปราการ ซึ่งเป็นพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์อนามัยที่ 3 เพื่อนำความรู้ขั้นตอนและทักษะ การให้บริการปรึกษาฝากครรภ์แบบคู่ ไปเปิดให้บริการในคลินิกฝากครรภ์ต่อไป

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ผู้ที่ให้การสนับสนุนทำให้ผลงานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลงได้ คือ นายแพทย์ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา อธิบดีกรมอนามัย และนายแพทย์สมศักดิ์ ภัทรกุลวณิช ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมสุขภาพ ที่อนุมัติงบประมาณกองทุนโลก (Global Fund) ในการจัดกิจกรรม โครงการการดูแลหญิงหลังคลอดและครอบครัวที่ติดเชื้อเอชไอวีของศูนย์อนามัยที่ 3 ศาสตราจารย์ นายแพทย์สุพร เกิดสว่าง และอาจารย์ต้องจิต กาญจนโนมัย ที่ให้ความอนุเคราะห์เนื้อหาวิชาการ ฝากครรภ์แบบคู่ ศาสตราจารย์ ดร.นายแพทย์ศาสตร์ เสวคนธ์ คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รัชนิกรณ์ ทรัพย์กรานนท์ คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ที่ให้ความร่วมมือทางวิชาการ และนายแพทย์ชัยพร พรหมสิงห์ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 3 ที่ให้การสนับสนุนในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ เป็นอย่างดี

ขอขอบคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแหลมสิงห์และโรงพยาบาลโป่งน้ำร้อนจังหวัดจันทบุรี ที่ให้การสนับสนุนวิทยากร และขอขอบคุณอาจารย์พนมพร ห่วงมากและอาจารย์วัชรวิ แก้วงามที่ให้ความอนุเคราะห์ในการเป็นวิทยากรฝึกอบรมครั้งนี้ รวมทั้งผู้เข้ารับการอบรมหลักสูตรการให้การปรึกษาเกี่ยวกับเอชไอวีในกลุ่มสามีภรรยาที่มาฝากครรภ์ทั้ง 6 รุ่น ที่เข้าร่วมโครงการวิจัยและให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม การสนทนากลุ่ม และการรายงานข้อมูล

ท้ายที่สุดขอขอบคุณน้อง ๆ จากศูนย์อนามัยที่ 3 ที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการดำเนินการจัดอบรมหลักสูตรนี้ทั้ง 6 รุ่น

คณะผู้วิจัย

กรกฎาคม 2552

ชื่อเรื่อง	การพัฒนาหลักสูตรการให้การศึกษาเกี่ยวกับเอชไอวีในกลุ่มสามีภรรยาที่มาฝากครรภ์
ผู้ทำวิจัย	รัตนา เพชรพรรณ วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์ พิศมัย หอมจำปา จินตนา วัชรสินธุ์
ปี พ.ศ.	2550 - 2552

### บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อการพัฒนาและประเมินหลักสูตรฝึกอบรมการให้การศึกษาเกี่ยวกับเอชไอวีในกลุ่มสามีภรรยาที่มาฝากครรภ์ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการในการพัฒนาหลักสูตร โดยให้ ผู้เข้าอบรมที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับสุขภาพและบริการฝากครรภ์จำนวน 6 รุ่น รวมทั้งสิ้น 251 คน มีส่วนร่วมในการพัฒนาหลักสูตร และการประเมินผลหลักสูตร จัดทำขึ้นในระหว่างเดือนกันยายน 2550 ถึงกุมภาพันธ์ 2552 ประกอบด้วย 3 ส่วนคือ 1) การประเมินเนื้อหาหลักสูตร โดยผู้ตัวอย่างแบบเจาะจงของผู้เข้ารับการฝึกอบรมรุ่นที่ 1-3 ( $n = 40$  คน) ใช้แบบสอบถามและการสนทนากลุ่ม เฉพาะ 2) การประเมินผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของผู้เข้ารับการฝึกอบรมรุ่นที่ 4-6 ใช้แบบทดสอบความรู้ ( $n = 117$  คน) 3) การประเมินความพึงพอใจในการเข้ารับการฝึกอบรมรุ่นที่ 2-6 ใช้แบบประเมินผลหลังการอบรม ( $n = 218$  คน) ทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สำหรับข้อมูลเชิงปริมาณ ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัย สรุปได้ดังนี้

1. หลักสูตร สามารถสอนให้ผู้เข้าอบรมนำความรู้ไปปฏิบัติได้จริง มีเนื้อหา แผนการสอน ที่มีความทันสมัย ชัดเจน และสอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันสามารถนำไปใช้ในการให้การศึกษาเกี่ยวกับการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีในหญิงตั้งครรภ์และคู่สมรสได้จริง
2. ปัจจัยนำเข้า ผู้เข้าอบรมมีความรู้และทักษะในการให้การศึกษาเกี่ยวกับเอชไอวีในกลุ่มสามีภรรยาที่มาฝากครรภ์ ในระดับดีและดีมากจากแบบประเมินผลความรู้ก่อนและหลังการอบรม และจากแบบทดสอบความรู้พบว่าคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการอบรมเพิ่มขึ้นทุกรุ่น วิทยากรทุกคนมีคุณสมบัติ ความเชี่ยวชาญและความสามารถในการสอนเป็นอย่างดี ส่วนสิ่งสนับสนุนการอบรม ได้แก่ เอกสารประกอบการอบรม วิซีดี ส่วนใหญ่มีความเหมาะสมดี
3. กระบวนการ กระบวนการเรียนการสอนและการวัดผลมีความเหมาะสมกับแผนการสอน วัตถุประสงค์ เนื้อหา และผู้เข้าอบรม ส่วนกิจกรรมการพัฒนาผู้เข้าอบรมมีความเหมาะสมดีมาก
4. ผลผลิตและผลลัพธ์ หลังการเข้ารับการฝึกอบรมผู้เข้าอบรมมีความรู้และทักษะในการให้การศึกษาเกี่ยวกับเอชไอวีในกลุ่มสามีภรรยาที่มาฝากครรภ์อยู่ในระดับดีมาก และทุกคนเห็นว่าตนเอง

บรรลุดัตถุประสงค์ของหลักสูตร ความรู้และประสบการณ์ที่ได้รับจากหลักสูตรมีประโยชน์ต่อตนเอง ผู้รับบริการ และหน่วยงาน รวมทั้งมีความพึงพอใจในหลักสูตรระดับดีมาก และนำไปใช้ให้บริการใน สถานบริการในภาคตะวันออกเฉียง 25 แห่ง พบว่ามีคู่สามีภรรยาอายุใหม่มารับบริการฝากครรภ์คิดเป็น ร้อยละ 25.4

ผลการวิจัยนี้ชี้ให้เห็นถึงความชัดเจน ความครอบคลุมและความเหมาะสมกับสถานการณ์ ปัญหาของหลักสูตรการศึกษาเกี่ยวกับเอชไอวีในคู่สามีภรรยาที่มาฝากครรภ์ ทั้งในด้านเนื้อหาและ วิธีการจัดการเรียนการสอน รวมทั้งความเป็นไปได้ในการนำความรู้ที่ได้ไปใช้ในการให้บริการ ซึ่งจะ ส่งผลให้บุคลากรด้านสุขภาพสามารถให้บริการเพื่อป้องกันและลดการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีในคู่ สามีภรรยาที่มาฝากครรภ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพอันจะนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้นของ ครอบครัว นอกจากนี้ หน่วยงานหรือโรงพยาบาลสามารถนำหลักสูตรไปใช้เป็นคู่มือเพิ่ม ประสิทธิภาพในการให้บริการการศึกษาเกี่ยวกับเอชไอวีในคู่สามีภรรยาที่มาฝากครรภ์ได้อีกด้วย สำหรับศูนย์อนามัยเขตหรือหน่วยงานอื่นที่ต้องการนำหลักสูตรไปใช้ควรปรับเนื้อหาในแผนการสอน ให้เหมาะสมกับบริบทของจังหวัดในเขตพื้นที่รับผิดชอบ

**Title :** Development of the training curriculum on HIV couple counseling in antenatal care

**Researchers :** Ratana Petcharapun  
Wilaiphan Sawatphanit  
Pissamai Homchampa  
Chintana Wacharasin

**Research years :** 2007 - 2009

### **Abstract**

This action research study was aimed to develop and evaluate the training curriculum on HIV couple counseling in antenatal care. The participation of six groups of the trainees (251 trainees), whose work related to health and antenatal care services, coupled with the curriculum evaluation during September, 2007 to February, 2009, contributed to the completion of this recent training curriculum. Curriculum evaluation comprised 3 categories : 1) Evaluation of the curriculum content, which included participants group 1-3 purposively selected based on their willingness to participate in the project (n = 40) and it was done by means of questionnaires and focus group discussion; 2) Evaluation of the participants' achievement, which included participants group 4-6 (n =117) using pre - and post test questionnaires; and 3) Evaluation of the overall satisfaction on the part of participants group 2-6 (n = 218) using questionnaires. Data was analyzed by means of descriptive statistic for quantitative data and content analysis for qualitative data.

The research results were as the following.

1. Curriculum was practical to provide counseling related to HIV transmission prevention to couples in the antenatal care services (ANC) and contained teaching plan with up to date and clear content relevant to current situation.

2. Input of the training curriculum, averagely the participants had knowledge and skills in HIV couple counseling in ANC in a good and very good level respectively, all of the instructors were knowledgeable and experienced in teaching, and facilities such as textbook, VCD were highly appropriated.

3. Processes of the training curriculum, instruction processes and evaluation methods were appropriated for the participants, either instruction plans, objectives, or contents.

In addition, the participants reported that training activities were highly appropriated.

4. Output and outcome of the training curriculum, all participants had higher knowledge and skills in HIV couple counseling in ANC after the training. They also indicated having higher counseling competence, which were useful to themselves and their institutions. All participants also indicated their satisfaction in an over all training curriculum in the highest level.

Furthermore have couple service couple counseling in antenatal care 25.4 %

Findings from this study indicated an appropriateness of this recent training curriculum both instruction contents and methods, especially for its coverage, cleanliness, and relevancy to current problems and situations. The curriculum was also practical in the existing ANC services, which would enable the participants to enhance effectiveness of their services for HIV prevention and alleviation among couples, thereby increasing health and quality of life of the families in the area. Moreover, this curriculum will also be a useful tool for the health service organization and hospitals to increase effectiveness of the ANC services.

# สารบัญ

หน้า

กิตติกรรมประกาศ

บทคัดย่อ

Abstract

สารบัญ

สารบัญตาราง

สารบัญภาพ

**บทที่ 1 บทนำ**

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์	2
ขอบเขตของการศึกษา	2
นิยามศัพท์เฉพาะ	3
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	3

**บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง**

แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาหลักสูตร	4
การรักษาเยียวยาโรคเอดส์ในงานอนามัยแม่และเด็ก	11
นโยบายการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกและการดูแล หญิงหลังคลอดและครอบครัวที่ติดเชื้อเอชไอวี	15
แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับสุขภาพครอบครัว สุขภาพทางเพศ การสื่อสาร การพัฒนาสัมพันธภาพในครอบครัว และอริยทรัพย์	16
หลักการให้การปรึกษาครอบครัว	32
การให้การปรึกษาแบบคู่	42
การวิจัยเชิงปฏิบัติการ	50

**บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย**

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง	55
การออกแบบการวิจัย	64
การเก็บรวบรวมข้อมูล	66
การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล	68

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
<b>บทที่ 4 ผลการศึกษาและพัฒนาหลักสูตร</b>	
ผลการฝึกอบรมหลักสูตรการให้การปรึกษาเกี่ยวกับเอชไอวีในคู่สามีภรรยา ที่มาฝากครรภ์	71
ผลการพัฒนาหลักสูตรการให้การปรึกษาเกี่ยวกับเอชไอวีในคู่สามีภรรยา ที่มาฝากครรภ์	88
ผลการดำเนินงานให้บริการปรึกษาในคลินิกฝากครรภ์ของหน่วยงาน	91
<b>บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ</b>	
1. ผลการวิจัย	97
2. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้	99
<b>เอกสารอ้างอิง</b>	100
<b>ภาคผนวก</b>	103
ก. หลักสูตร	104
ข. ประกาศนียบัตร	112
ค. แบบทดสอบความรู้	113
<b>แผนการสอน</b>	123
<b>ประวัติคณะผู้วิจัย</b>	159



## สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 ตัวอย่างการสื่อสารที่เหมาะสมและไม่เหมาะสม	28
ตารางที่ 2 Difference Question เป็นคำถามเพื่อสำรวจความแตกต่างระหว่างบุคคล ความสัมพันธ์ เวลา ความคิด และความเชื่อ	41
ตารางที่ 3 Behavioral Effect Question เป็นการถามเพื่อสำรวจผลของพฤติกรรมของ สมาชิกครอบครัวคนหนึ่งที่มีต่อสมาชิกอีกคนหนึ่ง	41
ตารางที่ 4 Hypothetical / Future-Oriented Question เป็นการถามเพื่อสำรวจทางเลือก ของครอบครัวหรือความหมายหรือทางเลือกในอนาคต	42
ตารางที่ 5 รายชื่อโรงพยาบาลที่ส่งเจ้าหน้าที่เข้าอบรม รุ่นที่ 1	56
ตารางที่ 6 รายชื่อโรงพยาบาลที่ส่งเจ้าหน้าที่เข้าอบรม รุ่นที่ 2	57
ตารางที่ 7 รายชื่อโรงพยาบาลที่ส่งเจ้าหน้าที่เข้าอบรม รุ่นที่ 3	58
ตารางที่ 8 รายชื่อโรงพยาบาลที่ส่งเจ้าหน้าที่เข้าอบรม รุ่นที่ 4	60
ตารางที่ 9 รายชื่อโรงพยาบาลที่ส่งเจ้าหน้าที่เข้าอบรม รุ่นที่ 5	61
ตารางที่ 10 รายชื่อโรงพยาบาลที่ส่งเจ้าหน้าที่เข้าอบรม รุ่นที่ 6	62
ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละของบุคลากรที่ศึกษาจำแนกตามข้อมูลทั่วไป ด้านหน่วยงานต้นสังกัด รุ่นที่เข้ารับการฝึกอบรม รวมทั้งอายุ ตำแหน่งงาน ระดับการศึกษา และตำแหน่งทางการบริหารงาน พ.ศ. 2551	71
ตารางที่ 12 จำนวนและร้อยละของบุคลากรที่ศึกษาจำแนกตามข้อมูลทั่วไป เกี่ยวกับการให้บริการในคลินิกฝากครรภ์ จำนวนวันที่ให้บริการ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในคลินิกฝากครรภ์ หน่วยงานมีการเปิดให้บริการ ฝากครรภ์คู่ ประสิทธิภาพในการให้บริการฝากครรภ์คู่ และจำนวนผู้มารับบริการฝากครรภ์คู่ พ.ศ. 2551	74
ตารางที่ 13 คะแนน Pretest & Posttest ผู้เข้าอบรมรุ่นที่ 4-6	81
ตารางที่ 14 สรุปรวมความคิดเห็นของผู้เข้าอบรม 2 รุ่น คือ รุ่นที่ 2-3	84
ตารางที่ 15 สรุปรวมความคิดเห็นของผู้เข้าอบรม 3 รุ่น คือ รุ่นที่ 4-6	85
ตารางที่ 16 ผลการให้บริการฝากครรภ์แบบคู่ ในสถานบริการสุขภาพ 25 แห่ง พ.ศ. 2551	92

## สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1 รูปแบบการสร้างหรือพัฒนาหลักสูตรตามแนวคิดของเซเลอร์ และอเล็กซานเดอร์	7
ภาพที่ 2 รูปแบบการสื่อสารเวียนในครอบครัว	26
ภาพที่ 3 Circular Pattern Diagram	33
ภาพที่ 4 รูปแบบการวางแผนการวิจัย	70

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การแพร่เชื้อเอชไอวี ยังคงเป็นปัญหาสำคัญที่หลายหน่วยงานต้องระดมความร่วมมือเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหากันอย่างต่อเนื่อง ที่สำคัญคือการปรับปรุงพัฒนาแนวคิดและทิศทางการดำเนินงานให้สอดคล้องกับสถานการณ์การติดเชื้อและโรคเอดส์ที่เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งรวมทั้งงานป้องกันการแพร่เชื้อ การติดเชื้อรายใหม่ และการลดผลกระทบจากปัญหาเอดส์ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน จากผลการตรวจเลือดหญิงตั้งครรภ์พบคู่เพศสัมพันธ์มีผลเลือดต่างกันคือสามีหรือภรรยาติดเชื้อเอชไอวี แต่อีกฝ่ายหนึ่งตรวจไม่พบการติดเชื้อ หรือไม่ยอมไปตรวจเลือดจากรายงานของคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลชลบุรี จังหวัดชลบุรี ระหว่างปี พ.ศ. 2541-2547 จากหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีมาฝากครรภ์จำนวน 430 คนและมีสามีมาตรวจเลือดจำนวน 214 คน พบคู่สามีภรรยาที่มีผลเลือดต่างกัน จำนวน 100 คู่ คิดเป็นร้อยละ 46.72 และข้อมูลที่คลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชาจังหวัดชลบุรี ระหว่างปี พ.ศ. 2546-2550 มีหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีมาฝากครรภ์ จำนวน 677 คน พบคู่สามีภรรยาที่มีผลเลือดต่างกันจำนวน 50 คู่ คิดเป็นร้อยละ 7.39 นอกจากนี้พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 10 คนอายุระหว่าง 18-29 ปี มีคู่ที่มีผลเลือดต่าง 4 คู่ (Sawatphanit,Ross,&Suwansujarid,2004) การเปิดเผยผลเลือดแก่คู่เพศสัมพันธ์เป็นเรื่องยุ่งยากต้องใช้วิธีการที่ซับซ้อนมากขึ้น เพื่อป้องกันผลกระทบทางด้านจิตใจและสังคมของผู้ติดเชื้อและคู่เพศสัมพันธ์ การให้การปรึกษาแบบคู่ เกี่ยวกับเอชไอวีในคู่สามีภรรยาที่มาฝากครรภ์น่าจะเป็นวิธีการที่ช่วยให้คู่สามีภรรยา ได้รับรู้และเข้าใจถึงพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้สามีภรรยา มีการพูดคุยสื่อสารกันได้ดีมากยิ่งขึ้น ช่วยลดความรู้สึกลังเลใจลำบากใจในการเปิดเผยผลเลือดต่อคู่เพศสัมพันธ์ของตน และในรายที่ติดเชื้อเพียงคนเดียวยังสามารถป้องกันไม่ให้เชื้อแพร่จากคนที่ติดแล้วไปสู่คู่เพศสัมพันธ์ได้

ปีพ.ศ. 2547- 2552 ศูนย์อนามัยที่ 3 ชลบุรี ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนโลก (Global Fund) ในการจัดทำโครงการการดูแลหญิงหลังคลอดและครอบครัวที่ติดเชื้อเอชไอวี เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านสาธารณสุขในการให้ปรึกษาที่เกี่ยวข้องกับการดูแลหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด ซึ่งเป็นหลักสูตรที่เกี่ยวกับเอดส์ในแม่และเด็กของกรมอนามัย เช่น หลักสูตรการให้การปรึกษาด้านไวรัสในหญิงหลังคลอดและครอบครัวที่ติดเชื้อเอชไอวี หลักสูตรการให้การปรึกษากรณีเปิดเผยผลเลือด(Disclosure)หลักสูตรการให้การปรึกษากรณีมาคลอด โดยไม่มีผลเลือด(No ANC)

และหลักสูตรการให้การปรึกษาหญิงที่ติดเชื้อเอชไอวีและครอบครัวสำหรับบุคลากรที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนและสถานีนามัย พบว่าปัญหาที่ผ่านมาก็คือ หญิงตั้งครรภ์หรือหญิงหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี จะไม่กล้าเปิดเผยผลเลือดของตนเองกับสามี หรือผู้อื่นเนื่องจากกลัวถูกรังเกียจ ถูกเลือกปฏิบัติ หรือสามีทอดทิ้ง

ศูนย์อนามัยที่ 3 ได้เล็งเห็นความสำคัญของปัญหาดังกล่าว จึงประสานความร่วมมือทางวิชาการกับคณะพยาบาลศาสตร์และคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เพื่อพัฒนาหลักสูตรการให้การปรึกษาเอชไอวีในกลุ่มสามีภรรยาที่มาฝากครรภ์ (Couple Counseling VCT: Voluntary Counseling Test) และลงนามในบันทึกความร่วมมือกับคณะพยาบาลศาสตร์ ทำให้หลักสูตรนี้ได้รับหน่วยคะแนนการศึกษาต่อเนื่องสำหรับพยาบาลจากสภาการพยาบาล และนำไปใช้ฝึกอบรมให้กับเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการปรึกษาที่คลินิกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลต่าง ๆ ใน 9 จังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งเป็นพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์อนามัยที่ 3 เพื่อเพิ่มศักยภาพของบุคลากรทางด้านสาธารณสุขให้สามารถให้บริการปรึกษาแบบคู่สำหรับคู่สามีภรรยาที่มาฝากครรภ์ ก่อนและหลังการตรวจเลือดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลดปัญหาการปิดบังผลเลือด ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ การปฏิบัติตัวของคู่สมรสที่ติดเชื้อเอชไอวี การป้องกันการถ่ายทอดเชื้อจากแม่สู่ลูก ในกรณีที่พบคู่ที่มีผลเลือดเอชไอวีต่างกัน ก็จะสามารถป้องกันคู่ที่มีผลเลือดเอชไอวีต่างกัน ให้มีผลเลือดต่างกันตลอดชีวิต เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอดและครอบครัว ในการนี้ทางคณะผู้จัดอบรมจึงทำการศึกษาเพื่อประเมินผลการอบรม การให้บริการปรึกษาเกี่ยวกับเอชไอวีในกลุ่มสามีภรรยาที่มาฝากครรภ์

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาหลักสูตรการให้การปรึกษาเกี่ยวกับเอชไอวี ในคู่สามีภรรยาที่มาฝากครรภ์
2. เพื่อประเมินผลหลักสูตรการให้การปรึกษาเกี่ยวกับเอชไอวี ในคู่สามีภรรยาที่มาฝากครรภ์

### ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษานี้ ได้พัฒนาหลักสูตรการให้การปรึกษาเกี่ยวกับเอชไอวีในกลุ่มสามีภรรยาที่มาฝากครรภ์ (Couple Counseling VCT in ANC) ประกอบด้วยแผนการสอนจำนวน 9 แผน กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย พยาบาลที่ให้บริการปรึกษาที่คลินิกฝากครรภ์ และหอผู้ป่วยหลังคลอด จากโรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.) โรงพยาบาลทั่วไป (รพท.) และโรงพยาบาลชุมชน (รพช.) ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการให้การปรึกษาเกี่ยวกับเอชไอวีในกลุ่มสามีภรรยาที่มาฝากครรภ์ รุ่นที่ 1- 6 จำนวน 9 จังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คือ จังหวัดชลบุรี ระยอง จันทบุรี ตราด ฉะเชิงเทรา ปราจีนบุรี สระแก้ว นครนายกและสมุทรปราการ ในช่วงเดือนกันยายน 2550 – กุมภาพันธ์ 2552

## นิยามศัพท์เฉพาะ

หลักสูตรการให้การปรึกษาเกี่ยวกับเอชไอวี หมายถึง แผนการสอนการให้การปรึกษาเกี่ยวกับเอชไอวี จำนวน 9 แผน ซึ่งเป็นแนวทางในการดำเนินการถ่ายทอดข้อมูลความรู้ให้กับผู้เข้าอบรม

การประเมินผลหลักสูตร หมายถึง การพิจารณาตัดสินเกี่ยวกับหลักสูตร ปัจจุบันำเข้ากระบวนการ ผลผลิตและผลลัพธ์ ซึ่งประเมินโดยแบบสอบถาม แบบประเมินผลการอบรม และการสนทนากลุ่ม

ปัจจุบันำเข้า หมายถึง ผู้เข้าอบรม วิทยากร และสิ่งสนับสนุนที่เอื้อต่อการเรียนรู้ซึ่งประกอบด้วยสื่อ เทคโนโลยี และอาคารสถานที่

กระบวนการ หมายถึง การบริหารจัดการหลักสูตร และการจัดการอบรมแต่ละครั้ง

ผลผลิตและผลลัพธ์ หมายถึง รูปแบบหลักสูตร จำนวนผู้ที่ผ่านการอบรมจากหลักสูตรการปรึกษาเกี่ยวกับเอชไอวีในกลุ่มสามีภรรยาที่มาฝากครรภ์ (Couple Counseling VCT in ANC) และจำนวนกลุ่มสามีภรรยาที่มารับบริการฝากครรภ์แบบคู่

พื้นที่รับผิดชอบของศูนย์อนามัยที่ 3 หมายถึง จังหวัดในภาคตะวันออกเฉียง 9 จังหวัดคือ จังหวัดชลบุรี ระยอง จันทบุรี ตราด ฉะเชิงเทรา ปราจีนบุรี สระแก้ว นครนายก และสมุทรปราการ

## ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้หลักสูตรการให้การปรึกษาเกี่ยวกับเอชไอวีในกลุ่มสามีภรรยาที่มาฝากครรภ์ (Couple VCT in ANC)
2. ได้ข้อมูลจุดแข็งและจุดอ่อนของหลักสูตร
3. ผู้เข้าอบรมสามารถนำขั้นตอนและทักษะไปใช้ประยุกต์ในการให้บริการฝากครรภ์แบบคู่
4. ได้ข้อมูลการให้บริการปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานให้บริการฝากครรภ์แบบคู่ และแนวทางในการแก้ไขให้เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลนั้น ๆ

## บทที่ 2

### วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การจัดทำหลักสูตรการปรึกษาเกี่ยวกับเอชไอวีในคู่สามีภรรยาที่มาฝากครรภ์ (Couple VCT in ANC) ในครั้งนี้ คณะผู้วิจัยทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องตามลำดับ ดังนี้คือ

1. แนวคิดการพัฒนาหลักสูตร
2. การรักษาเย็บขาโรคเอดส์ในงานอนามัยแม่และเด็ก
3. นโยบายการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกและการดูแลหญิงหลังคลอดและครอบครัวที่ติดเชื้อเอชไอวี
4. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับสุขภาพครอบครัว สุขภาพทางเพศ การสื่อสาร สัมพันธภาพในครอบครัว และอริยทรัพย์
5. หลักการให้การปรึกษาคอครอบครัว
6. การให้การปรึกษาแบบคู่
7. การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research)

### แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาหลักสูตร

#### ความหมายของหลักสูตร

หลักสูตร หมายถึง รายวิชาหรือเนื้อหาสาระที่ใช้สอน ความหมายนี้มีจุดเน้นที่การกำหนดเค้าโครงหรือหัวข้อและรายละเอียดของเนื้อหาที่จะสอนให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ และอีกความหมายหนึ่งคือ มวลประสบการณ์ที่สถานศึกษาจัดให้แก่ผู้เรียน ซึ่งจุดเน้นของหลักสูตรอยู่ที่ประสบการณ์ของผู้เรียน หรือหลักสูตรยังอาจหมายถึงกิจกรรมการเรียนการสอนที่สถานศึกษาจัดให้แก่ผู้เรียน และสิ่งที่สังคมคาดหวังหรือมุ่งหวังจะให้เกิดแก่ผู้เรียน (บรรพต สุวรรณประเสริฐ, 2544) นอกจากนี้หลักสูตรยังเป็นแผนหรือแนวทางหรือข้อกำหนดของการจัดการศึกษาที่จะพัฒนาให้ผู้เรียนมีความรู้ความสามารถ โดยส่งเสริมให้แต่ละบุคคลพัฒนาไปสู่ศักยภาพสูงสุดของตน รวมถึงประสบการณ์ที่ก่อให้เกิดการเรียนรู้สะสมซึ่งจะช่วยให้ผู้เรียนนำความรู้ไปสู่การปฏิบัติได้ ประสบความสำเร็จในการเรียนรู้ด้วยตนเอง รู้จักตนเอง มีชีวิตอยู่ใน โรงเรียน ชุมชน สังคม และโลกอย่างมีความสุข (กรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ, 2544)

ในการวิจัยครั้งนี้ หลักสูตร หมายถึง แผนการสอนและประสบการณ์ทั้งหมดที่จัดให้แก่ผู้เข้าอบรม ซึ่งหลักสูตรจะประกอบด้วยแผนจำนวนมากที่เขียนเป็นลายลักษณ์อักษรให้ครอบคลุมและสอดคล้องกับประสบการณ์การเรียนรู้ที่ต้องการให้ผู้อบรมได้รับ

### องค์ประกอบของหลักสูตร

แม้ว่าจะมีผู้กำหนดความหมายของหลักสูตรที่แตกต่างกัน แต่โดยทั่วไปหลักสูตรควรประกอบด้วยสิ่งต่าง ๆ ดังนี้ (บรรพต สุวรรณประเสริฐ, 2544)

1. แนวทางการเลือกประสบการณ์สำหรับผู้เรียนเพื่อให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้
2. แผนการเรียนรู้เนื้อหาสาระต่าง ๆ ในขณะที่ผู้เรียนกำลังศึกษา
3. ผลที่ต้องการให้เกิดกับผู้เรียนเมื่อผู้เรียนสำเร็จการศึกษา
4. ผลสัมฤทธิ์จากการศึกษาที่เป็นพฤติกรรมของผู้เรียนที่สังเกตเห็นได้

### คุณลักษณะของหลักสูตรที่ดี

การตรวจสอบคุณภาพของหลักสูตรที่พัฒนา โดยเซย์เลอร์ และอเล็กซานเดอร์ (Saylor & Alexander, 1981 อ้างถึงใน วิชัย คิสาธระ, 2535) หลักสูตรที่ดีควรมีคุณลักษณะดังต่อไปนี้

1. มีเนื้อหาสาระสำคัญครอบคลุมข้อมูลที่ได้รับจากผู้เรียน สังคม กระบวนการเรียน และความรู้ที่ควรได้รับในระหว่างการศึกษา

2. มีการกำหนดจุดมุ่งหมายของสถานศึกษา ไว้ชัดเจนและเป็นที่ยอมรับร่วมกันของผู้ที่เกี่ยวข้อง จุดมุ่งหมาย สามารถจะเป็นจริงได้ และสามารถจะปรับเปลี่ยนตามที่ต้องการได้ จุดมุ่งหมายที่สำคัญของหลักสูตรมีความสอดคล้องหรือสัมพันธ์กับ โอกาสที่จะเรียนเพื่อให้สามารถบรรลุจุดมุ่งหมายได้

3. มีกระบวนการเรียนที่ส่งเสริมให้ผู้เรียนมี โอกาสก้าวหน้า และมีอิสระที่จะพัฒนาความสามารถตามแนวทางและความสนใจของตนเอง

4. ผู้เรียนและผู้สอนมีความเข้าใจตรงกันในแผนการเรียนในหลักสูตร ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนการเรียนตามวุฒิภาวะของเขา เข้าใจในเหตุผล และยอมรับสิ่งที่สถานศึกษาคาดหวัง

5. แผนงานของหลักสูตร โดยรวมสอดคล้องสัมพันธ์กับการเรียนการสอน การวัดผล ตลอดจนจุดมุ่งหมายและโอกาสทางการเรียนที่กำหนดไว้

6. การวางแผน โอกาสทางการเรียน ให้มีความสำคัญหรือให้คุณค่ากับผู้เรียนและชุมชนที่เกี่ยวข้อง เปิด โอกาสให้ผู้เรียนหรือผู้เกี่ยวข้อง ให้ข้อมูลป้อนกลับเพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงแผนงานของหลักสูตร

7. มีคณะกรรมการที่จะรับผิดชอบดำเนินงาน ประสานงานกับผู้ที่เกี่ยวข้อง รวบรวมปัญหา และพิจารณาแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบ

8. แผนงานของหลักสูตรมีความยืดหยุ่นที่สามารถจะปรับปรุงเปลี่ยนแปลงได้ โดยมีการรับฟังความคิดเห็นของผู้เรียนและผู้สอนเพื่อการพัฒนาหลักสูตรให้ดีที่สุด

รูปแบบการสร้างหรือพัฒนาหลักสูตรตามแนวคิดของเซเลอร์ และอเล็กซานเดอร์ (Saylor and Alexander, 1981 อ้างถึงใน ใจทิพย์ เชื้อรัตนพงษ์, 2539) ซึ่งเซเลอร์และอเล็กซานเดอร์ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการสร้างหรือพัฒนาหลักสูตรดังแสดงไว้ในภาพที่ 1 โดยมีรายละเอียดดังนี้

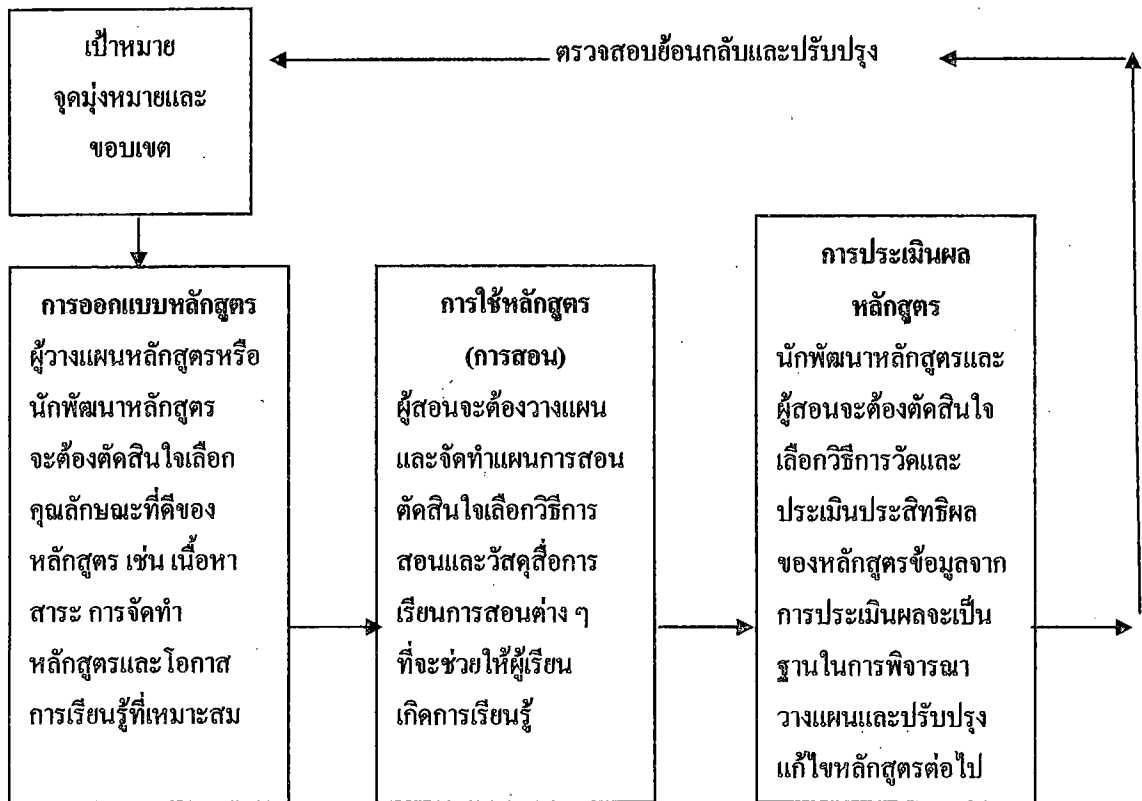
1. เป้าหมาย จุดมุ่งหมาย และขอบเขต นักพัฒนาหลักสูตรควรกำหนดเป้าหมายและจุดมุ่งหมายของหลักสูตรเป็นสิ่งแรก เป้าหมายแต่ละประเด็นควรบ่งบอกถึงขอบเขต หนึ่งของหลักสูตร (Curriculum Domain ) ประกอบด้วยขอบเขตที่สำคัญ 4 ขอบเขต ได้แก่ พัฒนาการส่วนบุคคล (Personal Development) มนุษยสัมพันธ์ (Human Relations) ทักษะการเรียนรู้ที่ต่อเนื่อง (Continued Learning Skills) และความชำนาญเฉพาะด้าน (Specialization)

2. การออกแบบหลักสูตร หลังจากที่ได้กำหนดเป้าหมาย และจุดมุ่งหมายของหลักสูตรแล้ว นักพัฒนาหลักสูตรจะต้องวางแผนออกแบบหลักสูตร ตัดสินใจเกี่ยวกับการเลือกและจัดเนื้อหาสาระ การเลือกประสบการณ์การเรียนรู้ที่เหมาะสมและสอดคล้องกับเนื้อหาสาระที่ได้เลือกมาแล้ว เป็นต้น ซึ่งจะต้องสอดคล้องกับเป้าหมายและจุดมุ่งหมายของหลักสูตร ความต้องการของผู้เรียน และลักษณะของสังคม ตลอดจนข้อกำหนดต่าง ๆ ของสังคม และปรัชญาทางการศึกษา

3. การใช้หลักสูตร หลังจากที่ได้ตัดสินใจเลือกรูปแบบของหลักสูตรแล้ว ก็จะเป็นขั้นตอนของการนำหลักสูตรไปใช้ โดยครูผู้สอนควรวางแผนและจัดทำแผนการสอนในรูปแบบต่าง ๆ ผู้สอนจะต้องเลือกวิธีการสอนและวัสดุสื่อการสอนที่จะช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ตามที่ได้กำหนดไว้

4. การประเมินผลหลักสูตร การประเมินผลหลักสูตรจะเป็นขั้นตอนสุดท้ายของรูปแบบนี้ นักพัฒนาหลักสูตรและผู้สอนจะต้องตัดสินใจเลือกเทคนิคการประเมินผลที่สามารถตรวจสอบความสำเร็จของหลักสูตร การประเมินผลหลักสูตรควรเน้นที่การประเมินตัวหลักสูตร คุณภาพของการสอนและพฤติกรรมทางการเรียนของผู้เรียน ผลจากการประเมินด้วยเทคนิควิธีการประเมินที่เลือกแล้วนี้จะช่วยให้นักพัฒนาหลักสูตรสามารถตัดสินใจได้ว่าจะยังคงใช้หลักสูตรนี้ต่อไป หรือไม่





ภาพที่ 1 รูปแบบการสร้างหรือพัฒนาหลักสูตรตามแนวคิดของเซลเลอร์และอเล็กซานเดอร์

### การประเมินหลักสูตร

นักการศึกษาได้ให้ความหมายไว้เป็น 2 ลักษณะ คือ ความหมายแรก เป็นการให้ความหมายในแง่ที่เกี่ยวกับสิ่งที่ต้องการประเมิน และความหมายที่สอง จะให้ในแง่ของกระบวนการประเมินผล ส่วนความหมายของการประเมินหลักสูตร คณะผู้เขียนเห็นว่ามีความหมายถึงการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล แล้วนำข้อมูลมาใช้ในการตัดสินใจข้อบกพร่องหรือปัญหา เพื่อหาทางปรับปรุงแก้ไขส่วนประกอบทุกส่วนของหลักสูตรให้มีคุณภาพดียิ่งขึ้นหรือตัดสินใจคุณค่าของหลักสูตรนั้น ๆ

### จุดมุ่งหมายของการประเมินหลักสูตร

โดยทั่วไป การประเมินหลักสูตรใด ๆ ก็ตาม จะมีจุดมุ่งหมายสำคัญที่คล้ายคลึงกันดังนี้คือ

1. เพื่อหาทางปรับปรุงแก้ไขสิ่งบกพร่องที่พบในองค์ประกอบต่าง ๆ ของหลักสูตร การประเมินผลในลักษณะนี้มักจะดำเนินในช่วงที่ การพัฒนาหลักสูตรยังคงดำเนินการอยู่ เพื่อที่จะพิจารณาว่าองค์ประกอบต่าง ๆ ของหลักสูตร เช่น จุดหมาย โครงสร้าง เนื้อหา การวัดผล ฯลฯ มีความสอดคล้องและเหมาะสมหรือไม่ สามารถนำมาปฏิบัติในช่วงการนำหลักสูตรไปทดลองใช้หรือในขณะที่การใช้หลักสูตรและกระบวนการเรียนการสอนกำลังดำเนินอยู่ ได้มากน้อยเพียงใด ได้ผล

เพียงใด และมีปัญหาอุปสรรคอะไร จะได้เป็นประโยชน์แก่นักพัฒนาหลักสูตรและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ในการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงองค์ประกอบต่าง ๆ ของหลักสูตรให้มีคุณภาพดีขึ้นได้ทัน่วงที

2. เพื่อหาทางปรับปรุงแก้ไขระบบการบริหารหลักสูตร การนิเทศกำกับดูแล และการจัด กระบวนการเรียนการสอน ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น การประเมินผลในลักษณะนี้จะดำเนินการใน ขณะที่มีการนำหลักสูตรไปใช้ จะได้ช่วยปรับปรุงหลักสูตรให้บรรลุตามเป้าหมายที่วางไว้

3. เพื่อช่วยในการตัดสินใจของผู้บริหารว่า ควรใช้หลักสูตรต่อไปอีก หรือควรยกเลิกการใช้ หลักสูตรเพียงบางส่วน หรือยกเลิกทั้งหมด การประเมินผลในลักษณะนี้ จะดำเนินการหลังจากที่ใช้ หลักสูตรไปแล้วระยะหนึ่ง แล้วจึงประเมินเพื่อสรุปผลตัดสินใจว่าหลักสูตรมีคุณภาพดีหรือไม่ดี บรรลุ ตามเป้าหมายที่หลักสูตรกำหนดไว้มากน้อยเพียงใด สนองความต้องการของสังคมเพียงใด และ เหมาะสมกับการนำไปใช้ต่อไปหรือไม่

4. เพื่อต้องการทราบคุณภาพของผู้เรียนซึ่งเป็นผลผลิตของหลักสูตรว่า มีการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมไปตามความมุ่งหวังของหลักสูตรหลังจากผ่านกระบวนการทางการศึกษามาแล้วหรือไม่ อย่างไร การประเมินผลในลักษณะนี้จะดำเนินการในขณะที่มีการนำหลักสูตรไปใช้หรือหลังจากที่ใช้ หลักสูตรไปแล้วระยะหนึ่งก็ได้

#### ระยะของการประเมินหลักสูตร

การประเมินหลักสูตรควรมีการดำเนินเป็นระยะ ๆ ทั้งนี้เนื่องจากข้อบกพร่องหรือข้อผิดพลาด ของหลักสูตรอาจมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัยและในระยะต่างกัน โดยทั่วไปจะแบ่งเป็น 3 ระยะคือ

ระยะที่ 1: การประเมินหลักสูตรก่อนนำหลักสูตรไปใช้ ในช่วงระหว่างที่มีการสร้างหรือ พัฒนาหลักสูตร อาจมีการดำเนินการตรวจสอบทุกขั้นตอนของการจัดทำตั้งแต่การกำหนดจุดมุ่งหมาย ไปจนถึงการกำหนดการวัดและประเมินผลการเรียน เมื่อสร้างหลักสูตรฉบับร่างเสร็จแล้ว ก่อนจะนำ หลักสูตรไปใช้จริง จึงควรมีการประเมินตรวจสอบคุณภาพของหลักสูตรฉบับร่างและองค์ประกอบ ต่าง ๆ ของหลักสูตร การประเมินหลักสูตรในระยะนี้ต้องอาศัยความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญทางด้าน พัฒนาหลักสูตร ทางด้านเนื้อหาวิชา ด้านการวัดผล เป็นต้น

ระยะที่ 2: การประเมินหลักสูตรระหว่างการดำเนินการใช้หลักสูตร ในขณะที่มีการ ดำเนินการใช้หลักสูตรที่จัดทำขึ้น ควรมีการประเมินเพื่อตรวจสอบว่าหลักสูตรสามารถนำไปใช้ได้ดี เพียงใด จะได้แก้ไขปรับปรุงให้เหมาะสม เช่น ประเมินกระบวนการใช้หลักสูตรในด้านการบริหาร การจัดการหลักสูตร การนิเทศกำกับดูแล และการจัดกระบวนการเรียนการสอน

ระยะที่ 3: การประเมินหลักสูตรหลังการใช้หลักสูตร หลังจากที่มีการใช้หลักสูตรมาแล้ว ระยะหนึ่งครบกระบวนการเรียนร้อยแล้ว ควรจะประเมินหลักสูตรทั้งระบบ ซึ่งได้แก่ การประเมิน องค์ประกอบต่าง ๆ ของหลักสูตรทั้งหมดคือ เอกสารหลักสูตร วัสดุหลักสูตร บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับ การใช้หลักสูตร การบริหารหลักสูตร การนิเทศกำกับติดตาม การจัดกระบวนการเรียนการสอน เพื่อ

สรุปผลตัดสินว่าหลักสูตรที่จัดทำขึ้นนั้นควรจะดำเนินการใช้ต่อไป หรือควรปรับปรุงแก้ไขให้ดีขึ้น หรือควรจะยกเลิก

### สิ่งที่ต้องประเมินในเรื่องหลักสูตร

ในการประเมินหลักสูตรนั้น ไม่ว่าจะเป็นการประเมินผลความก้าวหน้า หรือจะเป็นการประเมินผลสรุป ซึ่งจะประเมินผลเมื่อการพัฒนาหลักสูตรครบวงจรหรือใช้หลักสูตรมาเป็นเวลาพอสมควร เพื่อมุ่งการตัดสินว่าหลักสูตรนั้นควรดำเนินการต่อหรือยกเลิก ควรมีการประเมินให้ต่อเนื่องกัน และสิ่งที่ต้องประเมินสามารถแบ่งได้ดังนี้

1. การประเมินเอกสารหลักสูตร เป็นการตรวจสอบคุณภาพขององค์ประกอบต่าง ๆ ของหลักสูตรว่าจุดหมาย จุดประสงค์ โครงสร้าง เนื้อหาสาระ และวิธีการวัดและประเมินผลผู้เรียนมีความสอดคล้องเหมาะสม ครอบคลุม และถูกต้องตามหลักการพัฒนาหลักสูตรหรือไม่เพียงใด ภาษาที่ใช้สามารถสื่อเข้าใจและมีความชัดเจนในการนำไปสู่การปฏิบัติหรือไม่ หลักสูตรที่สร้างขึ้นเหมาะสมกับผู้เรียนกลุ่มเป้าหมายหรือไม่ และสามารถสนองความต้องการของสังคมและผู้เรียนมากน้อยเพียงใด การประเมินเอกสารหลักสูตรมักใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) และใช้วิธีให้ผู้รู้ผู้เชี่ยวชาญ หรือผู้เกี่ยวข้องดำเนินการประเมิน

2. การประเมินการใช้หลักสูตร เป็นการตรวจสอบว่าหลักสูตรสามารถนำไปใช้ได้กับสถานการณ์จริงเพียงใด การจัดการเรียนการสอนตามหลักสูตรทำอย่างไร มีปัญหาอุปสรรคอะไรในการใช้หลักสูตร เพื่อจะได้แก้ไขปรับปรุงให้ดีขึ้น และสามารถนำหลักสูตรไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีประสิทธิภาพ วิธีการประเมินอาจจะใช้การสังเกต สัมภาษณ์ และส่งแบบสอบถามให้ผู้ใช้คือ ครูผู้สอน ผู้บริหาร ผู้เรียน เป็นต้น การประเมินการใช้หลักสูตรอาจประเมินการใช้หลักสูตรทั้งหมดก็ได้ เช่น การประเมินการใช้หลักสูตรวิชาคณิตศาสตร์ศึกษาและพัฒนาหลักสูตร หรืออาจจะประเมินเพียงบางส่วนของการใช้หลักสูตรก็ได้ เช่น ประเมินเฉพาะประสิทธิภาพการสอนของอาจารย์ หรือบรรยากาศการเรียนการสอนในชั้นเรียน เป็นต้น

3. การประเมินสัมฤทธิ์ผลของหลักสูตร เป็นการตรวจสอบสัมฤทธิ์ผลของผู้เรียน ซึ่งประกอบด้วยสัมฤทธิ์ผลทางวิชาการ ได้แก่ ความรู้ ความสามารถในการต่าง ๆ ที่เรียน และสัมฤทธิ์ผลที่ไม่ใช่ทางวิชาการ ได้แก่ บุคลิกภาพ ความรับผิดชอบ ความสามัคคี ความซื่อสัตย์ เป็นต้น การประเมินสัมฤทธิ์ผลของหลักสูตรนั้นนอกจากจะประเมินผู้เรียนที่กำลังศึกษาอยู่แล้วยังควรติดตามผลความก้าวหน้าของผู้สำเร็จการศึกษาว่าสามารถนำความรู้ที่ได้ศึกษาเล่าเรียนไปใช้ในการปฏิบัติงานและประสบความสำเร็จในการทำงานหรือศึกษาต่อหรือไม่ เพียงใด มีความรู้และทักษะเพียงพอที่จะแก้ปัญหาหรือปรับตัวให้อยู่ในสังคมได้ดีหรือไม่

4. การประเมินระบบหลักสูตร ในการประเมินหลักสูตร หากประเมินในแต่ละส่วน อาจทำให้มองเห็นภาพรวมไม่ชัดเจน ไม่ถูกต้อง จึงควรมีการประเมินหลักสูตรทั้งระบบพร้อมกัน ไป เพราะการประเมินเอกสารหลักสูตร การประเมินการใช้หลักสูตร และการประเมินสัมฤทธิ์ผลของหลักสูตรเป็นสิ่งที่สัมพันธ์เกี่ยวข้องกัน รูปแบบของการประเมินระบบหลักสูตรมีหลายรูปแบบ

### ขั้นตอนการประเมินหลักสูตร

1. ขึ้นกำหนดวัตถุประสงค์ของการประเมินหลักสูตร ผู้ประเมินหลักสูตรต้องกำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมายของการประเมินให้ชัดเจนก่อนว่าจะประเมินในส่วนใดหรือเรื่องใด นอกจากนี้ผู้ประเมินหลักสูตรต้องกำหนดด้วยว่าต้องการนำข้อมูลมาทำอะไร เช่น เพื่อดูว่าหลักสูตรใช้ได้ผลหรือไม่เพียงใด เพื่อปรับปรุงหลักสูตร หรือเพื่อช่วยในการตัดสินใจของผู้บริหารว่าจะใช้หลักสูตรนี้อีกต่อไปหรือไม่ เป็นต้น การกำหนดขอบข่ายวัตถุประสงค์และเป้าหมายของการประเมินหลักสูตรอย่างเด่นชัดจะเป็นกรอบของการประเมินผลหรือตัวเสนอแนะรูปแบบของการประเมินผล กลุ่มผู้ใช้ข้อมูล วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลและการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินหลักสูตร ได้อย่างเหมาะสมและถูกต้อง

2. ขึ้นวางแผนออกแบบการประเมินผล หลังจากที่ผู้ประเมินผลได้ศึกษาและสำรวจเอกสารและผลงานประเมินที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ แล้ว ผู้ประเมินผลก็จะตัดสินใจวางรูปแบบการประเมินหลักสูตร ได้มีองค์ประกอบดังนี้คือ

2.1 การกำหนดกลุ่มตัวอย่าง ผู้ประเมินผลอาจได้ข้อมูลจากกลุ่มประชากรเป้าหมายทั้งหมด หรืออาจศึกษาข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างของประชากรนั้น ซึ่งต่างก็มีข้อดีและข้อเสียกันคนละอย่าง จะเลือกประชากรหรือกลุ่มตัวอย่างขึ้นกับระยะเวลา งบประมาณและงบประมาณแต่ต้องเลือกใช้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง วิธีการสุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมด้วย

2.2 การกำหนดแหล่งข้อมูล ก่อนลงมือเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้ประเมินผลต้องตัดสินใจกำหนดแล้วว่า จะใช้แหล่งข้อมูลจากที่ใด กล่าวคือ ใช้แหล่งข้อมูลปฐมภูมิ ซึ่งผู้ประเมินผลต้องเก็บรวบรวมข้อมูลใหม่ด้วยตนเอง หรือใช้แหล่งข้อมูลทุติยภูมิ ซึ่งผู้ประเมินผลต้องอาศัยข้อมูลที่บุคคลหรือองค์กรอื่น ๆ เก็บรวบรวมไว้แล้วหรือใช้ข้อมูลทั้งสองแหล่งพร้อมกันนั้น ผู้ประเมินควรพิจารณาข้อมูลจากหลาย ๆ แหล่ง เพื่อข้อมูลที่ให้มีผลน่าเชื่อถือมากขึ้น

2.3 การพัฒนาเครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลหลายอย่าง เช่น ประเมินด้วยแบบสังเกต การถามความคิดเห็นของผู้รับบริการ ชุมชน การพิจารณาตัดสินใจจากผู้เชี่ยวชาญ เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลจะต้องมีความเชื่อถือได้และมีความเที่ยงตรงสูง

2.4 การกำหนดเกณฑ์ในการประเมิน ผู้ประเมินควรตั้งเกณฑ์ในการประเมินที่เหมาะสมไว้ล่วงหน้า เพราะเกณฑ์การประเมินจะเป็นเครื่องบ่งชี้คุณภาพในส่วนของหลักสูตรที่ถูกประเมิน

2.5 การกำหนดเวลา ผู้ประเมินควรกำหนดกรอบเวลาในการดำเนินการประเมินผลในขั้นตอนต่าง ๆ เช่น การเตรียมการประเมิน การเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล และสรุปผลงาน เป็นต้น

3. ขึ้นเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้ประเมินผลเก็บรวบรวมข้อมูลตามกรอบขอบข่ายและระยะเวลาที่กำหนดไว้ในปฏิทินปฏิบัติงานประเมินผล ถ้าผู้ประเมินผลต้องอาศัยผู้อื่นเป็นผู้ช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูล ก็จำเป็นต้องคำนึงถึงคุณสมบัติของผู้ที่จะมาเป็นลูกมือด้วย

4. ขึ้นวิเคราะห์ข้อมูล ผู้ประเมินผลกำหนดวิธีการจัดระบบข้อมูล โดยอาจจำแนกข้อมูลเป็นหมวดหมู่ และพิจารณาเลือกใช้สถิติในการวิเคราะห์ที่เหมาะสม ซึ่งมักขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของการประเมินผลและลักษณะของข้อมูล จากนั้นจึงวิเคราะห์และ/หรือสังเคราะห์ข้อมูลเหล่านั้น โดยเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนดว่ามีความสอดคล้องกันหรือไม่เพียงใด

5. ขึ้นรายงานผลการประเมิน ภายหลังจากที่วิเคราะห์ข้อมูลเสร็จเรียบร้อยแล้วผู้ประเมินผลจะต้องรายงานและเสนอผลการประเมินโดยพิจารณาตัดสินใจจะให้ออกมาในรูปแบบใด มุ่งเสนอข้อมูลที่บ่งชี้ให้เห็นว่าหลักสูตรนี้เมื่อนำไปปฏิบัติจริงแล้วมีคุณภาพหรือไม่เพียงใด มีส่วนใดบ้างที่ควรแก้ไขปรับปรุงหรือยกเลิก

### การรักษาเยี่ยวาโรคเอดส์ในงานอนามัยแม่และเด็ก

คำว่า “AIDS” มาจาก A = Acquired, I = Immuno, D = Deficiency, S = Syndrome เป็น กลุ่มอาการภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง

โรคเอดส์เกิดจากการติดเชื้อไวรัส HIV (Human Immunodeficiency Virus) สามารถแบ่งตัวได้ในเซลล์ของคน เช่น เซลล์เม็ดเลือดขาว, เซลล์สมอง เมื่อร่างกายติดเชื้อ จะสร้างภูมิคุ้มกัน (Antibody) ต่อต้านเชื้อไวรัส แต่ไม่สามารถกำจัดให้หมด เชื้อยังคงอยู่ในเม็ดเลือดและแพร่ต่อไปได้ และจะไปทำลายเม็ดเลือดขาว T4 Lymphocyte ซึ่งมีความสำคัญอย่างยิ่ง ในการควบคุมระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายทำให้ภูมิคุ้มกันลดลง

คุณสมบัติของเชื้อไวรัส HIV แบ่งตัวอย่างรวดเร็ว ในร่างกายมนุษย์เท่านั้น ต้องมีแหล่งที่อยู่ให้อาศัย (เม็ดเลือดขาวซึ่งเป็นระบบภูมิคุ้มกัน ของร่างกายอยู่ในกระแสเลือด) กลายพันธุ์เร็ว ปัจจุบันมีหลายสายพันธุ์เมื่อออกนอกร่างกาย ไม่สามารถทนสภาพแวดล้อมภายนอกได้อาจมีชีวิตอยู่ได้นานเป็นชั่วโมงหรือเป็นวัน ขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อม และอุณหภูมิที่เหมาะสม

### วงจรชีวิตของเชื้อ HIV

1. เชื้อเข้าสู่เซลล์ โดยเฉพาะ เซลล์ CD4 โดยอาศัยตัวจับเกาะเข้าสู่เซลล์
2. ขบวนการเปลี่ยนจาก RNA, DNA โดยอาศัย Reverse transcriptase
3. ขบวนการเข้าสู่นิวเคลียส โดยอาศัยเอนไซม์ อินทิเกรส
4. ขบวนการ DNA ของเชื้อเอชไอวี รวมกับ DNA ของคน
5. ขบวนการสร้าง RNA จาก DNA
6. ขบวนการสร้าง Protein จาก RNA
7. ขบวนการเกิดไวรัสที่สมบูรณ์ โดยอาศัยเอนไซม์โปรตีเอส

CD 4 เป็นเซลล์เม็ดเลือดขาวชนิด Lymphocytes ที่ทำหน้าที่ในการต่อสู้เชื้อโรค และเป็นเป้าหมายสำคัญที่เชื้อเอชไอวีเข้าไปเจริญเติบโตและแบ่งตัวทำลายเซลล์ ระดับ CD4 ในคนปกติ มีค่าอยู่ที่ 500-1600 เซลล์ต่อเลือด 1 mm<sup>3</sup> ผู้ติดเชื้อเอชไอวีถ้าไม่ได้รับการรักษา CD4 จะลดลงปีละประมาณ 50-100 เซลล์ต่อปี

**Viral load** ปริมาณเชื้อเอชไอวี RNA ที่มีในกระแสเลือดของผู้ติดเชื้อเอชไอวี แต่ละคน ปริมาณเชื้อจะมากหรือน้อย ขึ้นกับการตอบสนองของภูมิคุ้มกันของร่างกาย คุณสมบัติในการเพิ่มจำนวนของเชื้อไวรัส และระยะของการติดเชื้อ การตรวจ Viral load คือการนับจำนวนไวรัสเอชไอวี อีตาระในเลือด 1 ซีซี

**ผู้ติดเชื้อเอชไอวี** หมายถึง ผู้ที่รับเชื้อเอชไอวีเข้าสู่ร่างกายแล้วยังไม่มีอาการเจ็บป่วยด้วยโรค ฉวยโอกาสและมีภูมิคุ้มกัน (CD4) มากกว่า 200 เซลล์

**ผู้ป่วยเอดส์** หมายถึง ผู้ที่รับเชื้อเอชไอวีเข้าสู่ร่างกายจนกระทั่งมีอาการเจ็บป่วยด้วยโรค ฉวยโอกาสหรือ ไม่เจ็บป่วยก็ได้ แต่ระดับภูมิคุ้มกัน (CD4) น้อยกว่า 200 เซลล์

การติดต่อและการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ ขึ้นอยู่กับข้อแม้หรือปัจจัยที่ทำให้ติดเชื้อเอดส์ ปริมาณและแหล่งที่อยู่ของเชื้อ (Quantity and Source) คุณภาพของเชื้อ (Quality) และช่องทางการติดต่อ (Route of Transmission) เอดส์ ติดต่อกันได้ 3 ทางหลักๆ ได้แก่

1. ทางเพศสัมพันธ์ จากชาย สู่ หญิง, ชาย สู่ ชาย, หรือหญิง สู่ หญิง
2. ทางเลือด จากการรับเลือดขณะทำผ่าตัด หรือเพื่อรักษา การรับการปลูกถ่ายอวัยวะ การใช้เข็ม หรือกระบอกฉีดยาร่วมกับผู้ติดเชื้อ หรือการสัก การเจาะ

3. ทางมารดาสู่ทารก ในระยะก่อนคลอดทางสายรก ขณะคลอด และระยะหลังคลอด การที่คนหนึ่งจะ ได้รับเชื้อเอชไอวี เข้าสู่ร่างกายได้จะต้องประกอบด้วย 3 ปัจจัยดังนี้

1. ปริมาณ / แหล่งที่อยู่ของเชื้อ (Quantity and Source) เชื้อเอชไอวีอยู่ในคนเท่านั้น (จะเกาะอยู่กับเม็ดเลือดขาว) และต้องมีจำนวนเชื้อเอชไอวีในปริมาณที่มากพอ ส่วนในสารคัดหลั่งที่เป็นที่อยู่ของเชื้อ ซึ่งแหล่งที่อยู่ของเชื้อเอชไอวี มากที่สุดในเลือด น้ำเหลือง เนื้อเยื่อต่าง ๆ รองลงมา ในน้ำอสุจิ

น้ำในช่องคลอด น้ำเลี้ยงสมองน้อยมาก ส่วนในน้ำลาย เสมหะ น้ำนม เหงื่อ ปัสสาวะ อุจจาระแทบไม่มีเลย

2. คุณภาพของเชื้อ (Quality) เชื้อเอชไอวีต้องมีคุณภาพพอ เชื้อเอชไอวี ไม่สามารถมีชีวิตอยู่นอกร่างกายคนได้ สภาพในร่างกายและสภาพแวดล้อมบางอย่างมีผลทำให้เชื้อไม่สามารถอยู่ได้ เช่น กรดในน้ำลาย ภาวะอาหาร สภาพอากาศร้อนความแห้ง น้ำยาต่าง ๆ

เชื้อเอชไอวีถูกทำลายโดย แอลกอฮอล์ 70 % น้ำด่างเคี้ยวอุณหภูมิ 56 องศาเซลเซียส ไฟเผา น้ำยาซักฟอกขาว / ผงซักฟอก ความเป็นกรดเป็นด่าง หรือ กรดในน้ำลาย ฯ

นอกร่างกายมนุษย์ สภาวะเหมาะสมที่เชื้อเอชไอวี สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ประมาณ 5-10 นาที คือ อุณหภูมิระหว่าง 18-22 องศาเซลเซียส โดยที่ไม่มีลมหรือแสงมารบกวน โดยเด็ดขาดในสภาพอุณหภูมิปกติ เชื้อเอชไอวี อยู่ได้ 36 ชั่วโมง ในอุณหภูมิ 0-2 องศาเซลเซียส เชื้อเอชไอวีอยู่ได้นาน 15 วัน และในอุณหภูมิ 4 - 6 องศาเซลเซียส เชื้อเอชไอวีอยู่ได้นาน 6 วัน

### 3. ช่องทางการติดต่อ (Route of Transmission)

3.1 เชื้อเอช ไอวีจะต้องถูกส่งผ่านคนที่ติดเชื้อไปยังอีกคนหนึ่ง โดยเชื้อจะต้องตรงเข้าสู่กระแสเลือด มีช่องทางออกคือ น้ำรัก/น้ำอสุจิ น้ำในช่องคลอด น้ำเหลือง ช่องทางเข้าคือ เยื่อหู ช่องคลอด อวัยวะเพศชาย ปาก/ก้น ช่องเปิดรูขี้(ผู้ชาย) โดยมีปัจจัยร่วม เช่น ความรุนแรงในการร่วมเพศ เป็นกามโรคที่มีแผล การใส่ห่วงคุมกำเนิด ความบอบ/ตีในการร่วมเพศ

3.2 ใช้เข็มฉีดยาเสพติดร่วมกัน ปริมาณมาก คุณภาพมาก ช่องทางมีจะเสี่ยงมาก

3.3 การมีเพศสัมพันธ์ทางช่องคลอด โดยใส่ถุงยางอนามัยเมื่อถึงจุดสุดยอด ปริมาณมากจะเสี่ยงมาก

3.4 การจูบปากกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี ปริมาณน้อย คุณภาพน้อย ช่องทาง น้อยจะเสี่ยงน้อย

3.5 การใช้กรรไกรตัดเล็บหรือมีดโกนร่วมกัน ปริมาณน้อย คุณภาพน้อย ช่องทางไม่มีจะเสี่ยง

### แนวทางการป้องกันโรคเอดส์

1. การป้องกันการแพร่โรคทางเพศสัมพันธ์ ไม่เปลี่ยนคู่นอน การใช้ถุงยางอนามัยป้องกันการรณรงค์เว้นการมีเพศสัมพันธ์

2. การป้องกันการแพร่เชื้อทางเลือด เปลี่ยนเข็ม ใช้เลือดตัวเอง ไม่ใช้สารเสพติดทุกชนิด

3. การป้องกันการแพร่เชื้อจากแม่สู่ลูก ซึ่ง โอกาสติดเชื้อทั้งในระยะก่อนคลอด ระยะเวลาคลอด และหลังคลอด

ในระยะตั้งครรภ์ควรป้องกันการรับเชื้อโดยการ Safe sex ป้องกันติดเชื้ออื่น ๆ โดยเฉพาะทางเดินปัสสาวะ ให้ยาต้านไวรัส (AZT) เพื่อลดปริมาณไวรัส

ในระหว่างคลอด ติดต่อจากแม่สู่ลูกเมื่อมดลูกหดตัว ถุงน้ำคร่ำแตก (เชื้อจากช่องคลอดจะเข้าสู่โพรงมดลูกได้) ทารกสัมผัสกับเลือดหรือสารคัดหลั่งในช่องคลอด ดังนั้นวิธีลดเชื้อป้องกันการรับเชื้อ โดยการป้องกันการหดตัวของมดลูก ป้องกันไม่ให้ถุงน้ำคร่ำแตก ยาวนาน ช่วยคลอดกรณีคลอดยาก ให้ยาต้านไวรัส (AZT, NVP)

ในระยะหลังคลอด ติดต่อจากแม่สู่ลูก จากสารคัดหลั่งที่เลอะตัวหลังคลอด และทางน้ำนม ปัจจัยเสริมประกอบด้วยห้วนมแตกมีแผล วิธีลดเชื้อป้องกันการรับเชื้อ โดยการอาบน้ำล้างตัวทารก โดยเร็ว งคเว้นการดูนม ให้ยาต้านไวรัสแก่ทารก

สรุปมาตรการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก คือการเข้าถึงระบบบริการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ : ANC, VCT การลดปริมาณไวรัสในกระแสเลือดและสารคัดหลั่ง การใช้ยาต้านไวรัส การบำรุงร่างกายให้แข็งแรง การลดการสัมผัสเชื้อจากมารดา คลอดอย่างระมัดระวัง หลีกเลี่ยงการใช้นมมารดา การให้ยาต้านไวรัสแก่ทารกหลังคลอด

สรุปการให้ยาต้านไวรัสแก่แม่และลูก เมื่ออายุครรภ์ 7-8 เดือน ให้ AZT วันละ 2 ครั้ง ระหว่างเจ็บคลอดให้ AZT ทุก 3 ชั่วโมง หลังคลอดให้ AZT เฉพาะลูก 1 อาทิตย์ ให้เพิ่ม NVP แม่ในช่วงเจ็บคลอดและให้ลูกหลังคลอด 1-2 วัน

#### โรคเอดส์รักษาให้หายได้หรือไม่?

1. การป้องกัน/รักษาโรคฉวยโอกาส
2. การรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ เมื่อระดับ CD4 ต่ำกว่า 200 เซลล์ หรือระดับ CD4 มากกว่า 200 เซลล์ แต่มีโรคแทรกที่มีสาเหตุมาจากภูมิคุ้มกันบกพร่อง เช่น เชื้อราในปาก เป็นต้น และที่สำคัญเมื่อผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์พร้อมที่จะรับยา

3. การเสริมสร้างพลังในการดูแลสุขภาพตนเอง

#### ผลดีของการรักษาด้วยยาต้านไวรัส

1. จำนวนเชื้อไวรัสลดลงจนอยู่ในระดับที่ไม่สามารถตรวจพบได้ในเลือด
2. ภูมิคุ้มกันของร่างกายเพิ่มขึ้น (จำนวนเซลล์ CD4 เพิ่มขึ้น) สามารถต้านทานต่อโรคติดเชื้อและมะเร็ง

3. ไม่มีโรคแทรกซ้อนจากเชื้อฉวยโอกาส

4. สุขภาพดีขึ้นจนถึงอยู่ในระดับปกติ

5. คุณภาพชีวิตดีขึ้น สามารถประกอบอาชีพได้เป็นปกติ

6. มีชีวิตที่ยืนยาวเหมือนคนอื่นทั่วไป

ปัญหาการใช้ยาต้านไวรัส HIV ผลข้างเคียงจากยา จำนวนเม็ดยาที่มาก ความไม่สะดวกในการกินยา เวลา อาหาร ปฏิกริยาระหว่างยากับยาตัวอื่นเช่น ยาไรแฟมพิซิน และยาตีโตโคลนาโซน



อาการข้างเคียงจากยาที่สำคัญ ยา AZT ทำให้ ซีด คลื่นไส้ อาเจียน ไข้, ยา ddI ทำให้ตับอ่อนอักเสบ ปลายประสาทอักเสบ, ยา 3TC เกิดผลข้างเคียงน้อยมาก, ยา d4T ทำให้ปลายประสาทอักเสบ ภาวะไขมันสะสมผิดปกติ, ยา ddC ทำให้ปลายประสาทอักเสบ, ยา Efavirenz ทำให้นอนไม่หลับ ฝันร้าย มีน้ตื้นระ, ยา Nevirapin ทำให้ผื่นขึ้น, ยา PI ทำให้คลื่นไส้ อาเจียน ภาวะไขมันสะสมผิดปกติ

## นโยบายการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกและการดูแลหญิงหลังคลอดและครอบครัวที่ติดเชื้อเอชไอวี

กรมอนามัย มีนโยบายการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกและการดูแลหญิงหลังคลอดและครอบครัวที่ติดเชื้อเอชไอวีดังนี้

1. หญิงตั้งครรภ์ทุกคน ได้รับการปรึกษาและตรวจการติดเชื้อเอชไอวี โดยสมัครใจ
2. หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี ได้รับยาต้านไวรัส ในระยะตั้งครรภ์และระหว่างคลอดเพื่อลดการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก
3. หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี ได้รับการตรวจ CD4 ในระยะตั้งครรภ์ และได้รับยาต้านไวรัส

4. หญิงหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี ได้รับยาต้านไวรัส เพื่อลดการติดเชื้อคือยา
5. เด็กที่เกิดจากแม่ที่ติดเชื้อเอชไอวี ได้รับยาต้านไวรัส นมผสมสำหรับเลี้ยงทารก และการตรวจหาภูมิคุ้มกันต้านต่อเชื้อเอชไอวี

6. แม่ เด็ก และสามีที่ติดเชื้อเอชไอวี ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม
- แนวทางการควบคุมและป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก**
1. สถานบริการทุกเครือข่าย จัดให้มีบริการปรึกษาก่อนและหลังการตรวจการติดเชื้อเอชไอวี อย่างมีคุณภาพ และรักษาความลับผลการตรวจอย่างเคร่งครัด โดยแจ้งผลเฉพาะหญิงตั้งครรภ์ และผู้ที่หญิงตั้งครรภ์อนุญาตเท่านั้น

2. หญิงตั้งครรภ์ทุกคน ได้รับการตรวจหาเชื้อเอชไอวี ด้วยความสมัครใจ ตามมาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

3. การให้ยาต้านไวรัส ในหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี
  - 3.1 ถ้าฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 28 สัปดาห์ให้ยา AZT (300 mg.) 1 เม็ด วันละ 2 ครั้ง ห่างกันทุก 12 ชั่วโมง ทุกวันจนกระทั่งเจ็บครรภ์คลอด, เมื่อเจ็บครรภ์คลอดให้ยา NVP (200 mg.) 1 เม็ด stat. และยา AZT (300 mg.) 1 เม็ด ทุก 3 ชั่วโมง จนคลอด, ระยะหลังคลอดให้ยา AZT (100 mg.) 2 เม็ด และยา 3TC (150 mg.) 1 เม็ด วันละ 2 ครั้ง ห่างกันทุก 12 ชั่วโมง เป็นเวลา 7 วัน

3.2 ไม่เคยฝากครรภ์ เมื่อเจ็บครรภ์คลอดให้ยา NVP (200 mg.) 1 เม็ด stat. และยา AZT (300 mg.) 1 เม็ด ทุก 3 ชม. จนคลอด, ระยะเวลาหลังคลอดให้ยา AZT (100 mg.) 2 เม็ด และยา 3TC (150 mg.) 1 เม็ด วันละ 2 ครั้ง ห่างกันทุก 12 ชั่วโมง เป็นเวลา 7 วัน

3.3 กรณีที่ได้รับยาต้านไวรัสก่อนตั้งครรภ์ ปฏิบัติดังนี้ ให้ยาสูตรเดิมที่เคยกินก่อนการตั้งครรภ์ต่อ ระยะเวลาหลังคลอดให้ยาสูตรเดิมต่อ หรือเปลี่ยน GPO vir ถ้าได้ Effavirenz และไม่แพ้ NVP เปลี่ยนเป็น NVP ถ้าแพ้ NV เปลี่ยนเป็น Nefinavir ซึ่งต้องอยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ

4. ระหว่างตั้งครรภ์ต้องตรวจ CD4 อย่างน้อย 1 ครั้ง เมื่ออายุครรภ์ 14 สัปดาห์ขึ้นไป ถ้าพบว่า CD4 < 200 หรือมีอาการ ให้ปฏิบัติดังนี้ ให้ยา AZT (100 mg.) 2 เม็ด ยา 3TC (150 mg.) 1 เม็ด และยา NVP (200 mg.) 1 เม็ด วันละ 2 ครั้ง ห่างกันทุก 12 ชั่วโมง จนกระทั่งคลอด

5. ทารกที่เกิดจากแม่ที่ติดเชื้อเอชไอวี ให้ปฏิบัติดังนี้ 48 ชั่วโมงหลังคลอดให้ยา NVP syrup 6 mg. (2 mg./kg. ถ้าน้ำหนัก < 2,500 gm.) และ AZT syrup 2 mg./kg. stat, หลังจากนั้นให้ AZT syrup 2 mg./kg. ทุก 6 ชั่วโมง เป็นเวลา 1 สัปดาห์ ถ้าแม่ได้รับยา AZT ก่อนคลอดมากกว่า 4 สัปดาห์, ให้ยา AZT syrup 2 mg./kg. ทุก 6 ชั่วโมง เป็นเวลา 6 สัปดาห์ ถ้าแม่ได้รับยา AZT ก่อนคลอดน้อยกว่า 4 สัปดาห์

6. หญิงตั้งครรภ์ และครอบครัว (สามี และลูกที่ติดเชื้อ) ได้รับยาวิตามินเสริมธาตุเหล็ก การให้ความรู้เรื่องโภชนาการ และการส่งเสริมสุขภาพอื่น ๆ เช่น การวางแผนครอบครัว การใช้ถุงยางอนามัย

7. ทารกได้รับนมผสม ทดแทนนมแม่

8. เด็กที่เกิดจากแม่ที่ติดเชื้อได้รับการตรวจหาภูมิคุ้มกันเมื่ออายุ 12 เดือน ถ้าผลเลือดบวก ตรวจซ้ำเมื่ออายุ 18 เดือน และถ้าเด็กติดเชื้อเอชไอวี ต้องได้รับการตรวจ CD4 และได้รับยาต้านไวรัส

## แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับสุขภาพครอบครัว สุขภาพทางเพศ การสื่อสาร สัมพันธภาพในครอบครัว และอริยทรัพย์

ครอบครัวเป็นสถาบันพื้นฐานทางสังคมที่เล็กที่สุดและเป็นบริบทหรือสิ่งแวดล้อมที่สำคัญในการส่งเสริมการเจริญเติบโตและการพัฒนาการ ความผาสุก การสร้างเสริมสุขภาพ และการดูแลสุขภาพของบุคคล ครอบครัวเป็นสื่อกลางที่เชื่อมระหว่างบุคคลและสังคมเพื่อการตอบสนองความต้องการและความคาดหวังที่สอดคล้องกันของบุคคลและสังคม เตรียมสมาชิกใหม่ที่มีคุณภาพของสังคม และสร้างเครือข่ายของญาติพี่น้องเพื่อความเข้มแข็งและความอยู่รอดของชุมชน ครอบครัวเป็นแหล่งที่สำคัญในการดูแลส่งเสริมและรักษาสุขภาพของบุคคลและครอบครัวทั้งในยามปกติและเจ็บป่วย สุขภาพครอบครัวจึงแสดงถึงภาวะสมดุลและปฏิบัติบทบาทหน้าที่ครอบครัวได้อย่างเหมาะสมตลอดจนการคงไว้ซึ่งความมีศักดิ์ศรีของครอบครัว ความสัมพันธ์ที่เหนียวแน่นระหว่างครอบครัวกับภาวะสุขภาพของสมาชิกครอบครัวเป็นองค์ประกอบสำคัญต่อคุณภาพการดูแลสุขภาพเริ่ม

ตั้งแต่การส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพ นอกจากนี้การเจ็บป่วยของสมาชิกคนหนึ่ง ในครอบครัวยังเป็นจุดเริ่มของความเข้าใจและการค้นหาปัญหาสุขภาพของสมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัวด้วย

ความสำคัญของครอบครัวต่อการดูแลสุขภาพครอบครัว จากความจริงที่ว่าภาวะสุขภาพและเจ็บป่วยของสมาชิกครอบครัวมีผลกระทบต่อครอบครัวทั้งระบบ และปฏิสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพ การเจ็บป่วยและครอบครัวมีผลต่อภาวะสุขภาพและเจ็บป่วยของสมาชิกครอบครัวด้วย (Wright & Leabeay, 2000) ผลกระทบซึ่งกันและกันเหล่านี้เกิดขึ้นเนื่องจากครอบครัวเป็นแหล่งประโยชน์หลักของการสร้างพฤติกรรมสุขภาพ การตัดสินใจ การร่วมมือในกระบวนการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องเริ่มตั้งแต่ภาวะสุขภาพดี (การส่งเสริมและการป้องกัน) การวินิจฉัยโรค การรักษา จนถึงการฟื้นฟูสุขภาพ บทบาทเหล่านี้ของครอบครัวเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาขึ้นอยู่กับภาวะสุขภาพ ลักษณะและความรุนแรงของความเจ็บป่วยและความร่วมมือเอาใจใส่ของครอบครัว ซึ่งระยะที่ต่อเนื่องของการปฏิสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพ/การเจ็บป่วยและครอบครัวมี 6 ระยะดังนี้ (Friedman, Bowen, & Jones, 2003; จินตนา วัชรสินธุ์, พิสมัย หอมจำปา, และธิดารัตน์ สุวรรณ, 2549)

1. ระยะการส่งเสริมสุขภาพ ครอบครัวเป็นจุดเริ่มต้นและมีบทบาทหลักในการส่งเสริมสุขภาพ การลดปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ และการป้องกัน โรคหรือความเจ็บป่วย เช่น การงดสูบบุหรี่ในครอบครัว การกระตุ้นให้สมาชิกครอบครัวออกกำลังกาย การกินอาหารที่มีประโยชน์ไม่มีสารพิษ มารดาตั้งครรภ์ได้รับบริการทางสุขภาพที่เหมาะสม เด็กได้รับวัคซีน เป็นต้น สมาชิกครอบครัวแต่ละคนเรียนรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของตนเองและสมาชิกคนอื่นในครอบครัว ครอบครัวจะประสบความสำเร็จในการส่งเสริมสุขภาพ ได้ครอบครัวทั้งระบบต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

2. ระยะประเมินอาการของการเจ็บป่วย ระยะนี้เริ่มเมื่อสมาชิกครอบครัวรับรู้อาการการเจ็บป่วย สาเหตุและความรุนแรงของความเจ็บป่วยทั้งของตนเองหรือของคนอื่นในครอบครัว และความหมายการเจ็บป่วยต่อตนเองและครอบครัว ซึ่งส่วนใหญ่มารดา มักเป็นผู้ประเมินการเจ็บป่วยของสมาชิกครอบครัว ถ้าครอบครัวสามารถประเมินการเจ็บป่วยได้ตั้งแต่เริ่มแรกของการเจ็บป่วย จะสามารถดูแลรักษาได้ทัน ปัญหาการเจ็บป่วยก็จะลดลงได้เร็ว ในทางตรงกันข้ามครอบครัวที่ละเลยไม่ประเมินการเจ็บป่วยได้ตั้งแต่เริ่มเจ็บป่วยอาจทำให้ปัญหาการเจ็บป่วยรุนแรงมากขึ้นได้

3. ระยะแสวงหาวิธีการดูแลรักษา ระยะนี้เริ่มเมื่อครอบครัวลงความเห็นว่าสมาชิกครอบครัวเจ็บป่วยและต้องการความช่วยเหลือ โดยครอบครัวจะแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษา จากการอ่านหนังสือ ดูโทรทัศน์ คำแนะนำและคำปรึกษาทั้งจากญาติพี่น้อง เพื่อน ผู้เชี่ยวชาญ และบุคลากรสุขภาพ ไม่ว่าจะการดูแลรักษาผู้ป่วยจะเกิดขึ้นที่บ้านหรือสถานบริการสุขภาพจะต้องผ่านการต่อรองหรือตกลงกันภายในครอบครัว

4. ระยะส่งสมาชิกครอบครัวเข้ารับการรักษาในสถานบริการสุขภาพ ระยะนี้เริ่มเมื่อครอบครัวไม่สามารถดูแลรักษาผู้ป่วยที่บ้านได้ จึงส่งไปให้บุคลากรทางสุขภาพเป็นผู้ดูแลหลักและครอบครัวก็มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยด้วย

5. ระยะตอบสนองการเจ็บป่วยเฉียบพลัน โดยผู้ป่วยและครอบครัว ระยะนี้เป็นระยะที่ผู้ป่วยและครอบครัวยอมรับความเชี่ยวชาญและความสามารถในการดูแลรักษาของบุคลากรทางสุขภาพ ครอบครัวแสดงบทบาทของการเป็นผู้ป่วย (the sick role/ patient role) โดยให้ความร่วมมือ ปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรสุขภาพ กำหนดบทบาทและพฤติกรรมของผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวในการดูแลรักษา และคาดหวังการปรับเปลี่ยนความเชื่อ ทศนคติต่อการเจ็บป่วยและการดูแลรักษาที่จะนำไปสู่การปรับสมดุลของครอบครัว และที่สำคัญในระยะนี้ครอบครัวจะต้องตัดสินใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของสมาชิกครอบครัว การวินิจฉัย และการรักษา ระยะนี้อาจเกิดภาวะเครียดและวิกฤตในครอบครัวได้ โดยเฉพาะการเจ็บป่วยที่คุกคามชีวิตของสมาชิกครอบครัว

6. ระยะปรับตัวต่อการเจ็บป่วยและพักฟื้น เป็นกระบวนการที่ครอบครัวพยายามเผชิญปัญหาจัดการดูแล และปรับตัวเพื่อคงไว้ซึ่งความสมดุลของการปฏิบัติบทบาทหน้าที่ของครอบครัวและศักดิ์ศรีของครอบครัว โดยเฉพาะการเจ็บป่วยเรื้อรังของสมาชิกครอบครัวที่มีผลกระทบต่อครอบครัวทั้งระบบซึ่งครอบครัวต้องทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลหลักของผู้ป่วย บางครอบครัวอาจใช้เวลานานในการปรับให้เข้าสู่ภาวะปกติอีกครั้งขึ้นอยู่กับศักยภาพของครอบครัวและระบบการสนับสนุนช่วยเหลือจากเครือข่ายทางสังคมภายนอก

ลักษณะของครอบครัวที่มีสุขภาพดี (Healthy families) (Hanson & Boyd, 1996) มีดังนี้

1. มีการสื่อสารที่ดี
2. มีการใช้เวลาด้วยกันอย่างเหมาะสมและมีคุณค่า
3. อูทิศตนให้แก่กันและให้การประคับประคองทางร่างกายและอารมณ์แก่กันและกันได้ดี
4. เคารพนับถือและตระหนักถึงคุณค่าของกันและบุคคลอื่นอย่างแท้จริง
5. มีความเชื่อถือและไว้วางใจกัน
6. ต้องรู้จักภาระหน้าที่ในครอบครัวและช่วยเหลือกันและกัน
7. สามารถประนีประนอมความขัดแย้งและความต้องการของแต่ละฝ่าย
8. มีศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ
9. มีความสมดุลระหว่างความเป็นอิสระและการพึ่งพากัน
10. มีค่านิยม ความชอบ และความสนใจในเรื่องต่างๆคล้ายคลึงกัน
11. มีขอบเขตส่วนตัวของบุคคลที่ชัดเจน
12. มีการปรับตัวตามภาวะที่เปลี่ยนแปลงของบุคคลในครอบครัว
13. มีแรงจูงใจและความคาดหวังต่อกันที่เหมาะสมและอยู่บนพื้นฐานของความเป็นจริง

14. มองโลกในแง่ดีและมองปัญหาที่เกิดขึ้นว่าเป็นสิ่งที่ท้าทายความสามารถ

15. มีเครือข่ายทางสังคมที่ดีและมีทรัพยากรอย่างเพียงพอ

### ภาวะวิกฤตของครอบครัว

ภาวะวิกฤต (Crisis) หมายถึง ผลกระทบของสถานการณ์บางอย่างที่เกิดขึ้น จนทำให้เกิดความเครียดอย่างรุนแรง ส่งผลให้เสียสมดุลทางอารมณ์และไม่สามารถแก้ปัญหาเช่นในเวลาปกติได้

สาเหตุของภาวะวิกฤต มี 2 ประการ

1. ภาวะวิกฤตจากการเปลี่ยนแปลงตามพัฒนาการ ภาวะวิกฤตนี้อาจเกิดขึ้นในระยะต่างๆของพัฒนาการชีวิตของมนุษย์ พัฒนาการชีวิตครอบครัว เนื่องจากบุคคลและครอบครัวมีการเปลี่ยนแปลงไปตามวุฒิภาวะ ตามระยะของการเจริญเติบโต และพัฒนาการทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ซึ่งการที่บุคคลหรือครอบครัวไม่สามารถปรับตัวไปสู่ระดับวุฒิภาวะที่สูงขึ้นอย่างเหมาะสม จะทำให้เกิดภาวะวิกฤตเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงตามพัฒนาการได้

2. ภาวะวิกฤตจากเหตุการณ์ เช่น การเสียชีวิตของทารกหรือของคู่สมรสหรือการติดเชื้อเอชไอวี การตั้งครรถ์ถือว่าเป็นภาวะวิกฤตตามพัฒนาการและเมื่อเกิดการติดเชื้อเอชไอวี จะก่อให้เกิดภาวะวิกฤตตามเหตุการณ์ร่วมด้วย ดังนั้นการรู้ถึงองค์ประกอบต่างๆก็จะช่วยให้บุคคลได้เผชิญกับภาวะเครียดและสามารถแก้ปัญหาได้เพื่อให้เกิดความสมดุล พยายามจึงควรประเมินถึง

องค์ประกอบที่ทำให้เกิดความสมดุลและหาทางช่วยเหลือหญิงตั้งครรถ์หรือมารดาที่มีภาวะดังกล่าว และครอบครัว ดังนี้

1. การรับรู้เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น (Perception of the event) ควรประเมินหญิงตั้งครรถ์หรือมารดาและครอบครัวว่ามีความเข้าใจในภาวะผิดปกติที่เกิดขึ้น และแผนการรักษาพยาบาลมากน้อยหรือถูกต้องเพียงใด มีความคิดและรู้สึกอย่างไรในการติดเชื้อครั้งนี้ เป็นการช่วยให้หญิงตั้งครรถ์หรือมารดาและครอบครัวได้ระบายความรู้สึกและความเข้าใจต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น การที่หญิงตั้งครรถ์หรือมารดาและครอบครัวได้รับรู้ความเป็นจริง ทำให้ลดความกลัวและความวิตกกังวลจากสิ่งที่ตนเองไม่ทราบและคิดเอาเองโดยไม่ถูกต้อง นอกจากนี้แล้ว ความหมายของการติดเชื้อเอชไอวีที่หญิงตั้งครรถ์/มารดาและครอบครัวรับทราบย่อมมีผลต่อภาวะเครียดที่เกิดขึ้นด้วย

2. แหล่งสนับสนุน (Situational support) หมายถึง บุคคล หรือสิ่งที่จะช่วยเหลือสนับสนุนหญิงตั้งครรถ์/มารดาให้เผชิญกับภาวะเครียดหรือปัญหาต่างๆ ได้ และบุคคลที่มีความสำคัญสำหรับหญิงตั้งครรถ์/มารดาก็คือ สามี ซึ่งพยาบาลต้องประเมินสัมพันธภาพของหญิงตั้งครรถ์/มารดากับสามีและความรู้สึกของสามีต่อความเจ็บป่วยของหญิงตั้งครรถ์/มารดา ช่วยเหลือให้ครอบครัวได้มีโอกาสเยี่ยมและให้กำลังใจหญิงตั้งครรถ์/มารดาตามสมควร

3. การใช้กลไกการเผชิญภาวะเครียด (Coping mechanisms) เป็นวิธีการจัดหรือลดภาวะเครียดของแต่ละบุคคล ซึ่งได้พัฒนามาแล้ว เช่น เมื่อมีบุคคลในครอบครัวเกิดตายไป บางคนใช้วิธีเสีร่า

โศกเศร้าให้ และระบายความรู้สึกกับบุคคลในครอบครัวหรือมิตรสหาย แต่บางคนอาจใช้การปฏิเสธความเป็นจริง ซึ่งถ้าใช้นานจะไม่สามารถลดความวิตกกังวลลงไปได้ แต่ถ้าบุคคลใช้วิธีการตอบสนองต่อภาวะเครียด โดยการแสดงออกในการระบายอารมณ์ที่เหมาะสม จะทำให้บุคคลนั้นมีความสามารถที่จะปรับตัวได้ดีขึ้น

การค้นหาคำความสามารถในการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์/มารดาต่อภาวะเครียดจากความเจ็บป่วยและการที่ต้องอยู่ในโรงพยาบาล โดยการซักถามเกี่ยวกับประสบการณ์และการจัดการกับภาวะเครียดที่เคยมี ตลอดจนการจัดการกับภาวะเครียดในการปฏิบัติงานและเหตุการณ์ที่บ้าน จะช่วยให้พยาบาลได้วางแผนช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์/มารดาและครอบครัวได้ถูกต้อง

เมื่อเกิดภาวะเครียด หญิงตั้งครรภ์/มารดาและครอบครัวจะเกิดภาวะวิกฤตหรือภาวะไม่สมดุลหรือไม่ขึ้นอยู่กับการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์/มารดาและครอบครัวต่อความเจ็บป่วยนั้น ๆ แหล่งสนับสนุนจากบุคคลอื่น และความสามารถของหญิงตั้งครรภ์/มารดาและครอบครัวที่จะเผชิญกับปัญหาอันเกิดจากความเจ็บป่วย ตลอดจนพื้นฐานและภูมิหลังของหญิงตั้งครรภ์/มารดา ได้แก่ อายุ ความเฉลียวฉลาด อารมณ์ ความเข้มแข็ง ศาสนา หรือสิ่งยึดเหนี่ยวในชีวิต ถ้าหากหญิงตั้งครรภ์/มารดาและครอบครัวขาดองค์ประกอบดังกล่าวอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือมากกว่าจะเกิดภาวะวิกฤตขึ้น (Aguilera, 1978 อ้างถึงใน วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์, 2541)

#### **การจัดการกับภาวะวิกฤต (Crisis Intervention) (Johnson, 1986)**

พยาบาลต้องช่วยเหลือให้ครอบครัวสามารถเผชิญกับภาวะวิกฤตในครอบครัว โดย

การประเมิน (Assessment) ว่าเป็นภาวะวิกฤตจริงของหญิงตั้งครรภ์/มารดา และแยกแยะว่าเหตุการณ์ใดที่เร่งให้เกิดภาวะวิกฤต และเกิดภาวะวิกฤตเมื่อไร รวมทั้งประเมินองค์ประกอบ 3 อย่าง คือการรับรู้เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นของหญิงตั้งครรภ์/มารดา แหล่งสนับสนุนช่วยเหลือ และการใช้กลไกการเผชิญภาวะเครียด รวมทั้งประเมินความเสี่ยงในการทำร้ายตนเองหรือผู้อื่น

การวางแผนการจัดการกับภาวะวิกฤต (Planned Intervention) สรุประดับผลกระทบต่อครอบครัวและพิจารณาทางเลือกที่จะเผชิญกับภาวะเครียดนั้น

การจัดการกับภาวะวิกฤต (Intervention) หาคำความสัมพันธ์ระหว่างเหตุการณ์ที่เร่งให้เกิดภาวะวิกฤตกับปัญหาปัจจุบันที่ทำให้เกิดภาวะวิกฤต และเปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์/มารดาได้ระบายอารมณ์เครียด รวมทั้งเลือกวิธีการเผชิญความเครียดอื่นๆ มาใช้ด้วย

การแก้ปัญหาและการวางแผนการแก้ปัญหาในอนาคต (Resolution and Anticipatory Planning) สรุปลการแก้ไขปัญหาลำบากและกระตุ้นให้ใช้วิธีการเผชิญความเครียดที่ประสบผลสำเร็จต่อไป

### ภาวะเศร้าโศกจากการสูญเสีย (Grief and Loss)

ภาวะเศร้าโศก (Grief) หมายถึง การตอบสนองทางด้านร่างกายและจิตใจต่อการสูญเสียสิ่งที่ตนรัก ส่วนการคร่ำครวญ (Mourning) คือ กระบวนการที่ดำเนินต่อไปของการสูญเสียจนกระทั่งบุคคลสามารถยอมรับภavnะนั้นได้ (Murray & McKinney, 2006)

การสูญเสีย (Loss) หมายถึง ภาวะของการขาดหรือแยกจากของบุคคล หรือขาดบางสิ่งบางอย่างที่มีค่าอันยิ่งใหญ่ของตน

#### ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะเศร้าโศกจากการสูญเสีย

การรับรู้ว่าคิดเชื่อเอชไอวี เป็นเหตุการณ์การสูญเสียที่เกิดขึ้นทันทีทันใด โดยไม่รู้ตัวล่วงหน้า หรือคาดว่าอาจจะเกิดขึ้น มารดาบางคนสามารถปรับตัวให้อยู่ในภาวะสมดุลได้ดีและรวดเร็ว แต่บางคนไม่สามารถปรับตัวได้ ทั้งนี้เนื่องจากความสามารถในการปรับตัวต่อการสูญเสียภาวะสุขภาพที่ดี หรือสูญเสียความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของมารดาแต่ละคนต่างกัน ซึ่งขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ได้แก่ การรับรู้เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น แหล่งสนับสนุนทางสังคม การใช้กลไกการเผชิญความเครียด และความคาดหวัง ซึ่ง 3 ปัจจัยแรกได้กล่าวไปแล้วข้างต้น

ความคาดหวัง มารดาและครอบครัวที่มีความคาดหวังเกี่ยวกับบุตร จะมีความรู้สึกเศร้าโศกต่อการสูญเสียภาวะสุขภาพที่ดีหรือสูญเสียความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง โดยเฉพาะการรับรู้ว่าคิดเชื่อเอชไอวีจะเกิดการสูญเสียภาวะสุขภาพที่ดีอย่างรุนแรงและกลัวยากในครรภ์จะคิดเชื่อเอชไอวีจากตนเอง และจะยิ่งสูญเสียมากขึ้นเมื่อมีความคาดหวังในการมีบุตร ถ้าเป็นบุตรคนแรกและมีบุตรยาก ความคาดหวัง ของมารดาและครอบครัวจะมีมาก มารดามีบุตรยากบางรายรู้สึกว่าการมีบุตรเป็นความหวังครั้งสุดท้ายในชีวิต แต่เมื่อเหตุการณ์จริงมาถึงปรากฏว่าบุตรมีความเสี่ยงต่อการคิดเชื่อเอชไอวี มารดาและครอบครัวจะเศร้าโศก บทบาทของพยาบาลจึงต้องดูแล ประคับประคองอารมณ์ ให้มารดาและครอบครัว สามารถผ่านพ้นภาวะวิกฤตนี้ได้ ตลอดจนชี้แนะให้มารดายอมรับสภาพความเป็นจริงที่เกิดขึ้นอย่างมีเหตุผล

การพยาบาลมารดาและครอบครัวที่มีภาวะเศร้าโศกจากการสูญเสียจะต้องคำนึงถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องดังที่กล่าวมาแล้ว เพื่อจะได้เข้าใจถึงบริบทของบุคคล และครอบครัวที่มีภาวะเศร้าโศกจากการสูญเสียได้ลึกซึ้งยิ่งขึ้น และสามารถนำไปวางแผนช่วยเหลือได้อย่างเหมาะสมเฉพาะราย

คนทั่วไปมักจะคิดว่า การคิดเชื่อเอชไอวี คือการเผชิญหน้ากับความตาย เกิดความรู้สึกสูญเสีย ดังนั้นผู้เขียนจึงมีผู้นำทฤษฎีเกี่ยวกับปฏิกิริยาด้านอารมณ์ของผู้เผชิญกับความตายของ Kubler-Ross (1997) มาประยุกต์ใช้ในผู้ที่ทราบว่าคุณคิดเชื่อเอชไอวี (วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์, 2549)

ขั้นตอนของ Kubler-Ross อาจทำให้เราเห็นภาพและขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ของผู้ได้รับแจ้งผลบวกได้ดีขึ้น แต่ในประสบการณ์จริง ปฏิกิริยาของแต่ละคนต่างกันและอาจไม่เป็นไปตาม 5 ขั้นตอนดังกล่าว โดยเฉพาะถ้าได้รับการปรึกษาที่ถูกต้อง ผู้คิดเชื่อจะยอมรับความจริง

ได้เร็ว โดยไม่ต้องผ่านทุกขั้นตอน(Chippindale,&French,2001 ; Sawatphanit, Ross, & Suwansujarid, 2004)

1. การปฏิเสธ การปฏิเสธการวินิจฉัยจากประสบการณ์ของผู้เขียนพบน้อยมากและเชื่อว่าถ้าผู้คิดเชื่อได้รับคำอธิบายอย่างชัดเจน ได้รับการปรึกษา ก่อนตรวจที่ถูกต้อง ส่วนใหญ่จะยอมรับผลการตรวจในกรณีที่ผู้ฟังผลไม่แน่ใจสงสัยในผลการตรวจ ถ้าเราอธิบายซ้ำให้เข้าใจอีกครั้ง และให้ทางออกด้วยว่าถ้าเขายังไม่แน่ใจ เรายินดีตรวจซ้ำให้ใหม่ ส่วนมากปัญหาจะหมดไป

การปฏิเสธอีกแบบหนึ่งที่พบคือ การยอมรับว่าติดเชื่อเอชไอวี แต่เชื่อว่าเชื่อเอชไอวีไม่ใช่เชื้อร้ายแรง ร่างกายเขาสามารถสู้กับเชื้อเอชไอวีได้ บางคนบอกว่าเชื้อเอชไอวีอยู่กับเขาได้อย่างเพื่อน ไม่ใช่ศัตรู ไม่เบียดเบียนกัน ซึ่งน่าจะเป็นความคิดในทางบวก และไม่จำเป็นต้องไปขัดแย้งกับเขา

2. ความโกรธ อารมณ์โกรธ เช่น โกรธตนเอง โกรธสามี/ภรรยา โกรธแพทย์ พยาบาล โกรธสังคม จะพบน้อยมาก ถ้าผู้ให้การรักษาช่วยให้เขามีความรู้สึกในคุณค่าของตนเอง มีความรู้สึกในทางบวกต่อสังคม และไม่ใช่คำถามที่ชักนำให้เกิดอารมณ์โกรธ เช่น “คุณคงรับเชื้อเอดส์มาจากสามีสามีเที่ยวเก่งใช่ไหม?”

3. การต่อรอง การต่อรองของผู้รับการรักษา เช่น “ต่อไปหนูจะประพฤติดัวให้ดีที่สุด จะไม่เอาเชื้อ ไปแพร่ให้ใครอีก แต่คุณหมอดูต้องรักษาหนูให้ดีที่สุดนะคะ” การต่อรองที่คนไทยทำกันมากคือการต่อรองกับสิ่งศักดิ์สิทธิ์หรือการบนกับสิ่งศักดิ์สิทธิ์ พระพุทธรูป เจ้าพ่อ เจ้าแม่ ฯลฯ หรือบนว่าจะบวช จะถือศีลห้า จะปล่อยปลา ฯลฯ ซึ่งเรื่องเหล่านี้ เราควรเข้าใจและยอมรับ

4. การซึมเศร้า การซึมเศร้า รู้สึกสูญเสียและสิ้นหวัง พบได้ในผู้ติดเชื่อเอชไอวี แต่ในผู้ติดเชื่อเอชไอวีซึ่งไม่มีปัญหาทางจิตมาก่อน (Psychiatric problems) มักจะเป็นอยู่เพียงสองสามวัน หรือเกิดเพียงบางช่วงเท่านั้น โดยเฉพาะเมื่อได้รับการปรึกษาที่ถูกต้อง ถ้ามีอาการซึมเศร้าเป็นเวลานานหรือเกิดขึ้นบ่อย หรือรุนแรงมาก ไม่ควรถือเป็นเรื่องธรรมดา ควรรีบส่งให้จิตแพทย์

5. การยอมรับ การยอมรับความจริงควรจะได้เร็วขึ้น ถ้าผู้ให้การรักษาช่วยให้เขาเปลี่ยนแนวคิดหรือกรอบแนวคิดใหม่ (Reframing) ผู้ติดเชื่อเอชไอวีคนหนึ่งพูดขึ้นมาเองในตอนหนึ่งของกระบวนการปรึกษาว่า “การมีชีวิตอยู่อีก 5 ปี 10 ปี หรือ 20 ปี จะแตกต่างกันเท่าใดนักทุกคนก็ต้องตายเหมือนกัน ถึงแม้ชีวิตเราจะสั้น แต่ถ้าเราใช้ชีวิตอย่างมีประโยชน์ และมีความสุขก็จะดีกว่า อายุยืนแต่อยู่อย่างไร้ค่า และไม่มีความสุข” ตัวอย่างการมองความตายของมารดาติดเชื่อเอชไอวีในทางบวกอีกแบบหนึ่งคือ สามีคนหนึ่งซึ่งติดเชื่อเอชไอวี พูดว่า “ผมว่าเราสองคน (สามีภรรยา) ยังโชคดีที่ได้รู้ล่วงหน้า ได้มีโอกาสวางแผนอนาคตสำหรับลูก ยังดีกว่า พ่อแม่ บางคู่ที่รถคว่ำตายพร้อมกัน ไม่ได้มีโอกาสทำอะไรเลย ”



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

หลักการพยาบาลมารดาที่มีภาวะเศร้าโศก

หลักการพยาบาลมารดาที่มีภาวะเศร้าโศกและสูญเสียภาวะสุขภาพที่ดีหรือมารดาที่มีภาวะเศร้าโศกและสูญเสียภาวะที่คลอดทารกออกมาปกติ แต่ทารกมี โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีนั้น จำเป็นต้องมีการประเมินทุกรายเนื่องจากความแตกต่างของแต่ละบุคคล โดยสิ่งที่ควรประเมินมีดังนี้

1. ประเมินปฏิกิริยาตอบสนองของมารดาต่อการสูญเสีย ทั้งการซักถาม พูดคุยและการสังเกต พฤติกรรม ทั้งนี้เพื่อประเมินว่ามารดามีพฤติกรรม อาการและอาการแสดงของกระบวนการเศร้าโศก ตามปกติหรือไม่ พฤติกรรมเหล่านี้ ได้แก่

1.1 ซ็อก ตกใจ ไม่เชื่อและโกรธต่อภาวะการติดเชื้อเอชไอวี

1.2 เริ่มรับรู้ต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

1.3 การยอมรับเหตุการณ์ตามความเป็นจริง (มักไม่สามารถประเมินได้ในขณะพักอยู่ใน โรงพยาบาลเพียงระยะเวลาสั้น ๆ)

1.4 การหลบหนีหน้า ไม่ทักทายพูดคุยกับคนอื่น จะสังเกตได้จากมารดาที่มักหลับตา ปิด ม่านกั้นรอบ ๆ เตียง ปิดประตูห้องอยู่ตามลำพัง

2. ประเมินแหล่งให้ความช่วยเหลือแก่มารดา ว่าบุคคลเหล่านั้นเป็นใครสามารถให้ความช่วยเหลือที่มีประโยชน์แก่มารดาหรือไม่ บุคคลเหล่านี้มีอิทธิพลต่อมารดามากน้อยเพียงใด

3. ประเมินสถานภาพส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ การศึกษา อาชีพ เศรษฐกิจ และสังคมที่มีผลให้มารดาแต่ละรายมีความแตกต่างกัน

4. ประเมินความเชื่อทางศาสนา ประเพณี และวัฒนธรรม ของมารดาและครอบครัวเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี

สุขภาพทางเพศ (Sexual health)

สุขภาพทางเพศ หมายถึง ความสมดุลทางด้านร่างกาย จิตสังคมและปัญหาของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับเรื่องเพศสัมพันธ์ ในทิศทางบวกที่ก่อให้เกิดประโยชน์ในทางส่งเสริมบุคลิกภาพ การสื่อสารและความรักของบุคคล (WHO, 1975 อ้างถึงใน สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, 2537)

สุขภาพทางเพศ ประกอบด้วยองค์ประกอบพื้นฐาน 3 ประการ คือ

1. ความสามารถที่ทำให้ตนเองได้รับความสุขทางเพศ และการสืบพันธุ์ที่เหมาะสมกับวัฒนธรรมและจริยธรรมทางสังคมที่ตนดำรงอยู่

2. ความเป็นอิสระจากความกลัว ความอาย ความรู้สึกลึบ และความรู้ต่างๆที่จะเป็นอุปสรรคต่อการตอบสนองทางเพศของบุคคล และขัดขวางสัมพันธ์ทางเพศ

3. ปราศจากโรค ความเจ็บป่วย ความปวด ความพิการที่จะเป็นสิ่งที่ขัดขวางการมีเพศสัมพันธ์ และการขยายพันธุ์ของบุคคล

ศบ.๙๗๒

๓๗ ๒๙๔

๓. 2

281299

### คู่สมรสควรเรียนรู้เรื่องเพศและความสัมพันธ์ทางเพศในเรื่องต่อไปนี้

1. คู่สมรสจะต้องเรียนรู้ที่จะเป็นฝ่ายให้และฝ่ายรับความสุขทางเพศร่วมกัน ปัญหาใหญ่ที่พบคือ ทั้งสามีภรรยาไม่สามารถที่จะบอกเล่าพูดคุยกับคู่สมรสของตนเกี่ยวกับความรู้สึก และความ ต้องการทางเพศของตนได้ การแก้ไขปัญหานี้คือ คู่สมรสต้องนึกไว้ในใจว่าทั้งสามีภรรยาเป็นคนคน เดียวกัน มีความทัดเทียมกันและมีความต้องการที่จะบอกเล่าพูดคุยกัน

2. คู่สมรสจะต้องเรียนรู้เกี่ยวกับการตอบสนองทางเพศ เพื่อให้ความสัมพันธ์ทางเพศของทั้งคู่ ดีขึ้น ปัญหาใหญ่ที่พบ คือ สามีหลังนำกามเร็วเกินไป โดยที่ภรยายังไม่ถึงจุดสุดยอด การแก้ไขปัญหานี้คือ คู่สมรสควรเรียนรู้ถึงจุดหรือบริเวณ ไวสาวทของคู่ตน และเข้าใจถึงเทคนิคการกระตุ้นเร้าที่ทำให้ คู่ของตนพึงพอใจ

3. คู่สมรสควร ได้เรียนรู้และ ได้ทดลองปฏิบัติวิธีและท่าของการร่วมเพศ ปัญหาใหญ่ที่พบ คือ คู่สมรสมีความจำเจ ซ้ำซากอยู่กับท่าของการร่วมเพศเพียงท่าเดียว การแก้ไขปัญหานี้คือ คู่สมรสควร ทดลองปฏิบัติวิธีและท่าร่วมเพศใหม่ ๆ

4. คู่สมรสควรจะต้องมีความรับผิดชอบต่อสุขภาพทางเพศของตนและคู่สมรส ปัญหาที่พบ ในสามี คือ การไปเที่ยวสำส่อนแล้วนำโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มาติดภรรยา เช่น โรคเอดส์ ซึ่งอาจ ติดต่อถึงลูกด้วย การแก้ไขปัญหานี้คือ เมื่อสามีไปเที่ยวนอกบ้านควรใส่ถุงยางอนามัยทุกครั้ง

5. คู่สมรสจะต้องตัดสินใจว่าเมื่อใดควรจะมีบุตร ปัญหาที่พบในสามีภรรยาที่ยังไม่พร้อมจะมีบุตร คือ การตั้งครรภ์ที่ไม่ต้องการและนำไปสู่การทำแท้ง และการทอดทิ้งบุตร การแก้ไขปัญหานี้คือ เมื่อสามีภรรยาไม่พร้อมที่จะมีบุตรควรเลือกวิธีคุมกำเนิดที่เหมาะสม

6. คู่สมรสควรมีเจตคติและค่านิยมที่ดีเกี่ยวกับเรื่องเพศ เจตคติและค่านิยมเรื่องเพศเป็นสิ่ง จี้นำไปสู่พฤติกรรมทางเพศ ปัญหาที่พบ คือ สามีภรรยาบางคนเป็นคน ไม่มีศีลธรรม เป็นคน ไม่ละอาย ต่อบาปในการผิดลูกผิดเมียผู้อื่น การแก้ไขปัญหานี้คือ สามีภรรยาควรยึดถือศาสนามีศีลธรรม ซึ่งจะ นำไปสู่เจตคติและค่านิยมที่ดี

ในสังคมไทยมักจะค่อนข้างระมัดระวังเกี่ยวกับเรื่องการแสดงออกทางเพศ เพศสัมพันธ์จึง เป็นเรื่องค่อนข้างส่วนตัว มักจะไม่ถูกกล่าวถึงโดยเปิดเผย และ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเรื่องเพศสัมพันธ์ใน ผู้ป่วยและเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมักจะเป็นสิ่งที่ทั้งแพทย์และพยาบาลอาจลืมคิดถึงอย่าง ลึ้นจริง และมักจะมีแนวคิดว่าคุณที่เจ็บป่วยคงจะ ไม่มีอารมณ์ที่จะคิดถึงเรื่องเพศสัมพันธ์แน่นอน พา ลาก (2536 อ้างถึงในสุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, 2537) แปลข้อเขียนของคึกมา โอคอนเนอร์ว่าแพทย์และ พยาบาล มักจะพยายามสร้างเขตปลอดเพศสัมพันธ์ขึ้นในหอผู้ป่วย ความต้องการทางเพศของผู้ป่วย เป็นเรื่องต้องห้าม โดยสิ้นเชิง เพศสัมพันธ์เป็นสิ่งที่น่ารังเกียจ ดังนั้นในฐานะที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วย จะต้องยอมรับแนวความคิดของสุขภาพทางเพศ ความรับผิดชอบของพยาบาลคือ การยอมรับว่าผู้ป่วย เป็นมนุษย์ปุถุชนคนหนึ่งที่ยังคงมีเพศสัมพันธ์ เป็นส่วนหนึ่งในการดำรงชีวิต และช่วยเหลือให้ผู้ป่วย

ให้ได้รับการตอบสนองทางเพศอย่างเหมาะสม ช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้แสดงออกถึงความปรารถนาที่จะได้อยู่ใกล้ชิด ได้สัมผัสบุคคลที่รักอย่างเหมาะสม และได้รับการตอบสนองความต้องการดังกล่าวอย่างเหมาะสมต่อไป

นอกจากนี้ยังมีกิจกรรมการพยาบาลที่จะใช้ช่วยเหลือผู้ป่วยและคู่สมรสที่มีปัญหาด้านเพศสัมพันธ์ ได้แก่

1. การให้การปรึกษาและการให้ข้อมูลที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วยและคู่สมรส เป็นวิธีการอีกประการหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยและคู่สมรสประสบความสำเร็จในการปรับตัวด้านเพศสัมพันธ์ การให้การปรึกษาจะต้องครอบคลุมถึงการให้ข้อมูลที่ช่วยเหลือให้ผู้ป่วยและคู่สมรสเผชิญปัญหาของตนเองได้อย่างเหมาะสม ขอมรับปัญหาที่เกิดขึ้นจริงและพยายามตั้งใจที่จะแก้ปัญหา นอกจากนี้การให้การปรึกษาที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยและคู่สมรสเกี่ยวกับสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรส เทคนิคที่เหมาะสม การจัดท่าที่เหมาะสม การใช้การสัมผัสการกอดรัด การนวด หรืออื่น ๆ ในการให้การปรึกษาด้านนี้พยาบาลจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับความเชื่อ ทศนคติ คุณค่าที่คู่สมรสและผู้ป่วยมีต่อเพศสัมพันธ์ แต่อย่างไรก็ตาม Lubkin (1986 อ้างถึงในสุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, 2537) ชี้ให้เห็นความจริงอีกประการหนึ่งคือผู้ป่วยและคู่สมรสอีกหลาย ๆ คนก็ไม่อาจปรับตัวด้านเพศสัมพันธ์ได้ ด้วยเหตุผลหลายประการ กล่าวคือ ผู้ป่วยมี พฤติกรรมของการปฏิเสธ มีความรู้สึกในคุณค่าของตนเองต่ำ ยังคงมีความเชื่อฝังแน่นของผู้ป่วยและคู่สมรสหรือคู่สมรสมีความคิดในทางลบที่จะต้องปรับเปลี่ยน แบบแผนเพศสัมพันธ์ เป็นต้น

2. การสอนผู้ป่วยและคู่สมรสเกี่ยวกับแนวทางใหม่ ๆ ที่ทั้งคู่จะสามารถแสดงความรัก ความผูกพันหรือความใกล้ชิด และแนะนำให้ผู้ป่วยและคู่สมรสยอมรับรูปร่างหรือร่างกายของตนเอง ตลอดจนยอมรับความเป็นบุคคลของตนเองว่ายังคงมีคุณค่า มีความรักที่จะให้แก่คนอื่นและมีความต้องการที่จะได้รับความรักจากคนอื่นใกล้ชิด การช่วยเหลือดังกล่าวจะมีผลให้ผู้ป่วยและคู่สมรสรู้สึกว่าชีวิตยังคงมีคุณค่าอีกมาก Lamb และ Wood (1981 อ้างถึงในสุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, 2537) เสนอแนะว่าการสอนผู้ป่วยควรจะมิชอบเขตกว้างขวางครอบคลุมถึงเนื้อหาเกี่ยวกับกิจกรรมการพยาบาลที่จะใช้ลดความเจ็บปวด หรือป้องกันความเจ็บปวด ลดความเกร็งตัวของกล้ามเนื้อ หรือเรื่องของการจัดการเวลา การปรับปรุงบุคลิกภาพหรือท่าทาง หรือการควบคุมสถานการณ์ เป็นต้น

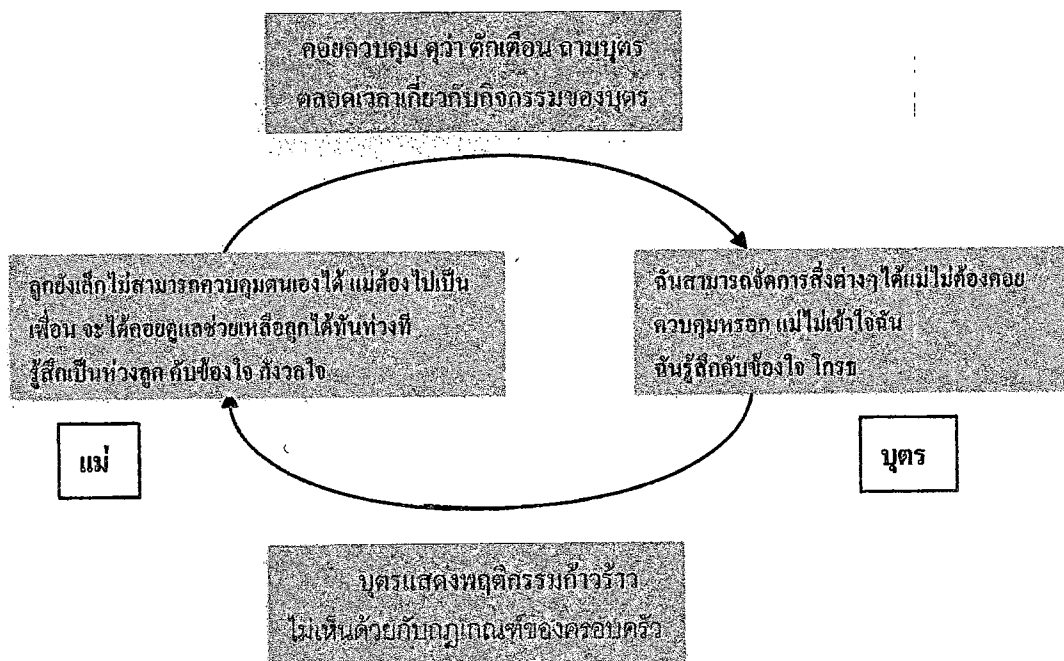
การพยาบาลเพื่อช่วยเหลือส่งเสริมสุขภาพทางเพศ พยาบาลจะต้องทำการประเมินผลการพยาบาล เพื่อควาผู้ป่วยและคู่สมรสให้มีการปรับตัวด้านเพศสัมพันธ์ได้เป็นอย่างดี การช่วยเหลือดังกล่าวทำให้ผู้ป่วยและคู่สมรสรู้สึกมั่นคงในสัมพันธ์ภาพระหว่างกัน อันจะเป็นผลให้ผู้ป่วยมีกำลังใจที่จะต่อสู้กับปัญหาอื่น ๆ ที่เกิดจากภาวะเจ็บป่วยต่อไป

## การสื่อสารในครอบครัว

การสื่อสารในครอบครัวเป็นกระบวนการการแลกเปลี่ยนความรู้สึก ความต้องการ ข้อมูล ข่าวสาร และความคิดเห็นระหว่างสมาชิกครอบครัวในระบบย่อยครอบครัว เพื่อให้เกิดความเข้าใจ ตรงกัน การสื่อสารเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญมากต่อความผาสุกของครอบครัวหรือการปรับความ สมดุลของครอบครัวเพราะการสื่อสารเป็นสื่อที่จะทำให้สมาชิกเข้าใจความต้องการความรู้สึกของกัน และกัน เข้าใจความคิดเห็นของสมาชิก และเข้าใจเหตุการณ์กระทำของสมาชิก ซึ่งจะนำไปสู่การปรับ พฤติกรรมของสมาชิก ถ้าครอบครัวมีการสื่อสารที่ดีจะทำให้สมาชิกเข้าใจกันและเห็นอกเห็นใจกัน มากขึ้น มีผลต่อการปรับพฤติกรรมเข้าหากันได้เหมาะสมมากขึ้น ในทางตรงข้ามถ้าครอบครัวมีการ สื่อสารที่ไม่ดี สมาชิกครอบครัวไม่เข้าใจกัน ไม่สามารถรับรู้ความต้องการความรู้สึกของสมาชิกอื่นใน ครอบครัว ไม่ไว้วางใจกัน สมาชิกไม่สามารถปรับพฤติกรรมเข้าหากันได้เหมาะสม อาจทำให้เกิด ความแตกแยกได้

การสื่อสารประกอบด้วยการสื่อสารที่ใช้คำพูด (verbal communication) และการสื่อสารที่ไม่ ใช้คำพูดหรือภาษาท่าทาง (non-verbal communication) องค์ประกอบสำคัญของการสื่อสาร คือ ผู้ส่ง สาร (sender) สาร (message) ช่องทางรับสาร (channel) และผู้รับสาร (receiver)

รูปแบบการสื่อสารในครอบครัวเป็นลักษณะของการสื่อสารเวียน (circular communication patterns) เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูล ความรู้สึก แสดงออกถึงความต้องการระหว่างสมาชิกครอบครัว การ สื่อสารในครอบครัวจะมีผลต่อการควบคุมความคิด ความเชื่อ ความรู้สึก และพฤติกรรมของสมาชิก ครอบครัว ดังแสดงในภาพที่ 2



ภาพที่ 2 รูปแบบการสื่อสารเวียนในครอบครัว (ปรับจาก Wright & Leahy, 2005)

ลักษณะการสื่อสารในครอบครัวพอจะแบ่งได้ 2 แบบดังนี้ (Satir, Banmen, Gerber, & Gomori, 1991)

1. การสื่อสารในครอบครัวที่สมาชิกสามารถทำหน้าที่และเจริญเติบโตต่อไป (Functional communication patterns in the family) เป็นการสื่อสารที่มีความชัดเจน มีเหตุมีผล คงเส้นคงวา ไปในทิศทางเดียวกัน มีความขัดแย้งที่มีผลทางลบต่อครอบครัวน้อย สมาชิกมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ กฎเกณฑ์มีความยืดหยุ่นสูง สามารถผ่อนผันและปรับเปลี่ยนได้ สามารถพูดคุยถกเถียงกันในประเด็นต่าง ๆ ได้ ทุกคนมีสิทธิที่จะโน้มน้าวจิตใจสมาชิกคนอื่น ๆ ให้ทำในสิ่งที่ตนต้องการได้ด้วยเหตุผล ไม่ใช่อารมณ์หรืออำนาจ การสื่อสารแบบนี้ครอบครัวมีการติดต่อกับบุคคลภายนอกมาก รับอิทธิพลจากภายนอกตลอดเวลา ไม่มีการสกัดกั้นข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ สมาชิกครอบครัวกล้าแสดงออกที่ถูกต้องกล้าขอคำปรึกษา กล้าคิด กล้าทำ มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ผักผ่อนให้เผชิญสถานการณ์ต่างๆ ในการร่วมทำกิจกรรมและตัดสินใจร่วมกับครอบครัว ครอบครัวจะมีความสุข

2. การสื่อสารในครอบครัวที่สมาชิกครอบครัวไม่สามารถทำหน้าที่ได้ (Dysfunctional communication patterns in the family) เป็นการสื่อสารที่มีความคลุมเครือไม่ชัดเจน ไม่มีเหตุมีผล มีระเบียบกฎเกณฑ์ที่เข้มงวดและไม่ยืดหยุ่น หรือบางครอบครัวอาจเปลี่ยนแปลงกฎเกณฑ์ได้ตลอดเวลา ไม่คงเส้นคงวา สมาชิกมักจะเรียกร้องให้ได้ตามสิ่งที่ตนเองต้องการ ไม่ประนีประนอม มักใช้อารมณ์มากกว่าเหตุผล มีการควบคุมให้เป็นไปตามที่สมาชิกที่มีอำนาจต้องการ อาจมีความขัดแย้งที่รุนแรง ประเด็นของการสนทนาและข้อมูลข่าวสารที่ผ่านสื่อต่าง ๆ เข้ามาในครอบครัวจะต้องมีการกลั่นกรองเพื่อให้เป็นไปตามบรรทัดฐานของครอบครัว สมาชิกครอบครัวที่มีการสื่อสารลักษณะนี้อาจไม่กล้าพูดคุย มีความขัดแย้งและเก็บกด ขาดการริเริ่มสร้างสรรค์ อาจทำให้เด็กปรับตัวยากเมื่อออกมาอยู่สังคมภายนอก นอกจากนี้การสื่อสารลักษณะนี้รวมถึงการสื่อสารที่รับอิทธิพลจากภายนอกมากตามอหยาศัยของสมาชิกแต่ละคน สมาชิกครอบครัวสามารถแสดงออกได้อย่างอิสระตามสบาย สมาชิกมักสนใจเรื่องในปัจจุบัน เป็นการแก้ปัญหาเฉพาะหน้า ไม่มีเป้าหมายระยะยาว เมื่อครอบครัวราบรื่นจะมองว่าครอบครัวให้โอกาสสมาชิกในการดำเนินชีวิตอย่างมีเสรีภาพ สร้างสรรค์ แต่เมื่อครอบครัวมีปัญหา การสื่อสารแบบนี้เป็นหนทางไปสู่ความแตกร้างได้ง่าย เนื่องจากไม่มีผู้ควบคุมดูแล เด็กถูกละเลย ขาดความอบอุ่น อาจนำไปสู่การมีปัญหาดังกล่าวมากมาย

ตารางที่ 1 ตัวอย่างการสื่อสารที่เหมาะสมและไม่เหมาะสม

สิ่งที่ต้องการสื่อสาร	ตัวอย่างการสื่อสารที่เหมาะสม	ตัวอย่างการสื่อสารที่ไม่เหมาะสม
ข้อมูลข่าวสาร	- พรุ่งนี้ผมจะไปประชุมที่ ชุมพร คุณช่วยดูแลลูกด้วยนะ	- 2 วันหน้าอย่าลืมไปรับลูกนะ ไม่อยู่บ้าน
ความคิดเห็น	- พี่คิดว่า คุณ น่า จะ ให้ ลูก ช่วยงานบ้าน	- ลูกเรานี้ไม่ช่วยงานบ้านเลย
ความพอใจ ไม่พอใจ	- ผมไม่ชอบแกงเผ็ด	- แกงเผ็ดอีกแล้วหรือ

(คณะกรรมการด้านครอบครัว, 2540)

**ปัจจัยที่มีผลต่อการปรับตัวในชีวิตสมรส**

ความขัดแย้ง หมายถึง การไม่เห็นด้วย และแสดงความไม่เห็นด้วยออกมาอย่างเปิดเผย อาจสื่อสารออกมาเป็นคำพูด เช่น แสดงออกมาทางสีหน้า ท่าทาง อารมณ์ และความรู้สึก  
สาเหตุของความขัดแย้ง

1. การที่คู่สมรส มีความคิดเห็น ไม่ตรงกัน มีนิสัยใจคอแตกต่างกัน และมีความต้องการ ไม่เหมือนกัน

2. ต่างฝ่ายต่างเอาแต่ใจตัวเอง ไม่ยอมอ่อนข้อให้กันและกัน ต้องการเอาชนะกันด้วยเรื่องเล็ก ๆ น้อย ๆ

3. มีความหึงหวงจนเกินเหตุ ไม่ให้ความไว้วางใจกัน

4. การไม่ซื่อตรงต่อคู่สมรส

5. การเข้ากัน ไม่ได้กับญาติของคู่สมรส หรือการอนุญาตให้ญาติเข้ามามีบทบาทในชีวิตคู่เกินขอบเขต

ปัญหาที่พบบ่อย ๆ และเป็นเหตุให้เกิดความขัดแย้ง

1. ความเคยชินในการปฏิบัติตนเองของคู่สมรส ได้แก่การขาดระเบียบวินัยในการปฏิบัติตน

2. การเงิน การใช้จ่ายเกินความจำเป็น การสร้างหนี้สินของแต่ละฝ่าย

3. งาน การดกงาน ความไม่มั่นคงของงาน

4. เพื่อนของแต่ละฝ่าย ที่เข้ามาก้าวก่ายในชีวิตสมรส การเกรงใจเพื่อนจนลืมความรู้สึกของคู่สมรส

5. การให้ความสำคัญกับญาติพี่น้องของแต่ละฝ่ายมากเกินไป

6. การนอกใจคู่สมรส

7. การเลี้ยงดูลูก โดยปกติจะปล่อยให้ภรรยาเป็นผู้ดูแล แต่เมื่อลูกมีปัญหาจะกล่าวโทษกัน บรรยากาศในครอบครัวที่มีความขัดแย้ง บรรยากาศเต็มไปด้วยความตึงเครียด อึดอัด

คู่สมรสแสดงออกในลักษณะต่าง ๆ กัน เช่น เจอเมฆ กดดัน ชุ่นเคือง โกรธ พุดจาประชดประชัน ก้าวร้าว เมื่อมีความขัดแย้งเกิดขึ้น ไม่ควรปล่อยให้มีความขัดแย้งอยู่นานเกิน 24 ชั่วโมงเพราะอาจมีปัญห่อันตามมา และทำให้แก้ไขยากขึ้น

แนวทางการแก้ไขความขัดแย้ง

1. ทั้งสองฝ่ายควรมีความเคารพและให้เกียรติซึ่งกันและกัน (Show Mutual Respect) ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญที่จะทำให้เกิดความเข้าใจกันที่สุดในที่สุด

2. หาจุดสำคัญที่เป็นปัญหาที่แท้จริง (Pinpoint the real issue) อาจมีสาเหตุสำคัญจากความรู้สึกที่กำลังจะสูญเสียบ้าน ความรู้สึกว่าคุณถูกกดขี่สถานภาพ หรือชื่อเสียง ความรู้สึกว่าคุณตัดสินใจในการตัดสินใจ ความรู้สึกกดดัน และต้องการแก้แค้น

3. หาทางตกลงกันแทนการทะเลาะวิวาทกัน (Seek areas of agreement) อยู่ที่ความเต็มใจของทั้งสองฝ่าย เพราะต้องมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของทั้งสองฝ่าย

4. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Mutually participate in decision) เช่น การตัดสินใจซื้อสิ่งของเครื่องใช้ในบ้าน ควรจะได้มีการถามความเห็น และตัดสินใจร่วมกัน

การแสดงความขัดแย้งในทางสร้างสรรค์ คู่สมรสต้องมีความจริงใจต่อกัน หันหน้าเข้าหากัน ปรึกษากัน พยายามเข้าใจกัน สนองความต้องการซึ่งกันและกัน และให้อภัยต่อกัน ซึ่งควรมีการเตรียมในเรื่องต่อไปนี้

1. เลือกเวลาและสถานที่ ที่จะคุยกัน โดยมีการตกลงนัดหมายกันก่อน
2. แก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน ไม่หวนไปนึกถึงเรื่องที่แล้วมาในอดีต
3. รู้ว่าขัดแย้งกันเรื่องอะไร พูดยให้ตรงประเด็น ไม่นำเรื่องหมุ่หมิมมาพูดบังหน้า
4. พุดกันตรง ๆ สื่อสารกันให้ชัดเจน
5. ไม่เอาชนะกัน

การแสดงความขัดแย้งในทางสร้างสรรค์นั้นคู่สมรสจะต้องมีการพูดคุยกันอย่างตรงไปตรงมา ตั้งใจฟังซึ่งกันและกันและพยายามทำความเข้าใจความรู้สึกนึกคิดของกันและกัน หากปฏิบัติสิ่งเหล่านี้ตั้งแต่เริ่มต้นชีวิตคู่แล้ว ความขัดแย้งก็จะเป็นไปในทางสร้างสรรค์

### สัมพันธภาพในครอบครัว

การพัฒนาสัมพันธภาพในครอบครัว คือการทำให้ชีวิตคู่สมรสสามารถปรับตัวได้ดีและมีความสุข ซึ่งมีลักษณะดังต่อไปนี้ (อุมาพร ตรังคสมบัติ, 2545)

1. สามีภรรยามีความรักใคร่สนิทสนม และมีการอุทิศตนต่อกัน
2. มีการผูกพันทางอารมณ์ที่เหมาะสม ไม่เหินห่างหรือใกล้ชิดกันจนเกินไป
3. แต่ละฝ่ายมีความเป็นตัวของตัวเองอย่างเหมาะสม สอดคล้องกับความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันในชีวิตสมรส

4. มีขอบเขตส่วนตัวที่ชัดเจนระหว่างสามีภรรยา
5. มีขอบเขตกับระบบลูกและครอบครัวเดิมอย่างเหมาะสม
6. สามีภรรมีอำนาจค่อนข้างเท่าเทียมกัน ฟังความคิดเห็นของกันและกัน
7. มีการแบ่งหน้าที่และความรับผิดชอบกันอย่างเหมาะสม แต่ละคนมีบทบาทและหน้าที่ชัดเจน

8. คู่สมรสร่วมมือกันในการปฏิบัติหน้าที่ โดยเฉพาะในฐานะพ่อแม่ที่ต้องร่วมมือกันปกครองลูก

9. มีความยืดหยุ่นเพียงพอในกฎระเบียบ การปฏิบัติหน้าที่ และความสัมพันธ์ที่มีต่อกัน สามารถปรับตัวกับความเปลี่ยนแปลง ความตึงเครียด และปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้ดี

10. มีการแสดงออกทางอารมณ์อย่างเหมาะสม โดยเฉพาะการแสดงออกซึ่งความรักและความห่วงใยกันและกัน

11. ขอมรับในความแตกต่างระหว่างกัน ขอมรับนับถือในตนเอง และอีกฝ่ายหนึ่งว่าเป็นมนุษย์ปุถุชนที่มีทั้งจุดดีและจุดด้อย

12. สามารถเป็นที่พึ่งพิงของกันและกันได้
13. แก้ไขความขัดแย้งและปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ มองโลกในแง่ดีและมองปัญหาที่เกิดขึ้นว่าเป็นสิ่งท้าทายความสามารถของชีวิตคู่

14. มีการสื่อสารระหว่างกันอย่างมีประสิทธิภาพ
15. มีปฏิสัมพันธ์ต่อกันอย่างเสมอต้นเสมอปลาย ไม่ใช่ขึ้น ๆ ลง ๆ จนอีกฝ่ายหนึ่งคาดเดาไม่ได้

16. มีแรงจูงใจและความคาดหวังต่อกันและต่อชีวิตคู่ที่เหมาะสม รวมทั้งอยู่บนพื้นฐานของความเป็นจริง

17. มีความเชื่อและค่านิยมแบบเดียวกัน หรือไม่แตกต่างกันมากจนเกิดความขัดแย้งกัน
18. มีการใช้เวลาว่างร่วมกันและมีความสนใจร่วมกัน
19. มีความผูกพันกับครอบครัวเดิมอย่างเหมาะสม



20. มีเครือข่ายทางสังคมที่ดีและมีทรัพยากรอย่างเพียงพอ เช่นมีการประทับประคองจากเครือญาติและเพื่อนฝูง รวมทั้งมีความมั่นคงทางเศรษฐกิจตามสมควร

21. มีความซื่อสัตย์ต่อกัน สมาชิกของครอบครัวต้องประพฤติดนให้เป็นที่ยอมรับไว้วางใจ ไม่โกหกตลึงตลาง เป็นตัวอย่างที่ดีของลูกหลาน สร้างคุณธรรมในครอบครัวและสังคม

22. ให้ความเคารพบนอบบุพการีของกันและกัน การปฏิบัติต่อญาติของสามีหรือภรรยาเสมือนญาติของตนเอง ช่วยให้เกิดความรักใคร่กลมเกลียวกันมากยิ่งขึ้น

23. แสวงหาความสอดคล้องกันให้มาก แต่ละคนอาจมีภูมิหลังแตกต่างกัน เมื่อแต่งงานกันแล้วก็ควรแสวงหาจุดร่วมที่มีความสอดคล้อง คล้อยตามกันมากที่สุด ไม่ว่าจะเป็นค่านิยม ความเชื่อ ความคิดเห็นทางการเมือง ศาสนา วัฒนธรรม รสนิยม งานอดิเรก เป็นต้น ถ้าหากสามารถปรับเข้าหากัน ได้ตั้งแต่แรกแล้ว จะทำให้ชีวิตครอบครัวราบรื่น ลดความขัดแย้งลง

24. สร้างความมั่นคงให้กับครอบครัว การสร้างครอบครัวต้องคำนึงถึงความมั่นคงและเสถียรภาพของครอบครัว โดยหวังผลระยะยาวเพราะชีวิตคนนั้นยาวไกล ต้องใช้ความสุขุมรอบคอบคิดให้ยาวไกล สิ่งที่ครอบครัวควรระลึกเสมอ คือ “ให้ความรัก รู้จักหน้าที่ หวังดีต่อครอบครัว ทำตัวเป็นแบบอย่าง ละวางอัตตา บูชาบุพการี เสริมสร้างชีวิต คือ การสร้างสุขภาพจิตที่ดีในครอบครัว”

(คณะอนุกรรมการด้านครอบครัว, 2540)

การที่จะทำให้ครอบครัวมีสัมพันธภาพที่ดี ผู้ให้การศึกษาต้องคิดบวกเสมอ โดยผู้ให้การศึกษาต้องมีธรรมะ คือ อริยทรัพย์ เป็นหลักให้คิดบวกจึงจะทำให้งานการเป็นผู้ให้การศึกษาในบริการฝากครรภ์คู่ประสบผลสำเร็จอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

อริยทรัพย์ หมายถึง ทรัพย์ภายใน สมบัติทางใจ จะมีอยู่ในตัวทุก ๆ ท่าน แต่ต้องปฏิบัติธรรมจึงจะเกิด (เรณู ทัศนรงค์, 2549)

#### องค์ประกอบของอริยทรัพย์

1. ศรัทธา หมายถึง ความเชื่อ ความเลื่อมใสในเหตุผลและผลของการกระทำ ความตั้งใจในการพัฒนาในตัวเอง เรียนรู้เป็นประสบการณ์ในทุกสถานการณ์แวดล้อม

ศรัทธา แบ่งไว้ 4 ประการ คือ

1.1 กรรมศรัทธา เชื่อในเรื่องกรรม สัตว์โลกย่อมเป็นไปตามกรรม กรรมเป็นผู้จำแนกสัตว์

1.2 วิปากศรัทธา เชื่อว่าผลจะเป็นอย่างไรขึ้นอยู่กับเหตุ ผลดีมาจากเหตุดี ผลชั่วมาจากเหตุชั่ว หาเหตุหาผลทำดีได้ดี ทำชั่วได้ชั่ว เป็นกฎตายตัว

1.3 กรรมมัสสกตาศรัทธา เชื่อว่าสัตว์โลกมีกรรมเป็นของตนเอง สัตว์โลกเป็นไปตามกรรมที่ตนทำเอง เมื่อทำกรรมอันใดไว้ จะหนีผลกรรมนั้นไม่พ้น

1.4 ตลาคตโพธิศรัทธา เชื่อในคำสั่งสอนของพระพุทธเจ้า ในแนวปฏิบัติ คือ ศีล สมาธิ ปัญญา 3 ข้อนี้เป็นหลักธรรมที่สำคัญที่สุด ถ้าใครลงมือปฏิบัติถือว่าเป็นชาวพุทธ อย่างสมบูรณ์ ผลจะปรากฏขึ้น คือ ความสงบสุขตามกำลังสติปัญญาที่ปฏิบัติได้

2. ศีล มี 2 ประเภท ดังนี้

2.1 โลกียศีล คือ ศีล 5 ศีล 8 รักษาแล้วสามารถไปสู่สุคติได้หรือกลับมาเกิดในมนุษย์อีกได้

2.2 โลกุตตรศีล คือ ศีลที่สามารถลดกิเลสได้ และสามารถปิดอบายภูมิได้อย่างแน่นอน

3. หิริ คือ ความละอายบาป ต้องปฏิบัติธรรมให้มีสติ พอมีสติแล้วหิริก็จะตามมา ไม่กล้าทำบาป การปฏิบัติธรรมจะทำให้จิตมีอานุภาพสามารถเว้นจากความชั่วทั้งปวงได้

4. โอตตปปะ คือ ความสะดุ้งกลัวต่อบาปเมื่อรู้ก็จะไม่ทำบาป

หิริโอตตปปะ เป็นคุณธรรม เป็นทวารธรรม ถ้าคนรักษาศีล ตัวเป็นมนุษย์ ใจเป็นเทวดา

5. สุตะ พาทุสัจจะ คือ การได้ยินได้ฟังมามาก สุตมยปัญญา เป็นบันไดขั้นต้นของการปฏิบัติธรรม ทำความดี

6. จาคะ คือ การให้ การเสียสละออกไป การบริจาคหรือให้ทานสิ่งของต่าง ๆ เช่น การบริจาคโลหิต เป็นการเสียสละโดยมิได้เจาะจงผู้รับ ทำให้ได้อานิสงส์มาก

7. ปัญญา ปัญญาในอริยทรัพย์ หมายถึง ภาวนามยปัญญา ปัญญาเป็นตัวประหารให้ตัวกิเลสหมดสิ้นไป ปัญญาเป็นเครื่องส่องทาง ตามไปทุกภพทุกชาติ

### หลักการให้การปรึกษาครอบครัว

ครอบครัวคืออะไร ครอบครัวประกอบด้วยบุคคลตั้งแต่สองคนขึ้นไปมีความผูกพันกันทางอารมณ์ มีการแบ่งปันซึ่งกันและกัน และบทบาทหน้าที่ของการเป็นสมาชิกครอบครัว

ระบบครอบครัว (Family system) ครอบครัวเป็นระบบย่อยหนึ่งในระบบสังคมใหญ่ มีลักษณะเฉพาะประกอบด้วยหน่วยของกลุ่มบุคคลที่มีความผูกพันเกี่ยวข้องและปฏิสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด บทบาทหน้าที่และปฏิบัติบทบาทหน้าที่ครอบครัวให้บรรลุเป้าหมาย เมื่อมีสมาชิกเจ็บป่วยจะมีผลต่อครอบครัวทั้งระบบ และระบบครอบครัวก็มีผลต่อการเจ็บป่วยด้วย เคล็ดลับของความสำเร็จและความพึงพอใจในการช่วยเหลือครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยคือ การปฏิบัติในบริบทของความรัก (Context of love)

ทฤษฎี/รูปแบบที่เป็นพื้นฐานในการปรึกษาครอบครัว ได้แก่ ภาวะหลังทันสมัย (Post-modernism) ชีววิทยาการเรียนรู้ (Biology of Cognition) ทฤษฎีการสะท้อนกลับ (Cybernetics Theory) ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลง (Change Theory) ทฤษฎีระบบ (System Theory) ทฤษฎีระบบครอบครัว (Family System Theory) ทฤษฎีการสื่อสาร (Communication Theory) ทฤษฎีพัฒนาการครอบครัว (Family Developmental Theory)

ภาวะหลังทันสมัย เป็นยุคของการเคารพ ยอมรับความแตกต่างหลากหลาย ในทางการ  
 ศึกษาคอบครัว ช่วยให้พยาบาลตระหนักว่ามีหลายวิธีในการเรียนรู้และเข้าใจความเจ็บป่วยที่  
 ครอบครัวประสบอยู่ การสร้างองค์ความรู้ สัมพันธ์กับบริบทครอบครัว วัฒนธรรม ภาษา และสังคม  
 โดยการให้คุณค่าของความรู้ที่มาจากประเด็นที่หลากหลายไม่ใช่สรุปเอาเอง การทำงานกับครอบครัว  
 ที่มีการเจ็บป่วยเรื้อรังจึงเน้นการเข้าใจประสบการณ์ การจัดการเจ็บป่วยด้วยการฟังเรื่องราวความเจ็บป่วยจาก  
 สมาชิกครอบครัว ให้เกียรติและยอมรับความเชี่ยวชาญของทั้งพยาบาลและสมาชิกครอบครัว

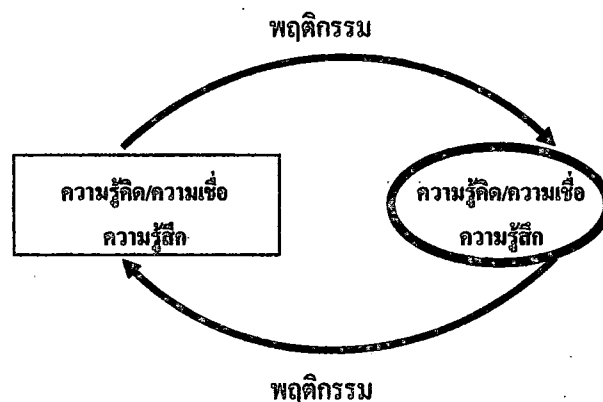
ชีววิทยาการเรียนรู้ อธิบายว่าความจริงเกิดขึ้นจากการปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมและ  
 บุคคลผ่านภาษา การอธิบายปรากฏการณ์หรือความจริงจากการสังเกต มี 2 วิธี

1. ผู้สังเกตเชื่อว่าสิ่งที่เขาสังเกตเห็นถูกต้องเป็นความจริง ส่วนความคิดเห็นหรือความเชื่อ  
 ของคนอื่นที่แตกต่างไปไม่ถูกต้องและคนอื่นต้องเปลี่ยนความเชื่อด้วย

2. ผู้สังเกตเชื่อว่ามีความหลากหลายมุมมองในการอธิบายปรากฏการณ์ ซึ่งเปิดกว้างยอมรับ  
 ความคิดเห็นที่แตกต่าง ทำให้เข้าถึงความจริงตรงกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

พยาบาลต้องเปิดใจรับฟังความคิดเห็น ความเชื่อของสมาชิกครอบครัว เชื่อเชิญให้  
 ครอบครัวอธิบายปัญหาที่เกิดขึ้น กระตุ้นให้อธิบายความแตกต่างของความคิด ความเชื่อต่อ  
 ปรากฏการณ์นั้นๆ โดยพยาบาลจะต้องไม่แสดงความรู้สึกหรือความเชื่อที่เข้าข้างสมาชิกครอบครัวคน  
 ใดคนหนึ่ง (Maturana & Varela, 1992; Wright & Leahey, 2000)

ทฤษฎีการสะท้อนกลับ เป็นศาสตร์ช่วยทำความเข้าใจครอบครัวซึ่งมีระบบสะท้อนกลับ  
 การสะท้อนกลับเป็นกลไกสำคัญในการประมวลข้อมูล พฤติกรรม การควบคุม การปรับตัวของระบบ  
 และการปรับสมดุลครอบครัว ในระบบครอบครัวการปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกครอบครัวเป็นผล  
 จากการสะท้อนกลับ (Feedback loops) เพราะอารมณ์และพฤติกรรมของแต่ละคนมีผลกระทบต่อ  
 ความรู้สึกและพฤติกรรมของสมาชิกในครอบครัว



ภาพที่ 3 Circular Pattern Diagram (Wright, & Leahey 2000)

**ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลง มีหลักการดังนี้** การเปลี่ยนแปลงขึ้นกับการรับรู้ปัญหา โครงสร้างกำหนดการเปลี่ยนแปลง การเปลี่ยนแปลงขึ้นอยู่กับบริบท การเปลี่ยนแปลงขึ้นกับการร่วม วางเป้าหมายการรักษา ความเข้าใจอย่างเดียวก่อนไม่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง การเปลี่ยนแปลงไม่ จำเป็นต้องเกิดเท่า ๆ กัน ในสมาชิกครอบครัว การส่งเสริม เอื้อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเป็นความ รับผิดชอบของพยาบาล การเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นในเมื่อ Interventions ที่ให้เหมาะกับ โครงสร้าง (Biopsychosocial-spiritual) ของสมาชิกครอบครัว และการเปลี่ยนแปลงมีสาเหตุมากมาย

**ทฤษฎีระบบครอบครัว** ครอบครัวเป็นส่วนหนึ่งของระบบใหญ่ และประกอบด้วยหลาย ระบบย่อย เช่น สามี-ภรรยา พ่อ-แม่-ลูก ครอบครัวเป็นหน่วยรวมที่ใหญ่กว่าการรวมของแต่ละส่วน การเปลี่ยนแปลงของสมาชิกคนหนึ่งในครอบครัวกระทบต่อสมาชิกครอบครัวทั้งหมด ครอบครัวมี ศักยภาพในการสร้างความสมดุลระหว่างการเปลี่ยนแปลงและความคงที่ พฤติกรรมของสมาชิก ครอบครัวสามารถเข้าใจ ได้ด้วยมุมมองของการย้อนกลับมากกว่าความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง

**ทฤษฎีพัฒนาการครอบครัว** ครอบครัวมีพัฒนาการ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับมีผลต่อ โครงสร้างหน้าที่และบทบาทของสมาชิกในครอบครัว ซึ่งเป็นผลจากอิทธิพลของปฏิสัมพันธ์กับ สิ่งแวดล้อมทั้งภายนอกและภายในครอบครัว ภารกิจหรือความรับผิดชอบของครอบครัวเกิดขึ้นตาม โครงสร้างหน้าที่และบทบาทที่เปลี่ยนแปลงไปในแต่ละระยะพัฒนาการของครอบครัว

**การสนทนาบำบัด (Therapeutic Conversations)** เป็นการสนทนาที่มีจุดมุ่งหมาย มีกำหนดเวลา เป็นการใช้ความเชี่ยวชาญของสมาชิกครอบครัวและพยาบาล เป็นวิธีที่ใช้ในการให้การ ปรึกษา เพื่อเชื่อเชิญให้มีปฏิสัมพันธ์ที่เปี่ยมด้วยความรัก ช่วยลดความทุกข์ทรมานทางกาย อารมณ์ และจิตวิญญาณ ที่เป็นผลจากความเจ็บป่วยที่รุนแรง ผลลัพธ์ที่ต้องการคือการลดความทุกข์ทรมาน การเปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์ในครอบครัว และการเปลี่ยนแปลงความคิด และความเชื่อของสมาชิก ครอบครัวและพยาบาล (Wright, & Bell, 2009) การสนทนาที่ต้องพิจารณาในการให้การปรึกษา แบ่งเป็น 2 ชนิด คือ การสนทนาที่มีความรักทางอารมณ์ (Emotionally Loving Conversations) เกิดขึ้น เมื่อคนเราเชื่อว่ามีหลายมุมมอง หลายความคิดเห็น หลายความถูกต้องในการอธิบายปรากฏการณ์ต่าง ๆ มีหลายมุมมอง หลายความคิด หลายความจริง ที่ถูกต้องเท่าเทียมกัน แต่ความถูกต้องทั้งหมดนั้น คนเราไม่ได้ต้องการเหมือนกัน หรือพอใจ และการสนทนาที่มีความรุนแรงทางอารมณ์ (Emotionally Violent Conversations) เกิดเมื่อคนเรามีความเชื่อในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง และคิดว่าสิ่งที่เราเชื่อนั้น ถูกต้อง การสนทนาที่มีความรุนแรงทางอารมณ์ไม่เพียงแต่ความเชื่อของคนอื่น ไม่ถูกเท่านั้นแต่ความ เชื่อของคนอื่นต้องเปลี่ยนด้วย ซึ่งสามารถทำให้เกิดความเจ็บป่วย ความรุนแรงและความทุกข์ทรมาน ทางกาย จิต อารมณ์ สังคม หรือทั้ง 3 อย่าง (Maturana & Varela, 1992; Wright, Watson, & Bell, 1996)

นอกจากนี้ยังแบ่งออกเป็นการสนทนาที่เยียวยา (Conversation that Heal) เป็นการสนทนาที่ความคิดเห็นและความต้องการตรงกัน มีบรรยากาศของการชื่นชม ยอมรับภาพลักษณ์ มีความรักความเข้าใจ อารมณ์ความรู้สึก และพฤติกรรม ส่งเสริมการเปลี่ยนแปลงและการเจริญเติบโต และการสนทนาที่ทำร้าย (Conversation that Hurt) เป็นการสนทนาที่เป็นลักษณะสั่ง และให้คนอื่นต้องเชื่อ เป็นการสนทนาที่คำหยาบ วิจารณ์ ว่ากล่าว (Wright, & Bell, 2009; Maturana, 1998)

**ความเชื่อเกี่ยวกับความเจ็บป่วย แบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ ความเชื่อที่ขัดขวางหรือจำกัดความสำเร็จ (Constraining Beliefs) เช่น ถ้าพูดกับสมาชิกครอบครัว ก็จะไม่มีเวลาทำงานในหน้าที่รับผิดชอบของพยาบาลให้เสร็จได้ ถ้าพูดกับสมาชิกครอบครัว ครอบครัวอาจจะถามคำถามซึ่งฉันไม่มีคำตอบให้ ดังนั้นเป็นการดีที่จะไม่เริ่มการสนทนาที่เสียดีกว่า ครอบครัวอาจจะโกรธ เสียใจ แล้วไม่รู้จะทำอย่างไร ความเชื่อเหล่านี้ทำให้พยาบาลไม่ยอมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแล ส่วนความเชื่อที่เพิ่มหรือส่งเสริมให้เกิดความสำเร็จ (Facilitating Beliefs) เช่น ความเจ็บป่วยเป็นฐานะของครอบครัว ความเจ็บป่วยมีผลกระทบต่อสมาชิกครอบครัวทั้งหมด และสมาชิกครอบครัวทั้งหมดมีอิทธิพลต่อความเจ็บป่วย ถ้าพยาบาลมีความเชื่อแบบนี้พยาบาลจะเชิญครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแล**

การให้การปรึกษาครอบครัว (Family Counseling) ใช้รูปแบบความเชื่อความเจ็บป่วย (Illness Beliefs Model) (Wright, Watson, & Bell, 1996) ตัวแปรสำคัญของรูปแบบนี้คือ ความเชื่อ (Beliefs) Nursing Intervention จะประสบความสำเร็จได้จะต้องเป็น Intervention ที่มีความสอดคล้องสัมพันธ์ (Intersection) ระหว่างความเชื่อของผู้ป่วย สมาชิกครอบครัว และผู้ให้บริการทางสุขภาพ

**ความเชื่อความเจ็บป่วย รูปแบบนี้ต้องการการประสานร่วมมือกัน ไม่ต้องการความสัมพันธ์เชิงอำนาจ (Non-hierarchical relationships) ระหว่างสมาชิกครอบครัวและผู้ให้บริการทางสุขภาพ (Wright, Watson, & Bell, 1996)**

**จุดเน้นของรูปแบบความเชื่อความเจ็บป่วย (Wright, Watson, & Bell, 1996)**

1. ความเจ็บป่วยเป็นฐานะของครอบครัว
2. สุขภาพและความเจ็บป่วยเป็นความรู้สึกของบุคคลนั้น ๆ และตัดสินใจโดยผู้สังเกต
3. การเจ็บป่วยและครอบครัวมีผลกระทบซึ่งกันและกันและมีความสัมพันธ์ต่อกัน
4. เรื่องราวความเจ็บป่วยและความทุกข์ทรมานต้องการการบอกเล่า การรับฟังและการแลกเปลี่ยน
5. การเพิ่มทางเลือกการจัดการความเจ็บป่วยจะช่วยเพิ่มโอกาสการเยียวยามากขึ้น
6. การเจ็บป่วยและความทุกข์ทรมานเกิดขึ้นมีอิทธิพลจากการรบกวนความเป็นพลวัตรของอารมณ์พื้นฐาน

### ความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วย

1. ความเชื่อเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค
2. ความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุของโรคและความเจ็บป่วย
3. ความเชื่อเกี่ยวกับการหายและการรักษา
4. ความเชื่อเกี่ยวกับความสามารถในการดูแลรักษา
5. ความเชื่อเกี่ยวกับความก้าวหน้าของโรค
6. ความเชื่อเกี่ยวกับศาสนาและจิตวิญญาณ
7. ความเชื่อเกี่ยวกับตำแหน่งที่อยู่ของความเจ็บป่วยในชีวิตและความสัมพันธ์

### ความเชื่อเกี่ยวกับผู้ดูแลสุขภาพ

1. ผู้ดูแลสุขภาพไม่ใช่ผู้เปลี่ยนแปลงครอบครัว
2. ผู้ดูแลสุขภาพเป็นผู้ส่งเสริมสนับสนุนเอื้ออำนวยมากกว่าการใช้อำนาจเหนือผู้ป่วยและครอบครัว
3. ผู้ดูแลสุขภาพใช้การสนทนาเพื่อการบำบัดในการพยาบาลครอบครัว
4. ผู้ดูแลสุขภาพเชื่อเชิญให้ผู้ป่วยและครอบครัวเกิดการสะท้อนคิดต่อการปฏิบัติการดูแลสุขภาพและการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น
5. ผู้ดูแลสุขภาพและสมาชิกครอบครัวเปลี่ยนแปลงตลอดระยะเวลาที่มีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน
6. ผู้ดูแลสุขภาพไม่ควรกำหนดผลลัพธ์เฉพาะที่ต้องการเท่านั้น

### ความเชื่อเกี่ยวกับครอบครัว

1. ครอบครัวประกอบด้วยบุคคลตั้งแต่สองคนขึ้นไปมีความผูกพันกันทางอารมณ์ มีการแบ่งปันซึ่งกันและกัน และทำหน้าที่เป็นสมาชิกในครอบครัว
2. ปัญหาไม่ได้เกิดขึ้นภายในบุคคล แต่ปัญหาเกิดขึ้นระหว่างบุคคลซึ่งเกี่ยวกับการสื่อสาร
3. ทุกครอบครัวมีศักยภาพ บ่อยครั้งที่ไม่ถูกสนใจ หรือไม่ตระหนักหรือถูกละเลย
4. การเข้าใจบุคคลนั้นจะต้องเข้าใจบริบทที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน ความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกันระหว่างสมาชิกครอบครัว ปัญหาสุขภาพ และปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในระบบย่อย

### ความเชื่อเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลง

1. การเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นเมื่อใช้ความเชื่อเป็นหัวใจสำคัญในการแยกแยะความแตกต่าง ความท้าทาย และความชัดเจนของปัญหา
2. การเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นเมื่อกิจกรรมการดูแลที่เสนอให้มีความเหมาะสมสอดคล้องกับโครงสร้างร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณของผู้ป่วยและครอบครัว

3. การเปลี่ยนแปลงคาดหวังให้เกิดขึ้นได้ แต่ทิศทางและขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลงไม่สามารถทำนายได้

4. การเปลี่ยนแปลงต้องการแยกแยะความแตกต่างและการให้ความหมาย

#### โครงสร้างและกระบวนการให้การปรึกษารอบครัว

1. ระยะก่อนให้การปรึกษา เป็นการเตรียม ศึกษาข้อมูลผู้รับบริการ

2. ระยะให้การปรึกษา (กระบวนการสนทนานำบัด)

การสร้างสัมพันธภาพ (Engagement)

การประเมิน (Assessment)

การปฏิบัติ (Intervention)

การประเมิน (Evaluation)

การสิ้นสุดสัมพันธภาพ (Termination)

3. ระยะหลังให้การปรึกษา

การสะท้อนคิด (Reflecting Team/Self-Reflection)

การสรุป (Debriefing with Family)

#### องค์ประกอบการให้การปรึกษารอบครัว

1. ท่าทาง (Manners)

2. โครงสร้างพันธุกรรม (Family genogram)

3. การสนทนานำบัด (Therapeutic Conversations)

4. คำถามเชิงนำบัด (Therapeutic questions)

5. คำถามเวียน (Circular question)

กระบวนการสนทนานำบัด ประกอบด้วยกระบวนการใช้รูปแบบความเชื่อการเจ็บป่วย (Wright, Watson, & Bell, 1996) 4 ชั้นดังนี้

1. การสร้างบริบทเพื่อการเปลี่ยนแปลงความเชื่อ ประกอบด้วย 1) การสร้างสัมพันธภาพ และคงไว้ซึ่งความสัมพันธ์ที่ดี (Engagement) แนะนำตนเอง อธิบายลักษณะงาน บอกกำหนดการ บอกระยะเวลา ขอบเขตของการสนทนา และสร้างสัมพันธภาพแบบไม่ใช่อำนาจและให้ความสำคัญต่อผู้ป่วยและครอบครัว ทำ Genogram, Ecomap, Family attachment, 2) การแยกแยะปัญหา ความแตกต่าง และการให้ความหมายการเจ็บป่วย (one question questions) 3) การจัดอุปสรรคต่อการเปลี่ยนแปลง โดยการถามสมาชิกครอบครัวให้แลกเปลี่ยนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาและวิธีแก้ปัญหา, ถามความเชื่อ / การปฏิบัติที่แตกต่างของสมาชิกครอบครัวแต่ละคนต่อปัญหา ประเมินความเชื่อที่มีผลต่อการเจ็บป่วยและการเยียวยา, ร่วมกับสมาชิกครอบครัวในการกำหนดศักยภาพและปัญหาของครอบครัว สรุปผลการประเมินครอบครัว, ค้นหาแบบเจาะลึกความคิดเห็นของครอบครัว

ในประเด็นที่เป็นปัญหาสำคัญของครอบครัว แต่ถ้าครอบครัวไม่สามารถสรุปประเด็นปัญหาได้ ก็ให้พูดคุยในทุกประเด็นที่ครอบครัวหยิบยกขึ้นมา, และวินิจฉัยครอบครัวและทำความเข้าใจกับครอบครัวเกี่ยวกับปัญหาที่ซับซ้อน เพื่อได้รับการยินยอมและความร่วมมือจากครอบครัวในการแก้ปัญหา

2. การประเมิน ค้นหาและแยกแยะความแตกต่างความเชื่อเกี่ยวกับความเจ็บป่วย โดยการให้ผู้ป่วยและครอบครัวเล่าเรื่องราวความเจ็บป่วย (Illness narrative)

3. การปรับเปลี่ยนความเชื่อที่เป็นอุปสรรคต่อการเปลี่ยนแปลง ด้วยเทคนิคต่อไปนี้

3.1 การชื่นชม เป็นการสนทนาที่ให้คำยืนยัน ให้ความรัก และความเอื้ออาทรแก่ครอบครัว เป็นการชี้จุดแข็ง ความสามารถของบุคคลและครอบครัว การให้คำชมจะทำเมื่อมีข้อมูลหลักฐานชัดเจนว่าครอบครัวทำได้จริงมีเจตจำนงแล้วครอบครัวอาจรู้สึกว่าจะไม่จริงใจ ชื่นชมที่ครอบครัวปฏิบัติได้ดี ควรให้คำชื่นชมภายใน 10 นาทีแรกที่พบครอบครัวเพื่อส่งเสริมสัมพันธภาพที่ดีกับครอบครัวและเพิ่มการยอมรับของครอบครัว นอกจากนี้ควรให้คำชื่นชมครอบครัวเมื่อเสร็จสิ้นการพบกัน

3.2 การใช้คำถามการรักษา เพื่อให้ครอบครัวเล่าความคิด ความเชื่อ และความรู้สึกเกี่ยวกับครอบครัวหรือความเจ็บป่วย

3.2.1 ถามคำถามที่เชื่อเชิญให้สะท้อนคิดถึงผลที่เกิดขึ้นเช่น “ใครในครอบครัวของคุณที่เชื่อว่าการพูดคุยเป็นการช่วยให้ครอบครัวสามารถเผชิญปัญหาได้” “อะไรคือการเปลี่ยนแปลงที่คุณสังเกตได้”

3.2.2 ถามครอบครัวเกี่ยวกับคำถามที่ครอบครัวถามตนเอง เช่น “ปกติคนเรามีการสนทนากับตนเอง ทุกวันนี้คุณพูดอะไรกับตนเองบ้าง หรือถามตนเอง” “คำถามอะไรที่คุณถามตัวเองในวันที่รู้สึกดี/รู้สึกไม่ดี คำถามไหนที่กระตุ้น/ยับยั้งให้คุณค้นพบตัวเองหรือ ได้คำตอบ”

3.2.3 เชิญเชิญครอบครัวให้ถามคำถาม เช่น “มีคำถามที่คุณอยากให้ฉันถามคุณหรือสมาชิกครอบครัวหรือไม่” “มีคำถามที่คุณอยากถามฉัน ทีมสุขภาพ หรือสมาชิกครอบครัวคนอื่นหรือไม่” หรือกระตุ้นให้ครอบครัวถามหนึ่งคำถามที่ต้องการคำตอบในการดูแลครั้งนั้น ๆ

3.3 การแยกความแตกต่าง (เสนอความคิดเห็น ให้คำแนะนำ การแยกความแตกต่างนี้อาจมีผลให้เกิดความเชื่อใหม่ ๆ ขึ้นได้) กระตุ้นให้ครอบครัวคิดแตกต่างกัน แสดงความรู้สึกที่แตกต่างกัน และให้ครอบครัวกระทำหน้าที่ของตนตามที่กำหนดในแผนการพยาบาล

3.4 การแยกแยะความไม่สอดคล้องกันระหว่างความเชื่อกับพฤติกรรม โดยให้ครอบครัวคิดหาเหตุผล คำอธิบายต่อสิ่งที่เกิดขึ้น เมื่อบุคคลยอมรับสิ่งเหล่านี้ จะทำให้เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมโดยปฏิบัติตรงกับความเชื่อ ส่งผลให้แสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมมากขึ้น

3.5 การเสนอสิ่งสมมติ ที่เอื้อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความเชื่อ คำถามสมมติเป็นวิธีการถามทางอ้อมของการเอื้อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความเชื่อที่เป็นอุปสรรคต่อการเปลี่ยนแปลง



ข้อสมมติที่ใช้ถามมีอำนาจทำลายให้ครอบครัวเกิดความเชื่อใหม่และพิจารณาทางเลือกใหม่ หรือลองคิดหาหนทางใหม่ ๆ เช่น “ถ้าคุณเชื่อว่าการใช้ถุงยางอนามัยจะป้องกันการรับเชื้อเพิ่มได้ คุณจะปฏิบัติแตกต่างไปจากที่ปฏิบัติอยู่เดิมอย่างไร”

3.6 การเขียนจดหมายบำบัด เพื่อเสนอคำชื่นชม เสนอคำถามที่ผู้ให้การดูแลสามารถถามใน session ใช้คำพูดความคิด ที่เด่น คึงคูด และประทับใจครอบครัว สรุปจุดเด่น จุดสำคัญของ clinician's work กับครอบครัวว่าทีมสุขภาพได้เรียนรู้อะไรบ้างจากครอบครัว เป็นการเขียนสิ่งที่ทำลาย constraining beliefs ของครอบครัวและทีมสุขภาพ เป็นการเน้นจุดแข็ง facilitating beliefs ของสมาชิกครอบครัว

3.7 การถามคำถามมหัศจรรย์ (Miracle question) เป็นการสร้างกุศโลบายเพื่อหาทางออกในการแก้ปัญหา เช่น “ถ้าคืนนี้คุณหลับไป มีสิ่งมหัศจรรย์เกิดขึ้นในชีวิตของคุณ และเมื่อคุณตื่นขึ้นมาตอนเช้า คุณหายเป็นปกติ คุณจะรู้สึกอย่างไรและคุณจะทำอะไรบ้าง” คำตอบจากผู้ป่วยหรือครอบครัวตอบจะเป็นทางออกของปัญหา และเน้นให้ปฏิบัติตาม

3.8 การเสนอความคิดที่แตกต่าง

3.9 การให้ข้อมูล การใช้ผลการวิจัย เกี่ยวกับวิธีการแก้ปัญหาที่เฉพาะเจาะจง

3.10 การเสนอทางเลือกหรือความเชื่อใหม่เกี่ยวกับชีวิต ความสัมพันธ์ หรือการเจ็บป่วยของสมาชิกครอบครัว

4. การแยกแยะความแตกต่างของการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น และการส่งเสริมความเชื่อความเจ็บป่วยที่เอื้อต่อการเปลี่ยนแปลง โดยการใช้เทคนิคดังนี้

4.1 การเชื่อเชิญให้สมาชิกครอบครัวสังเกตการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

4.2 การสำรวจผลของการเปลี่ยนแปลง

4.3 เชื่อเชิญให้อธิบายการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

4.4 การแยกแยะความแตกต่างของความเชื่อที่ส่งเสริมให้เกิดความสำเร็จ

4.4.1 การเชื่อเชิญให้สมาชิกครอบครัวสังเกตการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ถามให้ครอบครัวประเมินและแยกแยะการเปลี่ยนแปลงในครอบครัวที่เป็นผลมาจากกิจกรรมการพยาบาลที่กำหนดในแผน โดยการสำรวจและการสะท้อนคิดที่เกี่ยวข้องในกระบวนการเปลี่ยนแปลง เช่น “คุณรู้ได้อย่างไรว่าแม้มีการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น”

4.4.2 การสำรวจผลการเปลี่ยนแปลง โดยเชื่อเชิญให้สมาชิกครอบครัวสะท้อนคิดเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงในครอบครัว และผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงที่มีต่อการลดความทุกข์ทรมาน การแยกแยะการเปลี่ยนแปลงจะต้องสำรวจให้ทะลุปรุโปร่งด้วยมุมมองที่แตกต่างกันของสมาชิกครอบครัว เช่น ถามว่า “คุณมีความคิดเห็นต่อการตรวจเลือดว่าอย่างไร” “ลูกสาวมีส่วนร่วมในการดูแลพ่ออย่างไรบ้าง” “การเลิกสูบบุหรี่ของพ่อมีผลต่อครอบครัวอย่างไร”

4.4.3 เชื่อเชิญให้อธิบายการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น การหาคำอธิบายว่าการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นได้อย่างไร เป็นแนวทางหนึ่งในการแยกแยะและยืนยันการเปลี่ยนแปลง ซึ่งถ้าสามารถอธิบายการเปลี่ยนแปลงได้เท่ากับว่าการเปลี่ยนแปลงนั้นจะคงอยู่ต่อไป เช่น “คุณช่วยอธิบายว่าพ่อของคุณกินยาตรงเวลาอย่างไร”

4.4.4 การแยกแยะความแตกต่างของความเชื่อที่ส่งเสริมให้เกิดความสำเร็จ จะเปิดโอกาสของทางเลือก ความคิดใหม่ ๆ เช่น ถามว่า “ตลอดช่วงเวลาของการปรึกษา คุณปรับเปลี่ยนความเชื่ออะไรบ้างเกี่ยวกับตัวคุณ หรือคู่สมรส หรือชีวิตของคุณ” หรือ “คุณปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอะไรบ้าง” ถ้าคำตอบว่าเปลี่ยนแปลง อาจถามต่อว่า “คุณคิดอย่างไรเกี่ยวกับพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงใหม่ของคุณ และความเชื่อหรือการปฏิบัติอะไรอีกบ้างที่เหมาะสมกับคุณ”

**การสะท้อนคิด (Reflecting Team/Self-Reflections)** ให้ทีมสะท้อนคิดเกี่ยวกับการให้การปรึกษา ความเชื่อและการปฏิบัติของครอบครัว ชื่นชมในศักยภาพของผู้ป่วยและครอบครัว และเสนอข้อมูลเพิ่มเติม

**การสรุป (Debriefing with the Family)** โดยการถามให้ครอบครัวสะท้อนคิดจากที่ทีมสะท้อน และการสนทนาบำบัด ถามให้ครอบครัวแสดงความคิดเห็นว่าเห็นด้วยกับการประเมิน การเสนอแนะ ข้อมูลหรือไม่ ถามให้ครอบครัวแสดงความคิดเห็นว่าจะทดลองทำตามที่ทีมเสนอหรือไม่ กำหนดงานให้สมาชิกครอบครัวไปปฏิบัติต่อ เช่น การทำหน้าที่ครอบครัว การปรับวิถีชีวิต การปรับพฤติกรรม การจัดสิ่งแวดล้อม เป็นต้น

**ระยะหลังการปรึกษา (Postsession)** จะนัดครั้งต่อไป หรือสิ้นสุดการปรึกษา อาจส่งต่อสมาชิกครอบครัวหรือครอบครัวไปปรึกษาหรือรับการบำบัดจากกับวิชาชีพอื่น รับฟังข้อคิดเห็นของครอบครัวเกี่ยวกับการดูแลแก้ปัญหา การต้องการพบกับพยาบาลอีก หรือต้องการสิ้นสุดเมื่อปัญหาได้รับการแก้ไข และหาสิ่งสนับสนุนอื่นๆ สร้างเครือข่าย หรือลดจำนวนครั้งของการมาพบลง

**ชนิดของ Circular questions ที่ใช้เพื่อกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนความรู้ความเชื่อ  
อารมณ์ความรู้สึก และพฤติกรรมการทำงานที่ครอบครั**

**ตารางที่ 2**

1. Difference Question เป็นคำถามเพื่อสำรวจความแตกต่างระหว่างบุคคล ความสัมพันธ์ เวลา ความคิด และความเชื่อ

ความรู้ความเชื่อ	อารมณ์ความรู้สึก	พฤติกรรม
1. อะไรคือคำแนะนำที่ดีที่สุดที่คุณได้รับเกี่ยวกับการดูแลลูกชายที่เป็นเอดส์	1. ใครในครอบครัวที่กังวลมากที่สุดเกี่ยวกับการแพร่เชื้อ เอชไอวี	1. ใครในครอบครัวที่สามารถทำให้ลูกชายรับยาต้านไวรัสตรงเวลา
2. ข้อมูลข่าวสารอะไรที่ช่วยให้คุณได้คิดที่สุดในการแก้ปัญหาการทารุณทางเพศ	2. ใครช่วยให้คุณเปิดเผยการถูกทารุณทางเพศ	2. ครั้งแรกที่คุณเปิดเผยเกี่ยวกับการทารุณทางเพศ บุคลากรทางสุขภาพปฏิบัติอย่างไรช่วยให้คุณได้ดีที่สุด
3. ข้อมูลเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมช่วยมารดาของคุณในเรื่องใดมากที่สุด	3. มารดาารู้สึกอย่างไรหลังจากรู้ว่ามันเป็นมะเร็งเต้านม	3. ลูกชายช่วยเหลือคุณอย่างไรในการทำงานบ้าน ในช่วงที่คุณบำบัดรักษามะเร็งเต้านม

**ตารางที่ 3**

2. Behavioral Effect Question เป็นการถามเพื่อสำรวจผลของพฤติกรรมของสมาชิกครอบครัวคนหนึ่งที่มีต่อสมาชิกอีกคนหนึ่ง

ความรู้ความเชื่อ	อารมณ์ความรู้สึก	พฤติกรรม
1. คุณคิดอย่างไรที่สามีไม่มาเยี่ยมลูกชายที่รักษาที่โรงพยาบาล	1. คุณรู้สึกอย่างไรเมื่อเห็นลูกชายร้องไห้หลังได้รับการรักษา	1. คุณทำอะไรเมื่อสามีไม่มาเยี่ยมลูกชายที่รักษาที่โรงพยาบาล
2. คุณรู้อะไรเกี่ยวกับผลของการเจ็บป่วยคุกคามชีวิตของลูกชาย	2. แม่ของคุณทำอะไรที่แสดงว่ากลัวการตาย	2. พ่อของคุณทำอะไรที่ชี้ให้เห็นว่าเข้าใจถึงความกลัวของแม่
3. คุณเชื่อว่าการเป็นเบาหวานของภรรยา มีผลต่อการดำเนินชีวิตของคุณอย่างไร	3. ความรู้สึกของภรรยาของคุณเปลี่ยนแปลงอย่างไรบ้าง เมื่อพบว่าน้ำตาลในเลือดสูง	3. ลูกสาวของคุณทำอะไรที่สนับสนุนให้ภรรยาของคุณมีกำลังใจที่จะสู้ชีวิตต่อไป

#### ตารางที่ 4

3. Hypothetical / Future-Oriented Question เป็นการถามเพื่อสำรวจทางเลือกของครอบครัวหรือความหมายหรือทางเลือกในอนาคต

ความรู้ความเชื่อ	อารมณ์ความรู้สึก	พฤติกรรม
1. คุณคิดว่าอะไรจะเกิดขึ้นถ้าลูกชายยังปวดแผลปลูกถ่ายผิวหนังต่อไปเรื่อย ๆ	1. ถ้าการปลูกถ่ายผิวหนังไม่สำเร็จ คุณคิดว่าลูกจะมีอารมณ์อย่างไร เศร้า โกรธ หรือ ถอดใจ	1. คุณคิดว่าจะนานแค่ไหนกว่าที่ลูกชายจะขอรับการรักษา
2. ถ้าอาการแย่ลง คุณคิดว่าครอบครัวคุณ จะเผชิญอย่างไร	2. ถ้าการรักษาคุณยายไม่ได้ผล ใครจะได้รับผลกระทบมากที่สุด	2. คุณคิดว่าจะนานแค่ไหนกว่าคุณยายจะได้ออกจากโรงพยาบาล

#### การให้การปรึกษาแบบคู่ (Couple Counseling)

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

##### หลักการให้การปรึกษาแบบคู่ ในคลินิกฝากครรภ์

1. คู่สามีภรรยา ที่มาฝากครรภ์จะได้รับการปรึกษาก่อน-หลังการเจาะเลือดตรวจ (Pre – post test counseling) ด้วยกัน
2. คู่สามีภรรยา สนับสนุนใจตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (HIV test) และการตรวจที่จำเป็นอื่น ๆ ด้วยกัน
3. คู่สามีภรรยา สนับสนุนใจมาฟังผลการตรวจด้วยกัน (Sharing test results) คู่สามีภรรยา ตกใจร่วมกัน ในเรื่องต่างๆ รวมทั้ง การบอกผลการตรวจ กับผู้อื่น (Mutual agreement)  
ข้อดี ในการให้การปรึกษาเกี่ยวกับเอชไอวี ในหญิงตั้งครรภ์พร้อมสามี
  1. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของสามี
  2. สามีได้รับรู้ถึงพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อโรคเอดส์ และลด เลิก ไม่มี พฤติกรรมเหล่านั้น
  3. มีโอกาสได้ช่วยให้สามีภรรยาติดต่อสื่อสารกัน ได้ดีขึ้น โดยเฉพาะ เรื่องการเลิกพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อเอดส์
  4. ช่วยให้การเปิดเผยผลเลือดระหว่างสามีและภรรยาได้มากขึ้น

5. ในรายที่สามีหรือภรรยา คิดเชื่อเพียงคนเดียว สามารถป้องกันไม่ให้เชื้อแพร่เชื้อ ไปสู่อีกคน หนึ่งได้

**ข้อเสีย** ในการให้การปรึกษาเกี่ยวกับเอชไอวี ในหญิงตั้งครรภ์พร้อมสามี

1. กรณีที่บุคลากรที่ให้การปรึกษา ขาดความรู้ความเข้าใจ และทักษะในการให้การปรึกษาที่ ถูกต้องอาจส่งผลต่อความสัมพันธ์ของคู่สามีภรรยาที่มาปรึกษา

2. การจัดระบบบริการที่ไม่เหมาะสม อาจเป็นความยุ่งยาก และเพิ่มงานให้แก่บุคลากรมาก ขึ้น

**ประโยชน์ของการให้การปรึกษาแบบคู่**

1. มีโอกาสได้รับความรู้เกี่ยวกับ โรคเอดส์และการป้องกัน

2. สามารถเข้าใจถึงประโยชน์ของการรับรู้ถึงสถานะสุขภาพของตน จากการเจาะเลือดเพื่อ ตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี และจะมั่นใจมากขึ้นหากได้ทราบถึงการรักษาความลับของโรงพยาบาล

3. สามารถช่วยให้ทั้งคู่มีการวางแผนครอบครัว ขอมรับในการช่วยเหลือกันและกันในการ ป้องกันการตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ และลดการแพร่กระจายโรค

4. ทำให้ทั้งคู่เห็นคุณค่าของกันและกัน ในการช่วยกันดูแลสุขภาพ ดูแลครอบครัว และ มีการวางแผนสำหรับอนาคต

**หลักการที่สำคัญในการให้การปรึกษาแบบคู่**

1. ผู้ให้การปรึกษา ต้องทำให้ผู้รับการปรึกษา ได้สำรวจตนเอง เข้าใจปัญหา สาเหตุและความ ต้องการ และ ผู้ให้การปรึกษา ต้องทำความเข้าใจ ในปัญหาที่แท้จริงของทั้งสองฝ่าย

2. ผู้ให้การปรึกษา เปรียบเหมือนตัวเชื่อมโยงสร้างความสัมพันธ์ให้ทั้งสองฝ่ายเข้าใจปัญหา ที่แท้จริงระหว่างกัน ไปพร้อม ๆ กัน และนำไปสู่การแก้ไขปัญหาร่วมกัน

**ผู้ให้การปรึกษาคควรมีทักษะในการให้การปรึกษาดังนี้**

1. ทักษะพื้นฐานการปรึกษา (Basic skill Counseling)

2. การเชื่อมโยง (Connecting)

3. การถามเวียนทุกฝ่าย (Circular Questioning)

4. การสื่อสารระหว่างบุคคล (Interpersonal Communication)

ทักษะเพิ่มเติมจากการปรึกษารายบุคคล เช่น ทักษะการเชื่อมโยง (Connecting) ทักษะการ ถามเวียนทุกฝ่าย (Circular Questioning) ขั้นตอนการถามเวียน เหตุการณ์ (event) หาปฏิสัมพันธ์ของ คนทั้งคู่ (interaction) หาความรู้สึกและความคิดของทั้งคู่ที่มีต่อปฏิสัมพันธ์ สร้างสมมุติฐานนำเสนอ ต่อคู่สามี ภรรยา ประเมินการยอมรับต่อสมมุติฐานของทั้งคู่

## 1. การให้การปรึกษาก่อนการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีโดยความสมัครใจ

### (Couple VCT : Counseling)

จากเดิมใช้คำ VCT (Voluntary Counseling and Testing) ปัจจุบันใช้ PICT (Provider Initiated Counseling and Testing)

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้คู่สมรส มีความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์
2. ช่วยให้คู่สมรสเข้าใจในพฤติกรรมเสี่ยงของตนและวางแผนแก้ไขในการลดหรือเลิกพฤติกรรมเสี่ยงนั้น
3. ช่วยให้คู่สมรสเข้าใจข้อดี ข้อเสียของการตรวจเลือดและตัดสินใจตรวจเลือดโดยความสมัครใจ

4. ช่วยเตรียมคู่สมรสในการปรับตัวต่อการทราบผลเลือดทั้งในกรณีผลเลือดบวกและลบ
5. ช่วยลดความวิตกกังวลของคู่สมรสระหว่างรอผลเลือด

#### ประเด็นสำคัญ

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

2. การประเมินพฤติกรรมเสี่ยงของคู่สมรส
3. ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเอดส์ ความหมายของผลเลือด ระยะ Window period
4. การให้ข้อมูลเกี่ยวกับผลกระทบของเอดส์ระหว่างตั้งครรภ์ / การคิดต่อจากมารดาสู่ลูก
5. การกระตุ้นเพื่อให้คู่สมรส สำรวจความรู้สึก ผลกระทบเมื่อทราบผลเลือด
6. ถ้าตัดสินใจตรวจเลือด กระตุ้นให้คู่สมรส ได้พิจารณาถึงความสำคัญที่จะมาฟังผลเลือดพร้อมกัน รวมทั้งการบอกผลเลือดซึ่งกันและกัน

#### การประเมินพฤติกรรมเสี่ยง ระดับความเสี่ยง

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

### แนวทางการให้การปรึกษา

1. การสร้างสัมพันธภาพ
2. ทำความเข้าใจกับคู่สมรสถึงเหตุผลของการตรวจเลือดเมื่อมาฝากครรภ์
3. ตรวจสอบความรู้ ความเข้าใจในเรื่องของโรค พฤติกรรมเสี่ยง / การป้องกัน/การติดต่อ

ความหมายผลเลือด / Window period และการดูแลรักษา

4. คู่สมรสคาดว่าผลเลือดจะเป็นบวกหรือลบ
5. กระตุ้นให้คู่สมรสพิจารณา ความรู้สึก ผลกระทบ และปัญหาที่ตามมา เมื่อทราบผลเลือด

(Concordant / Discordant)

6. คู่สมรสตัดสินใจจะตรวจเลือดหรือไม่
7. ถ้าตัดสินใจตรวจ กระตุ้นให้คู่สมรสได้พิจารณาถึงความสำคัญที่จะมาฟังผลเลือดพร้อมกัน

รวมทั้งการบอกผลเลือดซึ่งกันและกัน

8. ตกลงรายละเอียดเกี่ยวกับการเจาะเลือดและเปิด โอกาสให้คู่สมรสซักถามก่อนยุติบริการ
9. นัดมาฟังผล

#### ขั้นตอนและทักษะ Couple VCT Pre-test Counseling

1. สร้างสัมพันธภาพ โดยการสร้างบรรยากาศที่อบอุ่น ทำความเข้าใจถึงเหตุผลของการตรวจเลือด

2. สืบหาปัญหา สืบหาสัมพันธภาพของครอบครัว ตรวจสอบความรู้ ความเข้าใจเรื่องโรคเอดส์ ประเมินพฤติกรรมเสี่ยง

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

4. ยุติการปรึกษา รายละเอียดการเจาะเลือด ปิดโอกาสซักถาม และนัดหมาย

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

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเข้าใจความหมายของผลเลือดของตนเองและคู่อย่างถูกต้อง
2. เพื่อช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเข้าใจในพฤติกรรมเสี่ยงของตนเองและสามารถหาแนวทางเลือกในการลด/ป้องกันโอกาสในการติดเชื้อ เอชไอวี

#### ประเด็นสำคัญ

1. เชื่อมโยงพฤติกรรมเสี่ยงกับโอกาสในการติดเชื้อ เอชไอวี
2. ความหมายของผลเลือด ในช่วง Window period สามารถแพร่เชื้อได้ และอาจมีผล

เปลี่ยนแปลงเป็นบวก ถึงแม้ผลลบถ้าคงพฤติกรรมเสี่ยงอาจมีผลทำให้ติดเชื่อได้ แนวทางเลือกในการลด และป้องกันตนเองจากการติดเชื้อเอชไอวี

#### แนวทางการให้การปรึกษา

1. ประเมินสัมพันธภาพ / การสื่อสาร / ปฏิสัมพันธ์ระหว่างรพผลเลือด
2. ทบทวนความเข้าใจในพฤติกรรมเสี่ยงของกลุ่มสมรส
3. ทบทวนความหมาย ของผลเลือดของกลุ่มสมรส
4. ประเมินความคาดหวัง ความรู้สึก ต่อผลเลือดของกลุ่มสมรส
5. บอกผลเลือดแก่กลุ่มสมรส
6. แนวทางการลด พฤติกรรมเสี่ยง

#### ข้อควรคำนึง

1. การให้การปรึกษาเป็นคู่ ยากกว่าการให้การปรึกษาเฉพาะหญิงที่มาฝากครรภ์
2. สามี / ภรรยา อาจไม่กล้าพูดถึงพฤติกรรมเสี่ยงต่อเพศของคนที่หน้าคู่สมรส
3. เมื่อคู่สมรสเรียนรู้เรื่องพฤติกรรมเสี่ยงจากผู้ให้การปรึกษา เขาสามารถตระหนักได้ด้วย

ตนเองโดยไม่บอก ได้หรือไม่

4. คู่สมรสสามารถเลิกพฤติกรรมเสี่ยง โดยไม่ต้องขอคำแนะนำ จากผู้ให้การปรึกษาได้หรือไม่

#### สรุปประเด็นการปรึกษาหลังการตรวจเลือด กรณีผลเลือดลบ

1. สร้างสัมพันธภาพ / ตกลงบริการ แนะนำตัว ทำทีสุภาพ / ยินดีให้บริการ แนะนำเหตุผลการปรึกษา การเก็บข้อมูลเป็นความลับ
2. การสำรวจปัญหา / ทำความเข้าใจปัญหา โดยการพูดคุยปัญหาที่มีอยู่จากการปรึกษาครั้งที่แล้ว การพูดคุยถึงความคาดหวังต่อผลการตรวจ การทบทวนความหมายผลเลือดและ window period การสอบถามความรู้สึกขณะรอตรวจ และการแจ้งผลการตรวจเลือด
3. การวางแผนแก้ไขปัญหา โดยการตรวจสอบความเข้าใจความหมาย ของผลเลือดลบ และระยะ window period การพูดคุยถึงการดูแลสุขภาพตนเอง และพฤติกรรมเสี่ยง
4. ยุติการให้การปรึกษา โดยการสรุปสิ่งที่ได้พูดคุย นัดหมายการปรึกษาครั้งหน้า นัดหมายการตรวจเลือดอีก 3 เดือนถัดไป

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

##### วัตถุประสงค์

1. เพื่อช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเข้าใจความหมายของผลเลือดของตนเองและคู่อย่างถูกต้อง
2. เพื่อช่วยลดปัญหาทางจิตใจของผู้รับการปรึกษาเมื่อทราบผลเลือด



3. เพื่อช่วยให้ผู้รับการปรึกษาปรับตัวและวางแผน แก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่ตามมาร่วมกัน  
ประเด็นสำคัญ

1. ทำให้ผู้รับการปรึกษารู้สึกว่าความรักและความเข้าใจที่มีต่อกัน เป็นสิ่งสำคัญ ที่จะดำรงชีวิตต่อไป และเขาสามารถที่จะอยู่ในสังคมได้

2. พยายามหลีกเลี่ยงการพิสูจน์ว่าใครเป็นคนนำเชื่อมาให้อีกฝ่ายหนึ่ง

3. ช่วยให้ผู้รับการปรึกษาปฏิบัติตนอย่างถูกต้อง เพื่อชึระยะเวลาการเกิดโรคให้นานที่สุด

4. เพื่อช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเข้าใจถึงการป้องกันการแพร่เชื้อ และ/หรือรับเชื้อเพิ่ม

แนวทางการให้การปรึกษา

1. สร้างสัมพันธภาพ เตรียมรับสถานการณ์ ไม่แสดงความกลัว / วิตกกังวล

2. ประเมินการยอมรับ / ความคาดหวังของ ผู้รับการปรึกษาเช่นความรู้สึกระหว่างรอผล

ครอบครัว ฯลฯ

3. ตรวจสอบความเข้าใจ ความหมายของเอชไอวีและเอดส์

4. แจ้งผลเลือดด้วยท่าทีที่อ่อนโยนเห็นใจ ด้วยคำพูดที่กะทัดรัดชัดเจน และรอดูปฏิกิริยา

ที่ตอบสนองของทั้ง 2 ฝ่าย

5. ใส่ใจกับภาวะอารมณ์ ความรู้สึกของผู้รับบริการทั้ง 2 ฝ่าย ด้วยการให้เวลา และให้แสดงความรู้สึกเต็มที่

6. ประเมินภาวะเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเอง

7. เมื่อผู้รับการปรึกษา สงบ สำนวญปัญหา ความกังวลใจที่มีทั้ง 2 ฝ่าย

8. ให้ทั้งคู่ได้สำรวจ /และทำความเข้าใจในปัญหา นำปัญหาที่สำคัญที่สุดมาวางแผนและหาวิธี

เผชิญกับปัญหานั้น

9. ให้ข้อมูล โครงการการใช้ยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อในแม่สู่ลูก

10. ให้ ผู้รับการปรึกษามีโอกาส/เวลาในการปรึกษากันก่อนเข้า โครงการ

11. ทบทวนพฤติกรรมเสี่ยง พิจารณาทางเลือกพฤติกรรมเสี่ยง เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อ

และรับเชื้อเพิ่ม

12. สรุปประเด็นในการให้การปรึกษาทั้งหมด

13. บอกลให้ผู้รับการปรึกษาทราบว่ายินดีให้ความช่วยเหลือในครั้งต่อไป

14. เปิด โอกาสให้ซักถาม ก่อนยุติบริการและนัดครั้งต่อไป

สิ่งที่ผู้ให้การปรึกษาต้องเตรียมก่อนแจ้งผลเลือด

1. ศึกษาประวัติของ คู่สมรส จากบันทึก เกี่ยวกับภาวะเสี่ยงที่ผ่านมา

2. สภาวะแวดล้อมทางจิตสังคมของคู่สมรส

3. เตรียมสถานที่ที่เหมาะสม

4. เตรียมความรู้เรื่องแนวทางการดูแลรักษา

5. เตรียมความพร้อมของกลุ่มสมรส (สงบ, ผ่อนคลาย)

**ภาวะสิ้นหวัง (Hopeless)** สำหรับผู้ติดเชื้อ เพราะเป็น โรคที่เป็น โรคที่แม้จะรักษาได้ แต่

ไม่หายขาด ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานทางใจเมื่อมีอาการเอดส์เต็มขั้น สังคม / ครอบครัวไม่ยอมรับ แพทย์กระจายได้รวดเร็ว ทางกรรร่วมเพศ ร่วมเลือด ร่วมครรกับผู้ติดเชื้อ วิธีการแพร่กระจายเชื้อ เกิด ควบคู่กับพฤติกรรมทางเพศทำให้การควบคุมทำได้ยาก

**ปฏิกิริยาต่าง ๆ** กรณีผลเลือดเป็นบวก หวันไหว จิตใจไม่มั่นคง ระวัง เสี่ยงใจ กลัวการสูญเสีย กังวลสูง ปฏิเสธ ไม่ยอมรับ กลัวถูกทอดทิ้ง สังคมรังเกียจ โกรธ กลัวตาย เสรีชิม หมคหวัง ท้อแท้ หมคกำลังใจ อยากรชชคตัวเอง ชรชคสังคม อยากรชค้วค้วค

การวางแผนแนวทางการดำเนินชีวิต การจัดการกับปัญหาต่าง ๆ จากการติดเชื้อ วางแผน รักษาสุขภาพตนเองและคู่ การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย การตั้งครรและการดูแลบุตร แนวทางการ แก่ปัญหา/ผลกระทบ กรณีบอกผลเลือดผู้อื่น

**สรุปประเด็นการปรึกษาหลังการตรวจเลือด กรณีผลเลือดบวกทั้งคู่**

1. สร้างสัมพันธ์ภาพ/ตกลงบริการ โดยการแนะนำตัว ทำที่สุภาพ/ยินดีให้บริการ แนะนำ เหตุผลการปรึกษา การเก็บข้อมูลเป็นความลับ

2. การสำรวจปัญหา/ทำความเข้าใจปัญหา โดยการพูดคุยปัญหาที่มีอยู่จากการปรึกษาครั้งที่ แล้ว ทบทวนความเข้าใจเกี่ยวกับการติดเชื้อกับการตั้งครร พูดคุยถึงความคาดการณ่ต่อผลการตรวจ ทบทวนความหมายผลเลือด สอบถามความรู้สึภขณะรอตรวจ แจ้งผลการตรวจเลือด

3. การวางแผนแก้ไขปัญหา ช่วยให้ผู้รับบริการแสดงความรู้สึก ตรวจสอบความเข้าใจ ความหมายระหว่างผู้ติดเชื้อ กับ ผู้ป่วยเอดส์ สอบถามปัญหาที่กังวลมากที่สุด ประเมินความเสี่ยงการ ทำร้ายตนเอง การดูแลสุขภาพ/พฤติกรรมเสี่ยง วางแผนและตัดสินใจเกี่ยวกับการบอกผลเลือดแก่ผู้อื่น ส่งต่อจิตแพทย์ / ส่งต่อคลินิกARV

4. ยุติการให้การปรึกษา สรุปสิ่งที่ได้พูดคุย นัดหมายปรึกษาครั้งหน้า

**4. การให้การปรึกษาหญิงตั้งครรและสามีกรณีผลเลือดต่าง (Discordant Couple Counseling)**

**วัตถุประสงค์**

1. เพื่อช่วยให้ผู้รับการศึกษา เข้าใจความหมายของผลเลือดของตนเองและคู่อย่างถูกต้อง
2. เพื่อช่วยคลปัญหาทางจิตใจของผู้รับการศึกษาเมื่อทราบผลเลือด
3. เพื่อช่วยให้ผู้รับการศึกษาปรับตัวและวางแผนแก้ไขปัญหาต่างๆ ที่ตามมารวมกัน

**ประเด็นสำคัญ**

1. ทำให้ผู้รับการศึกษา รู้สึกว่าความรักและความเข้าใจที่มีต่อกันเป็นสิ่งสำคัญ ที่จะทำให้ สามารถผ่านอุปสรรค และร่วมกันแก้ไขปัญหาคั้งนี้ได้

2. ใส่ใจในอารมณ์ และความรู้สึกของทั้ง 2 ฝ่ายเท่า ๆ กัน
3. ระหว่างให้การปรึกษา เมื่อมีโอกาสนำใจถึงใจทั้ง 2 ฝ่าย ควรทำพื้นที่
4. ให้ทั้ง 2 ฝ่ายเข้าใจถึงการป้องกัน การติดต่อของโรค และวิธีการที่สามารถอยู่ร่วมกันได้

อย่างปลอดภัย

5. ช่วยให้ผู้รับการปรึกษาปฏิบัติตนอย่างถูกต้อง เพื่อย่นระยะเวลาการเกิดโรคให้นานที่สุด
6. ผู้ให้การปรึกษาเปรียบเหมือนตัวเชื่อม โยงสร้างความสัมพันธ์ให้ทั้งสองฝ่ายเข้าใจปัญหาที่แท้จริงระหว่างกัน ไปพร้อม ๆ กัน และนำไปสู่การแก้ไขปัญหาร่วมกัน

#### แนวทางการให้การปรึกษา

1. ผู้ให้การปรึกษาสร้างสัมพันธภาพ เตรียมรับสถานการณ์ไม่แสดงความกลัว /วิตกกังวล (ได้ข้อมูลจาก Pre-test)
2. ผู้ให้การปรึกษาประเมินการยอมรับผลการตรวจเลือด/ ความคาดหวังของผู้รับการปรึกษา เชื่อม โยงกับพฤติกรรมเสี่ยง เช่น ความรู้สึกระหว่างรอผลการตรวจเลือด สภาพครอบครัว ฯลฯ
3. ทบทวน ตรวจสอบความเข้าใจเรื่องเอชไอวี และเอดส์ ความหมายของผลเลือด
4. แจ้งผลเลือดด้วยท่าทีที่อ่อนโยนเห็นใจ ด้วยคำพูดที่กะทัดรัดชัดเจน โดยแจ้งผลเลือดก่อน และรอดูปฏิกิริยาที่ตอบสนอง แล้วจึงแจ้งผลบวก และรอดูปฏิกิริยาที่ตอบสนอง ของทั้ง 2 ฝ่าย
5. ใส่ใจกับภาวะอารมณ์ ความรู้สึกของผู้รับการปรึกษา ทั้ง 2 ฝ่าย ด้วยการให้เวลา และช่วยให้ผู้รับการปรึกษา แสดงความรู้สึกที่เกิดขึ้นออกมาได้อย่างเต็มที่
6. เมื่อผู้รับการปรึกษา มีอาการสงบลงบ้างแล้ว จึงสำรวจปัญหาความกังวลใจที่ทั้งเขามีอยู่ทั้ง 2 ฝ่าย
7. ช่วยให้ทั้ง 2 ฝ่ายได้สำรวจปัญหาของตนเอง และเข้าใจปัญหาที่เกิดขึ้นในทั้ง 2 ฝ่าย แล้วเชื่อมโยงความสัมพันธ์ของปัญหาเหล่านั้น มาสรุป หาปัญหาที่สำคัญที่สุด มาวางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกัน และหาวิธีการเผชิญกับปัญหานั้น

#### 8. การให้คำแนะนำ

8.1 กรณีหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อเอชไอวี ควรให้ข้อมูลการใช้ยาต้านไวรัสเอดส์ (PMTCT-Prevention of mother-to-child transmission / Care)

8.2 กรณีสามีติดเชื้อฯ ให้แนะนำการปฏิบัติตัว / การตรวจภูมิคุ้มกัน/การส่งต่อ

9. ให้ผู้รับการปรึกษามีโอกาส/ เวลาในการปรึกษาร่วมกันก่อนตัดสินใจเข้าโครงการ และการตรวจเลือดซ้ำ

10. ทบทวนพฤติกรรมเสี่ยง การรับเชื้อเพิ่ม การป้องกัน การติดต่อของโรค และวิธีการที่สามารถอยู่ร่วมกันได้อย่างปลอดภัย

11. การสำรวจแนวโน้มการทำร้ายตนเอง/ ผู้อื่น

12. สรุปประเด็นสำคัญในการปรึกษา
13. บอกรับการปรึกษาทราบว่ายินดีที่จะให้ความช่วยเหลือในครั้งต่อไป
14. เปิดโอกาสให้ซักถามก่อนยุติบริการ และนัดครั้งต่อไป

#### สิ่งสำคัญในการให้ Couple Counseling

1. มีสมาธิในการฟัง สังเกตภาษากาย และผู้ให้การปรึกษาต้องได้ตอบกับคนสองคนในเวลาเดียวกัน

2. แสดงความชื่นชม ที่สามีให้ความสำคัญกับการฝากครรภ์ และมาร่วมกับภรรยา

3. ให้ความสำคัญกับภรรยา และสามีเท่า ๆ กัน

4. ช่วยพัฒนาการสื่อสารระหว่างสามีภรรยา เช่น

ขอให้คนหนึ่งฟังเมื่ออีกคนหนึ่งพูด ให้โอกาสทั้งสามีและภรรยาแสดงความคิดเห็นให้ข้อมูลหรือถามข้อสงสัยถ้าไม่แน่ใจว่าทั้งคู่เข้าใจถูกต้องตรงกัน เมื่อคนหนึ่งพูดจบควรสะท้อนความหมาย ความรู้สึกและสรุปให้ฟังอีกครั้ง ถ้ามีการแสดงอารมณ์ควรปล่อยไปตามธรรมชาติถ้าอารมณ์นั้นไม่มากเกินไป ผู้ให้การปรึกษานอกจากจะพูดคุยกับทั้งสามี-ภรรยาแล้วยังต้องช่วยให้ทั้งคู่สามารถติดต่อสื่อสารทางบวกกันด้วย ผู้ให้การปรึกษาต้องวางตัวเป็นกลางและประนีประนอม

#### การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research)

การวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นวิธีการวิจัยที่มีความเชื่อพื้นฐานเกี่ยวกับคุณค่าของประชาธิปไตย (Value of democracy) และคุณค่าของความเป็นจริง ไม่มีการควบคุมและเน้นการให้พลังอำนาจ (Empowerment) แก่ผู้ร่วมในกระบวนการทุกคน (Kemmis & Mc Taggart, 1990) วิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการพัฒนาขึ้นมาด้วยเป้าหมายเพื่อการพัฒนาสังคม โดยเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชน จุดเน้นของการวิจัย คือ การแก้ปัญหา (Problem solving) และเป็น การแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในสถานการณ์ที่เป็นจริงในขณะนั้น (Lauri, 1982) การวิจัยเชิงปฏิบัติการจึงเป็นรูปแบบการสืบสวนการสะท้อนการปฏิบัติของตนเอง (Self - reflective enquiry) ที่กระทำร่วมกันของผู้มีส่วนร่วมในสถานการณ์ทางสังคม เพื่อพัฒนาหาหลักการเหตุผลและวิธีการปฏิบัติงานเพื่อให้ได้รูปแบบหรือแนวทางไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติงานและในขณะเดียวกันก็เป็นการพัฒนาความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับภาวะของสังคมและสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง (Kemmis & Mc Taggart, 1990)

**ความหมาย และลักษณะสำคัญ (ศิริพร จิรวัดน์กุล, 2548)**

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ แปลตรงตัวมาจากภาษาอังกฤษ Action Research เป็นการวิจัยที่มีเป้าหมายที่จะแก้ปัญหา พัฒนากิจกรรมโดยการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง (Improving by changing) โดยบุคคลที่เผชิญกับปัญหานั้นอยู่เอง การวิจัยเชิงปฏิบัติการจึงเป็นรูปแบบของทำความเข้าใจ และ

ปรับปรุงสถานการณ์เฉพาะที่พบว่ามีปัญหา หรือช่องว่างระหว่างทฤษฎีกับปฏิบัติ นโยบายกับการปฏิบัติ และการวิจัยกับการกระทำ ทำการรวบรวมปัญหา หรือคำถามจาก การสะท้อนการปฏิบัติงานของกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในสังคม ชุมชน หรือ องค์กร แห่งใดแห่งหนึ่ง เพื่อต้องการพัฒนา หาหลักการ เหตุผลและวิธีการปฏิบัติงานเพื่อการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติงานนั้น และขณะเดียวกันก็เป็นการพัฒนาความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติงานนั้นๆ ให้สอดคล้องกับสถานะของสังคม และสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง เมื่อพิจารณาจากความหมายดังกล่าวจะเห็นว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการมีลักษณะที่สำคัญ 9 ประการ คือ

### 1.1 เป็นการสร้างความเปลี่ยนแปลง

โดยที่ความสำคัญของปัญหาที่จะต้องดำเนินการวิจัยจะแสดงถึงผลลัพธ์ของการปฏิบัติงานในปัจจุบันไม่เป็นที่พึงพอใจ ซึ่งอาจจะเนื่องมาจากมีช่องว่างระหว่างทฤษฎีกับการปฏิบัติ นโยบายกับการปฏิบัติ หรืออื่น ๆ ทำให้ผลลัพธ์ด้อยคุณภาพ หรือมีความจำเป็นต้องพัฒนาคุณภาพให้สอดคล้องกับสถานการณ์ หรือเพื่อการแข่งขัน หรือต้องการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทั้งในระดับบุคคล และชุมชนให้เป็นที่ไปในแนวทางที่พึงประสงค์ งานวิจัยเชิงปฏิบัติการจะไปทำให้เกิดการพัฒนาต่าง ๆ จนเกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้น

### 1.2 เป็นการวิจัยที่อาศัยการมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้อง

ในการที่ตระหนักถึงปัญหา ต้องการการแก้ปัญหา กำหนด เป้าหมาย และวิธีปฏิบัติ นั้น ผู้เกี่ยวข้องหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stake holders) ต้องเข้ามามีส่วนร่วมตลอดกระบวนการวิจัย เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน พัฒนาไปด้วยกัน และนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ยั่งยืน

### 1.3 เป็นการทดลองปฏิบัติในสถานการณ์ตามธรรมชาติ

ในกระบวนการวิจัย บุคลากร หรือกลุ่มคนที่เกี่ยวข้องจะสะท้อนการปฏิบัติในการทดลอง ปฏิบัติต่าง ๆ ที่ตกลงกันในสถานการณ์ที่เป็นจริง เพื่อนำ ไปสู่การปรับปรุงและพัฒนาให้ดีขึ้น

### 1.4 เป็นการวิเคราะห์สถานการณ์อย่างมีวิจารณญาณ

เพื่อให้เกิดความเข้าใจในสถานการณ์อย่างแท้จริงตามธรรมชาติของสถานการณ์นั้น ๆ จึงต้องใช้การวิเคราะห์อย่างมีวิจารณญาณ อันจะนำไปสู่การทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง แก้ไขอย่างลึกซึ้งเหมาะสม

### 1.5 เป็นการเรียนรู้อย่างเป็นระบบ

การเปลี่ยนแปลงที่ต้องการให้เกิดขึ้นจะ ได้จากการพัฒนาอย่างเป็นขั้นตอน ที่จะทำให้เกิดการเรียนรู้อย่างเป็นระบบเกี่ยวกับกิจกรรมที่ศึกษาเรียนรู้วิธีการที่จะพัฒนากิจกรรมนั้น ๆ

### 1.6 เป็นกระบวนการทางการเมือง

เนื่องจากธรรมชาติของการเปลี่ยนแปลงมักจะมีการต่อต้านการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นเสมอ จึงจะต้องมีการประสานประ โยชน์ที่ทุกคนจะ ได้จากการเปลี่ยนแปลงนั้นๆ

### 1.7 เป็นการบันทึกอย่างเป็นระบบ

ตลอดกระบวนการวิจัยจะมีการบันทึกความก้าวหน้า และการสะท้อนการปฏิบัติของกลุ่ม  
อย่างเป็นระบบทั้งที่เกี่ยวกับกิจกรรมที่ศึกษา และวิธีการศึกษา

### 1.8 เป็นการสร้างทฤษฎี

จากข้อมูลองค์ความรู้ต่าง ๆ ที่ได้ในกระบวนการวิจัยจะทำให้ได้เหตุผลของการปฏิบัติ  
การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากปรากฏการณ์ที่ศึกษา นำมาประมวลเป็นแนวคิด หลักการสร้างเป็น  
ทฤษฎีได้

### 1.9 เป็นการศึกษาที่เริ่มจากวงจรเล็กสู่การเปลี่ยนแปลงใหญ่

ในกระบวนการวิจัยนี้มักจะเริ่มจากวงจรเล็ก ๆ ซึ่งอาจจะเป็นนักวิจัยคนเดียว หรือกลุ่ม  
นักวิจัย และขยายเป็นวงจรใหญ่ในระดับองค์กรหรือชุมชน สังคม

ขั้นตอนการวิจัย (ศิริพร จิรวัดน์กุล, 2548)

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน คือ ขั้นทำความเข้าใจสถานการณ์ หรือ  
วิเคราะห์สถานการณ์ ขั้นดำเนินงาน และขั้นประเมินผลซึ่งแต่ละขั้นตอนมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

#### ขั้นที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์

ขั้นตอนนี้เป็นการทำความเข้าใจสถานการณ์ที่ต้องการศึกษาเพื่อให้เกิดการ  
เปลี่ยนแปลง และมีเป้าหมายที่จะพัฒนาโดยวิธีการวิเคราะห์ดังนี้

1) รวบรวมหลักฐานของสถานการณ์ปัจจุบัน ด้วยการสังเกตบริบท บันทึกสิ่งที่  
ผู้เกี่ยวข้องกล่าวถึง หรือปฏิบัติ พูดคุย หรือสัมภาษณ์เพื่อรับฟังข้อคิดเห็นของผู้เกี่ยวข้อง พิจารณา  
แผนนโยบาย รายงานการประชุม หรือข้อปฏิบัติ คำประกาศต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

2) ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เพื่อศึกษาว่าสิ่งที่กำลังศึกษา หรือทำความเข้าใจอยู่  
นั้น มีใครมีศึกษาไว้อย่างไรบ้าง

3) รวบรวมหลักฐานภูมิหลังของประเด็นที่ศึกษา เพื่อทำความเข้าใจว่าเพราะเหตุใดจึง  
เกิดสถานการณ์อย่างที่เป็นอยู่เช่นนี้

ในขั้นตอนนี้ นักวิจัยใช้กระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพ หรือใช้ทั้งการวิจัยเชิงคุณภาพ  
ร่วมกับเชิงปริมาณก็ได้ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ และคำตอบที่ต้องการ แต่ต้องให้ผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย  
ร่วมกันให้ข้อมูล ทำความเข้าใจสถานการณ์และสะท้อนความคิดเห็น และความต้องการ ผลที่ได้จาก  
การดำเนินการวิจัยในขั้นตอนนี้ 1 นี้ คือ ภาพของสถานการณ์ปัจจุบันที่สะท้อนให้เห็นความต้องการ  
พัฒนา และการเปลี่ยนแปลง ตลอดจนแนวทางปฏิบัติให้เกิดการเปลี่ยนแปลง

## ขั้นที่ 2 ขั้นดำเนินการ

เป็นขั้นตอนที่ใช้ผลจากขั้นที่ 1 มากำหนดเป้าหมาย วางแผนการปฏิบัติ ลงมือปฏิบัติ และปรับการปฏิบัติหากไม่เป็นผล ขั้นตอนนี้จะเป็นวงจรของการดำเนินการพัฒนา ในช่วงของการวางแผน นักวิจัย และผู้ร่วมวิจัยจะต้องตอบคำถามเหล่านี้

- 1) ทำไมจึงต้องการเปลี่ยน
- 2) ต้องการเปลี่ยนอะไร
- 3) มีข้อจำกัดอะไรบ้าง
- 4) จะหาทางออกให้กับข้อจำกัดที่มีได้อย่างไร
- 5) การดำเนินงานจะมีผลกระทบต่อใครบ้าง อย่างไร
- 6) จะต้องทำงานกับใครบ้าง อย่างไร
- 7) จะปกป้องสิทธิของผู้ที่เกี่ยวข้องได้อย่างไร
- 8) จะมีอะไรผิดพลาดได้บ้าง และจะป้องกัน หรือมีแนวทางแก้ไขข้อผิดพลาดนั้นได้อย่างไร
- 9) จะรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ เป็นระบบได้อย่างไร เพื่อที่จะทำให้มีการตรวจสอบผลของการดำเนินงาน หรือการลงมือปฏิบัติได้

เมื่อตอบคำถาม และเตรียมการปฏิบัติแล้ว ในช่วงของการปฏิบัติซึ่งผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอันเป็นผู้ร่วมวิจัยด้วยนั้นก็จะร่วมมือกับนักวิจัยในการดำเนินงาน หรือลงมือปฏิบัติ สะท้อนกลับ การปฏิบัติ (Reflecting) นักวิจัยรวบรวมข้อมูลสถานการณ์การปฏิบัติจากการสังเกต สัมภาษณ์ สนทนากลุ่ม หรือสำรวจ (ตามความเหมาะสม) นำมาวิเคราะห์ และประเมิน ผลการประเมินจะย้อนไปสู่การวางแผน ปรับปรุงการปฏิบัติ ลงมือปฏิบัติอีกครั้ง เป็นวงจรไปจนกว่าจะได้ผลลัพธ์ตามเป้าหมาย ในแต่ละวงจรของการดำเนินงานวิจัย และผู้ร่วมวิจัยก็จะเรียนรู้ทั้งกระบวนการเปลี่ยนแปลง และการพัฒนาที่เกิดขึ้น

## ขั้นที่ 3 ขั้นประเมินผล

ในการดำเนินงานวิจัยเชิงปฏิบัติการ การประเมินผลในขั้นที่ 3 จะเกิดขึ้น 2 ระยะคือ ระยะที่แทรกอยู่ในขั้นตอนที่ 2 และระยะที่สิ้นสุดการดำเนินการ หรือปฏิบัติการ โดยที่ในขั้นตอนที่ 2 การประเมินผลจะเกิดขึ้นในวงจรการปฏิบัติการ โดยเฉพาะในช่องของการสะท้อนกลับในทุกวงจร เมื่อดำเนินการ ไปถึงช่วงที่ต้องสิ้นสุดการวิจัย ซึ่งอาจจะเนื่องจากได้มีการปรับปรุงพัฒนาตามเป้าหมายแล้ว หรือมีการเปลี่ยนแปลงที่จะนำไปสู่การพัฒนาได้ หรือสิ้นสุดโครงการวิจัย (หมดเวลา หมดงบประมาณ ฯลฯ) ก็ต้องการประเมินในภาพรวมอีกครั้งเพื่อสรุปให้เห็นวิธีการที่ใช้ปรับปรุงเปลี่ยนแปลงใหม่กระบวนการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น และการเรียนรู้ที่ได้รับจากการเปลี่ยนแปลงและการพัฒนานั้น ๆ

## จุดเด่น และข้อจำกัดของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

จากขั้นตอนของการวิจัยจะเห็นได้ว่าการวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นเสมือนการพัฒนางานอย่างเป็นระบบภายใต้กระบวนการวิจัย จึงมีจุดเด่น และข้อจำกัด ดังนี้

### 1. จุดเด่น

- 1) เป็นประสบการณ์จริง
- 2) อยู่ในบริบทเฉพาะ
- 3) เป็นกระบวนการเชิงวัฏจักร
- 4) เน้นผลลัพธ์ที่นำไปสู่การปรับปรุงนโยบาย และการปฏิบัติงานในองค์กร
- 5) สร้างความเข้าใจในความซับซ้อนของสังคม
- 6) สร้างความไว้วางใจในวิถีของบุคคลในการสร้างความรู้ ความเชื่อและวิธีปฏิบัติ

### 2. ข้อจำกัด

- 1) ใช้เวลานาน
- 2) ถ้าไม่ได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหาร โอกาสที่จะดำเนินงานวิจัยสำเร็จเป็นไปได้

ยากมาก

3) เนื่องจากกระบวนการวิจัยเป็นการ “ทำไป แก้ไป” ทำให้การเขียนโครงร่างการวิจัยทำได้ไม่ชัดเจน จึงเกิดปัญหาด้านการขออนุมัติสนับสนุนการวิจัย

4) นักวิจัยเชิงปฏิบัติการต้องมีทักษะเฉพาะ และทักษะดังกล่าวต้องเรียนรู้จากประสบการณ์ ทำให้มีนักวิจัยเชิงปฏิบัติการมีจำนวนจำกัด ถ้าทีมนักวิจัยขาดทักษะก็จะทำให้การดำเนินงานวิจัยด้อยคุณภาพได้

โดยสรุป มีการใช้งานวิจัยเชิงปฏิบัติการมาพัฒนาการพยาบาลทั้งในคลินิก และในชุมชนเป็นจำนวนมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าเป็นการหาวิธีการจัดการ หรือการดำเนินงาน หรือการปฏิบัติการพยาบาลใหม่ ๆ เพื่อแก้ปัญหาหรือเพิ่มพูนประสิทธิภาพคุณภาพของบริการพยาบาล แหล่งทุนวิจัยจำนวนมากในปัจจุบันแสดงความจำนงสนับสนุนการวิจัยเพื่อพัฒนางาน โดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการ จึงเห็นได้ว่าการส่งเสริมทักษะการวิจัยประเภทนี้จึงมีความจำเป็นสำหรับวิชาชีพการพยาบาล



### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีเป้าหมายเพื่อการพัฒนาหลักสูตรการให้การปรึกษาเกี่ยวกับเอชไอวีในคู่สามีภรรยาที่มาฝากครรภ์ (Couple VCT in ANC) โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ในการสร้างเสริมให้บุคคลสะท้อนคิดปัญหาและการปฏิบัติด้วยตนเอง (Enhancement approach) ซึ่งเป็นรูปแบบของการวิจัยที่แสวงหาข้อมูล การสะท้อนปัญหา จากการสะท้อนการปฏิบัติงานของตนเองด้วยความเข้าใจตนเอง ในการปฏิบัติงานในองค์กรของคนอย่างมีเหตุผลและถูกต้องตามความจริง โดยใช้แบบทดสอบความรู้ แบบประเมินผลหลักสูตรและความพึงพอใจหลังการอบรม แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบรายงานการเก็บข้อมูล และการสนทนากลุ่มเฉพาะ (Focus group) และการประเมินผลหลักสูตรและความพึงพอใจหลังการฝึกอบรมเสร็จสิ้นลง คณะผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยเป็น 4 ขั้นตอน คือ

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

#### การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาหลักสูตรการให้การปรึกษาเกี่ยวกับเอชไอวีในคู่สามีภรรยาที่มาฝากครรภ์ (Couple VCT in ANC)

2. บุคลากรของโรงพยาบาลระดับต่าง ๆ ของรัฐในภาคตะวันออกเฉียง

การกำหนดประชากร โดยกำหนดคุณสมบัติไว้ดังนี้คือ

1. เป็นพยาบาลทำงานหน่วยฝากครรภ์ ไม่น้อยกว่า 6 เดือน
  2. ผ่านการอบรมหลักสูตรการให้การปรึกษาเอดส์ในแม่และเด็กอย่างน้อย 1 หลักสูตร
  3. สามารถเข้ารับการอบรมได้ครบตามเวลาดำหนดในหลักสูตร
- แบ่งเป็น 6 รุ่นดังนี้

ตารางที่ 5 รายชื่อโรงพยาบาลที่ส่งเจ้าหน้าที่เข้าอบรม รุ่นที่ 1

ลำดับที่	จังหวัด	จำนวน/ คน	โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป	โรงพยาบาลชุมชน ระดับ 90-120 เตียง	โรงพยาบาล ชุมชนระดับ 30- 60 เตียง	สถานี อนามัย
1	สระแก้ว	1 1 1 1	รพร.สระแก้ว		รพ.ตาพระยา รพ.เขาฉกรรจ์ รพ.วัฒนานคร	
2	จันทบุรี	1 1 1 1 1	รพ.พระปกเกล้า		รพ.แหลมสิงห์ รพ.นายายอาม รพ.ท่าใหม่ รพ.แก่งหางแมว	
3	ตราด	1 1 1	รพ.ตราด		รพ.เขาสมิง รพ.เกาะช้าง	
4	นครนายก	2 1 1		รพ.บ้านนา	รพ.ปากพลี รพ.องครักษ์	
5	ชลบุรี	1 1 2		รพ.บางละมุง	รพ.อ่าวอุดม รพ.บ่อทอง	
6	ระยอง	1 1 1	รพ.ระยอง	รพ.แกลง	รพ.บ้านค่าย	
7	ฉะเชิงเทรา	2 1 2		รพ.พนมสารคาม	รพ.บางน้ำเปรี้ยว รพ.บ้านโพธิ์	
8	ปราจีนบุรี	1 1 1	รพ.เจ้าพระอภัยมณี	รพ.กบินทร์บุรี	รพ.ศรีมหาโพธิ์	

ลำดับที่	จังหวัด	จำนวน/ คน	โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป	โรงพยาบาลชุมชน ระดับ 90-120 เตียง	โรงพยาบาล ชุมชนระดับ 30- 60 เตียง	สถานี อนามัย
9	สมุทรปราการ	1 1	รพ.สมุทรปราการ		รพ.บางจาก	
รวม		33				

ตารางที่ 6 รายชื่อโรงพยาบาลที่ส่งเจ้าหน้าที่เข้าอบรม รุ่นที่ 2

ลำดับที่	จังหวัด	จำนวน/ คน	โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป	โรงพยาบาลชุมชน ระดับ 90-120 เตียง	โรงพยาบาล ชุมชนระดับ 30-60 เตียง	สสจ./ ศสช.ค.
1	ฉะเชิงเทรา	1 1 1 1 2 1	รพ.เมืองฉะเชิงเทรา		รพ.สนามชัยเขต รพ.ท่าตะเกียบ รพ.บางคล้า รพ.บางน้ำเปรี้ยว	สสจ. ฉะเชิงเทรา
2	ชลบุรี	1 2 1 3 1 1	รพ.เมืองชลบุรี	รพ.พนัสนิคม	รพ.วิภาวดี รพ.สัตหีบ กม. 10 รพ.หนองใหญ่	ศสช.ค. สัตหีบ
3	สระแก้ว	1 1 1 1		รพ.อรัญประเทศ	รพ.คลองหาด รพ.วังน้ำเย็น รพ.วัฒนานคร	
4	ตราด	1 2			รพ.เขาสมิง รพ.บ่อไร่	
5	ปราจีน	1 1 1	รพ.เจ้าพระยาอภัยภูเบศร		รพ.ประจันตคาม	สสจ. ปราจีนบุรี
6	นครนายก	1	รพ.นครนายก			

ลำดับที่	จังหวัด	จำนวน/ คน	โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป	โรงพยาบาลชุมชน ระดับ 90-120 เตียง	โรงพยาบาล ชุมชนระดับ 30-60 เตียง	สตง./ ศสช.ต.
7	จันทบุรี	1 1 1 1			รพ.เขาคิชฌกูฏ รพ.ขลุง รพ.โป่งน้ำร้อน รพ.สอยดาว	
8	สมุทรปราการ	1	รพ.สมุทรปราการ			
9	ระยอง	1 1			รพ.ปลวกแดง รพ.บ้านค่าย	
10	ศูนย์อนามัยที่ 3	3				
รวม		37				

ตารางที่ 7 รายชื่อ โรงพยาบาลที่ส่งเจ้าหน้าที่เข้าอบรม รุ่นที่ 3

ลำดับที่	จังหวัด	จำนวน/ คน	โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป	โรงพยาบาลชุมชน ระดับ 90-120 เตียง	โรงพยาบาล ชุมชนระดับ 30- 60 เตียง	สถานี อนามัย
1	สระแก้ว	2 1 1 1	รพ.สมเด็จพระยุพราชฯ	รพ.อรัญประเทศ	รพ.วังน้ำเย็น รพ.เขาฉกรรจ์	
2	จันทบุรี	1 1 1 1			รพ.สองพี่น้อง รพ.แหลมสิงห์ รพ.เขาสุกิมี รพ.ขลุง	
3	ตราด	1 1 1 1	รพ.ตราด		รพ.เกาะกูด รพ.เกาะช้าง รพ.แหลมงอบ	
4	นครนายก	1 1 1	รพ.นครนายก	รพ.บ้านนา	รพ.องครักษ์	

ลำดับที่	จังหวัด	จำนวน/ คน	โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป	โรงพยาบาลชุมชน ระดับ 90-120 เตียง	โรงพยาบาล ชุมชนระดับ 30- 60 เตียง	สถานี อนามัย
5	ชลบุรี	1 1 2 3 1 1 1 1 1 1	รพ.เมืองชลบุรี รพ.สมเด็จพระนเรศวรมหาราช รพ.สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์	รพ.พนัสนิคม รพ.บางละมุง ศูนย์วิทยุฯ ม.บรพา	รพ.พานทอง รพ.เกาะสีชัง รพ.สาคีร์บ กม.10 รพ.บ้านบึง	
	คณะกรรมการสุขภาพ ม.บรพา	1				
6	ระยอง	1 1 1 1		รพ.แกลง	รพ.วังจันทร์ รพ.เขาชะเมา รพ.บ้านฉาง	
7	ฉะเชิงเทรา	1 2 2			รพ.บางปะกง รพ.แปลงยาว รพ.ราชสาส์น	
8	ปราจีนบุรี	1 1 1 1 1	รพ.เจ้าพระยาอภัยภูเบศร		รพ.นาดี รพ.ศรีมโหสถ รพ.บ้านสร้าง รพ.ศรีมหาโพธิ์	สศง. ปราจีนบุรี
9	สมุทรปราการ	1 1 1 1	รพ.สมุทรปราการ		รพ.บางพลี รพ.พระสมุทรเจดีย์ฯ รพ.บางจาก	
10	ศูนย์อนามัยที่ 3	2				

ลำดับที่	จังหวัด	จำนวน/ คน	โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป	โรงพยาบาลชุมชน ระดับ 90-120 เตียง	โรงพยาบาล ชุมชนระดับ 30- 60 เตียง	สถานี อนามัย
	รวม	51				

ตารางที่ 8 รายชื่อ โรงพยาบาลที่ส่งเจ้าหน้าที่เข้าอบรม รุ่นที่ 4

ลำดับที่	จังหวัด	จำนวน/ คน	โรงพยาบาลศูนย์/ ทั่วไป	โรงพยาบาลชุมชน ระดับ 90-120 เตียง	โรงพยาบาล ชุมชนระดับ 30-60 เตียง	สถานี อนามัย
1	สระแก้ว	1	รพร.สระแก้ว	รพ.อรัญประเทศ	รพ.คลองหาด	สอ.วัง สมบูรณ์
		1				
		1				
		1				
2	จันทบุรี	1	รพ.พระปกเกล้า		รพ.แหลมสิงห์ รพ.เขาคิชฌกูฏ รพ.มะขาม	
		1				
		1				
		1				
3	นครนายก	1		รพ.บ้านนา	รพ.ปากพลี	
		1				
4	ชลบุรี	3	รพ.ชลบุรี	ศูนย์วิทย์ฯ ม.บูรพา	รพ.หนองใหญ่ รพ.สัตหีบ กม. 10 รพ.อ่าวอุดม	
		1	รพ.สมเด็จพระนางเจ้าฯ			
		2				
		2				
		1				
		1				
5	ระยอง	1	รพ.ระยอง	รพ.แกลง	รพ.บ้านค่าย รพ.บ้านฉาง	
		1				
		1				
		1				
6	ฉะเชิงเทรา	1			รพ.บางน้ำเปรี้ยว	
		1			รพ.บางค้อ	
		1			รพ.ท่าตะเกียบ	
		1			รพ.สนามชัยเขต	

ลำดับที่	จังหวัด	จำนวน/ คน	โรงพยาบาลศูนย์/ ทั่วไป	โรงพยาบาลชุมชน ระดับ 90-120 เตียง	โรงพยาบาล ชุมชนระดับ 30-60 เตียง	สถานี อนามัย
7	ปราจีนบุรี	1 1 1 1 1	รพ.เจ้าพระยาอภัยภูเบศร	รพ.กบินทร์บุรี	รพ.ศรีมหาโพธิ รพ.ศรีมโหสถ รพ.ประจันตคาม	
8	สมุทรปราการ	1	รพ.สมุทรปราการ			
9	ศูนย์อนามัยที่ 3	3				
รวม		37				

ตารางที่ 9 รายชื่อ โรงพยาบาลที่ส่งเจ้าหน้าที่เข้าอบรม รุ่นที่ 5

ลำดับที่	จังหวัด	จำนวน/ คน	โรงพยาบาลศูนย์/ ทั่วไป	โรงพยาบาลชุมชน ระดับ 90-120 เตียง	โรงพยาบาล ชุมชนระดับ 30-60 เตียง	สถานี อนามัย
1	สระแก้ว	1 1 1	รพ. สระแก้ว		รพ.ตาพระยา รพ.วัฒนานคร	
2	จันทบุรี	2 1 1 1	รพ.พระปกเกล้า		รพ.สองพี่น้อง รพ.ขลุง รพ.ท่าใหม่	
3	ตราด	1 1 1 1	รพ.ตราด		รพ.เกาะช้าง รพ.คลองใหญ่	สต.ต. ท่าโสม
4	นครนายก	1 1	รพ.นครนายก		รพ.องครักษ์	
5	สมุทรปราการ	2			รพ.บางพลี	
6	ศูนย์อนามัยที่ 3	2				

ลำดับที่	จังหวัด	จำนวน/ คน	โรงพยาบาลศูนย์/ ทั่วไป	โรงพยาบาลชุมชน ระดับ 90-120 เตียง	โรงพยาบาล ชุมชนระดับ 30-60 เตียง	สถานี อนามัย
7	ชลบุรี	2 1 1 1 1 1 1	รพ.ชลบุรี รพ.สมเด็จพระนรี ศรีราชา รพ.สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์	รพ.พนัสนิคม	รพ.บ่อทอง รพ.หนองใหญ่ รพ.สัตหีบ กม.10 รพ.พานทอง	
8	ระยอง	1 1 1 1	รพ.ระยอง		รพ.มาบตาพุด รพ.วังจันทร์ รพ.ปลวกแดง	
9	ฉะเชิงเทรา	2 1 1 1			รพ.แปลงยาว รพ.บางคล้า รพ.ราชสาส์น รพ.บางปะกง	
10	ปราจีนบุรี	1 1 1 1 1	รพ.เจ้าพระยาอภัยภูเบศร		รพ.นาดี รพ.ศรีมโหสถ รพ.ประจันตคาม รพ.ศรีมหาโพธิ์	
รวม		41				

ตารางที่ 10 รายชื่อ โรงพยาบาลที่ส่งเจ้าหน้าที่เข้าอบรม รุ่นที่ 6

ลำดับที่	จังหวัด	จำนวน/ คน	โรงพยาบาลศูนย์/ ทั่วไป	โรงพยาบาลชุมชน ระดับ 90-120 เตียง	โรงพยาบาล ชุมชนระดับ 30-60 เตียง	สถานี อนามัย
1	สระแก้ว	1 1 1	รพ.ร.สระแก้ว	รพ.อรัญประเทศ	รพ.ตาพระยา	



ลำดับที่	จังหวัด	จำนวน/ คน	โรงพยาบาลศูนย์/ ทั่วไป	โรงพยาบาลชุมชน ระดับ 90-120 เตียง	โรงพยาบาล ชุมชนระดับ 30-60 เตียง	สถานี อนามัย
2	จันทบุรี	2 1 1 1	รพ.พระปกเกล้า		รพ.ขลุง รพ.แหลมสิงห์ รพ.สอยดาว	
3	ตราด	2 1 1 1	รพ.ตราด		รพ.เกาะกูด รพ.ปอไร่ รพ.คลองใหญ่	
4	ฉะเชิงเทรา	1 1 2 1		รพ.พนมสารคาม	รพ.แปลงยาว รพ.บ้านโพธิ์ รพ.สนามชัยเขต	
5	ปราจีนบุรี	1 2 1 1			รพ.บ้านสร้าง รพ.นาดี รพ.ศรีมโหสถ รพ.ประจันตคาม	
6	สำนักควบคุมโรค ที่ 3 ชลบุรี / โครงการวัคซีน เอสดี กรมควบคุม โรค	2 5				
7	ชลบุรี	2 2 2 1 1 2 2 1	รพ.ชลบุรี รพ.สมเด็จพระนรีราชา	รพ.บางละมุง รพ.พนัสนิคม ศูนย์วิทยุฯ ม.บูรพา	รพ.สัตหีบ กม.10 รพ.บ้านบึง รพ.วัดญาณฯ	
8	ระยอง	1 1 1	รพ.ระยอง	รพ.แกลง	รพ.บ้านฉาง	

ลำดับที่	จังหวัด	จำนวน/ คน	โรงพยาบาลศูนย์/ ทั่วไป	โรงพยาบาลชุมชน ระดับ 90-120 เตียง	โรงพยาบาล ชุมชนระดับ 30-60 เตียง	สถานี อนามัย
		1			รพ.มาบตาพุด	
		1			รพ.บ้านค่าย	
		2			รพ.ปลวกแดง	
		1			รพ.เขาชะเมา	
		1			รพ.วังจันทร์	
	<b>รวม</b>	<b>52</b>				

### การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

คณะผู้วิจัยได้เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยกำหนดคุณสมบัติไว้ ดังนี้คือ ผ่านการอบรมหลักสูตรการให้การศึกษาเกี่ยวกับเอชไอวีในคู่สามีภรรยาที่มาฝากครรภ์ (Couple VCT in ANC) ตั้งแต่รุ่นที่ 1-6 จำนวน 251 ราย โดยให้มีส่วนร่วมในการพัฒนาหลักสูตร และการประเมินผลหลักสูตร จัดทำขึ้นในระหว่างเดือนกันยายน 2550 ถึงกุมภาพันธ์ 2552 ประกอบด้วย 3 ส่วนคือ 1) การประเมินเนื้อหาหลักสูตร โดยสุ่มตัวอย่างตามความสมัครใจจากผู้เข้ารับการรับการฝึกอบรมรุ่นที่ 1-3 ( $n = 40$  คน) โดยใช้แบบสอบถามและการสนทนากลุ่มเฉพาะ 2) การประเมินผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของผู้เข้ารับการฝึกอบรมรุ่นที่ 4-6 โดยใช้แบบทดสอบความรู้ ( $n = 117$  คน) 3) การประเมินความพึงพอใจในการเข้ารับการฝึกอบรมรุ่นที่ 2-6 โดยใช้แบบประเมินผลหลังการอบรม ( $n = 218$  คน)

### การออกแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้กระบวนการวิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ซึ่งมีขั้นตอน ดังนี้ คือ

ขั้นตอนการพัฒนาหลักสูตรการให้การศึกษาเกี่ยวกับเอชไอวีในคู่สามีภรรยาที่มาฝากครรภ์ (Couple VCT in ANC)

ขั้นตอนที่ 1 แร้งบันดาลใจ จากการศึกษาที่สำนักส่งเสริมสุขภาพจัดอบรมที่มหาวิทยาลัย TOT ระดับเขตในเรื่อง Couple VCT in ANC ที่สวนสามพราน จังหวัดนครปฐม ปี 2549 หลังจากนั้นทีมระดับเขตมาประชุมเพื่อหาแนวทางจัดทำหลักสูตรให้มีแผนการสอน วิทยากรในทีมเสนอว่าในเรื่อง Basic family psychology และแนวคิดทฤษฎีการสื่อสารในครอบครัว ไม่มีผู้ใดเชี่ยวชาญด้านนี้ ที่ทำอยู่ปัจจุบันก็เป็นแบบมววัดหรือศิษย์ไม่มีครู ขอให้เชิญอาจารย์จากมหาวิทยาลัยบูรพาร่วมทีมด้วย

**ขั้นตอนที่ 2 การประสานงาน** ได้ประสานกับ ผศ.ดร.พิศมัย หอมจำปา หัวหน้าภาควิชา สุขศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โดยบอกวัตถุประสงค์ว่าต้องการอาจารย์ที่มีความรู้ ในเรื่องทฤษฎีเกี่ยวกับครอบครัว และทักษะการสื่อสารในครอบครัว อาจารย์ติดต่อกลับมาว่า ได้อาจารย์ 2 ท่านจากภาควิชาการพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ คือ รศ.วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์ หัวหน้าภาควิชาการพยาบาลแม่และเด็ก และ รศ.ดร.จินตนา วัชรสินธุ์

**ขั้นตอนที่ 3 รู้เขา รู้เรา จัดประชุมที่มหาวิทยาลัย** โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ

1. นำเสนอเนื้อหาข้อมูลเกี่ยวกับ Couple VCT in ANC ของ ศ.นพ.สุพร เกิดสว่าง และของ อาจารย์ต้องจิต กาญจ โนมัย จากศูนย์อนามัยที่ 1

2. ให้อาจารย์จากมหาวิทยาลัยบูรพา บรรยายความรู้แก่ที่วิทยากรระดับเขต จำนวน 3 เรื่อง

2.1 แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับสุขภาพครอบครัว สุขภาพทางเพศ การสื่อสาร การพัฒนาสัมพันธภาพในครอบครัว และอริยทรัพย์

2.2 ทักษะการปรึกษาที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในครอบครัว

2.3 ความสำคัญและความจำเป็นในการจัดทำแผนการสอนคู่สมรสที่ฝากครรภ์

**ขั้นตอนที่ 4 การวางแผน** ร่วมกันคิดว่าการจัดทำแผนการสอนควรมีเรื่องอะไรบ้าง สุดท้ายสรุปออกมาได้ 9 แผน มอบหมายงานให้วิทยากรแต่ละท่านรับผิดชอบไปเขียนแผนการสอนตามความเชี่ยวชาญของวิทยากร พร้อมทั้งเนื้อหาวิชาการที่เกี่ยวข้องของแต่ละแผน โดยนำเนื้อหาของศูนย์อนามัยที่ 1 มาพัฒนาร่วมด้วย

**ขั้นตอนที่ 5 จัดทำแผนการสอน** โดยมีวัตถุประสงค์ ดังนี้

**วัตถุประสงค์ทั่วไป** เพื่อให้พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ให้บริการปรึกษามีความรู้ความสามารถและทักษะในการให้บริการปรึกษาเกี่ยวกับเอชไอวีในคู่สามีภรรยาที่มาฝากครรภ์ (Couple VCT in ANC)

**วัตถุประสงค์เฉพาะ** เมื่อสิ้นสุดการอบรมผู้เข้ารับการอบรมสามารถ

1. อธิบายนโยบายแนวทางการดำเนินงานและสถานการณ์การป้องกันโรคเอดส์ในแม่และเด็กของประเทศไทย (เขต / จังหวัด)

2. อธิบายการรักษาเยียวยาโรคเอดส์ในงานอนามัยแม่และเด็ก

3. อธิบายแนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับสุขภาพครอบครัว สุขภาพทางเพศ การสื่อสาร การพัฒนาสัมพันธภาพในครอบครัว และอริยทรัพย์

4. บอกทักษะการปรึกษาที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในครอบครัว

5. ให้บริการการปรึกษาคู่สมรสก่อนการตรวจเลือดเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวี

โดยความสมัครใจ

6. ให้บริการปรึกษาคู่สมรสหลังการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี : กรณีผลเลือดลบทั้งคู่

7. ให้บริการการปรึกษาคู่สมรสหลังการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี : กรณีผลเลือดบวกทั้งคู่

8. ให้บริการปรึกษาคู่สมรสหลังการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี : กรณีผลเลือดต่าง

9. สะท้อนความรู้สึกและการนำไปประยุกต์ใช้ (After Affective Reflection)

**ขั้นตอนที่ 6 การนำไปใช้** ทดลองใช้หลักสูตรในการอบรมรุ่นที่ 1 ในวันที่ 11-14 กันยายน 2550 และให้ผู้เข้าอบรมประเมินผลหลักสูตรเพื่อนำข้อมูลที่ได้มาปรับปรุงและพัฒนาแผนให้ดียิ่งขึ้น

**ขั้นตอนที่ 7 การปรับปรุงและพัฒนาแผน** โดยที่มหาวิทยาลัยประชุมปรึกษาหารือและนำข้อมูลที่ได้จากการประเมินของผู้เข้าอบรมรุ่นที่ 1 และจากข้อเสนอแนะของทีมหาวิทยาลัยที่พบว่าบางแผนมีความซ้ำซ้อนกันกับอีกแผนมาปรับไม่ให้ซ้ำซ้อนกัน เพื่อให้หลักสูตรได้คุณภาพมากยิ่งขึ้น แล้วนำไปใช้อีก 2 รุ่น คือ รุ่นที่ 2 ในวันที่ 22-25 มกราคม 2551 และ รุ่นที่ 3 ในวันที่ 5-8 กุมภาพันธ์ 2551

**ขั้นตอนที่ 8 การติดตามประเมินผลและฟื้นฟูความรู้แก่ผู้ให้บริการปรึกษา** โดยจัดให้ผู้เข้าอบรมหลักสูตรการให้การปรึกษาเกี่ยวกับเอชไอวีในกลุ่มสามีภรรยาที่มาฝากครรภ์ (Couple VCT in ANC) ทั้ง 3 รุ่น โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบรายงานข้อมูลบริการ การสนทนากลุ่มเฉพาะ และการประเมินความพึงพอใจหลังการฝึกอบรมเสร็จสิ้นลง เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ที่ตนเองนำความรู้ที่ได้จากการอบรมไปปฏิบัติงานที่องค์กรของตนเอง และได้เชิญผู้เชี่ยวชาญ คือ ศ.นพ.สุพร เกิดสว่าง มาให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเพื่อให้ได้หลักสูตรการให้การปรึกษาเกี่ยวกับเอชไอวีในกลุ่มสามีภรรยาที่มาฝากครรภ์ (Couple VCT in ANC) สมบูรณ์แบบที่สุด และสามารถนำไปเป็นคู่มือใช้ได้ทุกสถานบริการในจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

**ขั้นตอนที่ 9 การนำไปใช้** นำหลักสูตรไปใช้ในการอบรมต่อในรุ่นที่ 4-6 ดังนี้คือ รุ่นที่ 4 ในวันที่ 16-19 ธันวาคม 2551 รุ่นที่ 5 ในวันที่ 13-16 มกราคม 2552 และ รุ่นที่ 6 ในวันที่ 10-13 กุมภาพันธ์ 2552 และให้ผู้เข้าอบรมประเมินผลหลักสูตรเพื่อนำข้อมูลที่ได้มาปรับปรุงและพัฒนาแผนให้ดียิ่งขึ้น

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. แหล่งข้อมูล คณะผู้วิจัย ได้ข้อมูลจากพยาบาลของโรงพยาบาลต่าง ๆ ซึ่งเป็นผู้เข้าอบรมหลักสูตรการให้การปรึกษาเกี่ยวกับเอชไอวีในกลุ่มสามีภรรยาที่มาฝากครรภ์ (Couple VCT in ANC)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบทดสอบความรู้ แบบประเมินผลหลักสูตรและความพึงพอใจหลังการอบรม แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบรายงานการเก็บข้อมูล และการสนทนากลุ่มเฉพาะ (ภาคผนวก ก) ซึ่งสร้างขึ้นมาจากการศึกษาเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และประสบการณ์ของคณะผู้วิจัย เพื่อจะตอบวัตถุประสงค์การวิจัย โดยคณะผู้วิจัยจะปรับแนวคำถามให้เหมาะสมกับสถานการณ์ พร้อมทั้งสังเกตการณ์มีส่วนร่วมในกิจกรรมของกลุ่มตัวอย่าง

### 3. วิธีการ การได้มาซึ่งข้อมูลกระทำโดย

3.1 ใช้แบบทดสอบความรู้ก่อน-หลังการอบรม และแบบการประเมินผลหลักสูตร และความพึงพอใจหลังการฝึกอบรมเสร็จสิ้นลง

3.2 ส่งแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบรายงานการเก็บข้อมูล ให้ผู้เข้าอบรมตอบ พร้อมทั้งนำมาในวันอบรมฟื้นฟูความรู้

3.3 การสนทนากลุ่มเฉพาะ ในวันอบรมฟื้นฟูความรู้ โดยใช้แบบสอบถามการประเมินผล

4. การประเมินความน่าเชื่อถือของข้อมูลเชิงคุณภาพ ซึ่งจะประเมินได้จากวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล แนวคำถามเพื่อใช้แบบสอบถาม การสนทนากลุ่มเฉพาะและการประเมินความพึงพอใจ หลังการฝึกอบรมเสร็จสิ้นลง คณะผู้วิจัยซึ่งเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลเอง ผู้เข้าอบรมให้ข้อมูลซึ่งมีส่วนร่วมในวงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการ และบันทึกความรู้สึก ความคิดเห็น รวมถึงประสบการณ์ส่วนบุคคลที่ได้รับจากการเข้าร่วมอบรม

4.1 ความเที่ยงตรง (Validity) คณะผู้วิจัยได้จัดทำแนวคำถามเพื่อการสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์เจาะลึก ได้จากการทบทวนเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง อีกทั้งผู้ให้ข้อมูลมีส่วนร่วมในกระบวนการวิจัย ซึ่งสามารถยืนยันได้โดยตรง และความหมายของข้อมูลเกิดขึ้นจากการได้ข้อมูล ด้วยเทคนิคการตรวจสอบสามเส้า (Triangulation techniques) ซึ่งเป็นการเก็บข้อมูลด้วยหลายวิธี เพื่อให้ปรากฏการณ์ที่ศึกษานั้นมีความหมาย สามารถยืนยันข้อมูลได้โดย การสัมภาษณ์ การสังเกต การสนทนากลุ่ม การอภิปรายที่เกิดขึ้นระหว่างการดำเนินกิจกรรมในวงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการซึ่งจัดเป็น สองกลุ่ม(Methods triangulation and triangulation of sources) การตรวจสอบในเชิงทฤษฎี (Theory triangulation) และการวิเคราะห์ข้อมูลที่ค้นพบกระทำหลาย ๆ ครั้ง มีการอภิปรายข้อมูลกับผู้ทรงคุณวุฒิ นักวิจัยเชิงคุณภาพเจ้าของทฤษฎี (Analyst triangulation) โดยมีรายละเอียดดังนี้

4.1.1 การตรวจสอบข้อมูลจากแหล่งข้อมูลบุคคลที่ต่างกัน โดยการสัมภาษณ์พยาบาลในเรื่องเดียวกัน ที่ทำงานในแผนกเดียวกัน แต่ต่างโรงพยาบาล

4.1.2 การตรวจสอบข้อมูลจากเจ้าของข้อมูล โดยมีการขอคำยืนยันการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากพยาบาลที่ร่วมกลุ่มวิจัยเชิงปฏิบัติการ

ความเที่ยงตรงภายในเกิดจากการสร้างความสัมพันธ์ อันดี และความไว้วางใจ ระหว่างคณะผู้วิจัยและพยาบาลมีความคุ้นเคยกัน ในฐานะเพื่อนร่วมวิชาชีพ (Phenomenological validity) การเก็บข้อมูล และการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาปรากฏการณ์ หรือพฤติกรรมที่เป็นปกติตามธรรมชาติ (Contextual validity) ความเที่ยงตรงภายนอกใช้หลักการทวิทยาว่าในสภาพแวดล้อมที่เหมือนกัน ปรากฏการณ์จะเกิดขึ้นในแบบแผนเดียวกัน

4.2 ความเชื่อมั่นของการวิจัย (Reliability) ได้มาจากการที่คณะผู้วิจัยเป็นพยาบาลวิชาชีพมีทักษะ และประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในหน้าที่พยาบาลประจำการมาก่อน เป็นผู้ที่เกี่ยวข้องรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ทั้งกระบวนการทำวิจัย เพื่อให้ได้ข้อมูลมาวิเคราะห์โดยคณะผู้วิจัยมีทักษะ และประสบการณ์ในการเก็บข้อมูล มีประสบการณ์วิชาชีพ ประสบการณ์ในการดำเนินกิจกรรมกลุ่ม จึงมีความตระหนักถึงปรากฏการณ์ที่สังเกตตามข้อเท็จจริงและการตีความหมายของข้อมูลภายใต้บริบทการทำงานของพยาบาลที่ปรากฏขึ้นรวมทั้งการ ได้มาซึ่งข้อมูลมาจากการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เจาะลึกในเรื่องเดียวกัน ของผู้ให้ข้อมูลที่มีส่วนร่วมในกระบวนการวิจัย ทั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้มีประสบการณ์ในการให้การศึกษาเกี่ยวกับเอชไอวี และเป็นผู้ที่ปฏิบัติงาน ณ คลินิกฝากครรภ์ ซึ่งจะเผชิญกับปัญหาและความขัดแย้งต่าง ๆ ในสถานการณ์จริงด้วยตนเอง จึงเป็นการยืนยันความสม่ำเสมอของคำตอบที่ได้ (Consistency) และเมื่อคณะผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลเสร็จสิ้นแล้วก็นำผลวิเคราะห์ นำเสนอให้พยาบาลที่ร่วมกลุ่มวิจัยเชิงปฏิบัติการ ได้ตรวจสอบผลที่ได้ก่อนนำผลการวิจัยเผยแพร่ (Repeatability)

### การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้จากการสังเกต ใช้แบบสอบถามและการสนทนากลุ่มเฉพาะ และการประเมินความพึงพอใจหลังการฝึกอบรมเสร็จสิ้นลงและการมีส่วนร่วมในการกระทำกิจกรรมของสมาชิก เป็นไปตาม สภาพการณ์ตามธรรมชาติเพื่อให้เกิดความเข้าใจ ความรู้สึก นึกคิด พฤติกรรมการแสดงบทบาทหน้าที่ ของผู้ให้ข้อมูล ด้วยการตีความหมายอย่างมีความเข้าใจในข้อมูล หรือแหล่งข้อมูลให้สอดคล้องกับความจริงที่ปรากฏ ตามบริบทขององค์การพยาบาลและวัฒนธรรมองค์การ

คณะผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อทำความเข้าใจปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น โดยมีลำดับขั้นตอนดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป ใช้สถิติเชิงพรรณนา
2. ข้อมูลเชิงคุณภาพ คณะผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้แต่ละครั้งจนได้รูปแบบ

โดยมีขั้นตอนดังนี้

2.1 การวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น จะกระทำภายหลังใช้แบบสอบถามและการสนทนากลุ่มเฉพาะ และการประเมินความพึงพอใจหลังการฝึกอบรมเสร็จสิ้นลงทุกครั้ง มีการจำแนกและการจัดหมวดหมู่ของข้อมูล ซึ่งมีลักษณะคล้ายกันและแตกต่างกัน เพื่อช่วยให้เกิดความเข้าใจเบื้องต้นกับข้อมูล มีการตรวจสอบข้อมูลกับแนวคิดเชิงทฤษฎี แหล่งให้ข้อมูลที่แตกต่างกัน และด้วยวิธีการที่แตกต่างกัน

2.2 พิมพ์บทสนทนาที่ได้จากการสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม และการบันทึกความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูล แล้วนำข้อมูลที่ได้ มาวิเคราะห์และใส่รหัส (Coding) แล้วจึงบันทึกรหัสลงใน

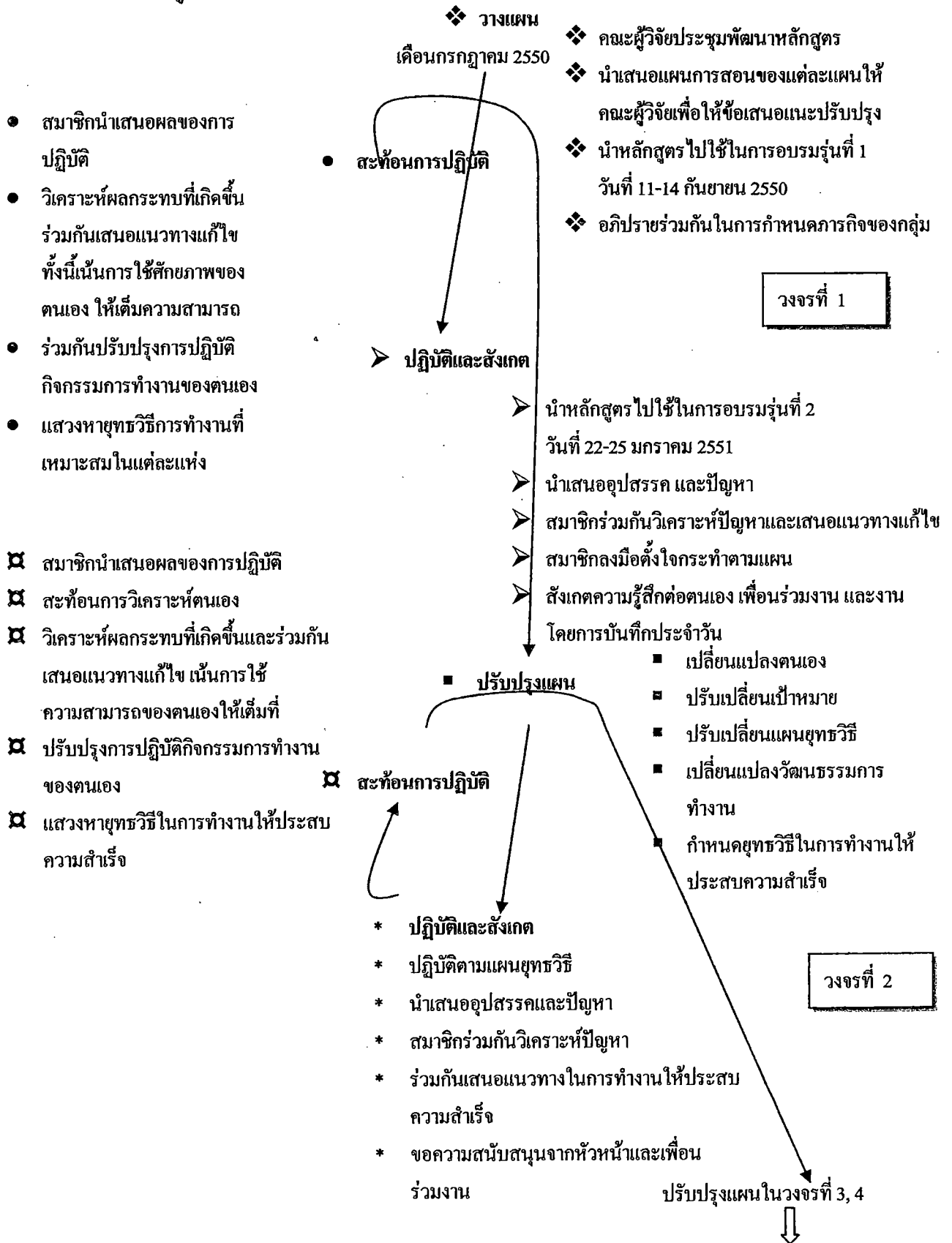
เพิ่มข้อมูล หลังจากนั้นก็ค้นหาข้อมูล ตามรหัส ได้ออกมาเป็นหมวดหมู่ข้อมูลนำมาพิจารณาสร้างข้อสรุปชั่วคราว เพื่ออธิบายความสัมพันธ์ของกลุ่มข้อมูลต่าง ๆ และมีการกำจัดข้อมูลที่ไม่ต้องการออกไปเป็นระยะ

2.3 ในส่วนของการวิเคราะห์ข้อมูลที่ปรากฏขึ้นจากการดำเนินงานวงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการ คณะผู้วิจัยได้มีการวิเคราะห์กิจกรรมในแต่ละครั้งร่วมกับผู้ให้ข้อมูล ว่าเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้เพียงใด มีการปรับปรุงแผนการดำเนินงานเป็นครั้งคราวไป เน้นการมีส่วนร่วมของผู้ให้ข้อมูล มีการนำเสนอกิจกรรมในการประชุมกลุ่มทุกครั้ง ทั้งนี้มีการกำหนดแผนการดำเนินงาน มีการกำหนดแผนการดำเนินงานเป็นรายกลุ่ม มีการวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้นร่วมกันและช่วยกันสะท้อนปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นเสนอแนะ ยุทธวิธี เพื่อปรับปรุงการดำเนินงานให้เป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้ โดยมีการวิเคราะห์ถึงจุดดี จุดด้อย ของผู้ให้ข้อมูลพิจารณาอุปสรรคต่าง ๆ ที่ผู้ให้ข้อมูลได้พบจากประสบการณ์การทำงาน รวมถึงโอกาสในการพัฒนาตนเอง สมาชิกกลุ่มมีการเรียนรู้จากประสบการณ์ร่วมกัน แสวงหายุทธวิธีที่จะให้การศึกษามีประสิทธิภาพ สมาชิกมีความรู้สึกพอใจในความสามารถตนเอง มีอิสระในการตัดสินใจด้วยตนเองในการดำเนินการให้การปรึกษา โดยคณะผู้วิจัยจะร่วมวิเคราะห์ยุทธวิธีต่าง ๆ ร่วมกับผู้ให้ข้อมูล สมาชิกมีการนำไปปฏิบัติงานจริง มีการอภิปรายกับเพื่อนร่วมงาน ความเที่ยงตรงของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เกิดขึ้นโดยผู้ให้ข้อมูลปรับเปลี่ยน และตัดสินใจด้วยตนเอง เพื่อปรับปรุงยุทธวิธีที่จะทำให้สมาชิกแต่ละคน ดำเนินงานบรรลุเป้าหมาย

2.4 การดำเนินกิจกรรมในวงจรเชิงปฏิบัติการ คณะผู้วิจัยได้ร่วมกับผู้ให้ข้อมูลวางเป้าหมายในการทำการกิจกรรม ปรับปรุงแผนปฏิบัติ การปฏิบัติตามแผนและสังเกต รวมทั้งการสะท้อนการปฏิบัติ ตามวงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการครบ 4 วงจรแล้วสมาชิกทุกคนในกลุ่มได้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น มีการวิเคราะห์จุดดี จุดด้อย อุปสรรคในการทำงาน และ โอกาสที่เหมาะสมในการเปลี่ยนแปลงกระบวนการทำงาน โดยการเกิดความเข้าใจใหม่ ๆ เกี่ยวกับการปฏิบัติของตนเองมากขึ้น มีการเชื่อมโยงความสัมพันธ์ของข้อมูล เพื่อนำไปสู่การเข้าใจปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้การปรึกษา และยุทธวิธีในการให้บริการฝากครรภ์แบบคู่ มีการวิเคราะห์ยุทธวิธีที่ผู้ให้ข้อมูลนำมาปฏิบัติ เพื่อเป็นการเสริมสร้างแรงจูงใจในการทำงาน โดยมีการปรับปรุงยุทธวิธีในวงจรที่หนึ่งซึ่งเรียกว่าวงจร “การตั้งเป้าหมายที่ท้าทาย” มีการปรับแผนและเปลี่ยนแปลงในวงจรที่สองซึ่งคณะผู้วิจัยขนานนามว่าเป็นวงจร “การเปลี่ยนแปลง” ส่วนในวงจรที่สามสมาชิกสามารถพัฒนายุทธวิธีการทำงาน โดยแสวงหาความช่วยเหลือจากแหล่งต่าง ๆ จึงให้นิยามว่าวงจร “ความสำเร็จ” จนเมื่อสิ้นสุดการวิจัยผู้ให้ข้อมูลจะนำเสนอผลงานของสมาชิกแต่ละท่านให้สมาชิกทุกท่าน ได้รับทราบ และร่วมกันวิเคราะห์ยุทธวิธีในการปรับปรุงให้ดียิ่งขึ้น

2.5 เมื่อสิ้นสุดการเก็บข้อมูล คณะผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้ทั้งหมด มาเชื่อมโยงกันวิเคราะห์ ข้อมูลที่ปรากฏ เพื่ออธิบายความสัมพันธ์ของตัวแปรต่าง ๆ

ภาพที่ 4 รูปการวางแผน



การพัฒนาหลักสูตรการให้การศึกษาเกี่ยวกับเอชไอวีในคู่สามีภรรยาที่มาฝากครรภ์



## บทที่ 4

### ผลการศึกษาและพัฒนาหลักสูตร

ผลการศึกษาและพัฒนาหลักสูตร แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ 1) ผลการฝึกอบรมหลักสูตร การให้การปรึกษาเกี่ยวกับเอชไอวีในกลุ่มสามีภรรยาที่มาฝากครรภ์ 2) ผลการพัฒนาหลักสูตรการให้ การปรึกษาเกี่ยวกับเอชไอวีในกลุ่มสามีภรรยาที่มาฝากครรภ์ และ 3) ผลการดำเนินงานให้บริการปรึกษา ในคลินิกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลต่าง ๆ โดยที่ผลการฝึกอบรมได้จากการประเมินผลการฝึกอบรม ในแต่ละรุ่น และในแต่ละช่วง คณะผู้วิจัยได้นำมาจัดปรับปรุงและพัฒนาเนื้อหาและวิธีการใน การฝึกอบรมสำหรับบุคลากรที่เกี่ยวข้องในรุ่นต่อมา รายละเอียดผลการศึกษาและพัฒนาหลักสูตร มีดังต่อไปนี้

#### 1. ผลการฝึกอบรมหลักสูตรการให้การปรึกษาเกี่ยวกับเอชไอวีในกลุ่มสามีภรรยาที่มา ฝากครรภ์

จากการทดลองใช้หลักสูตรการให้การปรึกษาเกี่ยวกับเอชไอวีในกลุ่มสามีภรรยาที่มาฝากครรภ์ โดยจัดฝึกอบรมบุคลากรผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการฝากครรภ์ของโรงพยาบาลต่าง ๆ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือรวมทั้งสิ้น 6 รุ่น และในแต่ละรุ่น คณะผู้วิจัยได้ทำการประเมินผลการฝึกอบรม ในรูปการประเมินผลสัมฤทธิ์ด้านการเรียนรู้ โดยใช้แบบทดสอบก่อนและหลังการฝึกอบรม การประเมินเนื้อหาหลักสูตร โดยใช้แบบสอบถามและการสนทนากลุ่มเฉพาะ และการประเมินความ พึงพอใจหลังการฝึกอบรมเสร็จสิ้นลง ในที่นี้ได้แบ่งการนำเสนอรายงานออกเป็น 2 ส่วนคือ ผลการ ฝึกอบรม 2 ช่วง ประกอบด้วย ผลการฝึกอบรมรุ่นที่ 1-3 ผลการฝึกอบรมรุ่นที่ 4-6 ผลการประเมิน ความพึงพอใจในการเข้ารับการฝึกอบรมในภาพรวม และผลการดำเนินงานการให้การปรึกษาเกี่ยวกับ เอชไอวีในกลุ่มสามีภรรยาที่มาฝากครรภ์

##### 1.1 ผลการฝึกอบรมรุ่นที่ 1-3

ผลการฝึกอบรมหลักสูตรการให้การปรึกษาเกี่ยวกับเอชไอวีในกลุ่มสามีภรรยาที่มาฝาก ครรภ์ รุ่นที่ 1-3 สำหรับบุคลากรจากโรงพยาบาล และสถานบริการสุขภาพจำนวนทั้งสิ้น 121 คน (หญิง 120 คนและชาย 1 คน) ซึ่งเป็นหลักสูตร 4 วัน ระหว่างวันที่ 11 กันยายน 2550 - 8 กุมภาพันธ์ 2551 โดยรุ่นที่ 1 ทำการฝึกอบรมวันที่ 11-14 กันยายน 2550 มีบุคลากรหญิงที่เกี่ยวข้องเข้ารับการ ฝึกอบรมจำนวน 33 คน รุ่นที่ 2 ทำการฝึกอบรมระหว่างวันที่ 22-25 กรกฎาคม 2551 มีบุคลากร ที่เกี่ยวข้องเข้ารับการฝึกอบรมจำนวน 37 คน ซึ่งเป็นหญิง 36 คน และเป็นชาย 1 คน และรุ่นที่ 3 ทำการฝึกอบรมระหว่างวันที่ 5- 8 กุมภาพันธ์ 2551 มีบุคลากรหญิงที่เกี่ยวข้องเข้ารับการฝึกอบรม

จำนวน 51 คน การประเมินผลการฝึกอบรมหลักสูตรและหัวข้อเรื่องที่จัดการเรียนการสอนครั้งนี้ ทำการประเมินโดยใช้แบบสอบถามการประเมินผล และ การสนทนากลุ่มเฉพาะ 6 กลุ่ม ภายหลังจากการฝึกอบรมรุ่นที่ 3 ไปแล้ว 8 เดือน คือดำเนินการประเมินในระหว่างวันที่ 28-29 ตุลาคม 2551

จากการตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบรายงานข้อมูลการให้บริการของบุคลากรที่ศึกษา ซึ่งเป็นผู้ที่เข้ารับการฝึกอบรมรุ่นที่ 1-3 จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 33.1 ของบุคลากรที่เข้ารับการฝึกอบรมทั้งสิ้น ประกอบด้วยบุคลากรผู้ทำหน้าที่ให้บริการปรึกษาในคลินิกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลระดับต่าง ๆ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 9 จังหวัด ซึ่งเป็นเพศหญิงทั้งหมด

ผลการศึกษาเกี่ยวกับบุคลากรที่ศึกษา 1) ด้านข้อมูลทั่วไป 2) ด้านความคิดเห็นต่อหลักสูตรการให้บริการปรึกษาเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มสตรีที่มาฝากครรภ์ ได้แก่ ความคิดเห็นต่อเนื้อหาหลักสูตร ขั้นตอนและทักษะการให้การปรึกษา ปัญหาอุปสรรคและแนวทางการแก้ไข องค์ความรู้เกี่ยวกับการให้บริการปรึกษาที่ต้องการพัฒนา ความรู้สึกต่อประสบการณ์การให้บริการปรึกษาเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มสตรีที่มาฝากครรภ์ และ 3) องค์ความรู้เกี่ยวกับการให้บริการปรึกษาที่ต้องการพัฒนา มีรายละเอียดดังนี้

#### 1.1.1 ด้านข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไปของบุคลากรที่ศึกษาซึ่งเป็นผู้เข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตรการให้การปรึกษาเกี่ยวกับเอชไอวีในกลุ่มสตรีที่มาฝากครรภ์ รุ่นที่ 1-3 ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปของเข้าร่วมการสนทนากลุ่มเฉพาะ และข้อมูลทั่วไปของบุคลากรที่ตอบแบบสอบถาม โดยบุคลากรที่เข้าร่วมการสนทนากลุ่มเฉพาะมาจาก โรงพยาบาลทุกระดับ ทั้ง โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป (จำนวน 8 คน) โรงพยาบาลชุมชนระดับ 90-120 เตียง (จำนวน 8 คน) และ โรงพยาบาลชุมชนระดับ 10-60 เตียง (จำนวน 24 คน)

สำหรับข้อมูลทั่วไปของบุคลากรที่ศึกษาจากแบบสอบถามเป็นเพศหญิงมีจำนวนทั้งสิ้น 40 คน พบว่ามากกว่าหนึ่งในสามเป็นบุคลากรจาก โรงพยาบาลชุมชนระดับ 10-60 เตียงร้อยละ 67.5 และเป็นผู้เข้ารับการฝึกอบรมในรุ่นที่ 1 มากที่สุดร้อยละ 35.0 รองลงมาคือรุ่นที่ 3 ร้อยละ 27.5 รุ่นที่ 2 ร้อยละ 20.0 สำหรับอายุของบุคลากรที่ศึกษา พบว่ามีอายุระหว่าง 28-51 ปี (อายุเฉลี่ย 39.5 ปี) เกือบครึ่งหนึ่งเป็นบุคลากรที่อยู่ในช่วงอายุ 41-50 ปีร้อยละ 42.5 และช่วงอายุ 31-40 ปีร้อยละ 40.0 สำหรับตำแหน่งงานของบุคลากรที่ศึกษา พบว่าเป็นพยาบาลวิชาชีพเกือบทั้งหมด มีนักจิตวิทยาเพียงคนเดียว และส่วนใหญ่มีการศึกษาค้นคว้าระดับปริญญาตรีร้อยละ 92.5 นอกจากนั้นมีความรู้ในระดับสูงกว่าปริญญาตรี และสามในสี่ของบุคลากรเป็นผู้ปฏิบัติงานร้อยละ 72.5 ดังรายละเอียดตารางที่ 11

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละของบุคลากรที่ศึกษาจำแนกตามข้อมูลทั่วไปด้านหน่วยงานต้นสังกัด และรุ่นที่เข้ารับการฝึกอบรม รวมทั้งด้านอายุ ตำแหน่งงาน ระดับการศึกษา และ ตำแหน่งทางการบริหารงาน พ.ศ. 2551

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน n= 40	ร้อยละ 100.0
<b>หน่วยงานต้นสังกัด</b>		
รพศ./รพท.	6	15.0
รพช. 90-120 เตียง	7	17.5
รพช. 10-60 เตียง	27	67.5
<b>รุ่นที่เข้ารับการฝึกอบรม</b>		
รุ่นที่ 1	14	35.0
รุ่นที่ 2	8	20.0
รุ่นที่ 3	11	27.5
อื่นๆ	7	17.5
<b>อายุ (อายุต่ำสุด 28 ปี, อายุสูงสุด 51 ปี, อายุเฉลี่ย 39.5 ปี)</b>		
น้อยกว่า 30 ปี	4	10.0
31 - 40 ปี	16	40.0
41 - 50 ปี	17	42.5
51 ปี ขึ้นไป	3	7.5
<b>ตำแหน่งงาน</b>		
พยาบาลวิชาชีพ	39	97.5
นักจิตวิทยา	1	2.5
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ปริญญาตรี	37	92.5
สูงกว่าปริญญาตรี	3	7.5
<b>ตำแหน่งทางการบริหารงาน</b>		
หัวหน้าหน่วยงาน	11	27.5
ผู้ปฏิบัติ	29	72.5

สำหรับแผนกที่ให้บริการและประสบการณ์ให้บริการปรึกษาเกี่ยวกับเอชไอวี พบว่าบุคลากรที่ศึกษาส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในคลินิกฝากครรภ์ (Ante-natal care : ANC) นอกนั้นเป็นบุคลากรผู้ปฏิบัติงานในหน่วยห้องคลอดและหอผู้ป่วยหลังคลอด จำนวนวันที่ให้บริการต่อสัปดาห์ พบว่าหน่วยงานของบุคลากรที่ศึกษาส่วนใหญ่ให้บริการฝากครรภ์ในหน่วยงาน 1-2 วันต่อสัปดาห์ (ร้อยละ 82.5 ) แม้ว่าบุคลากรที่ศึกษาส่วนใหญ่ระบุว่ามีความพึงพอใจในการให้บริการปรึกษาในคลินิกฝากครรภ์ อย่างไรก็ตามเป็นพบว่าร้อยละ 22.5 เป็นผู้ที่ไม่เคยมีความพึงพอใจดังกล่าว นอกจากนี้ พบว่าบุคลากรที่ศึกษาเกือบหนึ่งในสามระบุว่าหน่วยงานของตนเปิดให้บริการฝากครรภ์คู่ร้อยละ 62.5 และในสัดส่วนใกล้เคียงกันที่ระบุว่าตนเองมีความพึงพอใจในการปรึกษาการฝากครรภ์คู่ โดยมากกว่าครึ่งหนึ่งร้อยละ 55.5 มีความพึงพอใจดังกล่าวน้อยกว่า 1 ปี แต่เป็นที่น่าสนใจว่าร้อยละ 37.5 เป็นผู้ที่ยังไม่เคยมีความพึงพอใจดังกล่าว หนึ่งในสามของบุคลากรที่ศึกษาระบุว่าหน่วยงานของตนมีการให้บริการปรึกษาคู่สามีภรรยาที่มาฝากครรภ์มากกว่า 5 คู่ต่อวันมากที่สุดร้อยละ 32.0 รองลงมาคือ 1-2 คู่ต่อวัน และ 3-5 คู่ต่อวันร้อยละ 28.0 และ 20.0 ตามลำดับและหนึ่งในห้าระบุว่ามีการให้บริการปรึกษาแบบกลุ่มดังรายละเอียดตารางที่ 12

ตารางที่ 12 จำนวนและร้อยละของบุคลากรที่ศึกษาจำแนกตามข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับการให้บริการในคลินิกฝากครรภ์ จำนวนวันที่ให้บริการ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในคลินิกฝากครรภ์ หน่วยงาน มีการเปิดให้บริการฝากครรภ์คู่ ประสบการณ์ในการให้บริการฝากครรภ์คู่ และ จำนวนผู้มารับบริการฝากครรภ์คู่ พ.ศ. 2551

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน n= 40	ร้อยละ 100.0
เป็นบุคลากรผู้ให้บริการในคลินิกฝากครรภ์	38	95.0
จำนวนวันที่ให้บริการ (ครั้งต่อสัปดาห์)		
1 วัน	15	37.5
2 วัน	18	45.0
3 วัน	2	5.0
5 วัน	5	12.5
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในคลินิกฝากครรภ์		
ไม่เคยให้บริการที่คลินิกฝากครรภ์	9	22.5
น้อยกว่า 1 ปี	3	7.5
1 - 2 ปี	10	25.0
3 - 4 ปี	7	17.5
มากกว่า 5 ปี	11	27.5

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน n= 40	ร้อยละ 100.0
<b>เป็นบุคลากรที่มีประสบการณ์ในการให้บริการฝากครรภ์</b>		
ไม่มีประสบการณ์	15	37.5
มีประสบการณ์มาแล้วน้อยกว่า 1 ปี	22	55.0
มีประสบการณ์มาแล้วมากกว่า 1 ปี	3	7.5
<b>เป็นบุคลากรที่อยู่ในหน่วยงานมีการเปิดให้บริการฝากครรภ์</b>		
25	62.5	
<b>จำนวนผู้มารับบริการฝากครรภ์ (คนต่อวัน)</b>		
n= 25		
1 - 2 คู่	7	28.0
3 - 5 คู่	5	20.0
มากกว่า 5 คู่	8	32.0
ให้บริการปรึกษาฝากครรภ์เป็นรายกลุ่ม	5	20.0

### 1.1.2 ด้านความคิดเห็นต่อหลักสูตรการให้บริการปรึกษาเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มสามีภรรยาที่มาฝากครรภ์

สำหรับความคิดเห็นต่อเนื้อหาหลักสูตร การฝึกอบรมหลักสูตรการให้การปรึกษาเกี่ยวกับเอชไอวีในกลุ่มสามีภรรยาที่มาฝากครรภ์ ผลการศึกษาจากแบบสอบถามและการสนทนากลุ่มเฉพาะครอบครัวครอบคลุมข้อสรุปเกี่ยวกับ 1) ความคิดเห็นต่อเนื้อหาหลักสูตร 2) ความคิดเห็นต่อขั้นตอนและทักษะการให้การปรึกษา และ 3) องค์ความรู้เกี่ยวกับการให้บริการปรึกษาที่ต้องการพัฒนาเพิ่มเติม มีรายละเอียดดังนี้

**1.1.2.1 ความคิดเห็นต่อเนื้อหาหลักสูตร** บุคลากรที่ศึกษาทั้งจากการอบรมแบบสอบถามและจากการสนทนากลุ่ม ได้สะท้อนความคิดเห็นต่อเนื้อหาหลักสูตรเกี่ยวกับ ข้อดีซึ่งถือว่าเป็นจุดแข็งของหลักสูตร และข้อจำกัดของหลักสูตรซึ่งเป็นจุดที่ต้องปรับปรุง ดังนี้

ข้อดีซึ่งถือว่าเป็นจุดแข็งของหลักสูตร โดยเฉพาะด้านเนื้อหาในหลักสูตรการให้การปรึกษาเกี่ยวกับเอชไอวีในกลุ่มสามีภรรยาที่มาฝากครรภ์ บุคลากรที่ศึกษาระบุถึงข้อดีของหลักสูตรในด้านความครอบคลุมของเนื้อหาและความละเอียดอ่อนของเนื้อหา และด้านประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการนำกระบวนการให้การปรึกษากลุ่มสามีภรรยาที่มาฝากครรภ์เกี่ยวกับเอชไอวี ไปประยุกต์ใช้ ดังนี้

ด้านความครอบคลุมของเนื้อหาและรายละเอียดของเนื้อหา บุคลากรที่ศึกษาส่วนใหญ่ระบุเกี่ยวกับเนื้อหาหลักสูตรว่าแผนการสอนทุกแผนมีความครอบคลุมทั้งข้อมูลทางสถิติ นโยบาย ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะที่เกี่ยวกับการให้การปรึกษา สุขภาพครอบครัว และสัมพันธภาพ

ในครอบครัว การให้การปรึกษาทั้งหญิงตั้งครรภ์และคู่สมรสที่มีผลการตรวจเลือดเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวี ต่าง ๆ ทั้งผลเลือดปกติทั้งคู่ ผลเลือดบวกทั้งคู่ และผลเลือดต่างกัน แนวทางในการป้องกันให้คู่สามีภรรยาที่มาฝากครรภ์มีผลเลือดเป็นลบตลอดไป การปฏิบัติตนเพื่อการป้องกันโรค รวมทั้งขั้นตอนและเทคนิคการให้การปรึกษา โดยเฉพาะการแจ้งผลการตรวจเลือด ทำให้ทราบถึงปัญหาของคู่สามีภรรยาที่มา ฝากครรภ์ ทำให้มองเห็นแนวทางในการนำไปปฏิบัติและแก้ปัญหาเกี่ยวกับการให้การปรึกษาคู่สามีภรรยาที่มาฝากครรภ์ได้ ดังคำกล่าวของบุคลากรที่ศึกษาต่อไปนี้

“เนื้อหาครอบครัว สามารถนำไปปฏิบัติงานได้ เช่น กรณีผลเลือดต่าง – มีแนวทางในการให้คำปรึกษา ได้ดีขึ้น สามารถนำไปแก้ปัญหาได้” (ผู้แทนจากโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป)

“เรื่องผลเลือดต่าง ยังไม่เคยเจอ เคยเจอแต่ลบทั้งคู่ บวกทั้งคู่ พอมาอบรมเราได้เทคนิคในการปรึกษาแบบคู่กลับไปใช้” (ผู้แทนกลุ่ม 1 โรงพยาบาลชุมชนระดับ 90-120 เตียง)

“การให้การปรึกษา ผลเลือดปกติจะมีทางไปเรื่อย ๆ พอผลเลือดต่าง เป็นทางตัน พอเข้ารับการอบรมแล้ว ทำให้มี แนวทางใช้ด้วยตัวของเราเอง” (ผู้แทนกลุ่ม 2 โรงพยาบาลชุมชนระดับ 90-120 เตียง)

“การอบรมทำให้เราเน้นในข้อมูล มีทฤษฎีอ้างอิง” (ผู้แทนกลุ่ม 2 โรงพยาบาลชุมชนระดับ 90-120 เตียง)

“ได้เทคนิคสุขภาพครอบครัว นำความรู้ทฤษฎีไปปรับใช้แก้ไขปัญหาลเฉพาะหน้า” (ผู้แทนกลุ่ม 4 โรงพยาบาลชุมชนระดับ 10-60 เตียง)

“ทราบปัญหาคู่สามีภรรยาที่มาปรึกษา และมีความรู้ทักษะในการปฏิบัติงาน” (ผู้แทนกลุ่ม 5 โรงพยาบาลชุมชนระดับ 10-60 เตียง)

“ได้นโยบายการทำงานที่ชัดเจน และมีแนวทางในการป้องกันให้ผลเลือดเป็นลบ ตลอด” (ผู้แทนกลุ่ม 6 โรงพยาบาลชุมชนระดับ 10-60 เตียง)

สำหรับความละเอียดอ่อนของเนื้อหา พบว่าบุคลากรที่ศึกษาสะท้อนว่าเนื้อหาและวิธีการฝึกอบรมในหลักสูตร โดยเฉพาะแผนการสอนที่ 6, 7, 8 เกี่ยวกับการให้การปรึกษาหญิงตั้งครรภ์และคู่สมรสที่มีผลการตรวจเลือดเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวีในกรณีต่าง ๆ มีความละเอียดอ่อนของเรื่องที่ทำให้การปรึกษาโดยเฉพาะเกี่ยวกับการมีผลเลือดต่างของคู่สามีภรรยาที่มาฝากครรภ์ การฝึกอบรมทำให้มีความมั่นใจในการให้การปรึกษาที่มีความเฉพาะมากขึ้น ได้แนวทางในการให้บริการปรึกษาคู่สามีภรรยาที่มาฝากครรภ์เกี่ยวกับเอชไอวี ทั้งกรณีผลเลือดบวกหรือลบทั้งคู่ รวมทั้งผลเลือดต่าง และผลที่ตามมาคือ ทำให้สามารถปรับให้คู่สามีภรรยา หาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน ดังคำกล่าวของบุคลากรต่อไปนี้

“ส่วนตัวไม่เคยเคยเซลล์ (ให้บริการปรึกษา) พอมาอบรมได้ความรู้เพิ่ม เคยเซลล์เอเอนซี (การให้บริการปรึกษาคู่สามีภรรยา) มีความละเอียดอ่อนกว่าเคยเซลล์ (ให้บริการปรึกษา) ทั่วไป” (ผู้แทนกลุ่ม 2 โรงพยาบาลชุมชนขนาด 90-120 เตียง)

“มีแนวทางในการให้คำปรึกษาในการบอกผลเลือดที่ชัดเจนทั้งผลเหมือนและต่าง ซึ่งทำให้มั่นใจในการคุยแบบคู่มากขึ้น” (ผู้แทนกลุ่ม 6 โรงพยาบาลชุมชนระดับ 10-60 เตียง)

“ทำให้ได้มีโอกาสให้ข้อมูลแก่คู่สามี ภรรยา พร้อมกันและช่วยให้คู่สามีภรรยา ร่วมกันหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาหากพบผลเลือดต่าง และช่วยให้คู่สามีภรรยา หาแนวทางร่วมกันในการคงผลเลือดให้เป็นลบตลอดไป” (ผู้แทนกลุ่ม 6 โรงพยาบาลชุมชนระดับ 10-60 เตียง)

**ด้านประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการนำกระบวนการปรึกษาคู่สามีภรรยาที่มาฝากครรภ์เกี่ยวกับเอชไอวี** บุคลากรที่ศึกษาทุกกลุ่มและทุกคนระบุเกี่ยวกับประโยชน์ที่เกิดจากเนื้อหาหลักสูตรว่า ทำให้เกิดประโยชน์ทั้งต่อตนเอง ต่อผู้รับบริการ และต่อระบบงาน

ประโยชน์ต่อตนเองที่เกิดจากเนื้อหาหลักสูตร บุคลากรที่ศึกษาได้สะท้อนประโยชน์ต่อตนเอง ได้แก่ การมีมุมมองในลักษณะภาพรวมของการให้การปรึกษา ตั้งแต่เริ่มต้นของการให้ปรึกษาในสามีภรรยาที่มาฝากครรภ์ไปจนเสร็จสิ้นกระบวนการดีขึ้น การมีความมั่นใจในการให้การปรึกษาเรื่องเกี่ยวกับเอชไอวีในการฝากครรภ์คู่ ซึ่งทำให้เกิดประโยชน์กับคู่ฝากครรภ์คู่ การตระหนักถึงความสำคัญของการเจาะเลือดเพื่อตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี ของสามีภรรยาเป็นรายคู่มากขึ้น การมีทักษะการให้การปรึกษาเกี่ยวกับเอชไอวีแบบคู่ได้ดีขึ้น โดยเฉพาะเทคนิคและทักษะในการพูดสื่อสาร การมีแนวทางที่ถูกต้องในการให้การปรึกษาในทางปฏิบัติในการให้การปรึกษาแบบคู่ เกี่ยวกับการค้นหาและเข้าใจปัญหา/ข้อมูลของคู่สามีภรรยา การเปิดเผยผลเลือดของคู่สามีภรรยา การเน้นการป้องกัน โดยเฉพาะในคู่สมรสที่ยังมีผลการตรวจเลือดปกติ การมีแนวทางทำให้คู่สามีภรรยาที่มีพฤติกรรมเสี่ยงหรือมีผลการตรวจเลือดบวก สามารถหาทางออกที่เป็นทางเลือกที่ดีร่วมกันได้ การประยุกต์เนื้อหาเกี่ยวกับสัมพันธภาพ ในครอบครัว โดยสามารถนำทฤษฎีสัมพันธภาพในครอบครัวไปประยุกต์ใช้ในการให้การปรึกษาในคู่สามีภรรยาที่มารับบริการที่คลินิกฝากครรภ์ (ANC) เกี่ยวกับภาวะผลเลือดบวก หรือผลเลือดต่างไปใช้ได้

สำหรับผลจากการฝึกอบรมทำให้บุคลากรที่ศึกษาในฐานะผู้ให้การปรึกษาสามารถปรับให้คู่สามีภรรยาหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาร่วมกัน จะเห็นได้จากคำกล่าวต่อไปนี้

“ทำให้เราสามารถ อุน (ปรับ) ให้เขา (คู่) หาแนวทางแก้ไขร่วมกันได้” (ผู้แทนกลุ่ม 2 โรงพยาบาลชุมชนระดับ 90-120 เตียง)

ประโยชน์ต่อผู้รับบริการที่เกิดจากเนื้อหาหลักสูตร บุคลากรที่ศึกษา สะท้อนว่าเนื้อหาในการฝึกอบรมในหลักสูตรนี้ ทำให้เกิดประโยชน์ต่อผู้รับบริการคือ ทำให้คู่สามีภรรยาได้รับความรู้ รวมทั้งได้รับทราบถึงข้อมูลที่จำเป็น ผลการตรวจเลือดเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวีของกันและกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในกรณีผลเลือดต่าง ซึ่งจะช่วยให้คู่สามีภรรยาได้รับทราบปัญหาสุขภาพของกันและกัน ทำให้รู้ถึงวิธีปฏิบัติตัวเมื่ออยู่ร่วมกัน ทำให้คู่สามีภรรยา มีความเข้าใจในการดูแลตนเองที่ถูกต้อง มีโอกาสในทำความเข้าใจตนเองและคู่ เกิดความเห็นใจกันและกันมากยิ่งขึ้น

มีแนวทางในการเปิดเผยข้อมูล โดยไม่เกิดความขัดแย้งในครอบครัว ซึ่งจะส่งผลให้มีการป้องกัน และแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสม โดยทั้งสามีภรรยามีส่วนร่วมในการรับผิดชอบลูกด้วยกัน นอกจากนี้ยังเป็นการทำให้ครอบครัวมีความสัมพันธ์ที่แน่นแฟ้น และอบอุ่นขึ้น อีกทั้งยังเป็นการลด โอกาสการถ่ายทอดเชื้อจากแม่สู่ลูก และการป้องกันการ ติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มสามีภรรยาที่ฝ่ายใด ฝ่ายหนึ่งมีพฤติกรรมเสี่ยงหรือมีการติดเชื้อเอชไอวีได้คืออีกทางหนึ่ง เนื่องจากการให้การปรึกษาแบบคู่ ยังเป็นการแก้ไขปัญหาค่าตั้งครรถ์ที่มีผลการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีเป็นบวกแล้ว ไม่กล้า บอกสามี เพราะการตรวจเลือดพร้อมกันเป็นความรับผิดชอบของคนสองคน เป็น โอกาสให้มีความรู้ ในการป้องกันตัว การรับบริการรักษา อีกทั้งการสื่อสารให้คู่รับทราบเองของหญิงตั้งครรถ์อาจเกิด ปัญหาได้ เมื่อเทียบกับการที่สามีรับรู้ไปพร้อมกันแล้วช่วยดูแลตลอดการตั้งครรถ์ ซึ่งจะส่ง ผลดีกว่าและครอบครัวมากกว่า

ประโยชน์ต่อระบบงานที่เกิดจากเนื้อหาหลักสูตร บุคลากรที่ศึกษาได้สะท้อนว่า การฝึกอบรมในหลักสูตรการให้การปรึกษาเกี่ยวกับเอชไอวีในกลุ่มสามีภรรยาที่มาฝากครรถ์ครั้งนี้ ทำให้ เกิดประโยชน์ต่อระบบงานในแง่ต่าง ๆ เช่น ในแง่การเพิ่มศักยภาพบุคลากรผู้รับผิดชอบให้บริการ ปรึกษาในหน่วยงาน กล่าวคือ ทำให้บุคลากรมีคู่มือในการทำงาน ตลอดจนมีแนวทางในการให้ การปรึกษาที่แยกออกมาชัดเจนในกรณีผลเลือดบวกทั้งคู่ ลบทั้งคู่ และผลเลือดต่าง ซึ่งส่งผลให้ การให้บริการปรึกษามีประสิทธิภาพมากขึ้น ในแง่การป้องกันโรคเอดส์ ได้แก่ ทำให้สามารถค้นหาผู้ที่มี พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี รวมทั้งผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ ได้อย่างทั่วถึงมากขึ้น อีกทั้ง การให้ความรู้ในการป้องกัน โรคเอดส์ แก่หญิงตั้งครรถ์และคู่สมรสจากกระบวนการให้บริการ ปรึกษายังช่วยทำให้ลดปัจจัยเสี่ยงในกลุ่มสามีภรรยาได้ ในแง่การรักษา การให้การปรึกษาเกี่ยวกับ เอชไอวีในกลุ่มสามีภรรยาที่มาฝากครรถ์ ยังเป็นการเปิด โอกาสให้ผู้ที่มีผลการตรวจเลือดเป็นบวก ได้รับการ ดูแลรักษาได้อย่างรวดเร็วขึ้น ซึ่งจะช่วยลดการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีไปสู่สังคมได้ นอกจากนี้ ในแง่การดำเนินงานในภาพรวม พบว่าบุคลากรที่ศึกษาสะท้อนว่าการให้การปรึกษาเกี่ยวกับเอชไอวี ในกลุ่มสามีภรรยาที่มาฝากครรถ์เป็นการ 1) ลดระยะเวลาในการดำเนินงาน ส่งผลให้ผู้ให้บริการปรึกษา ไม่เสียเวลาในการให้บริการปรึกษาที่ต้องทำ 2 ครั้ง 2) เพิ่มการเข้าถึงบริการของประชากรบางกลุ่ม โดยเฉพาะเป็นการเปิด โอกาสให้สามีได้เข้าถึงบริการมากขึ้น 3) เพิ่มการทำงานที่มีมาตรฐาน มีขั้นตอนและเป็นระบบมากขึ้น ดังจะเห็นได้จากคำกล่าวต่อไปนี้

“ทำให้มีแนวทางในการ ติดตาม PT (ผู้ป่วย) ได้ สามารถดึงสามีมามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ ภรรยาได้” (ผู้แทนกลุ่ม 4 โรงพยาบาลชุมชนระดับ 10-60 เตียง)

“ทำให้งานมีมาตรฐานเป็นขั้นตอน ทำให้รู้ขั้นตอนในการดำเนินงานและการทำงานเป็นระบบมาก ขึ้น” (ผู้แทนกลุ่ม 5 โรงพยาบาลชุมชนระดับ 10-60 เตียง)



ข้อจำกัดของหลักสูตรซึ่งเป็นจุดที่ต้องปรับปรุง บุคลากรที่ศึกษาส่วนใหญ่เห็นว่าเนื้อหาในหลักสูตรมีความครบถ้วนสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการให้การปรึกษา มีเพียงส่วนน้อย (8 ใน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 20.0 ) ที่สะท้อนว่าเนื้อหาในภาพรวมของหลักสูตรการฝึกอบรมดีอยู่แล้วแต่มีเนื้อหาบางอย่างที่ตามบุคลากรที่ศึกษาในกลุ่มนี้ได้ให้ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมว่าเนื้อหาเหล่านี้ทำให้ผู้เข้ารับการอบรมได้รับความรู้และนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้ และบางส่วนสะท้อนเพิ่มเติมว่าเนื้อหาในหลักสูตรครอบคลุมแต่เป็นแบบกว้าง ๆ ไม่มีคำสำคัญหรือข้อความสั้น ๆ ที่ทำให้จำได้ง่ายขึ้นเมื่อนำไปใช้

สำหรับข้อจำกัดของเนื้อหาหลักสูตรอื่น ๆ ที่ได้จากการสะท้อนของบุคลากรที่ศึกษาทั้งจากแบบสอบถามและการสนทนากลุ่มเฉพาะได้แก่ 1) ยังขาดเนื้อหาบางส่วน อาทิเช่น ความรู้เกี่ยวกับการรักษาโรคเอดส์ในแม่และเด็กที่จำเป็นสำหรับเจ้าหน้าที่คลินิกฝากครรภ์ เกี่ยวกับการใช้ยาป้องกันภาวะแทรกซ้อน และยาต้านไวรัสเอดส์ เนื่องจากมีความจำเป็นในการให้คำแนะนำแก่ผู้รับบริการในบางราย หรืออาจให้แพทย์มาสอนเกี่ยวกับการรักษาโดยตรง เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเจาะลึกในเนื้อหาที่ต้องการและสอดคล้องกับแผนการรักษาของแพทย์มากขึ้น โดยเฉพาะเรื่อง การเชี่ยวชาญโรคเอดส์ในแม่และเด็ก 2) ควรเพิ่มการฝึกทักษะการให้การปรึกษาที่สำคัญ หรือจัดทำเป็นหลักสูตรเฉพาะเกี่ยวกับทักษะการแจ้งผลเลือดต่าง และทักษะการจัดการที่เหมาะสม โดยเฉพาะกรณีผลเลือดของคู่สามีภรรยาต่างกันที่คู่สมรสคนใดคนหนึ่งระแวงสงสัยในพฤติกรรมของอีกคนหนึ่ง 3) ควรมีตัวอย่างบทสนทนาในการให้การปรึกษา การเรียนรู้จากตัวแบบ โดยเฉพาะจากวิดีโอ และควร มีการประเมินผลจากแบบบันทึกรายการ (Check list) และ 4) ควรเพิ่มกลวิธีการโน้มน้าวที่ได้ผลมากกว่านี้ในการชักจูงสามีเจาะเลือดทั้งในระดับมวลชน ระดับชุมชนในพื้นที่ให้สอดคล้องกัน เช่น การตรวจเลือดเพื่อการประเมินสุขภาพ นอกเหนือไปจากการตรวจเลือดเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวี อย่างเดียว หรือจากการชักชวนโดยเจ้าหน้าที่ในระดับองค์กร

เป็นที่น่าสนใจว่า บุคลากรที่ศึกษาได้สะท้อนข้อจำกัดของการนำเนื้อหาหลักสูตรไปใช้ในทางปฏิบัติ ได้แก่ 1) มุมมอง ทักษะและทักษะของผู้ให้บริการ โดยบุคลากรที่ศึกษาบางส่วนสะท้อนทัศนคติว่า การให้การปรึกษาเกี่ยวกับเอชไอวีในคู่สามีภรรยาที่มาฝากครรภ์ อาจเป็นการทำลายสิทธิ ส่วนบุคคล ลิดรอนความเป็นส่วนตัวของคู่สมรสที่ไม่อยากเปิดเผยผลการตรวจเลือดให้คู่ทราบ สำหรับทักษะของผู้ให้บริการ บุคลากรที่ศึกษาสะท้อนว่าควรเป็นผู้ที่ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรการให้การปรึกษาขั้นพื้นฐานมาก่อน 2 ) อาจมีปัญหาเกี่ยวกับการปรึกษาเกี่ยวกับเอชไอวีในคู่สามีภรรยาที่มาฝากครรภ์ในทางปฏิบัติได้ ทั้งในด้านผู้ให้การปรึกษา ซึ่งอาจขาดทักษะศิลปะการพูดให้ประสบความสำเร็จ การพูดจูงใจ โน้มน้าวผู้รับบริการปรึกษา หรืออาจชี้แนะให้ผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงหลีกเลี่ยงความจริงของตน ซึ่งในบางกรณีอาจทำให้เกิดปัญหาภายหลังได้รับทราบข้อมูลจากผู้ให้การปรึกษา ด้านผู้รับบริการปรึกษาได้แก่ ผู้รับบริการ โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์

ที่ไม่เปิดใจ หรือที่ตั้งใจปกปิดสามีจะทำให้การบริการปรึกษาเป็นไปได้ลำบาก และการที่ต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการตรวจเลือดเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวีเอง เป็นอุปสรรคหนึ่งในการเข้ารับการรักษาแบบคู่

### 1.1.2.2 ความคิดเห็นต่อขั้นตอนและทักษะการให้การปรึกษา บุคลากร

ที่ศึกษาทุกคนระบุว่าได้นำทุกขั้นตอนไปใช้ในการให้การปรึกษาเกี่ยวกับเอชไอวีในคู่สามีภรรยาที่มาฝากครรภ์ ซึ่งขั้นตอนการให้การปรึกษาที่สำคัญ ได้แก่ การสร้างสัมพันธภาพ การตกลงบริการและการรักษาความลับ การสำรวจและค้นหาปัญหา การวางแผนแก้ไขปัญหา การนัดหมายและการยุติบริการ นอกจากนี้ บุคลากรที่ศึกษาระบุว่าได้ใช้ขั้นตอนย่อยอื่น ๆ แทรกอยู่ระหว่างขั้นตอนสำคัญข้างต้น เช่น การตรวจสอบความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ การสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับผลการตรวจเลือดเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวี และการคาดการณ์ผลการตรวจเลือด

สำหรับทักษะที่จำเป็น บุคลากรที่ศึกษาทุกคนระบุว่าได้นำทักษะการฟัง การเรียบ การถามโดยใช้คำถามปลายเปิด และการถามเวียน การสะท้อนความรู้สึก การเชื่อมโยง และการสรุปความ นอกจากนี้ยังมีบุคลากรบางส่วนระบุว่าได้ใช้ทักษะเพิ่มเติม คือ การค้นหาและสร้างแรงจูงใจ และทักษะการสร้างพลัง (8 ใน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 20.0) ดังคำกล่าวในการสนทนากลุ่มเฉพาะต่อไปนี้

*“ทักษะที่ใช้ได้แก่ แนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ สำรวจค้นหาปัญหา ใช้คำถามปลายเปิด สะท้อนความรู้สึก และเอ็มแพทเวอร์เมนต์(การสร้างพลัง)” (ผู้แทนกลุ่ม 5 โรงพยาบาลชุมชนระดับ 10-60 เตียง)*

อย่างไรก็ตาม บุคลากรที่ศึกษาส่วนใหญ่สะท้อนว่า ในการให้การปรึกษาครั้งหนึ่ง ๆ อาจไม่ได้นำทุกขั้นตอนและทุกทักษะไปใช้ โดยบางส่วนให้เหตุผลว่า เพราะต้องปรับให้เหมาะสมกับผู้มารับบริการแต่ละรายซึ่งแตกต่างกัน (5 ใน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 12.5 ) ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับเวลาที่ให้บริการปรึกษาที่และได้ให้การปรึกษาทุกขั้นตอน ทุกทักษะแต่อาจจะไม่ได้เรียงลำดับตามขั้นตอน (8 ใน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 20.0 )

### 1.1.2.3 องค์ความรู้เกี่ยวกับการให้บริการปรึกษาที่ต้องการพัฒนาเพิ่มเติม

บุคลากรที่ศึกษาสะท้อนในเรื่องนี้ 4 ส่วนคือ องค์ความรู้และทักษะเกี่ยวกับการให้บริการปรึกษาที่ต้องการพัฒนา รวมทั้งรูปแบบระยะเวลาที่ควรจัดดำเนินการเพื่อการฟื้นฟูและพัฒนา โดยบุคลากรที่ศึกษาส่วนใหญ่ระบุองค์ความรู้เกี่ยวกับการให้บริการปรึกษาที่ต้องการฟื้นฟู ได้แก่ การให้การปรึกษาเกี่ยวกับเอชไอวีในคู่สามีภรรยาที่มาฝากครรภ์กรณีผลเลือดต่าง โดยเฉพาะกรณีที่มีปัญหาซับซ้อน สำหรับ องค์ความรู้เกี่ยวกับการให้บริการปรึกษาที่ต้องการพัฒนาจากมากไปหาน้อย ได้แก่ ข้อมูลจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโอกาสการติดเชื้อเอชไอวีของคู่ ในกรณีผลเลือดต่าง รวมทั้งข้อมูลเกี่ยวกับระยะเวลาและโอกาสการติดเชื้อเอชไอวีของลูกในกรณีที่หญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อเอชไอวี เป็นต้น รวมทั้งข้อมูลที่เป็นปัจจุบันเกี่ยวกับนโยบาย สถานการณ์ การป้องกัน แนวทางการปฏิบัติ

ในการดูแลรักษาโรคเอดส์โดยเฉพาะที่เกี่ยวกับหญิงตั้งครรภ์ คู่สมรสและอนามัยแม่และเด็ก ความรู้เรื่องโรคและยา

สำหรับทักษะการให้การปรึกษาและทักษะที่เกี่ยวข้องที่ต้องการพัฒนา ได้แก่ ทักษะการแจ้งผลเลือดต่าง ทักษะการสร้างควมไว้วางใจ ทักษะการค้นหาปัญหา ทักษะการสร้างการมีส่วนร่วมของครอบครัว ทักษะการสร้างสัมพันธภาพ และทักษะการสื่อสาร โดยเฉพาะการพูดให้ผู้รับบริการเข้าใจ

สำหรับรูปแบบระยะเวลาที่ควรจัดดำเนินการเพื่อการฟื้นฟูและพัฒนา บุคลากรที่ศึกษาระบุว่า ควรดำเนินการฝึกอบรมในหลักสูตรการให้การปรึกษาเกี่ยวกับเอชไอวีในคู่สามีภรรยาที่มาฝากครรภ์ แก่กลุ่มบุคลากรเก่า และใหม่ทุกปี โดยให้เน้นกรณีตัวอย่างที่สลับซับซ้อนขึ้น และอาจมีรูปแบบการฝึกอบรมที่ให้โอกาสไปศึกษาดูงานในหน่วยงานที่มีการปฏิบัติที่ดีในเรื่องนี้ รวมทั้งมีวิทยากร ให้ศึกษา มีสื่อเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ระยะต่าง ๆ การมีคู่มือและตัวอย่างบทสนทนาในทักษะต่าง ๆ และการมีเครื่องมือ การบันทึก แบบประเมินต่าง ๆ เกี่ยวกับการให้การปรึกษาที่เป็นแนวทางเดียวกัน สำหรับการให้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นปัจจุบัน ควรสร้างให้มีระบบการส่งผ่านความรู้ทุก 6 เดือน หรือมีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ นอกจากนี้ บุคลากรที่ศึกษาบางส่วนเห็นว่าควรพัฒนาหลักสูตรให้ได้มาตรฐานและมีการรับรองวิทยฐานะ เช่นเดียวกับการให้ใบรับรองของงานเวชปฏิบัติทางการแพทย์ เป็นต้น

นอกจากนี้บุคลากรที่ศึกษายังให้ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมว่า ควรจัดเอกสารประกอบการฝึกอบรม ในลักษณะเป็นรูปเล่มดีกว่าแจกเป็นเอกสารย่อย ๆ หลายชุด เพราะสะดวกต่อการจัดเก็บและนำไปใช้

## 1.2 ผลการฝึกอบรมรุ่นที่ 4-6

ตั้งแต่รุ่นที่ 4-6 ก่อนและหลังการอบรม คณะผู้วิจัยได้ให้ผู้เข้าอบรมทำการทดสอบวัดความรู้เพื่อประเมินผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของผู้เข้ารับการฝึกอบรม จำนวน 25 ข้อ พบว่าจะคะแนนเฉลี่ยทั้ง 3 รุ่น ก่อนการอบรมคะแนนเป็น 18.0, 17.47 และ 15.85 หลังการอบรมผู้เข้าอบรมมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มเป็น 21.59, 21.29 และ 21.45 ซึ่งเพิ่มมากขึ้นตั้งแต่ 3.59, 3.82 และ 5.6 ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่าผู้เข้าอบรมมีความรู้เพิ่มมากขึ้น ดังรายละเอียดตารางที่ 13

ตารางที่ 13 คะแนน Pretest & Posttest ผู้เข้าอบรมรุ่นที่ 4-6 (n=117)

ลำดับที่	รุ่นที่ 4		รุ่นที่ 5		รุ่นที่ 6	
	Pre-test	Post-test	Pre-test	Post-test	Pre-test	Post-test
1	21	22	14	23	18	24
2	15	23	18	22	17	24

ลำดับที่	รุ่นที่ 4		รุ่นที่ 5		รุ่นที่ 6	
	Pre-test	Post-test	Pre-test	Post-test	Pre-test	Post-test
3	16	21	17	21	15	20
4	22	23	14	21	14	20
5	16	21	21	24	17	25
6	16	16	17	22	18	21
7	21	21	17	20	17	20
8	17	23	16	23	18	22
9	17	22	19	20	18	18
10	22	22	17	22	14	22
11	17	23	19	23	18	18
12	16	22	19	22	15	22
13	16	20	20	23	15	21
14	21	23	17	19	15	22
15	18	21	13	22	13	16
16	19	20	19	20	15	16
17	19	21	17	22	16	25
18	22	23	17	19	17	23
19	19	21	14	23	17	24
20	20	23	19	24	11	23
21	20	24	19	21	10	20
22	17	21	17	21	18	23
23	17	22	17	23	14	23
24	21	23	19	23	14	18
25	13	22	18	23	16	17
26	15	19	18	20	14	24
27	15	21	17	23	20	23
28	16	23	15	24	17	22
29	20	23	15	24	14	23
30	19	19	17	21	17	20

ลำดับที่	รุ่นที่ 4		รุ่นที่ 5		รุ่นที่ 6	
	Pre-test	Post-test	Pre-test	Post-test	Pre-test	Post-test
31	15	21	16	18	17	20
32	18	22	22	22	20	25
33	รวม 576	รวม 691	20	21	18	21
34	<b>X=18</b>	<b>X=21.59</b>	15	22	16	24
35			20	22	12	17
36			15	22	16	23
37			19	24	14	24
38			21	23	19	19
39			รวม 664	รวม 809	10	22
40			<b>X=17.47</b>	<b>X=21.29</b>	20	24
41					21	24
42					18	21
43					14	13
44					15	20
45					15	22
46					13	22
47					15	20
48					รวม 745	รวม 1008
49					<b>X=15.85</b>	<b>X=21.45</b>

### 1.2.1 ผลการประเมินความพึงพอใจในการเข้ารับการฝึกอบรมในภาพรวม

#### 1.2.1.1 ผลการประเมินความพึงพอใจในการเข้ารับการฝึกอบรมรุ่นที่ 2-3

การอบรมในรุ่นที่ 2-3 คณะผู้วิจัย ได้ทำแบบประเมินผลหลังการอบรมหลักสูตรการให้การศึกษาเกี่ยวกับเอชไอวีในกลุ่มสามีภรรยาที่มาฝากครรภ์ รุ่นที่ 2 ระหว่างวันที่ 22 - 25 มกราคม 2551 จำนวน 37 คน รุ่นที่ 3 ระหว่างวันที่ 5 - 8 กุมภาพันธ์ 2551 จำนวน 51 คนรวม 88 คน พบว่าสรุปผลความพึงพอใจต่อการอบรมในภาพรวม (ข้อ 9) อยู่ที่ระดับมากถึงมากที่สุดร้อยละ 93.75 ดังรายละเอียดตารางที่ 14

ตารางที่ 14 สรุปรวมความคิดเห็นของผู้เข้าอบรม 2 รุ่น คือ รุ่นที่ 2 - 3 (n= 88)

ความคิดเห็น	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. งานที่ท่านทำปัจจุบันเกี่ยวข้องกับโครงการอบรมครั้งนี้	53.13	26.56	13.93	3.26	3.12
2. ท่านได้รับความรู้จากการอบรมครั้งนี้	46.87	51.13	2.0	0	0
3. ท่านสามารถนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนางาน	46.63	53.37	0	0	0
4. ลักษณะการถ่ายทอดความรู้เหมาะสม	37.36	53.07	9.57	0	0
5. เนื้อหาในการอบรมเหมาะสม	46.87	42.19	10.94	0	0
6. เอกสารที่แจกในการอบรม เหมาะสม	31.25	46.87	21.88	0	0
7. สื่ออุปกรณ์ในการอบรม เหมาะสม	25.0	51.56	21.87	1.57	0
8. ระยะเวลาในการอบรม เหมาะสม	34.37	48.44	15.33	1.86	0
9. ท่านมีความพึงพอใจต่อการจัดอบรมในภาพรวม	39.06	54.69	6.25	0	0

#### 1.2.1.2 ผลการประเมินความพึงพอใจในการเข้ารับการฝึกอบรมรุ่นที่ 4-6

การอบรมในรุ่นที่ 4-6 คณะผู้วิจัย ได้ปรับแบบประเมินผลหลังการอบรม

หลักสูตรการให้การศึกษาเกี่ยวกับเอชไอวีในกลุ่มสามีภรรยาที่มาฝากครรภ์จากเดิม 9 ข้อเป็น 13 ข้อ เพื่อประเมินความรู้ก่อนและหลังการอบรม วิทยากร สถานที่การจัดอบรม และการให้บริการของเจ้าหน้าที่ของศูนย์ รุ่นที่ 4 ระหว่างวันที่ 16-19 ธันวาคม 2551 จำนวน 37 คน รุ่นที่ 5 ระหว่างวันที่ 13-16 มกราคม 2552 จำนวน 41 คน และ รุ่นที่ 6 วันที่ 10-13 กุมภาพันธ์ 2552 จำนวน 52 คน รวม 130 คน พบว่า สรุปผลความพึงพอใจต่อการอบรมในภาพรวม (ข้อ 13) ระดับมากถึงมากที่สุดร้อยละ 96.7 ความรู้ก่อนการอบรมครั้งนี้ (ข้อ 2) อยู่ระดับปานกลางร้อยละ 46.27 มีความรู้หลังการอบรมเพิ่มมากขึ้น (ข้อ 3) ระดับมากร้อยละ 71.89 และวิทยากรในการอบรมเหมาะสม (ข้อ 5) ระดับมากที่สุดร้อยละ 76.3 ดังรายละเอียดตารางที่ 15

ตารางที่ 15 สรุปรวมความคิดเห็นของผู้เข้าอบรม 3 รุ่น คือ รุ่นที่ 4 - 6 (n=130)

ความคิดเห็น	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. งานที่ท่านทำปัจจุบันเกี่ยวข้องกับการอบรมครั้งนี้เพียงใด	43.37	37.73	12.93	2.57	3.4
2. ความรู้ของท่านก่อนเข้ารับการอบรมครั้งนี้	5.37	6.33	46.27	34.1	7.93
3. ความรู้ของท่านหลังเข้ารับการอบรมครั้งนี้	24.73	71.89	3.38	0	0
4. ท่านสามารถนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนางาน	34.03	61.5	4.47	0	0
5. วิทยากรในการอบรมเหมาะสม	76.3	23.7	0	0	0
6. ลักษณะการถ่ายทอดความรู้เหมาะสม	76.3	23.7	0	0	0
7. เนื้อหาในการอบรมเหมาะสม	66.87	33.13	0	0	0
8. เอกสารที่แจกในการอบรมเหมาะสม	41.43	45.63	11.93	1.1	0
9. สื่ออุปกรณ์ในการอบรมเหมาะสม	31.47	51.83	12.27	4.43	0
10. ระยะเวลาในการอบรมเหมาะสม	30.2	52.6	13.5	3.7	0
11. สถานที่ในการจัดอบรมเหมาะสม	16.93	28.53	43.64	10.9	0
12. การให้บริการของเจ้าหน้าที่ของศูนย์ฯ	30.6	57.1	12.3	0	0
13. ท่านมีความพึงพอใจต่อการอบรมในภาพรวม	41.9	54.8	3.3	0	0

นอกจากนี้ ยังมีข้อมูลที่ได้จากการสะท้อนความรู้สึกลงและการนำไปประยุกต์ใช้ (AAR = After Affective Reflection) ซึ่งพบว่า

ความรู้สึกลงที่ได้รับจากการอบรม กระตุ้นใจในกิจกรรมที่ฝึกได้เรียนรู้เทคนิคและวิธีการที่จะนำไปใช้ ทำให้มั่นใจและมีแนวทางในการทำงาน Counseling มากขึ้น ได้ทบทวนความรู้เรื่องโรคเอดส์ การให้การปรึกษาแบบ Couple มีหลายแบบ ได้ความรู้ใหม่ ทฤษฎีทางจิตวิทยา และครอบครัว ได้เคล็ดลึกลับ รู้สึกดีใจที่ได้มาฟื้นฟูความรู้เดิมให้เต็มเต็มมากขึ้นจากเดิม มีสาระนำไปใช้ในชีวิตรอบคร่ำ การงาน ส่วนตัวได้ ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้กันในด้านเทคนิค ทักษะและสามารถนำไปใช้ได้จริง ทำให้มีแนวคิดใหม่ ได้พบครูอาจารย์ที่เก่ง ได้รู้ธรรมะ และการสื่อสารที่เพิ่มมากขึ้น เป็นการเติมกำลังใจให้กลับไปทำงานที่มีคุณค่า อาจารย์ทุกคนตั้งใจในการถ่ายทอดความรู้และแนวทางในการนำไปประยุกต์ใช้ รู้สึกสมหวังที่ได้รับความรู้เพิ่มขึ้น รู้สึกประทับใจในทีมวิทยากรมีความสามารถและเป็นกันเอง ได้รับแรงกระตุ้นให้มีพลังในการทำงานจากวิทยากรเป็นอย่างมาก รู้สึกดีใจและภาคภูมิใจที่ได้มีโอกาสเข้ารับการอบรม รู้สึกดีมีคุณค่า เห็นคุณค่าของบุคคลอื่น รู้จักคิดถึงคนอื่นก่อนนำไป

ตัดสินใจตามภาพที่เห็น การเข้าใจในคนแต่ละคน บริบทแต่ละบทที่ไม่เหมือนกันทำให้ปรับตัวปรับใจใหม่ การทำ Couple Counseling ไม่ยากอย่างที่คิด ผู้ฝึกอบรมนั้นใจว่าจะสามารถทำงาน Counseling ได้

**ประโยชน์ที่ได้รับ** การได้รับทักษะความรู้ใหม่ ๆ ที่ไม่เคยได้เรียนรู้มาก่อน ประสบการณ์ในการได้ฝึกปฏิบัติในการอบรมครั้งนี้มีค่ามากในการทำงานปัจจุบัน นำไปใช้กับผู้ป่วยวัย โรค 100% ต้อง Counseling ตรวจสอบเอกสารทุกกรวย นำความรู้ไปปฏิบัติงานจริงที่ทำในหน้าที่ พัฒนางานให้มีคุณภาพมากขึ้น เทคนิคการเป็นผู้ให้การปรึกษาที่ไม่เคยนำมาใช้ ส่วนใหญ่จะไม่ได้คำนึงถึงความรู้สึของผู้รับ การปรึกษา ได้แนวทางที่จะทำงานประจำให้เป็นงานวิจัย และบริหาร โครงการเอดส์ระดับจังหวัด ได้วิธีการ กระบวนการ และแนวทางในการให้การปรึกษาแบบคู่ที่ถูกต้อง นำไปใช้ในการทำงานให้การปรึกษาก่อนสมรสและที่ ANC ได้ประสบการณ์ที่ต่างคนต่างมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อนำไปปฏิบัติใช้ได้ถูกต้อง ได้ทบทวนความรู้เก่า และเพิ่มพูนความรู้ใหม่ ๆ นำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการทำงาน การดำรงชีวิต การให้อภัย การรู้จักตนเอง ได้แนวทางในการดำเนินการให้การปรึกษาในคลินิก ฝากครรภ์อย่างมีคุณภาพ ได้รูปแบบการทำงานหลากหลายรูปแบบจากวิทยากรคุณภาพ เป็นการเพิ่มพลังใจในการทำงาน ได้พบกับคนทำงานที่มีความรู้สึกใกล้เคียงกัน ทำให้เห็นรูปแบบการให้การปรึกษาที่สมบูรณ์และขั้นตอนที่ถูกต้อง เข้าใจผู้คิดเชื่อและเห็นใจมากขึ้น นำไปใช้ในงานประจำไปปรับปรุงตนเองเพื่อนำไปพัฒนางานต่อไป ทักษะทางด้านให้การปรึกษาทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติจริง พัฒนาด้านการสื่อสารของตนเอง เข้าถึงธรรมชาติของบุคคล ได้รับแบบอย่างที่ดี การมองคนในแง่ดี การนำความรู้ และทักษะไปใช้ในการทำงานและชีวิตประจำวัน การมองเพื่อนร่วมงานและผู้ป่วยดีขึ้น โดยไม่ได้ใช้เราเป็นจุดศูนย์กลางแต่ใช้ผู้ป่วยเป็น จุดศูนย์กลาง เข้าใจความต้องการของมนุษย์ที่หาทางออกไม่ได้มากขึ้น เข้าใจขั้นตอน กระบวนการมากขึ้น ทั้งที่ตนเองก็ยังไม่เคยมีประสบการณ์หรือผ่านการอบรมมาก่อน ได้รับความรู้ในการสร้างสัมพันธภาพภายในครอบครัว มีทัศนคติที่ดีต่อผู้คิดเชื่อมากขึ้น

**การนำไปประยุกต์ใช้** ช่วยเหลือผู้มีปัญหาด้านจิตใจ เริ่มจากหาจุดยืนในการทำงานว่าทำเพื่อความสุขใจของคนเพื่อแสวงหาโอกาสในการช่วยเหลือผู้อื่นได้โดยเต็มใจและเต็มความสามารถ ไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานและนำไปประมวลความคิด/แนวคิดในกลุ่มของผู้ปฏิบัติงาน ให้ทีมงานให้การปรึกษามีประสิทธิภาพมาก ๆ ขึ้น และการทำงานให้เกิดประโยชน์สูงสุด นำไปใช้ประโยชน์ในงานที่ทำปัจจุบันและงานอื่น ๆ นำคำพูดที่ได้จากการฝึกไปประยุกต์ใช้กับครอบครัว พ่อแม่ พี่น้อง เพื่อน ผู้ร่วมงาน กลับไปคุยกับผู้ให้การปรึกษาของ โรงพยาบาลเพื่อประสานในการเจาะเลือด ได้แนวทางการป้องกันไม่ให้ภรรยาติดเชื่อด้วย นำความรู้ไปเผยแพร่แก่บุคลากรในหน่วยงาน และในคลินิก จะเรียนหัวหน้างานขอเป็นผู้ให้การปรึกษาและปฏิบัติงานให้ตรงสายงาน จะนำความรู้รวมกับความตั้งใจ และความมั่นใจไปก่อนประโยชน์กับผู้ป่วยและครอบครัว นำเทคนิคการเปิดเผยผลเลือดไปใช้กับงานที่ทำ นำไปประยุกต์ใช้กับการทำงานและชีวิตประจำวัน นำเทคนิคการถามเวียน และประโยคคำถามที่ได้ ไปใช้ให้เข้าถึงผู้ป่วย พยายามชวนสามีให้มาตรวจเลือดเพิ่มขึ้น ตั้งใจกลับไปทำงาน และ



อุทิศตน กับผู้ป่วยให้เหมือนกับอาจารย์ทุกท่านที่ตลอดเวลาเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วย ไปใช้กับการทำงาน ซึ่งต้องเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นในการปฏิบัติ จะพัฒนางานในคลินิกให้ดียิ่ง ๆ ขึ้น สัญญาจากใจ ดูแลผู้ป่วยแบบใช้ผู้ป่วยเป็นจุดศูนย์กลาง เอาใจใส่ผู้ป่วยมากขึ้น โดยใช้ในเชิงบวก นำไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วย โรคเรื้อรังในชุมชน ใช้ในห้องคลอด Case NO ANC ช่วยงานที่ ANC การปรับเปลี่ยนความคิด การควบคุมอารมณ์ พฤติกรรม คำพูดที่ถนอมน้ำใจฟังแล้วรู้สึกดี

### 1.2.1.3 ความรู้สึกต่อประสบการณ์ให้การปรึกษากับเอชไอวีในกลุ่มสาม

ภรรยาที่มาฝากครรภ์ สองในสามของบุคลากรที่ศึกษาสะท้อนความรู้สึกด้านบวกต่อประสบการณ์ การให้การปรึกษากับเอชไอวีในกลุ่มสามภรรยาที่มาฝากครรภ์ของตน ได้แก่การรับรู้ว่าการให้การปรึกษานี้มีความหมายยิ่งต่อบุคลากร เพราะทำให้เกิดความรู้สึกที่เป็นสุขและภูมิใจที่ได้ช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์และคู่สมรสบางคู่ให้สามารถผ่านพ้นภาวะวิกฤตไปได้ ช่วยสร้างสัมพันธ์ภาพในครอบครัว ช่วยให้สมาชิกครอบครัวของผู้รับบริการตระหนักถึงพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ เอชไอวี โดยมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี รวมทั้งสามารถดูแลหญิงตั้งครรภ์ และครอบครัวอย่างเป็นองค์รวม ซึ่งจะส่งผลให้เขาเหล่านั้นมีความรู้ในการป้องกันและการดูแลตนเอง รวมทั้งทำให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลและแก้ไขปัญหาให้กับสมาชิกคนอื่น ๆ ซึ่งถือเป็นจุดเริ่มต้นของสถาบันครอบครัว ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“มีความสุขในการปฏิบัติงาน ทำให้ผู้ติดเชื้อสามารถดำรงชีวิตอย่างมีปกติสุข มีคุณภาพชีวิตที่ดี” (ผู้แทนกลุ่ม 1 โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป)

“มีความรู้สึกที่ดีต่อการให้บริการปรึกษา โดยเฉพาะการให้การปรึกษาหญิงตั้งครรภ์และคู่สมรสเกี่ยวกับเอชไอวี เพราะ ได้ช่วยเหลือทำให้คู่ได้ช่วยกันแก้ไขปัญหาได้ ทำให้คู่เข้าใจกัน ทำให้คู่ได้ตระหนักถึงความเสี่ยงในการติดเชื้อ ทำให้สามารถดูแลผู้รับบริการอย่างเป็นองค์รวม และได้ดูแลทั้งครอบครัว โดยเฉพาะการให้บริการมีความหมายต่อบุคลากร คือ ทำให้คู่เข้าใจกันและทำให้ตระหนักถึงความเสี่ยง ในโอกาสติดต่อกับโรค” (ผู้แทนกลุ่ม 2 โรงพยาบาลชุมชนระดับ 90-120 เตียง)

“รู้สึกดี เพื่อส่งเสริมการสร้างสัมพันธ์ภาพในครอบครัว และการดูแลตนเองรวมถึงการป้องกันในผู้ติดเชื้อรายใหม่” (ผู้แทนกลุ่ม 6 โรงพยาบาลชุมชนระดับ 10-60 เตียง)

อย่างไรก็ตามยังมีบุคลากรจำนวนไม่น้อย (8 ใน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 20.0) ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนระดับ 10-60 เตียง สะท้อนความรู้สึกจากประสบการณ์การให้การปรึกษากับเอชไอวีในกลุ่มสามภรรยาที่มาฝากครรภ์ทั้งในด้านบวกและด้านลบ โดยด้านบวกได้แก่ความรู้สึกภูมิใจที่มีส่วนป้องกันคู่สมรสที่มีผลเลือดต่างให้มีผลเลือดที่ต่างกันตลอดชีวิต และภูมิใจในกรณีที่ให้การปรึกษาแล้วส่งผลดีต่อครอบครัวของผู้รับบริการ ในทางตรงกันข้ามกลับรู้สึกกังวลใจ หากหลังจากให้การปรึกษาในกรณีที่คู่สมรสมีผลเลือดต่างแล้วเกิดผลกระทบทางด้านลบต่อครอบครัว เช่นครอบครัวหย่าร้าง เป็นต้น ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“ความรู้สึกกรณีทำหน้าที่ให้คำปรึกษาในสามปี ภรรยาพร้อมกัน ..ภูมิใจที่มีส่วนป้องกันการติดเชื้อในกลุ่มสตรีที่มีผลเลือดต่าง ให้เขามีผลเลือดคนอริแอกทีฟ (ผลการตรวจเลือดเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวี เป็นลบ) ตลอดไป...แต่กังวลใจกลัวว่าคู่สมรสจะมีผลกระทบภายหลังที่ความลับของเขาถูกเปิดเผยแก่คู่กรณี การให้การปรึกษาหญิงตั้งครรภ์และคู่ รู้สึกว่ามีความหมายคือ. เกิดความภาคภูมิใจ กรณีให้คำปรึกษาแล้วประสบผลสำเร็จ แต่จะ โดเซลฟี(รู้สึกสูญเสียความมั่นใจในตนเอง) กรณีคู่สมรสมีผลกระทบหรือมีการหย่าร้างกัน” (ผู้แทนกลุ่ม 3 โรงพยาบาลชุมชนระดับ 10-60 เดียง)

นอกจากนี้ ยังพบว่ายังมีบุคลากรจำนวนไม่น้อย (8 ใน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 20.0) ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนระดับ 10-60 เดียง สะท้อนความรู้สึกจากประสบการณ์ การให้การปรึกษาเกี่ยวกับเอชไอวีในกลุ่มสตรีที่มีภรรยาที่มาฝากครรภ์ในด้านลบเพียงอย่างเดียว โดยเฉพาะด้านภาระงาน ที่หนัก ผู้รับบริการมีมาก แต่จำนวนบุคลากรมีน้อย รวมทั้งผู้บริหารเห็นความสำคัญของงานให้การปรึกษาน้อย ประกอบกับมีภาระงานอื่น ๆ อีก ยิ่งทำให้มีเวลาจำกัดในการให้การปรึกษา ซึ่งส่งผลให้บุคลากรเหล่านี้รู้สึกเครียด หนักใจเมื่อแจ้งผลเลือด เมื่อหน่ายและท้อแท้ ดังจะเห็นได้จากคำกล่าวต่อไปนี้

“เมื่อ เครียด เซ็ง ท้อแท้ หหมดความหวัง มีข้อจำกัดการทำงาน เจ้าหน้าที่น้อย หนักใจเวลาแจ้งผลเลือด ... ระบบ(การทำงาน).. ผู้บริหารไม่ให้ความสำคัญกับงาน เพิ่มภาระงาน ทำให้มันเวลาไม่พอ.. ผู้รับบริการเยอะ” (ผู้แทนกลุ่ม 5 โรงพยาบาลชุมชนระดับ 10-60 เดียง)

**2. ผลการพัฒนาหลักสูตรการให้การปรึกษาเกี่ยวกับเอชไอวีในกลุ่มสตรีที่มีภรรยาที่มาฝากครรภ์**  
แผนการสอนที่ 1 นโยบาย/สถานการณ์การป้องกันโรคเอดส์ในแม่และเด็กของประเทศไทยเขต/จังหวัด ใช้เวลา 1 ชม.

จากแผนการสอนที่ 1 เนื้อหาของหลักสูตรในส่วนของนโยบายและแนวทางการดำเนินงาน ยังคงใช้เหมือนเดิม เพราะเป็นนโยบายในภาพรวมของประเทศ ในส่วนของเนื้อหาที่ปรับเปลี่ยนคือ ข้อมูลสถานการณ์ เปรียบเทียบระดับประเทศ ระดับเขตและระดับจังหวัดจะปรับข้อมูลให้ทันสมัยในแต่ละปี โดยนำข้อมูลจากโปรแกรมPHIMS มาใช้เปรียบเทียบอัตราการติดเชื้อในหญิงตั้งครรภ์และการได้รับยาต้านไวรัสระหว่างตั้งครรภ์เพื่อวัดผลงานของแต่ละจังหวัด ผลที่ได้คือเกิดการเปรียบเทียบผลงานของตัวเองระหว่างผู้เข้าอบรมจากจังหวัดต่าง ๆ ส่วนข้อมูลที่ทำให้เห็นความสำคัญของการฝากครรภ์คู่ คือข้อมูลผลเลือดที่ต่างกัน จากเดิมใช้ข้อมูลจากการวิจัย แต่หลังการอบรมไปแล้ว 3 รุ่น ก็จะมีผลงาน จากผู้ที่ผ่านการอบรมนำหลักสูตร ไปใช้ในการให้บริการ ผู้วิจัยเลย ได้ออกแบบในการเก็บข้อมูลการให้บริการ (ภาคผนวก ค.)

วิธีการฝึกอบรมใช้การบรรยายประกอบกับ power point เครื่องมือ มีเอกสารประกอบการอบรม การประเมินผลจากการสังเกต การซักถาม และใช้แบบประเมินผลภาพรวม

**แผนการสอนที่ 2** การรักษาเยื่อหุ้มไวรัสเอดส์ในงานอนามัยแม่และเด็ก ใช้เวลา 1 ชม. 30 นาที

จากแผนการสอนที่ 2 มีการปรับตั้งแต่ชื่อเรื่องเนื่องจากการเยื่อหุ้มไวรัสเอดส์ในงานแม่และเด็กจะมองไปถึงการรักษา และการให้ยาด้านไวรัสมากเกินไป ซึ่งจริง ๆ เนื้อหาในแผนนี้ควรจะเกี่ยวข้องกับแผนที่ 1 คือการนำนโยบายและแนวทางการดำเนินงานไปปฏิบัติ ซึ่งเนื้อหาจะต้องเกี่ยวกับการให้ยาด้านไวรัสในการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก การให้ยาด้านกับหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ ระยะตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอด อัตราการติดเชื้อจากแม่สู่ลูกติดเชื้อระยะไหนมากที่สุด และที่สำคัญคือ พฤติกรรมเสี่ยง ระดับของความเสี่ยง Safe Sex โดยเฉพาะในคู่ที่ผลเลือดต่างทำอย่างไร ให้ผลเลือดต่างตลอดไป และการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของแม่ระหว่างตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอด ดังนั้นในแผนนี้ จึงเปลี่ยนชื่อเป็น **เอดส์...รู้จัก...รักษาได้**

วิธีการฝึกอบรมใช้การบรรยายประกอบกับ power point เครื่องมือ มีเอกสารประกอบการอบรม ใบงาน บัตรคำ การประเมินผลจากการสังเกต การซักถาม และใช้แบบประเมินผลภาพรวม

**แผนการสอนที่ 3** แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับสุขภาพครอบครัว สุขภาพทางเพศ การสื่อสาร การพัฒนาสัมพันธภาพในครอบครัว ใช้เวลา 4 ชม.

จากแผนการสอนที่ 3 เนื้อหาหลักสูตรเนื่องจากเป็นแนวคิดทฤษฎี จึงไม่มีการปรับเนื้อหาหลักสูตรมากนักเพียงแต่ตัดทอนเนื้อหาลงให้กระชับ และเน้นทฤษฎีที่เกี่ยวกับการอบรมเพิ่มมากขึ้น พร้อมทั้งเพิ่มเนื้อหาในส่วนของอริยทรัพย์

วิธีการฝึกอบรมใช้การบรรยายประกอบกับ power point เครื่องมือ มีเอกสารประกอบการอบรม วัตถุประสงค์ กระบวนการอบรม แบ่งกลุ่มอภิปราย ฝึกปฏิบัติการทำสมาธิ การประเมินผลจากการสังเกตการซักถาม และใช้แบบประเมินผลภาพรวม

**แผนการสอนที่ 4** ทักษะการปรึกษาที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในครอบครัว ใช้เวลา 3 ชม.

จากแผนการสอนที่ 4 เนื้อหาหลักสูตรเนื่องจากเป็นทักษะและขั้นตอนที่ใช้ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งส่วนหนึ่งมาจากทฤษฎี และผลการวิจัยที่ทดลองใช้แล้วได้ผล จึงไม่มีการปรับเนื้อหาหลักสูตรมากนักเพียง แต่เน้นทักษะและรูปแบบที่เกี่ยวข้องให้สอดคล้องกับการอบรม

วิธีการฝึกอบรมใช้การบรรยายประกอบกับ power point เครื่องมือ มีเอกสารประกอบการอบรม กระบวนการอบรม ซักถาม อภิปราย การประเมินผลจากการสังเกต การซักถาม และใช้แบบประเมินผลภาพรวม

**แผนการสอนที่ 5** การให้การปรึกษาคู่สมรสก่อนการตรวจเลือดเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวี โดยความสมัครใจ (Couple VCT Pretest Counseling) ใช้เวลา 3 ชม.

จากแผนการสอนที่ 5 ในส่วนของเนื้อหาหลักสูตรไม่มีการปรับเปลี่ยน แต่เนื่องจากผู้เข้าอบรม มีคุณสมบัติไม่ได้ตามเป้าหมายที่กำหนด คือจะมีครึ่งหนึ่งผ่านการอบรมเอดส์ในแม่และเด็กอย่างน้อย 1 หลักสูตร อีกครึ่งไม่เคยผ่านการอบรมแม้กระทั่งหลักสูตรการให้การปรึกษาขั้นพื้นฐาน

ดังนั้นวิทยากรจะต้องปรับพื้นฐานของผู้เข้าอบรมให้เท่ากันหรือใกล้เคียงกัน โดยการปูพื้นฐานขั้นตอนและทักษะการให้การปรึกษาด้วย V shave เชื่อมโยงจากการปรึกษาแบบเดี่ยว เข้าสู่การปรึกษาแบบคู่ และเพิ่มเติมทักษะจำเป็นที่ใช้สำหรับการปรึกษาแบบคู่

วิธีการฝึกอบรมใช้การบรรยายประกอบด้วย power point เครื่องมือ มีเอกสารประกอบการอบรม วิทยากร ใบบาง กรณีศึกษาแบบสังเกตการณ์ฝึกอบรม กระดาษฟลิปชาร์ต และปากกา กระบวนการอบรม แบ่งกลุ่มระดมสมอง นำเสนออภิปราย ชมและวิเคราะห์วีดิทัศน์ สาธิตบทบาทสมมติการให้การปรึกษาโดยวิทยากร แบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติบทบาทสมมติ การประเมินผลจากการสังเกต การซักถาม และใช้แบบประเมินผลภาพรวม

แผนการสอนที่ 6 การให้การปรึกษาคู่สมรสหลังการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี : กรณีผลลบทั้งคู่ (Couple VCT Post - test Counseling) ใช้เวลา 2 ชม.

จากแผนการสอนที่ 6 เนื้อหาของหลักสูตรเป็นการเชื่อมโยงจากแผนที่ 5 จากการให้การปรึกษาแบบเดี่ยวเข้าสู่การปรึกษาแบบคู่ และทักษะเพิ่มเติมที่ใช้สำหรับการปรึกษาแบบคู่ ความสำคัญในแผนนี้คือ ความหมายของผลเลือดลบจริงหรือ window period และการประเมินพฤติกรรมเสี่ยงสิ่งที่เพิ่มเติมและพัฒนาคือ แบบบันทึกการสังเกตการให้การปรึกษาคู่สมรส กรณีผลเลือดเป็นลบทั้งคู่

วิธีการฝึกอบรมใช้การบรรยายประกอบด้วย power point เครื่องมือ มีเอกสารประกอบการอบรม กรณีศึกษา ใบบาง แบบสังเกต กระดาษฟลิปชาร์ต ปากกา กระบวนการอบรม แบ่งกลุ่มอภิปราย นำเสนอ ฝึกปฏิบัติบทบาทสมมติการให้การปรึกษา การประเมินผลจากการสังเกต การซักถาม และใช้แบบประเมินผลภาพรวม

แผนการสอนที่ 7 การให้การปรึกษาคู่สมรสหลังการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี : กรณีผลบวกทั้งคู่ (Couple VCT Post - test Counseling) ใช้เวลา 2 ชม.

จากแผนการสอนที่ 7 เนื้อหาของหลักสูตรช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเข้าใจความหมายของผลเลือดของตนเองและคู่อย่างถูกต้อง ลดปัญหาทางจิตใจของผู้รับการปรึกษาเมื่อทราบผลเลือดช่วยให้ผู้รับการปรึกษาปรับตัวและวางแผน แก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่ตามมาพร้อมกัน สิ่งที่พัฒนาขึ้นคือ แบบบันทึกการสังเกตการให้การปรึกษาคู่สมรส กรณีผลเลือดเป็นบวกทั้งคู่

วิธีการฝึกอบรมใช้การบรรยายประกอบด้วย power point เครื่องมือ มีเอกสารประกอบการอบรม กรณีศึกษา ใบบาง แบบสังเกต กระดาษฟลิปชาร์ต ปากกา กระบวนการอบรม แบ่งกลุ่มอภิปราย นำเสนอ ฝึกปฏิบัติบทบาทสมมติการให้การปรึกษา การประเมินผลจากการสังเกต การซักถาม และใช้แบบประเมินผลภาพรวม

แผนการสอนที่ 8 การให้การปรึกษาคู่สมรสหลังการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี : กรณีผลเลือดต่าง ใช้เวลา 3 ชม.

จากแผนการสอนที่ 8 เนื้อหาของหลักสูตรตัดความซ้ำซ้อนในเรื่องขั้นตอนและทักษะที่ใช้ในการให้การปรึกษา ซึ่งมีอยู่ในแผนการสอนที่ 5 ออกไป และเพิ่มเนื้อหาจากเดิมคือ สถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง ข้อมูลของผู้ชาย 100 คนเป็นอย่างไรบ้าง และพยายามสรุปให้ได้ว่าสิ่งสำคัญในการจบการให้การปรึกษาแต่ละครั้ง ประเด็นความแตกต่างระหว่างค่านิยมเพศภาวะ ชายหญิง กรณีชายบวกผู้หญิงลบ และกรณีผู้หญิงบวกผู้ชายลบ

วิธีการฝึกอบรมใช้การบรรยายประกอบกับ power point เครื่องมือ มีเอกสารประกอบการอบรม วิธีทัศน์ กรณีศึกษา ใบงาน แบบสังเกต กระดาษฟลิปชาร์ต ปากกา กระบวนการอบรม แบ่งกลุ่มอภิปราย นำเสนอ ฝึกปฏิบัติบทบาทสมมติการให้การปรึกษา การประเมินผลจากการสังเกต การซักถาม และใช้แบบประเมินผลภาพรวม

แผนการสอนที่ 9 การสะท้อนความรู้สึกและการนำไปประยุกต์ใช้ (After Affective Reflection) ใช้เวลา 1 ชม.

จากแผนการสอนที่ 9 ไม่มีการปรับเปลี่ยนเนื้อหา ผู้ที่นำหลักสูตร ไปใช้จะใช้แผนนี้หรือไม่ใช้ก็ได้ แต่ถ้านำไปใช้จะทำให้ผู้จัดอบรมได้รับทราบความรู้สึกของผู้เข้าอบรมว่ารู้สึกอย่างไรกับหลักสูตร และมีการนำไปใช้กับใครอย่างไร เป็นการประเมินผลชนิดหนึ่ง

### 3. ผลการดำเนินงานให้บริการปรึกษาในคลินิกฝากครรภ์ของหน่วยงาน

ผลจากการดำเนินงานให้บริการปรึกษาในคลินิกฝากครรภ์ของหน่วยงาน ซึ่งได้จากการตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับผลการดำเนินงานให้บริการปรึกษาในคลินิกฝากครรภ์ของสถานบริการ 31 แห่ง ( $n = 31$ ) และผลของการสนทนากลุ่มเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคในการให้บริการปรึกษาเกี่ยวกับเอชไอวีในกลุ่มผู้มีภรรยาที่มาฝากครรภ์ และแนวทางแก้ไขปัญหา สรุปผลการศึกษาค้นคว้าได้ดังนี้

#### 3.1 ผลการดำเนินงานให้บริการปรึกษาในคลินิกฝากครรภ์ของหน่วยงาน

ผลจากการตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับผลการดำเนินงานให้บริการปรึกษาในคลินิกฝากครรภ์ของบุคลากรจากสถานบริการจำนวน 40 แห่ง ดังที่ปรากฏในตารางที่ 7 นั้น ในกรณีนี้เป็นสถานบริการที่ให้บริการการปรึกษาหญิงตั้งครรภ์และคู่สมรสที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกแล้ว จำนวน 25 แห่ง (ร้อยละ 62.5) ส่วนสถานบริการอีก 15 แห่งยังไม่ได้เปิดให้บริการ โดยระบุสาเหตุที่ยังไม่สามารถเปิดให้บริการได้คือ มีจำนวนบุคลากรไม่เพียงพอ (4 แห่ง) การให้บริการฝากครรภ์คู่ไม่ตรงกับนโยบายของผู้บริหาร สถานบริการสุขภาพ (2 แห่ง) ไม่มีผู้รับผิดชอบโดยตรง เนื่องจากบุคลากรผู้รับผิดชอบเปลี่ยนงานและสถานบริการบางแห่งไม่มีผู้รับบริการที่มีสามีมาเข้ารับการตรวจด้วยกัน ( 9 แห่ง) สำหรับสถานบริการสุขภาพที่มีการให้บริการปรึกษาคู่สามีภรรยาที่มาฝากครรภ์แล้ว ( $n = 25$ ) นั้น พบว่าบุคลากรที่ให้บริการสะท้อนว่าตนเองมีความพร้อมและสามารถให้บริการปรึกษาเกี่ยวกับการ ติดเชื้อเอชไอวี / เอดส์สำหรับหญิงตั้งครรภ์และคู่สมรสหรือคู่สามีภรรยาที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกแล้ว

จำนวน 3,242 คู่ จากจำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ทั้งหมดในช่วงเวลาเดียวกัน 12,765 คน คิดเป็นร้อยละ 25.4 ซึ่งในจำนวนนี้มีเพียงร้อยละ 57.9 (1,878 คู่) ที่คู่สามีภรรยาที่มาตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี พร้อมกันทั้งคู่ และพบว่าในคู่สามีภรรยาที่มายอมตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีพร้อมกันทั้งคู่นี้ เกือบทุกคู่มาฟังผลเลือดพร้อมกันร้อยละ 98.7 สำหรับผลการตรวจเลือดพบว่าร้อยละ 96.7 เป็นคู่สามีภรรยาที่ไม่พบการติดเชื้อเอชไอวี อย่างไรก็ตามพบคู่สามีภรรยาที่มีผลการตรวจเลือดพบว่าติดเชื้อเอชไอวี ทั้งสิ้นร้อยละ 3.3 (62 คู่) โดยเป็นคู่สามีภรรยาที่มีผลเลือดต่างร้อยละ 2.3 (44 คู่) ซึ่งภรรยาที่มีผลการตรวจพบการติดเชื้อเอชไอวี ในสัดส่วนที่มากกว่าสามี 1.3 : 1 (25 คู่ใน 44 คู่ คิดเป็นร้อยละ 56.8 เทียบกับ 19 คู่ ใน 44 คู่ คิดเป็นร้อยละ 43.2) และมีคู่สามีภรรยาที่ผลการตรวจเลือดพบการติดเชื้อเอชไอวีทั้งคู่ร้อยละ 1.0 ดังรายละเอียดตารางที่ 16

ตารางที่ 16 ผลการให้บริการฝากครรภ์แบบคู่ ในสถานบริการสุขภาพ 25 แห่ง พ.ศ. 2551

รายการ	จำนวน (คู่)	ร้อยละ
จำนวนฝากครรภ์รายใหม่ทั้งหมด 12,765 คน		
1. จำนวนคู่สามีภรรยา รายใหม่ที่มาใช้บริการปรึกษาเป็นคู่ครั้งแรก	3,242	100.0
2. จากข้อ 1 จำนวนสามีที่ไม่ยอมตรวจเลือดหา HIV ให้ภรรยาตรวจคนเดียว	1,364	42.1
3. จากข้อ 1 จำนวนคู่สามีภรรยาที่ยอมตรวจเลือดหา HIV พร้อมกันทั้งคู่	1,878	57.9
3.1 จากข้อ 3 ผลการตรวจเลือดหา HIV ลบทั้งคู่	1,816	96.7
3.2 จากข้อ 3 ผลการตรวจเลือดหา HIV บวกทั้งคู่	18	1.0
3.3 จากข้อ 3 ผลการตรวจเลือดหา HIV สามีลบ ภรรยาลบ	19	1.0
3.4 จากข้อ 3 ผลการตรวจเลือดหา HIV ภรรยาบวก สามีลบ	25	1.3
4. จากข้อ 3 จำนวนคู่สามีภรรยาที่ยอมฟังผลการตรวจเลือด HIV พร้อมกัน	1,853	98.7
5. จากข้อ 3 จำนวนคู่สามีภรรยาที่ฟังผลการตรวจเลือด HIV ที่ละคน	25	1.3

### 3.2 ปัญหาอุปสรรคในการให้บริการปรึกษาเกี่ยวกับเอชไอวีคู่สามีภรรยาที่มาฝากครรภ์ และแนวทางแก้ไขปัญหา

หลังจากการฝึกอบรมหลักสูตรการให้การปรึกษาเกี่ยวกับเอชไอวี คู่สามีภรรยาที่มาฝากครรภ์ รุ่นที่ 1-3 ไปแล้ว 8-12 เดือน คณะผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อประเมินผลหลักสูตรเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคในการให้บริการปรึกษาเกี่ยวกับเอชไอวีในคู่สามีภรรยาที่มาฝากครรภ์ และแนวทางแก้ไข ปัญหา โดยใช้แบบสอบถามและการสนทนากลุ่มเฉพาะ พบปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไข ด้านผู้ให้บริการปรึกษา ด้านผู้รับบริการปรึกษา และด้านระบบบริหารจัดการของหน่วยงาน ดังนี้

#### 3.2.1 ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไขด้านผู้ให้บริการปรึกษา

**ปัญหาอุปสรรคด้านผู้ให้บริการปรึกษา** บุคลากรที่ศึกษาจากโรงพยาบาลทุกระดับสะท้อนถึงปัญหาด้านผู้ให้บริการของหน่วยงานว่า 1) มีจำนวนบุคลากรที่ได้รับการฝึกอบรม และสามารถให้บริการปรึกษาน้อย หน่วยงานบางแห่งมีผู้ให้บริการปรึกษาเพียงคนเดียว บางแห่งบุคลากรมีการย้ายงานและเปลี่ยนงานบ่อย 2) บุคลากรที่มาปฏิบัติหน้าที่แทนผู้ที่ย้ายงานบางส่วน ยังขาดทักษะการให้บริการปรึกษา 3) บุคลากรที่รับผิดชอบมีภาระงานมาก โดยที่บุคลากรคนหนึ่ง ๆ ต้องรับผิดชอบหลายงาน ประกอบกับผู้มารับบริการมีจำนวนมากและต้องให้บริการในช่วงบ่าย ทำให้บุคลากรมีเวลาในการให้บริการปรึกษาเกี่ยวกับเอชไอวีในคู่สามีภรรยาที่มาฝากครรภ์น้อยลง ส่งผลให้การให้บริการปรึกษาไม่ครอบคลุม 4) บุคลากรยังมีปัญหาขาดความมั่นใจในการใช้ทักษะการให้การปรึกษาบางทักษะ และ 5) บุคลากรมีปัญหาด้านการสื่อสารกับผู้รับบริการที่เป็นคนต่างวัฒนธรรม คำกล่าวต่อไปนี้

“ปัญหาผู้ให้บริการมีเวลาจำกัด จำนวนผู้มารับบริการมาก จำนวนผู้ป่วยต่อพยาบาลประมาณ 30 ต่อ 1 ทำให้ ให้บริการ *Couples VCT* ไม่ครอบคลุม” (ผู้แทนกลุ่ม 6 โรงพยาบาลชุมชนระดับ 10-60 เตียง)

**แนวทางแก้ไขปัญหาด้านผู้ให้บริการปรึกษานักเรียนที่ศึกษาได้เสนอแนวทางแก้ไขปัญหา** แยกตามระดับของสถานบริการดังนี้

โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป บุคลากรในสถานบริการระดับนี้เสนอแนวทางในการแก้ไข ดังนี้ 1) ให้บุคลากรผู้รับผิดชอบเขียนโครงการที่จะให้บริการปรึกษาเกี่ยวกับการ ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์สำหรับคู่สามีภรรยาที่มาฝากครรภ์ แล้วนำเสนอต่อผู้บริหาร พร้อมประกาศให้ทุกหน่วยงานรับทราบ โดยเฉพาะงานการเงิน ห้องยา ห้องปฏิบัติการ และส่วนงานอื่น ๆ 2) ให้บุคลากรผู้รับผิดชอบ นำเสนอผลสำเร็จของโครงการ เช่น จำนวนคู่สามีภรรยาที่รับบริการปรึกษา จำนวนคู่สามีภรรยาที่มีผลเลือดต่าง และผลการติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก เป็นต้น 3) บุคลากรผู้รับผิดชอบมีการติดตามการรักษาของคู่ที่มีผลเลือดต่างอย่างต่อเนื่อง 4) บุคลากรผู้รับผิดชอบจัดให้มีการประชาสัมพันธ์เชิญชวนให้ผู้มารับบริการมาฝากครรภ์เป็นคู่รับทราบ โดยใช้สื่อต่าง ๆ 5) บุคลากร

ผู้รับผิดชอบควรประสานงานกับองค์การบริการส่วนท้องถิ่น หรือโครงการ NAP ในเรื่องงบประมาณ ในการดำเนินการ อาจเป็นในรูป รางวัล หรือค่าตอบแทนสำหรับผู้รับบริการและผู้ให้บริการ

**โรงพยาบาลระดับ 90-120 เตียง** บุคลากรในสถานบริการระดับนี้เสนอ แนวทางในการแก้ไข ดังนี้ 1) บุคลากรผู้รับผิดชอบควรได้ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและ 2) ควรจัดให้มีการประชาสัมพันธ์ในภาพกว้างเกี่ยวกับการให้บริการปรึกษาหญิงตั้งครรภ์และคู่สมรส ทุกรูปแบบเพื่อสร้างแรงจูงใจ สำหรับผู้รับบริการ

**โรงพยาบาลระดับ 30-60 เตียง** บุคลากรในสถานบริการระดับนี้เสนอ แนวทางในการแก้ไข ดังนี้ 1) บุคลากรผู้รับผิดชอบในฐานะผู้ให้บริการหาแนวทางการแก้ไขปัญหา กันเอง โดยเฉพาะค่าใช้จ่ายในการตรวจ Anti HIV อาจให้เบิกจาก NAP 2) สถานบริการอาจพิจารณา แยกเป็นคลินิกให้การปรึกษา โดยเฉพาะออกมาอีกวันหนึ่ง โดยไม่รวมอยู่ในการฝากครรภ์ทั่วไปหรือ อาจให้บริการนอกเวลาและ 3) ให้บุคลากรผู้รับผิดชอบรับการฝึกอบรมเพิ่มขึ้น โดยที่ศูนย์อนามัยที่ 3 อาจเพิ่มหลักสูตร Basic Counseling แก่บุคลากรใหม่ รวมทั้งการอบรมหลักสูตรฟื้นฟูหรือหลักสูตร ที่สูงขึ้น สำหรับบุคลากรผู้ปฏิบัติงานในสถานอนามัย และในโรงพยาบาล

### 3.2.2 ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไขด้านผู้รับบริการปรึกษา

**ปัญหาอุปสรรคด้านผู้รับบริการปรึกษา** บุคลากรที่ศึกษาจากโรงพยาบาล

ทุกระดับสะท้อนถึงปัญหาด้านผู้รับบริการปรึกษาเกี่ยวกับเอชไอวีในกลุ่มสามีภรรยาที่มาฝากครรภ์ ของหน่วยงานว่าในภาพรวมบุคลากรผู้รับผิดชอบสะท้อนปัญหาด้านผู้รับบริการว่า 1) ผู้รับบริการทั้งหลายตั้งครรภ์และสามียังคงมีปัญหาด้านเศรษฐกิจ โดยเฉพาะการรับผิดชอบ ค่าใช้จ่ายในการเจาะเลือดเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวีของคู่ ซึ่งมีค่าใช้จ่ายในการเจาะเลือด ที่ยังมีราคา แพงและเป็นภาระค่าใช้จ่ายที่มากขึ้นสำหรับผู้รับบริการ 2) ปัญหาด้านวัฒนธรรมของการมาฝากครรภ์ คู่ยังคงมีการถือปฏิบัติน้อย 3) ผู้รับบริการ โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์ประสบกับปัญหาและอุปสรรค ในการมาฝากครรภ์คู่ เนื่องจาก แยกกันอยู่คนละพื้นที่กับสามีทำให้ไม่สามารถพาสามีมาฝากครรภ์ ค่ายได้ บางรายทราบผลเลือดว่าติดเชื้อเอชไอวีอยู่แล้ว และแต่งงานใหม่จึง ไม่อยากให้ผู้สมรส รับทราบ ผู้รับบริการบางส่วนมีอายุน้อยทำให้ตัดสินใจเองไม่ได้ และบางส่วนเป็นคนต่างด้าวทำให้มี ปัญหาการสื่อสาร 4) ผู้รับบริการบางส่วนยังไม่เห็นความสำคัญของการตรวจเลือดเพื่อหาการติดเชื้อ เอชไอวี โดยที่ผู้รับบริการบางคนปฏิเสธการให้บริการปรึกษาเกี่ยวกับเอชไอวี ซึ่งส่วนหนึ่งอาจเป็นผล มาจาก ผู้รับบริการมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีน้อย บางคนไม่กล้า บอกความเสี่ยงของตนในขณะที่รับการปรึกษา บางคนไม่เต็มใจที่จะเจาะเลือด และบางคนปฏิเสธการ มาฟังผลเลือด บางคนตั้งครรภ์เป็นครั้งที่ 2 จึงปฏิบัติเหมือนเมื่อตั้งครรภ์ครั้งแรก คือ ไม่ต้องการพาคู่ มาเป็นต้น และ 5) มีจำนวนผู้รับบริการมากในแต่ละวัน ผู้รับบริการและคู่ต้องทำงาน ทำให้มีเวลา



ในการมารับบริการแต่ละครั้งน้อย ผู้ให้บริการต้องรีบให้บริการ ซึ่งอาจส่งผลต่อความเข้าใจของผู้รับบริการ

**แนวทางแก้ไขปัญหาด้านผู้รับบริการปรึกษา** บุคลากรที่ศึกษาได้เสนอแนวทางแก้ไขปัญหาด้านผู้รับบริการปรึกษา แยกตามระดับของสถานบริการดังนี้

**โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป** บุคลากรในสถานบริการระดับนี้เสนอแนวทางในการแก้ไขปัญหาด้านผู้รับบริการ ดังนี้ 1) บุคลากรควรมีวิธีการและแนวทางในการติดตามการรักษาของกลุ่มที่มีผลเลือดต่างและสร้างแรงจูงใจให้มารับบริการอย่างต่อเนื่อง 2) ประชาสัมพันธ์ โดยสร้างความเข้าใจและสร้างแรงจูงใจให้ผู้มารับบริการฝากครรภ์เป็นคู่ โดยใช้สื่อต่าง ๆ และ 3) บุคลากรผู้รับผิดชอบประสานงานกับองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นในเรื่องการให้รางวัลหรือจัดให้บริการ โดยมีการอำนวยความสะดวกสำหรับผู้รับบริการ

**โรงพยาบาลระดับ 90-120 เตียง** บุคลากรในสถานบริการระดับนี้เสนอแนวทางในการแก้ไขปัญหาด้านผู้รับบริการ คือ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องมีการประสานงานกัน และควรให้มีการประชาสัมพันธ์เป็นภาพกว้างเกี่ยวกับการให้บริการปรึกษาหญิงตั้งครรภ์และคู่สมรส ทุกรูปแบบเพื่อสร้างแรงจูงใจ สำหรับผู้รับบริการ

**โรงพยาบาลระดับ 30-60 เตียง** บุคลากรในสถานบริการระดับนี้เสนอแนวทางในการแก้ไขปัญหาด้านผู้รับบริการ คือ 1) ในระดับสถานให้บริการ บุคลากรผู้รับผิดชอบและสถานบริการควรจัดให้มีการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการฝากครรภ์ โดยประชาสัมพันธ์ถึงความจำเป็นที่ต้องมีคู่สมรสมาฝากครรภ์ด้วย โดยเฉพาะในการฝากครรภ์ครั้งแรก 2) ในระดับพื้นที่ บุคลากรสาธารณสุขควรให้ข้อมูลและปลุกฝังให้เกิดการปฏิบัติ โดยการให้ความรู้แก่เยาวชนตั้งแต่อยู่ชั้นป.6 เกี่ยวกับเรื่องการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และ 3) ในระดับภาพรวมของประเทศ ควรมีการสนับสนุนการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการมาฝากครรภ์ทั้งคู่สามีภรรยาในสื่อมวลชน เช่น โทรทัศน์ วิทยุ เป็นต้น

### 3.2.3 ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไขด้านระบบบริหารจัดการของหน่วยงาน

**ปัญหาอุปสรรคด้านระบบบริหารจัดการของหน่วยงาน** บุคลากรที่ศึกษาจากโรงพยาบาลทุกระดับ สะท้อนถึงปัญหาด้านระบบบริหารจัดการของหน่วยงาน เกี่ยวกับการบริการปรึกษาเกี่ยวกับเอชไอวีในกลุ่มสามีภรรยาที่มาฝากครรภ์ ว่ายังคงมีปัญหาหลายด้าน ได้แก่ 1) ปัญหาด้านผู้บริหาร เช่น บางหน่วยงานมีการเปลี่ยนผู้บริหารบ่อยครั้ง ผู้บริหารของหน่วยงานบางแห่งไม่ทราบนโยบายจึงไม่ได้ให้ความสำคัญและสนับสนุนงานให้บริการปรึกษาในหญิงตั้งครรภ์ทั้งด้านบุคลากรงบประมาณ และสถานที่ ผู้บริหารไม่เข้าใจสิทธิผู้ป่วยเอดส์ ไม่รับรู้นโยบายไม่สนับสนุน บุคลากร งบประมาณและสถานที่ ให้สถานที่ไม่เป็นสัดส่วน 2) ปัญหาด้านระบบงานและการประสานงาน เช่น ขาดการบูรณาการงานให้บริการ โดยที่ยังมีการให้บริการที่ประกอบด้วย

หลายขั้นตอน การประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเป็นงานเอกสาร และงานให้บริการ ฝากครรภ์ ห้องบัตร ห้องปฏิบัติการ และห้องเวชระเบียน และระบบการแบ่งงานไม่ชัดเจนทำให้ไม่เอื้ออำนวยต่อการให้บริการ ทำให้ผู้รับบริการไม่แน่ใจว่าความลับของตนเองยังเป็นความลับจริงหรือไม่หากมีการเปลี่ยนจุดหรือหน่วยให้บริการในการเข้ารับบริการแต่ละครั้ง ภาระงานของบุคลากรเชิงปริมาณมีมากทำให้คุณภาพงานไม่ได้ตามเป้าหมาย 3) ปัญหาด้านสถานที่ เช่น สถานที่ให้บริการปรึกษาในหน่วยงานไม่เหมาะสม กล่าวคือไม่เป็นสัดส่วน สถานบริการบางแห่งมีคนพลุกพล่าน หรือเดินผ่านไปมา 4) ปัญหาด้านค่าใช้จ่ายเช่น ค่าใช้จ่ายในการตรวจเลือดเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวีสูง และเป็นภาระของผู้รับบริการ หน่วยงานบางแห่งยังคงมีปัญหาค่าใช้จ่ายงบประมาณการตรวจเลือดเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวี โดยเฉพาะของสามีของหญิงตั้งครรภ์ และ 5) ขาดสิ่งสนับสนุนการให้บริการปรึกษา เช่น สื่อต่าง ๆ

แนวทางแก้ไขด้านระบบบริหารจัดการของหน่วยงาน บุคลากรที่ศึกษาจากโรงพยาบาลทุกระดับ สะท้อนถึงแนวทางการแก้ไขปัญหาด้านระบบบริหารจัดการของหน่วยงาน ดังนี้ 1) ด้านค่าใช้จ่ายที่สูงสำหรับผู้รับบริการ โดยเฉพาะสามีที่มารับการตรวจเลือดเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวี บุคลากรเสนอว่า กระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานควรมีนโยบายการตรวจเลือดเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวี ฟรี เหมือนกับการให้บริการป้องกันโรคธาลัสซีเมีย 2) เสนอให้ผู้บริหารระดับสูงมีการรับและชี้แจงนโยบายที่ชัดเจน โดยเฉพาะนโยบายการให้บริการใหม่ ๆ ซึ่งต้องครอบคลุมเรื่องงบประมาณ และการรับนโยบายของผู้บริหารระดับรองลงมา และผู้ปฏิบัติหรือให้บริการในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยอาจให้มีการลงนามรับทราบและถือปฏิบัติ รวมทั้งการเพิ่มบุคลากร การเพิ่มวันเวลาในการให้บริการ การจัดคลินิกให้บริการนอกเวลา และมีข้อกำหนดที่ชัดเจนสำหรับการฝากครรภ์ รายใหม่ of สถานบริการ และ 3) บุคลากรผู้รับผิดชอบสรุปผลการดำเนินงานโครงการแล้วนำเสนอข้อมูลให้ผู้บริหารรับทราบ เพื่อรายงานความก้าวหน้า และรับทราบปัญหาอุปสรรค รวมทั้งข้อเสนอแนะ และการสนับสนุนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องในระดับนโยบาย ทั้งในด้านการให้บริการ และการพัฒนาบุคลากร

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อการพัฒนาและประเมินหลักสูตรฝึกอบรมการให้การปรึกษาเกี่ยวกับเอชไอวีในกลุ่มสมาชิกภรรยาที่มาฝากครรภ์ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการในการพัฒนาหลักสูตร โดยให้ผู้เข้าอบรมที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับสุขภาพและบริการฝากครรภ์ จำนวน 6 รุ่น รวมทั้งสิ้น 251 คน มีส่วนร่วมในการพัฒนาหลักสูตร การประเมินผลหลักสูตรจัดทำขึ้นในระหว่างเดือนกันยายน 2550 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2552 ประกอบด้วย 3 ส่วนคือ 1) การประเมินเนื้อหาหลักสูตร จากการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงของผู้เข้ารับการฝึกอบรมรุ่นที่ 1-3 ( $n = 40$  คน) เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถามและการสนทนากลุ่มเฉพาะ 2) การประเมินผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของผู้เข้ารับการฝึกอบรมรุ่นที่ 4-6 โดยใช้แบบทดสอบความรู้ ( $n = 117$  คน) 3) การประเมินความพึงพอใจในการเข้ารับการฝึกอบรมของผู้เข้ารับการอบรมรุ่นที่ 2-6 โดยใช้แบบประเมินผลหลังการอบรม ( $n = 218$  คน) การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนาสำหรับข้อมูลเชิงปริมาณ ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา

#### 1. ผลการวิจัย

ผลการประเมินหลักสูตร แบ่งเป็น 4 องค์ประกอบ ดังนี้

##### 1.1 ด้านหลักสูตรการให้การปรึกษาเกี่ยวกับเอชไอวีในกลุ่มสมาชิกภรรยาที่มาฝากครรภ์

ข้อดีซึ่งถือว่าเป็นจุดแข็งของหลักสูตร คือความครอบคลุมและความละเอียดอ่อนของเนื้อหา และประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการนำกระบวนการให้การปรึกษากลุ่มสมาชิกภรรยาที่มาฝากครรภ์เกี่ยวกับเอชไอวีไปประยุกต์ใช้ ด้านความครอบคลุมและรายละเอียดของเนื้อหา บุคลากรที่ศึกษาส่วนใหญ่ระบุเกี่ยวกับเนื้อหาหลักสูตรว่าแผนการสอนทุกแผนมีความครอบคลุมทั้งข้อมูลทางสถิตินโยบาย ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะที่เกี่ยวกับการให้การปรึกษาสุขภาพครอบครัว และสัมพันธภาพในครอบครัว การให้การปรึกษาทั้งหญิงตั้งครรภ์และคู่สมรสที่มีผลการตรวจเลือดเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวีต่าง ๆ ทั้งผลเลือดปกติทั้งคู่ ผลเลือดบวกทั้งคู่ และผลเลือดต่างกัน แนวทางในการป้องกันให้คู่สมาชิกภรรยาที่มาฝากครรภ์มีผลเลือดเป็นลบตลอดไป การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค รวมทั้งขั้นตอนและเทคนิคการให้การปรึกษา โดยเฉพาะการแจ้งผลการตรวจเลือด ทำให้ทราบถึงปัญหาของกลุ่มสมาชิกภรรยาที่มาฝากครรภ์ มองเห็นแนวทางในการนำไปปฏิบัติและแก้ปัญหาเกี่ยวกับการให้การปรึกษากลุ่มสมาชิกภรรยาที่มาฝากครรภ์ได้ และวิธีการฝึกอบรมในหลักสูตร โดยเฉพาะแผนการสอนที่ 6, 7, 8 เกี่ยวกับการให้การปรึกษาหญิงตั้งครรภ์และคู่สมรสที่มีผลการตรวจเลือดเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวีในกรณีต่าง ๆ ทำให้เกิดประโยชน์ทั้งต่อตนเอง ต่อผู้รับบริการ และต่อระบบงาน

ข้อจำกัดของหลักสูตรซึ่งเป็นจุดที่ต้องปรับปรุง บุคลากรที่ศึกษามีเพียงส่วนน้อย ที่ได้ให้ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมว่าเนื้อหาในหลักสูตรครอบคลุม แต่เป็นแบบกว้าง ๆ ไม่มีคำสำคัญหรือข้อความสั้น ๆ ที่ทำให้จำได้ง่ายขึ้นเมื่อนำไปใช้ สำหรับข้อจำกัดของเนื้อหาอื่น ๆ ยังขาดเนื้อหาบางส่วน เช่น ความรู้เกี่ยวกับการรักษาโรคเอดส์ในแม่และเด็กที่จำเป็นสำหรับเจ้าหน้าที่คลินิกฝากครรภ์ เกี่ยวกับการใช้ยา การป้องกันภาวะแทรกซ้อน และยาต้านไวรัสเอดส์ เพิ่มการฝึกทักษะการให้การปรึกษาที่สำคัญ หรือจัดทำเป็นหลักสูตรเฉพาะเกี่ยวกับทักษะการแจ้งผลเลือดต่าง ควรมีตัวอย่างบทสนทนาในการให้การปรึกษา การเรียนรู้จากตัวแบบ โดยเฉพาะจากวิดีโอ และควรมีการประเมินผลจากแบบบันทึกรายการ (Check list) และควรเพิ่มกลวิธีการโน้มน้าวที่ได้ผลมากกว่านี้ ในการชักจูงสามีมาเจาะเลือด ทั้งในระดับมวลชน และระดับชุมชนในพื้นที่

1.2 ด้านปัจจัยนำเข้า วิทยากร และผู้เข้าอบรม ซึ่งผลการประเมินพบว่า วิทยากรในการอบรมมีความเหมาะสมระดับมากที่สุดและมากที่สุด 100 ส่วนผู้เข้าอบรมตั้งแต่รุ่นที่ 4-6 ได้ทำการทดสอบวัดความรู้ก่อนและหลังการอบรมพบว่าคะแนนหลังการอบรมเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการอบรมทุกรุ่น และมีความรู้ก่อนการอบรมอยู่ระดับปานกลางและน้อย หลังการอบรมความรู้เพิ่มขึ้นอยู่ในระดับมากและมากที่สุด แสดงให้เห็นว่าผู้เข้าอบรมมีความรู้เพิ่มมากขึ้น ส่วนความพึงพอใจต่อการอบรมในภาพรวมรุ่นที่ 2-3 อยู่ที่ระดับมากถึงมากที่สุดร้อยละ 93.75 และรุ่นที่ 4-6 อยู่ที่ระดับมากถึงมากที่สุดร้อยละ 96.7

1.3 ด้านกระบวนการ กระบวนการเรียนการสอนและการวัดผลมีความเหมาะสมกับวัตถุประสงค์ เนื้อหา แผนการสอน และผู้เข้าอบรม ส่วนกิจกรรมการพัฒนาผู้เข้าอบรมมีความเหมาะสมดีมาก

1.4 ด้านผลผลิตและผลลัพธ์ คือ หลักสูตรและแผนการสอนที่ได้รับการพัฒนาแล้วประกอบด้วย 9 แผนการสอน ผู้เข้ารับการอบรมจำนวน 6 รุ่น รวมทั้งสิ้น 251 คน และจากประสบการณ์การนำความรู้ขึ้นตอนและทักษะไปใช้ในการให้บริการ บุคลากรที่ศึกษาสะท้อนความรู้สึกด้านบวกต่อประสบการณ์การให้การปรึกษาเกี่ยวกับเอชไอวีในกลุ่มสามีภรรยาที่มาฝากครรภ์ของตน ได้แก่การรับรู้ว่าการให้การปรึกษานี้มีความหมายยิ่งต่อบุคลากร เพราะทำให้เกิดความรู้สึกที่เป็นสุขและภูมิใจที่ได้ช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์และคู่สมรสบางคู่ให้สามารถผ่านพ้นภาวะวิกฤตไปได้ ช่วยสร้างสัมพันธภาพในครอบครัว ช่วยให้สมาชิกครอบครัวของผู้รับบริการตระหนักถึงพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี โดยมีพฤติกรรมกำบังกั้นการติดเชื้อเอชไอวี รวมทั้งสามารถดูแลหญิงตั้งครรภ์และครอบครัวอย่างเป็นองค์รวม ซึ่งจะส่งผลให้เขาเหล่านั้นมีความรู้ในการป้องกันและการดูแลตนเอง รวมทั้งทำให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลและแก้ไขปัญหาให้กับสมาชิกคนอื่น ๆ ซึ่งถือเป็นจุดเริ่มต้นของสถาบันครอบครัว

สำหรับสถานบริการสุขภาพ ได้เปิดบริการให้การปรึกษาคู่สามีภรรยาที่มาฝากครรภ์แล้ว ทั้งหมด 25 แห่ง และบุคลากรที่ให้บริการสะท้อนว่าตนเองมีความพร้อมและสามารถให้บริการปรึกษาเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวีสำหรับหญิงตั้งครรภ์และคู่สมรส หรือคู่สามีภรรยาที่มาฝากครรภ์ ครั้งแรกคิดเป็นร้อยละ 25.4 พบคู่สามีภรรยาที่มีผลการตรวจเลือดติดเชื้อเอชไอวีทั้งสิ้นร้อยละ 3.3 โดยเป็นคู่สามีภรรยาที่มีผลเลือดต่างร้อยละ 2.3 ซึ่งภรรยาที่มีผลการตรวจพบการติดเชื้อเอชไอวี ในสัดส่วนที่มากกว่าสามี 1.3 : 1 และมีคู่สามีภรรยาที่ผลการตรวจเลือดพบการติดเชื้อเอชไอวีทั้งคู่ ร้อยละ 1.0

ผลการวิจัยครั้งนี้ เป็นประโยชน์สำหรับผู้ให้บริการปรึกษาเกี่ยวกับเอชไอวีในคู่สามีภรรยา ที่มาฝากครรภ์ ในการนำความรู้ที่ได้รับจากการฝึกอบรมไปใช้ในการให้บริการจริงในหน่วยงาน และทำให้คู่สามีภรรยาที่มาฝากครรภ์ได้ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวี และครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้น นอกจากนี้โรงพยาบาลสามารถนำหลักสูตรไปเป็นคู่มือใช้ในการให้บริการปรึกษาเกี่ยวกับ เอชไอวีในคู่สามีภรรยาที่มาฝากครรภ์ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

## 2. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

2.1 โรงพยาบาลทุกแห่งควรนำหลักสูตรไปเป็นคู่มือใช้ในการให้บริการการปรึกษาเกี่ยวกับ เอชไอวีในคู่สามีภรรยาที่มาฝากครรภ์

2.2 สำหรับศูนย์อนามัยเขตหรือหน่วยงานอื่นที่ต้องการนำหลักสูตรไปใช้ควรปรับเนื้อหาใน แผนการสอนให้เหมาะสมกับบริบทของจังหวัดในเขตพื้นที่รับผิดชอบ

## เอกสารอ้างอิง

- กรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ. (2545). เอกสารประกอบหลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐาน  
พุทธศักราช 2544: แนวทางการจัดทำหลักสูตรสถานศึกษา. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์คุรุสภา  
ลาดพร้าว.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2550). แนวทางดำเนินงานเพื่อป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี  
จาก  
แม่สู่ลูกและการดูแลแม่ลูกและครอบครัวที่ติดเชื้อเอชไอวี. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ :  
สำนักงานกิจการ โรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- คณะกรรมการด้านครอบครัว.(2540). การพัฒนาครอบครัว .(พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ : อมรินทร์  
พรินติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- จินตนา วัชรสินธุ์ พิสมัย หอมจำปา และ ธิดารัตน์ สุวรรณ. (2549). รายงานการวิจัยเรื่องปัญหา  
ความต้องการ ศักยภาพ และรูปแบบในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในระดับ  
ครอบครัว ในเขตจังหวัดระยอง. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ใจทิพย์ เชื้อรัตนพงษ์.(2539). การพัฒนาหลักสูตร:หลักการและแนวปฏิบัติ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์  
อลีน เพรส.
- ชื่นชม สมประเสริฐ. (2542). รูปแบบการเสริมสร้างแรงจูงใจในการทำงานของพยาบาล. วิทยานิพนธ์  
ปริญญาวิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ : บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- บรรพต สุวรรณประเสริฐ.(2544). การพัฒนาหลักสูตร โดยเน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ. เชียงใหม่ : The  
Knowledge Center.
- รุจา ภูไพบูลย์.(2541). การพยาบาลครอบครัว : แนวคิด ทฤษฎี และการนำไปใช้. (พิมพ์ครั้งที่ 3).  
กรุงเทพฯ : วี เจ พรินติ้ง.
- เรณู ทศณรงค์. (2549). *ธรรมบรรยาย*. กรุงเทพฯ : ธรรมสภา.
- วิชัย ดิสสระ. (2535). *การพัฒนาหลักสูตรและการสอน*. กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาส์น.
- วิชัย วงษ์ใหญ่.(2543). *การพัฒนาหลักสูตรระดับอุดมศึกษา*. กรุงเทพฯ : ส่วนวิจัยและพัฒนาสำนัก  
มาตรฐานอุดมศึกษา ทบวงมหาวิทยาลัย.
- วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์. (2541). *การพยาบาลมารดา ทารก ที่มีความเสี่ยงสูงและครอบครัว*. ชลบุรี :  
ภาควิชาการพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์. (2549). *การพยาบาลมารดาติดเชื้อเอชไอวี*. ชลบุรี : ศรีศิลป์.
- ศิริพร จิรวัดน์กุล. (2548). *การวิจัยเชิงคุณภาพในวิชาชีพการพยาบาล*. ขอนแก่น : ศิริภัณฑ์ ออฟเซ็ท.

- สมจิต หนูเจริญกุล.(2543). *การพยาบาล : ศาสตร์ของการปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ : วีเจ พรีนติ้ง.
- สุจิตรา เทียนสวัสดิ์และคณะ. (2547). *รายงานการวิจัยการประเมินผลหลักสูตรระดับบัณฑิตศึกษา สาขาวิชาการพยาบาลสตรี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. เชียงใหม่ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.*
- สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ.(2537). *การพยาบาลผู้ป่วยเรื้อรัง : มโนคติสำคัญสำหรับการดูแล*. ขอนแก่น : ขอนแก่นการพิมพ์.
- สุชาติ โสภประยูรและวรรณี โสภประยูร.(2541). *เพศศึกษา*. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช.
- สุพร เกิดสว่าง.(2546). *การให้การปรึกษา*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ : บริษัทสามเจริญพาณิชย์.
- สุรางค์ จันทวานิช. (2542). *วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ*. (พิมพ์ครั้งที่ 8). กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุรางค์ จันทวานิช. (2542). *การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพ*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุมิตร คุณานุกร.(2538). *หลักสูตรการสอน*. (พิมพ์ครั้งที่ 5) กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชวนพิมพ์.
- สุริยะ วงศ์คงคาเทพ อัญญาพร หิรัญพฤษดิ์ นิภาพรรณ สุวรรณนถและสุนีย์ โยคะกุล. (2548). *การประเมินผลการพัฒนาองค์กรสู่ความเป็นเลิศ : กรณีศึกษาสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวง สาธารณสุข*. นนทบุรี : บริษัทยุทธวิธีนทร์การพิมพ์จำกัด.
- อุมาพร ตรังคสมบัติ.(2545). *จิตวิทยาชีวิตคู่และการบำบัดคู่สมรส*. กรุงเทพฯ : ชันด์การพิมพ์.
- Chippindale, S. & French, L.(2001) *ABC of AIDS HIV counselling and the psychosocial management of patients with HIV or AIDS*, *BMJ*, 23 (June), 1533-1535.
- Friedman, M.M., Bowden, V.R., & Jones, E.G. (2003). *Family nursing: Research, Theory, and Practice*. (5<sup>th</sup> ed.). New Jersey : Upper Saddle River.
- Hanson, S.M.H. & Boyd, S.T. (1996) *Family Health Care Nursing : Theory, Practice, and Research*. Philadelphia : F.A. Davis.
- Kemmis & Mc Taggart. (1990). *The Action research planner*. (3<sup>rd</sup> ed). Victoria : Deakin University.
- Kubler-Ross, E. (1997). *On Death and Dying*. New York : Touchstone (Simon & Schuster).
- Johnson, S.H. (1986). *Nursing Assessment and Strategies for the Family at Risk : High – Risk Parenting*. (2<sup>nd</sup> ed.). Philadelphia : J.B. Lippincott.
- Maturana, H.R., & Varela, F.G. (1992). *The tree of knowledge : The biological roots of human understanding* (rev.ed.). Boston, MA : Shambhala.

- Maturana, H.R. (1998). *Reality: The search for objectivity or the quest for a compelling argument*. Irish Journal of Psychology, 9(1), 25-83.
- Murray, S.S. & McKinney, E.S. (2006) *Foundation of Maternal-Newborn Nursing*. (4<sup>th</sup> ed.). St. Louis : Saunders Elsevier.
- Satir, V., Banmen, J., Gerber, J., & Gomori, M. (1991). *The Satir model: Family therapy and beyond*. Palo Alto: Science and Behavior Books.
- Sawatphanit, W., Ross, R., & Suwansujarid, T. (2004) *Development of self-esteem among HIV positive pregnant women in Thailand: Action research*. Journal of Science, Technology, and Humanities, 2(2), 55-69.
- Wright, L.M., Watson, W.L., & Bell, J.M. (1996). *Beliefs : The heart of healing in families and illness*. New York : Basic Books.
- Wright, L.M., & Leahey, M. (2000). *Nurses and Families: A guide to family assessment and intervention*. (3<sup>rd</sup> ed.). Philadelphia : FA. Davis.
- Wright, L.M., & Leahey, M. (2009). *Nurings and Families: A guide to family assessment and intervention*. (5<sup>th</sup> ed.). Philadelphia : FA. Davis.



**ภาคผนวก**

## ภาคผนวก ก



### โครงการประชุมวิชาการ หลักสูตรการให้การปรึกษาเกี่ยวกับเอชไอวีในกลุ่มสามีภรรยาที่มาฝากครรภ์ (Couple VCT in ANC)

#### 1. หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันปัญหาของการแพร่เชื้อเอชไอวี ยังคงเป็นปัญหาสำคัญที่หลายหน่วยงานต้องระดมความร่วมมือเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหากันอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน โดยการปรับปรุงพัฒนาแนวคิดและทิศทางการดำเนินงานให้สอดคล้องกับสถานการณ์ของโรคเอดส์ที่แปรเปลี่ยนไปตามกระแสโลกาภิวัตน์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งงานป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวี เป็นเป้าหมายสำคัญที่ต้องดำเนินงานอย่างจริงจังเพื่อป้องกันการติดเชื้อรายใหม่ อีกทั้งยังเป็นการลดผลกระทบจากปัญหาเอดส์ในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม จากรายงานการศึกษาหลายเรื่องที่เกี่ยวข้องกับปัญหาของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและครอบครัว พบว่าการที่คู่เพศสัมพันธ์มีผลเลือดต่างกัน กล่าวคือสามีหรือภรรยาติดเชื้อเอชไอวี แต่อีกฝ่ายหนึ่งตรวจไม่พบการติดเชื้อ หรือไม่ยอมไปตรวจเลือด ดังนั้นการเปิดเผยผลเลือดแก่คู่เพศสัมพันธ์ จึงเป็นประเด็นสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อทางด้านจิตใจและสังคมของผู้ติดเชื้อและ คู่เพศสัมพันธ์อย่างมาก ซึ่งเป็นปัญหาที่ยู่ยากซับซ้อนมากขึ้น

หลักสูตรการให้การปรึกษาเกี่ยวกับเอชไอวีในกลุ่มสามีภรรยาที่มาฝากครรภ์นี้ จะช่วยให้สามีได้รับรู้และเข้าใจถึงพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี สามารถ ลด ละ เลิก ไม่กระทำพฤติกรรมเหล่านั้นอีก พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้สามีภรรยามีการติดต่อสื่อสารกันได้ดีมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะเรื่องการเลิกพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี อีกทั้งยังช่วยลดปัญหาของผู้ที่ลำบากใจในการเปิดเผยผลเลือดต่อคู่เพศสัมพันธ์ของตน และในรายที่ติดเชื้อเพียงคนเดียวยังสามารถป้องกันไม่ให้เชื้อแพร่จากคนที่คิดแล้วไปสู่คู่เพศสัมพันธ์ได้ ดังนั้นศูนย์อนามัยที่ 3 ร่วมกับคณะพยาบาลศาสตร์และคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้เล็งเห็นความสำคัญของปัญหาดังกล่าว จึงได้จัดทำหลักสูตรการให้การปรึกษาเกี่ยวกับเอชไอวีในกลุ่มสามีภรรยาที่มาฝากครรภ์ เพื่อเพิ่มศักยภาพ

ของบุคลากรทางการแพทย์ ในการให้บริการปรึกษาหญิงตั้งครรภ์และครอบครัวที่ติดเชื้อเอชไอวี ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

## 2. วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อให้พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ให้บริการปรึกษา มีความรู้ความสามารถและทักษะในการให้บริการปรึกษาเกี่ยวกับเอชไอวีในคู่สามีภรรยาที่มาฝากครรภ์ (Couple VCT in ANC)

## 3. วัตถุประสงค์เฉพาะ เมื่อสิ้นสุดการอบรมผู้เข้ารับการอบรมสามารถ

3.1 อธิบายนโยบายแนวทางการดำเนินงานและสถานการณ์การป้องกัน โรคเอดส์

ในแม่ และเด็กของประเทศไทย (เขต/จังหวัด)

3.2 อธิบายการรักษาเชื้อไวรัส โรคเอดส์ในงานอนามัยแม่และเด็ก

3.3 อธิบายแนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับสุขภาพครอบครัว สุขภาพทางเพศ การสื่อสาร

การพัฒนาสัมพันธภาพในครอบครัว

3.4 บอกทักษะการปรึกษาที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในครอบครัว

3.5 ให้บริการการปรึกษาคู่สมรสก่อนการตรวจเลือดเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวี

ด้วยความสมัครใจ

3.6 ให้บริการการปรึกษาคู่สมรสหลังการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี : กรณีผลเลือดลบทั้งคู่

3.7 ให้บริการการปรึกษาคู่สมรสหลังการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี : กรณีผลเลือดบวกทั้งคู่

3.8 ให้บริการการปรึกษาคู่สมรสหลังการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี : กรณีผลเลือดต่าง

3.9 สะท้อนความรู้สึกและการนำไปประยุกต์ใช้ (After Affective Reflection)

## 4. ระยะเวลาการอบรมจำนวน 6 รุ่นๆ ละ 4 วัน (26 ชั่วโมง)

รุ่นที่ 1 วันที่ 11-14 กันยายน 2550

รุ่นที่ 2 วันที่ 18-21 ธันวาคม 2550

รุ่นที่ 3 วันที่ 5-8 กุมภาพันธ์ 2551

รุ่นที่ 4 วันที่ 16-19 ธันวาคม 2551

รุ่นที่ 5 วันที่ 13-16 มกราคม 2552

รุ่นที่ 6 วันที่ 10-13 กุมภาพันธ์ 2552

## 5. เนื้อหาวิชา

ภาคทฤษฎี 18 ชั่วโมง

5.1 นโยบายแนวทางการดำเนินงานและสถานการณ์การป้องกัน โรคเอดส์ในแม่และเด็ก

ของประเทศไทย(เขต/จังหวัด)

1 ชม.

5.2 เอดส์...รู้จัก...รักษาได้

1 ชม.30 นาที

- 5.3 แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับสุขภาพครอบครัว สุขภาพทางเพศ การสื่อสาร การพัฒนา  
สัมพันธภาพในครอบครัว และอริยทรัพย์ 4 ชม.
- 5.4 ทักษะการปรึกษาที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในครอบครัว 3 ชม.
- 5.5 การให้การปรึกษาคู่สมรสก่อนการตรวจเลือดเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวี  
โดยความสมัครใจ 1 ชม. 30 นาที
- 5.6 การให้การปรึกษาคู่สมรสหลังการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี :  
กรณีผลเลือดลบทั้งคู่ 1 ชม. 30 นาที
- 5.7 การให้การปรึกษาคู่สมรสหลังการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี :  
กรณีผลเลือดบวกทั้งคู่ 2 ชม.
- 5.8 การให้การปรึกษาคู่สมรสหลังการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี : กรณีผลเลือดต่าง
- 5.8.1 การให้การปรึกษาคู่สมรสหลังการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี :  
กรณีผู้หญิงบวกผู้ชายลบ 1 ชม.
- 5.8.2 การให้การปรึกษาคู่สมรสหลังการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี :  
กรณีผู้ชายบวกผู้หญิงลบ 1 ชม.
- 5.9 การสะท้อนความรู้สึกและการนำไปประยุกต์ใช้  
(After Affective Reflection) 1 ชม. 30 นาที

#### ภาคปฏิบัติ 6 ชั่วโมง 30 นาที

- ฝึกปฏิบัติ 1 การให้การปรึกษาคู่สมรสก่อนการตรวจเลือดเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวี  
โดยความสมัครใจ 1 ชม.
- ฝึกปฏิบัติ 2 การให้การปรึกษาคู่สมรสหลังการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี :  
กรณีผลเลือดลบทั้งคู่ 1 ชม.
- ฝึกปฏิบัติ 3 การให้การปรึกษาคู่สมรสหลังการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี :  
กรณีผลเลือดบวกทั้งคู่ 1 ชม. 30 นาที
- ฝึกปฏิบัติ 4 การให้การปรึกษาคู่สมรสหลังการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี :  
กรณีผู้หญิงบวกผู้ชายลบ 1 ชม. 30 นาที
- ฝึกปฏิบัติ 5 การให้การปรึกษาคู่สมรสหลังการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี :  
กรณีผู้ชายบวกผู้หญิงลบ 1 ชม. 30 นาที

#### เบ็ดเตล็ด 1 ชั่วโมง 30 นาที

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

## 6. ผู้เข้าอบรม

เป็นพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ให้บริการปรึกษาในคลินิกฝากครรภ์

## 7. คุณสมบัติของผู้เข้าอบรม

- 7.1 มีประสบการณ์ในการให้บริการปรึกษาที่คลินิกฝากครรภ์ไม่น้อยกว่า 6 เดือน
- 7.2 ผ่านการอบรมหลักสูตรการให้การศึกษาเอดส์ในแม่และเด็กอย่างน้อย 1 หลักสูตร
- 7.3 สามารถเข้ารับการอบรมได้ครบตามเวลาดำหนดในหลักสูตร

## 8. วิธีการฝึกอบรม

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

## 9. อุปกรณ์การอบรม

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

## 10. การประเมินผลการฝึกอบรม

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

## 11. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

- ศูนย์อนามัยที่ 3  
 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา  
 คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

**ตารางการประชุมวิชาการ**  
**หลักสูตรการให้การปรึกษาเกี่ยวกับเอชไอวีในกลุ่มสามีภรรยาที่มาฝากครรภ์**

(Couple VCT in ANC) รุ่นที่.....

ระหว่างวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ณ. ห้องประชุม.....

**วันที่ หนึ่ง**

- |                       |   |
|-----------------------|---|
| เวลา 08.00 – 08.45 น. | ลงทะเบียน ทดสอบก่อนการอบรม  |
| เวลา 08.45 - 09.00 น. | พิธีเปิดประชุม<br>โดย คณะคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา<br>คณะคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา<br>ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 3                                    |
| เวลา 09.00 - 09.30 น. | มารู้จักกันเถอะ<br>โดย ทีมวิทยากร   |
| เวลา 09.30 - 10.30 น. | นโยบายแนวทางการดำเนินงานและสถานการณ์การป้องกันเอดส์<br>ในแม่และเด็กของประเทศไทย (เขต/จังหวัด)<br>โดย นางสาวรัตนา เพชรพรรณ<br>นักวิชาการสาธารณสุข 8 ศูนย์อนามัยที่ 3             |
| เวลา 10.30-12.00 น.   | เอดส์...รู้จัก.....รักษาได้<br>โดย นางพนมพร ห่วงมาก<br>พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลแหลมสิงห์   |
| เวลา 12.00-13.00 น.   | พักรับประทานอาหารกลางวัน  |
| เวลา 13.00-17.00 น.   | แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับสุขภาพครอบครัว สุขภาพทางเพศ การสื่อสาร<br>การพัฒนาสัมพันธภาพในครอบครัว และอริยทรัพย์<br>โดย รศ.วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์<br>คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา |

**วันที่ สอง**

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

- เวลา 13.00-14.30 น. การให้การปรึกษาคู่สมรสก่อนการตรวจเลือดเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวี โดยความสมัครใจ  
โดย นางพนมพร ห่วงมาก  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลแหลมสิงห์ จันทบุรี
- เวลา 14.30-15.30 น. แบ่ง 5 กลุ่ม ฝึกปฏิบัติ 1 การให้การปรึกษาคู่สมรสก่อนการตรวจเลือดเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวี โดยความสมัครใจ  
โดย นางพนมพร ห่วงมาก  
นางสาวรัตนา เพชรพรรณ  
นางวัชรีย์ แก้วงาม  
รศ.วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์  
รศ.ดร.จินตนา วัชรสินธุ์
- เวลา 15.30-17.00 น. การให้การปรึกษาคู่สมรสหลังการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี : กรณีผลเลือดลบทั้งคู่  
โดย นางวัชรีย์ แก้วงาม  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน จันทบุรี
- เวลา 19.00-20.30 น. วิเคราะห์ VCD ให้การปรึกษาคู่สมรส  
โดย ทีมวิทยากร
- วันที่ สาม
- เวลา 08.30 – 09.00 น. ทบทวนบทเรียน
- เวลา 09.00 -10.00 น. แบ่ง 5 กลุ่ม ฝึกปฏิบัติ 2 การให้การปรึกษาคู่สมรสหลังการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี : กรณีผลเลือดลบทั้งคู่  
โดย นางวัชรีย์ แก้วงาม  
นางสาวรัตนา เพชรพรรณ  
นางพนมพร ห่วงมาก  
รศ.วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์  
รศ.ดร.จินตนา วัชรสินธุ์
- เวลา 10.00 - 12.00 น. การให้การปรึกษาคู่สมรสหลังการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี : กรณีผลเลือดบวกทั้งคู่  
โดย นางพนมพร ห่วงมาก  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลแหลมสิงห์ จันทบุรี
- เวลา 12.00-13.00 น. พักรับประทานอาหารกลางวัน

- เวลา 13.00 - 14.30 น. แบ่ง 5 กลุ่มฝึกปฏิบัติ 3 การให้การปรึกษาคู่สมรสหลังการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี : กรณีผลเลือดบวกทั้งคู่  
โดย นางพนมพร ห่วงมาก  
นางสาวรัตนา เพชรพรรณ  
นางวัชรีย์ แก้วงาม  
รศ.วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์  
รศ.ดร.จินตนา วัชรสินธุ์
- เวลา 14.30 - 16.30 น. การให้การปรึกษาคู่สมรสหลังการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี :  
กรณีผลเลือดต่าง  
โดย ผศ.ดร. พิศมัย หอมจำปา  
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา  
เวลา 18.30 - 21.30 น. กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ (นางพนมพร ห่วงมาก)  
หรืออบรมวิปัสสนากรรมฐาน (รศ.วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์)
- วันที่ ๕
- เวลา 08.30 - 09.00 น. ทบทวนบทเรียน
- เวลา 09.00 - 10.30 น. แบ่ง 5 กลุ่ม ฝึกปฏิบัติ 4 การให้การปรึกษาคู่สมรสหลังการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี : กรณีผู้หญิงบวกผู้ชายลบ  
โดย ผศ.ดร. พิศมัย หอมจำปา  
นางสาวรัตนา เพชรพรรณ  
นางพนมพร ห่วงมาก  
นางวัชรีย์ แก้วงาม  
รศ.วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์
- เวลา 10.30 - 12.00 น. แบ่ง 5 กลุ่ม ฝึกปฏิบัติ 5 การให้การปรึกษาคู่สมรสหลังการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี : กรณีผู้ชายบวกผู้หญิงลบ  
โดย ผศ.ดร. พิศมัย หอมจำปา  
นางสาวรัตนา เพชรพรรณ  
นางพนมพร ห่วงมาก  
นางวัชรีย์ แก้วงาม  
รศ.ดร.จินตนา วัชรสินธุ์
- เวลา 12.00-13.00 น. พักรับประทานอาหารกลางวัน



- เวลา 13.00 - 14.30 น. การสะท้อนความรู้สึกและการนำไปประยุกต์ใช้  
(After Affective Reflection)  
โดย นางพนมพร ห่วงมาก  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลแหลมสิงห์ จันทบุรี
- เวลา 14.30-15.30 น. อภิปรายปัญหาทั่วไป  
โดย นางสาวรัตนา เพชรพรรณ  
นางพนมพร ห่วงมาก  
นางวัชรีย์ แก้วงาม  
รศ.วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์  
รศ.ดร.จินตนา วัชรสินธุ์  
ผศ.ดร. พิศมัย หอมจำปา
- เวลา 15.30-16.30 น. ทดสอบหลังการอบรม / ประเมินผลหลังการอบรม  
ปิดประชุม

หมายเหตุ พักรับประทานอาหารว่างและเครื่องดื่ม เวลา 10.30- 10.40 น. และ 14.30-14.40 น.

ภาคผนวก ข



ขอมอบประกาศนียบัตรฉบับนี้ไว้เพื่อแสดงว่า

.....

ได้เข้าร่วมโครงการประชุมวิชาการ

หลักสูตรการให้การปรึกษากับ คู่สมรส (Couple VCT in ANC)

ระหว่างวันที่ ๕ - ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๑

ซึ่งผ่านการรับรองหลักสูตรเพื่อการศึกษาต่อเนื่องสาขาศาสตรจารย์ของสภาการพยาบาล

เลขรหัสหลักสูตร ๑-๐๒-๑๐๔-๐๐๐๐-๘๐๐๑ จำนวน ๒๑ หน่วยกิต

ณ โรงแรมคร่ากอน บีช รีสอร์ท จอมเทียน พัทยา จังหวัดชลบุรี

(นายแพทย์ชัยพร พรหมสิงห์) (ผศ.ดร.รัชนิภา ทรัพย์ถาวรานนท์) (ศ.ดร.นายแพทย์ศาสตราจารย์ เสาวคนธ์

ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๓

คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์

คณะบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์



ขอมอบประกาศนียบัตรฉบับนี้ไว้เพื่อแสดงว่า

.....

ได้เข้าร่วมโครงการประชุมวิชาการ

หลักสูตรการให้การปรึกษากับ คู่สมรส (Couple VCT in ANC)

ระหว่างวันที่ ๕ - ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๑

ซึ่งผ่านการรับรองหลักสูตรเพื่อการศึกษาต่อเนื่องสาขาศาสตรจารย์ของสภาการพยาบาล

เลขรหัสหลักสูตร ๑-๐๒-๑๐๔-๐๐๐๐-๘๐๐๑ จำนวน ๒๑ หน่วยกิต

ณ โรงแรมคร่ากอน บีช รีสอร์ท จอมเทียน พัทยา จังหวัดชลบุรี

(นายแพทย์ชัยพร พรหมสิงห์) (ผศ.ดร.รัชนิภา ทรัพย์ถาวรานนท์) (ศ.ดร.นายแพทย์ศาสตราจารย์ เสาวคนธ์

ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๓

คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์

คณะบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

ภาคผนวก ก

**แบบทดสอบความรู้**

Pre-test

Post-test

ชื่อ.....สกุล.....

**คำชี้แจง** โปรดทำเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อที่ท่านคิดว่าเป็นคำตอบที่ถูกต้องที่สุด

- .....
- เป้าหมายตัวชี้วัดอัตราหญิงตั้งครรภ์คิดเชื้อเอชไอวี ปี 2552 ไม่เกินร้อยละ
    - ก. ไม่เกินร้อยละ 2
    - ข. ไม่เกินร้อยละ 1
    - ค. ไม่เกินร้อยละ 0.9
    - ง. ไม่เกินร้อยละ 0.8
  - เป้าหมายตัวชี้วัดอัตราการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก ปี 2552 ไม่เกินร้อยละ
    - ก. ไม่เกินร้อยละ 6
    - ข. ไม่เกินร้อยละ 5
    - ค. ไม่เกินร้อยละ 4
    - ง. ไม่เกินร้อยละ 3
  - อายุที่เหมาะสมในการตรวจวินิจฉัยว่าเด็กจะติดเชื้อเอชไอวี จากแม่สู่ลูกคือ
    - ก. 5 ปี
    - ข. 4 ปี
    - ค. 3 ปี
    - ง. 2 ปี
  - นโยบายการดำเนินงานเพื่อป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก ข้อใดไม่ถูกต้อง
    - ก. หญิงตั้งครรภ์ทุกรายจะต้องได้รับการเจาะเลือดตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี
    - ข. หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี จะได้รับยาต้านไวรัสในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด เพื่อลดการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี จากแม่สู่ลูก
    - ค. หญิงหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี จะได้รับยาต้านไวรัส เพื่อลดการติดเชื้อคือยา
    - ง. เด็กที่เกิดจากแม่ที่ติดเชื้อเอชไอวี จะได้รับยาต้านไวรัส และนมผสม
  - ข้อใด อธิบายลักษณะของโรคเอดส์ได้ดีที่สุด
    - ก. เป็น โรคชนิดหนึ่งที่ใครเป็นแล้วจะตายเร็วแน่นอน
    - ข. เป็นกลุ่มอาการหรือ โรคติดเชื้อที่เกิดขึ้นเมื่อภูมิคุ้มกันร่างกายลดลงรักษาไม่หายแต่สามารถมีชีวิตอยู่ได้เหมือนคนปกติ
    - ค. เป็น โรคที่เป็นแล้วรักษายาก ขาดทุนแพง แต่รักษาให้หายขาดได้
    - ง. ผิดทุกข้อ



12. เมื่อทราบว่าตนเองคิดเชื่อเอชไอวี หญิงตั้งครรภ์เกิดความรู้สึกสูญเสียภาวะสุขภาพที่ดี จึงบนบานต่อสิ่งศักดิ์สิทธิ์ว่า “ขอให้สิ่งที่ตนเองรับรู้ไม่เป็นความจริง จะทำบุญ 7 วัด 7 วา” หญิงตั้งครรภ์รายนี้มีปฏิกริยาอยู่ในระยะใดของทฤษฎี Kubler-Ross

- |           |             |
|-----------|-------------|
| ก. ปฏิเสธ | ข. ต่อรอง   |
| ค. โกรธ   | ง. ซึมเศร้า |

13. ข้อใดต่อไปนี้เป็นสื่อการสื่อสารที่เหมาะสม

- |                                |  |
|--------------------------------|--|
| ก. แกลงเผด็จแล้วหรือ           | ข. ลูกเรานี้ไม่ช่วยงานบ้านเลย                |
| ค. พี่ช่วยอาบน้ำให้ลูกด้วยนะคะ | ง. สองวันหน้าอย่าลืมไปรับลูกละ ผมไม่อยู่บ้าน |

14. ข้อต่อไปนี้เป็นจุดต้องเกี่ยวกับครอบครัว ยกเว้น ข้อใด

- ก. ประกอบด้วยสมาชิกที่ผูกพัน โดยสายโลหิต และทางกฎหมาย
- ข. ครอบครัวเป็นระบบที่เกิดจากการรวมของสมาชิกทุกคนในครอบครัว
- ค. เมื่อมีสมาชิกเจ็บป่วยจะมีผลต่อครอบครัวทั้งระบบ และระบบครอบครัวก็มีผลต่อการเจ็บป่วยด้วย
- ง. ประกอบด้วยบุคคลตั้งแต่สองคนขึ้นไปมีความผูกพันกันทางอารมณ์ มีการแบ่งปันซึ่งกันและกัน และบทบาทหน้าที่ของการเป็นสมาชิกครอบครัว

15. คำกล่าวต่อไปนี้ เป็นความสำคัญ น้อยที่สุด ของครอบครัวต่อการพยาบาลข้อใด

- ก. ครอบครัวมีหน้าที่รับผิดชอบค่าใช้จ่ายเมื่อสมาชิกเจ็บป่วย
- ข. ปัญหาสุขภาพหลายประการมีสาเหตุมาจากครอบครัวและแก้ไขได้ด้วยครอบครัว
- ค. การเจ็บป่วยของสมาชิกครอบครัวมีผลกระทบต่อครอบครัวทั้งระบบ
- ง. การเจ็บป่วยของสมาชิกครอบครัวเป็นภาระของครอบครัวที่ต้องเผชิญ

16. ข้อต่อไปนี้เป็นผลกระทบของโรคเอดส์ต่อครอบครัว

1. ปัญหาเศรษฐกิจของครอบครัว
2. เป็นภาระในการดูแลของครอบครัว
3. สูญเสียภาพลักษณ์และคุณค่าของครอบครัว
4. การเปลี่ยนแปลงบทบาทและโครงสร้างของครอบครัว

- |            |               |
|------------|---------------|
| ก. 1, 2, 3 | ข. 1, 2, 4    |
| ค. 1, 3, 4 | ง. 1, 2, 3, 4 |

17. ทักษะการพิจารณาทางเลือกควรอยู่ในขั้นตอน

- |                                 |                      |
|---------------------------------|----------------------|
| ก. การสร้างสัมพันธภาพ           | ข. การสำรวจปัญหา     |
| ค. การเข้าใจปัญหาและความต้องการ | ง. การวางแผนแก้ปัญหา |

18. ข้อใดที่ **ไม่ใช่** การให้การปรึกษา
- สื่อสารเน้นแบบสองทาง
  - องค์ประกอบของเนื้อหาสาระเน้นความรู้
  - กลุ่มเป้าหมายที่รับบริการมีปัญหาทางจิตสังคม
  - ใช้ขั้นตอนและทักษะเฉพาะ
19. ข้อใดเป็น **ขั้นตอนสำคัญ**ของกระบวนการปรึกษาครอบครัว
- ทำทาง สำรวจปัญหา ลงมือปฏิบัติ และประเมินผล
  - สร้างสัมพันธภาพ โครงสร้างพันธุกรรม ลงมือปฏิบัติ และประเมินผล
  - สร้างสัมพันธภาพ สำรวจปัญหา สนทนานำบัด ประเมินผล และนัดครั้งต่อไป
  - สร้างสัมพันธภาพ สำรวจปัญหา ลงมือปฏิบัติ ประเมินผล และสิ้นสุดสัมพันธภาพ
20. การให้การปรึกษาคู่สมรส หลังผลเลือดเป็นลบทั้งคู่ ข้อใดผิด
- ผลการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี ของคู่สมรส อาจเหมือนหรือไม่เหมือนกันก็ได้
  - เป็นกระบวนการให้ความช่วยเหลือที่อาศัยสัมพันธภาพที่ดี ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการพร้อมกันทั้งคู่ โดยผู้ให้บริการแนะนำการแก้ปัญหาให้ผู้รับบริการ
  - วัตถุประสงค์หนึ่งคือตระหนักในพฤติกรรมเสี่ยงของทั้งคู่
  - เข้าใจเรื่องผลการตรวจเอชไอวี ได้ถูกต้อง
21. ข้อใดผิดที่สุด สำหรับการให้คำปรึกษาเป็นคู่
- ต้องเชื่อมโยงพฤติกรรมเสี่ยงกับการติดเชื้อทุกครั้ง
  - ในช่วง Window period สามารถแพร่เชื้อได้ และผลเลือดอาจเปลี่ยนแปลง
  - ถ้าผลเลือดเป็นลบ จะเป็นลบตลอดไป ถ้าไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงอีก
  - ถ้าผลเลือดเป็นลบทั้งคู่ ไม่จำเป็นต้องบอกผล
22. แนวทางการให้การปรึกษาหลังตรวจเลือดเป็นคู่ ข้อใดถูก
- สร้างสัมพันธภาพ / สอบถามความคาดหวังของทั้งคู่
  - ทบทวนพฤติกรรมเสี่ยงทั้งคู่
  - แจ้งผลการตรวจพร้อมกัน
  - ถูกทุกข้อ
23. ข้อใดผิด สำหรับการให้คำปรึกษาหลังผลเลือดเป็นบวกทั้งคู่
- ช่วยลดปัญหาทางด้านจิตใจ เมื่อทราบผล
  - คู่สมรสช่วยกันวางแผนแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น
  - ผู้ให้การปรึกษาสามารถช่วยได้ทุกอย่าง ถ้าคู่สมรส อนุญาต
  - เมื่อผลเลือดเป็นบวก คู่สมรสต้องวางแผนการดำเนินชีวิตร่วมกัน

24. แนวทางการให้การปรึกษาหลังผลเป็นบวกทั้งคู่

- ก. เตรียมข้อมูลให้พร้อม ไม่วิตกกังวล
- ข. ประเมินความคาดหวัง/การยอมรับผลเลือด
- ค. แจ้งผลเลือด/สังเกตปฏิกิริยา/ให้ความช่วยเหลือ
- ง. ถูกทุกข้อ

25. ข้อใดเป็นข้อดีของการปรึกษาคู่สมรส

- ก. ช่วยให้คู่สมรสตัดสินใจแก้ไขปัญหาาร่วมกัน
- ข. ทำให้บริการปรึกษาครบตามกระบวนการได้
- ค. ช่วยให้คู่สมรสเข้าใจนโยบายเอดส์
- ง. เป็นการแก้ปัญหาาระยะยาวในการดูแลหญิงตั้งครรภ์

## แบบประเมินผล

การอบรมหลักสูตรการให้การปรึกษาเกี่ยวกับเอชไอวีในคู่สามีภรรยาที่มาฝากครรภ์

(Couple VCT in ANC)

ตำแหน่ง.....หน่วยงาน.....จังหวัด.....

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

ความคิดเห็น	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. งานที่ท่านทำปัจจุบันเกี่ยวข้องกับการอบรมครั้งนี้เพียงใด					
2. ความรู้ของท่านก่อนเข้ารับการอบรมครั้งนี้					
3. ความรู้ของท่านหลังเข้ารับการอบรมครั้งนี้					
4. ท่านสามารถนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนางาน					
5. วิทยากรในการอบรมเหมาะสม					
6. ลักษณะการถ่ายทอดความรู้เหมาะสม					
7. เนื้อหาในการอบรมเหมาะสม					
8. เอกสารที่แจกในการอบรมเหมาะสม					
9. สื่ออุปกรณ์ในการอบรมเหมาะสม					
10. ระยะเวลาในการอบรมเหมาะสม					
11. สถานที่ในการจัดอบรมเหมาะสม					
12. การให้บริการของเจ้าหน้าที่ของศูนย์ฯ					
13. ท่านมีความพึงพอใจต่อการอบรมในภาพรวม					

ท่านประสงค์จะได้รับความรู้ครั้งต่อไปในเรื่อง

.....

.....

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

ขอบคุณในความร่วมมือ

ศูนย์อนามัยที่ 3



## แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

หลักสูตรการให้การปรึกษาเกี่ยวกับเอชไอวีในกลุ่มสตรีที่มีภรรยาที่มาฝากครรภ์ (Couple VCT in ANC)

เลขที่แบบสอบถาม [ ] [ ] [ ]

คำชี้แจง โปรดเติมข้อความลงในช่องว่าง.....และทำเครื่องหมาย / ลงใน [ ] หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุดและกรุณาตอบให้ครบทุกข้อ

1. ชื่อโรงพยาบาล.....จังหวัด.....
2. ปัจจุบันท่านมีอายุ..... ปี
3. ตำแหน่ง  
 พยาบาลวิชาชีพ     นักวิชาการสาธารณสุข     อื่น ๆ ระบุ.....
4. การศึกษาสูงสุดของท่านคือ  
 ต่ำกว่าปริญญาตรี     ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า     สูงกว่าปริญญาตรี
5. บทบาทหน้าที่รับผิดชอบ  
 หัวหน้างาน     ผู้ปฏิบัติ
6. สถานที่ปฏิบัติงาน  
 รพศ. จำนวน.....เตียง     รพท. จำนวน.....เตียง  
 รพช. จำนวน.....เตียง     อื่น ๆ ระบุ.....
7. แผนกที่ให้บริการ  
 ANC เปิดให้บริการ.....วัน / สัปดาห์     LR  
 PP     อื่น ๆ ระบุ.....
8. ท่านผ่านการอบรมรุ่นที่.....
9. หลังจากอบรมไปแล้วท่านทำอะไร  
 ยังไม่ได้ให้บริการระบุเหตุผล.....(ยุติการตอบ)  
 เปิดให้บริการปรึกษาเป็นคู่ (ตอบข้อ 10-12)
10. ถ้าเปิดให้บริการท่านมีวิธีการดำเนินการอย่างไรบ้างอธิบาย  
 .....  
 .....
11. เปิดให้บริการปรึกษาคู่สมรสสัปดาห์ละ.....วัน
12. จำนวนคู่สมรสที่ให้บริการ.....คู่ / วัน / สัปดาห์

**แบบรายงานการเก็บข้อมูลการให้บริการฝากครรภ์แบบคู่**  
**ปีงบประมาณ ..... ( ตั้งแต่ ตุลาคม 255.... - กันยายน 255.... )**  
**โรงพยาบาล.....จังหวัด.....**

รายการ	จำนวน (คู่)	ร้อยละ
จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ทั้งหมด.....คน		
1. จำนวนคู่สามีภรรยารายใหม่ที่มาใช้บริการปรึกษาเป็นคู่ครั้งแรก		100.0
2. จากข้อ 1 จำนวนสามีที่ไม่ยอมตรวจเลือดหา HIV ให้ภรรยาตรวจคนเดียว		
3. จากข้อ 1 จำนวนคู่สามีภรรยาที่ยอมตรวจเลือดหา HIV พร้อมกันทั้งคู่		
3.1 จากข้อ 3 ผลการตรวจเลือดหา HIV ลบทั้งคู่		
3.2 จากข้อ 3 ผลการตรวจเลือดหา HIV บวกทั้งคู่		
3.3 จากข้อ 3 ผลการตรวจเลือดหา HIV สามีบวก ภรรยาลบ		
3.4 จากข้อ 3 ผลการตรวจเลือดหา HIV ภรรยาบวก สามีลบ		
4. จากข้อ 3 จำนวนคู่สามีภรรยาที่ยอมฟังผลการตรวจเลือด HIV พร้อมกัน		
5. จากข้อ 3 จำนวนคู่สามีภรรยาที่ฟังผลการตรวจเลือด HIV ที่ละคน		

**แบบสอบถามการประเมินผล**  
**การฝึกอบรมหลักสูตรการให้การปรึกษาเกี่ยวกับเอชไอวี**  
**ในคู่สามีภรรยาที่มาฝากครรภ์ (Couple VCT in ANC) รุ่นที่ 1-3**

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้จัดทำขึ้นเพื่อประเมินผลการฝึกอบรมหลักสูตรการให้การปรึกษาเกี่ยวกับเอชไอวีในคู่สามีภรรยาที่มาฝากครรภ์ ซึ่งข้อมูลที่ได้รับจากท่านจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนางานของศูนย์อนามัยที่ 3 ต่อไป

**ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป**

1. ท่านเข้ารับการอบรม  รุ่นที่ 1  รุ่นที่ 2  รุ่นที่ 3
2. ปัจจุบันท่านมีอายุ.....ปี
3. เพศ  ชาย  หญิง
4. การศึกษาสูงสุดของท่าน.....
5. ตำแหน่งงานปัจจุบันของท่าน.....
6. หน่วยงานที่ท่านสังกัด.....
7. หน่วยงานของท่านมีการให้บริการปรึกษาเกี่ยวกับเอชไอวีในคู่สามีภรรยาที่มีฝากครรภ์ มาแล้วเป็นเวลา.....ปี.....เดือน
8. ท่านมีประสบการณ์ในการให้บริการปรึกษาเกี่ยวกับเอชไอวีในคู่สามีภรรยาที่มีฝากครรภ์ มาแล้วเป็นเวลา.....ปี.....เดือน

**ส่วนที่ 2 ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับหลักสูตรการให้การปรึกษาเกี่ยวกับเอชไอวีในคู่สามีภรรยาที่มาฝากครรภ์และการดำเนินงานให้บริการปรึกษาในหน่วยงาน**

1. เนื้อหาในหลักหลักสูตรการให้การปรึกษาเกี่ยวกับเอชไอวีในคู่สามีภรรยาที่มาฝากครรภ์ (Couple VCT in ANC) มีข้อดี ซึ่งถือว่าเป็นจุดแข็งของหลักสูตรนี้มีอะไรบ้าง

.....

.....

2. เนื้อหาในหลักหลักสูตรการให้การปรึกษาเกี่ยวกับเอชไอวีในคู่สามีภรรยาที่มาฝากครรภ์ (Couple VCT in ANC) มีข้อจำกัด ซึ่งถือว่าเป็นจุดที่ต้องปรับปรุงของหลักสูตรนี้มีอะไรบ้าง

.....

.....

3. ขั้นตอนและทักษะการให้การปรึกษาเกี่ยวกับเอชไอวีในกลุ่มสมาชิกรรยาที่มาฝากครรภ์ ที่ท่านได้นำไปใช้ปฏิบัติ ได้แก่ขั้นตอนและทักษะใดบ้าง (เรียงตามลำดับจากมากไปหาน้อย)

.....

.....

4. ปัญหาอุปสรรคในการให้การปรึกษาเกี่ยวกับเอชไอวีในกลุ่มสมาชิกรรยาที่มาฝากครรภ์ ในหน่วยงานของท่านในภาพรวมมีอะไรบ้าง

.....

.....

4.1 ปัญหาอุปสรรคในการให้บริการปรึกษาฯ ด้านผู้ให้บริการมีอะไรบ้าง

.....

.....

4.2 ปัญหาอุปสรรคในการให้บริการปรึกษาฯ ด้านผู้รับบริการมีอะไรบ้าง

.....

.....

4.3 ปัญหาอุปสรรคในการให้บริการปรึกษาฯ ด้านระบบบริการ ซึ่งรวมถึงประเด็นผู้บริหารทีมงาน งบประมาณ และสิ่งสนับสนุนต่าง ๆ มีอะไรบ้าง

.....

.....

5. หน่วยงานของท่านมีแนวทางในการแก้ไขปัญหาอุปสรรคที่ประสบในข้อ 4 อย่างไร

.....

.....

6. องค์ความรู้เกี่ยวกับการให้บริการปรึกษาที่ท่านต้องการพัฒนามีอะไรบ้าง

.....

.....

7. ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

.....

# แผนการสอน

**แผนการสอนที่ 1** นโยบาย/สถานการณ์การป้องกันโรคเอดส์ในแม่และเด็กของประเทศไทย (เขต/จังหวัด)  
**ผู้เข้ารับการอบรม** พยาบาล/เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ให้บริการปรึกษาในคลินิกฝากครรภ์ จำนวน 40 คน  
**วัตถุประสงค์ทั่วไป** เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ ความเข้าใจ นโยบายแนวทางและสถานการณ์การป้องกันโรคเอดส์ในแม่และเด็กทุกระดับ  
**ระยะเวลา** 1 ชั่วโมง

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

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





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

**แผนการสอนที่ 3****ผู้เข้ารับการอบรม****วัตถุประสงค์ทั่วไป****ระยะเวลา**

แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับสุขภาพครอบครัว สุขภาพทางเพศ การสื่อสาร การพัฒนาสัมพันธภาพในครอบครัว และอริยทรัพย์

พยาบาล/เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ให้บริการปรึกษาในคลินิกฝากครรภ์ จำนวน 40 คน

เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ ความเข้าใจ แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับสุขภาพครอบครัว สุขภาพทางเพศ การสื่อสาร การพัฒนาสัมพันธภาพในครอบครัว และอริยทรัพย์

4 ชั่วโมง

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหาวิชา	กิจกรรมการเรียนการสอน	เวลา	สื่อการสอน	ประเมินผล
เมื่อสิ้นสุดการอบรมแล้วผู้เข้ารับการอบรมสามารถ 1. อธิบายแนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับสุขภาพครอบครัวได้	- สุขภาพครอบครัว ความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพครอบครัวและความเจ็บป่วย	1. นำเข้าสู่บทเรียน โดยวิทยากรให้ผู้เข้าอบรมลุกขึ้นยืนแล้วร่วมทำกิจกรรมฝึกลมหายใจ ด้วยเพลงคังคอกไม้บาน และตามด้วยให้เข้าแถวประมาณ 4 แถว แล้วให้ผู้เข้าอบรมนวดไหล่ หลัง และเอวให้คนด้านหลัง และสลับกันทำโดยเปิด DVD และ เพลง Little Happiness ซึ่งขณะนวดให้ทุกคนคิดดีดีทำดีให้คนที่ตนเองนวดให้ จากนั้นเริ่มบรรยาย เรื่อง สุขภาพครอบครัวความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพครอบครัวและความเจ็บป่วย ทฤษฎีวิกฤต (Crisis theory) องค์ประกอบ	10 นาที        20 นาที	DVD บทเพลงแห่งสติ คังคอกไม้บานDVD ภาพที่วิทยากรไปร่วม เป็นเครือข่ายให้ เสถียรธรรมสถาน ใน โครงการจิตประกาศิต ตั้งแต่อนอนอยู่ในครรภ์ และร่วมกิจกรรมนวด กับพ่อ-แม่ที่มาเข้า โครงการพร้อมทั้งมี เพลง Little Happiness ที่ ผุสชา โทณะวณิก ร้องคลอด้วย	- การสังเกต - การมีส่วนร่วม ในกิจกรรม - การฝึกปฏิบัติ - แบบประเมินผลรวม

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

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

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหาวิชา	กิจกรรมการเรียนการสอน	เวลา	สื่อการสอน	ประเมินผล
<p>4. อภิปรายการพัฒนาสัมพันธภาพในครอบครัวได้</p>	<p>สัมพันธภาพในครอบครัว</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ชีวิตสมรสที่สามารถปรับตัวได้ดีและมีความสุข</li> <li>- การใช้เวลาว่างร่วมกันของครอบครัว</li> <li>- พฤติกรรมของคู่สมรสที่นำไปสู่ความผาสุกของชีวิตสมรส</li> </ul>	<p>7. วิทยากรบรรยาย เรื่อง สัมพันธภาพในครอบครัว</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ชีวิตสมรสที่สามารถปรับตัวได้ดีและมีความสุข</li> <li>- การใช้เวลาว่างร่วมกันของครอบครัว</li> <li>- พฤติกรรมของคู่สมรสที่นำไปสู่ความผาสุกของชีวิตสมรส</li> </ul> <p>8. วิทยากรให้ผู้เข้าร่วมอบรมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของสัมพันธภาพในครอบครัว</p>		<p>มีเพศสัมพันธ์</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- PowerPoint เรื่อง การสื่อสารในครอบครัว</li> <li>- การสื่อสารที่ไม่เหมาะสม</li> <li>- การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ</li> <li>- ความขัดแย้ง</li> <li>- สาเหตุของความขัดแย้ง</li> <li>- แนวทางการแก้ไขความขัดแย้ง</li> <li>- การแสดงความคิดเห็นในทางสร้างสรรค์</li> <li>- PowerPoint และเอกสาร</li> </ul>	

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

**แผนการสอน**  
**หัวข้อ/เรื่อง อริยทรัพย์**

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	หัวข้อเนื้อหาสาระ	กิจกรรมการเรียนรู้	สื่อการสอน	วิธี/กิจกรรมการ ประเมินการเรียนรู้
<p>เพื่อให้ผู้เรียนอธิบายเกี่ยวกับอริยทรัพย์ แนวทางเพิ่มพูนความรู้สติปัญญาได้</p>	<p>นำเข้าบทเรียนโดยบรรยายบอกผู้เข้าประชุมว่าเงินทองเมื่อเราตายไปแล้วไม่สามารถนำไปด้วยได้ แต่อริยทรัพย์ เป็นทรัพย์ที่สะสมไว้ในชาตินี้จะตามเราไปทุกภพภูมิ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ความหมาย องค์ประกอบ ของอริยทรัพย์</li> <li>- ความหมาย คือ ทรัพย์ภายใน สมบัติทางใจ จะมีอยู่ในตัวทุกๆท่าน แต่ต้องปฏิบัติธรรมจึงจะเกิด</li> <li>- องค์ประกอบ คือ ศรัทธา สีล หิริ โอตตัปปะ สุตะ จาคะ ปัญญา</li> </ul> <p>ศรัทธา หมายถึง ความเชื่อในสิ่งที่ควรเชื่อ ความเลื่อมใส ประกอบด้วยศรัทธา 4 ประการ คือ กรรม ศรัทธา เชื่อในเรื่องกรรม สัตว์โลกย่อมเป็นไปตามกรรม กรรมเป็นผู้จำแนกสัตว์</p> <p>วิบากศรัทธา เชื่อว่าผลจะเป็นอย่างไรขึ้นอยู่กับเหตุ ผลดีมาจากเหตุดี ผลชั่วมาจากเหตุชั่ว ทำดีได้ดี ทำชั่วได้</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. การบรรยาย</li> <li>2. ผู้สอนอภิปรายและซักถามเกี่ยวกับหลักการ วิปัสสนากรรมฐาน และให้ดูภาพในการเข้าอบรมที่วิทยากรเป็นเจ้าภาพในการจัดอบรมวิปัสสนากรรมฐานให้แก่นิสิตพยาบาลและผู้สนใจ</li> <li>3. การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. PowerPoint</li> <li>2. เอกสารประกอบการสอน (30 นาที)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ผู้เข้าอบรมตอบคำถาม</li> <li>2. ความสนใจในการดูการเข้าอบรมวิปัสสนากรรมฐานใน PowerPoint</li> </ol>

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	หัวข้อเนื้อหาสาระ	กิจกรรมการเรียนการสอน	สื่อการสอน	วิธี/กิจกรรมการ ประเมินการเรียนรู้
	<p>ชั่ว เป็นกฏตายตัว</p> <p>กรรมมีสตกาศรัทธา เชื่อว่าสัตว์โลกมีกรรมเป็นของตนเอง สัตว์โลกเป็นไปตามกรรมที่ตนทำเอง เมื่อทำกรรมอันใดไว้ จะหนีผลกรรมนั้นไม่พ้น</p> <p>ตลาคต โพรศีรัทธา เชื่อในคำสั่งสอนของพระพุทธเจ้า ในแนวปฏิบัติ คือ ศีล สมาธิ ปัญญา 3 ข้อนี้เป็นหลักธรรมที่สำคัญที่สุด ถ้าใครลงมือปฏิบัติถือว่าเป็นชาวพุทธอย่างสมบูรณ์ ผลจะปรากฏขึ้น คือ ความสงบสุขตามกำลังสติปัญญาที่ปฏิบัติได้</p> <p>ศีล (Precepts) คือ การรักษา กาย วาจา ใจ ให้เรียบร้อย มี 2 ประเภท ดังนี้....</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. โลกียศีล คือ ศีล 5 ศีล 8 รักษาแล้วสามารถไปสู่สุคติได้หรือกลับมาเกิดในมนุษย์อีกได้</li> <li>2. โลกุตตรศีล คือ ศีลที่สามารถลดกิเลสได้</li> </ol> <p>และสามารถปิดอบายภูมิแน่นอน</p> <p>หิริ ความละอายบาป ต้องปฏิบัติธรรมให้มีสติ พมมีสติแล้วหิริก็จะตามมา ไม่กล้าทำบาป</p>			



วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	หัวข้อเนื้อหาสาระ	กิจกรรมการเรียนการสอน	สื่อการสอน	วิธี/กิจกรรมการ ประเมินการเรียนรู้
	<p>การปฏิบัติธรรมจะทำให้จิตมีอานาภาพสามารถเว้นจากความชั่วทั้งปวงได้</p> <p>โศกตปปะ สะคังกถัวตอบาปเมื่อรู้ก็จะไม่ทำบาป</p> <p>หิริโศกตปปะ เป็นคุณธรรม เป็นทวารธรรม ถ้าคนรักชาติ คิด ตัวเป็นมนุษย์ ใจเป็นทเวคา</p> <p>พาสัจจะ/สุตะ คือ การได้ยินได้ฟังมามาก และจำธรรมเหล่านั้นได้อย่างดี สุตมยปัญญา เป็นบันไดขั้นต้นของการปฏิบัติธรรม ทำความดี</p> <p>จาคะ การให้ การเสียสละ แบ่งปันสิ่งของของตนให้แก่คนที่ควรได้ การบริจาคหรือให้ทานสิ่งของต่างๆ เช่น การบริจาคโลหิต เป็นการเสียสละโดยมิได้เจาะจงผู้รับ ได้อานิสงส์มาก</p> <p>ปัญญา รอบรู้ว่าสิ่งใดเป็นประโยชน์ และมีใช้ประโยชน์</p> <p>ปัญญาในอริยทรัพย์ หมายถึง ภาวนามยปัญญา ปัญญาเป็นตัวประหารให้ตัวกิเลสหมดสิ้นไป ปัญญาเป็นเครื่องส่องทาง ตามไปทุกภพทุกชาติ</p> <p>วิธีสร้างบุญบารมี</p>			

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	หัวข้อเนื้อหาสาระ	กิจกรรมการเรียนการสอน	สื่อการสอน	วิธี/กิจกรรมการ ประเมินการเรียนรู้
	<p>วิธีสร้างบุญบารมี</p> <p>บารมี คือ คุณความดีที่บำเพ็ญอย่างขยันขันแข็ง เพื่อบรรลุนิติคุณอันสูงสุด</p> <p>วิธีสร้างบุญบารมีในพระพุทธศาสนา มี 3 ขั้นตอน คือ</p> <p>ทาน ศีล ภาวนา</p> <p>สมาธิ มี 3 ระดับ คือ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ขณิกสมาธิ คือ ความสงบชั่วขณะ อาทิเช่น ความมุ่งมั่นในการอ่านหนังสือ ใจจดจ่ออยู่สิ่งใดสิ่งหนึ่ง วิริยะก็จัดเป็นสมาธิด้วยเช่นกัน</li> <li>2. อุچارสมาธิ คือ สมาธิที่จะจวนแนบแน่น เฉียบคณาน</li> <li>3. อัปนาสมาธิ คือ สมาธิที่แนบแน่นไม่หวั่นไหว มีอารมณ์เป็นหนึ่ง ได้องค์ฌาน เรียกผู้ที่ได้อัปนาสมาธิคือผู้ที่ได้มานั่นเอง กิเลสไม่สามารถรบกวนจิตได้</li> </ol>			

**แผนการสอนที่ 4**

**ผู้เข้ารับการอบรม**

**วัตถุประสงค์ทั่วไป**

**ระยะเวลา**

ทักษะการปรึกษาที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในครอบครัว

พยาบาล/เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ให้บริการปรึกษาในคลินิกฝากครรภ์ จำนวน 40 คน

เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีทักษะในการให้การปรึกษาแก่ครอบครัวที่ติดเชื้อเอชไอวี

3 ชั่วโมง

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหาวิชา	กิจกรรมการเรียนการสอน	เวลา	สื่อการสอน	ประเมินผล
<p>หลังเข้าร่วมการอบรมผู้เข้ารับการอบรมสามารถ</p> <p>1. อธิบายแนวคิด ทฤษฎี หลักการให้การปรึกษา ครอบครัวได้</p>	<p>1. บทนำการให้การปรึกษาครอบครัว (Introduction to Family Counseling: What it is and what it is not? . What does the health care professional bring to the relationship with a family?)</p> <p>1.1 แนวคิด - ทฤษฎี การให้การปรึกษา ครอบครัวโดยสังเขป (Brief introduction to family theory; models of</p>	<p>1. นำเข้าสู่บทเรียนโดยให้ผู้เข้าร่วมอบรมแบ่ง 6 กลุ่ม ๆ ละ 6-7 คน ระดมสมองเกี่ยวกับ ประสบการณ์การให้การปรึกษาครอบครัว และแต่ละคนเขียนคำถาม 1 คำถามที่ต้องการคำตอบจากการเข้าร่วมอบรมเรื่องนี้</p> <p>2. แต่ละกลุ่มนำเสนอผลการระดมสมอง</p> <p>3. วิทยากรรวบรวมประเด็นที่นำเสนอและ เชื่อมโยงกับเนื้อหาที่กำลังจะบรรยาย</p> <p>4. วิทยากรบรรยายแนวคิดการให้การปรึกษา ครอบครัว</p>	<p>10 นาที</p> <p>10 นาที</p> <p>10 นาที</p> <p>30 นาที</p>	<p>- กระดาษฟลิปชาร์ต</p> <p>- ปากกา</p> <p>- Power point</p> <p>- ใบความรู้</p>	<p>- ปฏิบัติริยาความสนใจ</p> <p>- การสังเกตการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม</p> <p>- การอภิปรายซักถาม</p>

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

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

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

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

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหาวิชา	กิจกรรมการเรียนรู้การสอน	เวลา	สื่อการสอน	ประเมินผล
4. วิเคราะห์ศักยภาพของตนเองในการให้การปรึกษา	5. การประเมินผลลัพธ์ (Outcome: what constitutes success?)	5. ผู้เข้าร่วมอบรมที่เป็นผู้สังเกตจากแต่กลุ่มประชุมเพื่อสรุปประเด็นทั้งจุดดีและจุดอ่อนของการทำ Counseling และนำเสนอผลการสังเกต	15 นาที	- กระดาษ - ปากกา	- การสะท้อนคิด - การอภิปรายซักถาม
	6. สะท้อนคิดเกี่ยวกับทักษะการปรึกษาครอบครัวและศักยภาพการทำ Counseling	6. วิทยากรชื่นชมศักยภาพการทำ Counseling และให้ข้อเสนอแนะ	15 นาที		
	7. สรุป	1. ผู้เข้าร่วมอบรมสะท้อนคิดเกี่ยวกับทักษะการปรึกษาคอบครัวและศักยภาพของตนเอง 2. วิทยากรตอบข้อซักถาม อภิปรายประเด็นปัญหา	15 นาที		



**แผนการสอนที่ 5**

**ผู้เข้ารับการอบรม**

**วัตถุประสงค์ทั่วไป**

**ระยะเวลา**

การให้การศึกษาคู่สมรสก่อนการตรวจเลือดเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวีโดยความสมัครใจ (Couple VCT Pre-test Counseling)

พยาบาล/เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ให้บริการศึกษาในคลินิกฝากครรภ์ จำนวน 40 คน

เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ ความเข้าใจ และให้การศึกษาคู่สมรสก่อนการตรวจเลือดเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวีได้

3 ชั่วโมง

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหาวิชา	กิจกรรมการเรียนการสอน	เวลา	สื่อการสอน	ประเมินผล
เมื่อสิ้นสุดการอบรมผู้ เข้ารับการอบรมสามารถ 1. อธิบายความหมาย ของการให้การศึกษา แบบคู่ได้ 2. บอกประโยชน์ของ การให้การศึกษาเป็นคู่ ได้	- ความหมายของการ ให้การศึกษาแบบคู่ - ประโยชน์ของการ ให้การศึกษาเป็นคู่ - รูปแบบการให้บริการ ในคลินิกฝากครรภ์	1. นำเข้าสู่บทเรียนโดยวิทยากรถามผู้เข้ารับ การอบรม - ถึงความหมายของการให้การศึกษารายบุคคล และการศึกษาแบบคู่ - สอบถามผู้เข้ารับการอบรมให้ช่วยกันระดม สมองในประเด็น “ท่านคิดว่าข้อดี และ ข้อเสียในการให้การศึกษา ในหญิงตั้งครรภ์พร้อมสามีมีอะไรบ้าง” - วิทยากรบรรยายสรุปเชื่อมโยงกับประโยชน์ของ การให้การศึกษาเป็นคู่ และนำเสนอรูปแบบการ ให้บริการในคลินิกฝากครรภ์	10 นาที	- กระดาษฟลิปชาร์ต - ปากกาเคมี - Power point เรื่อง ความหมายและ ประโยชน์ของ Couples Csg.	- สังเกตการมี ส่วนร่วมใน กิจกรรม
3. อธิบายทักษะใน การให้การศึกษาได้	- ทักษะพื้นฐานที่ใช้ใน การศึกษา	2. วิทยากรทบทวนทักษะพื้นฐานในการศึกษา รายบุคคลและเพิ่มเติมทักษะที่ใช้ในการศึกษา แบบคู่	20 นาที	- Power point เรื่อง ทักษะในการให้การศึกษา	- สรุปจากการ นำเสนอของกลุ่ม

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหาวิชา	กิจกรรมการเรียนรู้การสอน	เวลา	สื่อการสอน	ประเมินผล
<p>4. อธิบายความสำคัญและความจำเป็นของการให้การปรึกษาคู่สมรสก่อนการตรวจเลือดเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวี โดยความสมัครใจได้</p> <p>5. บอกความเหมือนและความแตกต่างของการให้การปรึกษารายบุคคลและคู่สมรสได้</p>	<p>- ทักษะเพิ่มเติมจากการปรึกษารายบุคคล</p> <p>- ความสำคัญและความจำเป็นของการให้การปรึกษาคู่สมรสก่อนการตรวจเลือดเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวีโดยความสมัครใจ</p> <p>- ความเหมือนและความแตกต่างของการให้การปรึกษารายบุคคลและคู่สมรส</p>	<p>- วิทยากรถามผู้เข้ารับการอบรม</p> <p>“หากท่านถูกเจาะเลือดตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี โดยไม่มีการปรึกษาท่านจะรู้สึกรู้สึกอย่างไร”</p> <p>- วิทยากรรวบรวม คำตอบ ลงในฟลิปชาร์ท พร้อมนำอภิปรายเชื่อมโยงเข้าสู่ประเด็น</p> <p>3. ความสำคัญและความจำเป็น ของการปรึกษาคู่สมรสก่อนการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี โดยความสมัครใจ</p> <p>4. แบ่งผู้เข้ารับการอบรมกลุ่มละ 8-10 คน อภิปรายในประเด็น</p> <p>“จากประสบการณ์ทำงานในคลินิกฝากครรภ์ ท่านคิดว่าการให้การปรึกษารายบุคคลกับการให้การปรึกษาคู่สมรสเหมือนหรือแตกต่างกันอย่างไร ในเรื่องวิธีการ/ประเด็นในการพูดคุยและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น”</p> <p>- แต่ละกลุ่มส่งตัวแทนนำเสนอผลการอภิปรายของกลุ่ม</p>	<p>10 นาที</p> <p>10 นาที</p> <p>10 นาที</p>	<p>- กระดาษฟลิปชาร์ท</p> <p>- ปากกาเคมี</p> <p>- Power point เรื่อง ความสำคัญ</p> <p>- กระดาษฟลิปชาร์ท</p> <p>- ปากกาเคมี</p>	



วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหาวิชา	กิจกรรมการเรียนรู้การสอน	เวลา	สื่อการสอน	ประเมินผล
8. อธิบายแนวทางการ ให้การศึกษาสู่สมรส ก่อนการตรวจเลือดเพื่อ หาการติดเชื้อเอชไอวี ด้วยความสมัครใจได้	- แนวทางการให้การศึกษาสู่สมรสก่อนการตรวจเลือดเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวี โดยความสมัครใจ	- วิทยากรบรรยาย/สรุป แนวทางการให้การศึกษาสู่สมรสก่อนการตรวจเลือดเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวีด้วยความสมัครใจ - ให้ผู้เข้ารับการอบรมร่วมกันประยุกต์แนวทางการให้การศึกษาเกี่ยวกับกระบวนการปรึกษา - วิทยากรสรุปเชื่อมโยงแนวทางการให้การศึกษาเกี่ยวกับกระบวนการปรึกษาในแต่ละขั้นตอน 8. วิทยากร เตรียมความพร้อมโดยการอธิบายแบบประเมินการสาธิตให้ผู้เข้ารับการอบรมก่อนชมวิดีโอทัศน์ สาธิตการให้การศึกษาสู่สมรสก่อนการตรวจเลือด โดยความสมัครใจ - วิทยากรสอบถามสิ่งที่ผู้เข้ารับการอบรมได้รับในประเด็น ความครอบคลุมตามแนวทาง ทักษะที่ผู้ให้การศึกษาใช้ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ	30 นาที	- Power point เรื่องแนวทางการให้การศึกษาก่อนการตรวจเลือด	- สังเกตการณ์มีส่วนร่วมในการแสดงความความคิดเห็น
9. สังเกตเห็นเทคนิคที่ใช้ในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการปรึกษา	- สาธิตการให้การศึกษาสู่สมรสก่อนการตรวจเลือดเพื่อหาการ	9. วิทยากรจัดให้ผู้เข้ารับการอบรมฝึกปฏิบัติ โดยแบ่งผู้เข้ารับการอบรมเป็นกลุ่มๆละ 4 คน โดยให้แต่ละคนสวมบทบาทเป็น A, B, C และ D	40 นาที	- Power point กระบวนการปรึกษา - วิดีทัศน์ - ใบงานที่ 5/3 แบบประเมินสาธิต  - ใบงานที่ 5/4 - ใบงานที่ 5/5	- สังเกตการณ์มีส่วนร่วม      - สังเกตการณ์ฝึกปฏิบัติ

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหาวิชา	กิจกรรมการเรียนรู้การสอน	เวลา	สื่อการสอน	ประเมินผล
<p>10. ให้การปรึกษาตามแนวทางการให้การปรึกษาคู่สมรสก่อนการตรวจเลือดเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวี โดยความสมัครใจได้</p>	<p>ติดเชื้อเอชไอวี โดยความสมัครใจ</p> <p>- ฝึกปฏิบัติการให้การปรึกษาคู่สมรสก่อนการตรวจเลือดเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวี โดยความสมัครใจ</p>	<p>- A เป็นผู้ให้การปรึกษา B และ C เป็นคู่สามีภรรยา D เป็นผู้สังเกตการณ์</p> <p>- แจกใบงานให้แต่ละคนตามบทบาทที่ได้รับให้เวลาทำความเข้าใจกับบทบาท</p> <p>- เริ่มให้การปรึกษากรณีศึกษาที่ได้รับ</p> <p>- เมื่อหมดเวลาให้ A, B, C และ D มารวมกลุ่มกันและร่วมกันสรุปผลการฝึกปฏิบัติในบทบาทที่ได้รับในประเด็นต่าง ๆ ในใบงาน 10 นาทีแล้วส่งตัวแทนนำเสนอผลการสรุป กลุ่มละ 3 นาที</p> <p>- วิทยากรรวบรวมข้อมูลจากการสังเกตขณะฝึกปฏิบัติ สรุปเพิ่มเติมจากผลการนำเสนอ</p>	<p>20 นาที</p>	<p>- กระดาษฟลิปชาร์ต</p> <p>- ปากกาเคมี</p>	<p>- กลุ่มสรุปผลการฝึกปฏิบัติ</p>

**แผนการสอนที่ 6**  
**ผู้เข้ารับการอบรม**  
**วัตถุประสงค์ทั่วไป**

การให้การปรึกษาคู่สมรสหลังการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี : กรณีผลลบทั้งคู่ (Couple VCT Post - test Counseling)

พยาบาล/เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ให้บริการปรึกษาในคลินิกฝากครรภ์ จำนวน 40 คน

เมื่อสิ้นสุดการอบรมแล้ว ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ ความเข้าใจ

1. เพื่อช่วยให้ ค. เข้าใจความหมายของผลเลือดของตนเองและคู่อย่างถูกต้อง
2. เพื่อช่วยให้ ค. เข้าใจในพฤติกรรมเสี่ยงของตนเองและมีแนวทางเลือกในการลด/ป้องกัน โอกาสในการติดเชื้อเอชไอวี

**ระยะเวลา**

2 ชั่วโมง

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหาวิชา	กิจกรรมการเรียนการสอน	เวลา	สื่อการสอน	ประเมินผล
เมื่อสิ้นสุดการอบรม ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ 1. อธิบายความสำคัญของการทบทวนและประเมินพฤติกรรมเสี่ยงและให้การปรึกษาโดยเฉพาะกรณีผลเลือดเป็นลบทั้งคู่ได้	- ประเมิน/ทบทวนพฤติกรรมเสี่ยงและความสำคัญของการประเมินพฤติกรรมเสี่ยงตลอดจนการให้การปรึกษาแก่คู่ที่มีผลเลือดเป็นลบ	1. นำเข้าสู่บทเรียน โดยวิทยากรถามผู้เข้ารับการอบรม “ ที่ผ่านมามีการแจ้งผลเลือดกลับแก่คู่สามีภรรยาที่ตั้งครรภ์หรือไม่ เพราะอะไร และถ้าแจ้งผลเลือดกลับแก่คู่สามีภรรยา จะพูดประเด็นอะไร และมีวิธีการอย่างไร” - ให้ผู้เข้ารับการอบรมร่วมอภิปรายในกลุ่มใหญ่ - วิทยากรรวบรวม ประเด็น การอภิปรายลงบนกระดาษฟลิปชาร์ท	20 นาที	- กระดาษฟลิปชาร์ท - ปากกาเคมี - Power point เรื่องความสำคัญ	- สังเกตการมีส่วนร่วมของผู้เข้ารับการอบรม - ชักถาม - บันทึกแบบฟอร์มสังเกตการณ์

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

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



แผนการสอนที่ 7

ผู้รับการอบรม

วัตถุประสงค์ทั่วไป

ระยะเวลา

การให้การปรึกษาคู่สมรสหลังการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี : กรณีผลบวกทั้งคู่ (Couple VCT Post-test Counseling)

พยาบาล/เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ให้บริการปรึกษาในคลินิกฝากครรภ์ จำนวน 40 คน

เพื่อให้ผู้รับการอบรม มีความรู้ ความเข้าใจ แนวทางการให้การปรึกษาคู่สมรสหลังการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี

2 ชั่วโมง

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหาวิชา	กิจกรรมการเรียนการสอน	เวลา	สื่อการสอน	ประเมินผล
เมื่อสิ้นสุดการอบรม ผู้รับการอบรม สามารถ 1. อธิบายความสำคัญของการทบทวนและประเมินพฤติกรรมเสี่ยงและให้การปรึกษาโดยเฉพาะกรณีผลเลือดเป็นบวกทั้งคู่ได้	- ประเมิน/ทบทวนพฤติกรรมเสี่ยงและความสำคัญของการประเมินพฤติกรรมเสี่ยงตลอดจนการให้การปรึกษาแก่คู่ที่มีผลเลือดเป็นบวก	1. นำเข้าสู่บทเรียนโดยวิทยากรถามผู้รับการอบรม “ที่ผ่านมามีการแจ้งผลเลือดบวกแก่คู่สามีภรรยาที่ตั้งครรภ์หรือไม่ ถ้าแจ้งผลเลือดบวกแก่คู่สามีภรรยา จะพูดประเด็นอะไร และมีวิธีการอย่างไร” - ให้ผู้รับการอบรมร่วมอภิปรายในกลุ่มใหญ่ - วิทยากรรวบรวม ประเด็น การอภิปรายลงบนกระดานฟลิปชาร์ต - วิทยากรสรุปเชื่อมโยงความสำคัญ ความเข้าใจในการประเมินพฤติกรรมเสี่ยง ความหมายของผลเลือด และการลดพฤติกรรมเสี่ยง ของคู่สามีภรรยา	40 นาที	- กระดาษฟลิปชาร์ต - ปากกาเคมี - Power point เรื่องความสำคัญ	- สังเกตการณ์ มีส่วนร่วมของผู้รับการอบรม - การซักถาม - แบบสังเกตการณ์ ฝึกปฏิบัติ

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหาวิชา	กิจกรรมการเรียนการสอน	เวลา	สื่อการสอน	ประเมินผล
2. บอกวัตถุประสงค์ของการให้การศึกษา หลังการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี (กรณีผลเลือดเป็นบวกทั้งคู่) ได้	- ความจำเป็นของการให้การศึกษาหลังการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีที่ผลเลือดเป็นบวก ทั้งคู่	2. วิทยากรบรรยาย “วัตถุประสงค์ ของการให้การศึกษาหลังการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีที่ผลเลือดเป็นบวกทั้งคู่”	20 นาที	- Power point วัตถุประสงค์	- การมีส่วนร่วม ของผู้เข้าอบรม - การสังเกต
3. อธิบายแนวทางการให้การศึกษา หลังการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี(กรณีผลเลือดเป็นบวกทั้งคู่) ได้	- แนวทางการให้การศึกษาหลังการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี กรณีผลเลือดเป็นบวกทั้งคู่	3. วิทยากรบรรยาย “แนวทาง/ขั้นตอนการให้การศึกษาหลังการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีกรณีผลเลือดเป็นบวกทั้งคู่” และประเด็นสำคัญของการเป็นผู้ติดเชื้อ และผู้ป่วยเอดส์	20 นาที	- Power point แนวทาง/ขั้นตอน การศึกษา ผลเลือดบวกทั้งคู่	- การมีส่วนร่วม ของผู้เข้าอบรม - การสังเกต
		4. วิทยากรจัดให้ผู้เข้ารับการอบรมให้ฝึกปฏิบัติ โดย - แบ่งผู้เข้ารับการอบรมเป็นกลุ่มๆละ 4 คน - คนที่ 1 เป็นCo. คนที่ 2,3 เป็นCI. คนที่ 4 เป็นObserver	10 นาที	- กรณีศึกษา ตามใบงาน	- แบบสังเกตการณ์ ฝึกปฏิบัติ

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

**แผนการสอนที่ 8**

**ผู้เข้ารับการอบรม**

**วัตถุประสงค์ทั่วไป**

**ระยะเวลา**

การให้การปรึกษาคู่สมรสหลังการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี : กรณีผลเลือดต่าง (หญิงตั้งครรภ์ผลเลือดบวก)

พยาบาล/เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ให้บริการปรึกษาในคลินิกฝากครรภ์ จำนวน 40 คน

เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ ความเข้าใจ ถึงแนวทางการให้การปรึกษาคู่สมรสหลังการตรวจเลือดเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวี ในกรณีที่มีผลเลือดต่าง

3 ชั่วโมง

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหาวิชา	กิจกรรมการเรียนการสอน	เวลา	สื่อการสอน	ประเมินผล
เมื่อสิ้นสุดการอบรมแล้วผู้เข้ารับการอบรมสามารถ 1. อธิบายกระบวนการ ขั้นตอน และสิ่งสำคัญในการช่วยให้ CI. เข้าใจความหมายของผลเลือดของตนเองและคู่สมรสได้อย่างถูกต้อง	- ทบทวนการประเมินพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี/ความหมายของผลเลือดบวก	1. วิทยากรนำเข้าสู่บทเรียน โดยถามผู้เข้ารับการอบรมว่าในฐานะที่ท่านเป็นผู้ให้การปรึกษาท่านรู้สึกอย่างไรต่อการแจ้งผลเลือดบวกแก่คู่สมรสที่มีผลเลือดต่าง โดยเฉพาะกรณีหญิงตั้งครรภ์ผลเลือดบวก เพราะอะไร - วิทยากรสรุปความรู้ที่อาจเกิดขึ้นได้ของผู้ให้การปรึกษาในกรณีคู่สมรสมีผลเลือดต่าง โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์มีผลเลือดบวก	10 นาที	- กระดาษ A4	- การซักถาม - การมีส่วนร่วม ในกิจกรรม
2. อธิบายแนวทางและสาริตการช่วยลดปัญหาทางจิตใจของ	- กระบวนการให้การปรึกษาคู่สมรสมีผลเลือดต่าง	2. วิทยากรบรรยายสาระสำคัญของการให้การปรึกษาคู่สมรสที่มีผลการตรวจเลือด (เพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวี) ต่างกัน กรณีหญิงตั้งครรภ์มีผลเลือดบวก	25 นาที	- Power point - ใบความรู้	

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

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหาวิชา	กิจกรรมการเรียนรู้การสอน	เวลา	สื่อการสอน	ประเมินผล
<p>4. สามารถบริหารจัดการ            ให้การปรึกษาเพื่อช่วย            คู่สมรสในการปรับตัว            และวางแผนแก้ไข            ปัญหา</p>	<p>-การฝึกปฏิบัติ</p>	<p>3.4) บุคลิกลักษณะของ Co. เป็นอย่างไร ?            (ข้อดี/ข้อเสีย)</p> <p>4. แบ่งผู้เข้ารับการอบรมกลุ่มละ 6-8 คน แลกเปลี่ยน            ความคิดเห็นและอภิปราย พร้อมทั้งแสดงบทบาท            สมมติตามใบงานที่ 8.1/2 (แต่ละกลุ่มต้องมี Co.            C12 และ ผู้สังเกตการณ์)</p> <p>4.1) ให้แต่ละกลุ่มอภิปรายกระบวนการ ขั้นตอน            ทักษะการให้การปรึกษาของ Co. การตอบสนอง            ของทั้ง Co. และ Cl. ทั้งสองฝ่ายต่อการปรึกษาครั้งนี้            รวมทั้งปัญหา/อุปสรรคที่เกิดขึ้นในระหว่างการ            ปรึกษา แล้วให้ตัวแทนนำเสนอ</p> <p>4.2) วิทยากรสรุปประเด็น            (ปัจจัยจิตสังคมของชาย หญิง ในระยะ window            period ของชาย) การตรวจเลือดครั้งต่อไปของชาย            การจัดการให้ดูยางอนามัยในกรณีที่คู่สมรสยัง            ขาดทักษะในการใช้ดูยางอนามัย</p>	<p>20 นาที</p> <p>60 นาที</p> <p>60 นาที</p>	<p>- ใบงานที่ 8.1/2            กรณีศึกษา            ภรรยา มีผล            เลือดบวก (นาง            จิตราและนายสุ            ชาติ)</p>	<p>- การสังเกตถึงความ            ครบถ้วนของ            กระบวนการให้            การปรึกษา            - การอภิปรายของ            ผู้เข้ารับการอบรม            ตามบทบาทสมมติ            (Co. C12 และ            ผู้สังเกตการณ์)</p>



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