

คู่มือการดำเนินงานและรูปแบบบริการ

การมีส่วนร่วมของผู้ชายในการป้องกัน HIV
และดูแลสุขภาพมารดา/ทารก



A manual for operation and service protocol on men involvement to prevent HIV and protect maternal/child health in preventing HIV and protecting maternal child health



คำนำ

กรมอนามัยโดยกองอนามัยการเจริญพันธุ์ ร่วมกับกองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ ได้ทดลองรูปแบบการให้บริการด้านอนามัยแม่และเด็กโดยส่งเสริมให้ผู้ชายเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพมารดาในระหว่างการตั้งครรภ์ที่คลินิกฝากครรภ์มาตั้งแต่เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2547 และขยายผลไปยังแผนกอื่นๆ เมื่อเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2551 จากการดำเนินงานพบว่าสุขภาพมารดาและทารกในระหว่างตั้งครรภ์และหลังคลอดดีขึ้น อีกทั้งยังเป็นการส่งเสริมบทบาทผู้ชายในฐานะสามีและพ่อได้เป็นอย่างดี และเพื่อให้ผู้ให้บริการที่มีความสนใจในรูปแบบบริการที่ส่งเสริมให้ผู้ชายเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพมารดาและทารกมีความเข้าใจ แนวทาง และมาตรฐานการให้บริการตามรูปแบบนี้ คณะทำงานจึงได้จัดทำคู่มือรูปแบบบริการ (Service Protocol) และแนวทางการปฏิบัติงาน (Operation Manual) ในทุกจุดบริการที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ห้องบัตร ห้องปฏิบัติการ คลินิกฝากครรภ์ คลินิกให้คำปรึกษา ห้องคลอด แผนกหลังคลอด คลินิกวางแผนครอบครัว และคลินิกสุขภาพเด็กขึ้น รวมไปถึงแนวทางการให้คำปรึกษาแบบเป็นคู่ กิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่และสื่อการสอนตามรูปแบบนี้ในคลินิกต่างๆ รวมทั้งส่งเสริมความรู้ความเข้าใจในการใช้ถุงยางอนามัยระหว่างคู่สมรส และการเข้าถึงถุงยางอนามัย เพื่อส่งเสริมให้มีพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัยและปลอดภัยจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อันจะส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์และทารกมีสุขภาพที่ดีและให้มีผลเลือดเป็นลบตลอดไป

กรมอนามัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือแนวทางการปฏิบัติงานฯ ฉบับนี้จะ เป็นประโยชน์สำหรับหน่วยงานที่ดำเนินงานผู้ชายมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพมารดา หากมีคำแนะนำเพื่อการปรับปรุงคู่มือนี้ให้ดียิ่งขึ้นสามารถส่งมาได้ที่ กองอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000 โทร. 0-2590-4244-5



(นายแพทย์ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา)

อธิบดีกรมอนามัย

สารบัญ

- 3 ความสำคัญและความเป็นมา
- 7 การมีส่วนร่วมของผู้ชายในฐานะหุ้นส่วนของมารดา
- 8 ขั้นตอนการเตรียมการดำเนินโครงการ MPM ในโรงพยาบาลและสถานีนอมาัย
- 11 วิธีการจูงสามีมามีส่วนร่วมในการดูแลมารดา
- 12 ขั้นตอนการให้บริการการมีส่วนร่วมของผู้ชายในฐานะหุ้นส่วนของมารดา
- 13 ขั้นตอนการให้บริการฝากครรภ์
- 24 ขั้นตอนการปฏิบัติงานห้องคลอด
- 29 การจัดการห้องคลอด เพื่อให้สามารถรองรับบริการที่มีผู้ชายเข้ามามีส่วนร่วม
- 30 ขั้นตอนการปฏิบัติงานแผนกหลังคลอด
- 35 ขั้นตอนการปฏิบัติงานแผนก WCC อายุ 1 – 2 เดือน
- 39 ขั้นตอนการปฏิบัติงานวางแผนครอบครัว
- 43 การคุมกำเนิดในผู้ป่วยเอดส์
- 49 สรุปประเด็นการปรึกษาหลังการตรวจเลือด
- 53 แนวทางการปรึกษาคู่สมรสที่มาฝากครรภ์
- 64 Dual Protection คืออะไร

1. ความสำคัญ และ ความเป็นมาของเรื่องนี้

สถานการณ์โรคเอดส์ในประเทศไทยในปี ๒๕๓๔ มีรายงานผู้ติดเชื้อรายใหม่มากกว่า ๑๔๐,๐๐๐ ราย ส่วนใหญ่เป็นการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ และจากรายงานการสัมมนาระดับชาติเรื่องโรคเอดส์ครั้งที่ ๙ รายงานว่าการแพร่ระบาดของเชื้อ เอช ไอ วี มีสาเหตุของการติดเชื้อรายใหม่เกิดจากเพศสัมพันธ์เช่นเดียวกัน คิดเป็นร้อยละ ๘๔ ซึ่งสถานที่ที่เป็นแหล่งเสี่ยงต่อการแพร่เชื้อหรือการได้รับเชื้อนั้นได้เปลี่ยนจากสถานบริการมาเป็นนอกสถานบริการมากขึ้น ทำให้ภรรยาหรือผู้หญิงที่ไม่ใช่หญิงบริการมีโอกาสติดเชื้อมากขึ้น

การดำเนินงานเพื่อลดการแพร่เชื้อ เอช ไอ วี จากแม่สู่ลูกเป็นกลวิธีหนึ่งที่สามารถลดการติดเชื้อ เอช ไอ วี ของทารกได้ระดับหนึ่งโดยมีการตีพิมพ์เป็นเอกสารแสดงผลการดำเนินงานมาตั้งแต่ปีพ.ศ. ๒๕๓๗ ซึ่งการดำเนินการทางด้านสาธารณสุขยังมีความซับซ้อนอยู่ เนื่องจากความแตกต่างทางโครงสร้างพื้นฐานของแต่ละแห่งมีความแตกต่างกัน ด้วยเหตุนี้จึงมีการทดลองทำหลักสูตรอย่างง่ายเกี่ยวกับการดำเนินงานตามโครงการขึ้น โดยประเทศไทยได้ปรับเปลี่ยนให้เป็นหลักสูตรระยะสั้นเพื่อให้มีความเหมาะสมในการดำเนินงานตามโครงการ และได้ทำการขยายการดำเนินงานการป้องกันการแพร่เชื้อ เอช ไอ วี จากแม่สู่ลูกไปทั่วประเทศ ในปี พ.ศ. ๒๕๔๓ และจากการดำเนินงานทำให้หญิงตั้งครรภ์ทุกคนที่มาฝากครรภ์ในประเทศไทยจะได้รับการให้บริการปรึกษา และได้รับการตรวจเลือดโดยความสมัครใจ ผลของการดำเนินงานพบว่า มีอัตราการฝากครรภ์มากกว่าร้อยละ ๘๕ และ อัตราการผู้เข้ารับการตรวจเชื้อ เอช ไอ วี เพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๘๔ เป็นร้อยละ ๘๗ แสดงให้เห็นว่าโครงการดังกล่าวนี้ ครอบคลุมหญิงตั้งครรภ์มากกว่าร้อยละ ๘๐ ส่วนอัตราการติดเชื้อ เอช ไอ วี ของผู้เข้ารับการตรวจเลือดอยู่ในช่วงระหว่างร้อยละ ๑.๐ – ๑.๒ และพบว่าประมาณ ๓ ใน ๔ ของมารดาที่ติดเชื้อ เอช ไอ วี ยินยอมที่จะรับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อ เอช ไอ วี จากแม่สู่ลูกด้วยเหตุนี้ ทารกจำนวนมากกว่า ๓,๐๐๐ คน จึงได้รับการป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี นอกจากนี้การดำเนินงานโครงการยังครอบคลุมถึงการบริการดูแลรักษาทางการแพทย์แก่แม่ที่ติดเชื้อ สามี และทารกที่ติดเชื้อ เอช ไอ วี ด้วย

ในขณะที่มีบริการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ เอช ไอ วี ซึ่งคิดเป็นตัวเลขประมาณ ๑% ของหญิงตั้งครรภ์ทั้งหมดมีอย่างครอบคลุมและครบวงจร บริการต่างๆสำหรับหญิงตั้งครรภ์อีกประมาณ ๘๘ – ๘๙% ของหญิงตั้งครรภ์ทั้งหมดซึ่งเป็นผู้ที่ไม่ได้ติดเชื้อ กลับมีอย่างจำกัด การให้บริการปรึกษาหลังการตรวจเลือดส่วนใหญ่คือการให้สุขศึกษาเท่านั้น การที่จะส่งเสริมให้คนกลุ่มนี้ปลอดภัยจากการติดเชื้อ เอช ไอ วี จำเป็นที่จะต้องดึงให้สามี หรือ คู่ของหญิงตั้งครรภ์เหล่านี้มารับความรู้เพื่อส่งเสริมให้มีพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัย ซึ่งหมายรวมไปถึงการได้รับการบริการปรึกษาก่อนตรวจเลือดโดยความสมัครใจ (Voluntary Counseling Test) เพื่อที่จะสื่อสารให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Behavioural Change Communication – BCC) รวมทั้งการส่งเสริมให้เข้าถึงถุงยางอนามัยได้ดีขึ้น

ด้วยเหตุนี้ทางกรมอนามัย โดยกองอนามัยการเจริญพันธุ์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขร่วมกับ กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ (UNFPA) ได้ร่วมกันศึกษาหารูปแบบที่มีคามเหมาะสมที่จะให้สามีของ หญิงตั้งครรภ์เข้ามามีส่วนร่วมในการฝากครรภ์เพื่อส่งเสริมให้มีพฤติกรรมที่ปลอดภัยมากขึ้น โดยรวมถึง การตรวจเลือดโดยสมัครใจ การสื่อสารเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแก่สามีของหญิงตั้งครรภ์ และการส่งเสริม ให้สามารถเข้าถึงถุงยางอนามัยได้ง่ายขึ้น เพื่อที่จะขยายขนาดการดำเนินงานไปสู่ระบบการดูแลและบริการ สำหรับหญิงในช่วงตั้งครรภ์ ในระหว่างเดือนสิงหาคม ๒๕๔๗ – ธันวาคม ๒๕๔๘ โดยได้ทดลองรูปแบบ การให้บริการและสื่อต่างๆ เพื่อให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์และสามี ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่ ๑ กรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่ ๔ ราชบุรี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่ ๖ ขอนแก่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่ ๗ อุบลราชธานี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่ ๘ นครสวรรค์ และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่ ๑๐ เชียงใหม่

2. หลักการและเหตุผล (ของทั้ง Stay Negative & MPM)

สืบเนื่องจากสถานการณ์การติดเชื้อ เอช ไอ วี รายใหม่ในปัจจุบัน ส่วนใหญ่เกิดจากการติดเชื้อ ทางเพศสัมพันธ์แบบHeterosexual และเข้าไปถึงระดับครอบครัวดังนั้นเพื่อให้การป้องกันการติดเชื้อรายใหม่ ได้ผลดียิ่งขึ้นจึงจำเป็นต้องให้สามีเข้ามามีส่วนร่วมในการรับบริการร่วมกับหญิงตั้งครรภ์

ตามที่ได้กล่าวมาแล้วในข้างต้นว่าในส่วนของหญิงตั้งครรภ์ที่มีผลเลือดเป็นบวกนั้นระบบบริการ สาธารณสุขของประเทศไทยมีความก้าวหน้าในการให้บริการเป็นอย่างมากโดยการให้คำปรึกษาและการดูแล หญิงตั้งครรภ์สามารถทำได้ครอบคลุมทั่วทั้งประเทศ ทำให้สามารถลดการติดเชื้อ เอช ไอ วี จากแม่สู่ลูกประมาณ ๑ ใน ๓ เหลือประมาณร้อยละ ๘ เมื่อใช้ AZT แก่แม่และลูกตาม protocol ร่วมกับการ ให้นมผสมแทนนมแม่ นอกจากนี้แล้ว ในส่วนของการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อ เอช ไอ วี จากแม่สู่ลูกนั้น ในปัจจุบัน ประเทศไทยได้มีการปรับปรุงวิธีการดูแลโดยให้ยา AZT แก่แม่ติดเชื้อเร็วขึ้นในช่วงตั้งครรภ์ และให้ Single dose ของ Nevirapine แก่แม่และลูก ร่วมกับการให้ AZT แก่เด็กหลังคลอด ๑ หรือ ๖ สัปดาห์ แล้ว แต่แม่ได้รับยา AZT ถึง ๔ อาทิตย์หรือไม่ในช่วงตั้งครรภ์ ร่วมกับการให้นมผสมแทนนมแม่ ทำให้ สามารถลดอัตราการติดเชื้อจากแม่สู่ลูกลงได้อีก และมีโครงการ CARE เพื่อดูแลแม่ให้มีสุขภาพดีต่อเนื่อง มีการตรวจระดับ CD4 และให้ยาต้านไวรัสหาก CD4 ต่ำกว่าเกณฑ์ร่วมกับการให้ยาป้องกัน

จากการทำงานร่วมกันระหว่างกองอนามัยการเจริญพันธุ์และกองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ พบว่า ประเทศไทยมีความก้าวหน้าในการให้บริการ การให้คำปรึกษา และการดูแล หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ เอช ไอ วี เป็นอย่างมาก โดยถือเป็น National Program ในทางกลับกัน ประเทศไทยยังไม่มีโครงการ ส่งเสริมดูแลสุขภาพเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีผลเลือดเป็นลบให้คงความเป็นลบตลอดไป ดังนั้น กรมอนามัย โดยกองอนามัยการเจริญพันธุ์และกองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติจึงได้ร่วมกันจัดทำโครงการเพื่อ ขยายรูปแบบบริการจากเดิมที่ได้ทดลองให้ผู้ชายเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่คลินิก

ฝากครรภ์และคลินิกวางแผนครอบครัวในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพทั้งหกแห่ง โดยจะบูรณาการให้ผู้ชายเข้ามามีส่วนร่วมเข้าไปในทุกๆ ส่วนของงานอนามัยแม่และเด็ก ทั้งที่คลินิกฝากครรภ์ ห้องคลอด หลังคลอด คลินิกวางแผนครอบครัว และคลินิกตรวจสุขภาพเด็ก โดยมีการให้คำปรึกษาแบบเป็นคู่ พัฒนามาตรการให้บริการ สื่อการสอนต่าง ๆ ในคลินิกเหล่านี้ รวมทั้งส่งเสริมความรู้ความเข้าใจในการใช้ ถุงยางอนามัยระหว่างคู่สมรส และส่งเสริมให้เข้าถึงถุงยางอนามัย ได้ทำการทดลองการให้บริการในโรงพยาบาลลำปาง และ โรงพยาบาลเถิน จังหวัดลำปาง โรงพยาบาลแม่สะเรียง จังหวัดแม่ฮ่องสอน โรงพยาบาลสะเดา และ โรงพยาบาลรัตภูมิ จังหวัดสงขลา และ โรงพยาบาลสุโขทัย-ลก จังหวัดนราธิวาส เพื่อหารูปแบบการให้บริการที่เหมาะสม รวมทั้งมาตรฐานการให้บริการและสื่อการสอนต่างๆ เพื่อที่จะขยายขนาดการดำเนินการไปสู่ระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์สำหรับประเทศไทยต่อไป

3. ขั้นตอนการเตรียมการ

- **ด้านนโยบาย** ส่วนนี้เป็นส่วนสำคัญที่สุดในการดำเนินงาน เพื่อที่จะให้งานดำเนินไปด้วยดีและมีประสิทธิภาพ ก่อนเริ่มงานควรได้นำเสนอเรื่องนี้ต่อผู้บริหารเพื่อขอความเห็นชอบก่อนที่จะดำเนินโครงการ การได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารจะมีส่วนช่วยให้ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากฝ่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องได้ง่ายขึ้น
- **ด้านบริหาร**
 1. ควรจัดให้มีคณะทำงานที่รับผิดชอบเรื่องนี้ โดยอาจให้หน่วยงานเป็นเจ้าของงานได้ แต่ต้องระบุชื่อผู้รับผิดชอบงานให้ชัดเจน เพื่อที่ว่าจะเป็นจุดศูนย์กลางในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับความเป็นไป ความก้าวหน้า และรายงานปัญหาที่เกิดขึ้นได้
 2. ทำความเข้าใจกับหน่วยงาน โดยควรจัดให้มีการประชุมทำความชี้แจงกับหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งอธิบายแผนผังของบริการด้วยว่าจะเป็นไปในรูปแบบไหน และเกี่ยวข้องกันอย่างไร
 3. ควรจัดให้มีรายงานสรุปความก้าวหน้าเป็นระยะ อาจจะทำในรูปแบบของการประชุมชี้แจงความก้าวหน้า หรือ ในรูปแบบรายงานเป็นเอกสารก็ได้ แต่ต้องให้มั่นใจว่าผู้บริหารได้รับทราบ หรือ อ่านรายงาน ข้อดีของการรายงาน คือ สามารถรับฟังความเห็น ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงและซักถามข้อสงสัยได้เลย และสามารถชี้แจงเพื่อหา corrective action ได้จากการนำเสนอรายงานเลย

- **ชุมชน - ควรจะต้องมีการเตรียมชุมชนดังนี้**
 1. ต้องสร้างความเข้าใจกับชุมชนก่อนว่ารูปแบบการให้บริการแบบผู้ชายเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพมารดาคืออะไร ข้อดีของบริการแบบนี้คืออะไร เพื่อสร้างการยอมรับจากชุมชนก่อน ถ้าเป็นไปได้ควรเริ่มที่ผู้นำในชุมชนนั้นก่อน อาจจะเป็นหัวหน้าหมู่บ้าน ผู้ใหญ่บ้าน หรือผู้อาวุโสในหมู่บ้านเพื่อให้ได้รับเสียงสนับสนุนก่อนที่จะเริ่มโครงการ
 2. จัดให้มีการประชาสัมพันธ์ในพื้นที่เพื่อสร้างความตระหนักในพื้นที่ที่กำลังจะมีบริการรูปแบบนี้เกิดขึ้น หากเจ้าหน้าที่ไม่สามารถลงไปประชาสัมพันธ์ได้เอง อาจจะใช้อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) พนักงานสาธารณสุขชุมชน แกนนำสตรี หรือ อื่นๆ ช่วยประชาสัมพันธ์โครงการ
 3. อาจใช้สื่ออื่นๆ เพื่อช่วยประชาสัมพันธ์ เช่น วิทยุชุมชน เสียงตามสาย หรือ พุดคุยเวลามีนางบุญ งานเลี้ยงในชุมชน เป็นต้น

4. การเตรียมระบบบริการ/ปรับระบบบริการที่จุดบริการ

- ห้องบัตร
- คลินิกฝากครรภ์ (ANC)
- Counseling
- ห้องคลอด
- หลังคลอด
- วางแผนครอบครัว
- ห้อง Lab

ในหัวข้อนี้ ให้มีการวางแผนภูมิ ผังบริการ และตัวอย่างการทำงานสั้นๆ เพื่อให้เห็นภาพ และรวมทั้งการซักจูงให้สามีมีบทบาท และการให้สามีมีส่วนร่วม

5. การกำกับติดตาม และ ประเมินผล

การมีส่วนร่วมของผู้ชายในฐานะหุ้นส่วนของมารดา

ครั้งที่	การเข้าร่วมกิจกรรมของหญิงมีครรภ์	การเข้าร่วมกิจกรรมของพ่อ
1.	ฝากครรภ์ครั้งแรก • ให้ความรู้ และคำปรึกษาก่อนตรวจเลือดครั้งที่ 1	พร้อม ANC ครั้งแรกของแม่ - เข้าร่วมฟังการให้ความรู้ และคำปรึกษาก่อนตรวจเลือดครั้งที่ 1
2.	การแจ้งผลเลือด	- กิจกรรมฟังผลเลือด - หากพ่อไม่มาครั้งแรกให้มาพร้อมแม่ครั้งนี้ให้เข้าร่วมฟังการให้คำปรึกษาก่อนตรวจเลือด ครั้งที่ 1
3.	อายุครรภ์ 26-32 สัปดาห์ • เข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ • การตรวจเลือดครั้งที่ 2	- VCT เจาะเลือด ครั้งที่ 2 หรือประเมินพฤติกรรมเสี่ยง, - เข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่
4.	อายุครรภ์หลัง 32 สัปดาห์ขึ้นไป • ทวีร์ห้องคลอด • ฟังผลเลือด • เข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่	- ทวีร์ห้องคลอด - ฟังผลเลือด - กิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่
5.	ห้องคลอด • หากไม่มีผลเลือดครั้งที่สอง ให้เจาะที่ห้องคลอด • ในกรณีที่ เป็น discordant case ให้เจาะที่ห้องคลอด เฉพาะรายที่สามีมีผลเลือดเป็นบวก	- ช่วยดูแลหญิงมีครรภ์ระหว่างรอคลอด - จัดการทางด้านเอกสารต่างๆ ระหว่างที่รอคลอด เช่น เอกสารเกี่ยวกับรพ. ใบส่งตัว ใบแจ้งเกิด สูติบัตร
6.	หลังคลอด • การให้ข้อมูลก่อนกลับบ้าน • ถ่ายรูป/ใบสูติบัตร	- เข้าร่วมกิจกรรม - ฝีกอบน้ำลูก - ได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลคุณแม่หลังคลอด - ความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยสำหรับคุณพ่อ - กำหนดวันนัดหลังคลอดและย้ำให้สามีมาด้วย
7.	หกสัปดาห์, หกเดือน และ หนึ่งปีหลังคลอด • การให้ข้อมูลเมื่อตรวจหลังคลอด • ตรวจเลือด (กรณีมีความเสี่ยง) • นำลูกมาฉีดวัคซีน • รับบริการวางแผนครอบครัวแบบเป็นคู่	- ลูกรับวัคซีนและร่วมกิจกรรมที่ Well Babies - รับบริการวางแผนครอบครัวแบบเป็นคู่ - ประเมินพฤติกรรมเสี่ยง - เจาะเลือดสามีสำหรับผู้ที่ไม่ได้เจาะเลือดครั้งที่ 2 ที่แผนกวางแผนครอบครัว

หมายเหตุ การเข้าร่วมกิจกรรมของผู้ชายอย่างน้อย 4 ครั้ง โดย 2 ครั้งนับตอนเข้าร่วมกิจกรรม ANC

ขั้นตอนการเตรียมการดำเนินโครงการ MPM ในโรงพยาบาล และสถานีนามัย

จัดรูปแบบบริการให้เอื้อ
ต่อสามเ็นการมีส่วนร่วม



ปรับทัศนคติของเจ้าหน้าที่
ในการให้บริการสามเ็น



Empowerment หญิงตั้งครรภ์
ในการชักจูงสามเ็นให้มีส่วนร่วม
ดูแลสุขภาพมารดาและทารก

ขั้นตอนการเตรียมการดำเนินโครงการ MPM ในโรงพยาบาล

หัวข้อ	กิจกรรม	รายละเอียด	สื่อ / เอกสารประกอบ
1.	จัดรูปแบบบริการให้เอื้อต่อ สามีในการมีส่วนร่วมดูแล สุขภาพมารดา และทารก บอกถึงสิทธิประโยชน์ต่างๆ ในการมามีส่วนร่วม เช่น ตรวจเลือดเอ็ดส์ฟรี สิทธิ เข้าดูแลภรรยาในห้องรอ คลอด	<ul style="list-style-type: none"> • หาความต้องการของสามีและจัด บริการให้เหมาะสมกับความต้องการ/ ระบบบริการที่สะดวก รวดเร็ว • มีช่องทางพิเศษ • ประชาสัมพันธ์การให้บริการและ ให้สามีมีส่วนร่วม โดยใช้สื่อ ประชาสัมพันธ์ต่างๆ เช่น โปสเตอร์ แผ่นพับ วิทยุชุมชน ทวีทัศน์ บัตรเชิญสามีมารับบริการ • จัดระบบบริการที่ชัดเจน เช่น การทำ บัตรให้สามีเพื่อมารับบริการพร้อม ภรรยาเมื่อภรรยามาฝากครรภ์ครั้งแรก • สามารถให้บริการได้พร้อมกันทั้งสามี ภรรยา จัดระบบที่เอื้อต่อสามี เช่น การเจาะเลือดสามีก่อน ไม่ต้องรอ ภรรยา • จัดสถานที่ให้เอื้อต่อการมีส่วนร่วม ของสามี เช่น จัดเก้าอี้ให้เพียงพอ และเป็นสัดส่วน 	<ul style="list-style-type: none"> • ป้ายประชาสัมพันธ์โครงการ • โบชัวร์, ใบสมัครเข้าร่วม โครงการ • บัตรเชิญ • ป้ายช่องทางพิเศษ

หัวข้อ	กิจกรรม	รายละเอียด	สื่อ / เอกสารประกอบ
2.	ปรับทัศนคติของเจ้าหน้าที่ในการให้บริการสามี	<ul style="list-style-type: none"> • สร้างทีมงานที่เต็มใจในการให้บริการสามี มีบุคลิกภาพที่เป็นมิตรต่อผู้รับบริการ • อบรมเจ้าหน้าที่ เรื่องการให้บริการประทับใจ 	<ul style="list-style-type: none"> • เอกสารประกอบการประชุมชี้แจงโครงการ MPM • Flow Chart การดำเนินงานโครงการ MPM
3.	Empowerment หญิงตั้งครรภ์ ในการชักจูงสามีให้มีส่วนร่วมดูแลสุขภาพมารดาและทารก	<ul style="list-style-type: none"> • ให้ข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ถึงประโยชน์ของการมีส่วนร่วมของสามีในการดูแลสุขภาพมารดาและทารก • ชื่นชมสามีให้ภาคภูมิใจในการเป็นสามีที่ดีมีความรักต่อภรรยาและลูก • จูงใจสามีให้ทำเพื่อลูก 	<ul style="list-style-type: none"> • แนวทางการ Empowerment หญิงตั้งครรภ์

วิธีการ ชักจูงสามีเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลมารดา

1. ผู้รับบริการ (สามี)

- 1.1 ชี้แนะให้เข้าใจว่าเป็นประโยชน์ต่อลูก
- 1.2 ได้รับความรู้ในการดูแลมารดา เพื่อให้ลูกในครรภ์สุขภาพดี
- 1.3 ชื่นชมให้ภาคภูมิใจในความเป็นสามีที่ดี มีความรักต่อภรรยาและลูก
- 1.4 สร้างความภาคภูมิใจ เมื่อมีลูก
- 1.5 ได้รับสิทธิประโยชน์ต่างๆ ในการมามีส่วนร่วม เช่น เข้าไปเฝ้าภรรยาในห้องคลอดได้

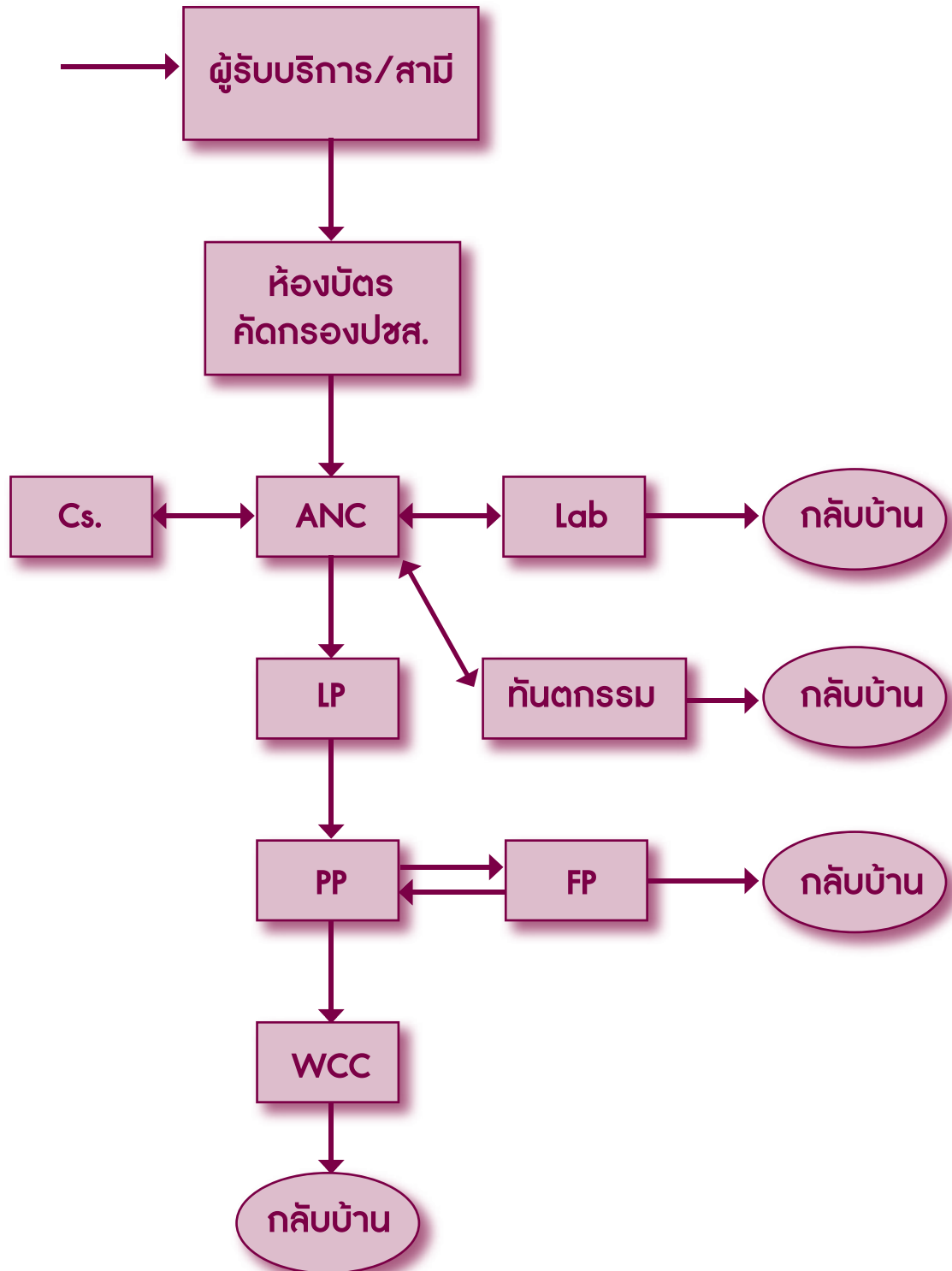
2. จัดรูปแบบบริการให้เอื้อต่อสามีในการมีส่วนร่วม

- 2.1 ประชาสัมพันธ์การให้บริการและการให้สามีมีส่วนร่วม โดยใช้สื่อประชาสัมพันธ์ต่างๆ เช่น ไปสเตอร์ แผ่นพับ วิทยุชุมชน ทีวีท้องถิ่น บัตรเชิญสามีมารับบริการ
- 2.2 หาความต้องการของสามีและจัดให้เหมาะสมกับความต้องการ/ระบบบริการ
- 2.3 จัดระบบบริการที่ชัดเจน เช่น การทำบัตรพร้อมกันทั้งสามีภรรยา จัดระบบที่เอื้อต่อสามี เช่น การเจาะเลือดสามีก่อน ไม่ต้องรอภรรยา
- 2.4 การบริการที่ประทับใจ
- 2.5 จัดช่องทางพิเศษ (ระบบที่รวดเร็ว)

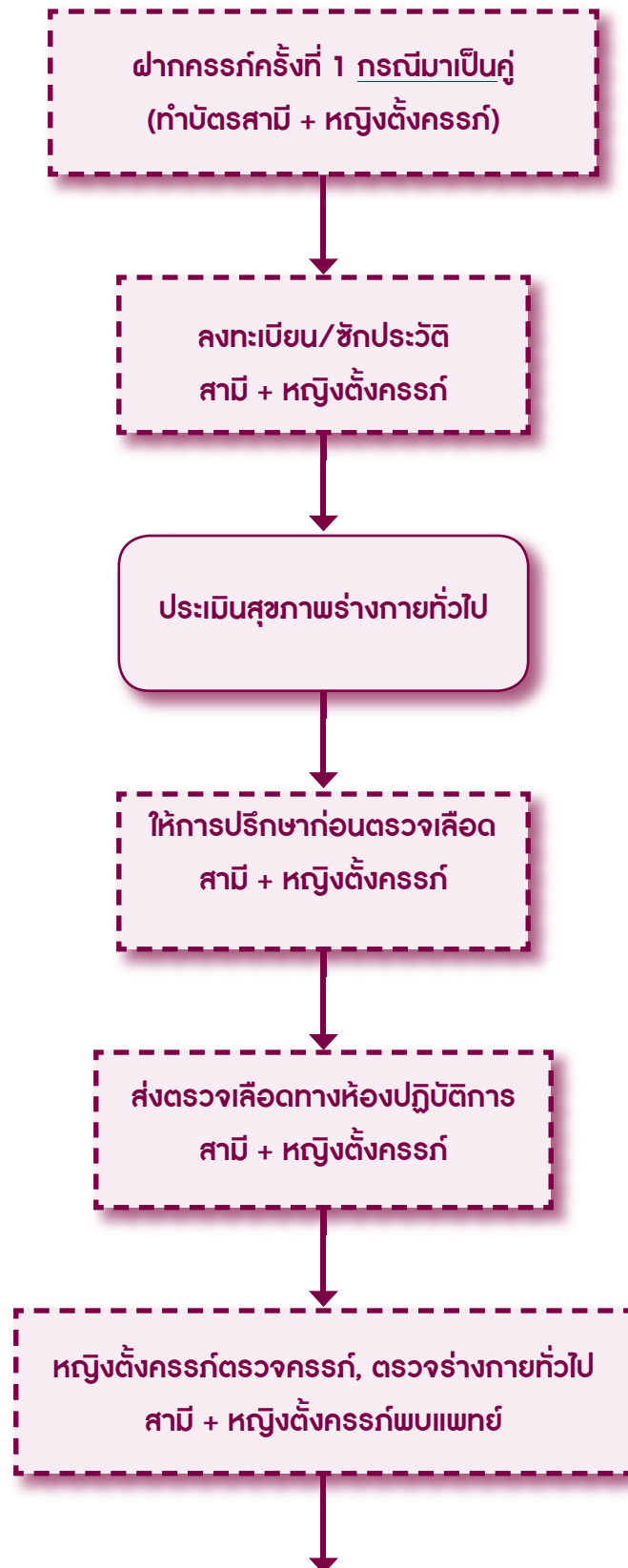
3. สร้างทัศนคติที่ดีของเจ้าหน้าที่ในการให้บริการสามี

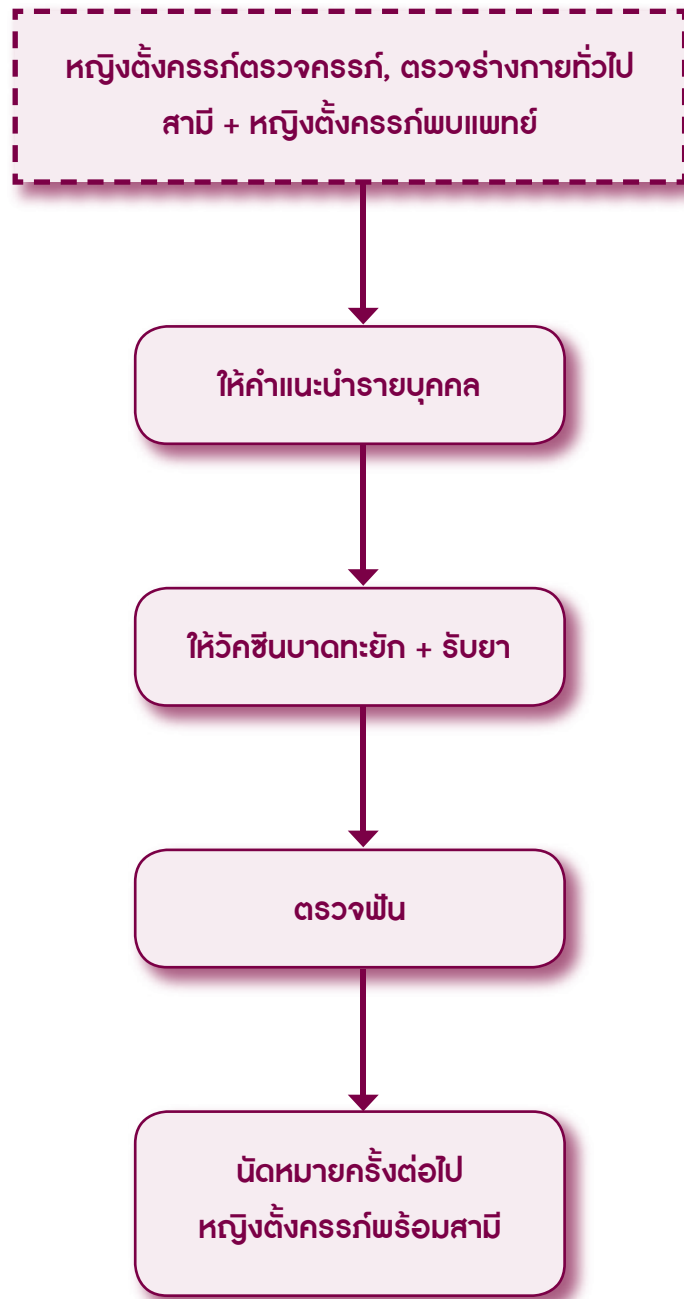
- 3.1 สร้างสัมพันธภาพอันดีระหว่างผู้ให้ — ผู้รับบริการ
- 3.2 ให้เกียรติและยกย่องสามีที่มาดูแลภรรยา
- 3.3 สร้างทีมงานที่เต็มใจในการให้บริการสามี

ขั้นตอนการให้บริการ



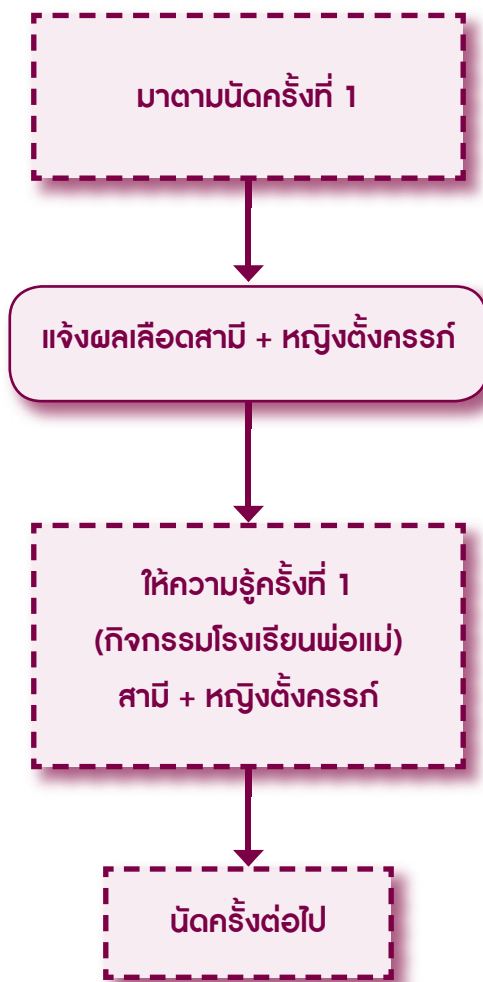
ขั้นตอนการให้บริการฝากครรภ์โครงการ MPM (ครั้งที่ 1) ตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์จนถึงอายุครรภ์ 27 สัปดาห์





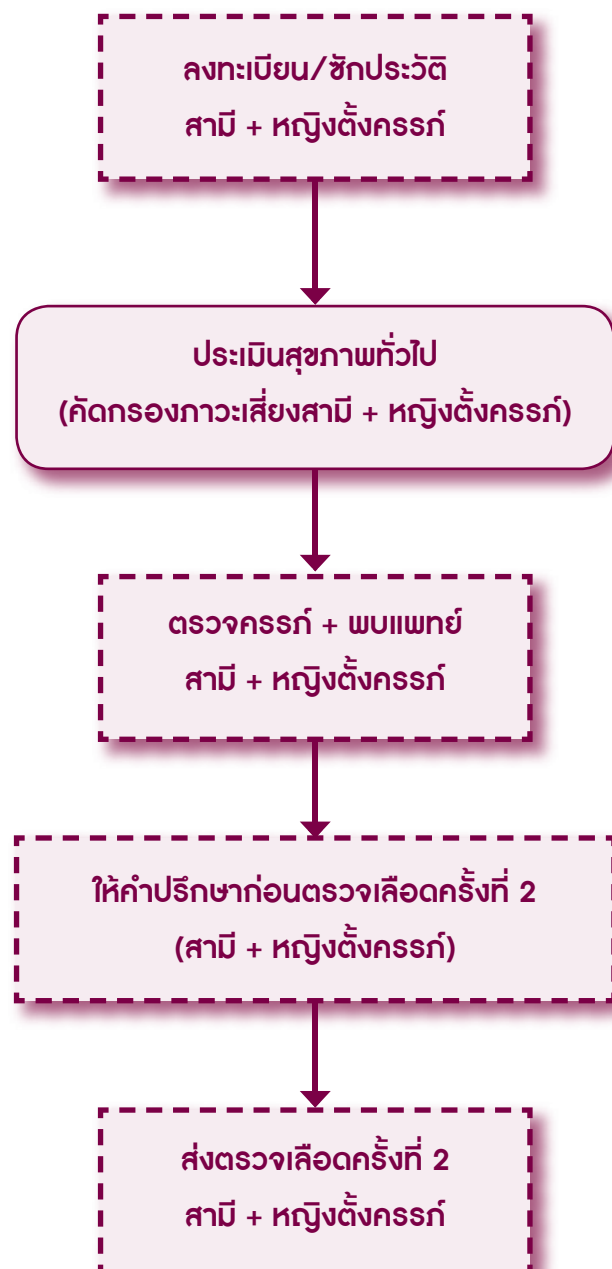
หมายเหตุ: กรณีหญิงตั้งครรภ์มาพร้อมสามีทำตามขั้นตอนข้างต้น
 กรณีหญิงตั้งครรภ์มาคนเดียวให้นัดสามีมาพร้อมกันในวันฟังผลเลือด
 และเข้าโรงเรียนพ่อแม่ ครั้งที่ 1

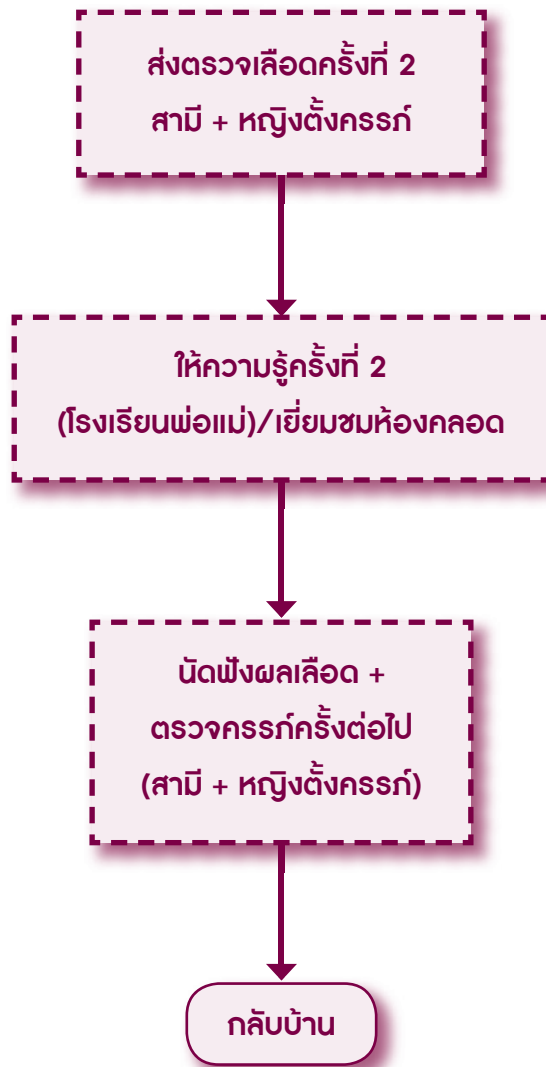
ขั้นตอนการฟังผลเลือด ครั้งที่ 1



หมายเหตุ: กรณีที่สามีไม่ได้มาพร้อมหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกแต่มาในวันนัดฟังผลเลือด ให้ส่งสามีไปรับคำปรึกษาและส่งตรวจเลือดครั้งที่ 1

ขั้นตอนการให้บริการฝากครรภ์โครงการ MPM (ครั้งที่ 2) อายุครรภ์ 26 – 32 สัปดาห์





หมายเหตุ: เยี่ยมชมห้องคลอดเมื่ออายุครรภ์ตั้งแต่ 32 – 36 สัปดาห์

เส้น - - - - - กิจกรรมนั้น มีผู้ชายเข้าร่วมกิจกรรมด้วย

แนวทางการให้บริการฝากครรภ์โครงการ MPM ครั้งที่ 1

หัวข้อ	กิจกรรม	รายละเอียด	เอกสารประกอบ
1.	ทำบัตรสามมี และหญิงตั้งครรภ์	เมื่อผู้รับบริการมาห้องทะเบียน เจ้าหน้าที่ห้องทะเบียนทำบัตร ให้สามมีและหญิงตั้งครรภ์ (โดยระบุ เลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก)	<ul style="list-style-type: none"> • บัตรประจำตัวผู้รับบริการ (ผู้รับบริการ) • OPD Card สมุดสุขภาพแม่และเด็ก
2.	ลงทะเบียน/ ซักประวัติสามมีและ หญิงตั้งครรภ์	<ul style="list-style-type: none"> • เจ้าหน้าที่ห้องฝากครรภ์ บันทึกข้อมูลประวัติส่วนตัว/ ประวัติสุขภาพทั่วไป 	<ul style="list-style-type: none"> • สมุดทะเบียน (เจ้าหน้าที่)
3.	ประเมิน สุขภาพร่างกาย	<ul style="list-style-type: none"> • ประวัติการตั้งครรภ์ ประวัติ รับวัคซีนบาดทะยัก คัดกรอง ภาวะเสี่ยง • ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดความดัน ตรวจปัสสาวะ • ประเมินความเครียด 	<ul style="list-style-type: none"> • สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก (ผู้รับบริการ)
4.	การให้คำปรึกษา ก่อนตรวจเลือด	<ul style="list-style-type: none"> • พบผู้ให้บริการปรึกษา ก่อนตรวจเลือด โดยสมัครใจ (VCT) • พบผู้ให้การศึกษา ก่อนตรวจคัดกรอง โรคเลือดจาง ธาลัสซีเมีย 	<ul style="list-style-type: none"> • แนวทางการปฏิบัติงานเพื่อ ป้องกัน HIV ของกรมอนามัย • แนวทางการปฏิบัติงานเพื่อ ควบคุมและป้องกันโรคเลือดจาง ธาลัสซีเมียของ กรมอนามัย • คู่มือการตรวจเลือดพ่อแม่ของ UNFPA (ผู้รับบริการ)

หัวข้อ	กิจกรรม	รายละเอียด	เอกสารประกอบ
5.	<p>ส่งตรวจเลือด</p> <ul style="list-style-type: none"> • หญิงตั้งครรภ์ตรวจ Hct/ CBC, VDRL, HBs Ag, Bl. gr., RH, Anti HIV, Thalassemia Screening • สามีตรวจ Anti HIV, Thalassemia Screening 	<ul style="list-style-type: none"> • เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการตรวจสอบชื่อ-สกุล ให้ตรงกับผู้รับบริการ/รหัส • ทวนสอบใบส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการให้ตรงกับความเข้าใจของผู้รับบริการ และตามที่ระบุในใบส่งตรวจ 	<ul style="list-style-type: none"> • แบบฟอร์มใบส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ (เจ้าหน้าที่) ของรพ. • คู่มือ/แนวทางการตรวจเลือด (เจ้าหน้าที่) ของรพ.
6.	ตรวจร่างกายทั่วไปและตรวจครรภ์พบแพทย์	<ul style="list-style-type: none"> • แพทย์/เจ้าหน้าที่ ห้องฝากครรภ์ตรวจเต้านม, หัวนม ตรวจครรภ์, ตรวจภาวะซีด, ฟังหัวใจและปอด 	<ul style="list-style-type: none"> • สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก ใบบันทึกการฝากครรภ์ (เจ้าหน้าที่)
7.	ให้คำแนะนำรายบุคคล	<ul style="list-style-type: none"> • เจ้าหน้าที่ห้องฝากครรภ์ ให้การปรึกษาแนะนำตามสภาพปัญหา • สอนหญิงตั้งครรภ์ให้สามารถบันทึกกราฟโภชนาการและเส้นทางลูกรก 	<ul style="list-style-type: none"> • สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก • ตารางกราฟค่า BMI ของหญิงตั้งครรภ์ (เจ้าหน้าที่)

หัวข้อ	กิจกรรม	รายละเอียด	เอกสารประกอบ
8.	ให้วัคซีนป้องกันการติดเชื้อ บาดทะยักและรับยาวิตามินรวม /วิตามินเสริมธาตุเหล็กเกลือ เสริมไอโอดีน	<ul style="list-style-type: none"> • ผู้ที่ไม่เคยได้รับวัคซีนบาดทะยักให้ฉีด 3 ครั้ง ตามเกณฑ์ • ผู้ที่เคยได้รับวัคซีนบาดทะยักแต่ไม่ครบ 3 ครั้ง ให้ฉีดต่อจนครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ • ผู้ที่เคยได้รับครบ 3 ครั้งแต่นานเกิน 10 ปี ให้ฉีดกระตุ้น 1 ครั้ง • จ่ายยาวิตามินรวม, วิตามินเสริมธาตุเหล็ก, folic acid และเกลือไอโอดีนพร้อมคำแนะนำ 	<ul style="list-style-type: none"> • คู่มือสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคกรมควบคุมโรค (เจ้าหน้าที่)
9.	ตรวจฟัน	<ul style="list-style-type: none"> • ส่งตรวจสุขภาพช่องปากและฟันโดยทันตแพทย์หรือทันตภิบาล 	<ul style="list-style-type: none"> • คู่มือการปฏิบัติงานทันตกรรม (เจ้าหน้าที่) • สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก
10.	นัดหมายครั้งต่อไป	<ul style="list-style-type: none"> • นัดหมายฝากครรภ์ครั้งต่อไปตามอายุครรภ์/ภาวะเสี่ยง 	<ul style="list-style-type: none"> • สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก

ตามนัดครั้งที่ 1 (นัดฟังผลเลือด)

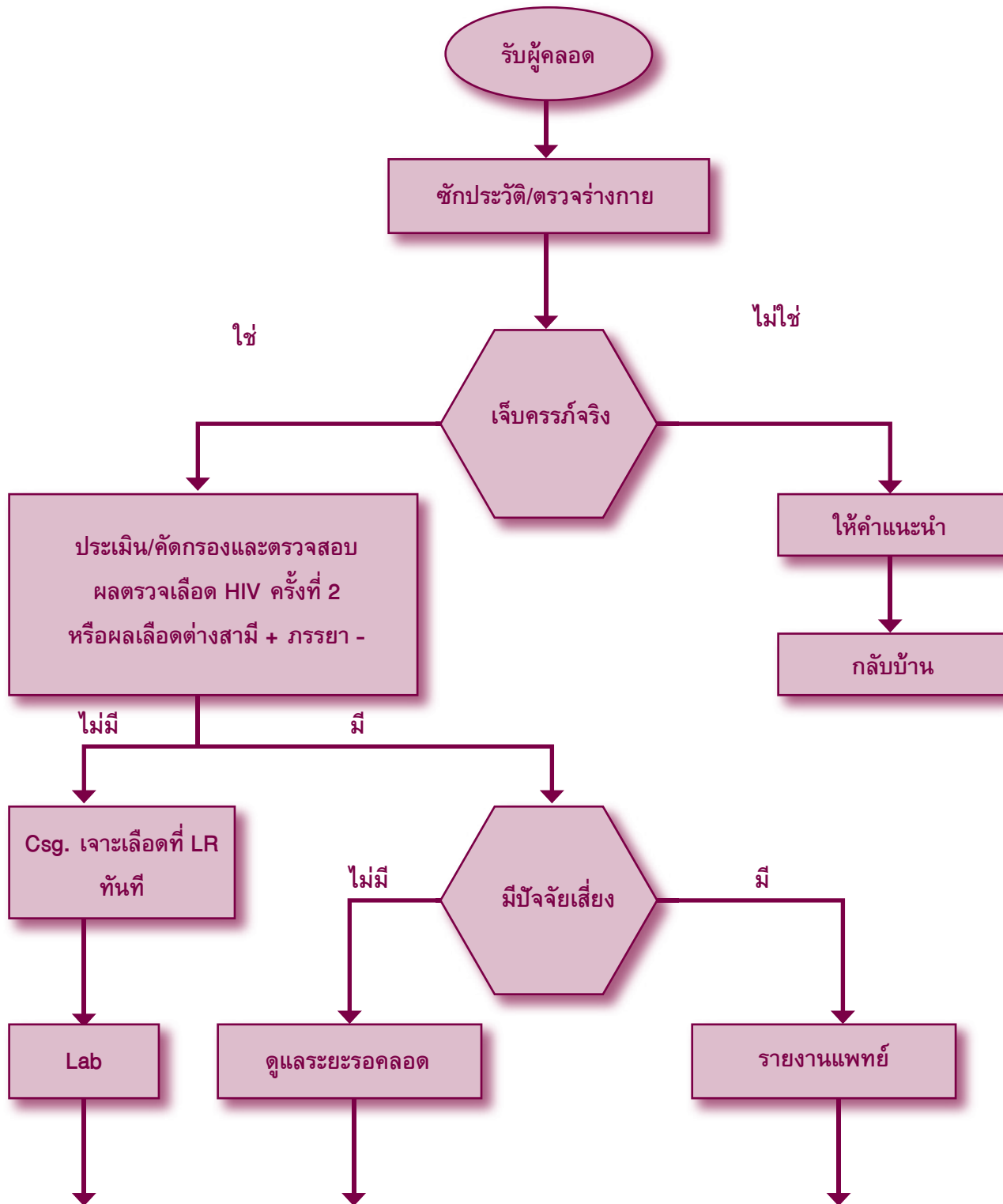
หัวข้อ	กิจกรรม	รายละเอียด	เอกสารประกอบ
1.	แจ้งผลเลือดสามีและหญิงตั้งครรภ์	<ul style="list-style-type: none"> ผู้ให้การปรึกษา/เจ้าหน้าที่ห้องฝากครรภ์แจ้งผลเลือดตามมาตรฐานการให้คำปรึกษาหลังตรวจเลือด ให้การปรึกษาหลังตรวจเลือด ธารัสซีเมีย แจ้งผลการตรวจ Hct/CBC, Bl.gr., Rh, HBsAg, VDRL เน้นสอนการใช้ถุงยางอนามัยในเรื่อง “Dual Protection” และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 	<ul style="list-style-type: none"> แนวทางการปฏิบัติงานการดำเนินเพื่อป้องกันการติดเชื้อ HIV (เจ้าหน้าที่) ขั้นตอนการส่งเสริมป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียและฮีโมโกลบินผิดปกติ (เจ้าหน้าที่) สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก
2.	ส่งสามีและหญิงตั้งครรภ์รับฟังการให้ความรู้ครั้งที่ 1 (โรงเรียนพ่อแม่)	<ul style="list-style-type: none"> อายุครรภ์น้อยกว่า 28 สัปดาห์ กิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่เรื่อง <ol style="list-style-type: none"> บทบาทพ่อ-แม่ การปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ พัฒนาการทารกในครรภ์ การสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องพบแพทย์ 	<ul style="list-style-type: none"> คู่มือการดูแลหญิงตั้งครรภ์และการกในครรภ์ของ UNFPA เล่มเก่า (เจ้าหน้าที่) CD ไปสเตอร์ ศอ. 8 (ผู้รับบริการ) คู่มือสายใยรักจากพ่อของ UNFPA (ผู้รับบริการ) คู่มือเสริมสร้างพัฒนาการทารกในครรภ์ของ UNFPA (ผู้รับบริการ)
3.	นัดหมายครั้งต่อไป	<ul style="list-style-type: none"> นัดหมายฝากครรภ์ครั้งต่อไปตามอายุครรภ์/ภาวะเสี่ยง 	<ul style="list-style-type: none"> ใบนัดผู้รับบริการ สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก บันทึกการตรวจครรภ์ (เจ้าหน้าที่)
4.	การให้คำปรึกษาก่อนตรวจเลือด (กรณีที่มีสามีมาครั้งแรก)	<ul style="list-style-type: none"> พบผู้ให้บริการปรึกษาก่อนตรวจเลือดโดยสมัครใจ (VCT) พบผู้ให้การปรึกษาก่อนตรวจคัดกรองโรคเลือดจาง-ธารัสซีเมีย 	<ul style="list-style-type: none"> แนวทางการปฏิบัติงานเพื่อป้องกัน HIV ของ กรมอนามัย แนวทางการปฏิบัติงานเพื่อควบคุมและป้องกันโรคเลือดจางธาลัสซีเมียของกรมอนามัย คู่มือการตรวจเลือดพ่อแม่ของ UNFPA

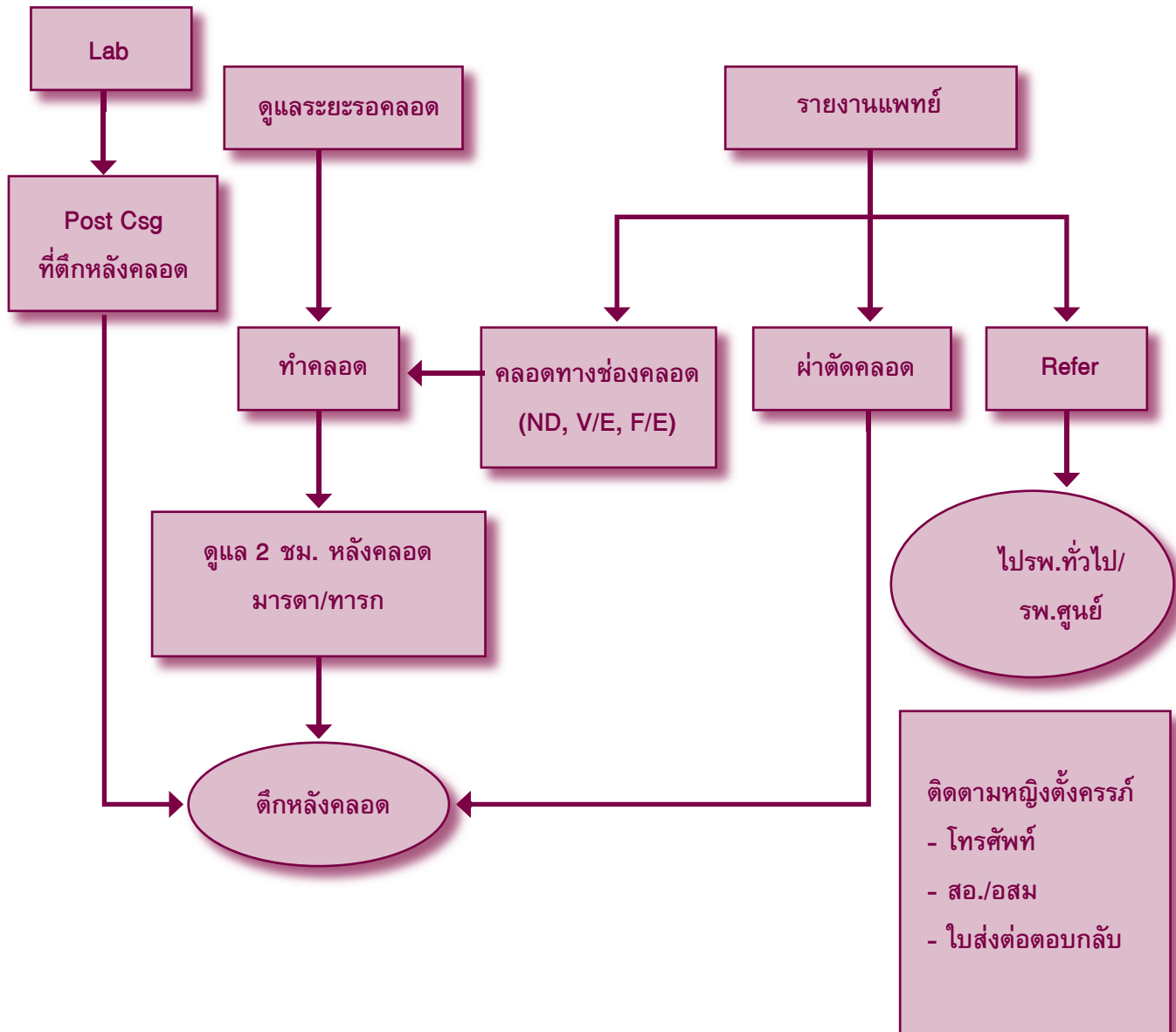
แนวทางการให้บริการฝากครรภ์โครงการ MPM ครั้งที่ 2

หัวข้อ	กิจกรรม	รายละเอียด	เอกสารประกอบ
1.	ลงทะเบียน/ซักประวัติ (อาการทั่วไป) สามีและหญิงตั้งครรภ์	<ul style="list-style-type: none"> เจ้าหน้าที่ห้องฝากครรภ์ บันทึกอาการทั่วไประหว่าง ตั้งครรภ์ ซั่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิต ตรวจปัสสาวะ 	<ul style="list-style-type: none"> สมุดบันทึกสุขภาพแม่ และเด็ก (ผู้รับบริการ)
2.	ตรวจครรภ์	<ul style="list-style-type: none"> แพทย์/เจ้าหน้าที่ห้อง ฝากครรภ์ตรวจครรภ์ 	<ul style="list-style-type: none"> สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก บันทึกการฝากครรภ์ (เจ้าหน้าที่)
3.	สามีและหญิงตั้งครรภ์ ได้รับคำปรึกษา ก่อนเจาะเลือดครั้งที่ 2 (Hct, VDRL, Anti HIV)	<ul style="list-style-type: none"> พบผู้ให้คำปรึกษา ก่อนเจาะเลือด ลงทะเบียนประวัติ 	<ul style="list-style-type: none"> สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก (ผู้รับบริการ) บันทึกการฝากครรภ์ ทะเบียนประวัติ (รพ.) แนวทางการปฏิบัติงานเพื่อ ป้องกัน HIV ของกรมอนามัย (เจ้าหน้าที่)
4.	ส่งตรวจเลือดสามีและ หญิงตั้งครรภ์	<ul style="list-style-type: none"> เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ ตรวจสอบ ชื่อ-สกุล ให้ตรงกับผู้รับบริการ/รหัส ทวนใบส่งตรวจทาง ห้องปฏิบัติการให้ตรงกับ ความเข้าใจของ ผู้รับบริการและตามที่ระบุ ในใบส่งตรวจ 	<ul style="list-style-type: none"> คู่มือ/แนวทางการตรวจเลือด ทางห้องปฏิบัติการ (เจ้าหน้าที่)

หัวข้อ	กิจกรรม	รายละเอียด	เอกสารประกอบ
5.	สามีและหญิงตั้งครรภ์ รับฟังการให้ความรู้ ครั้งที่ 2 (โรงเรียน พ่อ-แม่)	<ul style="list-style-type: none"> • สามีและหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ ตามนัดที่อายุครรภ์มากกว่า 28 สัปดาห์ กิจกรรมโรงเรียนพ่อ-แม่ครั้งที่ 2 <ol style="list-style-type: none"> 1. ฝึกการออกกำลังกายการหายใจ ระหว่างตั้งครรภ์ 2. ให้ความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วย นมแม่ (สาธิตและฝึกปฏิบัติ การอุ้มและทำตูดนมลูกวิธี) 3. สอนการนับลูกดั้น 4. สอนสังเกตอาการผิดปกติ ที่ต้องพบแพทย์ เช่น อาการปวดศีรษะ ตาพร่ามัว บวม น้ำเดิน ลูกดั้นน้อย เจ็บครรภ์ ฯลฯ <ul style="list-style-type: none"> - กรณีที่หญิงตั้งครรภ์มีภาวะเสี่ยง แพทย์/เจ้าหน้าที่ห้องฝากครรภ์ แจ้งให้สามีทราบ - เน้นการฝากครรภ์ตามนัด 	<ul style="list-style-type: none"> • คู่มือการดูแลหญิงตั้งครรภ์ และทารกในครรภ์ของ UNFPA เล่มเก่า (เจ้าหน้าที่) • CD ออกกำลังกายของ UNFPAเก่า (เจ้าหน้าที่+ ผู้รับบริการ) • โปสเตอร์แจกผู้รับบริการ • CD นมแม่ของกรมอนามัย (เจ้าหน้าที่) • แผ่นพับสอนอาการผิดปกติ แจกผู้รับบริการ • ตุ๊กตายาง (เจ้าหน้าที่) • คู่มือสายใยรักจากพ่อของ UNFPA (ผู้รับบริการ) • ตุ๊กตาผ้าของ UNFPA (เจ้าหน้าที่)
	<ul style="list-style-type: none"> • เยี่ยมชมห้องคลอด เมื่ออายุครรภ์ 32-36 สัปดาห์ 	<ul style="list-style-type: none"> • คัดเลือกหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ ตามเกณฑ์พร้อมสามีเข้าเยี่ยมชม ห้องคลอด 	<ul style="list-style-type: none"> • แผนการเยี่ยมชมห้องคลอด (เจ้าหน้าที่)
6.	<ul style="list-style-type: none"> • นัดฟังผลเลือดและ ตรวจครรภ์ครั้งต่อไป หญิงตั้งครรภ์และสามี 	<ul style="list-style-type: none"> • นัดหมายฝากครรภ์ครั้งต่อไป ตามอายุครรภ์/ภาวะเสี่ยง 	<ul style="list-style-type: none"> • ใบนัดผู้รับบริการ (ผู้รับบริการ) • สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก

ขั้นตอนการปฏิบัติงานห้องคลอด





แนวทางการให้บริการคลอด

หัวข้อ	กิจกรรม	รายละเอียด	เอกสารประกอบ	หมายเหตุ
1.	การประเมิน คัดกรอง ภาวะเสี่ยง	<ul style="list-style-type: none"> ซักประวัติจากผู้คลอด/สามี ตรวจร่างกาย/วัดสัญญาณชีพ ตรวจครรภ์/ฟังเสียงทารกในครรภ์ ตรวจภายใน ตรวจ lab HIV (กรณีที่ไม่ผลเลือด HIV ครั้งที่ 2 หรือผลเลือดต่าง สามี + ve ภรรยา - ve , ให้ Pre & Post Csg ในกรณีที่ผลเลือดบวก ให้ ARV ตามโปรโตคอล ตรวจปัสสาวะ alb/sug 	<ul style="list-style-type: none"> สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก OPD Card Pregnancy record เกณฑ์คัดกรองความเสี่ยงผู้มาคลอด 	<p>ใช้ต่อจากแผนกฝากครรภ์</p> <p>ใช้เกณฑ์คัดกรองของแต่ละรพ.</p>
2.	การปฐมนิเทศ	<ul style="list-style-type: none"> ตกลงบริการกับผู้คลอด/สามี/แจ้งเพื่อการยินยอม ตรวจสอบสิทธิ แนะนำสถานที่ แนะนำการปฏิบัติตัวของสามี/ผู้คลอดในห้องคลอด การเตรียมเอกสารรับรองการเกิด 	<ul style="list-style-type: none"> ใบเซ็นยินยอมรับการรักษา เอกสารแนะนำการปฏิบัติตัว การเตรียมความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจ การแต่งกาย สุภาพ ร่างกายมีความพร้อม ไม่เจ็บป่วย ไม่เมาสุรา ร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ครบ 2 ครั้งและผ่านการเยี่ยมชมห้องคลอด 	<p>ใช้สอนผู้มาคลอดและสามี แผ่นพับภาพพลิก (รพ. ออกแบบเอง)</p>

หัวข้อ	กิจกรรม	รายละเอียด	เอกสารประกอบ	หมายเหตุ
3.	การเตรียมความพร้อมร่างกาย/ จิตใจ	<ol style="list-style-type: none"> 1. แจ้างผลการตรวจร่างกายและแผนการรักษา 2. ประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้คลอดและสามีเกี่ยวกับการคลอด 3. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับกลไกการคลอด 4. ทำความสะอาดร่างกายและอวัยวะสืบพันธุ์ 	<ul style="list-style-type: none"> • VCD การคลอด • คู่มือเตรียมคุณพ่อเพื่อสนับสนุน การคลอดของแม่ (รพ.ศ.ลำปาง) • แผ่นพับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของกรมอนามัย 	<p>ใช้สอนผู้มาคลอดและสามี</p> <ul style="list-style-type: none"> • การเบ่งคลอด • กลไกการคลอด (เริ่มตั้งแต่อาการที่ต้องมารพ. จนถึงคลอด)
4.	ระยระคลอด	<ul style="list-style-type: none"> • ส่งเสริมให้สามีดูแลผู้คลอดในระยะเจ็บครรภ์คลอด เพื่อบรรเทาอาการเจ็บครรภ์โดยการนวด (นวดสัมพันธ์, นวดหลัง), ลูบหน้าท้อง, ผีกหายใจ, การจัดทำ, ดนตรีบำบัด • การดูแลความสุขสบายโดยการเช็ดตัว, ป้องกันอุบัติเหตุ, ดูแลการขับถ่าย, ดูแลน้ำเกลือ • ให้ข้อมูลความก้าวหน้าของการคลอดทุกระยะของการคลอด 	<ul style="list-style-type: none"> • VCD การดูแลผู้มาคลอดเพื่อบรรเทาอาการเจ็บครรภ์ (ตั้งแต่รอคลอดแสดงอาการเจ็บปวด วิธีผ่อนคลายความเจ็บปวด) • แผ่นพับการผ่อนคลายความเจ็บปวดจากการเจ็บครรภ์ และการคลอด (เอกสาร ศูนย์ฯ 8) ศูนย์ 4 มีเฉพาะลูบหน้าท้อง • โปสเตอร์ภาพสีเนื้อหาอยู่ในแผ่นพับ 	<p>ใช้สอนผู้คลอดและสามีที่ห้องคลอด</p> <ul style="list-style-type: none"> • การนวด (นวดหลังและนวดสัมพันธ์) จากคู่มือการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการเฝ้าคลอด (ศูนย์ฯ 10) • การจัดทำ • การลูบหน้าท้อง • การหายใจ • คู่มือการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการเฝ้าคลอด (ศูนย์ฯ 10)
5.	ระยระคลอด	<ul style="list-style-type: none"> • ให้ข้อมูลผู้คลอดและสามีเรื่องอาการของมารดาและทารกเกี่ยวกับเพศ, น้ำหนักเวลาคลอด และอาการทั่วไป 		

หัวข้อ	กิจกรรม	รายละเอียด	เอกสารประกอบ	หมายเหตุ
6.	ระยะหลังคลอด 2 ชม	<ul style="list-style-type: none"> ส่งเสริมให้สามีมีส่วนร่วมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การดูแลความสุขสบายของมารดาหลังคลอด, การดูแลความปลอดภัยมารดา/ทารก, การเคลื่อนย้ายมารดาและทารก ดูแลการรับประทานอาหารและน้ำ, การขับถ่ายปัสสาวะ ดูแลการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ การสร้างสายสัมพันธ์ในครอบครัว พ่อ แม่ ลูก (Early Bonding) 	<ul style="list-style-type: none"> แนวทางการปฏิบัติงาน การดูแลมารดาและทารก ในระยะ 2 ชม. หลังคลอด VCD เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 	เน้นการ Early bonding จากหนังสือสายใยรักแห่งครอบครัว หน้า 79-84 สำหรับบุคลากรสาธารณสุข (เล่มสีฟ้า)
7.	ส่งต่อโรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์	<ul style="list-style-type: none"> ให้ข้อมูลเหตุผลและความจำเป็นในการส่งต่อ การปฏิบัติตัวของสามี/ผู้คลอดขณะส่งต่อ ติดตามข้อมูลการส่งต่อ โดยการโทรศัพท์, ใบบันทึก, ใบบอกกลับ, ประสานงานผ่าน สอ. อสม. 	<ul style="list-style-type: none"> ใบบันทึก สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก เอกสารสำคัญต่างๆ 	<ul style="list-style-type: none"> ใบบันทึก

การจัดการห้องคลอด เพื่อให้สามารถรองรับบริการที่มีผู้ชายเข้ามามีส่วนร่วม

1. บุคลากร

- มีความรู้และทักษะในเรื่องการลดความเจ็บปวดในระยะคลอด เช่น ทักษะการนวด
ลดปวด, ท่าเบ่งคลอด
- นโยบายของโรงพยาบาล มีการชี้แจงนโยบาย MPM ให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับ รับทราบ
- ปรับเปลี่ยนทัศนคติของเจ้าหน้าที่ในการให้บริการ
- ชี้แจงให้เจ้าหน้าที่รับทราบขั้นตอนการปฏิบัติและปฏิบัติตาม Service Protocol

2. สถานที่

- จัดสถานที่ที่เป็นสัดส่วน มีม่านกัน มีเก้าอี้ข้างเตียงให้เหมาะสม
- มีที่พักหน้าห้องคลอด เพื่อรอรระหว่างที่ภรรยาเข้าห้องคลอด
- ห้องพักระยะหลังคลอด 2 ชม. จัดสถานที่ให้เป็นสัดส่วนเหมือนห้องรอคลอด

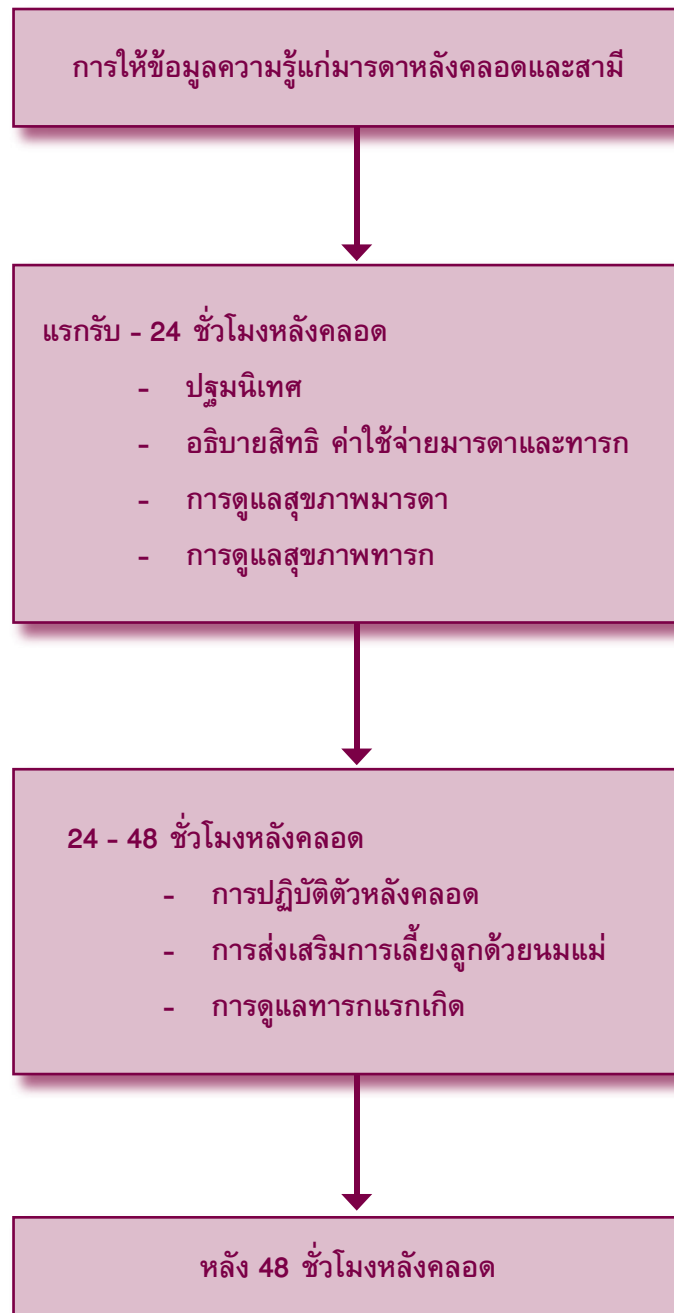
3. ระบบงาน

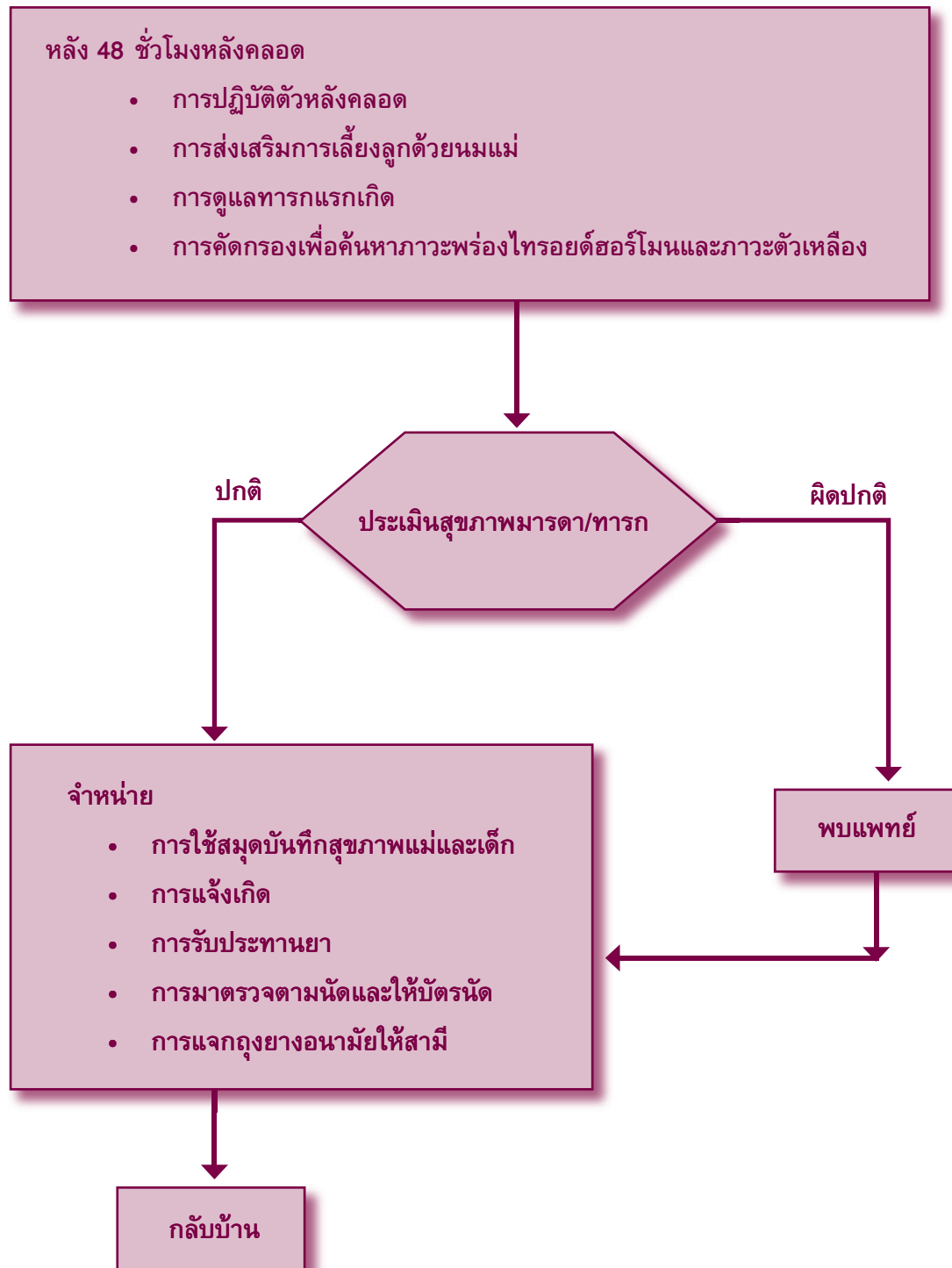
- จัดระบบบริการที่ส่งเสริมให้สามีเข้ามามีส่วนร่วม โดยเจ้าหน้าที่ปฏิบัติตาม Service Protocol

4. อุปกรณ์เครื่องมือ

- จัดเตรียมเสื้อคลุม, หมวก, รองเท้า, Mask สำหรับสามี
- จัดเตรียมหมวกเด็ก สำหรับสวมป้องกันอุณหภูมิภายต่ำ ขณะทำ Early bonding

ขั้นตอนการปฏิบัติงานแผนหลังคลอด





หมายเหตุ: จุดเน้นบริการที่มีสามีมีส่วนร่วมอย่างน้อย 1 ครั้งคือ ได้รับการสอนเรื่องการดูแลสุขภาพมารดาและทารก การฝึกรักษาอนามัย และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (HIV, VDRL)

แนวทางการให้บริการที่แผนกหลังคลอด

หัวข้อ	กิจกรรม	รายละเอียด	เอกสารประกอบ
1.	การให้ข้อมูลความรู้แก่มารดาหลังคลอดและสามีแรกรับ - 24 ชั่วโมงหลังคลอด	<ol style="list-style-type: none"> 1. ปฐมนิเทศ <ol style="list-style-type: none"> 1.1 ระเบียบการปฏิบัติตัวขณะอยู่รพ. 1.2 สถานที่ 1.3 สิ่งอำนวยความสะดวก 1.4 การเตรียมอุปกรณ์ เครื่องใช้ส่วนตัว 2. อธิบายสิทธิ ค่าใช้จ่ายมารดาและทารก 3. การดูแลสุขภาพมารดา <ol style="list-style-type: none"> 3.1 การรับประทานอาหาร 3.2 การสังเกตอาการผิดปกติหลังคลอด เช่น ปวดมดลูกมาก เลือดออกมาก บัสสาวะไม่ออก 3.3 การนอนหลับพักผ่อน 3.4 การป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ 3.5 การจัดทำที่เหมาะสมเพื่อความสบายของมารดาหลังคลอด 3.6 การนวดคลึงมดลูก การดูแลแผลผ่าตัด/แผลฝีเย็บ การเปลี่ยนผ้าอนามัยทุกครั้งเมื่อเปียกชุ่มหรือทุก 4 ชั่วโมง การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ ให้คุณพ่อกระตุ้นคุณแม่คลึงมดลูกและให้คุณแม่ช่วยสังเกตในกรณีที่มีมดลูกหดตัวไม่ดี 4. การดูแลสุขภาพทารก <ol style="list-style-type: none"> 4.1 การให้ความอบอุ่นรวมทั้งควบคุมอุณหภูมิทารกตามสภาพแวดล้อม 4.2 การสังเกตอาการผิดปกติ เช่น มีไข้ หายใจหอบเร็ว ตัวเย็น ซึม ซีด ชัก 4.3 การกระตุ้น Breast feeding 4.4 การขับถ่าย 4.5 การทำความสะอาดร่างกาย 	<ul style="list-style-type: none"> • คู่มือปฐมนิเทศประจำตึก • ชุดความรู้ที่ 1: คู่มือการดูแลสุขภาพมารดาทารก (สำหรับเจ้าหน้าที่) • Flip Chart • CD

หัวข้อ	กิจกรรม	รายละเอียด	เอกสารประกอบ
2.	ให้ความรู้แก่มารดาหลังคลอดและสามีในระยะ 24-48 ชั่วโมงหลังคลอด	<p>1. การปฏิบัติตัวหลังคลอดในเรื่อง</p> <ul style="list-style-type: none"> • การเปลี่ยนแปลงของร่างกายหลังคลอด • โภชนาการ • การพักผ่อน / การทำงาน • การรักษาความสะอาดของร่างกาย • การบริหารร่างกายหลังคลอด • การมีเพศสัมพันธ์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (HIV, VDRL) การใช้ถุงยางอนามัยโดยเน้น “Dual Protection” และ STI • การวางแผนครอบครัว • การตรวจหลังคลอด • อาการผิดปกติที่ต้องพบแพทย์ <p>2. การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และเทคนิคพิเศษ</p> <ul style="list-style-type: none"> • การบีบน้ำนมจากเต้าด้วยมือ • การเก็บน้ำนมแม่ • การปั๊มนมด้วยถ้วยแก้ว <p>3. การดูแลทารกแรกเกิดในเรื่อง</p> <ul style="list-style-type: none"> • การดูแลด้านร่างกาย • การดูแลด้านจิตใจ • การให้ภูมิคุ้มกันโรค • การให้วิตามินเค • การอุ้มทารก • การสังเกตอาการผิดปกติและการแก้ไขตามชุดความรู้ 	<ul style="list-style-type: none"> • ชุดความรู้ที่ 2: คู่มือการดูแลสุขภาพมารดาและทารก (สำหรับมารดา สามีและญาติ) • Flip Chart • CD • ภาพพลิก <ul style="list-style-type: none"> • ชุดความรู้ที่ 1: คู่มือการดูแลสุขภาพมารดาทารก (สำหรับเจ้าหน้าที่) • Flip Chart • CD

หัวข้อ	กิจกรรม	รายละเอียด	เอกสารประกอบ
2.	การให้ความรู้ 24 - 48 ชม. (ต่อ)	4. การอาบน้ำทารก 5. ภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด	
3.	ให้ความรู้ในระยะหลัง 48 ชั่วโมงหลังคลอด	<ul style="list-style-type: none"> • ให้ความรู้เหมือนระยะ 24 - 48 ชั่วโมงหลังคลอด • การคัดกรองเพื่อค้นหาภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมนและภาวะตัวเหลือง 	
4.	การจำหน่ายมารดา-ทารก	<ul style="list-style-type: none"> • การใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก • การแจ้งเกิด • การรับประทานยา • การมาตรวจตามนัด และให้บัตรนัด • การแจกถุงยางอนามัยให้สามี 	สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก

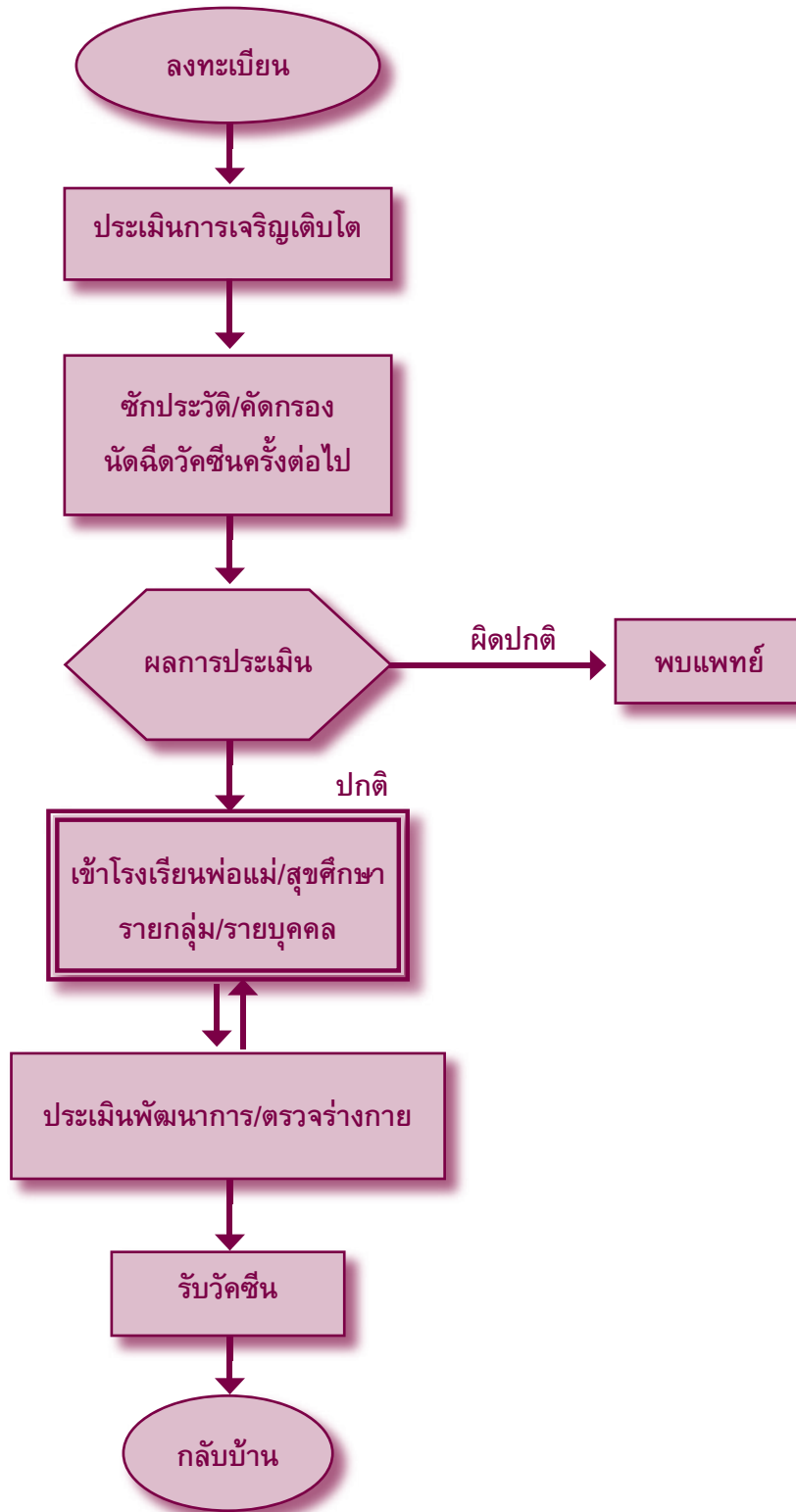
หมายเหตุ: ชุดความรู้รวมเล่ม

ชุดความรู้ที่ 1: คู่มือการดูแลสุขภาพมารดาทารก (สำหรับเจ้าหน้าที่)

ชุดความรู้ที่ 2: คู่มือการดูแลสุขภาพมารดาและทารก (สำหรับมารดา สามีและญาติ)

Flip Chart มีเนื้อหาดังนี้	CD มีเนื้อหาดังนี้
<ul style="list-style-type: none"> • การบริหารร่างกายหลังคลอด • การอาบน้ำทารก • การปฏิบัติตัวหลังคลอด • การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ • การดูแลทารกแรกเกิด 	<ul style="list-style-type: none"> • การบริหารร่างกายหลังคลอด • การอาบน้ำทารก • การปฏิบัติตัวหลังคลอด • การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ • การดูแลทารกแรกเกิด

ขั้นตอนการปฏิบัติงานแผนก WCC อายุ 1-2 เดือน



หมายเหตุ: **====** สามีมีส่วนร่วมในกิจกรรมนี้

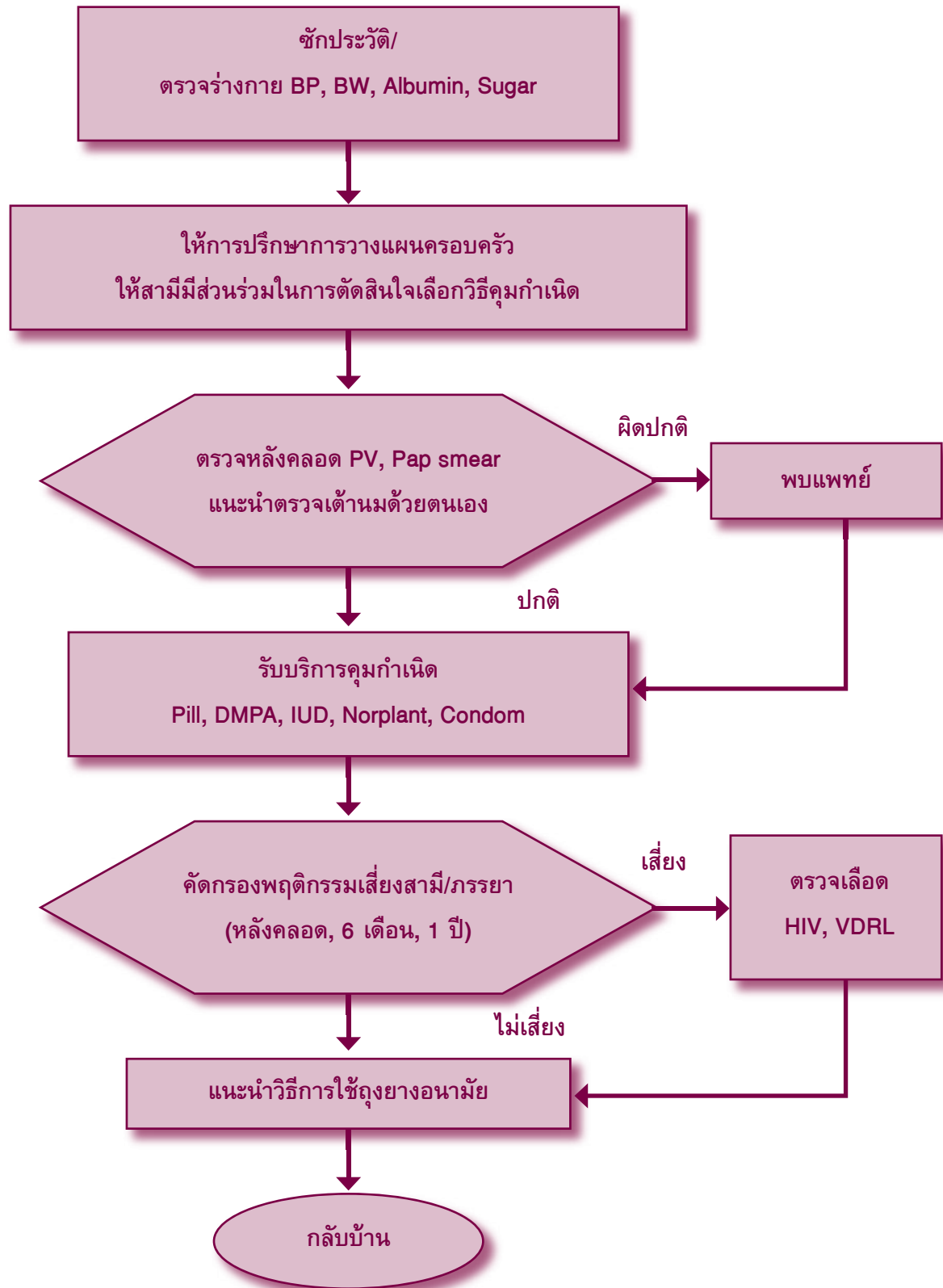
แนวทางการให้ความรู้ การปรึกษา แนะนำ เด็กอายุ 1-2 เดือน
ภายใต้กิจกรรม MPM

หัวข้อ	กิจกรรม	รายละเอียด	เอกสารประกอบ
1.	ลงทะเบียน	- คัด OPD Card / แฟ้มประวัติ - ใส่บัตรคิว	- OPD Card สมุดสุขภาพแม่และเด็ก
2.	ประเมินการเจริญเติบโต	- ชั่งน้ำหนัก, วัดส่วนสูง, วัดรอบศีรษะ และบันทึก ลงในสมุดบันทึกสุขภาพ แม่และเด็ก - ลงกราฟการเจริญเติบโต	- สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก
3.	ซักประวัติ/ คัดกรอง	- หากผิดปกติหรือเจ็บป่วย ให้พบแพทย์ - ปัญหาการเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่ ให้คำแนะนำ - ติดตามการเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่ที่อายุ 1 เดือน (Exclusive breast feeding) - ตรวจสอบประวัติ/บันทึก การรับวัคซีนในครั้ง นี้ และนัดหมายครั้งต่อไป - ตรวจสอบการเจาะเลือด ของคู่สามี ภรรยา	- OPD Card - สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก - สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก - สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก
4.	โรงเรียนพ่อแม่ รายกลุ่ม/ รายบุคคล	ให้ความรู้และแนะนำเรื่อง <ul style="list-style-type: none"> • การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ • พัฒนาการและการบันทึก 	- ภาพพลิกการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ของกรมอนามัย

หัวข้อ	กิจกรรม	รายละเอียด	เอกสารประกอบ
4.	โรงเรียนพ่อแม่ รายกลุ่ม/รายบุคคล (ต่อ)	<ul style="list-style-type: none"> • การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก เช่น การเล่านิทาน การประดิษฐ์ของเล่น ร้องเพลง การพูดคุย การอุ้มลูกเดินเล่น • เรื่องวัคซีน <ul style="list-style-type: none"> - ชนิดของวัคซีนที่ได้รับ - อาการข้างเคียงของวัคซีน - การดูแลหลังการรับวัคซีน - ชนิดของวัคซีนครั้งต่อไป และการนัดหมาย 	<ul style="list-style-type: none"> - CD พัฒนาการตามวัย (ต้นแบบของกรมอนามัย เป็น VDO) - ชุดประเมินพัฒนาการ (อนามัย 49) ของ จากกรมอนามัย - สมุดบันทึกสุขภาพ แม่และเด็ก - หนังสือนิทานที่เหมาะสม ตามวัยชุดसाठीสำหรับ หน่วยงานและผู้รับบริการ ตามรายละเอียดดังนี้ นิทานคำกลอน แมงมุมลาย นิทานส่งเสริมพัฒนาการ และความสัมพันธ์ใน ครอบครัว เช่น ลูกหมีเล่นกับพ่อ นิทานส่งเสริมลักษณะนิสัย เช่น กูกุไก่ปวดท้อง นิทานผ้า นิทานโผม เช่น นุ่นนึ่งลอยน้ำ - CD วัคซีน (พื้นฐาน, พิเศษ สำหรับเจ้าหน้าที่) - ภาพพลิกโรคต่างๆ ที่ป้องกัน ได้ด้วยวัคซีน กรมควบคุม โรคติดต่อ สำหรับเจ้าหน้าที่ - หนังสือการสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน- โรค กรมควบคุมโรคติดต่อ

หัวข้อ	กิจกรรม	รายละเอียด	เอกสารประกอบ
4.	โรงเรียนพ่อแม่ รายกลุ่ม/ รายบุคคล (ต่อ)	<ul style="list-style-type: none"> • ปัญหาที่พบบ่อยในการเลี้ยงดู • อุบัติเหตุและการป้องกัน 	<ul style="list-style-type: none"> - คู่มือการสื่อสารเรื่องวัคซีนแนวทามตอบ สำหรับผู้ให้บริการตอบ (อ.วิชญ์ ของจุฬาย) - สมุดสุขภาพแม่และเด็ก - คู่มือวิทยากรโรงเรียนพ่อแม่ — ของกรมอนามัย - คู่มือพ่อแม่สำหรับการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี ของกรมอนามัย ฉบับ สค. 51 (แจกแม่)
5.	ประเมินพัฒนาการ	<p><u>กรณีเด็กอายุ 1 เดือน</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - มองหน้า สบตา - ตอบสนองต่อเสียงพูด <p>ทำเสียงในคอ</p> <p><u>กรณีเด็กอายุ 2 เดือน เพิ่ม</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - ชันคอในท่าคว่ำ 	<ul style="list-style-type: none"> - สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก - ชุดประเมินพัฒนาการเด็ก (อนามัย 49) พร้อมคู่มือ
6.	ตรวจร่างกาย	<ul style="list-style-type: none"> - ตรวจผิวหนัง ตา หู จมูก ช่องปาก แขนขา สะดือ การได้ยินเสียง 	<ul style="list-style-type: none"> - OPD การ์ด
7.	สร้างเสริมภูมิคุ้มกัน	<ul style="list-style-type: none"> - ให้วัคซีนตามแผนการให้วัคซีนของกระทรวงสาธารณสุข - ลงชื่อผู้ให้วัคซีนทุกครั้ง 	<ul style="list-style-type: none"> - หนังสือการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค กรมควบคุมโรคติดต่อ - สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก

ขั้นตอนการปฏิบัติงานวางแผนครอบครัว



แนวทางการให้บริการที่แผนกวางแผนครอบครัว

หัวข้อ	กิจกรรม	รายละเอียด	เอกสารประกอบ
1.	ลงทะเบียน/ซักประวัติ ผู้รับบริการ ประเมินสุขภาพ ร่างกายทั่วไป	<ul style="list-style-type: none"> - บันทึกชื่อ-สกุล อายุ ที่อยู่ - ประวัติการคลอด Para 0-0-0-0 Last LMP - ประวัติการแพ้ยา โรคประจำตัว - ซักประวัติในแบบฟอร์มการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก - เตรียมสไลด์ - ชั่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิต - ตรวจ Albumin, Sugar (กรณีตรวจพบ Alb, Sug +1 ขึ้นไปส่งพบแพทย์) 	<ul style="list-style-type: none"> - OPD Card - ทะเบียนซักประวัติ/แฟ้มข้อมูล - แบบฟอร์มคัดกรองมะเร็งปากมดลูก - OPD Card
2.	ให้การปรึกษา การวางแผนครอบครัว โดยให้สามีมีส่วนร่วม ในการตัดสินใจเลือก วิธีการคุมกำเนิด (สามี/ภรรยา)	<ul style="list-style-type: none"> - วิธีการคุมกำเนิดทุกวิธี - ข้อดี ข้อเสีย ของการคุมกำเนิดแต่ละวิธี - ข้อห้าม/ข้อควรระวัง - วิธีใช้และประสิทธิภาพในการใช้ - อาการข้างเคียง 	<ul style="list-style-type: none"> - คู่มือการให้คำปรึกษาการวางแผนครอบครัวสำหรับเจ้าหน้าที่ (กองอพ.) - ตัวอย่างอุปกรณ์เวชภัณฑ์คุมกำเนิด - ภาพพลิกวิธีคุมกำเนิดแต่ละวิธี - CD วิธีการคุมกำเนิดแต่ละวิธี (กองอพ.)

หัวข้อ	กิจกรรม	รายละเอียด	เอกสารประกอบ
3.	ตรวจหลังคลอด PV, Pap Smear สอนการตรวจ เต้านมด้วยตนเอง	<ul style="list-style-type: none"> - เตรียมผู้รับบริการก่อนตรวจหลังคลอด - เตรียมอุปกรณ์ในการตรวจให้พร้อม - อธิบายขั้นตอนการตรวจภายใน/ มะเร็งปากมดลูกโดยสังเขป - ให้บริการตรวจหลังคลอด ตรวจมะเร็งปากมดลูก - นัดฟังผล/แจ้งผลทางจดหมาย - ให้บริการใส่ห่วงอนามัย (กรณีที่ผู้รับ บริการเลือกคุมกำเนิดด้วยวิธีใส่ ห่วงอนามัย) - สังเกตความผิดปกติหลังใส่ห่วงอนามัย - แนะนำอาการผิดปกติที่ต้องกลับมา พบแพทย์ - แนะนำวิธีการตรวจห่วงอนามัยด้วย ตนเองและอายุการใช้งานของ ห่วงอนามัย - นัดตรวจติดตาม 1 เดือน, 3 เดือน, 6 เดือน และทุก 1 ปี - สอนการตรวจเต้านมด้วยตนเอง 	<ul style="list-style-type: none"> - แผ่นพับ หุ่นเต้านม - จดหมายแจ้งผลการตรวจ - แผ่นพับการตรวจห่วงอนามัย ด้วยตนเอง (ศอ.6) - OPD card
4.	บริการคุมกำเนิด • ยาเม็ด • ยาฉีด	<ul style="list-style-type: none"> - ให้บริการคุมกำเนิดตามที่ผู้รับบริการ ตัดสินใจเลือก - แนะนำวิธีรับประทานยา - วิธีปฏิบัติเมื่อลืมรับประทานยา - อาการข้างเคียงของยา - อาการผิดปกติที่ต้องพบแพทย์ - นัดรับยากุมกำเนิดครั้งต่อไป - อาการข้างเคียงของยา - อาการผิดปกติที่ต้องพบแพทย์ - นัดฉีดยากุมกำเนิดครั้งต่อไป 	<ul style="list-style-type: none"> - OPD card - บัตรนัด - OPD card - บัตรนัด

หัวข้อ	กิจกรรม	รายละเอียด	เอกสารประกอบ
	<ul style="list-style-type: none"> • ยาฝัง • ถุงยางอนามัย 	<ul style="list-style-type: none"> - อธิบายขั้นตอนการฝังยาคุมกำเนิด - เตรียมผู้รับบริการ - เตรียมอุปกรณ์การฝังยา - ช่วยแพทย์ทำหัตถการ - แนะนำวิธีการปฏิบัติตัวหลังฝังยาคุม - นัดตัดไหม/นัดตรวจดูแล - แนะนำอาการผิดปกติที่ต้องพบแพทย์ - กำหนดถอดยาฝังเมื่อครบ 3 ปี หรือ 5 ปี - แนะนำ/สาธิตวิธีการใช้ถุงยางอนามัย - วิธีการเก็บรักษา วันหมดอายุของถุงยางอนามัย 	<ul style="list-style-type: none"> - OPD card - บัตรนัด - OPD card - บัตรนัด
5.	คัดกรองพฤติกรรมเสี่ยง สามี/ภรรยา หลังคลอด 6 สัปดาห์, 6 เดือน, 1 ปี	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้รับบริการตอบแบบคัดกรองพฤติกรรมเสี่ยง - กรณีพบพฤติกรรมเสี่ยงส่งคลินิกการให้คำปรึกษา - ส่งเจาะเลือด HIV, VDRL - ทั้งกลุ่มเสี่ยง/ไม่เสี่ยงแนะนำการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และ “Dual Protection” 	<ul style="list-style-type: none"> - แบบคัดกรองพฤติกรรมเสี่ยง
6.	จัดมุมครอบครัวคุณภาพ (ตามความเหมาะสม)	<ul style="list-style-type: none"> - ถ่ายรูปครอบครัวคุณภาพ - ถ้าสามีไม่สามารถมาพร้อมภรรยาในครั้งแรกแนะนำให้มาเมื่อพบบุตรมารับวัคซีนอายุ 2 เดือน 	<ul style="list-style-type: none"> - ปฏิทินความรู้เรื่อง • การตรวจเต้านมด้วยตนเอง • การตรวจมะเร็งปากมดลูก • โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ • การคุมกำเนิดทุกวิธี

การคุมกำเนิดในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ (Contraception for People Living with HIV/AIDS)

สุนิตย์ สร้างศรีวงศ์
ทวีทรัพย์ ศิรประภาศิริ

คำนำ

เอดส์ (AIDS, acquired immunodeficiency syndrome) เป็นคำทับศัพท์ภาษาอังกฤษหมายถึงกลุ่มอาการของโรคที่เกิดจากภูมิคุ้มกันในร่างกายเสื่อม หรือ บกพร่อง เนื่องจากการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี (HIV, human immunodeficiency virus) เชื้อเอชไอวีเมื่อเข้าสู่ร่างกายของคน จะไปโจมตีทำลายเซลล์เม็ดเลือดขาวที่ทำหน้าที่ป้องกันเชื้อโรค ทำให้ภูมิคุ้มกันโรคของคนนั้นเสื่อม หรือ บกพร่อง จนเป็นสาเหตุทำให้ร่างกายอ่อนแอ ป่วยเป็นโรคเรื้อรังหรือมีโรคแทรกซ้อนรุนแรง และเสียชีวิตในที่สุด (1)

การติดเชื้อไวรัส เอชไอวี เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญ เพราะเป็นหนึ่งในห้าของสาเหตุการตายมากที่สุดของชายและหญิงวัยเจริญพันธุ์(2) มีการแพร่กระจายอย่างรวดเร็ว ปัจจุบันยังไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่มียาต้านไวรัสที่ช่วยให้ผู้ป่วยกลับมีสุขภาพแข็งแรงดีขึ้นมาได้และไม่มีวัคซีนเพื่อป้องกันโรค ในประเทศไทยพบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงานระหว่างอายุ 20 – 39 ปี และร้อยละ 80 ได้รับความเสียหายจากการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน(3) เมื่อโรคทวีความรุนแรงขึ้นผู้ติดเชื้อก็มักจะป่วยหนักรุนแรงจากโรคแทรกซ้อนหรือป่วยเรื้อรังจนทำงานไม่ได้ และเสียชีวิต จึงเป็นปัญหาทางเศรษฐกิจและสังคมด้วยหลายครอบครัวต้องขาดผู้เป็นเสาหลัก และเด็กจำนวนมากต้องเป็นกำพร้า

การติดต่อ

เชื้อไวรัสเอชไอวี เข้าสู่ร่างกายได้ 3 ทาง

1. ทางเพศสัมพันธ์ โดยมีการร่วมเพศโดยไม่ป้องกันกับผู้ติดเชื้อ อาจจะเป็นชายสู่หญิง หญิงสู่ชาย หรือชายสู่ชาย ที่พบมากที่สุดคือ ชายสู่หญิง สารคัดหลั่งต่างๆ ของผู้ติดเชื้อจะมีเชื้อไวรัสปริมาณมาก หากมีบาดแผลหรือถลอกที่บริเวณผิวหนัง หรือ เยื่อบุผิวหนังด้วยก็จะทำให้เชื้อเข้าสู่ร่างกายได้ง่ายขึ้น
2. การรับและสัมผัสเลือด ได้แก่ ผู้ที่ได้รับเลือด หรือผลิตภัณฑ์จากเลือดที่ปนเปื้อน การใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้ติดเชื้อ การสักผิวหนัง เป็นต้น
3. การติดต่อจากแม่สู่ลูก สามารถติดต่อได้ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์โดยผ่านทางรกสู่เด็กในครรภ์ ระยะคลอด โดยผ่านทางมูกเลือด น้ำคร่ำ สารคัดหลั่งต่างๆ จากการคลอด และระยะหลังคลอดโดยผ่านทางน้ำนมแม่

การคุมกำเนิดกับโรคเอดส์

การคุมกำเนิด เป็นวิธีการป้องกันการเกิด สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ การคุมกำเนิดเป็นทางเลือกที่สำคัญเช่นเดียวกับผู้ไม่ติดเชื้อเอชไอวี ที่ผู้รับบริการทุกคนควรได้รับข้อมูลครบถ้วนรอบด้านก่อนการตัดสินใจ และยังคงคำนึงถึงเรื่องอื่นๆควบคู่กันไป ได้แก่ ผลกระทบต่อสุขภาพ ปฏิบัติยาที่ทานอยู่ และ

การบริการที่ตรงความต้องการของผู้รับบริการ อย่างไรก็ตาม การคุมกำเนิดในผู้ป่วยเอดส์หรือผู้ติดเชื้อเอชไอวี ควรมีหลักเกณฑ์ทางสุขภาพดังนี้(4)

1. ไม่เพิ่มการรับเชื้อเอชไอวี
2. ป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวี
3. ไม่ทำให้โรคเอดส์เพิ่มความรุนแรงขึ้น
4. ไม่เสื่อมประสิทธิภาพในการคุมกำเนิดจากปฏิกิริยาของโรคเอดส์

การคุมกำเนิดในผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ จึงมีความจำเป็นและจะช่วยลดการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกได้

วิธีคุมกำเนิดในสตรีที่ติดเชื้อ เอชไอวี ประกอบด้วย

1. การใช้ถุงยางอนามัย: การใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกวิธี และใช้อย่างสม่ำเสมอจะช่วยป้องกันการรับ และแพร่เชื้อ เอชไอวี นอกจากนี้ ถุงยางอนามัยยังช่วยป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นได้ด้วย แต่ในทางปฏิบัติพบว่าอัตราการใช้ไม่สม่ำเสมอทำให้การป้องกันการรับและแพร่เชื้อ เอชไอวี ไม่ดีเท่าที่ควร และทำให้การคุมกำเนิดไม่มีประสิทธิภาพด้วย(4) ในสตรีที่ติดเชื้อ จึงควรได้รับคำแนะนำให้เห็นความสำคัญของการใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ และเพื่อให้การคุมกำเนิดได้ผลแน่นอนขึ้นควรแนะนำให้ใช้ถุงยางอนามัยร่วมกับวิธีคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพอื่นๆ เช่น สตรีโมนคุมกำเนิด การทำหมัน เป็นต้น

2. การใช้สตรีโมนคุมกำเนิด: ประกอบด้วย ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาฉีดคุมกำเนิดและยาฝังคุมกำเนิด ผลของสตรีโมนคุมกำเนิดต่อโรคเอดส์ยังไม่สามารถสรุปได้ชัดเจน(4) แม้มีผู้ทำการศึกษาหลายท่านรายงานว่า ยาเม็ดคุมกำเนิดอาจเพิ่มอัตราเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี เพราะทำให้มีการปลิ้นของปากมดลูก (ectopy) หรือเกิดการข้างเคียงที่มีเลือดออกกะปริดกะปรอยทางช่องคลอด โดยเฉพาะอย่างยิ่งยาคุมกำเนิดที่มีโปรเจสโตเจนตัวเดียว รวมถึงยาฉีดคุมกำเนิด และ ยาฝังคุมกำเนิด เนื่องจากผลเฉพาะที่ของสตรีโมนโปรเจสโตเจนที่ทำให้เยื่อบุโพรงมดลูกบางลง(4,5)

แต่จากการศึกษาของ สุรศักดิ์ ฐานีพานิชสกุล และคณะ ไม่พบว่ายาเม็ด และยาฉีดคุมกำเนิดเพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีอย่างมีนัยสำคัญ(6) ยาฝังคุมกำเนิดก็เช่นเดียวกัน(7,8) และสรุปว่าสตรีโมนคุมกำเนิดสามารถใช้ได้อย่างปลอดภัย และมีประสิทธิภาพในสตรีที่ติดเชื้อเอชไอวี โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ยาฝังคุมกำเนิด เพราะสามารถออกฤทธิ์อยู่ได้นานเป็นปี อย่างไรก็ตาม สตรีที่ใช้ยาสตรีโมนคุมกำเนิดชนิดใดก็ตามควรใช้ถุงยางอนามัยด้วยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์เพื่อป้องกันการรับเชื้อเพิ่มและการแพร่เชื้อ ประสิทธิภาพของการคุมกำเนิดไม่แตกต่างจากสตรีทั่วไป แต่บางการศึกษาเตือนว่าประสิทธิภาพของยาเม็ดคุมกำเนิดลดลงในสตรีที่ได้รับยาต้านในกลุ่ม Protease inhibitors และ non-nucleoside reverse transcriptase inhibitors(5)

โดยสรุปองค์การอนามัยโลกได้สรุปข้อแนะนำความเหมาะสมทางการแพทย์กับการเลือกวิธีคุมกำเนิดชั่วคราวในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ดังตารางนี้

ข้อแนะนำความเหมาะสมทางการแพทย์กับการเลือกวิธีคุมกำเนิดชั่วคราวในผู้ติดเชื้อ/ ผู้ป่วยเอดส์								
	ยาเม็ด คุมกำเนิด ทั่วไป	ยาคุมกำเนิด ชนิด progestogen อย่างเดียว	ยาฉีด คุมกำเนิด DMPA NET-EN	ยาฝัง LNG/ ETG	ห่วงอนามัย แบบทองแดง		ห่วงอนามัย-LNG	
					เริ่มใช้ ใหม่	ใช้ อยู่แล้ว	เริ่มใช้ ใหม่	ใช้ อยู่แล้ว
ผู้ที่มีพฤติกรรม เสี่ยงต่อการ ติดเชื้อ HIV	1	1	1	1	2	2	2	2
ผู้ติดเชื้อ HIV	1	1	1	1	2	2	2	2
ผู้ป่วยเอดส์	1	1	1	1	3	2	3	2
ผู้ป่วยเอดส์ที่ รับยาต้านไวรัส และสุขภาพดี	ดูตารางปฏิกิริยากับยาต้านไวรัส							

ปฏิกิริยาระหว่างยาคุมกำเนิดกับยาอื่นๆ									
ยาต้านไวรัสเอชไอวี									
1. กลุ่ม NRTI (Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitor) เช่น AZT, d4T, 3TC, ddl	1	1	1	1	2/3	2	2/3	2	

46 คู่มือการดำเนินงานและรูปแบบบริการ

2. กลุ่ม NNRTI (Non-Nucleoside Reverse Transcriptase) เช่น NVP, EFV, Delavirdine	2	2	1	2	2/3	2	2/3	2
3. กลุ่ม Ritonavir- boosted Proteinase Inhibitors	3	3	DMPA=1 NET-EN=2	2	2/3	2	2/3	2
ยาด้านจุลชีพ								
ยาปฏิชีวนะทั่วไป	1	1	1	1	1	1	1	1
ยาด้านเชื้อรา	1	1	1	1	1	1	1	1
Rifampicin	3	3	DMPA=1 NET-EN=2	2	1	1	1	1
ความหมายการจัดลำดับความเหมาะสมทางการแพทย์								
การจัดลำดับความเหมาะสมทางการแพทย์สำหรับการคุมกำเนิดชั่วคราวแบ่งเป็น 4 ระดับ ดังนี้ คือ								
ระดับ 1 ใช้วิธีนี้ได้ โดยไม่มีข้อห้ามใช้เฉพาะ								
ระดับ 2 ข้อดีของการใช้วิธีดังกล่าวมีมากกว่าความเสี่ยงทางทฤษฎีหรือเกิดขึ้นจริง								

ระดับ 3 ความเสี่ยงมีมากกว่าประโยชน์จากการใช้วิธีดังกล่าว								
ระดับ 4 ความเสี่ยงมีสูงมาก และไม่ยอมรับการใช้วิธีนี้								
โดยทั่วไปแล้ว ระดับที่ 1 และ 2 ถือว่าสามารถใช้วิธีการดังกล่าวได้ ส่วนระดับ 3 และ 4 ถือว่าไม่เหมาะสมที่จะใช้วิธีดังกล่าว								
หมายเหตุ								
<p>1. ยาด้านไวรัส อาจมีผลทำให้เกิดการเพิ่มขึ้น หรือลดลงของฮอร์โมนในการคุมกำเนิด ปฏิกริยานี้มีผลต่อประสิทธิภาพและความปลอดภัยของทั้งการคุมกำเนิด และการรักษาโรค หากสตรีที่กำลังทานยาด้านไวรัส ประสงค์ที่จะใช้เริ่มใช้หรือคงใช้วิธีคุมกำเนิดที่มีฮอร์โมน ควรใช้ถุงยางอนามัยร่วมด้วยอย่างสม่ำเสมอทุกครั้ง และถ้าเลือกยาเม็ดคุมกำเนิด ควรเลือกชนิดที่มีส่วนผสมของ EE อย่างน้อย 30 microgram</p>								
<p>2. ยังไม่มีข้อมูลปฏิกริยาต่อกันระหว่างห่วงอนามัยกับยาด้านไวรัส แต่หากเป็นผู้ป่วยเอดส์ที่อาการทางคลินิกดีแล้วถือว่าเป็นระดับ 2 ในกรณีเริ่มใส่ห่วง หรือคงใช้ต่อไป แต่ถ้าเป็นผู้ป่วยที่มีอาการถือเป็นระดับ 3 ในกรณีเริ่มใส่ห่วง และระดับ 2 ในกรณีคงใช้ต่อไป</p>								
แหล่งข้อมูล: Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use, World Health Organization 2004 with updated version in 2008								

3. การทำหมัน: เป็นวิธีคุมกำเนิดอย่างถาวรที่มีประสิทธิภาพสูงมาก แต่ไม่มีผลป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และไม่มีผลต่อการดำเนินโรค

หมายเหตุ: การศึกษารูปแบบการคุมกำเนิดในสตรีติดเชื้อพบว่า ประมาณร้อยละ 50 มีการใช้ถุงยางอนามัย ซึ่งมากกว่าสตรีที่ตรวจผลเลือดเป็นลบ(10) อย่างไรก็ตาม สตรีเหล่านี้จะใช้ถุงยางอนามัยน้อยลงถ้ามีการทำหมัน หรือ คุมกำเนิดด้วยวิธีอื่นอยู่แล้ว เช่น ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด ดังนั้น สตรีที่ติดเชื้อเอชไอวีและคู่ร่วมเพศจึงควรได้รับการย้ำเตือนถึงการมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัยโดยใช้ถุงยางอนามัยร่วมทุกครั้งเพื่อหลีกเลี่ยงการแพร่เชื้อ หรือ การติดเชื้อเอชไอวีเพิ่มขึ้น รวมทั้งหลีกเลี่ยงโรคติดต่อจากเพศสัมพันธ์อื่นๆ ไม่ว่าจะใช้วิธีคุมกำเนิดวิธีไหนอยู่ก็ตาม(10)

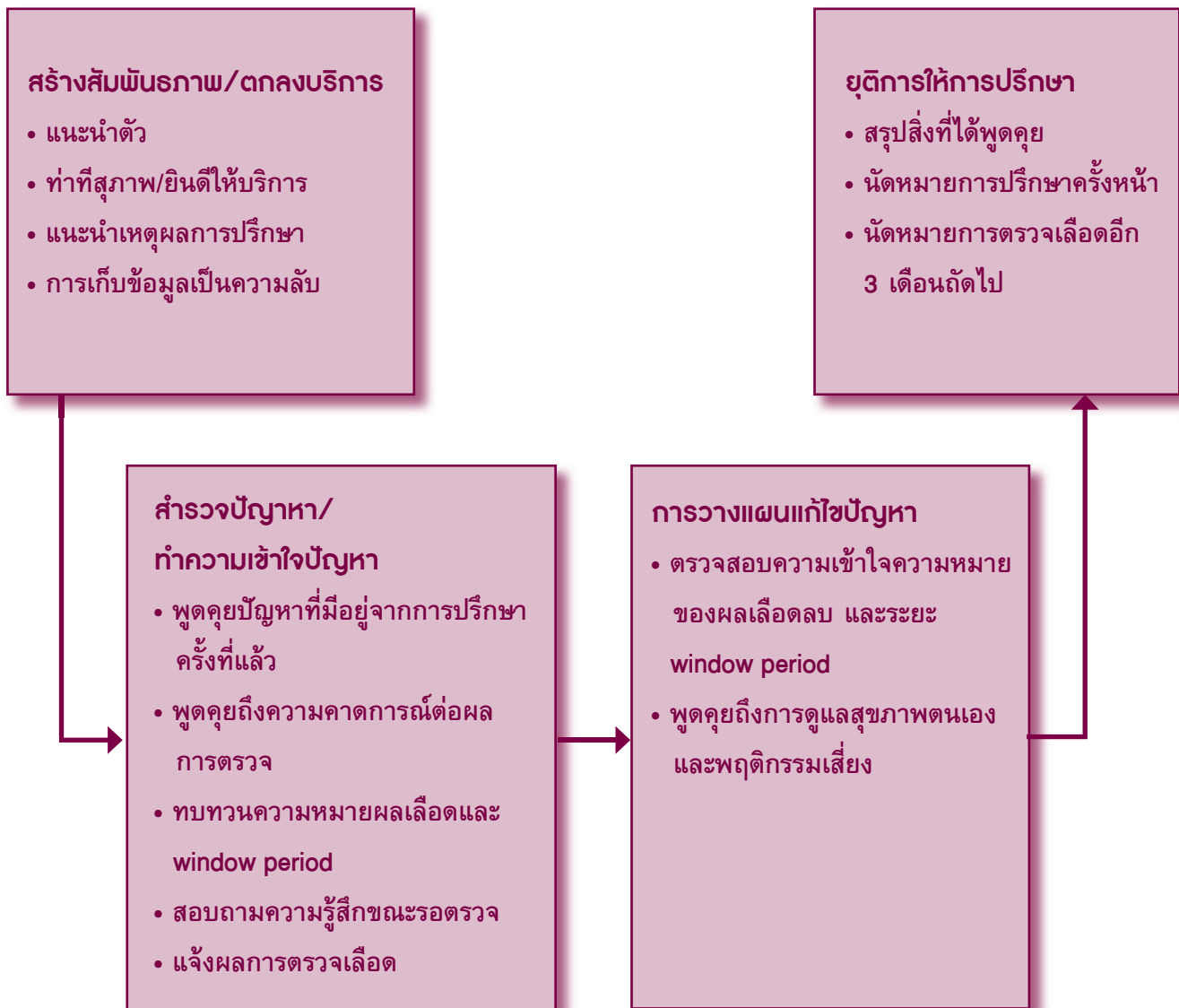
สรุป

ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ควรได้รับข้อมูลที่ครบถ้วนและรอบด้านถึงวิธีการคุมกำเนิดก่อนการตัดสินใจ นอกจากนี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในการวางแผนดำเนินชีวิตแล้ว ยังจะช่วยลดอุบัติการณ์การติดเชื้อเอชไอวี/โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ใหม่ และยังช่วยลดการติดเชื้อเอชไอวีจากแม่ไปสู่ลูกด้วย การให้การปรึกษาที่ถูกต้องจึงเป็นวิธีการที่ดีที่สุด ผู้ให้การปรึกษาจำเป็นต้องมีความรู้เกี่ยวกับเรื่องของการคุมกำเนิด โรคเอดส์ ตลอดจนผลที่อาจจะเกิดจากการคุมกำเนิดชนิดต่างๆ ต่อการดำเนินโรคเพื่อให้หญิงวัยเจริญพันธุ์ผู้ติดเชื้อได้รับการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสมและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

เอกสารอ้างอิง

1. โครงการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์.กระทรวงสาธารณสุข ความรู้เกี่ยวกับเอดส์ กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2532.
2. Stenchever MA, Droegemueller W, Herbst AL, Misbell DR Jr: Comprehensive gynecology, 4th ed. St Louis: Mosby Inc; 2001:681-8.
3. สุรสิทธิ์ ชัยทองวงศ์วัฒนา, สมภพ ลิ้มพงศานุรักษ์. การติดเชื้อ เอช ไอ วี. ใน: สมชัย นิรุตติศาสตร์, นเรศ สุขเจริญ, สุรางค์ ตริรัตน์ชาติ, วิชัย เต็มรุ่งเรืองเลิศ, วิสันต์ เสรีภาพงศ์, บรรณานิการ, ตำนานรีเวชวิทยา, พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2547:121-36.
4. สุรศักดิ์ ฐานีพานิชสกุล. เทคโนโลยีการคุมกำเนิด, พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: บริษัทดีไซร์ จำกัด; 2546 :125-55.
5. Sweet RL, Gibbs RS. Infections diseases of the female genital tract. 4th ed. Philadelphia: Lippincott Williams&Wilkins; 2002:237-314
6. Taneepanichskul S, Phuapradit W, Chaturachinda K. Association of contraceptive and HIV-1 infection in Thai female commercial sex workers. Aust NZ J Obstet Gynaecol 1997;37:86-8.
7. Taneepanichskul S, Intaraprasert S, Phuapradit W, Chaturachinda K. Use of Norplant implants in a symptomatic HIV-1 infected women. Contraception 1997;55:205-7.
8. Taneepanichskul S, Tanprasertkul C. Use of Norplant implants in the immediate postpartum period among a symptomatic HIV-1 positive mothers. Contraception 2001;64:39-41.
9. Mann MC. Infection and sexual health. In: Luesley DM, Baker PN, editors. Obstetrics and gynaecology. an evidence-based text for MRCOG. 1st ed. London: Arnold; 2004:671-84.
10. Tuomala RE, Chen KT. Gynaecologic infections. In: Ryan KJ, Berkowitz RS, Barbieri RL, Dunaif A, editors. Kistner's gynecology and women's health. 7th ed. St Louis: Mosby Inc; 1999:482-6.

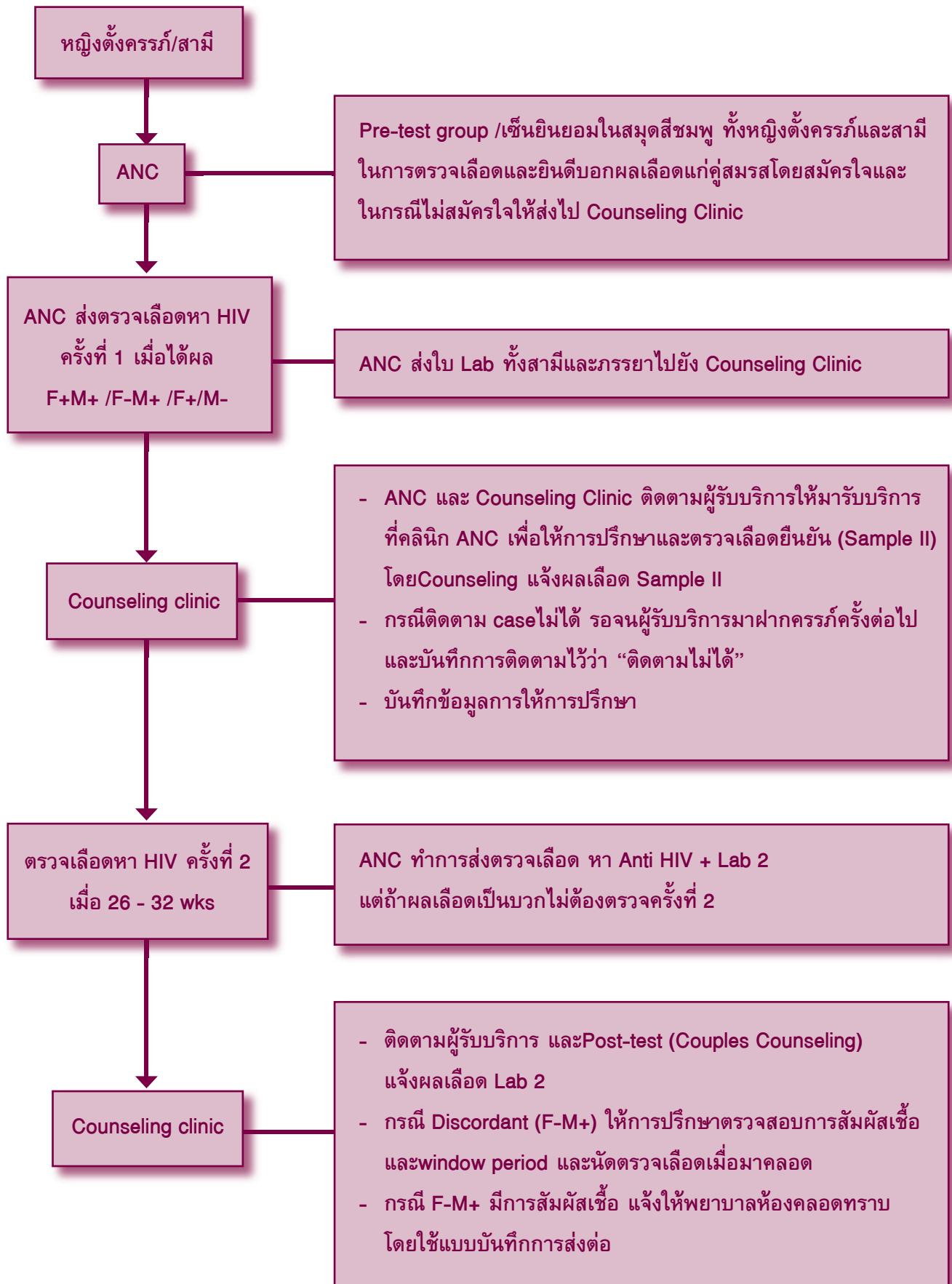
สรุปประเด็นการปรึกษา หลังการตรวจเลือด (ผลเลือดลบ)

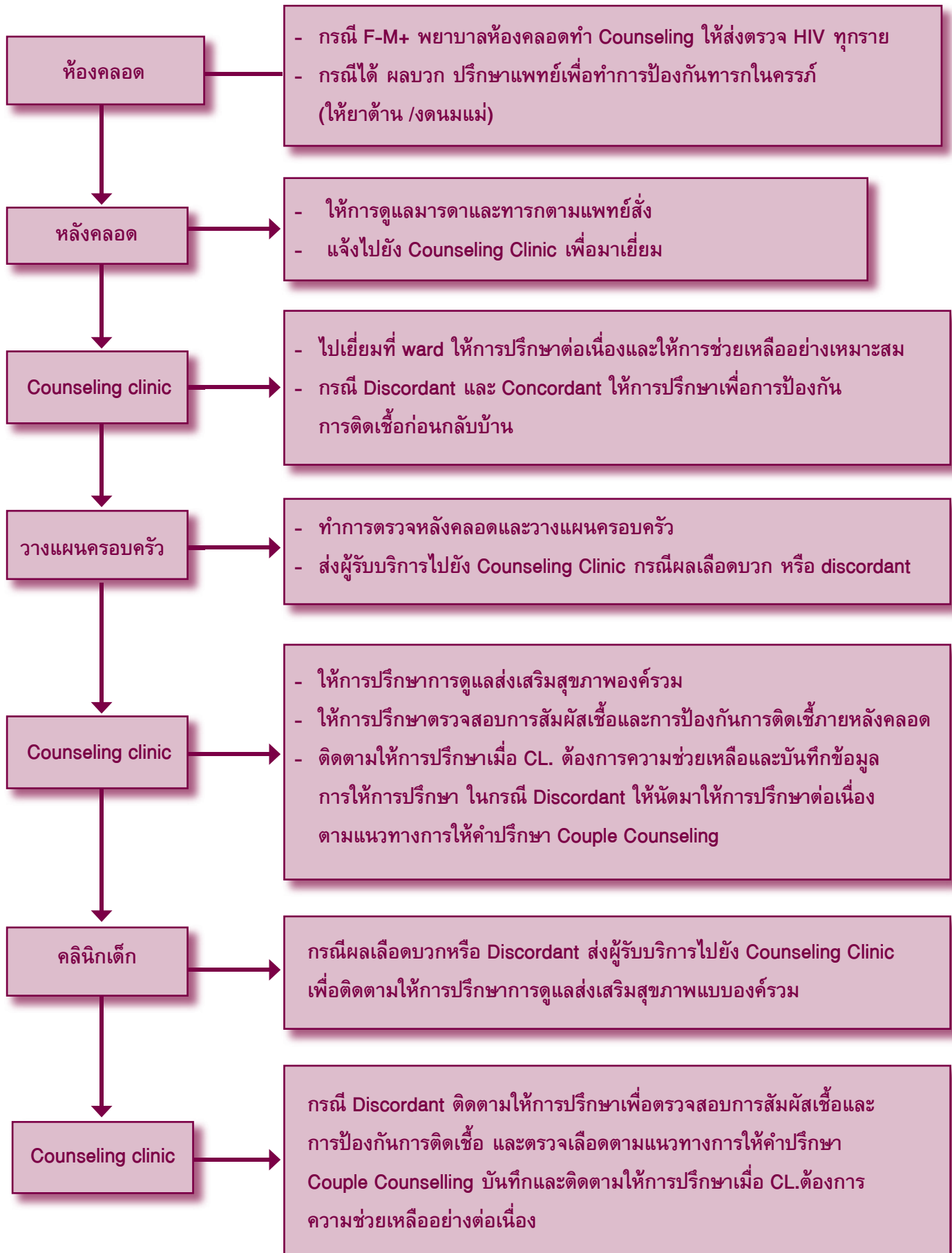


Couple VCT Post-test Counselling



แนวทางปฏิบัติในการดูแลหญิงตั้งครรภ์/สามีที่ติดเชื้อเอชไอวี





แนวทางการปรึกษาคู่สมรสที่มาฝากครรภ์

กิจกรรม	รายละเอียด	สื่อ
<p>การให้การปรึกษา ก่อนตรวจเลือดคู่สมรสที่ มาฝากครรภ์</p>	<p>1. สร้างสัมพันธภาพ</p> <ul style="list-style-type: none"> • “สวัสดีค่ะ” ดิฉัน.....เป็นเจ้าของหน้าที่ให้คำปรึกษาคู่สมรสของคลินิกนี้ค่ะ • ขอแสดงความยินดีกับคุณพ่อคุณแม่คนใหม่ (กรณีท้องแรก) ด้วยนะคะ • วันนี้เราจะพูดคุยกัน เกี่ยวกับการตรวจสุขภาพของทั้งคุณพ่อและคุณแม่เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมสำหรับลูกของคุณที่จะเกิดมาด้วยสุขภาพที่แข็งแรง • เราจะใช้เวลาที่จะพูดคุยในเรื่องสำคัญเหล่านี้สัก 30 นาที <p>2. ทำความเข้าใจกับคู่สมรสถึงเหตุผลของการตรวจเลือดเมื่อมาฝากครรภ์</p> <ul style="list-style-type: none"> - คุณแม่คิดว่าการตรวจเลือดเมื่อมาฝากครรภ์มีประโยชน์อย่างไร.....แล้วคุณพ่อล่ะคะ มีความคิดเห็นเหมือนหรือแตกต่างอย่างไร - การใช้ชีวิตคู่ของคุณ เคยมีข้อขัดแย้งกันบ้างหรือไม่คุณมีวิธีอย่างไรจัดการกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น <p>3. ตรวจสอบความรู้ ความเข้าใจในเรื่องของโรคที่ต้องตรวจเมื่อมาฝากครรภ์ เช่น ภาวะซีด ภูมิแพ้ โรคทางพันธุกรรม ธาลัสซีเมีย ซิฟิลิส และโรคเอดส์</p> <ul style="list-style-type: none"> - พฤติกรรมเสี่ยง/ความเสี่ยง/ การติดต่อ - การป้องกัน/ การดูแลรักษา - ความหมายผลเลือด / Window period <p>“คุณทั้งสอง เคยได้ยินเกี่ยวกับเรื่องโรคเอดส์มาอย่างไร” “ คุณคิดว่า คุณมีโอกาสที่จะรับเชื้อเอชไอวีหรือไม่.อย่างไร” “ความหมายของผลเลือดบวกที่คุณแม่เข้าใจ.... แล้วคุณพ่อล่ะคะ....เข้าใจอย่างไร และผลเลือดลบล่ะคะ เข้าใจอย่างไร มีวิธีการดูแลรักษาเมื่อผลเลือดเป็นบวก... ที่คุณทราบ”</p>	<p>สำหรับเจ้าหน้าที่</p> <ul style="list-style-type: none"> - คู่มือการให้การปรึกษา ของ อ. สุพร เกิดสว่าง - แนวทางการดำเนินงานการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก ปี 2550 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข - คู่มือส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก ปี 2549 สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวง สาธารณสุข <p>สำหรับผู้รับบริการคู่สมรส</p> <ul style="list-style-type: none"> - คู่มือการตรวจเลือดพ่อแม่เพื่อลูกในครรภ์

กิจกรรม	รายละเอียด	ข้อ
	<p>4. ให้ข้อมูลการรายงานผลการตรวจเลือด</p> <ul style="list-style-type: none"> - ประเมินความรู้สึกของคู่สมรสเกี่ยวกับผลเลือดจะเป็นบวกหรือลบ <ul style="list-style-type: none"> • ผลการตรวจเลือด เลือดที่จะออกมาเหมือนกัน - ลบ/ลบ <ul style="list-style-type: none"> - บวก / บวก ต่างกัน ลบ / บวก <p>....คุณพ่อ...คุณแม่มีความคิดเห็นอย่างไรบ้างคะ</p> <p>5. กระตุ้นให้คู่สมรสพิจารณา ความรู้สึก ผลกระทบ และปัญหาที่ตามมา เมื่อทราบผลเลือด(Concordant / Discordant) ใช้ทักษะการถามเวียน คือ การถามทุกฝ่าย จากเหตุการณ์ (event) นำไปสู่ปฏิสัมพันธ์ (interaction) และถามความรู้สึก นึกคิด ของทุกฝ่าย ต่อ ปฏิสัมพันธ์ดังกล่าวจนได้ สมมุติฐานของปัญหาซึ่งเป็นที่เข้าใจร่วมกันทุกฝ่าย</p> <p>“ถ้าผลเลือดออกมาตรงกันข้ามกับที่คุณทั้งสองคาดไว้ คุณจะรู้สึกอย่างไร ถ้าผลเลือดของคุณแตกต่างกัน คุณแม่จะรู้สึกอย่างไร.....คุณพ่อล่ะคะ</p> <p>สมมุติที่ละกรณี (ภรรยา+ / สามี -)”</p> <p>“จะเกิดอะไรขึ้นหากผลเลือดของคุณเป็นบวกทั้งสองคน คุณคิดจะจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างไร”</p> <p>“ หากผลเลือดคุณแม่เป็นบวก ส่วนคุณพ่อเป็นลบ จะเกิดอะไรขึ้นกับครอบครัวของคุณ.....คุณจะทำอย่างไรกับสิ่งที่เกิดขึ้น”</p> <p>6. คู่สมรสตัดสินใจจะตรวจเลือดหรือไม่</p> <p>“หลังจากคุณทราบถึงประโยชน์และความสำคัญของการตรวจเลือด.....คุณแม่ตัดสินใจอย่างไร คุณพ่อล่ะคะ คุณทั้งสองเป็นพ่อแม่ที่รักและห่วงใยลูก... เป็นสิ่งน่าภาคภูมิใจมาก”</p>	

กิจกรรม	รายละเอียด	สื่อ
	<p><u>หากทั้งคู่ไม่แน่ใจ/ลังเลใจ</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • ถ้าคุณตัดสินใจไม่ตรวจเลือดคุณคิดว่าจะเกิดผลดีกับคุณ ลูกและครอบครัวอย่างไร.... แล้วผลเสียล่ะมีอย่างไร.... • ถ้าคุณตัดสินใจตรวจเลือดคุณคิดว่าจะเกิดผลดีกับคุณ ลูกและครอบครัวอย่างไร แล้วผลเสียล่ะมีอย่างไร <p>หากคู่สมรสไม่ตัดสินใจตรวจเลือดให้ความรู้การป้องกันเกี่ยวกับโรคที่ตรวจเมื่อฝากครรภ์ และฝากครรภ์ตามปกติ</p> <p>7. ถ้าตัดสินใจตรวจ กระตุ้นให้คู่สมรสได้พิจารณาถึงความสำคัญที่จะมาฟังผลเลือดพร้อมกัน รวมทั้งการบอกผลเลือดซึ่งกันและกัน</p> <ul style="list-style-type: none"> • คุณจะมาฟังผลเลือดพร้อมกันหรือไม่ • การมาฟังผลเลือดพร้อมกันจะส่งผลอย่างไรกับคุณทั้งสองบ้าง <p>8. ตกลงรายละเอียดเกี่ยวกับการเจาะเลือดและเปิดโอกาสให้คู่สมรสซักถามก่อนยุติบริการ</p> <ul style="list-style-type: none"> • ดิฉันจะส่งคุณไปเจาะเลือดที่ห้อง..... • เรื่อง/ประเด็นที่เราพูดคุยกันในวันนี้มีอะไรบ้าง • คุณทั้งสองมีอะไรจะซักถามเพิ่มเติมเชิญคะ • ดูสีหน้าคุณไม่ค่อยสบายใจ....มีอะไรที่ทำให้คุณรู้สึกเช่นนั้น <p>9. นัดมาฟังผล</p> <ul style="list-style-type: none"> • หลังจากตรวจเลือดในวันนี้.....คุณพร้อมที่จะมาฟังผลเมื่อไร 	

การให้การปรึกษาคู่สมรสหลังการตรวจเลือดคู่สมรสที่มาจากครรภ์

กิจกรรม	รายละเอียด	สื่อ
<p>การให้การปรึกษา คู่สมรสหลัง การตรวจเลือดคู่สมรส กรณีผลเลือดลบทั้งคู่</p>	<p>1. สร้างสัมพันธภาพและตกลงบริการ</p> <ul style="list-style-type: none"> • ต้อนรับ ท่าทีสุภาพ/ยินดีให้บริการ • แนะนำตัว/ถามชื่อ ผู้รับบริการ • พุดคุยเรื่องทั่วไปตามความเหมาะสม : สวัสดีค่ะ....คุณพ่อ คุณแม่ เชิญนั่งค่ะ : มาคอยนานหรือยัง?แล้วมากันยังไงคะ เนี่ย?? : คุณแม่เป็นยังไงบ้าง ดูหน้าซีดๆนะ <p>2. ทบทวนความเข้าใจในพฤติกรรมเสี่ยงของคู่สมรส</p> <p>CO:“นอกจากที่คุณพ่อ คุณแม่ บอกมาแล้วมีโอกาสเสี่ยงจากวิธีอื่นอีกหรือไม่”</p> <p>CO:“และคิดว่าเราทั้งสองคนมีโอกาสเหล่านั้นหรือไม่”</p> <p>CO: ผลเลือดได้แล้วค่ะ ดิฉันขอคุยเพิ่มนิดหนึ่ง นะคะ ไม่ทราบว่าคุณพ่อ คุณแม่ ยังจำเรื่องที่เรคุยกันเมื่อครั้งที่แล้วเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงที่จะติดเชื้อ เอชไอวีได้ไหมคะ</p> <p>3. ทบทวนความหมาย ของผลเลือดของคู่สมรส</p> <p>CO: แล้วผลเลือดลบ ผลเลือดบวกเป็นยังไงคะ ยังจำได้ไหม??</p> <p>4. ประเมินความคาดหวัง ความรู้สึก ต่อผลเลือดของคู่สมรส</p> <p>“คุณพ่อ คุณแม่ คิดว่าผลเลือดการตรวจหาเชื้อ HIV ของเรามีการติดเชื้อหรือไม่”</p> <p>:“เพราะอะไรจึงมั่นใจเช่นนั้น”</p> <p>แล้วคิดมาหรือยังคะ ว่าผลเลือดของคุณทั้งสองจะเป็นอย่างไร</p>	<p>สำหรับเจ้าหน้าที่</p> <ul style="list-style-type: none"> - คู่มือการให้การปรึกษา ของ อ. สุพร เกิดสว่าง - แนวทางการดำเนินงาน การถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก ปี 2550 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข - คู่มือส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก ปี 2549 สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวง สาธารณสุข <p>สำหรับผู้รับบริการคู่สมรส</p> <ul style="list-style-type: none"> - คู่มือการตรวจเลือดพ่อแม่เพื่อลูกในครรภ์

กิจกรรม	รายละเอียด	สื่อ
	<p>5. บอกผลเลือดแก่คู่สมรส</p> <p>“ผลการตรวจหาเชื้อ เอชไอวีของคุณพ่อ คุณแม่ได้ผลลบค่ะ ก็แปลว่าขณะนี้ไม่มีเชื้อเอชไอวีในตัวค่ะ ผลลบ อาจอยู่ในระยะ Window period”</p> <p>แนวทางลดพฤติกรรมเสี่ยง</p> <ul style="list-style-type: none"> - การใช้ชีวิตทางเพศอย่างปลอดภัย - วิธีการใช้ถุงยางอนามัยที่ถูกต้อง - การหลีกเลี่ยงการติดเชื้อที่ไม่เกี่ยวกับเรื่องเพศ - การเลิกพฤติกรรมที่นำไปสู่การเสี่ยง <p>ตัวอย่างประโยค การให้ข้อมูลทางเลือกในการวางแผนร่วมกันเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงและป้องกันการติดเชื้อและแพร่เชื้อ รวมถึงประเมินความพร้อมในการลดพฤติกรรมเสี่ยง</p> <p>“จากที่คุยกันคุณพ่อเคยเล่าว่า ก่อนแต่งงานเคยไปพลาตมีเพศสัมพันธ์ไม่ปลอดภัยกับเพื่อน คุณพ่อคิดว่าจะเกิดเหตุการณ์อย่างนั้นได้อีกหรือไม่”</p> <p>“จากที่คุยกันคุณพ่อเคยเล่าว่า ก่อนแต่งงานเคยไปพลาตมีเพศสัมพันธ์ไม่ปลอดภัยกับเพื่อน แล้วตอนนี้คุณแม่ก็ตั้งท้อง เราคงต้องระมัดระวังมากขึ้น การหลีกเลี่ยงการออกไปนอกบ้านในช่วงนี้น่าจะช่วยป้องกันเรื่องนี้ได้ คุณพ่อคุณแม่คิดอย่างไรคะ”</p> <p>“แล้วคุณพ่อ คุณแม่คิดว่าจะทำอะไรให้ผลเลือดเป็นลบตลอดไปคะ”</p> <p>6. ยุติการให้การศึกษา</p> <ul style="list-style-type: none"> • สรุปลงสิ่งที่ได้พูดคุย • นัดหมายการปรึกษาครั้งหน้า • นัดหมายการตรวจเลือดอีก 3 เดือนถัดไป <p>“ไม่ทราบว่าคุณพ่อ คุณแม่มีอะไรจะสอบถามเพิ่มอีกไหมคะ”</p> <p>“งั้นวันนี้เราคุยกันแค่นี้ก่อน ถ้ามีอะไรสงสัยก็มาหาหรือโทรมานะคะ”</p>	

กิจกรรม	รายละเอียด	สื่อ
<p>การให้การปรึกษา</p> <p>คู่สมรสหลังการตรวจเลือดคู่สมรส</p> <p>กรณีผลเลือดบวกทั้งคู่</p>	<ol style="list-style-type: none"> เตรียมตัวก่อนการแจ้งผลเลือด <ul style="list-style-type: none"> ศึกษาประวัติของ คู่สมรส จากบันทึกเกี่ยวกับภาวะเสี่ยงที่ผ่านมา สภาวะแวดล้อมทางจิตสังคมของคู่สมรส เตรียมสถานที่ที่เหมาะสม เตรียมความรู้เรื่องแนวทางการดูแลรักษา เตรียมความพร้อมของคู่สมรส (สงบ , ผ่อนคลาย) สร้างสัมพันธภาพและตกลงบริการ <p>เน้นการตรวจสอบ ชื่อสกุล ให้ตรงกับผลตรวจเลือด</p> <p>ทักทาย พูดคุยเรื่องเบาๆ เพื่อสร้างบรรยากาศเป็นมิตร</p> <p>เรื่องที่ผู้รับบริการเพิ่งประสบ, เรื่องที่ผู้รับบริการพูดกับ</p> <p>ผู้ให้บริการได้ง่าย, เรื่องอื่นๆที่เป็นที่รู้จักกันไป</p> <p>และเรื่องสุขภาพทั่วไป</p> <p>“ทานอะไรมาหรือยัง นอนหลับดีไหม เหนื่อยไหม”</p> ตรวจสอบความเข้าใจ (เน้นหัวข้อที่ใช้ในการทำ Pre HIV Test Counseling. โดยเฉพาะ) <p>“ อยากจะให้ช่วยสรุป เรื่องที่เราได้คุยกันครั้งที่แล้วว่ามีเรื่องอะไรบ้าง</p> <p>คุณคิดว่า ผลเลือด บวก / ลบ คืออะไร</p> <p>คุณคิดว่า ผลเลือดจะเป็น บวกหรือลบ เพราะอะไร</p> <p>หากผลเลือดเป็น ลบจะทำอะไร หากผลเลือดเป็น บวกจะทำอะไร</p> ประเมินปัญหาทางจิตสังคม Psychosocial <p>ประเมินความพร้อมในการรับฟังผลเลือด</p> <p>“ ตั้งแต่ เราพบกัน เมื่อครั้งที่แล้ว ระหว่างรอฟังผล ไม่ทราบว่าเป็นอย่างไรบ้าง ”</p> <p>คุณรู้สึกอย่างไร คุณทำอะไรบ้าง เกิดอะไรกับคุณบ้าง</p> ให้ผู้รับการปรึกษากลามข้อสงสัย <p>คุณอยากถามอะไรไหม</p> <p>คุณอยากพูดอะไรก่อนไหม</p> 	<p>สำหรับเจ้าหน้าที่</p> <ul style="list-style-type: none"> คู่มือการให้การปรึกษา ของ อ. สุพร เกิดสว่าง แนวทางการดำเนินงานการ ถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก ปี 2550 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข คู่มือส่งเสริมสุขภาพ แม่และเด็ก ปี 2549 สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข <p>สำหรับผู้รับบริการคู่สมรส</p> <ul style="list-style-type: none"> คู่มือการตรวจเลือดพ่อแม่เพื่อ ลูกในครรภ์

กิจกรรม	รายละเอียด	สื่อ
	<p>6. แจ้งผลอย่างเป็นขั้นตอน เพื่อให้เกิดความมั่นใจต่อผลเลือดที่แจ้ง</p> <ul style="list-style-type: none"> - ทบทวนขั้นตอน และความหมายของคำพูด <p>“อย่างที่เราได้คุยกันไปแล้วว่า การตรวจหาการติดเชื้อเอ็ดส์ มี 2 ขั้นตอน คือ ตรวจขั้นต้น และ ตรวจยืนยันผล ถ้าการตรวจ ยืนยัน เป็น ลบ แปลว่าไม่พบการติดเชื้อและจะตรวจซ้ำอีกตอนท้องประมาณ 8 เดือน แต่ถ้าผลเป็น บวก แปลว่า พบการติดเชื้อ ไม่ทราบว่าจะเข้าใจไหมคะ ”</p> <ul style="list-style-type: none"> - แจ้งผลตามขั้นตอนตรวจ โดยเน้นการสบตา พูดอย่างมั่นใจ ช้า ๆ ชัด ๆ และพยายามใส่ ชื่อของผู้รับการปรึกษา บ่อย ๆ โดยลำดับจากแรงจูงใจ / อาการนำที่มาตรวจเลือด พฤติกรรมเสี่ยงที่นำมาสู่การติดเชื้อ สังเกตท่าที ปฏิกริยาตอบสนองเมื่อรับทราบผล <p>“หลังจากที่เราได้เจาะเลือดของ คุณ..... ไปตรวจแล้ว ผลการตรวจเลือด ของคุณ..... ก็ออกมาแล้วว่า ผลตรวจเลือดของคุณ..... เป็นบวก ”</p> <p>ตัวอย่างประโยค การสอบถามถึงความคาดหวังของผลเลือดของคู่สมรส และการบอกผลการตรวจเพราะอะไรจึงคิดเช่นนั้น</p> <p>“คุณพ่อ คุณแม่ คิดไว้ใจหรือเปล่าคะ ว่าผลการตรวจจะเป็นอย่างไร??</p> <p>“เพราะอะไรจึงมั่นใจเช่นนั้น”</p> <p>พยักหน้า “คะ เป็นอย่างที่คุณกลัวจริงๆ”</p> <p>“คุณพ่อ คุณแม่ คิดไว้ก่อนหรือเปล่าคะ ว่าผลจะเป็นอย่างไร??</p> <p>พยักหน้า “คะ” ใช้มือแตะไหล่ผู้รับบริการ</p> <p>7. แนวทางการปฏิบัติต่อปฏิกริยาทางจิตใจที่เกิดขึ้น</p> <ul style="list-style-type: none"> - ทำให้บรรยากาศผ่อนคลายเพื่อช่วยให้ผู้รับการปรึกษาได้ระบายความรู้สึกออกมา ด้วยทักษะเจียบบวกทักษะสะท้อนความรู้สึก ผู้ให้การปรึกษาตอบสนองด้วยท่าทีที่เข้าใจ ยอมรับอารมณ์ความรู้สึกซึ่งเกิดขึ้นได้กับผู้อยู่ในภาวะเช่นนี้ 	

กิจกรรม	รายละเอียด	สื่อ
	<p>- ในกรณีที่ผู้รับการปรึกษาไม่ยอมรับผลการตรวจ ผู้ให้การปรึกษาต้องสำรวจเหตุผลและความเข้าใจ ช่วยให้ผู้รับการปรึกษารับรู้ว่า ต้องใช้เวลาระยะหนึ่งในการปรับตัว</p> <p>- สำรวจความรู้สึกผิด / การตำหนิตนเอง ผู้ให้การปรึกษาคควรประเมินภาวะซึมเศร้าและความคิดที่จะฆ่าตัวตาย</p> <p>8. การเสริมสร้างความหวัง</p> <p>- ให้ความหวังที่เป็นไปได้จริงให้ผู้รับการปรึกษา</p> <p>- ยอมรับความรู้สึกที่เกิดขึ้นและเน้นให้สนใจเรื่องการรักษาสุขภาพ</p> <p>- ให้กำลังใจบนพื้นฐานศักยภาพของผู้รับการปรึกษา โดยสำรวจวิธีแก้ปัญหาที่ผ่านมา ให้กำลังใจผู้รับการปรึกษาที่จะอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม และช่วยหาแหล่งให้ความช่วยเหลือ ทางสังคม เช่น กลุ่มผู้ติดเชื้อ ฯลฯ</p> <p>9. การวางแผนแนวทางการดำเนินชีวิต</p> <ul style="list-style-type: none"> • การจัดการกับปัญหาต่างๆ จากการติดเชื้อ • วางแผนรักษาสุขภาพตนเองและคู่ • การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย • การตั้งครรรภ์และการดูแลบุตร <p>10. แนวทางการแก้ปัญหา/ผลกระทบ กรณีบอกผลเลือดผู้อื่น</p> <p>พิจารณาผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น เช่น การบอกผลเลือดแก่ผู้อื่นและแนวทางแก้ไขปัญหาดังกล่าวอย่างเหมาะสม</p> <p>ถ้าเลือกทางออกนั้นจะเกิดผลกระทบ กับ ผู้ใกล้ชิดอย่างไร</p> <ul style="list-style-type: none"> • ให้ระบุผู้ใกล้ชิดที่จะได้รับผลกระทบ หากมีคนหลายคน • ให้เลือกคนที่จะได้รับผลกระทบมากที่สุดมาพิจารณาก่อน • ให้ระบุผลกระทบ ที่จะเกิดขึ้นกับคนนั้น ให้เล่ารายละเอียดของผลกระทบที่จะเกิด 	

กิจกรรม	รายละเอียด	สื่อ
	<p>11. การให้ความช่วยเหลือ การส่งต่อและการยุติการปรึกษา ส่งเสริมให้ผู้รับการปรึกษา ใช้บริการจากแหล่งความช่วยเหลือต่าง ๆ เช่น บริการข้อมูลข่าวสารด้าน การแพทย์ ด้านสังคม การให้การปรึกษา การรักษา และบริการอื่น ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อการรักษาสุขภาพ ให้ผู้รับการปรึกษา ทราบว่า เขาสามารถมาขอรับการปรึกษาได้ทั้งทางโทรศัพท์ หรือ e-mail หรือในแหล่งให้บริการทางด้านสุขภาพได้เสมอ เมื่อเขาต้องการ เปิดโอกาสให้ซักถาม ผู้ให้การปรึกษาสรุป นัดหมายการให้การปรึกษารั้งต่อไป</p> <ul style="list-style-type: none"> - ถามข้อสงสัยที่อาจมีเพิ่มเติม / “ ไม่ทราบว่า มีอะไรที่ยังสงสัย หรือ อยากถาม ไหม” - ให้สรุปเรื่องที่ได้พูดคุยกันในวันนี้ “ ถ้าไม่มีอะไรสงสัย ก็อยากจะให้สรุป สิ่งที่เราได้พูดคุยกัน ในวันนี้ให้พียงหน่อย” “ มีอะไรอีกไหม..” “จะถามอะไรอีกไหม..” <p>12. ยุติบริการ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ให้สรุปเรื่องที่จะกลับไปทำ “ ถ้าไม่มีอะไรสงสัย ก็อยากจะให้สรุปสิ่งที่จะกลับไปทำว่า หลังจากที่เราได้พูดคุยกันแล้ว กลับไป ตั้งใจจะไปทำ อะไรบ้าง” “มีอะไรอีกไหม..” “จะถามอะไรอีกไหม..” - นัดหมายเพื่อการให้การปรึกษาต่อเนื่อง • นัดเพื่ออะไร: เพื่อตรวจ CD4. • ระยะเวลาที่จะนัดคราวต่อไป เดือนหน้า สัปดาห์หน้า พรุ่งนี้ ปายนี้ • ระบุวัน เดือน ปี และ เวลาที่นัด • สถานที่ (ห้องให้การปรึกษา) 	

กิจกรรม	รายละเอียด	สื่อ
<p>การให้การปรึกษา คู่สมรสหลังการตรวจ เลือดคู่สมรส กรณี ผลเลือดต่าง Discordant</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. สร้างสัมพันธภาพ เตรียมรับสถานการณ์ไม่แสดงความกลัว / วิตกกังวล (ได้ข้อมูลจาก Pre-test) 2. ประเมินการยอมรับผลการตรวจเลือด/ ความคาดหวังของผู้รับบริการ เชื่อมโยงกับพฤติกรรมเสี่ยง เช่น ความรู้สึกระหว่างรอผลการตรวจเลือด, สภาพครอบครัว ฯลฯ 3. ทบทวน ตรวจสอบความเข้าใจเรื่อง HIV/AIDS ความหมายของผลเลือด 4. แจ้งผลเลือดด้วยท่าที่อ่อนโยนเห็นใจ ด้วยคำพูดที่กะทัดรัดชัดเจน โดยแจ้งผลเลือดลบก่อน และรอดูปฏิกิริยาที่ตอบสนอง แล้วจึงแจ้งผลบวก และรอดูปฏิกิริยาที่ตอบสนองของทั้ง 2 ฝ่าย 5. ใส่ใจกับภาวะอารมณ์ ความรู้สึกของผู้รับบริการทั้ง 2 ฝ่าย ด้วยการให้เวลา และช่วยให้ผู้รับบริการ แสดงความรู้สึกที่เกิดขึ้นออกมาได้อย่างเต็มที่ 6. เมื่อผู้รับบริการ มีอาการสงบลงบ้างแล้ว จึงสำรวจปัญหาความกังวลใจที่มีอยู่ทั้ง 2 ฝ่าย 7. ช่วยให้ทั้ง 2 ฝ่ายได้สำรวจปัญหาของตนเอง และเข้าใจปัญหาที่เกิดขึ้นในทั้ง 2 ฝ่าย แล้วเชื่อมโยงความสัมพันธ์ของปัญหาเหล่านั้น มาสรุป หาปัญหาที่สำคัญที่สุด มาวางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกัน และหาวิธีการเผชิญกับปัญหานั้น 8. การให้คำแนะนำ <ol style="list-style-type: none"> 8.1 กรณีหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อฯ ควรให้ข้อมูลโครงการใช้ยาต้านไวรัสเอ็ดส์ (PMTCT-Prevention of mother-to-child transmission / Care) 8.2 กรณีสามีติดเชื้อฯ ให้แนะนำการปฏิบัติตัว/ การตรวจภูมิคุ้มกัน/ การส่งต่อ 9. ให้ผู้รับบริการ มีโอกาส/ เวลาในการปรึกษาร่วมกันก่อนตัดสินใจเข้าโครงการ และการตรวจเลือดซ้ำ 	<p>สำหรับเจ้าหน้าที่</p> <ul style="list-style-type: none"> - คู่มือการให้การปรึกษา ของ อ. สุพร เกิดสว่าง - คู่มือการให้การปรึกษาของกรมสุขภาพจิต ปี 2550 - แนวทางการดำเนินงานการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก ปี 2550 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข - คู่มือส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก ปี 2549 สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข <p>สำหรับผู้รับบริการคู่สมรส</p> <ul style="list-style-type: none"> - คู่มือการตรวจเลือดพ่อแม่เพื่อลูกในครรภ์

กิจกรรม	รายละเอียด	สื่อ
	<p>10. ทบทวนพฤติกรรมเสี่ยง การรับเชื้อเพิ่ม การป้องกัน การติดต่อของโรค และวิธีการที่สามารถอยู่ร่วมกันได้อย่างปลอดภัย</p> <p>11. การสำรวจแนวโน้มการทำร้ายตนเอง/ ผู้อื่น</p> <p>12. สรุปประเด็นสำคัญในการปรึกษา</p> <p>13. บอกให้ผู้รับบริการทราบว่ายินดีที่จะให้ความช่วยเหลือในครั้งต่อไป</p> <p>14. เปิดโอกาสให้ซักถามก่อนยุติบริการ และนัดครั้งต่อไป (1- 2 สัปดาห์)</p>	

Dual Protection คืออะไร และ ทำไมถึงต้องพูดเรื่องนี้กับหญิงมีครรภ์และหญิงหลังคลอด¹

แปลโดย สุกันยา ทองอึ้ง
กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ

สาระสำคัญที่ต้องสื่อให้เข้าใจ

- Dual protection เป็นยุทธศาสตร์สำหรับป้องกันการแพร่เชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์รวมทั้ง เอชไอวี และการตั้งครรภ์ โดย (๑) ใช้ถุงยางอนามัยเพียงอย่างเดียว (๒) ใช้ถุงยางอนามัยร่วมกับวิธีการคุมกำเนิดวิธีอื่น (เป็นการใช้ร่วมกัน) (๓) หลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย
- หญิงหลังคลอดเป็นผู้ที่มีความเสี่ยงเพิ่มขึ้นในการติดเชื้อเอชไอวีหรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ
- Dual protection สามารถตอบสนองความต้องการของหญิงหลังคลอดที่ต้องการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ รวมทั้ง การติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ
- ในบางกรณี หญิงหลังคลอดที่มารับบริการอาจเลือกใช้วิธีการคุมกำเนิดสองวิธีร่วมกัน (เช่น ถุงยางอนามัยร่วมกับการวางแผนครอบครัววิธีอื่น) ผู้ให้บริการควรเล็งข้อดีต่อการใช้ถุงยางอนามัยว่าเป็นวิธีคุมกำเนิดที่ได้ผลน้อยที่สุดหรือเป็นวิธีที่เหมาะสมกับการควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เท่านั้น
- เมื่อใช้อย่างถูกวิธีเป็นประจำ ถุงยางอนามัยก็สามารถเป็นวิธีที่สามารถคุมกำเนิดอย่างได้ผล และเป็นวิธีเดียวที่มีประสิทธิภาพ ที่สามารถป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ หญิงมีครรภ์และหญิงหลังคลอดควรต้องมีการอบรมในเรื่องการใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกต้อง เพื่อที่สามารถป้องกันตัวเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- การให้การปรึกษาเรื่อง Dual protection เป็นวิธีที่สามารถสนองต่อความต้องการของหญิงหลังคลอดได้มากกว่าให้การปรึกษาเรื่องคุมกำเนิดแบบเก่า เนื่องจากผู้รับบริการสามารถป้องกันตนเองจากการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ ได้ด้วย
- การให้การปรึกษาเรื่อง Dual protection ส่งเสริมแนวคิดเกี่ยวกับการตัดสินใจของผู้รับบริการหลังได้รับข้อมูลรอบด้าน (Informed decision making) โดยทำให้เกิดความมั่นใจว่าหญิงมีครรภ์ และหญิงหลังคลอดมีความรู้และมีความตระหนักเกี่ยวกับความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ รวมทั้งการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ในขณะที่ตัดสินใจเลือกใช้วิธีการคุมกำเนิด
- หากหญิงหลังคลอดไม่ตระหนักถึงความเสี่ยงของการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ รวมทั้งรับทราบข้อมูลเกี่ยวกับความสามารถในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของวิธีการคุมกำเนิดแต่ละวิธี ก็ไม่สามารถตัดสินใจเลือกใช้วิธีการคุมกำเนิดได้อย่างเหมาะสม การให้การปรึกษาเรื่อง dual protection ทำให้มั่นใจได้ว่าหญิงหลังคลอดที่มารับบริการมีความตระหนักมีความรู้และ ได้รับข้อมูล

¹ ถอดความจาก “What is dual protection and why talk about it with pregnant and postpartum women: UNFPA/Engender Health, HIV in Maternal Health Services: Training Guide, page 51”

Dual Protection คือ อะไร²

Dual protection นั้นสามารถกล่าวได้ว่า เป็นยุทธศาสตร์เพื่อป้องกันทั้งการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์รวมทั้งเอชไอวีและการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ โดยการ (๑) ใช้ถุงยางอนามัยเพียงอย่างเดียว (๒) ใช้ถุงยางอนามัยร่วมกับวิธีการคุมกำเนิดประเภทอื่น(ใช้สองวิธีร่วมกัน) หรือ(๓) การหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย เพื่ออธิบายให้กระจ่างชัดขึ้น Dual protection นี้รวมถึง

๑. การใช้ถุงยางอนามัยเพียงอย่างเดียว

- ใช้ถุงยางอนามัย (ถุงยางอนามัยชาย หรือ ถุงอนามัยหญิง) อย่างเดียวเพื่อใช้ป้องกันทั้งสองวัตถุประสงค์

๒. ใช้สองวิธีร่วมกัน

- ใช้ถุงยางอนามัยร่วมกับวิธีการคุมกำเนิดแบบอื่นเพื่อเพิ่มความมั่นใจในการป้องกันการตั้งครรภ์
- ใช้ถุงยางอนามัยร่วมกับการใช้วิธีการคุมกำเนิดฉุกเฉิน ในกรณีที่มีข้อผิดพลาดในการใช้ถุงยางอนามัย
- เลือกใช้ถุงยางอนามัยร่วมกับการคุมกำเนิดแบบอื่นกับเฉพาะบางคู่สัมพันธ์ (ตัวอย่างเช่น ในกรณีที่มีคู่หลายคน ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดกับคู่คนแรก แต่ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดร่วมกับถุงยางอนามัยกับคู่คนที่สอง)

๓. หลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย โดยใช้วิธีการใดวิธีการหนึ่งดังต่อไปนี้

- งดเว้นการมีเพศสัมพันธ์
- หลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์แบบสอดใส่หากไม่มีการใช้ถุงยางอนามัย
- มีความสัมพันธ์แบบผิวเดียวเมียวเดียวเท่านั้นโดยไม่ต้องไม่มีการติดเชื้อทั้งคู่ แต่อาจมีการใช้วิธีคุมกำเนิดอื่นๆ สำหรับผู้ที่ไม่ต้องการมีบุตร
- ชะลออายุการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก (สำหรับเยาวชน)

ทำไมการส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยจึงมีความสำคัญสำหรับ Dual protection

- ถุงยางอนามัยเป็นเทคโนโลยีเดียวที่ได้พิสูจน์แล้วว่า ถ้ามีการใช้อย่างถูกต้องสม่ำเสมอเป็นประจำ มีประสิทธิภาพสูงในการป้องกันทั้งการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ และการตั้งครรภ์ได้ในขณะเดียวกัน

ทำไมการใช้ถุงยางอนามัยจึงเป็นที่ยอมรับว่าเป็นวิธีการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพ

- ในบางกรณี เหตุจูงใจในการใช้ถุงยางอนามัยก็เพื่อที่จะป้องกันการตั้งครรภ์ มากกว่าเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ
- หากงานวางแผนครอบครัวได้มีการส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยว่าเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ จะเป็นผลดีในการลดอคติต่อการใช้ถุงยางอนามัยว่าใช้เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เท่านั้น

² ถอดความจาก “Introduction to dual protection: UNFPA/Engender Health, HIV in Maternal Health Services: Training Guide, page 102 – 103”

- โดยทั่วไป ผู้ให้บริการวางแผนครอบครัวจำนวนมากเชื่อว่าถุงยางอนามัยไม่ใช่วิธีที่มีประสิทธิภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ แต่กลับได้ผลในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งข้อคิดเช่นนี้มาจากความจริงที่ว่า การคุมกำเนิดบางชนิดเช่น การทำหมันหญิง, การใส่ห่วงอนามัย, การฉีดยาคุมกำเนิด, การฝังยาคุม เป็นวิธีการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพสูงกว่าการใช้ถุงยางอนามัยในแง่ของ “วิธีการที่ดีที่สุด” และ “ชนิดของการคุมกำเนิด” แต่หากใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกต้องและต่อเนื่องสม่ำเสมอก็สามารถป้องกันการตั้งครรภ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพเช่นกัน ซึ่งข้อมูลเหล่านี้จำเป็นต้องถ่ายทอดให้แก่ผู้ให้บริการเช่นเดียวกับการให้แก่ผู้รับบริการ
- ข้อมูลแสดงให้เห็นว่ามีความเป็นไปได้ที่คนเราจะติดเชื้อจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หลายอย่าง (รวมทั้งเอชไอวี) มากกว่าที่จะตั้งครรภ์จากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ได้ป้องกันเพียงครั้งเดียว ดังนั้นหากมีการใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกวิธีและสม่ำเสมอแล้วนอกจากจะป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ ก็ยังสามารถป้องกันการตั้งครรภ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพด้วย
- อกติต่อถุงยางอนามัยและผู้ใช้ถุงยางอนามัยมักเกิดขึ้น เนื่องจากการนำเรื่องนี้ไปสัมพันธ์กับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และยังแสดงนัยยะว่าผู้ใช้ถุงยางอนามัยอาจมีเพศสัมพันธ์กับผู้อื่นนอกเหนือไปจากคู่ของตน อกติเช่นนี้ เกิดขึ้นจากความสัมพันธ์กันของการใช้ถุงยางอนามัยกับหญิงบริการทางเพศ หรือ การสำส่อนทางเพศ แต่เราสามารถเน้นย้ำปรับ อกติ โดยการสนับสนุนให้ผู้ใช้ถุงยางอนามัยว่าเป็นวิธีหนึ่งที่มีประสิทธิภาพ ทั้งการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์รวมทั้งเอ็ดส์

ทำไมการให้การปรึกษาเรื่อง Dual protection จึงมีความสำคัญมากสำหรับบริการด้านอนามัยมารดา

- ผู้รับบริการด้านอนามัยมารดาหลายรายมีความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ เช่นเดียวกับความเสี่ยงในการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์หลังจากที่ได้คลอดบุตรแล้ว ผู้หญิงหลายรายที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ เป็นผลเนื่องมาจากการที่คู่ของตนมีพฤติกรรมเสี่ยง การให้การปรึกษาด้าน Dual protection สามารถช่วยให้ผู้รับบริการเห็นถึงความเสี่ยงในการติดเชื้อและการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ รวมทั้งช่วยให้ผู้รับบริการเหล่านี้ สามารถพัฒนาวิธีที่จะช่วยป้องกันตนเองหลังการคลอดได้
- การสนองต่อความต้องการของผู้ใช้บริการในเรื่อง Dual protection ช่วยพัฒนาคุณภาพบริการอนามัยมารดาโดยเห็นความต้องการที่หลากหลายของผู้รับบริการ
- ความต้องการทั้งการป้องกันการตั้งครรภ์ การติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เป็นประเด็นที่แยกกันไม่ได้และควรกล่าวถึงไปด้วยกัน

การให้การปรึกษา Dual protection กับแนวความคิดเรื่อง “การบอกทางเลือก (Informed choice)” อย่างไร?

- การให้การปรึกษา Dual protection ส่งเสริมแนวคิดเกี่ยวกับการบอกทางเลือกโดยทำให้ผู้รับบริการมีความรู้และตระหนักถึงความเสี่ยงของการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ รวมทั้งการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในขณะที่ตัดสินใจเลือกวิธีการคุมกำเนิด
- ผู้รับบริการไม่สามารถตัดสินใจเลือกวิธีการคุมกำเนิดได้อย่างเหมาะสม หากเขาไม่ตระหนักถึงความเสี่ยงของการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ และรู้ว่าการคุมกำเนิดแต่ละวิธีสามารถป้องกันการติดต่อโรคเหล่านี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพอย่างไร การให้การปรึกษาแบบนี้ทำให้เกิดความมั่นใจได้ว่าผู้รับบริการมีความตระหนัก มีความรู้ และ ได้รับทราบข้อมูล

อะไรคือยุทธศาสตร์หลักเรื่อง Dual protection ในงานอนามัยมารดา

- ทำงานร่วมกับผู้รับบริการด้านการสื่อสารกับคู่ครองและทักษะการต่อรองการใช้ถุงยางอนามัย
- ให้ผู้ชายเข้ามามีส่วนร่วมในการให้การปรึกษาและการให้ความรู้ และตอบข้อซักถาม ข้อกังวลของเขาเกี่ยวกับถุงยางอนามัย
- ทำให้ถุงยางอนามัยเป็นที่ยอมรับได้ของทั้งคู่
- ช่วยให้ผู้หญิงพิจารณาเห็นผลกระทบที่เกิดตามมาจากการตัดสินใจของพวกเขา (ทั้งทางบวกและทางลบ) และการตระหนักถึงข้อจำกัดที่ผู้หญิงจำนวนมากประสบเวลาต่อรองให้มีการใช้ถุงยางอนามัยกับคู่ของพวกเขา (ตัวอย่างเช่น การยืนยันว่าให้ใช้ถุงยางอนามัยอาจนำไปสู่ความรุนแรง การทิ้งร้าง และอื่นๆ)
- การส่งเสริมให้ใช้ถุงยางอนามัยสตรีสามารถดำเนินต่อไปได้ (ในในที่ที่สามารถจัดหาได้)

ตัวอย่างการต่อรองเมื่อพบสถานการณ์การตอบปฏิเสธการใช้ถุงยางอนามัย

๑. “ผมไม่รู้สักอะไรเลยเวลาที่ผมสวมถุงยางอนามัย”

คำตอบที่เป็นไปได้: “ฉันรู้ว่ามันอาจทำให้ความรู้สึกลดลงไปหน่อย แต่มันไม่ได้ทำให้ไม่รู้สักอะไรเลย ทำไมเราไม่ใช้สารหล่อลื่นก่อนสวมถุงยางอนามัย นั่นอาจทำให้ความรู้สึกดีขึ้น”

๒. “ผมไม่ต้องการใช้ถุงยางอนามัย ผมไม่มีเพศสัมพันธ์มาสัปดาห์แล้ว และผมรู้ว่าผมไม่ได้เป็นโรคอะไร”

คำตอบที่เป็นไปได้: “นั่นเป็นการดีที่ได้รู้ และเท่าที่ฉันรู้ฉันก็ปลอดภัยเหมือนกัน แต่ฉันก็ยังคงอยากใช้ถุงยางอนามัยเพราะเราทั้งคู่อาจจะมีโรคโดยที่เราไม่รู้ก็ได้”

๓. “ถ้าผมต้องหยุดเพื่อมาสวมถุงยางอนามัย ผมคงจะไม่มีอารมณ์อีก”

คำตอบที่เป็นไปได้: “ฉันช่วยสวมให้คุณได้ และด้วยวิธีนั้น คุณก็จะไม่เสียอารมณ์และเราทั้งคู่ต่างก็ได้ป้องกันด้วย”

“ถุงยางอนามัยมันแปลกๆ และกลิ่นก็ตลก”

คำตอบที่เป็นไปได้: “มันไม่แย่นขนาดนั้นหรอก และเช็ทซ์อาจจะแปลกๆ บางครั้ง แต่ด้วยวิธีนี้ เรายังคงจะมีความสุขกับมันและเราต่างก็ได้ป้องกันตัวเองจากเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ รวมทั้งการตั้งครรภ์ด้วย”

๔. “เราลองไม่ใช้ถุงยางอนามัย แค่ครั้งนี่ครั้งเดียวนะ”

คำตอบที่เป็นไปได้: “ไม่ แค่ครั้งเดียวก็อาจทำให้ตั้งท้องได้ หรือ ติดเชื้อได้เหมือนกัน”

๕. “ผมไม่มีถุงยางอนามัย”

คำตอบที่เป็นไปได้: “โอเค ฉันมี”

๖. “คุณไม่เคยขอให้ผมใช้ถุงยางอนามัยมาก่อน คุณมีอะไรที่ไม่เชื่อสัตย์หรือ”

คำตอบที่เป็นไปได้: “ไม่ ฉันคิดว่าที่ผ่านมาระหว่างเราทำผิดที่ไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัยกัน เราคนใดคนหนึ่งอาจเป็นโรคโดยที่เราไม่รู้ก็ได้ มันดีกว่าถ้าเราปลอดภัย”

๗. “ถ้าคุณรักผมจริง คุณต้องไม่บังคับให้ผมสวมถุงยาง”

คำตอบที่เป็นไปได้: “ถ้าคุณรักฉันจริงๆ คุณต้องป้องกันตัวคุณเอง และฉันจากการติดเชื้อและการตั้งครรภ์ และเราทั้งคู่ก็จะได้มีสุขภาพดีไปอีกนาน”

๘. “ทำไมคุณถึงต้องให้ผมใช้ถุงยาง คุณคิดว่าผมไม่สะอาดหรือมีโรคหรือ”

คำตอบที่เป็นไปได้: “มันไม่ใช่เรื่องเกี่ยวกับสะอาดหรือไม่สะอาด มันเกี่ยวกับการหลีกเลี่ยงความเสี่ยงในการติดเชื้อ หรือ การตั้งท้องต่างหาก”

๙. “มันใส่ไม่ได้”

คำตอบที่เป็นไปได้: “ถุงยางอนามัยค่อนข้างมีความยืดหยุ่นสูง ความจริงแล้ว มันสามารถยืดออกไปจนสามารถสวมใส่ใครสักคนได้ด้วยซ้ำ ดังนั้นเราสามารถที่จะหาขนาดที่เหมาะสมกับคุณได้”

๑๐. “ทำไมเราต้องใช้ถุงยางอนามัย มันรั่วได้นะ”

คำตอบที่เป็นไปได้: “ในความจริงแล้ว ได้มีการทดสอบถุงยางอนามัยก่อนที่จะนำออกจำหน่าย ดังนั้นการที่ถุงยางอนามัยจะรั่วนั้นเกิดขึ้นได้น้อยมาก และหากว่าคุณใช้มันอย่างถูกวิธี มันก็จะไม่เกิดขึ้น”

๑๑. “มันจะเกิดอะไรขึ้นถ้ามันหลุดเข้าไปอยู่ในตัวคุณ มันอาจทำให้คุณป่วยหรือตายได้ คุณต้องการอย่างนั้นหรือ”

คำตอบที่เป็นไปได้: “มันเป็นไปไม่ได้เลยที่ถุงยางอนามัยจะหลุดเข้าไปในตัวฉัน และถ้ามันเกิดหลุดขึ้นมา มันจะค้างอยู่ที่ช่องคลอดของฉันเท่านั้น ซึ่งฉันก็แค่ดึงมันออกมา”

๑๒. “ถ้าคุณไม่อยากท้อง ทำไมคุณไม่กินยาคุมกำเนิด”

คำตอบที่เป็นไปได้: “ก็เพราะยาเม็ดคุมกำเนิด ป้องกันเพียงไม่ให้ตั้งครรภ์ แต่ถุงยางอนามัยสามารถป้องกันได้ทั้งการตั้งครรภ์และการติดเชื้อต่างๆ” หรือ “เพราะฉันได้ปรึกษากับหมอแล้วและตัดสินใจว่าถุงยางอนามัยเป็นวิธีการที่ดีที่สุดสำหรับฉันในการป้องกันการตั้งครรภ์”

๑๓. “การใช้ถุงยางอนามัยนั้นผิดหลักศาสนาของผม”

คำตอบที่เป็นไปได้: “มันอาจช่วยได้ในการคุยกับผู้นำศาสนาของคุณเพื่อถามความเห็นของเค้า และแน่นอนว่าคุณไม่ได้ตั้งสมมติฐานผิด”

๑๔. “เอาละ เป็นอันว่าผมไม่ใช้ถุงยางอนามัย เรามามีเซ็กซ์กันได้แล้ว”

คำตอบที่เป็นไปได้: “ไม่ ฉันจะไม่มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย”

๑๕. “ไม่มีใครเค้าใช้ถุงยางอนามัยกันหรอก ทำไมต้องทำให้มันแตกต่างจากคนอื่นด้วย”

คำตอบที่เป็นไปได้: “ก็เพราะมีคนมากมายที่ไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัย ต้องจบลงด้วยการติดเชื้อ เอชไอวี”

๑๖. “คุณเป็นผู้หญิงนะ ทำไมคุณถึงกล้ามาขอให้ผมใช้ถุงยางอนามัย แล้วผมจะนับถือคุณได้อย่างไรหลังจากนี้แล้ว”

คำตอบที่เป็นไปได้: “คุณต้องยิ่งนับถือฉันมากขึ้นเพราะฉันเป็นผู้ที่มีความรับผิดชอบ ที่ฉันแนะนำ เช่นนี้เพราะฉันเป็นห่วงคุณและมีความนับถือในตัวเองมากพอที่จะต้องปกป้องตัวฉันเอง ซึ่งนั่นก็เพียงพอแล้วสำหรับฉัน”

คณะกรรมการจัดทำคู่มือการดำเนินงานและรูปแบบบริการ
การมีส่วนร่วมของผู้ชายในการป้องกัน HIV และดูแลสุขภาพมารดา/ทารก

ที่ปรึกษา

นายแพทย์ณรงค์ศักดิ์	อังคะสุวพลา	อธิบดีกรมอนามัย
นายแพทย์โสภณ	เมฆธรณ	รองอธิบดีกรมอนามัย
นายแพทย์กิตติพงษ์	แซ่เจ็ง	ผู้อำนวยการกองอนามัยการเจริญพันธุ์
แพทย์หญิงสุนิทย	สร้างศรีวงศ์	ที่ปรึกษาอนามัยการเจริญพันธุ์
นายสุรน	ปัญญาติลล	หัวหน้ากลุ่มอนามัยการเจริญพันธุ์ด้านการแพทย์
นายแพทย์ทวีทรัพย์	ศิริประภาศิริ	กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ

คณะกรรมการ

นางสุกัญญา	ทองธำรง	กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ
นางเรณู	ชุนิล	กองอนามัยการเจริญพันธุ์
นางกุลรัตน์	ไชยพรม	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง
นางศิริกุล	คูสุวรรณ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง
นางศิริวรรณ	แสงทอง	โรงพยาบาลศูนย์ลำปาง
นางอลิษา	ผดุงพงษ์	โรงพยาบาลศูนย์ลำปาง
นางประสมพร	วชิรรัตนกรกุล	โรงพยาบาลศูนย์ลำปาง
นางสาววันเพ็ญ	ลีลาพร	โรงพยาบาลศูนย์ลำปาง
นางสาวศศิพันธ์	สุพงษ์	โรงพยาบาลศูนย์ลำปาง
นางเกษร	จันทร์ศิริโยธิน	โรงพยาบาลศูนย์ลำปาง
นางมณฑา	สีสด	โรงพยาบาลศูนย์ลำปาง
นางศศิธร	ทุ้งแจ้	โรงพยาบาลศูนย์ลำปาง
นางสุมาลี	ดิเรกวัฒนากุล	โรงพยาบาลศูนย์ลำปาง
นางขวัญทิพย์	กำสาย	โรงพยาบาลเถิน จังหวัดลำปาง
นางจรีมาศ	ไทรงาม	โรงพยาบาลเถิน จังหวัดลำปาง
นางศิริพร	บ้านคุ้ม	โรงพยาบาลเถิน จังหวัดลำปาง
นางสาวสุนันท์	หน่อคำฟอง	โรงพยาบาลเถิน จังหวัดลำปาง
นางสาวไพรตปราน	สีบพงศ์เอื้อ	โรงพยาบาลแม่สะเรียง จังหวัดแม่ฮ่องสอน
นางสาวบุญญา	พรหมมา	โรงพยาบาลแม่สะเรียง จังหวัดแม่ฮ่องสอน
นางจิตติพร	ยากองโค	โรงพยาบาลแม่สะเรียง จังหวัดแม่ฮ่องสอน
นางวันเพ็ญ	มโนวงศ์	โรงพยาบาลแม่สะเรียง จังหวัดแม่ฮ่องสอน
นางสมพร	เขตต์มาส	โรงพยาบาลแม่สะเรียง จังหวัดแม่ฮ่องสอน
นางหยาดรุ่ง	บุญศรี	โรงพยาบาลแม่สะเรียง จังหวัดแม่ฮ่องสอน
นางอรชร	ณ น่าน	โรงพยาบาลแม่สะเรียง จังหวัดแม่ฮ่องสอน
นางพูนศรี	เส็งสุวรรณ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา
นางประภาภรณ์	สังโคมินทร์	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลา
นางสโรชา	จันทร์เพชร	สถานีอนามัยหนองขาว อําเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลา
นางกรรณิการ์	พิทักษ์ปัทมากร	โรงพยาบาลรัตภูมิ จังหวัดสงขลา
นางวรรณุช	ดามี	โรงพยาบาลรัตภูมิ จังหวัดสงขลา
นางสุภิตา	ไม่จน	โรงพยาบาลรัตภูมิ จังหวัดสงขลา
นางพาอิช๊ะ	หลี่เส็น	โรงพยาบาลสะเตา จังหวัดสงขลา
นางวรลักษณ์	คุณวุฒิ	โรงพยาบาลสะเตา จังหวัดสงขลา
นางนุสิทธิ์ะ	แวสแลม	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส
นางศุภลักษณ์	เด่นสุมิตร	โรงพยาบาลแว้ง จังหวัดนราธิวาส
นางดรุณี	อ่องสว่าง	โรงพยาบาลบาเจาะ จังหวัดนราธิวาส

นางจินตนา	จันทร์ระ	โรงพยาบาลสุโขทัย-ลก จังหวัดนราธิวาส
นางชูชานา	พงษ์เลขา	โรงพยาบาลสุโขทัย-ลก จังหวัดนราธิวาส
นางอุรวิรัฐ	นุชนานนท์เทพ	โรงพยาบาลสุโขทัย-ลก จังหวัดนราธิวาส
นางจิรวรรณ	ประชาติศักดิ์กิติ	ศูนย์อนามัยที่ 1 กรุงเทพฯ
นางวิไล	รัตนพงษ์	ศูนย์อนามัยที่ 1 กรุงเทพฯ
นางต้องจิตต์	กาญจโนมัย	ศูนย์อนามัยที่ 1 กรุงเทพฯ
นางบุรณี	แก้วสถิตย์	ศูนย์อนามัยที่ 1 กรุงเทพฯ
นางพจนา	พลรังสิต	ศูนย์อนามัยที่ 1 กรุงเทพฯ
นางพรประภา	อัมรินทร์	ศูนย์อนามัยที่ 1 กรุงเทพฯ
นางมัทนา	สารสุทรกุล	ศูนย์อนามัยที่ 1 กรุงเทพฯ
นางวารภรณ์	กลิ่นอุบล	ศูนย์อนามัยที่ 1 กรุงเทพฯ
นส.พรณิชา	ชุนหคันธรส	ศูนย์อนามัยที่ 4 ราชบุรี
นางบุญปลุก	สุทธิผล	ศูนย์อนามัยที่ 4 ราชบุรี
นางบุษบา	อรรณวีร์	ศูนย์อนามัยที่ 4 ราชบุรี
นางมุสนีย์	จิมิโน	ศูนย์อนามัยที่ 4 ราชบุรี
นางวิไลรักษ์	อุยานันท์	ศูนย์อนามัยที่ 4 ราชบุรี
นางสุวรรณี	นาคะ	ศูนย์อนามัยที่ 4 ราชบุรี
นางกฤษดา	เอื้ออภิศักดิ์	ศูนย์อนามัยที่ 6 ขอนแก่น
นางกาญจนา	ร้อยบาง	ศูนย์อนามัยที่ 6 ขอนแก่น
นางผ่องศรี	แสนไชยสุริยา	ศูนย์อนามัยที่ 6 ขอนแก่น
นางวันสนันท์	เทียนย้อย	ศูนย์อนามัยที่ 6 ขอนแก่น
นางวาสนา	อัศววิมุต	ศูนย์อนามัยที่ 6 ขอนแก่น
นางศรีนวล	แก้วมโน	ศูนย์อนามัยที่ 6 ขอนแก่น
นางสุจิตรา	ชุนน้อย	ศูนย์อนามัยที่ 6 ขอนแก่น
นางสาวจตุพร	สุขสำราญ	ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี
นางสาวนิตยา	พรรณภาพ	ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี
นางสาวพิมพ์ประภา	อินจำปา	ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี
นางสาววารภรณ์	นนทวี	ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี
นางกัญญาภัท	สีสันต์	ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี
นางสิบุญเรือง	ทองเหลา	ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี
นางสาวพรพิมล	สืบจากดี	ศูนย์อนามัยที่ 8 นครสวรรค์
นางสาวสุริยา	ยังเจริญ	ศูนย์อนามัยที่ 8 นครสวรรค์
นางจินตภา	ทองเชื้อ	ศูนย์อนามัยที่ 8 นครสวรรค์
นางสาวรัชณี	ปวุตตานนท์	ศูนย์อนามัยที่ 8 นครสวรรค์
นางอัมพร	แพรเงิน	ศูนย์อนามัยที่ 8 นครสวรรค์
นางสาวกนกพร	จันทร์ชาติติย์	ศูนย์อนามัยที่ 10 เชียงใหม่
นางนิตยา	เลิศวิไล	ศูนย์อนามัยที่ 10 เชียงใหม่
นางประทีน	วิญญูรัตน์	ศูนย์อนามัยที่ 10 เชียงใหม่
นางพรรณนฤมิตร	ชาติตระกูล	ศูนย์อนามัยที่ 10 เชียงใหม่
นางพัฒนา	ฤกษ์ดำเนินกิจ	ศูนย์อนามัยที่ 10 เชียงใหม่
นางสาวเมทินี	สุทธิพันธ์	ศูนย์อนามัยที่ 10 เชียงใหม่

รวบรวมและเรียงโดย

นางเรณู ชูนิล กองอนามัยการเจริญพันธุ์