

คู่มือวิทยากร

การอบรมหลักสูตร

การปรึกษาแบบคู่

การดำเนินงานผู้ชายมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพมารดา



คู่มือวิทยากร การอบรมหลักสูตร

การปรึกษาแบบคู่

การดำเนินงานผู้ชายมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพมารดา

คณะกรรมการอบรมหลักสูตร : สมบูรณ์ธรรมสาร รมณเดงณี



คู่มือวิทยากร

การอบรมหลักสูตร

การปรึกษาแบบคู่

การดำเนินงานผู้ชายมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพมารดา

คำนำ

กรมอนามัย โดยกองอนามัยการเจริญพันธุ์ ร่วมกับกองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ ได้ร่วมกันจัดทำคู่มือการฝึกอบรมหลักสูตรการให้คำปรึกษาแบบคู่เพื่อแจ้งผลเลือดในกรณีที่หญิงตั้งครรภ์และสามี มีผลเลือดต่างหรือมีผลเลือดบวกทั้งคู่ ภายใต้โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึง และการใช้บริการทางข้อมูลการให้คำปรึกษา และบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ (Strengthen Access to and Utilisation of Reproductive Health Information, Counselling and Services: The RH Plus Project) เพื่อส่งเสริมให้ผู้ชายเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพมารดา ซึ่งได้มีการทดลองให้บริการระหว่างปี 2547 - 2549 ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ สังกัดกรมอนามัย จำนวน 6 แห่ง คือ กรุงเทพฯ ราชบุรี ขอนแก่น อุบลราชธานี นครสวรรค์ และเชียงใหม่ ในระหว่างปี 2550 - 2554 ได้มีการจัดทำหลักสูตร และขยายพื้นที่ดำเนินการไปยังโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 3 แห่ง คือ โรงพยาบาลลำปาง จังหวัดลำปาง โรงพยาบาลแม่สะเรียง จังหวัดแม่ฮ่องสอน และโรงพยาบาลสุโขทัย-ไกลก จังหวัดนราธิวาส และโรงพยาบาลชุมชนอีกจำนวน 5 แห่ง คือ โรงพยาบาลเถิน จังหวัดลำปาง โรงพยาบาลรัตภูมิ โรงพยาบาลสะเดา จังหวัดสงขลา โรงพยาบาลบาเจาะ และโรงพยาบาลแว้ง จังหวัดนราธิวาส

คู่มือฉบับนี้ได้จัดทำขึ้นเพื่อพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุขให้มีความรู้ ความสามารถ และเพิ่มพูนทักษะเทคนิคการให้คำปรึกษาแบบคู่ การให้คำปรึกษาก่อนและหลังการตรวจเลือดแบบคู่ กรณีผลเลือดบวกทั้งคู่ และกรณีผลเลือดต่าง ซึ่งจะต้องใช้เทคนิคขั้นสูงเพื่อลดความขัดแย้ง ภาวะเศร้าโศกจากการสูญเสีย ให้เกิดความร่วมมือในการตัดสินใจแก้ไขปัญหา และโน้มน้าวให้ทั้งคู่ปรับตัวและสามารถใช้ชีวิตอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข จนคลอดบุตรและอยู่ด้วยกันตลอดไปได้ โดยให้ความช่วยเหลือและเห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกัน

กรมอนามัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือการฝึกอบรมฯ ฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข ในการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมให้ผู้ชายเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพมารดา หากมีคำแนะนำเพื่อการปรับปรุงคู่มือนี้ให้ดียิ่งขึ้นสามารถส่งมาได้ที่ กองอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000 โทร. 0-2590-4244-5



(นายแพทย์ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา)

อธิบดีกรมอนามัย

สารบัญ

หน้า

แผนการสอนที่ 1 :	แนะนำวิทยากร ผู้เข้ารับการอบรม กติกาการอบรม และหลักสูตรการอบรม	4
แผนการสอนที่ 2 :	องค์ความรู้เกี่ยวกับครอบครัว	18
แผนการสอนที่ 3 :	ปัจจัยด้านสังคมจิตใจเกี่ยวกับหญิงตั้งครรภ์และคู่ที่มาใช้บริการ และปัจจัยด้านสังคมจิตใจของผู้ให้การศึกษา	31
แผนการสอนที่ 4 :	ภาพรวมการปรึกษาและเทคนิคการปรึกษาแบบคู่	48
แผนการสอนที่ 5 :	การปรึกษาแบบคู่ก่อนการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี และการปรึกษาแบบคู่หลังตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี กรณีผลเลือดลบ	71
แผนการสอนที่ 6 :	การปรึกษาแบบคู่หลังการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี กรณีผลเลือดเป็นบวกทั้งคู่	88
แผนการสอนที่ 7 :	การปรึกษาแบบคู่หลังการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี กรณีผลเลือดต่าง	110
ภาคผนวก :	<ul style="list-style-type: none">• แบบทดสอบความรู้• เฉลยแบบทดสอบความรู้• แบบประเมินผลการอบรม	131

แผนการสอนที่ 1

แนะนำวิทยากร ผู้เข้ารับการอบรม
กติกากาการอบรม และหลักสูตรการอบรม

แผนการสอนที่ 1

แนะนำวิทยากร ผู้เข้ารับการอบรม กติกาการอบรมและหลักสูตรการอบรม

วัตถุประสงค์การเรียนรู้

วัตถุประสงค์เฉพาะ เมื่อสิ้นสุดการอบรมแล้ว ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ

1. สร้างสัมพันธภาพระหว่างวิทยากรและผู้เข้ารับการอบรม
2. ร่วมกันตกลงกติกาของการเข้าร่วมฝึกอบรมครั้งนี้
3. ได้รับความคาดหวังของผู้เข้ารับการอบรมที่มีต่อการมาฝึกอบรมครั้งนี้ และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างผู้เข้ารับการอบรม
4. อธิบายความสำคัญและแนวทางการดำเนินงานสำหรับผู้ปฏิบัติงานในกิจกรรมผู้ชายมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพมารดา สำหรับคู่ที่ติดเชื้อเอชไอวี

เป้าหมาย

เป็นกิจกรรมที่ทีมวิทยากรและผู้เข้ารับการอบรมได้แนะนำตัว และทำความรู้จักกัน ร่วมกันสร้างบรรยากาศการเรียนรู้ที่เป็นกันเอง รวมทั้งอธิบายความเป็นมาของหลักสูตร วัตถุประสงค์ของหลักสูตร กำหนดการของการอบรมครั้งนี้ ร่วมกันตกลงกติกาที่จะใช้ในระหว่างการอบรม สรรวจความคาดหวังของผู้เข้ารับการอบรมที่มีต่อการมาฝึกอบรมและแนวทางการดำเนินงานการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์และสามี สำหรับคู่ที่ติดเชื้อเอชไอวี

สาระสำคัญ

1. ความเป็นมาของหลักสูตร
2. วัตถุประสงค์ของหลักสูตร
3. เนื้อหาหลักสูตรการอบรม
4. ความสำคัญและแนวทางการดำเนินงานสำหรับผู้ปฏิบัติงานในกิจกรรมผู้ชายมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพมารดา สำหรับคู่ที่ติดเชื้อเอชไอวี

ระยะเวลา 1 ชั่วโมง

รูปแบบ/วิธีการอบรม

1. กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์
2. บรรยาย

กิจกรรมการอบรม

กิจกรรมที่ 1.1 การสร้างสัมพันธภาพ ตกลงกติกาในการอบรม

1. ทีมวิทยากรและผู้เข้ารับการอบรมทำความรู้จักกัน โดยวิทยากรทำกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์เพื่อสร้างความคุ้นเคย (ตามใบกิจกรรม 1.1)
2. วิทยากรให้ผู้เข้ารับการอบรมช่วยกันบอกกติกา เพื่อใช้เป็นข้อตกลง/ข้อปฏิบัติร่วมกันระหว่างการอบรม (เช่น การตรงต่อเวลา การใส่ใจต่อกิจกรรมการอบรม การไม่ส่งเสียงรบกวน การใช้โทรศัพท์ ฯลฯ)
3. ผู้ช่วยวิทยากรเขียนกติกาเหล่านั้นลงบนกระดาษ Flip chart เมื่อกลุ่มพอใจและยอมรับกติกาทั้งหมดแล้ว นำกระดาษนี้ไปติดไว้ในห้องอบรมบริเวณที่สามารถมองเห็นได้ชัดเจน เพื่อเป็นข้อเตือนใจทุกคนต้องปฏิบัติตามกติกาเหล่านั้นตลอดช่วงเวลาที่เข้าร่วมการอบรมครั้งนี้

กิจกรรมที่ 1.2 การประเมินความคาดหวังในการอบรม

1. วิทยากรสุ่มสอบถามความคาดหวังในการมาอบรมครั้งนี้ จากผู้เข้ารับการอบรม 2-3 คน แล้วเชื่อมโยงในการประเมินความคาดหวังในการอบรม (ตามใบกิจกรรมที่ 1.2)
2. จากนั้นวิทยากรสรุปประเด็นที่ได้จากกิจกรรม เชื่อมโยงเข้าสู่การบรรยายชี้แจงความเป็นมาของหลักสูตร วัตถุประสงค์ และกำหนดการอบรม ตามใบความรู้สำหรับวิทยากร (ตามใบความรู้ที่ 1.1)

สื่อ อุปกรณ์

1. กระดาษรูปหัวใจสีแดง เท่าจำนวนผู้เข้าอบรม
2. กระดาน Flip chart / กระดาษ Flip chart / ปากกาเคมี / บอร์ด
3. ใบความรู้
4. ใบกิจกรรม

การประเมินผล

1. สังเกตการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม

คำแนะนำสำหรับวิทยากร

- กำหนดกติกาและข้อตกลงร่วมกันของผู้เข้ารับการอบรม เมื่อได้กติกาซึ่งเป็นที่ยอมรับของผู้เข้ารับการอบรมทั้งหมดแล้ว เช่น การตรงต่อเวลา การใส่ใจต่อกิจกรรมการอบรม การไม่ส่งเสียงรบกวน (ปิดโทรศัพท์มือถือ การไม่พูดคุยกันเอง) เป็นต้น วิทยากรควรกระตุ้นให้ผู้เข้ารับ

การอบรมทุกคนปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด และควรย้ำประเด็น “เมื่อคนหนึ่งพูด คนอื่นๆ ต้องใส่ใจฟัง” เพื่อให้การฝึกอบรมเกิดประโยชน์และมีประสิทธิภาพสูงสุด

- กำหนดการอบรมสามารถยืดหยุ่น ปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับสถานการณ์และความต้องการเฉพาะของผู้เข้ารับการอบรม อย่างไรก็ตามวิทยากรควรยึดวัตถุประสงค์ของหลักสูตร และประโยชน์ต่อผู้เข้ารับการอบรมเป็นสำคัญ
- บอกสิ่งอำนวยความสะดวกในการอบรมครั้งนี้ (ถ้ามี)

ใบกิจกรรมที่ 1.1

กิจกรรมที่ 1.1 การสร้างสัมพันธภาพและตกลงกติกาในการอบรม

1. แนะนำทีมวิทยากรและผู้ดำเนินการอบรม โดยใช้กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์
2. วิทยากรให้ผู้เข้ารับการอบรมออกมาแนะนำตัวเอง ชื่อ-สกุล หน่วยงาน งานในความรับผิดชอบ ปัจจุบัน และบอกจุดเด่นของคุณเพียง 1 อย่าง

ใบกิจกรรมที่ 1.2

กิจกรรมที่ 1.2 กิจกรรมการประเมินความคาดหวังในการอบรม

1. วิทยากรเปิดประเด็นในการประเมินการอบรมที่ผ่านมา โดยสอบถามผู้เข้ารับการอบรมทั้งหมดในหัวข้อต่อไปนี้
 - ท่านเคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการให้การปรึกษาในคู่มือที่ติดชื่อเอชไอวี มาหรือไม่
2. วิทยากรสุ่มสอบถามผู้เข้ารับการอบรม 2-3 คน
 - คุณมีความคาดหวังจากการอบรมครั้งนี้อย่างไรบ้าง
3. วิทยากรสรุปประเด็นความคาดหวังที่ได้จากผู้เข้ารับการอบรม
4. วิทยากรผู้ช่วยแจกกระดาษรูปหัวใจสีแดงให้ผู้เข้ารับการอบรมคนละ 1 ใบ
5. วิทยากรชี้แจงผู้เข้ารับการอบรม “ให้ทุกท่านเขียนความคาดหวังที่มีต่อการอบรมในครั้งนี้ คนละ 1 ข้อ (ที่ต้องการมากที่สุด)” ลงในกระดาษรูปหัวใจสีแดงที่แจกให้
6. หลังจากนั้นวิทยากรผู้ช่วยเก็บกระดาษรูปหัวใจไปติดกระดาษ Flip Chart ที่เตรียมไว้ (โดยเขียนหัวกระดาษ Flip Chart ว่า “ความคาดหวังที่มีต่อการอบรมครั้งนี้”)
7. วิทยากรผู้ช่วยอ่านความคาดหวังทั้งหมดให้กลุ่มฟัง
8. จากนั้นวิทยากรสรุปประเด็นที่ได้จากกิจกรรมเชื่อมโยงเข้าสู่การบรรยายชี้แจงความเป็นมาของหลักสูตรการอบรม (ตามใบความรู้ที่ 1.1)

ใบความรู้ 1.1

หลักสูตรการให้การปรึกษาขั้นสูง ในคู่มือตั้งครรภ์และสามีที่ติดเชื้อเอชไอวี

ความเป็นมาของหลักสูตร

ในปัจจุบันผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีการเข้าถึงบริการรักษาด้วยยาต้านไวรัสในโครงการยาต้านไวรัสระดับชาติ (National AIDS Program) มากขึ้น โดยผู้ป่วย 133,539 ราย รับประทานไวรัส ณ เดือนธันวาคม ปี พ.ศ. 2550 จากจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวี ทั้งหมด 580,000 ราย ที่คาดประมาณในประเทศไทยในปี พ.ศ. 2550

การคาดประมาณผู้ติดเชื้อเอชไอวี รายใหม่ในประเทศไทยในปี พ.ศ. 2549 พบว่า ผู้ติดเชื้อรายใหม่ ติดเชื้อจากสามีภรรยา ร้อยละ 40 หรือภรรยาสู่สามี ร้อยละ 10 ติดเชื้อจากกลุ่มชายรักชายร้อยละ 22 ติดเชื้อจากหญิงขายบริการ ร้อยละ 11 ติดเชื้อมาจากการฉีดยาเข้าเส้น ร้อยละ 7 และอื่นๆ ร้อยละ 10 จะเห็นว่าผู้ติดเชื้อรายใหม่ครั้งหนึ่งจะมาจากกลุ่มสามีภรรยาที่มีผลเลือดเอชไอวี แตกต่างกัน ซึ่งเสี่ยงต่อการรับและการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี

ผู้ติดเชื้อรายใหม่บางส่วนรับเชื้อมาจากผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่ไม่ทราบสถานการณของตนเอง อีกส่วนหนึ่งรับเชื้อมาจากผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่รับทราบสถานการณของตนเองแล้ว แต่ยังคงมีความประพฤดิเสี่ยงต่อการถ่ายทอดเชื้ออยู่ ดังนั้นเพื่อลดอุบัติการณติดเชื้อรายใหม่ในประเทศไทยจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง ที่จะส่งเสริมการตรวจเลือดเพื่อทราบสถานะของการติดเชื้อเอชไอวีกับประชาชน กลุ่มเสี่ยง และส่งเสริมการให้บริการป้องกันเพื่อส่งเสริมสุขภาพให้กับผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่ทราบสถานะและเข้าสูการรักษแล้วให้มีความครอบคลุมมากที่สุดอย่างต่อเนื่อง

โดยโอกาสเสี่ยงในการถ่ายทอดเชื้อจะสูงที่สุดในช่วง 3 สัปดาห์แรกของการติดเชื้อ รองลงมาคือระยะท้ายของโรคที่มีอาการเอดส์ระยะสุดท้าย แม้ระยะที่ไม่มีอาการจะมีโอกาสถ่ายทอดเชื้อแต่เนื่องจากระยะนี้มีเวลานานหลายปี และผู้ติดเชื้อบางส่วนยังคงมีพฤติกรรมเสี่ยงอยู่ จึงมีความเสี่ยงสะสมที่จะมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยและถ่ายทอดให้กับคนหลายคน ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อโอกาสในการถ่ายทอดเชื้อทางเพศสัมพันธ์มีดังนี้ **ปัจจัยจากเชื้อไวรัส** เนื่องจากในแต่ละท้องถิ่นมีการพบเชื้อสายพันธ์ (clad) แตกต่างกัน แต่ละสายพันธ์มีความสามารถในการถ่ายทอดเชื้อไม่เท่ากัน **ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมและสังคม** ในสังคมแต่ละกลุ่มประชากรมีความแตกต่างกันในด้านพฤติกรรมทางเพศ วัฒนธรรมและสังคม จำนวนคู่นอนและวิธีการคุมกำเนิด นอกจากนี้ในท้องถิ่นที่มีอุบัติการณโรคสูง ก็เป็นปัจจัยที่สนับสนุนให้มีโอกาสรับเชื้อได้ง่ายขึ้น การเปิดเผยผลเลือดกับคู่นอนและการทราบผลเลือดของคู่นอนจัดเป็นปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งในการตัดสินใจด้านการสื่อสารระหว่างคู่เพื่อใช้ถุงยางอนามัยและเข้าสูการรักษด้วยยาต้านไวรัส เป็นต้น และอัตราการมีผลเลือดไม่ตรงกันของผู้ติดเชื้อเอชไอวี และคู่นอน (HIV discordance rate)

พบมากถึงร้อยละ 30 - 53

ด้วยเหตุนี้กรมอนามัย โดยกองอนามัยการเจริญพันธุ์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขร่วมกับกองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ (UNFPA) ได้ร่วมกันศึกษาหารูปแบบที่มีความเหมาะสมที่จะให้สามีของหญิงตั้งครรภ์เข้ามามีส่วนร่วมในการฝากครรภ์เพื่อส่งเสริมให้มีพฤติกรรมที่ปลอดภัยมากขึ้น โดยได้ทดลองรูปแบบที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่ 1 กรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่ 4 ราชบุรี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่ 6 ขอนแก่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่ 7 อุบลราชธานี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่ 8 นครสวรรค์ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่ 10 เชียงใหม่

จากการทำงานร่วมกันระหว่างกองอนามัยการเจริญพันธุ์ และกองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ พบว่า ประเทศไทยมีความก้าวหน้าในการให้บริการ การให้การปรึกษา และการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี เป็นอย่างมาก โดยถือเป็น National Program ในทางกลับกัน ประเทศไทยยังไม่มีโครงการส่งเสริม ดูแลสุขภาพเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีผลเลือดเป็นลบให้คงความเป็นลบตลอดไป ดังนั้น กองอนามัยการเจริญพันธุ์ และกองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติจึงได้ร่วมกันจัดทำโครงการเพื่อขยายรูปแบบบริการจากเดิมที่ได้ทดลองให้ผู้ชายเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่คลินิกฝากครรภ์และคลินิกวางแผนครอบครัวในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพทั้ง 6 แห่ง โดยจะบูรณาการให้ผู้ชายเข้ามามีส่วนร่วมเข้าไปในทุกๆ ส่วนของงานอนามัยแม่และเด็ก ทั้งที่คลินิกฝากครรภ์ ห้องรอคลอด ห้องคลอด คลินิกวางแผนครอบครัว และคลินิกตรวจสุขภาพเด็ก โดยมีการให้การปรึกษาแบบคู่ พัฒนามาตรฐานการให้บริการ สื่อการสอนต่างๆ ในคลินิกเหล่านี้ รวมทั้งส่งเสริมความรู้ความเข้าใจในการใช้ถุงยางอนามัยระหว่างคู่สมรส และส่งเสริมให้เข้าถึงถุงยางอนามัย ซึ่งได้ขยายการทดลองการให้บริการในโรงพยาบาลลำปาง และโรงพยาบาลเถิน จังหวัดลำปาง โรงพยาบาลแม่สะเรียง จังหวัดแม่ฮ่องสอน โรงพยาบาลสะเดา และโรงพยาบาลรัตภูมิ จังหวัดสงขลา และโรงพยาบาลสุโขทัย-ลก จังหวัดนราธิวาส เพื่อหารูปแบบการให้บริการที่เหมาะสม รวมทั้งมาตรฐานการให้บริการและสื่อการสอนต่างๆ เพื่อที่จะขยายขนาดการดำเนินการไปสู่ระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์สำหรับประเทศไทยต่อไป

ด้วยเหตุนี้กองอนามัยการเจริญพันธุ์และกองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ (UNFPA) ได้จัดทำหลักสูตรการปรึกษาแบบคู่ในการดำเนินงานผู้ชายมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพมารดา

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข มีความรู้ความสามารถและทักษะในการดำเนินการดูแลสุขภาพคู่สามีและหรือภรรยาที่ติดเชื้อเอชไอวี

วัตถุประสงค์เฉพาะ เมื่อสิ้นสุดการอบรม ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ

1. มีความรู้ ความสามารถ และได้เพิ่มพูนทักษะให้การปรึกษาในคู่สามีและหรือภรรยาที่ติดเชื่อเอชไอวี
2. เข้าใจถึงปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องหรือเป็นอุปสรรคต่อการดูแลสุขภาพคู่สามีและหรือภรรยาที่ติดเชื่อเอชไอวี
3. มีทักษะและแนวทางการให้การปรึกษาในการดูแลสุขภาพคู่สามีและหรือภรรยาที่ติดเชื่อเอชไอวี

กลุ่มเป้าหมาย

บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ผู้ปฏิบัติงานในด้านอนามัยแม่และเด็ก ที่มีบทบาทในการดูแลสุขภาพคู่สามีและหรือภรรยาที่ติดเชื่อเอชไอวี

เนื้อหาการสอน

แผนการสอนที่ 1 : แนะนำวิทยากร ผู้เข้ารับการอบรม หลักสูตรการอบรม การประเมินความคาดหวังการอบรม กติกาการอบรม (1 ชั่วโมง 30 นาที)

- แนะนำทีมวิทยากร ผู้เข้ารับการอบรม
- การประเมินความคาดหวังในการอบรม และข้อตกลงในการอบรม
- ความสำคัญและความเป็นมาของหลักสูตร

แผนการสอนที่ 2 : องค์ความรู้เกี่ยวกับครอบครัว (1 ชั่วโมง 30 นาที)

- ภาวะวิกฤติ ความสูญเสีย ความขัดแย้งและสัมพันธภาพภายในครอบครัว

แผนการสอนที่ 3 : ปัจจัยด้านสังคมจิตใจเกี่ยวกับหญิงตั้งครรภ์และคู่ที่มาใช้บริการ และปัจจัยด้านสังคมจิตใจของผู้ให้การปรึกษา (1 ชั่วโมง)

- กรณีศึกษา สามีและภรรยา
- ปัจจัยด้านสังคมจิตใจของคู่ที่ติดเชื่อ เอช ไอ วี
- ปัจจัยด้านสังคมจิตใจของผู้ให้บริการ
- คุณสมบัติของผู้ให้การปรึกษา

แผนการสอนที่ 4 : ภาพรวมการปรึกษาและเทคนิคการปรึกษาแบบคู่ (6 ชั่วโมง 30 นาที)

- ทบทวนภาพรวม
- เทคนิคการปรึกษาแบบคู่
- ฝึกปฏิบัติแบบคู่

แผนการสอนที่ 5 : การศึกษาแบบคู่ก่อนการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี และการศึกษาแบบคู่หลังตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี กรณีผลเลือดลบ (1 ชั่วโมง 30 นาที)

- การศึกษาก่อนการตรวจเลือดแบบคู่
- การศึกษาหลังการตรวจเลือดแบบคู่ กรณีผลเลือดลบ

แผนการสอนที่ 6 : การศึกษาแบบคู่หลังตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี กรณีผลเลือดบวกทั้งคู่ (4 ชั่วโมง)

- การศึกษาหลังการตรวจเลือดแบบคู่ กรณีผลเลือดบวกทั้งคู่
- ฝึกปฏิบัติ

แผนการสอนที่ 7 : การศึกษาแบบคู่หลังการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี กรณีผลเลือดต่าง (4 ชั่วโมง)

- การศึกษาหลังการตรวจเลือดแบบคู่ กรณีผลเลือดต่าง
- ฝึกปฏิบัติ

วิธีการอบรม

1. การบรรยาย
2. การอภิปราย
3. การสวมบทบาทสมมติ
4. กรณีตัวอย่าง
5. การสาธิต
6. การฝึกปฏิบัติ
7. เกมส์
8. กลุ่มสัมพันธ์

กำหนดการอบรมการให้การปรึกษาแบบคู่ สำหรับผู้ปฏิบัติงานในกิจกรรมการดำเนินงานผู้ชาย มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพมารดา

วันที่ 1

08.00 - 08.30 น.	ลงทะเบียนและพิธีเปิดการอบรม
08.30 - 09.00 น.	ทดสอบก่อนการอบรม กลุ่มสัมพันธ์
09.00 - 10.00 น.	ความสำคัญและแนวทางการดูแลคู่ที่ติดเชื้อเอชไอวี โดย รัชณี ปวตตานนท์ ศูนย์อนามัยที่ 8 นครสวรรค์
10.00 - 11.00 น.	องค์ความรู้เกี่ยวกับระบบครอบครัว โดย ผ่องศรี แสนไชยสุริยา ศูนย์อนามัยที่ 6 ขอนแก่น
11.00 - 12.00 น.	ปัจจัยด้านสังคมจิตใจของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ โดย กัญญนัท สีสันต์ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี
12.00 - 13.00 น.	รับประทานอาหารกลางวัน
13.00 - 15.30 น.	ภาพรวมการปรึกษาและเทคนิคการปรึกษาแบบคู่ โดย ต้องจิตต์ กาญจนรัมย์ ศูนย์อนามัยที่ 1 กรุงเทพฯ
15.30 - 16.30 น.	ฝึกปฏิบัติเทคนิคการปรึกษาแบบคู่ วิทยาการประจำกลุ่ม โดย ต้องจิตต์ กาญจนรัมย์ ศูนย์อนามัยที่ 1 กรุงเทพฯ ผ่องศรี แสนไชยสุริยา ศูนย์อนามัยที่ 6 ขอนแก่น กัญญนัท สีสันต์ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี รัชณี ปวตตานนท์ ศูนย์อนามัยที่ 8 นครสวรรค์
16.30 - 18.30 น.	พัก
18.30 - 20.30 น.	ฝึกปฏิบัติเทคนิคการปรึกษาแบบคู่ (ต่อ) วิทยาการประจำกลุ่ม โดย ต้องจิตต์ กาญจนรัมย์ ศูนย์อนามัยที่ 1 กรุงเทพฯ ผ่องศรี แสนไชยสุริยา ศูนย์อนามัยที่ 6 ขอนแก่น กัญญนัท สีสันต์ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี รัชณี ปวตตานนท์ ศูนย์อนามัยที่ 8 นครสวรรค์

วันที่ 2

08.30 - 09.30 น.	ภาพรวมการปรึกษาและเทคนิคการปรึกษาแบบคู่ (ต่อ) โดย ต้องจิตต์ กาญจนโมทย์ ศูนย์อนามัยที่ 1 กรุงเทพฯ
09.30 - 10.30 น.	ฝึกปฏิบัติเทคนิคการปรึกษาแบบคู่ วิทยากรประจำกลุ่ม โดย ต้องจิตต์ กาญจนโมทย์ ศูนย์อนามัยที่ 1 กรุงเทพฯ พ่องศรี แสนไชยสุริยา ศูนย์อนามัยที่ 6 ขอนแก่น กัญญนัท สีสันต์ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี รัชณี ปวุดตานนท์ ศูนย์อนามัยที่ 8 นครสวรรค์
10.30 - 12.00 น.	การปรึกษาแบบคู่ก่อนตรวจเลือดและการให้การปรึกษาหลังตรวจเลือด กรณีผลลบทั้งคู่ โดย กัญญนัท สีสันต์ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี
12.00 - 13.00 น.	รับประทานอาหารกลางวัน
13.00 - 15.00 น.	การให้การปรึกษาแบบคู่หลังตรวจเลือด กรณีผลเลือดต่าง โดย รัชณี ปวุดตานนท์ ศูนย์อนามัยที่ 8 นครสวรรค์
16.00 - 17.00 น.	ฝึกปฏิบัติการปรึกษาแบบคู่หลังตรวจเลือด กรณีผลเลือดต่าง สามีบวก-ภรรยาพยาบาล วิทยากรประจำกลุ่ม โดย ต้องจิตต์ กาญจนโมทย์ ศูนย์อนามัยที่ 1 กรุงเทพฯ พ่องศรี แสนไชยสุริยา ศูนย์อนามัยที่ 6 ขอนแก่น กัญญนัท สีสันต์ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี รัชณี ปวุดตานนท์ ศูนย์อนามัยที่ 8 นครสวรรค์
17.00 - 18.30 น.	พัก
18.30 - 20.30 น.	ฝึกปฏิบัติการปรึกษาแบบคู่หลังตรวจเลือด กรณีผลเลือดต่าง สามีมิลบ-ภรรยาพยาบาล วิทยากรประจำกลุ่ม โดย ต้องจิตต์ กาญจนโมทย์ ศูนย์อนามัยที่ 1 กรุงเทพฯ พ่องศรี แสนไชยสุริยา ศูนย์อนามัยที่ 6 ขอนแก่น กัญญนัท สีสันต์ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี รัชณี ปวุดตานนท์ ศูนย์อนามัยที่ 8 นครสวรรค์

วันที่ 3

08.00 - 10.30 น.	การให้การปรึกษาแบบคู่ตรวจเลือด กรณีผลเลือดบวกทั้งคู่ โดย ผ่องศรี แสนไชยสุริยา ศูนย์อนามัยที่ 6 ขอนแก่น
10.30 - 12.00 น.	ฝึกปฏิบัติการปรึกษา กรณีผลเลือดบวกทั้งคู่ วิทยากรประจำกลุ่ม โดย ต้องจิตต์ กาญจนรัมย์ ศูนย์อนามัยที่ 1 กรุงเทพฯ ผ่องศรี แสนไชยสุริยา ศูนย์อนามัยที่ 6 ขอนแก่น กัญญนัท สีสันต์ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี รัชณี ปวตตานนท์ ศูนย์อนามัยที่ 8 นครสวรรค์
12.00 - 13.00 น.	รับประทานอาหารกลางวัน
13.00 - 14.00 น.	ประชุมกลุ่ม แนวทางการดำเนินงาน MPM วิทยากรประจำกลุ่ม โดย ต้องจิตต์ กาญจนรัมย์ ศูนย์อนามัยที่ 1 กรุงเทพฯ ผ่องศรี แสนไชยสุริยา ศูนย์อนามัยที่ 6 ขอนแก่น กัญญนัท สีสันต์ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี รัชณี ปวตตานนท์ ศูนย์อนามัยที่ 8 นครสวรรค์
14.00 - 15.30 น.	นำเสนอผลการประชุมกลุ่ม และอภิปรายปัญหาทั่วไป
15.30 - 16.30 น.	ประเมินผลการอบรม และทดสอบหลังการอบรม พิธีปิด

ส่วนนี้จะให้ร่างเนื้อหาโดยสรุปของกิจกรรมและเวลาที่จำเป็นต้องใช้สำหรับแต่ละองค์ประกอบในแผนการสอน จะต้องคำนึงถึงขนาดของชั้นเรียน การอภิปราย และความเข้าใจในอุปกรณ์เครื่องมือของผู้เข้าร่วมการอบรม สำหรับเวลานั้นอาจจะแตกต่างกันได้ เนื่องจากธรรมชาติของหลักสูตรนี้ และคุณค่าของการอภิปราย เป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้วิทยากรจัดการอบรมให้ผู้รับการอบรมเข้าใจสื่อ เอกสารประกอบการอบรมและสาระสำคัญของเนื้อหาได้ตลอดวัน

อุปกรณ์ เครื่องมือ สื่อ วัสดุ ที่ใช้ในการฝึกอบรม และการเตรียมการล่วงหน้า

ส่วนนี้จะระบุถึงอุปกรณ์เครื่องมือที่จำเป็นซึ่งวิทยากรจะต้องใช้ตลอดหลักสูตร (ทุกกิจกรรม ฯลฯ) รวมทั้งการเตรียมงานล่วงหน้าให้เสร็จสมบูรณ์ก่อนเริ่มต้นการฝึกอบรม

วัสดุ สื่อ เอกสารประกอบการอบรมบางประเภท (เช่น แผ่นกระดาษเขียน) วิทยากรอาจจัดเตรียมเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ใบกิจกรรม กรณีศึกษา ก็สามารถถ่ายเอกสารเตรียมไว้ล่วงหน้า โดยรวมอยู่ในหมวดอุปกรณ์ สื่อ เอกสารประกอบการอบรม แต่ควรจัดและเลือกใช้ให้เหมาะสมกับแต่ละแผนการสอน

การออกแบบสื่อ เอกสารประกอบการอบรม ผู้ให้การอบรมสามารถใช้ความคิดสร้างสรรค์อย่างหลากหลาย (เช่น ใช้กระดาษสี กระดาษแข็ง ภาพประกอบต่างๆ) เพื่อช่วยให้ผู้เข้ารับการอบรมเกิดกระบวนการเรียนรู้อย่างเต็มที่ และอาจใช้สีต่างๆ ให้หลากหลายเพื่อเน้นหัวข้อสำคัญ ซึ่งจะช่วยให้ผู้เข้ารับการอบรมเข้าใจหัวข้อหลัก และเนื้อหาของหัวข้อที่กำลังนำเสนอได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

นอกจากวิทยากร/ผู้ให้การอบรมควรเน้นการสร้างปฏิสัมพันธ์ การมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมการอบรมแล้ว ยังควรคิดแบบเชื่อมโยงและใช้สื่อเอกสารประกอบการอบรมได้อย่างชัดเจน เพื่อให้การอบรมบรรลุตามวัตถุประสงค์

กิจกรรมการอบรม

ส่วนนี้จะอธิบายองค์ประกอบของแต่ละแผนการสอน ซึ่งเป็นบันทึกสำหรับวิทยากร/ผู้ให้การอบรม (Trainer Notes) และเป็นเสมือนคู่มือปฏิบัติสำหรับจัดกิจกรรมต่างๆ และประเด็นสำคัญ (Key Points) ที่จะมอบหมายให้ผู้เข้าร่วมการอบรมร่วมกันอภิปราย

ในเรื่องของกิจกรรม อาจมีการปรับแต่งให้สอดคล้องกับขนาดของกลุ่ม ภูมิหลังของผู้เข้าร่วมการอบรม สภาพแวดล้อมของการฝึกอบรม โดยเรื่องของการปรับแต่งจะระบุอยู่ในบันทึกสำหรับผู้ให้การอบรม เพื่อจะปรับให้เฉพาะเจาะจงกับกลุ่มเป้าหมายของการอบรม คู่มือฉบับนี้ได้ถูกเขียนขึ้นตามความต้องการของวิทยากร/ผู้ให้การอบรมที่มีความยืดหยุ่น และสอดคล้องกับความเข้าใจของวิทยากร/ผู้ให้การอบรมที่มีประสบการณ์

แผนการสอนที่ 2

องค์ความรู้เกี่ยวกับครอบครัว

แผนการสอนที่ 2

องค์ความรู้เกี่ยวกับครอบครัว

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ ความเข้าใจ แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับสุขภาพครอบครัว ทฤษฎีวิกฤต ปัจจัยที่มีผลต่อการปรับตัวในชีวิตสมรส

วัตถุประสงค์เฉพาะ เมื่อสิ้นสุดการอบรมแล้ว ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ

1. อธิบายแนวคิด เกี่ยวกับสุขภาพครอบครัวได้
2. อธิบายเกี่ยวกับทฤษฎีวิกฤต ภาวะเศร้าโศกจากการสูญเสียได้
3. อธิบายปัจจัยที่มีผลต่อการปรับตัวในชีวิตสมรสได้

เป้าหมาย

กิจกรรมแผนการสอนนี้ เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ ความเข้าใจ แนวคิด เกี่ยวกับสุขภาพครอบครัว ทฤษฎีวิกฤต ภาวะเศร้าโศกจากการสูญเสีย ปัจจัยที่มีผลต่อการปรับตัวในชีวิตสมรส

สาระสำคัญ

1. แนวคิด เกี่ยวกับสุขภาพครอบครัว
2. อธิบายเกี่ยวกับทฤษฎีวิกฤต ภาวะเศร้าโศกจากการสูญเสีย
3. ปัจจัยที่มีผลต่อการปรับตัวในชีวิตสมรส

ระยะเวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที

รูปแบบ/วิธีการอบรม

1. บรรยาย
2. อภิปราย

กิจกรรมการอบรม

1. นำเข้าสู่บทเรียน โดยใช้คำถาม “ครอบครัวที่ดี ประกอบด้วยอะไรบ้าง” วิทยากรเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมการอบรมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและวิทยากรเชื่อมโยงประเด็นที่ได้้นำเข้าสู่การบรรยายเรื่องแนวคิด เกี่ยวกับสุขภาพครอบครัว ตามใบความรู้
2. วิทยากรให้ผู้เข้าร่วมการอบรมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของตนเองหรือจากการทำงานกับหญิงตั้งครรภ์ที่พบว่า มีภาวะเศร้าโศกจากการสูญเสียจนเกิดภาวะวิกฤต วิทยากร เชื่อมโยงเข้าสู่การบรรยาย ทฤษฎีวิกฤต องค์ประกอบที่มีผลต่อการเผชิญกับภาวะเครียดและการแก้ปัญหาได้เพื่อให้เกิดความสมดุล
3. วิทยากรบรรยายเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการปรับตัวในชีวิตสมรส
4. หลังจากการบรรยายสิ้นสุด วิทยากรสรุปจากบทเรียนที่ผ่านมาให้ผู้เข้าร่วมการอบรม อภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในกลุ่มใหญ่

อุปกรณ์ สื่อการสอน

ใบความรู้

การประเมินผล

1. สังเกตการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม
2. การซักถามระหว่างอบรม

ใบความรู้

องค์ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพครอบครัว ทฤษฎีวิฤกต ปัจจัยที่มีผลต่อการปรับตัวในชีวิตสมรส

สุขภาพครอบครัว (Family Health)

ศาสตร์สาขาการพยาบาลนั้นถือว่า “สุขภาพ” เป็นมโนทัศน์หลัก หนึ่งในจำนวน 4 มโนทัศน์หลัก คือ คน สิ่งแวดล้อม สุขภาพ และการพยาบาล นอกจากนี้สุขภาพยังเป็นเป้าหมายของวิชาชีพการพยาบาล และวิชาชีพอื่นทางด้านสุขภาพด้วย ดังนั้นการทำความเข้าใจในความหมายสุขภาพจึงมีความจำเป็นเพื่อช่วยให้ได้พัฒนาแนวทางในการส่งเสริมและป้องกันสุขภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป เพราะการส่งเสริมและป้องกันสุขภาพได้กลายเป็นนโยบายหลักของระบบบริการสุขภาพของแทบทุกประเทศทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทยด้วย (สมจิต หนูเจริญกุล, 2543) **สุขภาพบุคคล** หมายถึง ความสมดุลทางด้านร่างกาย จิตสังคมและความไม่มีโรคภัย ส่วน**สุขภาพครอบครัว**ไม่มีความหมายที่แน่ชัด ส่วนใหญ่จะพิจารณาจากหน้าที่และโครงสร้างของครอบครัวเมื่อสมาชิกในครอบครัวมีภาวะสุขภาพดีหรือมีความเจ็บป่วยเป็นภาพรวม (Hanson & Boyd, 1996) เนื่องจากครอบครัวเป็นจุดกำเนิดสมาชิกใหม่ให้แก่สังคมโดยเป็นหน่วยย่อยทางสังคมที่ตอบสนองความต้องการของสมาชิกอย่างผูกพันต่อเนื่อง จึงกล่าวได้ว่าครอบครัวเป็นกลุ่มปฏุมภูมิที่เป็นสิ่งแวดล้อมทางสังคมที่สำคัญของสมาชิกแต่ละคนตลอดชีวิต ครอบครัวจึงมีอิทธิพลอย่างยิ่งต่อสุขภาพของบุคคลมากที่สุด ภาวะสุขภาพครอบครัวและความเจ็บป่วยเป็นภาวะต่อเนื่องและปรากฏตลอดชีวิตของบุคคล การที่ครอบครัวมีสุขภาพดีย่อมหมายถึงสุขภาพของประชาชนโดยรวมดีด้วยเช่นกัน (รุจา ภูไพบูลย์, 2541)

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

1. มีการสื่อสารที่ดี
2. มีการใช้เวลาร่วมกันอย่างเหมาะสมและมีคุณค่า
3. อุทิศตนให้แก่กันและให้การประคับประคองทางร่างกายและอารมณ์แก่กันและกันได้ดี
4. เคารพนับถือและตระหนักถึงคุณค่าของกันและบุคคลอื่นอย่างแท้จริง
5. มีความเชื่อถือและไว้วางใจกัน
6. ต้องรู้จักภาระหน้าที่ในครอบครัวและช่วยเหลือกันและกัน
7. สามารถประนีประนอมความขัดแย้งและความต้องการของแต่ละฝ่าย
8. มีศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ
9. มีความสมดุลระหว่างความเป็นอิสระและการพึ่งพากัน
10. มีค่านิยม ความชอบ และความสนใจในเรื่องต่างๆ คล้ายคลึงกัน

11. มีขอบเขตส่วนตัวของคุณที่ชัดเจน
12. มีการปรับตัวตามภาวะที่เปลี่ยนแปลงของคุณในครอบครัว
13. มีแรงจูงใจและความคาดหวังต่อกันที่เหมาะสมและอยู่บนพื้นฐานของความเป็นจริง
14. มองโลกในแง่ดีและมองปัญหาที่เกิดขึ้นว่าเป็นสิ่งที่ท้าทายความสามารถ
15. มีเครือข่ายทางสังคมที่ดีและมีทรัพยากรอย่างเพียงพอ

ทฤษฎีวิกฤต (Crisis Theory)

ความเครียด (Stress) คือ ปรากฏการณ์ทางจิตสังคม ซึ่งประกอบด้วยความรู้สึกรุนแรง พฤติกรรมที่ตอบสนองต่อสิ่งที่มากระตุ้นทั้งจากภายนอกและภายในร่างกาย เมื่อบุคคลได้รับการกระตุ้นหรือคุกคามจากสิ่งแวดล้อมภายนอกหรือมีปัญหาภายในจิตใจ ก็จะมีผลทำให้บุคคลนั้นเกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้สึกรุนแรง อารมณ์ และพฤติกรรมต่าง ๆ ได้ พฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกเมื่อเผชิญสิ่งคุกคามนี้ เรียกว่า พฤติกรรมการเผชิญความเครียด (Coping behavior) ซึ่งหมายถึง กลไกทุกอย่างที่บุคคลใช้เพื่อรักษาภาวะสมดุลทางจิตใจที่ถูกรบกวน เพื่อให้สามารถทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่ถ้าเมื่อใดที่บุคคลไม่สามารถคงสภาพนั้นได้อีกต่อไป จะทำให้บุคคลเกิดภาวะวิกฤตได้

ภาวะวิกฤต (Crisis) หมายถึง ผลกระทบของสถานการณ์บางอย่างที่เกิดขึ้น จนทำให้เกิดความเครียดอย่างรุนแรง ส่งผลให้เสียสมดุลทางอารมณ์และไม่สามารถแก้ปัญหาเช่นในเวลาปกติได้

สาเหตุของภาวะวิกฤต มี 2 ประการ

1. ภาวะวิกฤตจากการเปลี่ยนแปลงตามพัฒนาการ ภาวะวิกฤตนี้อาจเกิดขึ้นในระยะต่างๆ ของพัฒนาการชีวิตของมนุษย์ พัฒนาการชีวิตครอบครัว เนื่องจากบุคคลและครอบครัวมีการเปลี่ยนแปลงไปตามวุฒิภาวะ ตามระยะของการเจริญเติบโต และพัฒนาการทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ซึ่งการที่บุคคลหรือครอบครัวไม่สามารถปรับตัวไปสู่ระดับวุฒิภาวะที่สูงขึ้นอย่างเหมาะสม จะทำให้เกิดภาวะวิกฤตเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงตามพัฒนาการได้

2. ภาวะวิกฤตจากเหตุการณ์ เช่น การเสียชีวิตของทารกหรือของคู่สมรส หรือการติดเชื้อเอชไอวี การตั้งครรภ์ถือว่าเป็นภาวะวิกฤตตามพัฒนาการและเมื่อเกิดการติดเชื้อเอชไอวี จะก่อให้เกิดภาวะวิกฤตตามเหตุการณ์ร่วมด้วย ดังนั้นการรู้ถึงองค์ประกอบต่างๆ ก็จะช่วยให้คุณได้เผชิญกับภาวะเครียดและสามารถแก้ปัญหาได้เพื่อให้เกิดความสมดุล พยายามจึงควรประเมินถึง**องค์ประกอบ**ที่ทำให้เกิดความสมดุลและหาทางช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์หรือมารดาที่มีภาวะดังกล่าว ดังนี้

1. การรับรู้เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น (Perception of the event) ควรประเมินหญิงตั้งครรภ์หรือมารดาและครอบครัวว่ามีความเข้าใจในภาวะผิดปกติที่เกิดขึ้น และแผนการรักษาพยาบาลมากน้อยหรือถูกต้องเพียงใด มีความคิดและรู้สึกอย่างไรในการติดเชื้อครั้งนี้ เป็นการช่วยให้หญิงตั้งครรภ์หรือมารดาและ

ครอบครัวได้ระบายความรู้สึกและความเข้าใจต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น การที่หญิงตั้งครรภ์หรือมารดาและครอบครัวได้รับรู้ความเป็นจริง ทำให้ลดความกลัวและความวิตกกังวลจากสิ่งที่ตนเองไม่ทราบและคิดเอาเองโดยไม่ถูกต้อง นอกจากนี้แล้ว ความหมายของการติดเชื้อเอชไอวีที่หญิงตั้งครรภ์/มารดาและครอบครัวรับทราบย่อมมีผลต่อภาวะเครียดที่เกิดขึ้นด้วย

2. แหล่งสนับสนุน (Situational support) หมายถึง บุคคล หรือสิ่งที่ช่วยเหลือสนับสนุนหญิงตั้งครรภ์ / มารดาให้เผชิญกับภาวะเครียดหรือปัญหาต่างๆ ได้ และบุคคลที่มีความสำคัญสำหรับหญิงตั้งครรภ์ / มารดาก็คือ สามี ซึ่งพยาบาลต้องประเมินสัมพันธภาพของหญิงตั้งครรภ์ / มารดากับสามี และความรู้สึกของสามีต่อความเจ็บป่วยของหญิงตั้งครรภ์ / มารดา ช่วยเหลือให้ครอบครัวได้มีโอกาสเยี่ยมและให้กำลังใจหญิงตั้งครรภ์ / มารดาตามสมควร

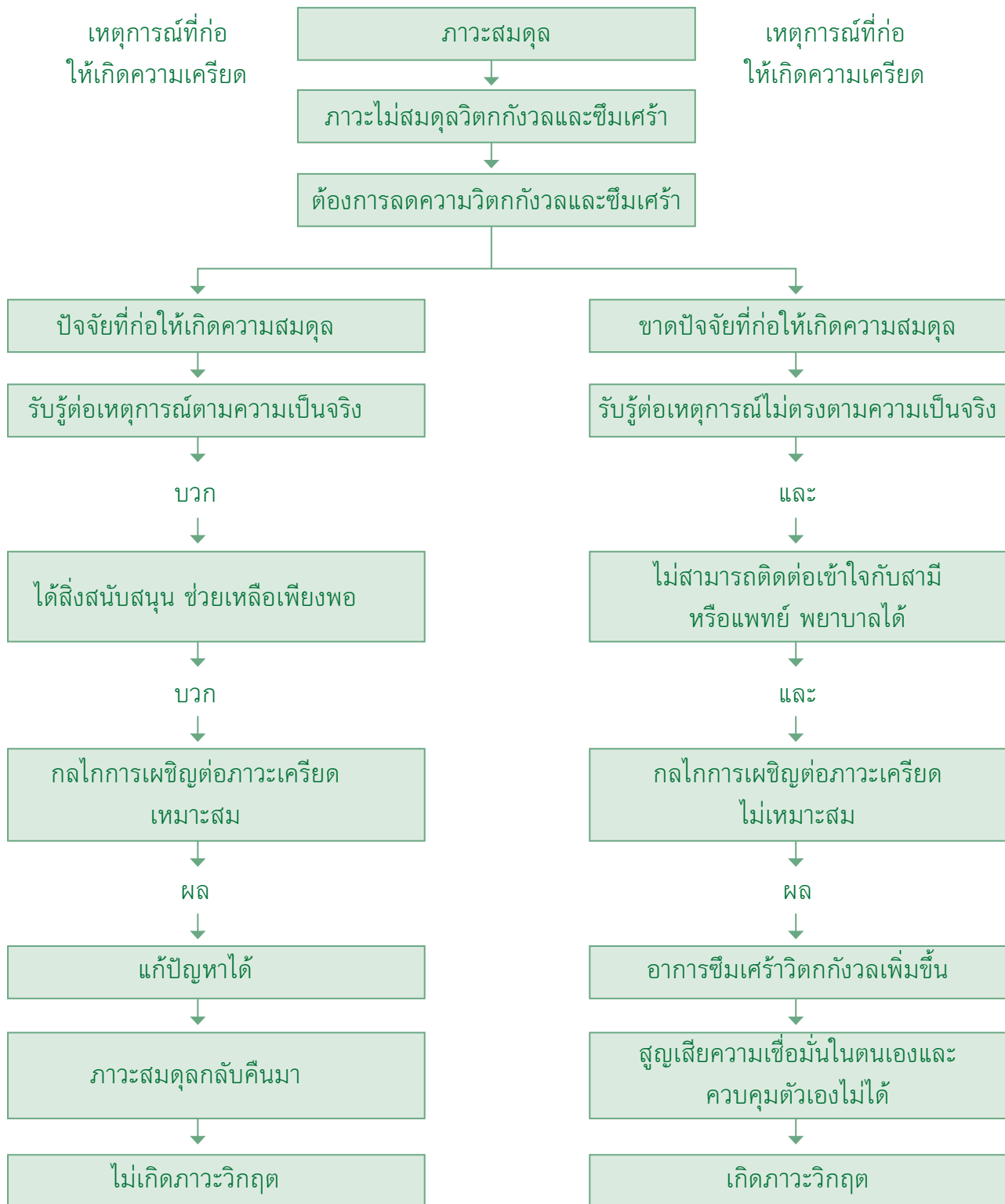
แพทย์และพยาบาลก็เป็นบุคคลสำคัญอีกกลุ่มหนึ่ง ซึ่งจะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์/มารดาและครอบครัวได้เผชิญกับภาวะเครียดและผ่านพ้นภาวะวิกฤตไปได้

3. การใช้กลไกการเผชิญภาวะเครียด (Coping mechanisms) เป็นวิธีการจัดหรือลดภาวะเครียดของแต่ละบุคคล ซึ่งได้พัฒนามาแล้ว เช่น เมื่อมีบุคคลในครอบครัวเกิดตายไป บางคนใช้วิธีเศร้าโศกร้องไห้ และระบายความรู้สึกกับบุคคลในครอบครัวหรือมิตรสหาย แต่บางคนอาจใช้การปฏิเสธความเป็นจริง ซึ่งถ้าใช้นานจะไม่สามารถลดความวิตกกังวลลงไปได้ แต่ถ้าบุคคลใช้วิธีการตอบสนองต่อภาวะเครียดโดยการแสดงออกในการระบายอารมณ์ที่เหมาะสม จะทำให้บุคคลนั้นมีความสามารถที่จะปรับตัวได้ดีขึ้น

การค้นหาความสามารถในการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ / มารดาต่อภาวะเครียดจากความเจ็บป่วยและการที่ต้องอยู่ในโรงพยาบาล โดยการซักถามเกี่ยวกับประสบการณ์และการจัดการกับภาวะเครียดที่เคยมี ตลอดจนการจัดการกับภาวะเครียดในการปฏิบัติงานและเหตุการณ์ที่บ้าน จะช่วยให้พยาบาลได้วางแผนช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์ / มารดาและครอบครัวได้ถูกต้อง

เมื่อเกิดภาวะเครียด หญิงตั้งครรภ์ / มารดาและครอบครัวจะเกิดภาวะวิกฤตหรือภาวะไม่สมดุลหรือไม่ขึ้นอยู่กับความรู้ของหญิงตั้งครรภ์ / มารดาและครอบครัวต่อความเจ็บป่วยนั้นๆ แหล่งสนับสนุนจากบุคคลอื่น และความสามารถของหญิงตั้งครรภ์ / มารดาและครอบครัวที่จะเผชิญกับปัญหาอันเกิดจากความเจ็บป่วย ตลอดจนพื้นฐานและภูมิหลังของหญิงตั้งครรภ์ / มารดา ได้แก่ อายุ ความเฉลียวฉลาด อารมณ์ ความเข้มแข็ง ศาสนา หรือสิ่งยึดเหนี่ยวในชีวิต ถ้าหากหญิงตั้งครรภ์ / มารดาและครอบครัวขาดองค์ประกอบดังกล่าวอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือมากกว่าจะเกิดภาวะวิกฤตขึ้น ดังแผนภูมิที่ 1 (Aguilera, 1978 อ้างถึงใน วิลพรอน สวัสดิ์พาณิชย์, 2541)

ตัวอย่างการเกิดภาวะวิกฤตในหญิงตั้งครรภ์/มารดา



แผนภูมิที่ 1 ผลของปัจจัยต่าง ๆ ที่ก่อให้เกิดความสมดุลในเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด

การจัดการกับภาวะวิกฤต (Crisis Intervention) (Johnson, 1986)

พยาบาลต้องช่วยเหลือให้ครอบครัวสามารถเผชิญกับภาวะวิกฤตในครอบครัว โดย

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

การวางแผนการจัดการกับภาวะวิกฤต (Planned Intervention) ระบุระดับผลกระทบต่อครอบครัว และพิจารณาทางเลือกที่จะเผชิญกับภาวะเครียดนั้น

การจัดการกับภาวะวิกฤต (Intervention) หาความสัมพันธ์ระหว่างเหตุการณ์ที่แรงให้เกิดภาวะวิกฤต กับปัญหาปัจจุบันที่ทำให้เกิดภาวะวิกฤต และเปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์/มารดาได้ระบายอารมณ์เครียด รวมทั้งเลือกวิธีการเผชิญความเครียดอื่นๆ มาใช้ด้วย

การแก้ปัญหาและการวางแผนการแก้ปัญหาในอนาคต (Resolution and Anticipatory Planning) ระบุการแก้ไขปัญหาสำเร็จและกระตุ้นให้ใช้วิธีการเผชิญความเครียดที่ประสบผลสำเร็จต่อไป

ภาวะเศร้าโศกจากการสูญเสีย (Grief and Loss)

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

การสูญเสีย (Loss) หมายถึง ภาวะของการขาดหรือแยกจากของบุคคล หรือขาดบางสิ่งบางอย่างที่มีค่าอันยิ่งใหญ่ของตน

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะเศร้าโศกจากการสูญเสีย

การรับรู้ว่าติดเชื้อเอชไอวี เป็นเหตุการณ์การสูญเสียที่เกิดขึ้นทันทีทันใด โดยไม่รู้ตัวล่วงหน้าหรือ คาดว่าอาจจะเกิดขึ้น มารดาบางคนสามารถปรับตัวให้อยู่ในภาวะสมดุลได้ดีและรวดเร็ว แต่บางคนไม่สามารถปรับตัวได้ ทั้งนี้เนื่องจากความสามารถในการปรับตัวต่อการสูญเสียภาวะสุขภาพที่ดีหรือสูญเสียความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของมารดาแต่ละคนต่างกัน ซึ่งขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ได้แก่ การรับรู้เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น แหล่งสนับสนุนทางสังคม การใช้กลไกการเผชิญความเครียด และความคาดหวัง ซึ่ง 3 ปัจจัยแรกได้กล่าวไปแล้วข้างต้น

ความคาดหวัง มารดาและครอบครัวที่มีความคาดหวังเกี่ยวกับบุตร จะมีความรู้สึกเศร้าโศกต่อการสูญเสียภาวะสุขภาพที่ดีหรือสูญเสียความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง โดยเฉพาะการรับรู้ว่าติดเชื้อเอชไอวี จะเกิดการสูญเสียภาวะสุขภาพที่ดีอย่างรุนแรงและกลัวทารกในครรภ์จะติดเชื้อเอชไอวีจากตนเอง และจะยิ่ง

สูญเสียมากขึ้นเมื่อมีความคาดหวังในการมีบุตร ถ้าเป็นบุตรคนแรกและมีบุตรยาก ความคาดหวังของมารดาและครอบครัวจะมีมาก มารดามีบุตรยากบางรายรู้สึกว่าการมีบุตรเป็นความหวังครั้งสุดท้ายในชีวิต แต่เมื่อเหตุการณ์จริงมาถึงปรากฏว่าบุตรมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี มารดาและครอบครัวจะเศร้าโศก บทบาทของพยาบาลจึงต้องดูแล ประคับประคองอารมณ์ ให้มารดาและครอบครัวสามารถผ่านพ้นภาวะวิกฤตนี้ได้ ตลอดจนชี้แนะให้มารดายอมรับสภาพความเป็นจริงที่เกิดขึ้นอย่างมีเหตุผล

การพยาบาลมารดาและครอบครัวที่มีภาวะเศร้าโศกจากการสูญเสียจะต้องคำนึงถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องดังที่กล่าวมาแล้ว เพื่อจะได้เข้าใจถึงบริบทของบุคคล และครอบครัวที่มีภาวะเศร้าโศกจากการสูญเสียได้ลึกซึ้งยิ่งขึ้น และสามารถนำไปวางแผนช่วยเหลือได้อย่างเหมาะสมเฉพาะราย

คนทั่วไปมักจะคิดว่า การติดเชื้อเอชไอวี คือการเผชิญหน้ากับความตาย เกิดความรู้สึกสูญเสีย ดังนั้นผู้เขียนจึงมีผู้นำทฤษฎีเกี่ยวกับปฏิกิริยาด้านอารมณ์ของผู้เผชิญกับความตายของ Kubler-Ross (1997) มาประยุกต์ใช้ในผู้ที่ทราบว่าตนติดเชื้อเอชไอวี (วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์, 2549)

1. การปฏิเสธ จากประสบการณ์ของผู้เขียนการปฏิเสธพบน้อยมากและเชื่อว่าถ้าผู้ติดเชื้อได้รับคำอธิบายอย่างชัดเจน ได้รับการปรึกษาก่อนตรวจที่ถูกต้อง ส่วนใหญ่จะยอมรับผลการตรวจในกรณีที่ผู้ฟังผลไม่แน่ใจสงสัยในผลการตรวจ ถ้าเราอธิบายซ้ำให้เข้าใจอีกครั้ง และให้ทางออกด้วยว่า ถ้าเขายังไม่แน่ใจเรายินดีตรวจซ้ำให้ใหม่ ส่วนมากปัญหาจะหมดไป

การปฏิเสธอีกแบบหนึ่งที่พบคือ การยอมรับว่าติดเชื้อเอชไอวี แต่เชื่อว่าเชื้อเอชไอวีไม่ใช่เชื้อร้ายแรง ร่างกายเขาสามารถสู้กับเชื้อเอชไอวีได้ บางคนบอกว่าเชื้อเอชไอวีอยู่กับเขาได้อย่างเพื่อนไม่ใช่ศัตรู ไม่เบียดเบียนกัน ซึ่งน่าจะเป็นความคิดในทางบวก และไม่จำเป็นต้องไปขัดแย้งกับเขา

2. ความโกรธ อารมณ์โกรธ เช่น โกรธตนเอง โกรธสามี/ภรรยา โกรธแพทย์ พยาบาล โกรธ สังคม จะพบน้อยมาก ถ้าผู้ให้การปรึกษาช่วยให้เขามีความรู้สึกในคุณค่าของตนเอง มีความรู้สึกในทางบวกต่อสังคม และไม่ใช้คำถามที่ชักนำให้เกิดอารมณ์โกรธ เช่น “คุณคงรับเชื้อเอดส์มาจากสามี สามีเที่ยวเก่งใช่ไหม?”

3. การต่อรอง การต่อรองของผู้รับการปรึกษา เช่น “ต่อไปหนูจะประพฤติดัวให้ดีที่สุด จะไม่เอาเชื้อไปแพร่ให้ใครอีก แต่คุณหมอตองรักษาหนูให้ดีที่สุดนะคะ” การต่อรองที่คนไทยทำกันมากคือ การต่อรองกับสิ่งศักดิ์สิทธิ์หรือการบนกับสิ่งศักดิ์สิทธิ์ พระพุทธรูป เจ้าพ่อ เจ้าแม่ ฯลฯ หรือบนว่าจะบวช จะถือศีลห้า จะปล่อยปลา ฯลฯ ซึ่งเรื่องเหล่านี้ เราควรเข้าใจและยอมรับ

4. การซึมเศร้า การซึมเศร้า รู้สึกสูญเสียและสิ้นหวัง พบได้ในผู้ติดเชื้อเอชไอวี แต่ในผู้ติดเชื้อเอชไอวีซึ่งไม่มีปัญหาทางจิตมาก่อน (Psychiatric problems) มักจะเป็นอยู่เพียงสองสามวัน หรือเกิดเพียงบางช่วงเท่านั้น โดยเฉพาะเมื่อได้รับการปรึกษาที่ถูกต้อง

ถ้ามีอาการซึมเศร้าเป็นเวลานานหรือเกิดถี่มาก หรือรุนแรงมาก ไม่ควรถือเป็นเรื่องธรรมดา ควรรีบส่งให้จิตแพทย์

5. การยอมรับ การยอมรับความจริงควรจะได้เร็วขึ้น ถ้าผู้ให้การปรึกษาช่วยให้เขาเปลี่ยนแนวคิดหรือกรอบแนวคิดใหม่ (Reframing) ผู้ติดเชื้อเอชไอวีคนหนึ่งพูดขึ้นมาเองในตอนที่ของกระบวนการปรึกษาว่า “การมีชีวิตอยู่อีก 5 ปี 10 ปี หรือ 20 ปี จะแตกต่างกัน เท่าใดนักทุกคนก็ต้องตายเหมือนกัน ถึงแม้ชีวิตเราจะสั้น แต่ถ้าเราใช้ชีวิตอย่างมีประโยชน์ และมีความสุขก็จะดีกว่า อายุยืนแต่อยู่อย่างไร้ค่า และไม่มีความสุข”

หลักการพยาบาลมารดาที่มีภาวะเศร้าโศก

หลักการพยาบาลมารดาที่มีภาวะเศร้าโศกและสูญเสียภาวะสุขภาพที่ดีหรือมารดาที่มีภาวะเศร้าโศกและสูญเสียภาวะที่คลอดทารกออกมาปกติ แต่ทารกมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีนั้น จำเป็นต้องมีการประเมินทุกรายเนื่องจากความแตกต่างของแต่ละบุคคล โดยสิ่งที่ควรประเมินมีดังนี้

1. ประเมินปฏิกิริยาตอบสนองของมารดาต่อการสูญเสีย ทั้งการซักถาม พูดคุยและการสังเกตพฤติกรรม ทั้งนี้เพื่อประเมินว่ามารดามีพฤติกรรม อาการและแสดงอาการของกระบวนการเศร้าโศกตามปกติหรือไม่ พฤติกรรมเหล่านี้ ได้แก่

1.1 ซ็อก ตกใจ ไม่เชื่อและโกรธต่อภาวะการติดเชื้อเอชไอวี

1.2 เริ่มรับรู้ต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

1.3 การยอมรับเหตุการณ์ตามความเป็นจริง (มักไม่สามารถประเมินได้ในขณะพักอยู่ในโรงพยาบาลเพียงระยะเวลาสั้น ๆ)

1.4 การหลบหนีหน้า ไม่ทักทายพูดคุยกับคนอื่น จะสังเกตได้จากมารดาที่มักหลับตา ปิดม่าน กั้นรอบ ๆ เพียง ปิดประตูห้องอยู่ตามลำพัง

2. ประเมินแหล่งให้ความช่วยเหลือแก่มารดาว่า บุคคลเหล่านั้นเป็นใครสามารถให้ความช่วยเหลือที่มีประโยชน์แก่มารดาหรือไม่ บุคคลเหล่านี้มีอิทธิพลต่อมารดามากน้อยเพียงใด

3. ประเมินสถานภาพส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ การศึกษา อาชีพ เศรษฐกิจ และสังคมที่มีผลให้มารดาแต่ละรายมีความแตกต่างกัน

4. ประเมินความเชื่อทางศาสนา ประเพณี และวัฒนธรรมของมารดาและครอบครัวเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี

ปัจจัยที่มีผลต่อการปรับตัวในชีวิตสมรส

ความขัดแย้ง หมายถึง การไม่เห็นด้วย และแสดงความไม่เห็นด้วยออกมาอย่างเปิดเผย อาจสื่อสารออกมาเป็นคำพูด เช่น แสดงออกมาทางสีหน้า ท่าทาง อารมณ์ และความรู้สึก

สาเหตุของความขัดแย้ง

1. การที่คู่สมรส มีความคิดเห็นไม่ตรงกัน มีนิสัยใจคอแตกต่างกัน และมีความต้องการไม่เหมือนกัน
2. ต่างฝ่ายต่างเอาแต่ใจตัวเอง ไม่ยอมอ่อนข้อให้กันและกัน ต้องการเอาชนะกันด้วยเรื่องเล็กๆ น้อยๆ
3. มีความหึงหวงจนเกินเหตุ ไม่ให้ความไว้วางใจกัน
4. การไม่ซื่อตรงต่อคู่สมรส
5. การเข้ากันไม่ได้กับญาติของคู่สมรส หรือการอนุญาตให้ญาติเข้ามามีบทบาทในชีวิตคู่เกินขอบเขต

ปัญหาที่พบบ่อยๆ และเป็นเหตุให้เกิดความขัดแย้ง

1. ความเคยชินในการปฏิบัติตนเองของคู่สมรส ได้แก่ การขาดระเบียบวินัยในการปฏิบัติตน
2. การเงิน การใช้จ่ายเกินความจำเป็น การสร้างหนี้สินของแต่ละฝ่าย
3. งาน การตงงาน ความไม่มั่นคงของงาน
4. เพื่อนของแต่ละฝ่ายที่เข้ามาก้าวร้าวในชีวิตสมรส การเกรงใจเพื่อนจนลืมความรู้สึกของคู่สมรส
5. การให้ความสำคัญกับญาติพี่น้องของแต่ละฝ่ายมากเกินไป
6. การนอกใจคู่สมรส
7. การเลี้ยงดูลูก โดยปกติจะปล่อยให้ภรรยาเป็นผู้ดูแล แต่เมื่อลูกมีปัญหาจะกล่าวโทษกัน

บรรยากาศในครอบครัวที่มีความขัดแย้ง

- บรรยากาศเต็มไปด้วยความตึงเครียด อึดอัด
- คู่สมรสแสดงออกในลักษณะต่างๆ กัน เช่น เฉยเมย กอดตัน ชุ่นเคือง โกรธ พุดจาประชดประชัน ก้าวร้าว
- เมื่อมีความขัดแย้งเกิดขึ้น ไม่ควรปล่อยให้มีความขัดแย้งอยู่นานเกิน 24 ชั่วโมงเพราะอาจมีปัญห่อื่นตามมา และทำให้แก้ไขยากขึ้น

แนวทางการแก้ไขความขัดแย้ง

1. ทั้งสองฝ่ายควรมีความเคารพและให้เกียรติซึ่งกันและกัน (Show Mutual Respect) ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญที่จะทำให้เกิดความเข้าใจกันมากที่สุด
2. หาจุดสำคัญที่เป็นปัญหาที่แท้จริง (Pinpoint the real issue) อาจมีสาเหตุสำคัญจาก
 - ความรู้สึกที่กำลังจะสูญเสียอำนาจ
 - ความรู้สึกที่ตนถูกกดขี่สถานภาพ หรือชื่อเสียง
 - ความรู้สึกที่ถูกตัดสิทธิในการตัดสินใจ
 - ความรู้สึกกอดตัน 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 พูดให้ตรงประเด็น ไม่นำเรื่องหมุมหมยมมาพูดบังหน้า
4. พูดกันตรงๆ สื่อสารกันให้ชัดเจน
5. ไม่เอาชนะกัน

การแสดงความขัดแย้งในทางสร้างสรรค์นั้นคู่สมรสจะต้องมีการพูดคุยกันอย่างตรงไปตรงมา ตั้งใจฟังซึ่งกันและกันและพยายามทำความเข้าใจความรู้สึกนึกคิดของกันและกัน หากปฏิบัติสิ่งเหล่านี้ตั้งแต่เริ่มต้นชีวิตคู่แล้ว ความขัดแย้งก็จะเป็นไปในทางสร้างสรรค์

ครอบครัวเป็นเวทีที่สอนถึงความรัก คุณค่าแห่งตน ความนับถือและเชื่อมั่นในตนเอง ความหวังและพลังที่จะก้าวไปข้างหน้า ในทางกลับกัน ครอบครัวอาจจะเป็นเวทีที่สอนถึงความเกลียดชัง ด้อยค่าแห่งตน ความสงสัยในตนเอง และความสิ้นหวังในชีวิต ชีวิตคู่จะดำเนินไปด้วยดีและมีความสุขก็ต้องอาศัยความพยายามร่วมกันทั้งสามีและภรรยา

บรรณานุกรม

- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2547).** คู่มือการให้การปรึกษาขั้นพื้นฐาน. นนทบุรี : สำนักกิจการ
โรงพยาบาล องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2547).** คู่มือการให้การปรึกษาเรื่องเอดส์. นนทบุรี : สำนักกิจการ
โรงพยาบาล องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, (2550).** แนวทางดำเนินงาน เพื่อป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี
จากแม่สู่ลูกและการดูแลแม่ลูกและครอบครัวที่ติดเชื้อเอชไอวี. นนทบุรี : สำนักกิจการโรงพยาบาล
องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก
- คณะอนุกรรมการด้านครอบครัว (2540).** การพัฒนาครอบครัว. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ : อมรินทร์
พรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- ไพรินทร์ โชติสกุลรัตน์. (2550).** สื่อสารอย่างสันติ. เสมสิกขาลัย.
- พญ.รังสิมา โล่เลขา. (2552).** ทบทวนความรู้พื้นฐานเรื่องการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี. เอกสารประกอบการ
บรรยายการป้องกันเพื่อส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี (Prevention with Positives) ที่ทำ
ในสถานพยาบาล. กลุ่มงานเด็กและครอบครัว โครงการเอดส์โลก ศูนย์ความร่วมมือไทย สหรัฐ
ด้านสาธารณสุข
- รจนา ภูไพบูลย์. (2541).** การพยาบาลครอบครัว : แนวคิดทฤษฎีและการนำไปใช้. (พิมพ์ครั้งที่3)
กรุงเทพฯ : วี เจ พรินต์ติ้ง.
- วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์. (2549).** การพยาบาลมารดาติดเชื้อเอชไอวี. ชลบุรี : ศรีศิลป์.
- สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ. (2537).** การพยาบาลผู้ป่วยเรื้อรัง : มโนคติสำคัญสำหรับการดูแล. ขอนแก่น :
ขอนแก่นการพิมพ์.
- สุพร เกิดสว่าง. (2546).** การให้การปรึกษา. กรุงเทพมหานคร : บริษัทสามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ) จำกัด.
- อุมาพร ตรังคสมบัติ. (2545).** จิตวิทยาชีวิตคู่ และการบำบัดคู่สมรส. กรุงเทพมหานคร : ชันด์การพิมพ์.

แผนการสอนที่ 3

**ปัจจัยด้านสังคมจิตใจเกี่ยวกับหญิงตั้งครรภ์
และคู่ที่มารับบริการ และปัจจัยด้านสังคมจิตใจ
ของผู้ให้การรักษา**

แผนการสอนที่ 3

ปัจจัยด้านสังคมจิตใจเกี่ยวกับหญิงตั้งครรภ์และคู่ที่มารับบริการ และปัจจัยด้านสังคมจิตใจของผู้ให้บริการปรึกษา

วัตถุประสงค์การเรียนรู้

วัตถุประสงค์ เมื่อสิ้นสุดการอบรม ผู้เข้าร่วมการอบรมสามารถ

1. อธิบายถึงอารมณ์ ความรู้สึก และปัจจัยด้านสังคมของหญิงตั้งครรภ์และคู่ที่มารับบริการ
2. อธิบายและทราบถึงปฏิริยาทางจิตใจ ผลกระทบต่าง ๆ ต่อการปรับตัวของผู้รับบริการที่อาจเกิดได้
3. อธิบายและทราบถึงคุณสมบัติของผู้ให้บริการที่มีผลต่อการให้บริการ

เป้าหมาย

กิจกรรมในแผนการสอนนี้ต้องการให้ผู้ให้บริการปรึกษาเข้าใจและตระหนักถึงปัจจัยทางด้านจิตสังคมที่เกี่ยวข้องและส่งผลกระทบต่อสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส สามารถเข้าถึงสาเหตุของปัญหา ข้อจำกัดที่แตกต่างกันไปในแต่ละคู่สมรส มีข้อมูลปัญหาที่พบบ่อยและปรับแนวทางการให้บริการปรึกษาได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งได้สำรวจอารมณ์ความรู้สึกของตนเองจากการจินตนาการ ช่วยให้ผู้เข้าร่วมการอบรมได้สำรวจและทำความเข้าใจอารมณ์ความรู้สึกที่ยุ่งยากซับซ้อน เข้าใจถึงคุณสมบัติของผู้ให้บริการที่มีผลต่อการให้บริการ รวมทั้งทราบปัจจัยที่สนับสนุน ปัญหาและอุปสรรคต่อการให้บริการการดูแลสุขภาพมารดา

สาระสำคัญ

1. ปัจจัยทางสังคมจิตใจ (Psychosocial Factors) ของหญิงตั้งครรภ์และคู่ที่มารับบริการ
2. ปฏิริยาทางจิตใจและผลกระทบต่าง ๆ ที่อาจเกิดได้ เมื่อทราบว่าเจ็บป่วยด้วยโรคที่ร้ายแรง
 - วงจรชีวิตคู่
 - ความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรส
 - ความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในคู่สมรส
 - ผลกระทบต่อการปรับตัวของผู้รับบริการ
3. คุณสมบัติของผู้ให้บริการปรึกษา

ระยะเวลา 1 ชั่วโมง

รูปแบบ/วิธีการอบรม

1. บรรยาย
2. กิจกรรมกรณีศึกษา

กิจกรรมการอบรม

กิจกรรมที่ 3.1

1. วิทยากรนำเข้าสู่บทเรียนโดยสรุปจากกิจกรรมที่ผ่านมา และเชื่อมโยงเข้าสู่กิจกรรมการพิจารณาปัจจัยทางสังคมจิตใจของหญิงตั้งครรภ์ และคู่ที่มารับบริการฝากครรภ์ โดยใช้กรณีศึกษาน้อย-ชั้น (ใบกิจกรรมที่ 3.1)

2. วิทยากรชี้แจงผู้เข้าร่วมการอบรมทั้งหมดตามใบงาน และแบ่งผู้เข้าร่วมการอบรมเป็นกลุ่มย่อย 3 กลุ่มประมาณกลุ่มละ 8 - 10 คน ร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และประสบการณ์ร่วมกันประเด็นต่อไปนี

- นางน้อยมีอาการความรู้สึกอย่างไร
- นายชั้นมีอาการความรู้สึกอย่างไร
- ท่านคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับเจ้าหน้าที่ มีการปฏิบัติเหมาะสมหรือไม่

3. หลังจากนั้นให้ผู้เข้าร่วมการอบรมนำเสนอ ผู้ช่วยวิทยากรรวบรวมประเด็นที่ได้จากผู้เข้าร่วมการอบรมบันทึกผลการประชุมกลุ่มย่อยในกระดาษ Flip chart และร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นประสบการณ์สรุปผลและอภิปราย

4. วิทยากรสรุปและอภิปรายผล และบรรยายตามใบความรู้ที่ 3.1

สื่ออุปกรณ์

1. ใบกิจกรรมที่ 3.1 กรณีศึกษา
2. กระดาษ Flip chart เพื่อบันทึกผลการอภิปรายกลุ่ม
3. ใบความรู้

การประเมินผล

1. สังเกตการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม
2. การตอบข้อซักถามระหว่างการอบรม

ใบกิจกรรมที่ 3.1

กรณีศึกษา น้อย - ชัน

คำชี้แจง

1. วิทยากรจัดบรรยากาศให้ผ่อนคลายก่อนอ่านกรณีศึกษา โดยให้ผู้เข้ารับการอบรมนั่งในท่าที่สบาย หลับตา หรืออาจสร้างบรรยากาศโดยปิดไฟ เปิดเสียงเพลงบรรเลงเบาๆ
2. วิทยากร ชี้แจงผู้เข้ารับการอบรม ให้...ขอให้ทุกท่านหลับตา...ขณะนี้ท่านอยู่ในท่าที่สบาย ให้ท่านนึกถึงกรณีศึกษาต่อไปนี้...
3. หลังจากอ่านกรณีศึกษาจบแล้ว แบ่งผู้เข้ารับการอบรมเป็นกลุ่มย่อย ประมาณกลุ่มละ 5 - 6 คน ร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็น **พูดคุยในประเด็นต่อไปนี้**
 - นางน้อยมีอารมณ์ความรู้สึกอย่างไร
 - นายชันมีอารมณ์ความรู้สึกอย่างไร
 - ท่านคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับเจ้าหน้าที่ มีการปฏิบัติเหมาะสมหรือไม่
4. หลังจากนั้นให้ผู้เข้ารับการอบรมนำเสนอ ผู้ช่วยวิทยากรรวบรวมประเด็นที่ได้จากผู้เข้ารับการอบรมบันทึกผลการประชุมกลุ่มย่อยในกระดาษ Flip chart และร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นประสบการณ์ สรุปผลและอภิปราย

ใบกิจกรรมที่ 3.1 “กรณีศึกษาน้อย-ชั้น”

นางน้อย อายุ 25 ปี อาชีพแม่บ้าน ตั้งท้องที่ 1 อายุครรภ์ 8 สัปดาห์ สามีชื่อนายชั้น อายุ 38 ปี อาชีพรับราชการทหาร อยู่กินกันมา 2 ปี มาฝากครรภ์ครั้งแรกที่คลินิกฝากครรภ์พร้อมกันทั้งสองคน ดีใจมากที่มีลูก นายชั้นรักนางน้อยมากดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างดี ขณะมาฝากครรภ์ทั้งคู่นั่งคุยกันกะหงู กะหงิง จับมือกันตลอดเวลา นายชั้นสนใจจะเข้าร่วมโครงการ MPM เป็นอย่างมาก เมื่อเจ้าหน้าที่แนะนำ เรื่องโครงการฯ นายชั้นและนางน้อยจะตั้งใจฟัง ทั้งคู่ได้รับการปรึกษาก่อนตรวจเลือดแบบคู่พร้อมกัน ทั้งคู่ ปฏิเสธพฤติกรรมเสี่ยงเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ แต่ขณะที่พูดคุยเจ้าหน้าที่สังเกตเห็นนายชั้นมีสี หน้าแวตาทงวลดตลอด เมื่อพูดคุยเสร็จ ทั้งคู่ยินยอมเจาะเลือดและนัดฟังผลเลือดพร้อมกันอีก 1 สัปดาห์ ผลการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี พบว่า นางน้อย มีผล Anti HIV Negative นายชั้น มีผลเลือด Anti HIV Positive

1 วันก่อนวันนัดฟังผลเลือด นายชั้นได้มาพบเจ้าหน้าที่เพื่อขอฟังผลเลือดก่อน โดยให้เหตุผลว่า พรุ่งนี้ตนเองไม่สามารถมาฟังผลเลือดพร้อมนางน้อยได้ เจ้าหน้าที่จึงให้การปรึกษาหลังตรวจเลือดและ แจ้งผลเลือดให้นายชั้นทราบ เมื่อทราบผลเลือดนายชั้นตกใจมาก นั่งเฉิบ รู้สึกเสียใจ พร้อมบอกว่า ตนเองกลัวอยู่แล้วว่าอาจจะติดเชื้อเอชไอวี เพราะสมัยเป็นวัยรุ่นมีแฟนหลายคน และมีเพศสัมพันธ์กับ ผู้หญิงมากมายโดยป้องกันบ้างไม่ป้องกันบ้าง เพิ่งมาเลิกเที่ยวได้ประมาณ 1 ปี เพราะอยากมีลูกมาก ตนเองรักนางน้อยมากอยากหยุดที่นางน้อย และขอไม่ให้เจ้าหน้าที่บอกผลเลือดของตนเองให้นางน้อยทราบ พร้อมทั้งนายชั้นขอยากรู้ผลเลือดนางน้อย แต่เจ้าหน้าที่ไม่ยอมบอกผลเลือดของนางน้อยให้นายชั้น ทราบ นายชั้นข่มขู่เจ้าหน้าที่ หากเจ้าหน้าที่บอกผลเลือดของตนให้นางน้อยรู้ นายชั้นจะพานางน้อยไป ฝากครรภ์ที่อื่น นางน้อยรักและเชื่อตนมากบอกให้ทำอะไรก็ตามตลอด แม้ตอนที่ตนอยู่กินกันแรกๆ พ่อแม่นางน้อยไม่เห็นด้วย นางน้อยยังหนีตามมาอยู่กับตนเลย เจ้าหน้าที่รู้สึกสงสารนางน้อยมาก และ โกรธนายชั้นที่เป็นผู้ชายที่เห็นแก่ตัวมาก เจ้าหน้าที่จึงนัดให้นายชั้นมาฟังผลเลือดพร้อมนางน้อยอีกครั้ง ตามนัดหากว่านายชั้นต้องการทราบผลเลือดของนางน้อย

วันนัดฟังผลเลือด นางน้อยและนายชั้นมาฟังผลเลือดพร้อมกัน เจ้าหน้าที่ให้การปรึกษาหลังตรวจ เลือดแบบคู่ และแจ้งผลเลือดพร้อมกัน เมื่อนางน้อยทราบผลเลือดนางน้อยรู้สึกเสียใจมาก ทั้งตกใจเป็น อย่างมากที่สามีติดเชื้อเอชไอวี กังวลใจห้วงลูกในท้องและสามีว่าจะทำอย่างไร สามีจะอยู่ได้นานหรือไม่ และกลัวว่าตนเองจะติดเชื้อเอชไอวีจากสามี ขณะที่แจ้งผลเลือดสามีนั่งก้มหน้าก้มตา บอกว่าจะดูแลนางน้อย และลูกให้ดีที่สุด

แนวทางการสรุปกิจกรรมที่ 3.1

กรณีศึกษา น้อย - ชั้น

อารมณ์ ความรู้สึกของผู้รับบริการ

หญิงตั้งครรภ์	คู่
- ตกใจ เสียใจ	- รู้สึกผิด
- เศร้าใจ	- เสียใจ
- กังวลใจ กลัว	- ตกใจ
- ไม่มั่นคง	- ปฏิเสธ
- ช่วยตนเองไม่ได้	- ต่อรอง

ปัจจัยทางสังคม จิตใจของผู้รับบริการ

1.1 วงจรชีวิตของครอบครัว (Family Life Cycle)

เช่น ครอบครัวเริ่มต้น เลี้ยงดูบุตร ก่อนวัยเรียน บุตรวัยรุ่น ครอบครัวใหม่ เป็นต้น รวมทั้งองค์ประกอบของครอบครัว ทั้งครอบครัวเดี่ยวและครอบครัวขยาย

1.2 พัฒนาการและการปรับตัวของผู้รับบริการ

- การปรับตัว
- เพศ อายุ อาชีพ เศรษฐกิจ ปัญหาความเจ็บป่วย
- ภาพลักษณ์
- ค่านิยม
- เป้าหมายในชีวิต
- บทบาท
- เอกลักษณ์
- ความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรส
- ความเชื่อ ค่านิยม และทัศนคติ

ผลกระทบต่อการเจ็บปวด และ ปัจจัยที่มีผลต่อการปรับตัว

ผลกระทบของการเจ็บป่วย

ผลกระทบต่อผู้ป่วย

- ด้านกาย : การเจ็บป่วย ภาพลักษณะ
- ด้านจิตใจ : การปรับตัว ซึมเศร้า วิตกกังวล หรือมีปัญหาทางพฤติกรรมได้ ขาดความมั่นใจ ไม่มั่นคง รู้สึกผิด เศร้าโศก เป็นต้น
- ด้านสังคม : รู้สึกอาย ขาดความมั่นใจ แยกตัว ความสามารถการทำงานลดลง ความไม่พร้อมทางร่างกาย เป็นต้น

ผลกระทบต่อครอบครัว

บทบาทและภาระในครอบครัว

- ทำงานไม่ได้เหมือนเดิม การดูแลผู้ป่วยค่าใช้จ่ายเพิ่ม ความเหน็ดเหนื่อย ถูกทอดทิ้ง เป็นต้น
- การปรับตัวความรู้สึกไม่มั่นคง รู้สึกช่วยตนเองไม่ได้ รู้สึกโกรธ ถูกปฏิเสธ พบปะเพื่อนฝูงไม่ได้ เป็นต้น
- ปัญหาในชีวิตคู่สมรส เกิดความตึงเครียด ภาระในการเลี้ยงดู ปฏิสัมพันธ์ ลดน้อยลง เป็นต้น

ปัจจัยที่มีผลต่อการปรับตัวของผู้ป่วย

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวของผู้ป่วย มี 3 ด้านใหญ่ คือ

1. ลักษณะของโรค ได้แก่ อายุที่เกิดการป่วย ความรุนแรงของโรค สภาพร่างกาย
2. ตัวผู้ป่วย การพัฒนาการ บุคลิกภาพ การปรับตัว
3. ครอบครัว
 - a. กลไกการปรับตัวของครอบครัวโดยเฉพาะพ่อแม่
 - b. ความพึงพอใจในชีวิตสมรส
 - c. ความร่วมมือในการตัดสินใจปัญหา
 - d. การยึดหยุ่น
 - e. การสื่อสารที่เปิดเผยต่อกัน การมีเครือข่ายประคับประคอง

ใบความรู้ที่ 3.1

ปัจจัยทางสังคมจิตใจ (Psychosocial Factors) ของหญิงตั้งครรภ์และคู่ที่มารับบริการ

ปัจจัยทางสังคมจิตใจ (Psychosocial Factors) หมายถึง สิ่งต่างๆ รอบตัวบุคคลที่มีอิทธิพลต่อความคิด ความรู้สึก และการกระทำเกี่ยวข้องกับความเชื่อ ค่านิยม ทศนคติ ประเพณีวัฒนธรรม แนวทางที่ปฏิบัติสืบต่อกันมา

ปัจจัยทางสังคมและจิตใจ ได้แก่ สภาพสังคม วัฒนธรรมประเพณี ความรู้สึกนึกคิด นิสัยใจคอ ความเชื่อ ทศนคติ แรงจูงใจ วิธีคิด วิธีการยอมรับความจริง และความเคยชิน เป็นต้น ซึ่งมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคล ปัจจัยเหล่านี้มักแปรผันไปตามลักษณะของบุคคล เช่น เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส ฯลฯ ปัญหาทางสังคมที่มีผลต่อจิตใจของบุคคล เช่น การที่คนในสังคมไม่ยอมรับ และแสดงท่าทีรังเกียจผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ มีผลให้ผู้ติดเชื้อตัดสินใจไม่เปิดเผยผลเลือดแก่ผู้ใกล้ชิด และ / หรือส่งผลให้เกิดปัญหาทางจิตใจ ได้แก่ เศร้า วิตกกังวล

ในขณะเดียวกัน สภาพร่างกายก็อาจส่งผลให้เกิดปัญหาทางจิตใจได้ด้วย เช่น เมื่อผู้ป่วยเอดส์มีระดับ CD4 ลดลงจนเกิดอาการของโรคฉวยโอกาสในระดับรุนแรง ก็จะส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจ ทำให้ตนเองด้อยคุณค่า มองไม่เห็นอนาคต วางเป้าหมายชีวิตไม่ได้ รู้สึกว่าตนเองอยู่บนความไม่แน่นอนในระดับที่สูงเกินกว่าจะควบคุมได้

ผู้ให้การปรึกษาไม่ควรจดจำปัจจัยต่างๆ ทางสังคมจิตใจของบุคคลอย่างตายตัว แต่ควรยึดถือความหมายของปัจจัยทางสังคมจิตใจข้างต้น เป็นกรอบในการวิเคราะห์สภาพทางสังคม และลักษณะทางจิตใจที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของผู้รับบริการแต่ละราย โดยเฉพาะอย่างยิ่งต้องพิจารณาถึงความเป็นจริง และความสอดคล้องกับสังคมแต่ละสมัยร่วมด้วย

ปฏิกิริยาทางจิตใจ (Kubler Ross 1969)

1. ความตกใจและการปฏิเสธความจริง (shock and denial)
2. ความโกรธ (anger)
3. การต่อรอง (bargain)
4. ความเศร้าโศก (depression)
5. การยอมรับความจริง (acceptance)

“ปฏิกริยาจะเกิดขึ้นรุนแรงเมื่อใดนั้นขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์กับผู้รับบริการ
ปฏิกริยาแห่งการสูญเสียนี้อาจเกิดขึ้นก่อนที่จะมีการสูญเสียจริงๆ
ที่เรียกว่า *anticipatory loss* และอาจดำเนินไปเป็นเดือนหรือปี”

ปฏิกริยาทางจิตใจและผลกระทบต่างๆ ที่อาจเกิดได้ เมื่อทราบว่าเจ็บป่วยด้วยโรคที่ร้ายแรง

วงจรชีวิตคู่

การสร้างครอบครัวหรือใช้ชีวิตร่วมกัน เป็นกระบวนการทางสังคมรูปแบบหนึ่งของมนุษย์ มีจุดประสงค์เพื่อตอบสนองความต้องการพื้นฐาน รวมถึงการดำรงไว้ซึ่งเผ่าพันธุ์ Carter และ McGoldrick (1999) ได้สรุปวงจรชีวิตครอบครัว ซึ่งครอบคลุมถึงวงจรชีวิตคู่สมรสไว้ดังต่อไปนี้

1. ประสบการณ์จากครอบครัวเดิม (Family of Origin Experiences) เป็นช่วงได้รับอิทธิพลจากความสัมพันธ์จากพ่อแม่ พี่น้องในครอบครัวเดิมของแต่ละคน
2. พัฒนาการของตน (Leaving Home) เริ่มพัฒนาความสัมพันธ์กับพ่อแม่ของตนและสังคมภายนอกแบบผู้มีวุฒิภาวะ เป็นช่วงชีวิตที่เริ่มต้นการทำงาน
3. พัฒนาความสัมพันธ์ก่อนชีวิตคู่ (Pre-marriage Stage) พิจารณาถึงคู่ครองในอนาคต เรียนรู้และพัฒนาความสัมพันธ์ร่วมกัน
4. เริ่มสร้างครอบครัว (Childless Couple Stage) ใช้ชีวิตร่วมกัน พัฒนาความสัมพันธ์และปรับตัวเข้าหากันตามพื้นฐานความเป็นจริง ทั้งในคู่สมรสและระหว่างครอบครัวเดิม
5. เริ่มมีลูก (Family with Young Children) ปรับตัวจากความสัมพันธ์ในรูปแบบคู่รักสู่บทบาทพ่อแม่ เรียนรู้การเลี้ยงดูลูก
6. ลูกเริ่มเติบโต (Family with Adolescents) ปรับตัวกับภาวะที่ลูกเริ่มเติบโต พร้อมเข้าสู่ความสัมพันธ์รูปแบบคู่ใน ช่วงกลางคน รวมถึงการรับผิดชอบดูแลพ่อแม่ในครอบครัวเดิม
7. ลูกสร้างครอบครัวใหม่ (Launching Children) ลูกอาจแยกไปสร้างครอบครัวใหม่ เริ่มปรับตัวเข้าสู่การใช้ชีวิตคู่ในช่วงเป็นผู้สูงอายุ เป็นช่วงที่มักจะเผชิญกับการสูญเสียสมาชิกในครอบครัวเดิม
8. บั้นปลายชีวิต (Later Life) เรียนรู้การใช้ชีวิตคู่ในวัยสูงอายุ เผชิญกับภาวะการเสื่อมถอยของร่างกาย หรือการสูญเสียคู่ชีวิต

หากพิจารณาช่วงวงจรชีวิตระหว่างคู่ จะพบว่าเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่อง มีการพัฒนาเปลี่ยนแปลงไปตามเวลา ตั้งแต่การเริ่มสร้างความผูกพัน ตกลงใช้ชีวิตร่วมกันเป็นครอบครัว พัฒนาความสัมพันธ์จากคู่รักมาสู่บทบาทพ่อแม่ เลี้ยงดูสมาชิกใหม่จนสามารถเติบโตและแยกออกไปสร้างครอบครัวของตัวเอง

จากนั้นจึงปรับตัวเข้าสู่ชีวิตในวัยชราต่อไป (Nichols, 1988) ซึ่งกระบวนการในแต่ละระยะ อาจมีความแตกต่างกันไปตามพื้นฐานของสังคมและวัฒนธรรม

อย่างไรก็ตาม ปัจจัยสำคัญที่จะกำหนดทิศทางของการเปลี่ยนแปลงในชีวิตคู่ก็คือ ความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรส ซึ่งจะมีรายละเอียดแตกต่างกันไป การเปลี่ยนผ่านแต่ละระยะจะมีจุดเปลี่ยน (Transition) ที่ก่อให้เกิดปัญหาห้วงระหว่างคู่สมรสได้หากมีการปรับตัวที่ไม่เหมาะสม ขณะเดียวกันปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อจิตใจอย่างรุนแรง เช่น อุบัติเหตุที่ทำให้สูญเสียชีวิต การเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรงอาจเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา การให้ความช่วยเหลือจึงต้องพิจารณาถึงความเหมาะสมในระยะความสัมพันธ์นั้น การนำแนวคิดที่ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของคู่สมรสมาใช้เพื่อให้เห็นรูปแบบปัญหาที่คล้ายคลึงกัน จะเป็นเครื่องมือหนึ่งที่น่าไปสู่การแก้ปัญหาได้ต่อไป

ความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรส

ชีวิตสมรสเป็นกระบวนการต่อเนื่องที่มีความซับซ้อน ผู้ให้การปรึกษามีความจำเป็นต้องทำความเข้าใจกระบวนการเหล่านี้เพื่อให้เข้าถึงปัญหาของคู่สมรสอย่างแท้จริง มีหลากหลายแนวคิดที่นำมาใช้อธิบายถึงปัจจัยหลักต่าง ๆ ที่มีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรส กล่าวโดยสรุปดังนี้ (อุมาพร ตรังคสมบัติ, 2545)

1. อิทธิพลจากพ่อแม่และครอบครัวเดิม

ในมุมมองทางจิตวิทยาแบบจิตวิเคราะห์ (Psychoanalysis) เชื่อว่าประสบการณ์เก่าที่ได้รับจากครอบครัวเดิมจะส่งผลกระทบต่อบุคลิกภาพ การปรับตัว และทัศนคติต่อชีวิตคู่ของบุคคล ความสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่และเด็กในช่วงต้นของชีวิตจะประทับอยู่ภายในใจของเด็ก และจะกลายเป็นแม่แบบของการสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่นในอนาคต ซึ่งแนวคิดนี้เชื่อว่าชายหญิงจะเลือกใช้ชีวิตคู่ร่วมกัน นอกเหนือจากแรงผลักดันจากความรัก เป็นเพื่อตอบสนองความต้องการพึ่งพิง (Dependency Needs) เช่นเดียวกับที่เคยได้รับจากพ่อแม่ในวัยเด็ก แม้ชายและหญิงจะแยกตัวออกมาสร้างครอบครัวใหม่แล้วก็ตาม แต่ไม่ได้หมายความว่าเขาจะเป็นอิสระจากครอบครัวเดิม เป็นเพียงแต่ความสัมพันธ์มีการเปลี่ยนรูปแบบไปเท่านั้น โดยอาจอยู่ในรูปแบบของความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลต่อบุคคลที่ชัดเจน หรือความรู้สึกต่อสมาชิกครอบครัวเดิมในระดับจิตไร้สำนึก (Unconscious) ที่ส่งผลถึงความสัมพันธ์ระหว่างสามีภรรยาได้ทั้งในด้านบวกและลบ เช่น หากฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งเคยมีปมในจิตใจเกี่ยวกับการติดเชื่อเอชไอวีจากครอบครัวเดิมเมื่อต้องประสบกับชีวิตคู่ของตน อาจได้รับความกระทบกระเทือนใจที่รุนแรงกว่า เป็นต้น

2. อิทธิพลจากการเรียนรู้

การใช้ชีวิตคู่จำเป็นต้องอาศัยระยะเวลาในการอยู่ร่วมกันเป็นระยะเวลานาน ซึ่งพฤติกรรมของคนจะเป็นไปตามการเรียนรู้ที่ได้รับมาสามีภรรยาจะมีรูปแบบการตอบสนองต่อกันโดยอิงพฤติกรรมในอดีตของอีกฝ่ายหนึ่ง ปัญหาชีวิตคู่อาจเกิดขึ้นได้หากฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งตอบสนองโดยอิงกับพฤติกรรมเชิงลบของอีกฝ่ายหนึ่งมากกว่าพฤติกรรมในเชิงบวก อิทธิพลของการเรียนรู้ร่วมกันจะส่งผลต่อความคาดหวังและความพึงพอใจในชีวิตคู่ หากคู่สมรสเรียนรู้ที่จะตอบสนองโดยอิงกับพฤติกรรมเชิงลบ การปรับตัวเข้าหากันจะเกิดขึ้นได้ยากจนอาจกระทบต่อความสัมพันธ์ในระยะยาว จากการศึกษาพบว่าความพึงพอใจในชีวิตคู่จะมีมากขึ้นในคู่สมรสที่มีความสนใจ บุคลิกภาพ ทัศนคติ และพฤติกรรมทางเพศที่ใกล้เคียงกัน (Newman & Newman, 2003) ซึ่งสิ่งเหล่านี้ไม่เพียงอาศัยอิทธิพลจากพื้นฐานครอบครัวเดิมของแต่ละคน แต่จำเป็นต้องใช้เวลาปรับตัวเรียนรู้ร่วมกันด้วย

3. อิทธิพลจากระบบย่อยคู่สมรส (Marital Subsystem)

จากแนวคิดของทฤษฎีระบบ (System Theory) มนุษย์นั้นใช้ชีวิตอยู่ร่วมกันเป็นกลุ่ม รวมกันเป็นระบบใหญ่ สามารถจำแนกได้หลายระดับ ตั้งแต่ครอบครัวจนถึงชุมชน แม้ในหน่วยสังคมที่เล็กที่สุดอย่างครอบครัวก็จะมีระบบที่แยกย่อย (Subsystem) ได้เป็น ระบบย่อยส่วนบุคคล ระบบย่อยระหว่างคู่สมรส ระบบย่อยระหว่างพี่น้อง เป็นต้น ซึ่งระบบย่อยของคู่สมรสนี้จะมีกลไกหลายอย่างเกิดขึ้น มีการสร้างกฎเกณฑ์ระหว่างกันขึ้นมาเพื่อควบคุมความสัมพันธ์ให้เป็นอย่างราบรื่น ซึ่งลักษณะที่เด่นชัดของระบบย่อยคู่สมรสนั้นประกอบด้วย

3.1 เริ่มต้นความสัมพันธ์จากความใกล้ชิดสนิทสนมกัน (Intimacy) และการตกลงใจใช้ชีวิตร่วมกัน (Commitment)

3.2 เป็นระบบเปิดทางสังคมและวัฒนธรรม ความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรสเปิดรับอิทธิพลจากภายนอกตลอดเวลาเนื่องจากการสื่อสารภายในระหว่างคู่สมรสไปพร้อมกับการสื่อสารกับสังคม

3.3 มีการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาไปอย่างต่อเนื่อง จากระยะหนึ่งไปสู่ระยะหนึ่ง

3.4 มีการกำหนดบทบาท กฎเกณฑ์ที่ถือปฏิบัติระหว่างกัน

3.5 มีขอบเขต (Boundary) ทั้งในส่วนบุคคล ระหว่างบุคคล ขอบเขตที่สัมพันธ์กับระบบอื่น

มุมมองในเชิงระบบต่อคู่สมรสเชื่อว่า เมื่อมีสิ่งมากระทบต่อสมาชิกคนหนึ่ง ย่อมส่งผลไปสู่อีกคนหนึ่งด้วยเช่นเดียวกับระบบอื่น ๆ ที่ต้องมีการปรับตัวให้ระบบกลับสู่ภาวะสมดุล (Homeostasis) โดยอาศัยความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรสซึ่งขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย ทั้งที่ได้จากครอบครัวเดิมที่แต่ละคนเติบโตมา การพัฒนาจากการเรียนรู้ จัดการชีวิตคู่ตามที่เห็นพ้องต้องกัน วางบทบาทและมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างคู่ที่เหมาะสม เมื่อเกิดปัญหาหรือข้อขัดแย้งในชีวิตคู่ ความสัมพันธ์ที่ดีจะช่วยให้คู่สมรสร่วมมือกันหาทางแก้ปัญหา

ให้กลับสู่สภาพเดิมโดยเร็วที่สุด

ในการให้ความช่วยเหลือ ผู้ให้การปรึกษาควรสังเกตคู่สมรสก่อนกระบวนการปรึกษา เพราะแต่ละคู่ก็มีลักษณะความสัมพันธ์ที่แตกต่างกันออกไป จึงไม่มีสูตรสำเร็จสำหรับการให้คำปรึกษา ดังนั้นจึงควรพิจารณาถึงประเด็นปัญหาที่พบบ่อยในคู่สมรส เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพิจารณาให้ความช่วยเหลือต่อไป

ประเด็นปัญหาความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในคู่สมรส

ปัญหาหรือความขัดแย้งเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงได้ยากในความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดทุกรูปแบบ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการใช้ชีวิตคู่ ระยะเวลายาวนานที่อยู่ร่วมกันอาจเกิดความขัดแย้งขึ้นได้ตลอดเวลา ผู้ให้การปรึกษาจึงควรทำความเข้าใจเกี่ยวกับประเด็นความขัดแย้งที่เกิดขึ้น เพื่อให้มองเห็นความเชื่อมโยงอันเป็นสาเหตุแห่งปัญหาได้ โดยทั่วไปสาเหตุของความขัดแย้งเกิดจากความแตกต่างระหว่างบุคคลทางด้านความคิด อารมณ์และพฤติกรรม จากประสบการณ์เดิมที่ได้รับมา เรียนรู้พัฒนามาเป็นบุคลิกภาพ เมื่อใช้ชีวิตคู่แล้วเกิดการปรับตัวเข้าหากันได้ไม่ดีพอทำให้ความขัดแย้งกระทบกระเทือนต่อสัมพันธภาพในคู่สมรส หากพิจารณาถึงระดับความขัดแย้งอาจแบ่งได้เป็น 3 ระดับคือ

1. ความขัดแย้งที่เกี่ยวกับระบบภายนอก เป็นความขัดแย้งที่ได้รับจากอิทธิพลของกฎเกณฑ์บรรทัดฐานหรือค่านิยมของสังคม
2. ความขัดแย้งในระดับจิตสำนึก มักเกิดจากการคิดและคาดหวังระหว่างคู่สมรสเมื่อไม่สมหวัง จึงเกิดความขัดแย้งตามมา โดยที่ทั้งสองฝ่ายรับรู้ว่าจะขัดแย้งกันในเรื่องใด
3. ความขัดแย้งในระดับจิตใต้สำนึก เป็นความขัดแย้งที่มีพื้นฐานจากอัตมโนทัศน์ของตนเอง ในระดับจิตใต้สำนึก ซึ่งทั้งสองฝ่ายอาจไม่ได้ตระหนักถึงเหตุผลที่แท้จริงของความขัดแย้งระดับนี้

ความขัดแย้งแต่ละระดับนี้ไม่ได้แยกจากกันโดยชัดเจน ตัวอย่างเช่น การให้การปรึกษาในคู่เพศสัมพันธ์ที่ภรรยาเป็นผู้ติดเชื้อและไม่กล้าเปิดเผยกับสามี โดยให้เหตุผลว่า กลัวสามีทอดทิ้ง เพราะตนไม่มีรายได้ ต้องพึ่งพาสามี กรณีดังกล่าว มองตามเนื้อหาอาจเห็นว่าเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพึ่งพาด้านเศรษฐกิจสังคม ซึ่งหากพิจารณาถึงปัจจัยพื้นฐานเดิมของภรรยา อาจพบว่า มีลักษณะบุคลิกภาพแบบพึ่งพิงและเติบโตมาด้วยการพึ่งพิงครอบครัวเดิมอย่างมากมาก่อน เป็นต้น

ดังนั้นการเข้าใจและมองเห็นความเชื่อมโยงของความขัดแย้งในหลายระดับ ทำให้ผู้ให้บริการปรึกษาเข้าถึงความเป็นตัวตนของคู่สมรสได้มากขึ้น การพิจารณาและประเมินโยงใยของปัจจัยแต่ละระดับ จะเป็นการลดความผิดพลาดที่เกิดจากอคติ มุมมองของผู้ให้บริการได้ ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของความขัดแย้งที่ควรพิจารณานั้น สรุปได้ดังนี้ (อุมาพร ตรังคสมบัติ, 2545)

1. ปัจจัยเฉพาะบุคคล

1.1 ความแตกต่างระหว่างเพศ - เพศชายและหญิงมีความแตกต่างกันทางจิตใจในหลายด้าน ด้วยมุมมอง วิธีการคิดที่แตกต่างกัน จึงทำให้เกิดความขัดแย้งได้ ดังตัวอย่าง

	หญิง	ชาย
ความคิด	ใช้สัญชาตญาณ ความรู้สึก	ใช้เหตุผล
ความผูกพัน	ให้ความสำคัญกับความผูกพันมาก	ต้องการพื้นที่ส่วนตัวและสังคมภายนอก
ความรู้สึก	ชอบแสดงความรู้สึก	มักเก็บความรู้สึก
ความขัดแย้ง	ต้องการพูดคุย	หลบเลี่ยง ไม่พูดถึง

การขาดความตระหนักถึงความแตกต่างทางเพศ อาจเป็นสาเหตุของปัญหาสัมพันธภาพ ปิดกั้นโอกาสในการสื่อสารระหว่างกัน ทำให้ความขัดแย้งรุนแรงได้มากขึ้นในอนาคต

1.2 ลักษณะทางกายภาพ - เช่น ความพิการแต่กำเนิด อาการเจ็บป่วยจากโรคของตน สภาพของร่างกายอ่อนแอส่งผลกระทบต่อภาวะจิตใจ คู่สมรสที่ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งประสบกับการเจ็บป่วยโรคเรื้อรังเป็นเวลานาน หรืออย่างเช่นเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี อาจทำให้ส่งมีภาวะ Low self-esteem ปัญหาสัมพันธภาพ และการเปิดเผยผลเลือดตามมาได้

1.3 บุคลิกภาพ วุฒิภาวะ ทักษะคิดและการปรับตัว - เช่น อึดทนโศกเศร้า การไม่ยอมรับในความแตกต่าง ค่านิยม การคาดหวัง และกลไกในการปรับตัว ปัญหาที่เกิดขึ้นจากปัจจัยด้านบุคลิกภาพนั้น เป็นสิ่งที่ยากต่อการเปลี่ยนแปลง จึงต้องอาศัยความเข้าใจและการปรับตัวเข้าหากันระหว่างคู่สมรส

2. ปัจจัยระหว่างบุคคล

2.1 เพศสัมพันธ์ - เช่น ความพึงพอใจทางเพศ การแสดงออกในเรื่องเพศในแต่ละคู่สมรส เป็นความขัดแย้งที่ต้องอาศัยการเรียนรู้และปรับตัวเข้าหากัน เนื่องจากต้องคำนึงทั้งเรื่องความพึงพอใจ และความปลอดภัยในการมีเพศสัมพันธ์

2.2 ขอบเขตระหว่างบุคคล - การเลือกใช้ขอบเขตระหว่างคู่สมรสอย่างพอดี มีสมดุลระหว่างการให้อิสระ ความเป็นส่วนตัว พร้อมเปิดโอกาสให้มีการสื่อสารระหว่างกัน การให้พื้นที่ส่วนตัวมากเกินไป อาจทำให้ขาดการสื่อสาร และนำไปสู่ความไม่ไว้วางใจกัน

2.3 บทบาทในชีวิตคู่ - มีการกำหนดบทบาทการเป็นผู้นำ ผู้ตามในแต่ละเรื่องอย่างเหมาะสม คู่ที่มีฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งเป็นผู้นำมากเกินไป อาจทำให้มองข้ามความรู้สึกของผู้ตามจนกลายเป็นความขัดแย้งภายหลังได้

2.4 การสื่อสารระหว่างบุคคล - การเลือกใช้ทักษะการสื่อสารที่เหมาะสมกับโอกาสและเวลา การสื่อสารในคู่สมรสที่ดีจะทำให้มีความพึงพอใจในชีวิตคู่ระดับสูง (Markman, 1981) ซึ่งต้องอาศัยการเรียนรู้และปรับตัวร่วมกัน

3. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับลูก

3.1 ความกังวลเรื่องสุขภาพ - การดูแล การปรับตัวในบทบาทของพ่อและแม่ ความวิตกกังวลเกี่ยวกับอนาคต

4. ปัจจัยจากครอบครัวเดิม

4.1 ความสัมพันธ์ระหว่างครอบครัวเดิมในปัจจุบัน - การมีปฏิสัมพันธ์ การปรับตัวเข้ากับความคิดหวังจากครอบครัวเดิม เป็นประเด็นที่เกี่ยวข้องกับขอบเขตที่ไม่ชัดเจนระหว่างคู่สมรสและครอบครัวเดิมของทั้งสองฝ่าย ตลอดจนปัญหาเก่าที่แต่ละครอบครัวเคยประสบมา ส่งผลมาถึงสัมพันธ์ภาพในชีวิตคู่

5. ปัจจัยจากสังคมภายนอก

5.1 ปัญหาทางเศรษฐกิจ - หน้าที่การงาน การพึ่งพาทางการเงินและภาระหนี้สิน รวมถึงค่าใช้จ่ายในการดำรงชีวิต การรักษาตัวเมื่อเกิดการเจ็บป่วย รวมถึงการวางแผนครอบครัว ใช้ชีวิตร่วมกันในอนาคต

5.2 ปัญหาบุคคลที่สาม - การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลภายนอกเกินขอบเขต การนอกใจ มีผลกระทบโดยตรงต่อการระบาดของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งอาจมีสาเหตุจากผลกระทบจากความขัดแย้งที่เรื้อรังมายาวนาน หรือมาจากพื้นฐานบุคลิกภาพ การขาดความพึงพอใจในเรื่องเพศสัมพันธ์ เป็นต้น

คุณสมบัติของ Counselor

การให้การปรึกษาเป็นกระบวนการในการช่วยเหลือบุคคลที่มีปัญหาภาวะอารมณ์ จิตใจ จึงจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือ โดยผู้ให้การปรึกษา ซึ่งควรมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

1. ได้รับความรู้สึกของตนเองและผู้อื่นได้อย่างรวดเร็ว
2. มีความอดทนไม่ใจร้อน
3. มีความสุข เมื่อทำงานกับคนอื่น
4. สำนึกในค่าของคน
5. ทำทางอบอุ่นเป็นมิตร จริงใจ
6. มีความตั้งใจที่จะช่วยเหลือ
7. มีเจตคติทางบวก
8. เป็นผู้รับฟังที่ดี
9. เข้าใจความคิดของบุคคลอื่น
10. ยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไข
11. ไม่ทอดทิ้งต่อปัญหา
12. รักษาความลับ

ปัจจัยสังคมจิตใจของผู้ให้การปรึกษา

1. ปัจจัยทางสังคมจิตใจของผู้ให้การปรึกษา

ผู้ให้การปรึกษาฝึกหัดใหม่บางราย อาจมีทัศนคติบางประการที่ไม่เอื้อต่อการปฏิบัติงานให้การปรึกษาได้อย่างมีคุณภาพ การเรียนรู้ด้วยการปฏิบัติงานแล้วประเมินผล วิเคราะห์ข้อดี ข้อบกพร่องของตนเองภายหลังการให้การปรึกษาแก่ผู้มารับบริการอยู่เสมอ เป็นวิธีหนึ่งที่จะช่วยพัฒนาความรู้ความสามารถของตนเองให้ก้าวหน้ายิ่งขึ้นเป็นอย่างดี

ปัจจัยทางสังคม จิตใจ ของผู้ให้คำปรึกษาที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพการให้การปรึกษา มักเกี่ยวข้องกับทัศนคติด้านลบ หรือการขาดประสบการณ์ ได้แก่

1.1 เลือกปฏิบัติ ในการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วนั้น เนื่องจากบุคลากรใส่ใจแต่ข้อเท็จจริงทางด้านร่างกาย จึงอาจมองไม่เห็นปฏิกริยาทางอารมณ์ของผู้ป่วนที่มีต่อการรักษา หรืออารมณ์ความรู้สึกของผู้รับบริการที่มีต่อท่าทีของผู้รักษา ส่งผลให้บุคลากรไม่รู้เท่าทันว่า ท่าทีอะไรของตนเองที่เป็นอุปสรรคต่อการให้บริการ โดยทั่วไปบุคลากรมักคิดว่าตนเองมีเจตนาที่ดีก็เพียงพอต่อการให้บริการแล้ว

1.2 ตัดสินผู้ป่วนจากพฤติกรรม ในบางกรณีเมื่อผู้ให้บริการพบว่าผู้รับบริการมีพฤติกรรมอย่างหนึ่ง อย่างไรก็ดีในลักษณะที่ไม่เป็นที่ยอมรับของคนทั่วไป บุคลากรก็อาจด่วนตัดสินใจคุณค่าของบุคคลนั้น ด้วยประสบการณ์เดิมของตน หรือตีความว่าการที่ผู้รับบริการมีพฤติกรรมอย่างนี้เพราะเหตุอย่างนั้น ซึ่งเป็นไปตามความคิดความเชื่อของตนเอง ขาดความเป็นกลาง มีอคติต่อผู้รับบริการ

1.3 ยึดตนเองเป็นศูนย์กลาง ผู้ให้การปรึกษาที่มีประสบการณ์น้อยอาจจะยึดถือความคิด-ความรู้สึกของตนเองเป็นที่ตั้ง ให้ความช่วยเหลืออย่างเต็มที่ตามความเห็นของตนเอง โดยมีได้สำรวจความคิดความรู้สึกและศักยภาพของผู้รับบริการ แสดงบทบาทเป็นผู้นำทางหรือผู้แนะนำ ยึดความคิดเห็นของตนเองเป็นศูนย์กลางในการตัดสินใจแทนผู้รับบริการ จนทำให้ละเลยบทบาทของผู้ให้การปรึกษาที่เป็นผู้ร่วมทางและผู้สนับสนุนให้ผู้รับบริการได้เข้าใจปัญหาและหาวิธีแก้ไขปัญหาของตนเองอย่างเต็มความสามารถ

บรรณานุกรม

- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2547).** คู่มือการให้การปรึกษาขั้นพื้นฐาน. นนทบุรี : สำนักกิจการ
โรงพยาบาล องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2547).** คู่มือการให้การปรึกษาเรื่องเอดส์. นนทบุรี : สำนักกิจการ
โรงพยาบาล องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก
- คณะกรรมการด้านครอบครัว (2540).** การพัฒนาครอบครัว. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ : อมรินทร์
พรินติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- สุพร เกิดสว่าง. (2546).** การให้การปรึกษา. กรุงเทพมหานคร : บริษัทสามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ) จำกัด.
- อุมาพร ตรังคสมบัติ. (2545).** จิตวิทยาชีวิตคู่ และการบำบัดคู่สมรส. กรุงเทพมหานคร : ชันด้าการพิมพ์.
- Berg, I.K. (1994).** Family based services : A solution-focused approach. New York : Norton.

แผนการสอนที่ 4

ภาพรวมการปรึกษาและเทคนิคการปรึกษา
แบบคู่

แผนการสอนที่ 4

ภาพรวมการปรึกษาและเทคนิคการปรึกษาแบบคู่

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อให้ผู้เข้าร่วมการอบรมมีความรู้ ความเข้าใจในการปรึกษาแบบคู่ และทักษะที่ใช้ในการให้การปรึกษา ตลอดจนสามารถนำทักษะไปใช้ในการปรึกษาให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

วัตถุประสงค์เฉพาะ เมื่อสิ้นสุดการอบรม ผู้เข้าร่วมการอบรมสามารถ

1. ตระหนักถึงความสำคัญของการให้การปรึกษาแบบคู่
2. อธิบายความหมายและทักษะพื้นฐานที่สำคัญของการให้การปรึกษาแบบคู่
3. สามารถใช้ทักษะและบูรณาการทักษะตามกระบวนการให้การปรึกษาแบบคู่ได้

เป้าหมาย

กิจกรรมในแผนการสอนนี้ต้องการให้ผู้เข้าร่วมการอบรม ได้เข้าใจถึงปัญหาและความสำคัญของการให้การปรึกษาแบบคู่ที่เกี่ยวข้องกับการปรึกษาเรื่องการติดเชื่อเฮชไอวี รวมทั้งได้ทราบแนวทางในการให้การปรึกษา ตลอดจนทักษะพื้นฐานที่สำคัญในการปรึกษาแบบคู่

สาระสำคัญ

1. ข้อดี และ ข้อเสีย ในการให้การปรึกษาแบบคู่เกี่ยวกับเรื่องการติดเชื่อเฮชไอวี
2. หลักการสำคัญในการให้การปรึกษาแบบคู่
3. ทักษะการเชื่อมโยง (Connecting)
4. ทักษะการถามเวียนทุกฝ่าย (Circular Questioning)
5. ทักษะการระงับการพูด (Stop Technique)
6. ทักษะการถามความปรารถนา (Miracle Question)
7. ทักษะการสื่อสารอย่างสันติ (Nonviolent/Compassionate Communication)
8. ทักษะการเผชิญหน้า (Confrontation)

ระยะเวลา 6 ชั่วโมง 30 นาที

รูปแบบ/วิธีการอบรม

1. บรรยาย
2. ดุวิตทัศน์
3. ฝึกปฏิบัติกรณีศึกษา
4. กิจกรรมกลุ่ม

กิจกรรมการอบรม

กิจกรรมที่ 4.1

1. วิทยากรนำเข้าสู่บทเรียน โดยแบ่งกลุ่มผู้เข้ารับการอบรมออกเป็น 3 กลุ่ม และร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และประสบการณ์ร่วมกัน ในประเด็นต่อไปนี้
กลุ่มที่ 1 การให้การปรึกษาเกี่ยวกับเอชไอวี ในหญิงตั้งครรภ์เพียงคนเดียวโดยไม่พร้อมสามี พบปัญหาอะไรบ้าง ?
กลุ่มที่ 2 ท่านคิดว่าความยากลำบาก ในการให้การปรึกษาเกี่ยวกับเอชไอวี ในหญิงตั้งครรภ์พร้อมสามีมีอะไรบ้าง ?
กลุ่มที่ 3 ข้อดี และ ข้อเสีย ในการให้การปรึกษาเกี่ยวกับเอชไอวี ในหญิงตั้งครรภ์พร้อมสามี มีอะไรบ้าง ?
2. วิทยากรให้ผู้เข้ารับการอบรมแต่ละกลุ่มนำเสนอประเด็นที่ได้จากกลุ่ม จากนั้นวิทยากรรวบรวมประเด็นและสรุปเชื่อมโยงเข้าสู่การบรรยายโดยใช้สไลด์ หรือแผ่นใส ตามใบความรู้ที่ 4.1
 - ปัญหาและความสำคัญของการให้การปรึกษาแบบคู่ที่เกี่ยวข้องกับการปรึกษาเรื่องการติดเชื้อเอชไอวี
 - ความหมาย แนวคิด และหลักการที่สำคัญในการให้บริการปรึกษาแบบคู่
 - ทักษะพื้นฐานที่สำคัญในการให้การปรึกษาแบบคู่

กิจกรรมที่ 4.2

1. วิทยากรนำเข้าสู่บทเรียน โดยบรรยายให้ผู้เข้ารับการอบรมเข้าใจทักษะในการให้การปรึกษาแบบคู่ โดยใช้สไลด์หรือแผ่นใส ตามใบความรู้ที่ 4.2 และมองเห็นตัวอย่างในการใช้ทักษะ โดยการนำเสนอด้วยวิธีทัศน์ขั้นตอนการใช้ทักษะดังนี้
 - ทักษะการเชื่อมโยง (Connecting)
 - ทักษะในการถามหมุนเวียนทุกฝ่าย (Circular Questioning)
 - ทักษะการระงับการพูด (Stop Technique)

- ทักษะการถามความปรารถนา (Miracle Question)
 - ทักษะการสื่อสารอย่างสันติ (Nonviolent/Compassionate Communication)
 - ทักษะการเผชิญหน้า (Confrontation)
2. เมื่อเสร็จสิ้นการบรรยายและนำเสนอวิดีโอทัศน์ในแต่ละทักษะ วิทยากรนำมาอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในกลุ่มใหญ่ วิทยากรสอบถามข้อสงสัยนำมาอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นถึงแนวทางเทคนิคการใช้ทักษะในการให้การปรึกษาแบบคู่ตามแนวทางการสรุปสำหรับวิทยากร

กิจกรรมที่ 4.3

1. วิทยากรแบ่งผู้เข้าร่วมการอบรมเป็นกลุ่มย่อยกลุ่มละ 4 คน สวมบทบาทเป็นผู้ให้การปรึกษารรยา สามี และผู้สังเกตการณ์ ฝึกปฏิบัติทักษะ ตามใบกิจกรรมที่ 4.1
2. วิทยากรสรุปจากกิจกรรมที่ได้มาอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในกลุ่มใหญ่ ถึงแนวทางเทคนิคการใช้ทักษะการปรึกษาแบบคู่

สื่ออุปกรณ์

1. ใบกิจกรรมการฝึกปฏิบัติ
2. ใบความรู้
3. กระดาษ Flip chart เพื่อบันทึกผลการอภิปรายกลุ่ม
4. แนวทางการสรุปสำหรับวิทยากร
5. แนวทางการประชุมกลุ่มย่อย

การประเมินผล

1. สังเกตการณ์มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม
2. การตอบข้อซักถามระหว่างการอบรม

ใบความรู้ที่ 4.1

ภาพรวมการปรึกษาแบบคู่

ต้องจิตต์ กาญจนมัย

ปัญหาในการให้การปรึกษาเกี่ยวกับเอชไอวี ในหญิงตั้งครรภ์เพียงคนเดียวโดยไม่พร้อมสามี

- ภรรยาที่มีผลเลือดบวก ส่วนหนึ่งไม่ยอมบอกสามี / ไม่กล้าบอก
- สามีของภรรยาที่มีผลเลือดบวก ส่วนหนึ่งขาดความเข้าใจและการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ ภรรยาและบุตรในครรภ์
- สามีของหญิงที่มีผลเลือดลบ ไม่ได้เรียนรู้ และไม่ได้เลิกพฤติกรรมเสี่ยง จึงมีโอกาสดิตเชื้อ ทำให้แม่หลายรายที่พบว่าไม่ติดเชื้อในการฝากครรภ์ท้องที่แล้ว “กลับมีผลเลือดบวก ในการฝากครรภ์ครั้งใหม่”
- ในแม่ที่มีผลเลือดลบ บางรายสามีอาจติดเชื้อแล้ว แต่ภรรายังไม่ติด หรือ อยู่ใน window period

ความยากลำบาก ในการให้การปรึกษาเกี่ยวกับเอชไอวี ในหญิงตั้งครรภ์พร้อมสามี

- **ปัญหาด้าน Counseling**
 1. การให้การปรึกษาเป็นคู่ ยากกว่าการให้การปรึกษารายบุคคล
 2. สามี/ภรรยา อาจไม่กล้าพูดถึงพฤติกรรมเสี่ยงต่อเอ็ดส์ของตนต่อหน้าคู่สมรส
 3. Co. สามารถช่วยให้ Cl. ตระหนักถึงพฤติกรรมเสี่ยง และเลิกพฤติกรรมนั้นด้วยตนเอง โดยไม่ต้องให้คู่ทราบได้หรือไม่
 4. การเสนอให้สามีตรวจเลือดพร้อมกับภรรยาสามีอาจไม่เต็มใจตรวจ
 5. การให้ Counselling กับคู่ที่เป็น concordant +ve หรือ discordant อาจยากในการควบคุมอารมณ์ของทั้งคู่สามีภรรยา
- **ปัญหาด้าน Administrative**
 1. ทำอย่างไรจึงจะให้สามีมาพร้อมกับภรรยาที่มาฝากครรภ์
 2. การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวย เช่น เนื้อที่ห้องฝากครรภ์ต้องเพิ่มขึ้น การให้บริการตรวจเลือดที่ต้องเพิ่มขึ้น ห้องสอนสุขศึกษา ฯลฯ
 3. อาจต้องมีการเปลี่ยนระบบระเบียบ และการเตรียมพร้อมของบุคลากรในโรงพยาบาล

ข้อดี ของการให้การปรึกษาเกี่ยวกับเอชไอวี ในหญิงตั้งครรภ์พร้อมสามี

1. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของสามี
2. สามีได้รับรู้ถึงพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อโรคเอ็ดส์ และลด เลิก ไม่มีพฤติกรรมเหล่านั้น

3. มีโอกาสได้ช่วยให้สามีภรรยาติดต่อกันได้ดีขึ้น โดยเฉพาะเรื่องการเลิกพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อเอ็ดส์
4. ช่วยให้การเปิดเผยผลเลือดระหว่างสามีและภรรยาได้มากขึ้น
5. ในรายที่สามีหรือภรรยา ติดเชื้อเพียงคนเดียว สามารถป้องกันไม่ให้ เชื้อแพร่เชื้อไปสู่อีกคนหนึ่งได้

ข้อเสียของการให้การปรึกษาเกี่ยวกับเอชไอวี ในหญิงตั้งครรภ์พร้อมสามี

1. กรณีที่บุคลากรที่ให้การปรึกษา ขาดความรู้ความเข้าใจ และทักษะในการให้การปรึกษาที่ถูกต้อง อาจส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์ ของคู่สามีภรรยาที่มาปรึกษา
2. การจัดระบบบริการที่ไม่เหมาะสม อาจเป็นความยุ่งยาก และเพิ่มงานให้แก่บุคลากรมากขึ้น

การให้การปรึกษาแบบคู่

ความหมาย

เป็นกระบวนการที่ ผู้ให้บริการปรึกษา และผู้รับบริการปรึกษาทั้งสองฝ่าย มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน โดยผู้ให้การปรึกษาจะใช้คุณสมบัติส่วนตัว ความสามารถ ทักษะต่างๆ เพื่อให้ผู้รับบริการปรึกษาทั้งสองฝ่าย ได้สำรวจตนเอง เข้าใจตนเอง เข้าใจปัญหา สาเหตุและความต้องการ และสามารถแก้ไขปัญหาร่วมกันได้

หลักการที่สำคัญ

- ผู้ให้การปรึกษาต้องทำให้ผู้รับบริการปรึกษาได้สำรวจตนเอง เข้าใจปัญหา สาเหตุและความต้องการ และผู้ให้การปรึกษาต้องทำความเข้าใจ ในปัญหาที่แท้จริงของทั้งสองฝ่าย
- ผู้ให้การปรึกษาเปรียบเหมือนตัวเชื่อมโยง สร้างความสัมพันธ์ให้ทั้งสองฝ่ายเข้าใจปัญหาที่แท้จริงระหว่างกัน ไปพร้อมๆ กัน และนำไปสู่การแก้ไขปัญหาร่วมกัน

ผู้ให้การปรึกษาควรมีทักษะในการให้การปรึกษาดังนี้

- ทักษะพื้นฐาน (Basic skill Counselling)
- การเชื่อมโยง (Connecting)
- การถามเวียนทุกฝ่าย (Circular Questioning)
- การระงับการพูด (Stop Technique)
- การถามความปรารถนา (Miracle Question)
- การสื่อสารอย่างสันติ (Nonviolent/Compassionate Communication)
- การเผชิญหน้า (Confrontation)

ใบความรู้ที่ 4.2

ทักษะการปรึกษาแบบคู่

ต้องจิตต์ กาญจนมัย

1. ทักษะการเชื่อมโยง (Connecting)

การที่ผู้ให้การปรึกษาใช้ทักษะเพื่อเชื่อมโยงคำพูด ความคิด ความรู้สึก ของอีกฝ่ายหนึ่งไปยังอีกฝ่ายหนึ่ง เปรียบเหมือนตัวเชื่อมโยงให้ทั้งสองฝ่ายได้เข้าใจและรับรู้ความรู้สึกระหว่างกัน

- Cl. 1 เล่าเหตุการณ์หรือเนื้อเรื่อง
- Co. จะใช้ทักษะ (การสะท้อนความรู้สึก / สรุปความ / การทวนความ) ถามไปยัง Cl. 2

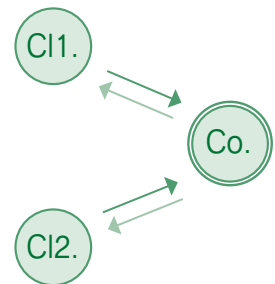
ตัวอย่าง

ภรรยา : หนูคิดเสมอว่าหนูอาจเป็นคนที่ทำให้พี่เขาติดเชื่อ เพราะสามีคนเก่า
เทียวเก่งมาก ทุกครั้งที่หนูมองพี่เขา น้ำตามันจะไหลทุกทีเลย

Co. : คุณรู้สึกผิด ที่อาจเป็นต้นเหตุให้สามีติดเชื่อเฮดส์ได้
ไม่ทราบว่าคุณ...(สามี)...คิดอย่างไร ?

สามี : ตลอดเวลาที่อยู่กินกันมา ผมรักเขามาก เขาก็เป็นคนดี ผมไม่เคย
โทษเขาเลย

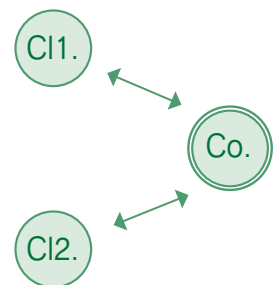
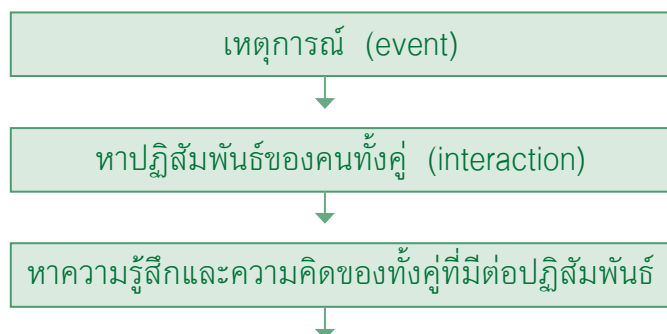
Co.: คุณ...(ภรรยา)...เป็นคนโหดตึงมากที่มีสามีที่ดี และรักคุณมากขนาดนี้

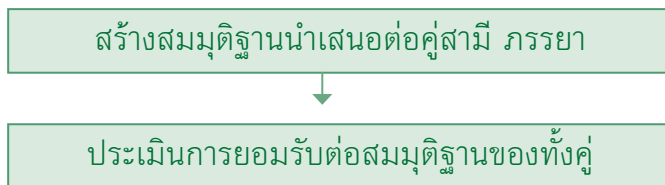


2. ทักษะการถามเวียนทุกฝ่าย (Circular Questioning)

การถามทุกฝ่าย จากเหตุการณ์ (event) นำไปสู่ปฏิสัมพันธ์ (interaction) และถามความรู้สึก
นึกคิดของทุกฝ่ายต่อปฏิสัมพันธ์ดังกล่าว จนได้สมมุติฐานของปัญหาซึ่งเป็นที่เข้าใจร่วมกันทุกฝ่าย

ขั้นตอนของการถามเวียนทุกฝ่าย





ตัวอย่าง

ขั้นตอน	ตัวอย่าง
1. เริ่มต้นจาก เหตุการณ์ (event) 2. ใช้ทักษะการ ทามเวียน ทุกฝ่าย เพื่อหา ปฏิสัมพันธ์ (interaction) ของคนทั้งคู่	* สามีไม่ช่วยดูแลลูก Co. - เวลาคุณดูแลลูกสามีคุณทำอะไร ภรรยา - ก็นั่งดูทีวี Co. - เวลาภรรยาคุณดูแลลูกคุณทำอะไร สามี - ผมกลับบ้านมาเหนื่อย ก็นั่งดูทีวีพักผ่อน

ปฏิสัมพันธ์ (interaction) ของคนทั้งคู่ → ขณะที่ภรรยาดูแลลูก สามีดูทีวี

ขั้นตอน	ตัวอย่าง
3. ใช้ทักษะการทามเวียนทุกฝ่ายเพื่อหา ความรู้สึกและความคิดของคนทั้งคู่ ต่อปฏิสัมพันธ์	Co. - คุณคิดยังไง กับการที่คุณกำลังดูแลลูก แล้วสามีนั่งดูทีวี ภรรยา - โกรธ น้อยใจ ที่เขาไม่คิดจะช่วย เราก็เหนื่อยทั้งวัน อยากให้เขาช่วยบ้าง Co. - คุณคิดยังไง กับการที่ภรรยากำลังดูแลลูก แล้วคุณนั่งดูทีวี สามี - ตอนนั้นผมเหนื่อยมาก อยากพัก เคยช่วยเขา แต่ทำอะไรไม่เคยถูกใจเขา เขาว่าผมทุกที่ Co. - ดูเหมือนว่าสิ่งที่你做ไม่มีคุณค่าสำหรับภรรยา

ได้ความรู้สึกนึกคิด ของคนทั้งคู่ต่อปฏิสัมพันธ์

ภรรยา : โกรธ น้อยใจ / สามี : ไม่มีคุณค่า

ขั้นตอน	ตัวอย่าง
4. Co. สร้างสมมติฐานนำเสนอต่อ คู่สามีภรรยา	Co. - จากที่ฟังคุณทั้งคู่ เกี่ยวกับเรื่องนี้ สำหรับคุณ (ภรรยา) คุณรู้สึกน้อยใจที่ต้องทำงานบ้านคนเดียว คุณต้องการความช่วยเหลือขณะที่คุณ (สามี) รู้สึกว่าสิ่งที่你做 ไม่มีค่าสำหรับภรรยา ทั้งๆ ที่ คุณทั้งสองคนต่างมีความคิด อยากให้มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกันอยู่ ทั้งนี้คงเป็นเพราะ คุณยังไม่มีโอกาส ได้พูดทำความเข้าใจกันอย่างชัดเจน
5. Co. ประเมินการยอมรับต่อสมมติฐานของทั้งคู่	Co. - คุณคิดอย่างไร

การสร้างสมมติฐาน

นำข้อมูลที่ได้จากการใช้คำถามเวียนทุกฝ่ายมาชี้ให้เห็นว่า สาเหตุของปัญหานั้น เป็นความขัดแย้งของคนทั้งคู่ ซึ่งเป็นผลมาจากการที่ทุกฝ่ายมีความรู้สึก และความคิดเห็นต่อปัญหาต่างกัน ทั้งๆ ที่ทุกฝ่ายมีจุดยืน หรือความต้องการที่ดีต่อกันอยู่ แต่ขาดโอกาสที่จะได้สื่อสารกันอย่างเข้าใจ

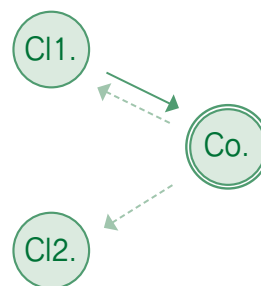
รูปแบบสมมติฐาน

- จากที่ฟังคุณทั้งคู่
สำหรับคุณ (สามี).....
สำหรับคุณ (ภรรยา).....
- แต่ที่จริงแล้ว หรือ ทั้งๆที่
คุณทั้งคู่.....
- ทั้งนี้คง..... (สมมติฐานที่ชี้ให้เห็นว่ามีความขัดแย้ง
ซึ่งขาดโอกาสที่จะสื่อสารกันให้เข้าใจ)

3. การระงับการพูด (Stop Technique)

แนวคิด

- เมื่อมีสถานการณ์ที่ CI. ฝ่ายหนึ่งพูดเพียงฝ่ายเดียว การนำเทคนิคการระงับการพูด มาใช้เพื่อให้เกิดการรับฟังความคิดเห็นของอีกฝ่าย
- เป็นการเปิดโอกาสให้มีการติดต่อสื่อสารระหว่างกัน และเข้าใจความรู้สึก ความคิดเห็นของกันและกันมากขึ้น
- โดยผู้ให้การปรึกษาอาจมีเทคนิคขั้นตอนดังนี้
 1. สะท้อนความรู้สึกของผู้รับการปรึกษา
 2. สรุปความคิดเห็นที่ได้
 3. แสดงการยอมรับในความคิดเห็นนั้น
 4. นำมาเสนอให้ลองฟังความคิดเห็นของอีกฝ่าย



ตัวอย่าง

ภรรยา : ทุกวันนี้อยู่แบบอดทนจริงๆ พี่เขาไม่เคยช่วยเหลืออะไรเลย วันๆ เอาแต่กินเหล้า กลับดึก บางวันก็ไม่กลับ ลูกก็ไม่เคยมาดูแล ทุกอย่างในบ้านมีแต่ดิฉันที่ต้องรับผิดชอบ ค่าเช่าบ้าน ค่านมลูก..... (ยังไม่หยุดพูด)

Co. : คุณแม่รู้สึกเหนื่อย และท้อแท้ที่ต้องรับผิดชอบทั้งเรื่องลูกและทุกอย่างในครอบครัว ดิฉันเข้าใจในความรู้สึกของคุณแม่ เราลองมาฟังคุณพ่อว่าคิดอย่างไรเกี่ยวกับเรื่องนี้ ดีไหมคะ

4. การถามความปรารถนา (Miracle Question)

แนวคิด

เป็นวิธีการที่ใช้ในการให้ความช่วยเหลือทางจิตวิทยาแบบ Solution Focused Therapy (Berg, 1994) ซึ่งให้ความสำคัญกับความต้องการผลสำเร็จในเรื่องใดๆ ของผู้รับบริการ มากกว่าที่จะขุดลึกลงไป ในรายละเอียดของปัญหา มองถึงความปรารถนาในปัจจุบันและอนาคตอันใกล้ แนวคิดนี้เชื่อในการเปลี่ยนแปลงภายในเวลาอันรวดเร็ว หลังจากผู้ให้การปรึกษาช่วยผู้รับบริการสร้างภาพของอนาคตที่ปรารถนา (Preferred Future) ดังนั้นรูปแบบหนึ่งที่ใช้จึงเป็นการถามถึงการยอมรับ การคาดหวังตามภาวะจิตใจของผู้รับบริการในขณะนั้น เรียกว่าเป็นการถามแบบ Miracle Question

การถามแบบ Miracle Question มีแนวการถามโดยการให้ผู้รับบริการลองคิดว่า หากปัญหาหรือความขัดแย้งนั้นหมดสิ้นไป จะเกิดอะไรขึ้นกับชีวิตและจะรู้สึกอย่างไร

ตัวอย่าง

- “ถ้าพรุ่งนี้เข้าคุณตื่นขึ้นมา พบว่าภรรยาของคุณกลายเป็นคนที่ใจเย็น ไม่อารมณ์เสีย ไม่จุกจิกกับคุณ คุณคิดว่าจะเป็นอย่างไร?”
- “สมมติว่าถ้าผลเลือดของคุณไม่ติดเชื้อเอดส์ เหมือนทุกวันนี้ คุณคิดว่าคุณจะเป็นอย่างไร?”
- “สมมติว่าวันหนึ่งในขณะที่คุณหลับ มีสิ่งวิเศษที่ทำให้ปัญหาทั้งหมดของคุณหมดสิ้นไป ตอนเช้าเมื่อคุณตื่นขึ้นมา คุณคิดว่ามันจะต่างไปจากทุกวันนี้อย่างไร?”

เป้าหมายของการถามความปรารถนาคือช่วยให้ผู้รับบริการ ตระหนักถึงความต้องการของตนเอง มองเห็นว่าจะมีอะไรที่ตีเกิดขึ้น เมื่อเขาได้รับสิ่งนั้นแล้ว อันจะช่วยให้ผู้รับบริการมีแรงสนับสนุนในการปรับตัว หรือเปลี่ยนแปลงให้เป็นไปตามเป้าหมายนั้น

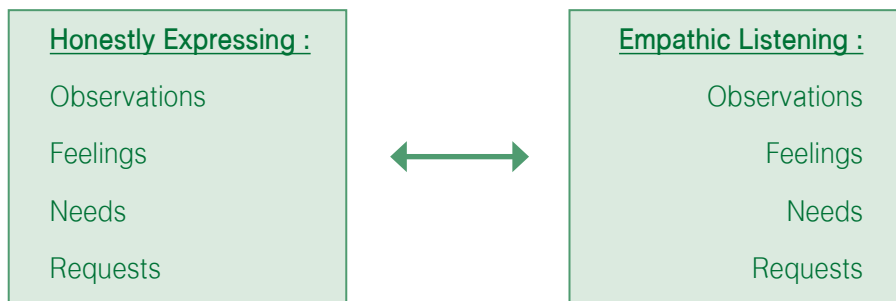
ในการให้การปรึกษาแบบคู่ การถามถึงความปรารถนาจะช่วยให้คู่สมรสได้ตระหนักถึงความคาดหวังที่แท้จริงของคู่สมรส เปิดโอกาสให้ได้มีการสื่อสารระหว่างกัน มองเห็นเป้าหมายและสิ่งที่จะเกิดขึ้นเมื่อร่วมกันแก้ไขปัญหาให้ได้

5. การสื่อสารอย่างสันติ (Nonviolent/Compassionate Communication)

การสื่อสารอย่างสันติ (Nonviolent/Compassionate Communication) เป็นเครื่องมือสำหรับใช้การสื่อสารแก้ไขปัญหามนพื้นฐานความปรารถนาดีต่อกัน หลักการสื่อสารอย่างสันติจะทำให้ผู้รับบริการตระหนัก รู้ได้ชัดว่าอะไรเป็นอุปสรรคต่อการสื่อสารระหว่างคู่ รับผิดชอบต่อการกระทำของตนเอง เข้าใจตนเอง และนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงตนเองได้ในที่สุด หลักสำคัญของการสื่อสารอย่างสันติ ประกอบด้วย การสื่อสารให้ผู้อื่นรับรู้อย่างแท้จริง (Honest Self-Expression) และการรับฟังด้วยความเข้าใจ (Empathy) (Moore, 2004)

ทั้งสองส่วนมีองค์ประกอบย่อยคือ การสังเกต (Observe) ความรู้สึก (Feelings) ความต้องการ (Needs) และการขอร้อง (Request) ในการปฏิบัติ จะแยกแยะองค์ประกอบสี่ประการนี้ออกจาก การตัดสิน การตีความ และคำสั่ง เมื่อใช้องค์ประกอบทั้งสี่นี้ในการสื่อสาร จะช่วยก่อให้เกิดความเข้าใจ ความสัมพันธ์อันดี และการตอบสนองความต้องการของทั้งคู่ เป็นการลดความขัดแย้งที่เกิดขึ้นได้ การสื่อสารอย่างสันติ พัฒนาขึ้นโดย ดร.มาแชล โรเซนเบิร์ก (Marshall Rosenberg) การสื่อสารอย่างสันติ ถูกนำไปใช้ในโรงเรียน องค์กรธุรกิจ การให้การดูแลสุขภาพ และการให้คำปรึกษาทางจิตวิทยา

องค์ประกอบของการสื่อสารแบบสันติ



1. การสังเกต

คือการพูดถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม เฉพาะเจาะจง เหมือนกับเป็นการฉายภาพที่กำลังเกิดขึ้น กฎเกณฑ์หลักของการสังเกตก็คือ แยกแยะคำตัดสิน การประเมินหรือการตีความออกจากสิ่งที่เกิดขึ้นจริงๆ เช่น ให้ภรรยาพูดถึงพฤติกรรมที่สามีทำให้ตนเองรู้สึกที่ไม่ค่อยดูแลเอาใจใส่ แทนที่จะพูดถึงความรู้สึกว่าสามีไม่เอาใจใส่ตน ซึ่งอาจทำให้สามีปฏิเสธ และไม่ยอมรับความรู้สึกของภรรยาได้

การที่ผู้ให้บริการแปลคำตัดสินและการตีความมาเป็นภาษาของการบรรยายสิ่งที่สังเกตเห็น ช่วยให้ผู้รับบริการปล่อยวางการตัดสินถูกผิด และรับผิดชอบต่อปฏิกิริยาที่เกิดขึ้น มากกว่าจะไปพุ่งเป้าที่อีกฝ่าย

2. ความรู้สึก

การพูดถึงความต้องการที่ได้รับหรือไม่ได้รับการตอบสนอง โดยใช้คำที่แสดงความรู้สึก ไม่ใช่คำตีความ การกระทำของผู้อื่น เช่น “ฉันรู้สึกเหงา” เป็นการแสดงถึงสิ่งที่เกิดขึ้นภายใน แต่ “ฉันรู้สึกว่าเขาไม่รักฉัน” เป็นการตีความความรู้สึกของอีกฝ่าย เป็นต้น

การที่ผู้ให้บริการปรึกษาช่วยให้คู่สมรสแสดงความรู้สึกต่อกันอย่างตรงไปตรงมา จะช่วยให้ต่างฝ่ายต่างได้ยินสาระสำคัญที่สื่อออกไป โดยไม่มีคำวิจารณ์หรือตำหนิ ซึ่งจะช่วยให้ผู้รับฟังเกิดความใส่ใจและต้องการให้ความร่วมมือมากขึ้น

3. ความต้องการ

ความต้องการเป็นการแสดงออกอย่างลึกที่สุด แต่ละคนมีความต้องการในระดับที่แตกต่างกันไป ในบางวาระอาจมีความต้องการใดความต้องการหนึ่งมากหรือน้อยเป็นพิเศษ การรับรู้ความต้องการของตัวเอง ทำความเข้าใจและระบุความต้องการเหล่านั้น จะช่วยให้พัฒนาความเข้าใจ และหาวิธีทำให้ความต้องการของทั้งสองฝ่ายบรรลุผลได้มากขึ้น

กุญแจหลักในการแสดงความต้องการก็คือ ผู้ให้บริการช่วยให้คู่สมรสถ่ายทอดคำพูดที่บรรยายความต้องการร่วมของมนุษย์ แทนที่จะใช้คำพูดที่บรรยายวิธีการหรือแผนการเฉพาะเจาะจงที่ใช้เพื่อตอบสนองความต้องการของตัวเอง เช่น การพูดว่า “ฉันต้องการให้สามีถามถึงทุกข์สุขของฉัน” เป็นการพูดถึงวิธีการซึ่งความต้องการจริงๆ อาจจะเป็น “ฉันต้องการความรักและความสัมพันธ์”

ความขัดแย้งมักจะเกิดขึ้นเพราะแต่ละคนมีวิธีการในการตอบสนองความต้องการที่ต่างกัน เช่น ทุกคนต้องการความสุข แต่วิธีการต่างๆ ที่จะให้ได้มาซึ่งความสุขมีหลากหลาย ถ้าสื่อสารออกไปโดยยึดติดอยู่ที่วิธีการ จะทำให้เกิดความขัดแย้งกันได้ เพราะต่างคนต่างก็มีวิธีการตอบสนองความต้องการต่างๆ กัน ดังนั้น การสื่อสารในระดับความต้องการร่วมของมนุษย์ จะเปิดโอกาสให้ต่างฝ่ายต่างเห็นความเป็นมนุษย์ของกันและกัน เมื่อนั้นความเข้าใจก็จะเกิดขึ้นโดยง่าย นำไปสู่ความร่วมมือในการแก้ปัญหาต่อไป

4. การขอร้อง

การขอร้องเป็นการสื่อสารว่าอะไรจะทำให้ความต้องการได้รับการตอบสนองบ้าง ดังนั้นจึงควรสื่อสารโดยเลือกการกระทำที่เฉพาะเจาะจง ที่จะทำให้ความต้องการบรรลุผลให้อีกฝ่ายรับทราบ การที่อีกฝ่ายจะตอบสนองความต้องการของหรือไม่นั้น ขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์ว่าเป็นอย่างไร

หลักของการขอร้องก็คือ ใช้ภาษาที่เป็นรูปธรรม สามารถปฏิบัติได้จริง และเป็นคำขอร้องจริงๆ ไม่ใช่คำสั่ง เช่น “ฉันต้องการให้สามีพูดกับฉันดีๆ ทุกครั้ง” คำขอเช่นนี้มักไม่สามารถปฏิบัติได้จริง แต่ “คุณมีเวลาคุยกับฉันหน่อยไหม จะได้ปรึกษากันว่า ฉันทำอะไรให้คุณไม่พอใจ” คำขอเช่นนี้เป็นรูปธรรมปฏิบัติได้จริง การเปิดโอกาสให้คู่สมรสสื่อสารการขอร้องได้อย่างชัดเจน อีกฝ่ายมักจะรู้สึกว่าเป็นคำขอ ไม่รู้สึกถูกบังคับด้วยคำสั่ง แม้อาจจะไม่ตอบสนองความต้องการในทันที แต่เป็นผลดีของสัมพันธภาพในอนาคต

การแก้ปัญหาความขัดแย้งแบบดั้งเดิม	การสื่อสารอย่างสันติ
<p><u>เป้าหมายหลัก</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - ยินยอม - หาจุดร่วม แก้ข้อพิพาท - โน้มน้าวหรือสร้างความชอบธรรม - แก้ปัญหา - ตกลงที่จะเห็นต่างกัน 	<p><u>เป้าหมายหลัก</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - ความสัมพันธ์ - ตอบสนองความต้องการของทุกฝ่าย - เข้าใจทุกคนอย่างแท้จริง - ก่อให้เกิดความสัมพันธ์ - เกื้อกูลกันอย่างเต็มใจ
<p>เน้นการใช้ตรรกะเหตุผล แสดงเหตุผลของตนเองและเข้าใจเหตุผลของอีกฝ่าย</p>	<p>เน้นความสัมพันธ์ แสดงความรู้สึกและความต้องการของตนเองและเข้าใจความรู้สึกและความต้องการของอีกฝ่าย</p>
<p><u>ขั้นตอน</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เกิดอะไรขึ้น (สังเกต) อารมณ์รวมการเหมารวม ดีความ วิเคราะห์ แรงจูงใจหรือเป้าหมาย 2. ความรู้สึก อารมณ์สิ่งที่ไม่ใช่ความรู้สึก ด้วย เช่น ความคิด หรือสื่อนัยว่าอีกฝ่ายทำอะไรกับเรา 3. ความต้องการ ใช้วิธีการต่างๆ เพื่อให้ความต้องการได้รับการตอบสนอง มักละเลยความต้องการเบื้องต้น 4. ขอร้อง <ul style="list-style-type: none"> - มักจะกว้างๆ เป็นนามธรรม ไม่ชัดเจน - อาจขอให้กระทำการในอนาคต - อารมณ์คำขอแรงลบ (ฉันไม่ต้องการ... หรือหยุดทำ...) 	<p><u>ขั้นตอน</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เกิดอะไรขึ้น (สังเกต) บอกพฤติกรรมหรือเหตุการณ์ที่สังเกตเห็นจริง ๆ อย่างเจาะจง โดยไม่ปะปนกับการประเมิน การตีความ การวิเคราะห์ หรือเหมารวม 2. ความรู้สึก ความรู้สึกหรือภาวะอารมณ์จริง ๆ 3. ความต้องการ ความต้องการเบื้องต้น <ul style="list-style-type: none"> - เป็นสากล - ไม่อ้างอิงถึงใครหรือการกระทำใดโดยเฉพาะ 4. ขอร้อง ขอให้ทำสิ่งที่ <ul style="list-style-type: none"> - เฉพาะเจาะจง เป็นรูปธรรม - ทำได้ทันที - เป็นแง่บวก (ฉันต้องการ)
<p>การสื่อตัวตนให้อีกฝ่ายรับรู้ ใช้ I Statements การใช้คำว่า “ฉัน” เป็นการรับผิดชอบต่อความรู้สึก แต่การระบุสาเหตุเป็นเพราะ “คุณ” เป็นต้นเหตุ</p>	<p>การสื่อตัวตนให้อีกฝ่ายรับรู้ “ฉันรู้สึกเพราะฉันมีความต้องการ” ใช้ความรู้สึกเชื่อมโยงกับความต้องการ ทำให้รับผิดชอบต่อความรู้สึกเบื้องต้นของตนเอง</p>

การใช้หลักการสื่อสารอย่างสันติมีเป้าหมายเพื่อบรรเทาความตึงเครียดของตนเองออกมา ช่วยให้คู่สมรสปรับเปลี่ยนกรอบในชีวิตคู่ของตน เพื่อแสดงออกได้อย่างเป็นตัวของตัวเอง สื่อสารด้วยความปรารถนาดีต่อกันในสิ่งที่สังเกตเห็น ความรู้สึก ความต้องการและการร้องขอ ในกระบวนการให้การปรึกษาผู้ให้การปรึกษาอาจต้องใช้ทักษะอื่นๆ ร่วมกับการสื่อสารอย่างสันติ เช่น การสรุปความจากคำพูดของคู่สมรส เพื่อให้เข้าใจถึงความต้องการที่แท้จริงของแต่ละฝ่าย

6. การเผชิญหน้า (Confrontation)

แนวคิด

เทคนิคการเผชิญหน้า (Confrontation) เป็นวิธีการที่ผู้ให้การปรึกษาชี้ให้ผู้รับบริการทั้งคู่เห็นพฤติกรรมต่างๆ ที่มีความขัดแย้งหรือตรงกันข้ามกับความต้องการหรือความปรารถนาที่แสดงออกมา (Ackerman, 1966) ตัวอย่างเช่น สามีที่กล่าวอย่างแข็งขันว่า เขาต้องการที่จะให้ภรรยาปลอดภัยจากการติดเชื้อเอชไอวี แต่ก็ยังไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์กับภรรยา ผู้ให้การปรึกษาอาจใช้เทคนิคการเผชิญหน้าเพื่อชี้ให้เห็นความไม่สอดคล้องกันของความปรารถนาที่เขาพูดออกมากับพฤติกรรมที่เขาทำอยู่ โดยกล่าวว่า *“คุณสุทธิชัย เท่าที่คุณเล่าเรื่องการมีเพศสัมพันธ์กับภรรยา โดยบางครั้งก็ไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัย แต่ในขณะที่คุณบอกฉันก็ได้ยินว่า คุณรักและต้องการให้ภรรยาของคุณปลอดภัย คุณสุทธิชัย ช่วยทำให้ฉันมองเห็นหน่อยนะคะว่า สิ่งที่คุณปฏิบัติอยู่นี้จะช่วยให้คุณสามารถสนองความต้องการที่คุณพูดได้อย่างไร”*

เหตุผลเบื้องหลังในการใช้เทคนิคการเผชิญหน้าก็คือ เพื่อช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเกิดความตระหนักรู้ในสิ่งที่เขากำลังทำอยู่ และช่วยให้มองหาวิธีการที่จะเปลี่ยนแปลงสิ่งที่ปฏิบัติอยู่นั้นเพื่อปรับปรุงความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสถานการณ์ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

แนวทางการสรุปสำหรับวิทยากร

การให้การปรึกษาแบบคู่ โดยทั่วไปอาจเป็นสิ่งที่ยุ่งยากที่ผู้ให้การปรึกษาจะต้องนำทักษะต่างๆ มาบูรณาการ เพื่อให้เกิดความเข้าใจความรู้สึกของทั้งสองฝ่ายได้พร้อมๆ กัน และยังคงเชื่อมโยงความรู้สึกของทั้งสองฝ่ายให้เข้าใจซึ่งกันและกันได้ ดังนั้นผู้ให้การปรึกษาควรคำนึงถึงสิ่งที่สำคัญในการให้การปรึกษาแบบคู่ (Couple Counseling) ดังนี้

1. ให้ความสำคัญกับคนทั้งคู่อย่างสมดุลย์และเท่าเทียม
2. ควรมีการประเมินสัมพันธภาพของคู่ โดยการสังเกตจากท่าที การพูดคุยระหว่างคู่
3. การกระตุ้นให้คู่มีส่วนร่วมในการพูดคุยอย่างเท่าเทียม
4. ผู้ให้การปรึกษาต้องมีสมาธิในการฟัง สังเกตภาษากาย และปฏิสัมพันธ์กับคนสองคนในเวลาเดียวกัน
5. การกระตุ้นให้เกิดการสนทนาระหว่างคู่ และลดการตำหนิติเตียน
6. ผู้ให้การปรึกษาควรหยิบยกประเด็นที่คู่ยังรู้สึกค้างคา และลำบากใจ ซึ่งส่งผลต่อความสัมพันธ์ และคู่ต้องการที่จะพูดคุยกัน
7. เมื่อเห็นว่าอีกฝ่ายหนึ่งเห็นความสำคัญของอีกฝ่ายหนึ่งควรแสดงความชื่นชมทันที
8. ผู้ให้การปรึกษาลดความเครียด และความกดดัน บรรยากาศในการพูดคุย โดยใช้หลักวางตนเป็นกลาง ไม่มีท่าทีเข้าข้างฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง
9. ผู้ให้การปรึกษาควรให้ความสำคัญกับ “ทางออก การแก้ไข และความสัมพันธ์ที่ดี” มากกว่า มุ่งที่ค้นหาสาเหตุของปัญหาเพียงอย่างเดียว
10. สนับสนุนให้คู่ได้คิดถึงปัจจุบันและอนาคตมากกว่าอดีตที่ผ่านมาแล้ว และแก้ไขไม่ได้แล้ว
11. เมื่อมีโอกาสช่วยพัฒนาการสื่อสารระหว่างทั้งสองคน เช่น ทักษะการสื่อสารกับคู่ : บทบาทสมมติ/case study
12. ให้โอกาสทั้งสองคนแสดง ความรู้สึก ความคิดเห็น ให้ข้อมูล หรือถามข้อสงสัย
13. ถ้ามีการแสดงอารมณ์ ควรปล่อยไปตามธรรมชาติ แต่ถ้าอารมณ์นั้นมากเกินไป ควรมีการควบคุม เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความรุนแรง
14. สนับสนุนให้คู่ได้ให้กำลังใจและช่วยเหลือซึ่งกันและกัน
15. ส่งเสริมให้คู่ได้แสดงความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างกัน
16. ในกรณีที่เกิดการขัดแย้งกัน ผู้ให้การปรึกษาควรแสดงการยอมรับในความคิดเห็นที่ขัดแย้ง โดยบอกกับคู่ว่า ความคิดเห็นที่แตกต่างเป็นเรื่องธรรมดา และให้คู่ได้แสดงความรู้สึกภายในของตนเองออกมา ให้อีกฝ่ายรับรู้
17. ผู้ให้การปรึกษาพยายามใช้สรรพนามของคู่ผู้รับบริการว่า “เรา” มากกว่าคำว่า “คุณ” ซึ่งหมายถึง คนใดคนหนึ่ง

ใบกิจกรรมที่ 4.1

คำชี้แจง

- การฝึกปฏิบัติแบบ Triad group

1. แบ่งกลุ่มผู้เข้าร่วมการอบรม เป็นกลุ่มย่อย กลุ่มละ 4 คน
2. ผู้เข้าร่วมการอบรมแต่ละคน ในแต่ละกลุ่มจะได้รับบทบาทฝึกปฏิบัติกรณีตัวอย่าง โดยสลับบทบาทกันในแต่ละรอบดังนี้

	รอบที่ 1	รอบที่ 2	รอบที่ 3	รอบที่ 4
คนที่ 1	Co.	Obs.	Cl. 1	Cl. 2
คนที่ 2	Obs	Cl. 1	Cl. 2	Co.
คนที่ 3	Cl. 1	Cl. 2	Co.	Obs.
คนที่ 4	Cl. 2	Co.	Obs.	Cl. 1

Co. = หมายถึง ผู้ให้การปรึกษา

Cl. 1 = หมายถึง ผู้รับการปรึกษา (ภรรยา)

Cl. 2 = หมายถึง ผู้รับการปรึกษา (สามี)

Obs. = หมายถึง ผู้สังเกตการณ์

3. ทำการฝึก 3 - 4 รอบ รอบละ 20 นาที เมื่อจบแต่ละรอบจะมีการ feedback ในกลุ่ม รอบละ 20 นาที และหมุนเวียนจนครบ
4. ผู้สังเกตการณ์ และวิทยากรกลุ่ม ร่วมกันสรุปการฝึกปฏิบัติ วิทยากรกลุ่มสรุปประเด็นการอภิปราย สรุปแนวทางการวิเคราะห์แต่ละกรณี ให้ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ และให้กำลังใจผู้ฝึกปฏิบัติทุกคน
5. ผู้เข้าร่วมการอบรมแยกย้ายไปเข้ากลุ่มย่อย 4 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้ให้การปรึกษา กลุ่มผู้รับการปรึกษา (ภรรยา) กลุ่มผู้รับการปรึกษา (สามี) และ กลุ่มผู้สังเกตการณ์ แยกตามบทบาทที่ได้รับเพื่อสรุปผลการเรียนรู้
6. วิทยากรกลุ่มย่อยแต่ละกลุ่ม ให้ผู้เข้าร่วมการอบรมแลกเปลี่ยนสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการฝึกปฏิบัติทั้ง 4 บทบาท แล้วนำมาอภิปรายในประเด็นต่างๆ ตามแนวทางการประชุมกลุ่มของแต่ละกลุ่ม
7. นำเสนอผลการประชุมกลุ่ม กลุ่มละ 10 นาที
8. สรุปกลุ่มใหญ่โดยวิทยากรหลัก
9. เริ่มทำการฝึกรอบใหม่

- **การฝึกปฏิบัติแบบ Small group**

1. แบ่งกลุ่มผู้เข้าร่วมการอบรม กลุ่มละ 6 คน / วิทยากร 1 คน
2. ให้ผู้เข้าร่วมการอบรมเลือกสมาชิกกลุ่มที่จะสวมบทบาทสมมติเป็น ผู้ให้การปรึกษา ผู้รับการปรึกษา (ภรรยา) และผู้รับการปรึกษา (สามี) ส่วนสมาชิกที่ไม่ได้สวมบทบาท เป็นผู้สังเกตการณ์ ขั้นตอนการให้การปรึกษา เทคนิค และเนื้อหาที่ครอบคลุมประเด็นที่ควรให้การปรึกษาหรือไม่
3. แจกใบกิจกรรม และวิทยากรชี้แจงรายละเอียดของบทบาทที่จะสวมให้กับผู้ที่เป็นผู้ให้การปรึกษา และผู้รับการปรึกษา โดยแยกกลุ่มชี้แจง ให้ความเข้าใจใบกิจกรรม และการเข้าสู่บทบาทสมมติ
4. เริ่มการฝึกปฏิบัติ รอบละ 20 นาที
5. ผู้สังเกตการณ์สรุปการสังเกตที่ได้รับและให้ข้อคิดเห็น วิทยากรกลุ่มย่อยสรุปผลการฝึกปฏิบัติ ประเด็น เนื้อหา เทคนิคการให้การปรึกษา
6. เริ่มการฝึกรอบใหม่ เปลี่ยนผู้สวมบทบาทสมมติคู่ใหม่ โดยให้คู่ฝึกแรกเป็นผู้สังเกตการณ์ ในแต่ละรอบของการฝึก วิทยากรต้องทำการชี้แจงการสวมบทบาทให้ผู้รับการฝึก
7. วิทยากรสรุปกลุ่มใหญ่ ตอบข้อสงสัยและอภิปรายร่วมกัน

หมายเหตุ วิทยากรเลือกวิธีการฝึกปฏิบัติที่เหมาะสมตามสถานการณ์ เช่น อาจมีการถ่ายวิดีโอของกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง แล้วนำมาเสนอวิเคราะห์บทบาทสมมติในกลุ่มใหญ่ โดยให้ผู้สังเกตการณ์จากกลุ่มอื่น เป็นผู้วิเคราะห์ และวิทยากรหลักสรุปกลุ่มใหญ่ ตอบข้อสงสัยและอภิปรายร่วมกัน

แนวทางการประชุมกลุ่มย่อยหลังการฝึกปฏิบัติ

- เมื่อฝึกในแต่ละรอบเสร็จสิ้นลง ให้ผู้เข้าร่วมการอบรมที่สวมบทบาทแต่ละบทบาท แยกย้ายไปเข้ากลุ่ม 4 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้ให้การปรึกษา กลุ่มผู้รับการปรึกษา (ภรรยา) กลุ่มผู้รับการปรึกษา (สามี) และกลุ่มผู้สังเกตการณ์
- วิทยากรกลุ่มย่อยนำอภิปรายในประเด็นต่าง ๆ ตามแนวทางการประชุมกลุ่มดังนี้

กลุ่มผู้ให้การปรึกษา (Counselor)

1. ผู้ให้การปรึกษารู้สึกอย่างไรในการให้การปรึกษาครั้งนี้
2. สามารถให้การปรึกษาได้อย่างเป็นกระบวนการขั้นตอนและนำทักษะต่าง ๆ มาใช้ได้หรือไม่
3. มีปัญหาอุปสรรคในการให้การปรึกษาครั้งนี้อย่างไร

กลุ่มผู้รับการปรึกษา (Client) ทั้ง สามี /ภรรยา

1. ผู้ให้การปรึกษาได้ช่วยให้ผู้รับการปรึกษาทั้ง 2 ฝ่าย ได้หรือไม่
 - ในด้านอารมณ์ความรู้สึก
 - ในด้านแนวทางในการแก้ปัญหา
2. อารมณ์ความรู้สึกระหว่าง ผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษาทั้ง 2 ฝ่าย ระหว่างการให้การปรึกษา และหลังจากการให้การปรึกษาลิ้นสุดลง เป็นอย่างไร
3. บุคลิกลักษณะของผู้ให้การปรึกษาเป็นอย่างไร ? (ข้อดี/ข้อเสีย)

กลุ่มสังเกตการณ์
การฝึกปฏิบัติในการรักษาแบบคู่

กระบวนการ	สิ่งที่สังเกตเห็น
1. กระบวนการที่ใช้ในการรักษา มีขั้นตอนอะไรบ้าง ? - การสร้างสัมพันธภาพ /การตกลงบริการ - การสำรวจปัญหา - การวางแผนแก้ไขปัญหา - การยุติบริการ
2. ผู้ให้การรักษามีการใช้ทักษะ /เทคนิค อะไรบ้าง ?	จำนวน / ความถูกต้อง
- การถาม	
- การฟัง	
- การสะท้อนความรู้สึก	
- การทวนความ	
- การเจียบ	
- การสรุปความ	
- การเชื่อมโยง	
- การถามหมนเวียน	
- การระงับการพูด	
- การถามความปรารถนา	
- การสื่อสารอย่างสันติ	
- การเผชิญหน้า	

3. การตอบสนองของผู้รับการปรึกษาทั้ง 2 ฝ่าย ต่อการปรึกษาครั้งนี้

.....

.....

4. ผู้ให้การปรึกษาทั้ง 2 ฝ่ายได้แนวทางแก้ไขปัญหาหรือไม่ ? อย่างไร

.....

.....

5. มีปัญหา /อุปสรรคอะไรเกิดขึ้นในการปรึกษาหรือไม่

.....

.....

บทบาทที่มอบหมาย

ภรรยา (นางสมศรี)

นางสมศรี อายุ 24 ปี เป็นแม่บ้าน แต่งงานอยู่กับนายสมชาย อายุ 26 ปี อาชีพขับรถรับจ้าง นางสมศรีกำลังตั้งครรภ์ได้ 3 เดือน ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง พยาบาลแนะนำให้พาสามีมาตรวจเลือด เพื่อความปลอดภัยของลูกในครรภ์ เมื่อกลับไปพูดคุยชวนให้สามีมาตรวจเลือด สามีไม่ยอมพูดคุยเรื่องนี้ มักจะเปลี่ยนเรื่องพูดหรือเดินหนีตลอด ทำให้รู้สึกไม่สบายใจและน้อยใจที่สามีไม่เป็นห่วงลูกในครรภ์ จึงโกหกสามีว่าวันนี้คุณหมอให้มาพบเรื่องลูกในครรภ์สามีจึงยอมมาพบกับเจ้าหน้าที่ห้องฝากครรภ์

เหตุการณ์ : สามีไม่ยอมพูดคุยเรื่องการตรวจเลือด

ความสัมพันธ์ของทั้งคู่ : ภรรยามักเบื่อกับสามีไม่ค่อยยอมฟังตนเองเวลาพูดด้วย จึงต้องคอยพูดเรื่องเดิมๆ บ่อยมาก สามีเป็นคนไม่ค่อยพูด บางทีไม่รู้ว่าจะคิดอะไรอยู่ ไม่ค่อยใส่ใจในความคิดและความรู้สึกของภรรยา

สามี (นาย สมชาย)

นายสมชาย อายุ 26 ปี มีอาชีพขับรถรับจ้าง แต่งงานอยู่กับนางสมศรี อายุ 24 ปี เป็นแม่บ้าน นางสมศรีกำลังตั้งครรภ์ได้ 3 เดือน นายสมชายดีใจและตั้งใจมีลูกคนนี้ เมื่อนางสมศรีไปฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง หลังจากกลับมาจากโรงพยาบาล ภรรยาพยายามมาพูดเรื่องให้ไปตรวจเลือดที่โรงพยาบาลบ่อยมาก

ตัวสามีเอง คิดว่ามันไม่จำเป็นเพราะตนเองมั่นใจไม่เคยไปเที่ยวหรือเสี่ยงอะไรมา ตรวจสุขภาพประจำปีก็แข็งแรงดี การที่ภรรยาจะมาพูดคุยเรื่องนี้ รู้สึกเหมือนกับเราเป็นคนไม่ดีเที่ยวสำส่อนยังงั้น ดังนั้นทุกครั้งภรรยาจะมาพูดคุยเรื่องนี้ จะเปลี่ยนเรื่องพูดหรือไม่ก็เดินหนีไป วันนี้มาพบเจ้าหน้าที่ห้องฝากครรภ์ เพราะภรรยาบอกว่าคุณหมอให้มาพบเรื่องลูกในครรภ์

เหตุการณ์ : สามีไม่ยอมพูดคุยเรื่องการตรวจเลือด

ความสัมพันธ์ของทั้งคู่ : สามีจำคาญที่ภรรยาเป็นคนที่พูดด้วยแล้วไม่เคยรู้เรื่องบางที่ไม่มีเหตุผล พูดเรื่องเดิมซ้ำซาก เอาแต่ใจและความคิดเห็นของตนเอง ไม่เคยฟังและยอมรับในความคิดเห็นของสามี จึงไม่ยอมพูดคุยกับภรรยา พูดไปก็ไม่เข้าใจ เอาแต่อารมณ์

ผู้ให้การปรึกษา

ท่านเป็นเจ้าหน้าที่ห้องฝากครรภ์ มีหญิงตั้งครรภ์อายุ 24 ปี ตั้งครรภ์ได้ 3 เดือน มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลเมื่ออาทิตย์ที่แล้ว วันนี้ได้พาสามีมาโรงพยาบาล และขอให้ท่านได้พูดคุยเรื่องการตรวจเลือดของสามี โดยบอกสามีว่า คุณหมอให้มาพบเรื่องลูกในครรภ์

บรรณานุกรม

ไพรินทร์ โชติสกุลรัตน์. (2550). สื่อสารอย่างสันติ. เสริมสิกขาลัย.

อุมาพร ตรังคสมบัติ. (2545). จิตวิทยาชีวิตคู่ และการบำบัดคู่สมรส. กรุงเทพมหานคร : สำนักการพิมพ์.

Evering–Eatley, M. (2007). Couples HIV Counseling and Testing Intervention and Curriculum
Centers for Disease Control and Prevention.

Harway, M. (2005). Handbook of Couples Therapy. Jhon Wiley & Sons Inc.

Moore, P. (2004). NonViolent Communication as an Evolutionary Impreiative–The InnerView of
Marshall Rosenberg. Alternatives, Issue 29, Spring.

Center for NonViolent Communication. (2006). The 2 Parts and 4 Components of Nonviolent
Communication. [Online]. Available : <http://www.cnvc.org/en/what-nvc/nvc-model/2-parts-and-4-components-nvc>. [2008, September 28]

แผนการสอนที่ 5

**การปรึกษาแบบคู่ก่อนการตรวจเลือดหา
การติดเชื้อเอชไอวี และการปรึกษาแบบคู่
หลังตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี
กรณีผลเลือดลบ**

แผนการสอนที่ 5

การปรึกษาแบบคู่ก่อนการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี และ การปรึกษาแบบคู่หลังตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี กรณีผลเลือดลบ

วัตถุประสงค์การเรียนรู้

เพื่อให้ผู้เข้าร่วมการอบรมมีความรู้ ความเข้าใจการปรึกษาคู่สามีภรรยา ก่อนการตรวจเลือด โดยความ
สมัครใจ และการให้ปรึกษาหลังตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี กรณีการแจ้งผลเลือดลบ การประเมิน
ความพร้อม ความหมายของผลเลือด การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การช่วยเหลือและการป้องกันได้อย่าง
ถูกต้อง

วัตถุประสงค์เฉพาะ เมื่อสิ้นสุดการอบรมผู้เข้าร่วมการอบรมสามารถ

1. อธิบายวัตถุประสงค์ ความสำคัญของการให้การปรึกษาคู่สามีภรรยา ก่อนการตรวจเลือด โดย
ความสมัครใจและการให้ปรึกษาแบบคู่หลังการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี กรณีผลเลือด
เป็นลบได้
2. อธิบายแนวทางการให้การปรึกษาคู่สามีภรรยา ก่อนการตรวจเลือด โดยความสมัครใจ และแนว
ทางให้การปรึกษาแบบคู่หลังการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี ในกรณีผลเลือดลบได้
3. อธิบายความสำคัญของการประเมินพฤติกรรมเสี่ยง และแนวทางให้การปรึกษาเพื่อลดพฤติกรรม
เสี่ยง และกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้

เป้าหมาย

แผนการสอนนี้เป็นกิจกรรมที่ให้ผู้เข้าร่วมการอบรม มีความรู้ ความเข้าใจในกระบวนการและขั้นตอนการ
ให้การปรึกษาก่อนตรวจเลือดแบบคู่ รวมทั้งกระบวนการและขั้นตอนในการให้การปรึกษาหลังตรวจเลือด
เอชไอวีแบบคู่ กรณีผลเลือดลบ และมีทักษะในการปรึกษาแบบคู่ได้อย่างเหมาะสม สามารถบูรณาการ
ความรู้ที่ได้ไปปรับใช้ในการปฏิบัติงาน

สาระสำคัญ

- หลักการที่สำคัญในการให้การปรึกษาแบบคู่ก่อนและหลังการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี
แบบคู่
- ความจำเป็นในการให้การปรึกษาก่อนตรวจเลือดและการให้ปรึกษาแบบคู่หลังการตรวจเลือดหา
การติดเชื้อเอชไอวี กรณีผลเลือดเป็นลบ

- แนวทางขั้นตอนการให้การศึกษาก่อนการตรวจเลือดและการศึกษาแบบคู่หลังการตรวจเลือด หากการติดเชื้อเอชไอวี กรณีผลเลือดเป็นลบ
- แนวทางให้การศึกษาเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยง และกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ให้ผลเลือดเป็นลบ

ระยะเวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที

รูปแบบ

- บรรยาย
- นำเสนอ
- อภิปราย

กิจกรรมการอบรม

กิจกรรมที่ 5.1 การศึกษาแบบคู่ก่อนการตรวจเลือดหากการติดเชื้อเอชไอวี

1. วิทยากรนำเข้าสู่บทเรียนโดยทบทวนแผนการสอนต่างๆ ที่ได้เรียนมาแล้ว เพื่อเชื่อมโยงสู่การให้การศึกษาก่อนตรวจเลือดในคู่สามีภรรยา วิทยากรแบ่งกลุ่มผู้เข้าร่วมการอบรมออกเป็น 4 - 5 กลุ่ม ร่วมกันอภิปราย (โดยใช้เวลาประมาณ 10 นาที) ในประเด็นดังต่อไปนี้
 - การศึกษาก่อนตรวจเลือดมีความจำเป็นอย่างไร
 - การศึกษาปัจจุบันที่ท่านปฏิบัติอยู่ มีแนวทางการให้การศึกษาอย่างไร
 - ทำไมจึงต้องตรวจเลือดเป็นคู่
 - จำเป็นหรือไม่ที่ต้องให้การศึกษาก่อนตรวจเลือดคู่สามีภรรยา
2. วิทยากรให้ผู้แทนแต่ละกลุ่มนำเสนอความคิดเห็นในกลุ่มใหญ่ร่วมกัน วิทยากรผู้ช่วยรวบรวมประเด็นที่ได้ วิทยากรสรุปประเด็น และนำเข้าสู่การบรรยายตามวัตถุประสงค์ของการให้การศึกษาคู่สามีภรณาก่อนการตรวจเลือด ตามใบความรู้ที่ 5.1
3. เมื่อสิ้นสุดการบรรยาย แล้ววิทยากรสุ่มถามผู้เข้าร่วมการอบรม 2 - 3 คน ว่า “โรงพยาบาลของท่านมีรูปแบบบริการให้การปรึกษาที่สามารถบรรลุวัตถุประสงค์หรือไม่ ถ้ามี ขอให้ท่านอธิบายถึงรูปแบบและวิธีการของท่าน จากนั้นวิทยากรสรุปสิ่งได้จากผู้เข้าร่วมอบรมและเชื่อมโยงเข้าสู่เรื่องแนวทางการปฏิบัติการให้การศึกษาก่อนตรวจเลือดแบบคู่ ตามใบความรู้ที่ 5.1

กิจกรรมที่ 5.2 การปรึกษาแบบคู่หลังตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี กรณีผลเลือดลบ

1. วิทยากรนำเข้าสู่บทเรียนโดยเชื่อมโยงเนื้อหาทักษะที่ผ่านมา จากนั้นวิทยากรสุ่มถามผู้เข้าร่วมการอบรม 2 - 3 คน ว่า
 - ท่านคิดว่าจะมีความจำเป็นอย่างไร ในการแจ้งผลเลือดลบ
 - เพราะอะไรจึงคิดว่ามีความจำเป็น
2. วิทยากรสรุปและบรรยายวัตถุประสงค์ ความสำคัญของการปรึกษาหลังการตรวจเลือดในกรณีผลเลือดลบทั้งคู่ตามใบความรู้ที่ 5.2
3. วิทยากรแบ่งกลุ่มผู้เข้าร่วมการอบรม กลุ่มละ 6 - 7 คน ให้ร่วมกันแสดงความคิดเห็นและเขียนลงในกระดาษ Flip chart ในประเด็นต่อไปนี้
 - มีการแจ้งผลเลือดลบแก่คู่สามีภรรยาที่ตั้งครรภ์หรือไม่
 - การแจ้งผลเลือดลบแก่คู่สามีภรรยาที่ผ่านมาพูดประเด็นอะไรบ้าง เพราะเหตุใด
 - ท่านคิดว่าจะมีกลวิธี หรือรูปแบบอย่างไร ในการแจ้งผลเลือดแก่ผู้รับบริการที่สามารถนำไปใช้ได้จริง
4. วิทยากรให้ผู้แทนแต่ละกลุ่มนำเสนอความคิดเห็นในกลุ่มใหญ่ร่วมกัน วิทยากรผู้ช่วยรวบรวมประเด็นที่ได้
5. วิทยากรสรุปประเด็น และนำเข้าสู่การบรรยายตาม ใบความรู้ที่ 5.2
6. วิทยากรสรุปจากบทเรียนที่ได้มาอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในกลุ่มใหญ่ ตามใบกิจกรรมที่ 5.2 หลังจากนั้นวิทยากรให้ผู้เข้าร่วมการอบรมสอบถามข้อสงสัย ถึงแนวทางการปรึกษาหลังการตรวจเลือดในกรณีผลเลือดลบทั้งคู่

สื่อ อุปกรณ์

- Flip chart ปากกาเคมี
- ใบความรู้ 5.1 และใบความรู้ 5.2
- ใบกิจกรรม 5.2 วิเคราะห์กรณีศึกษา
- แนวทางสรุปของวิทยากร

การประเมินผล

- สังเกตความสนใจ ชักถาม มีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมการอบรม
- การตอบคำถาม
- การนำเสนอและอภิปราย
- การฝึกปฏิบัติ

ใบความรู้ที่ 5.1

การปรึกษาแบบคู่ก่อนการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี

เหตุผลที่สำคัญที่ควรตรวจเลือดเมื่อมาฝากครรภ์ของคู่สามีภรรยา

1. การที่ทราบผลของคู่สามี ภรรยาจะสามารถทำให้การดูแลสุขภาพได้อย่างถูกต้อง
2. การตัดสินใจเกี่ยวกับทารกในครรภ์ เช่นการตรวจน้ำคร่ำ การยุติการตั้งครรภ์ สามารถตัดสินใจได้อย่างรวดเร็วขึ้น
3. การป้องกันการแพร่เชื้อถ้ามีคนหนึ่งติดเชื้อเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สามารถทำได้ดี และมีประสิทธิภาพขึ้น
4. ช่วยให้มีการส่งเสริมการดูแลสุขภาพมารดาและทารกได้ดีขึ้น

วัตถุประสงค์การปรึกษาก่อนตรวจเลือดแบบคู่สามีภรรยา

1. เพื่อให้การตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี ได้ผ่านการตัดสินใจของหญิงตั้งครรภ์และสามีอย่างละเอียดรอบคอบ (Informed decision) โดยได้มีความรู้เรื่องการติดเชื้อเอชไอวี และโรคเอดส์ สามารถเข้าใจความหมายของผลเลือดประกอบการตัดสินใจตรวจเลือดโดยสมัครใจ
2. เพื่อเตรียมความพร้อมของหญิงตั้งครรภ์และสามี ให้มีความพร้อมที่จะรับทราบผลการตรวจเลือดและขจัดปัญหาการปิดบังผลเลือดกับคู่
3. เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์และสามีสำรวจตนเอง และเรียนรู้ถึงพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี และมีการปรับลดพฤติกรรมเสี่ยง รวมทั้งมีแนวทางในการป้องกันและการแพร่เชื้อเอชไอวี
4. เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์และสามีเห็นปัญหาการติดเชื้อเอชไอวีเป็นปัญหาของครอบครัว ไม่ใช่ปัญหาของฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง จึงเป็นหน้าที่ของทั้งคู่ร่วมกันแก้ไขและป้องกัน
5. เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์และสามีได้ทราบถึงความจำเป็นและประโยชน์ของการตรวจเลือด โดยเฉพาะการป้องกันการติดเชื้อของทารก

ในการให้การปรึกษา กลุ่มเป้าหมายที่เป็นหญิงตั้งครรภ์และสามี ผู้ให้การปรึกษาต้องตระหนักว่าโอกาสเสี่ยงจากเพศสัมพันธ์เป็นไปได้สูง ต้องคำนึงถึงเพศสัมพันธ์ทั้งในอดีตและปัจจุบันว่าคู่เพศสัมพันธ์มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อมาก่อนหรือไม่ ประเด็นนี้ต้องเชื่อมโยงให้ผู้รับบริการเข้าใจให้ชัดเจน โดยมีวัตถุประสงค์ในการประเมินพฤติกรรมเสี่ยง คือ 1. เอื้ออำนวยให้ผู้รับบริการได้เข้าใจพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการรับและแพร่เชื้อเอชไอวี และได้สำรวจในพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการรับและแพร่เชื้อ 2. เอื้ออำนวยให้ผู้รับบริการได้หาแนวทางในการลดพฤติกรรมเสี่ยง เพื่อให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อเอชไอวี

การประเมินพฤติกรรมเสี่ยงใดๆ ว่าเสี่ยงน้อย เสี่ยงปานกลาง เสี่ยงมาก หรือไม่เสี่ยงเลยนั้น ต้องพิจารณาจากหลักการแพร่เชื้อเอชไอวี ดังนี้

- **ออก (Exit)** เชื้อไวรัสเอชไอวีนั้นต้องออกจากร่างกายของผู้ติดเชื้อ และควรพิจารณาว่าเชื้อออกทางใด ทางเลือด อสุจิ จะมีไวรัสมาก แต่ถ้าเป็นน้ำลาย น้ำตาจะมีปริมาณน้อย
- **มีชีวิตอยู่ (Survive)** เชื้อไวรัสเอชไอวี ต้องอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่สามารถมีชีวิตอยู่ได้ เช่น ในเลือด อสุจิ น้ำหล่อลื่นในช่องคลอด ฯลฯ ซึ่งถ้าอยู่ภายนอกในร่างกายเชื้อเอชไอวีจะอยู่ได้ไม่นาน
- **เข้า (Enter)** หมายถึงเชื้อไวรัสเอชไอวี เข้าสู่ร่างกายและกระแสเลือด โดยผ่านทางช่องทางต่างๆ เช่น บาดแผลเปิด ช่องคลอด
- **ปริมาณเพียงพอ (Sufficient)** หมายถึง เชื้อไวรัสเอชไอวีนั้น ต้องมีปริมาณเพียงพอต่อการติดเชื้อ

สรุปพฤติกรรมเสี่ยง

เมื่อพิจารณาหลักการแพร่เชื้อ จะพบว่าพฤติกรรมต่างๆ จะมีระดับความเสี่ยงไม่เท่ากัน

- การจูบปาก การใช้มือลูบไล้อวัยวะเพศเพื่อให้ความสุข ญาติใช้มือทำความสะอาดร่างกายผู้ป่วย เอ็ดส์ ไม่น่าจะมีความเสี่ยง เพราะไม่มีช่องทางเข้าสู่ร่างกายของอีกฝ่ายหนึ่ง เนื่องจากเชื้อไม่แพร่ผ่านผิวหนังปกติ
- การใช้ถุงยางอนามัย หากไม่มีปัญหาการแตก หลุด รั่ว การสวมก่อนสอดใส่ ถือว่ามีความปลอดภัยสูง
- การร่วมเพศโดยใช้ปาก ผู้ใช้ปากจะมีความเสี่ยงมากกว่าผู้ที่ได้รับการร่วมเพศ เนื่องจากปริมาณเชื้อในสารคัดหลั่งบริเวณอวัยวะเพศ น้ำอสุจิมีปริมาณเชื้อมาก
- การร่วมเพศทางทวารหนัก ทางช่องคลอดโดยไม่มีกำบัง มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ เนื่องจากปริมาณเชื้อที่ออกมาทางน้ำอสุจิ น้ำหล่อลื่นช่องคลอด/บริเวณปลายอวัยวะเพศและช่องทางเข้าที่เป็นเยื่อบุบริเวณอวัยวะเพศ ช่องทวาร

ดังนั้น ผู้ให้การปรึกษาต้องใส่ใจพฤติกรรมในรายละเอียดของผู้รับการปรึกษา เพื่อประเมินความเสี่ยงได้อย่างถูกต้อง ฝึกลำดับความคิดในเรื่องโอกาสเสี่ยงในการติดเชื้อร่วมกับผู้รับการปรึกษาโดยยึดหลักการแพร่เชื้อไวรัสระหว่างบุคคล ทั้ง 4 ข้อ ในระหว่างการพูดคุยควรเชื่อมโยงให้ผู้รับการปรึกษาเห็นความสำคัญในการประเมินพฤติกรรมเสี่ยง ควรสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงในรายละเอียด รูปแบบ ช่องทางกับใคร ครั้งสุดท้ายเมื่อไหร่ มีการป้องกันหรือไม่ อย่างไร ฯลฯ แล้วจึงสรุปให้ผู้รับบริการเข้าใจพฤติกรรมเสี่ยงของตนเอง เพื่อประโยชน์ในการดูแลทั้งเรื่องของการกินยาต้านไวรัส การหาแนวทางในการลดพฤติกรรมเสี่ยง และการดูแลสุขภาพทั่วไปของผู้รับการปรึกษา เน้นให้เห็นความสำคัญในการป้องกันไม่รับและถ่ายทอดเชื้อเพิ่มให้กับบุคคลอื่นเป็นสำคัญ

แนวคิดที่ควรคำนึงถึง

- เน้นการพูดคุยแบบคู่มากกว่าแบบเดี่ยว
- สามี/ภรรยา อาจไม่กล้าพูดถึงพฤติกรรมเสี่ยงต่อเฮดส์ของตน ต่อหน้าคู่สมรส
- เมื่อผู้รับบริการเรียนรู้ถึงพฤติกรรมเสี่ยงจากผู้ให้การศึกษาเขาสามารถจะตระหนักถึงพฤติกรรมเสี่ยงของเขาเอง โดยไม่ต้องบอกผู้ให้การศึกษาได้
- ผู้รับบริการสามารถเลิกพฤติกรรมเสี่ยง โดยไม่ต้องขอคำแนะนำจากผู้ให้การศึกษา
- ผู้ให้การศึกษา สามารถช่วยให้ผู้รับบริการตระหนักถึง พฤติกรรมเสี่ยงและเลิกพฤติกรรมนั้นด้วยตนเอง โดยไม่ต้องยอมรับกับผู้ให้การศึกษาว่าเขามีพฤติกรรมเสี่ยงก็ได้

แนวทางในการให้การศึกษา ก่อนการตรวจเลือดแบบคู่

ขั้นตอนที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ

- การกล่าวต้อนรับ พูดคุย ทักทายในเรื่องทั่วไปใกล้ตัว เป็นการเริ่มการสนทนา
- แนะนำตนเอง ตกลงบริการเกี่ยวกับประเด็นการปรึกษา เวลา การรักษาความลับ
- ชื่นชมสามีที่พาภรรยามาฝากครรภ์และตรวจเลือดพร้อมกัน

ขั้นตอนที่ 2 สألและให้ความรู้การตรวจเลือดในหญิงตั้งครรภ์

- ทำความเข้าใจกับผู้รับบริการถึงเหตุผลของการตรวจเลือดทั้งสามีภรรยาเมื่อมาฝากครรภ์ การตรวจสุขภาพพ่อแม่โดยการตรวจเลือด เพื่อคัดกรองและป้องกันโรคที่สามารถส่งผลถึงลูกในครรภ์ ได้ เช่น โรคเลือดจางธาลัสซีเมีย โรคไวรัสตับอักเสบบี โรคซิฟิลิส โรคเอดส์ ความเข้มข้นของเลือด กลุ่มเลือดและหมู่เลือด
- ตรวจสอบความรู้ ความเข้าใจในเรื่องของโรคต่างๆ การป้องกัน การติดต่อ การรักษา พฤติกรรมเสี่ยง ความหมายของผลเลือด บวก / ลบ รวมทั้ง window period

ขั้นตอนที่ 3 ประเมินความเสี่ยง

- ประเมินความเสี่ยงแบบคู่ เป้าหมายคือ การให้คู่หญิงตั้งครรภ์และสามี มีความรู้และความตระหนักในเรื่องพฤติกรรมเสี่ยงของตนเอง และสามารถประเมินตัวเองได้ ผลที่เกิดขึ้นอาจเกิดการสื่อสารกันระหว่างคู่ในขณะนั้น หรือ การเข้ามาพูดคุยปรึกษาในภายหลัง
- แนวทางการประเมินพฤติกรรมเสี่ยงแบบคู่
 - พูดคุยถึงพฤติกรรมเสี่ยงของการติดเชื้อเอชไอวีกับคู่หญิงตั้งครรภ์และสามี
 - โดยพูดคุยในลักษณะที่กลางๆ ให้ความสำคัญกับการดูแลลูกในครรภ์และการป้องกันการติดเชื้อ เอชไอวีเข้าสู่ครอบครัว

- ให้คู่คำหนึ่งถึงปัจจุบันและอนาคตเพื่อการวางแผนในการดำเนินชีวิตครอบครัว
- เปิดโอกาสให้คู่ได้ประเมินความเสี่ยงร่วมกัน
- จัดการกับปัญหาที่เกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงที่คู่ไม่ต้องการเปิดเผย โดยการพูดลักษณะเป็นกลางไม่เจาะจงว่า เป็นพฤติกรรมของใคร
- พูดคุยในพฤติกรรมเสี่ยงที่คู่ยินดีจะพูดคุยต่อหน้ากัน
- เน้นการสื่อสารและความร่วมมือระหว่างคู่
- พูดถึงปัจจัยที่ส่งเสริมให้มีพฤติกรรมเสี่ยงสูง เช่น การอยู่ไกลกัน แยกกันอยู่เพราะต้องไปทำงาน การดื่มสุราหรือยาเสพติดอื่น ๆ การมีเพศสัมพันธ์กับคนอื่น
- สรุปการลดหรือเลิกพฤติกรรมเสี่ยง และการให้ข้อมูลที่ถูกต้อง
- ในกรณีที่คู่ไม่ต้องการสื่อสารพูดคุยเรื่องเอชไอวี ผู้ให้การปรึกษาเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการสามารถเข้ามาพูดคุยเป็นรายบุคคลได้ในโอกาสต่อไป

ขั้นตอนที่ 4 การคาดคะเนผลเลือดและผลกระทบที่จะเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

- คู่สามีภรรยา คาดว่าผลเลือดจะเป็นบวกหรือลบ หรือว่ามีผลของโรคใดผิดปกติบ้าง
- กระตุ้นให้ผู้รับบริการพิจารณา ความรู้สึก ผลกระทบ และปัญหาที่ตามมาเมื่อทราบผลเลือด เป็น Concordant หรือ Discordant
- คู่สามีภรรยาพิจารณาดูการตรวจเลือด พิจารณาถึงผลดี-ผลเสีย ของการตรวจเลือด

ขั้นตอนที่ 5 เปิดโอกาสให้ตัดสินใจร่วมกัน

- ถ้าตัดสินใจตรวจเลือดกระตุ้นให้ผู้รับบริการได้พิจารณาถึงความสำคัญถึงการมาฟังผลเลือดพร้อมกัน รวมทั้งการบอกผลเลือดซึ่งกันและกัน

ขั้นตอนที่ 6 สรุปและยุติบริการ

- ตกลงรายละเอียด เกี่ยวกับการเจาะเลือด และเปิดโอกาสให้ซักถาม
- กล่าวชื่นชมคู่สามี-ภรรยา ที่มาตรวจเลือดพร้อมกัน ถือว่าเป็นสิ่งสำคัญมากสำหรับบุตรในครรภ์
- สรุปข้อตกลงอีกครั้ง พูดลักษณะให้กลมกลืนกัน โดยไม่ต้องเรียงตามลำดับ

ข้อตกลงของการปรึกษาก่อนตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี สำหรับคู่สามีภรรยา

- ความสมัครใจของคู่ที่จะรับบริการปรึกษาเพื่อตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี ร่วมกัน
- ความสมัครใจและยินยอมที่จะพูดคุยเกี่ยวกับความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี
- ความตั้งใจและความยินยอมที่จะรับทราบผลตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีร่วมกัน
- ความตั้งใจที่จะช่วยกันเก็บรักษาความลับซึ่งกันและกัน
- การเปิดเผยผลตรวจเลือดของทั้งคู่จะต้องมาจากการตัดสินใจของทั้งสองฝ่ายร่วมกัน
- นัดมาฟังผลเลือด ยุติบริการ

แนวทางสรุปของวิทยากร

- การทำการศึกษาก่อนตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี สำหรับคู่สามีภรรยา อาจทำไม่ครบทั้ง 6 ขั้นตอนได้ แต่ต้องมีขั้นตอนที่ 1 และขั้นตอนที่ 6 ทุกครั้ง
- ในกรณีที่คู่ไม่ประสงค์จะมาฟังผลเลือดพร้อมกันหรือมาฟังพร้อมกันไม่ได้ เช่น ดิถีระยะสำคัญ ลังงานไม่ได้
 - หลังจากที่ยกข้อตกลงของการให้การศึกษาแบบคู่แล้ว ผู้ให้การศึกษาพูดคุยสอบถามความคิดเห็นของคู่อีกครั้ง เช่น หากผลเลือดของคุณทั้งสองออกมาไม่เหมือนกัน ถ้าผลของภรรยาเป็นลบ แต่ของคุณเป็นบวก คุณยังต้องการให้บอกผลเลือดกับภรรยาของคุณหรือไม่
 - ให้ผู้ที่ไม่สามารถมาฟังผลเลือดได้ เช่น ชื่อไบนยอมให้คู่ฟังผลเลือดแทน
 - กรณีสามีไม่สามารถมาฟังผลได้ และต้องการทราบผลเลือดเลย อาจนำเสนอการตรวจโดย Rapid Test* โดยจะต้องจ่ายค่าตรวจด้วยตนเอง

Rapid Test* ต้องหาเพิ่ม

ใบความรู้ที่ 5.2

การให้การปรึกษาหลังตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี กรณีผลเลือดเป็นลบทั้งคู่

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อช่วยให้หญิงตั้งครรภ์และสามีเข้าใจความหมายของผลเลือดของตนเองและคู่อย่างถูกต้อง
2. เพื่อช่วยให้หญิงตั้งครรภ์และสามีเข้าใจในพฤติกรรมเสี่ยงของตนเอง และสามารถหาแนวทางเลือกในการลด / ป้องกันโอกาสในการติดเชื้อเอชไอวี เพื่อช่วยให้หญิงตั้งครรภ์และสามีสามารถที่จะคงผลเลือดที่เป็นผลเลือดลบตลอดไป
3. ลดอัตราผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ เพิ่มขึ้น

ประเด็นสำคัญ

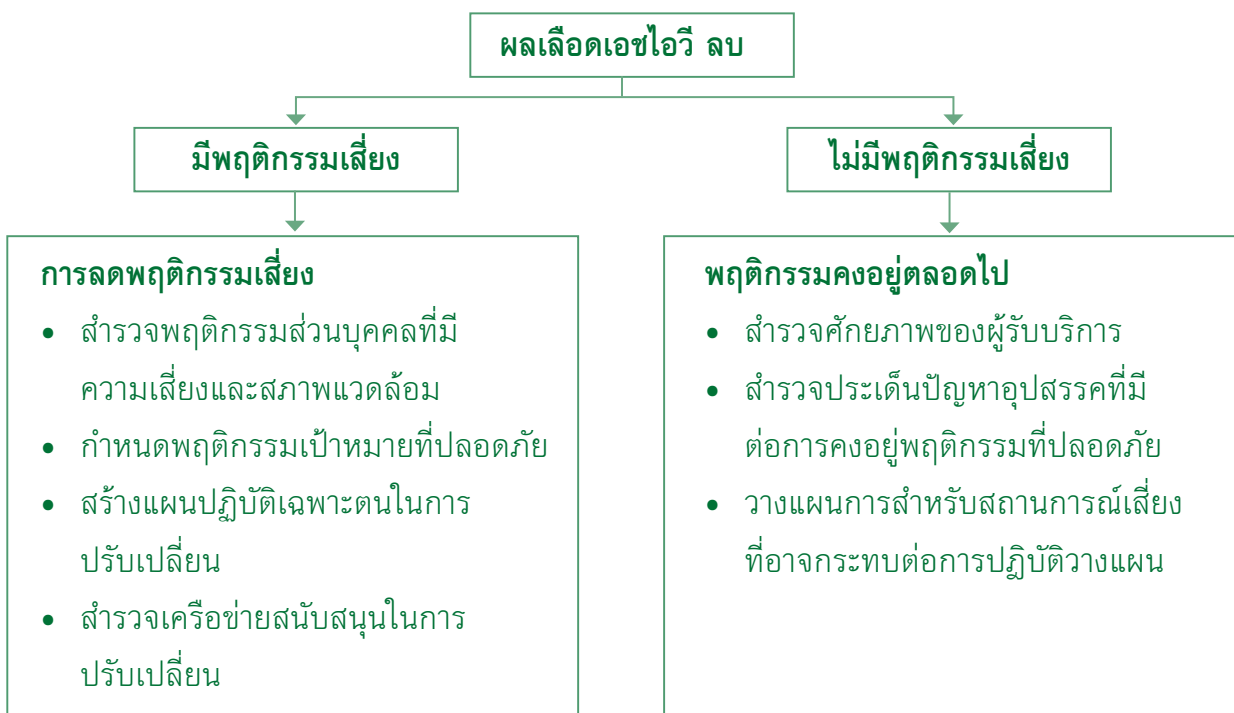
- การเชื่อมโยงพฤติกรรมเสี่ยงกับโอกาสในการติดเชื้อเอชไอวี และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
 - ถึงแม้ผลเลือดลบ ถ้าคงพฤติกรรมเสี่ยงอาจมีผลทำให้ติดเชื้อได้
 - แนวทางเลือกในการลด / ป้องกันตนเองจากการติดเชื้อเอชไอวี
- ความหมายของผลเลือด
 - ในช่วง window period สามารถติดต่อดี และอาจมีผลเปลี่ยนแปลงเป็นบวก

ขั้นตอนการให้การปรึกษาหลังตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี กรณีผลเลือดเป็นลบทั้งคู่

1. สร้างสัมพันธภาพ
 - SMALL TALK : ทักทาย พูดคุยเรื่องเบาๆ เพื่อสร้างบรรยากาศเป็นมิตร
 - เรื่องที่ผู้รับบริการเพิ่งประสบ
 - เรื่องที่ผู้รับบริการพูดกับผู้ให้บริการได้ง่าย
 - เรื่องอื่นๆที่เป็นที่รู้จักกันไป
 - เรื่องสุขภาพทั่วไป
2. สอบถามถึงความคาดหวังของผลเลือดของหญิงตั้งครรภ์และสามี เช่น
 - “คุณพ่อคุณแม่ คิดว่าผลเลือดตรวจเชื้อเอชไอวีของเราติดเชื้อหรือไม่?”
 - “เพราะอะไร จึงมั่นใจเช่นนั้น?”
3. ทบทวนพฤติกรรมเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์และสามี เช่น
 - “นอกจากที่คุณพ่อคุณแม่ บอกมาแล้วมีโอกาสเสี่ยงจากวิธีอื่นอีกหรือไม่?”
 - “...และคุณพ่อคุณแม่คิดว่ามีโอกาสเหล่านั้นไหม?”

4. แจ้งผลเลือดและพูดคุยถึงความจำเป็นในการตรวจเลือดซ้ำในกรณี window period เช่น
“ผลการตรวจเลือดของคุณพ่อคุณแม่ได้ผลลบค่ะ แต่เป็น ผลที่บอกเราเมื่อ 3 เดือนก่อน
หน้านั้นนะคะ คุณพ่อคุณแม่ คิดว่า น่าจะเป็นผลลบที่ไม่ติดเชื่อจริงหรือไม่ค่ะ ?”
5. กรณีมีพฤติกรรมเสี่ยงให้ข้อมูลทางเลือกในการวางแผนร่วมกันเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยง และ
ป้องกันการติดเชื้อ/แพร่เชื้อ รวมทั้งประเมินความพร้อมในการลดพฤติกรรมเสี่ยง เช่น
“จากที่คุยกัน คุณพ่อเคยเล่าว่า ก่อนแต่งงาน เคยไปพลาสมาเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย
ตอนไปกินเหล้ากับเพื่อน คุณพ่อคิดว่า จะเกิดเหตุการณ์อย่างนั้นได้ อีกหรือไม่ ?
“...ขณะนี้คุณแม่ตั้งท้อง เราคงต้องระมัดระวังมากขึ้น การหลีกเลี่ยงออกไปกินเหล้านอก
บ้านในช่วงนี้ น่าจะช่วยป้องกัน เรื่องนี้ได้ คุณพ่อคุณแม่คิด ว่าอย่างไร ?”
6. สรุปรายละเอียดบริการ หรือนัดตรวจเลือดครั้งต่อไป
 - สรุประยะต้นสำคัญในการปรึกษา
 - ถามข้อสงสัยที่อาจมีเพิ่มเติม
 - นัดครั้งต่อไป

ทางเลือกในการลดพฤติกรรมเสี่ยงของคู่สามีภรรยา



การปรึกษาเพื่อให้พฤติกรรมคงอยู่ตลอดไป

วัตถุประสงค์

- เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถปรับระดับประคองความร่วมมือในการคงพฤติกรรมที่ไม่เสี่ยงตลอดไป
- เพื่อฝึกทักษะให้ผู้รับบริการสามารถจัดการกับปัญหาอุปสรรคและสถานการณ์เสี่ยงต่อความร่วมมือในการคงพฤติกรรมที่ไม่เสี่ยง
- เพื่อเป็นการติดตามและให้กำลังใจแก่ผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง

กระบวนการปรึกษาเพื่อให้พฤติกรรมคงอยู่ตลอดไป

กระบวนการ	วิธีการ
การคงสัมพันธภาพที่ดีเอาไว้	กล่าวทักทายด้วยความใส่ใจ
สำรวจศักยภาพของผู้รับบริการเสริมแรง	อะไรที่ทำให้ผู้รับบริการสามารถมีพฤติกรรมที่ไม่เสี่ยงให้กำลังใจ
สำรวจประเด็นปัญหาอุปสรรคของความร่วมมือที่อาจจะยังคงค้างอยู่	สำรวจประเด็นปัญหาอุปสรรคที่มีต่อการคงอยู่พฤติกรรมที่ปลอดภัย
ช่วยให้ผู้รับบริการมีความตั้งใจ แน่วแน่ และมองเห็นความสำคัญของการรักษาอย่างต่อเนื่อง	ถามเพื่อกระตุ้นให้ผู้รับบริการกล่าวประโยคคำพูดที่แสดงออกถึงแรงจูงใจของตนเองออกมาโดยเน้นถึงผลดี ช่วยให้ผู้รับบริการมองเห็นความเชื่อมโยงของบรรลุถึงเป้าหมายในระยะยาวของชีวิตกับความร่วมมือมีพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องเข้าเป็นส่วนหนึ่งในชีวิตประจำวัน
ช่วยให้ผู้รับบริการวางแผนการสำหรับสถานการณ์เสี่ยงที่อาจกระทบต่อความร่วมมือ	กระตุ้นให้ผู้รับบริการตระหนักถึงสถานการณ์เสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นถ้าผู้รับบริการมีแนวโน้มของพฤติกรรมเสี่ยงควรถามเพื่อกระตุ้นให้ผู้รับบริการใช้คำพูดเพื่อสร้างแรงจูงใจให้แกตนเอง ประเมินความสามารถของผู้รับบริการในการจัดการกับปัญหา
ทบทวนแหล่งสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชน	ทบทวนการสนับสนุนจากครอบครัวและสังคม พิจารณาช่วยให้ผู้รับบริการได้รับความช่วยเหลือ สำรวจความพร้อมและสนับสนุนให้กำลังใจ

การปรึกษาเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยง



แนวทางการปรึกษาเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยง

ขั้นตอนการให้การปรึกษาเพื่อลดความเสี่ยง 4 ขั้นตอน

ขั้นตอนที่ 1	การสร้างสัมพันธภาพและตกลงบริการ <ul style="list-style-type: none">• แนะนำตัว• ทำที่สุภาพ/ยินดีให้บริการ• แนะนำเหตุผลการศึกษา• การเก็บข้อมูลเป็นความลับ
ขั้นตอนที่ 2	สำรวจและระบุพฤติกรรมเสี่ยง
ขั้นตอนที่ 3	การระบุพฤติกรรมเป้าหมายที่ปลอดภัยและวางแผนแก้ไข
ขั้นตอนที่ 4	สรุปและยุติบริการ

แนวคิดที่ควรคำนึงถึง

- สามี/ภรรยา อาจไม่กล้าพูดถึงพฤติกรรมเสี่ยงต่อเฮดส์ของตน ต่อหน้าคู่สมรส
- เมื่อผู้รับบริการเรียนรู้ถึงพฤติกรรมเสี่ยงจากผู้ให้การปรึกษาเขาสามารถจะตระหนักถึงพฤติกรรมเสี่ยงของตนเอง โดยไม่ต้องบอกผู้ให้การปรึกษาได้
- ผู้รับบริการสามารถเลิกพฤติกรรมเสี่ยง โดยไม่ต้องขอคำแนะนำจากผู้ให้การปรึกษา
- ผู้ให้การปรึกษา สามารถช่วยให้ผู้รับบริการตระหนักถึง พฤติกรรมเสี่ยงและเลิกพฤติกรรมนั้นด้วยตนเอง โดยไม่ต้องยอมรับกับผู้ให้การปรึกษาว่าเขามีพฤติกรรมเสี่ยงก็ได้

แนวทางการพูดคุยเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อและการวางแผนลดพฤติกรรมเสี่ยง

- ทบทวนความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี และพฤติกรรมที่จะเสี่ยงต่อการติดเชื้อ
- ผู้ให้การปรึกษาควรพูดในลักษณะกลางๆ ไม่มีแนวโน้มว่าจะเป็นการทำหน้าที่ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง
- ให้ทั้งคู่เข้าใจว่าการติดเชื้อเอชไอวี เป็นความเสี่ยงของทั้งคู่รอบคร้ว ไม่เฉพาะผู้ใดผู้หนึ่งเท่านั้น ดังนั้นจึงเป็นความรับผิดชอบของทั้งคู่สามีภรรยา ในการช่วยกันดูแลตนเอง ลูก และครอบครัวให้อยู่ดีมีสุข
- สอบถามและพูดคุยกับคู่ ในเรื่องแนวทางในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี โดยสอบถามความคิดเห็นของทั้งคู่ว่ามีแนวทางอะไรบ้างในการที่จะป้องกัน และให้ข้อมูลเพิ่มเติมให้ครบถ้วน กระชับ และชัดเจน และกระตุ้นให้ทั้งคู่เกิดแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง
- หากประเมินและสังเกตว่า ทั้งคู่หรือฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง ไม่ต้องการพูดคุยเรื่องเอชไอวีนี้ต่อกัน ผู้ให้การปรึกษาให้ข้อมูลเรื่องพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อและแนวทางการป้องกัน เพื่อให้คู่ตระหนักในเรื่องพฤติกรรมเสี่ยงของตนเองและสามารถประเมินตนเองได้ โดยผลที่เกิดขึ้นอาจเกิดการสื่อสารกันระหว่างคู่ในขณะนั้น หรือ การเข้ามาพูดคุยปรึกษาในภายหลัง

ประโยคที่เจ้าหน้าที่ควรพูดเมื่อผู้รับบริการมาฟังผลเลือดลบ กรณีเร่งด่วน

- ตรวจหาโรคอะไรบ้าง ?
- สงสัยอะไรบ้างไหม?
- ผลเลือดของคุณจะเป็นอย่างไร?
- มีโอกาสที่จะติดโรคอะไร?
- บวก ลบ คืออะไร window period ?
- มีโอกาสไหม? อะไรที่ทำให้มันใจ
- สร้างสถานการณ์ให้คงมีพฤติกรรมที่ดีต่อไป
- แจ้งผลเลือด

ใบกิจกรรมที่ 5.2

การฝึกวิเคราะห์กรณีศึกษา

คำชี้แจง

1. วิทยากรให้ผู้รับการอบรมวิเคราะห์ และร่วมกันอภิปราย กรณีศึกษา
2. วิทยากรอ่านกรณีศึกษาหลังจากอ่านกรณีศึกษาจบแล้ว ร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็น
3. ผู้ช่วยวิทยากรรวบรวมประเด็นที่ได้จากผู้เข้าร่วมการอบรมลงในกระดาษ Flip chart
4. วิทยากรสรุปผลและอภิปราย

กรณีที่ 1 การปรึกษาเพื่อให้พฤติกรรมคงอยู่ตลอดไป

เป้ อายุ 26 ปี แต่งงานกับก้อย สาวสวยอายุ 25 ปี ทั้งสองแต่งงานกันมาได้ 3 ปี วันนี้ฟังผลการตรวจเลือดเมื่อมาฝากครรภ์พร้อมก้อย ผลเลือด anti HIV negative ก่อนแต่งงานเคยมีเพศสัมพันธ์กับแฟนเก่าแต่ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง เป้ต้องไปทำงานต่างจังหวัด และนอนพักค้างคืน ครั้งละ 5 - 6 วัน ทุกครั้งที่ไปต่างจังหวัด กลางคืนจะมีการสังสรรค์กับเพื่อน และจะมีผู้หญิงมานั่งที่โต๊ะด้วยทุกครั้ง แต่เป้จะไม่สนใจและเมื่อรู้ว่าตนเองจะเริ่มเมาก็จะขึ้นไปนอนทันที ตั้งแต่อยู่กับก้อย เป้ไม่เคยนอกใจ หรือมีเพศสัมพันธ์กับคนอื่นเลย เพราะเป้รักก้อยมาก กลัวตัวเองติดโรคเอดส์ รู้ว่าโรคเอดส์รักษาไม่หาย หากตนเองเป็นอะไรไป ก้อยจะอยู่อย่างไร

ร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในประเด็นต่อไปนี้

- สำนวนคักยภาพของผู้รับบริการ
- สำนวนประเด็นปัญหาอุปสรรคที่มีต่อการคงอยู่พฤติกรรมที่ปลอดภัย
- วางแผนการสำหรับสถานการณ์เสี่ยงที่อาจกระทบต่อความร่วมมือ

แนวทางการสรุป

- สำนวนคักยภาพของผู้รับบริการ
คักยภาพของเป้ คือ รักและเป็นห่วงภรรยา ใส่ใจสุขภาพตนเองหากเป็นอะไร ภรรยาจะอยู่
อย่างไร
- สำนวนประเด็นปัญหาอุปสรรคที่มีต่อการคงอยู่พฤติกรรมที่ปลอดภัย
ไปทำงานต่างจังหวัด นอนพักค้างคืน ครั้งละ 5 - 6 วัน กลางคืนจะมีการสังสรรค์กับเพื่อน
มีผู้หญิงมานั่งที่โต๊ะด้วย
- วางแผนการสำหรับสถานการณ์เสี่ยงที่อาจกระทบต่อความร่วมมือ
ไม่สังสรรค์ กลางคืน เริ่มเมาก็จะขึ้นไปนอนทันที

กรณีที่ 2 การปรึกษาเพื่อการลดพฤติกรรมเสี่ยง

ณิชา อายุ 22 ปี อาชีพรับจ้าง ณิชาแยกทางกับสามีได้ 6 เดือน เนื่องจากสามีเดิมติดยาเสพติด ติดเหล้า ปัจจุบัน ณิชาวางแผนจะแต่งงานกับนัท ซึ่งเป็นคูรักร์ในอีก 4 เดือนนี้ เมื่อประมาณ 1 เดือนก่อน สามีเก่ามาเยี่ยมณิชาที่บ้าน เวลากลางคืน และนั่งดื่มเหล้าด้วยกัน ทำให้ณิชามีเพศสัมพันธ์กับอดีตสามี โดยไม่ได้ป้องกัน ณิชา วิตกกังวลมาก กลัวนัทจะทราบเรื่องดังกล่าว วันนี้ณิชามาฟังผลเลือด พบว่าผลการตรวจเอชไอวี เป็นลบ

ร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในประเด็นต่อไปนี้

- สำรวจพฤติกรรมส่วนบุคคลที่มีความเสี่ยง / สภาพแวดล้อม
- กำหนดพฤติกรรมเป้าหมายที่ปลอดภัย
- สร้างแผนปฏิบัติเฉพาะตนในการปรับเปลี่ยน
- สำรวจเครือข่ายสนับสนุนในการปรับเปลี่ยน

แนวทางการสรุป

- สำรวจพฤติกรรมส่วนบุคคลที่มีความเสี่ยง / สภาพแวดล้อม
 - เพศสัมพันธ์ไม่ใช่ถุงยาง
 - สามีเก่าติดยาเสพติด
 - สามีมาเยี่ยมที่บ้าน
 - เวลากลางคืน
 - นั่งดื่มเหล้า
- กำหนดพฤติกรรมเป้าหมายที่ปลอดภัย
 - ไม่มีเพศสัมพันธ์กับสามี
 - ใช้ถุงยางทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์
- สร้างแผนปฏิบัติเฉพาะตนในการปรับเปลี่ยน
 - สามีมาเยี่ยมไม่นั่งดื่มเหล้า
 - ไม่อยู่สองต่อสองกับสามีเก่า
 - ให้แม่มาอยู่ด้วย
- สำรวจเครือข่ายสนับสนุนในการปรับเปลี่ยน
 - แม่ น้อง

บรรณานุกรม

- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2547).** คู่มือการให้การปรึกษาขั้นพื้นฐาน. นนทบุรี : สำนักกิจการ
โรงพยาบาล องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2547).** คู่มือการให้การปรึกษาเรื่องเอดส์. นนทบุรี : สำนักกิจการ
โรงพยาบาล องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2547).** การปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม. นนทบุรี : สำนัก
กิจการโรงพยาบาล องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2549).** การปรึกษาเพื่อสร้างแรงจูงใจ. นนทบุรี : สำนักกิจการ
โรงพยาบาล องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, (2550).** คู่มือการปรึกษา เพื่อป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี
จากแม่สู่ลูกสำหรับวิทยากร. นนทบุรี : สำนักกิจการโรงพยาบาล องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, (2550).** แนวทางดำเนินงาน เพื่อป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี
จากแม่สู่ลูกและการดูแลแม่ลูกและครอบครัวที่ติดเชื้อเอชไอวี. นนทบุรี : สำนักกิจการโรงพยาบาล
องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก
- สุพร เกิดสว่าง. (2546).** การให้การปรึกษา. กรุงเทพมหานคร : บริษัทสามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ) จำกัด.
- อุมาพร ตรังสมบัติ. (2545).** จิตวิทยาชีวิตคู่ และการบำบัดคู่สมรส. กรุงเทพมหานคร : ชั้นด้าการพิมพ์.
- Berg, I.K. (1994).** Family based services : A solution-focused approach. New York : Norton.
- Harway, M. (2005).** Handbook of Couples Therapy. Jhon Wiley & Sons Inc.

แผนการสอนที่ 6

การให้การปรึกษาหลังการตรวจเลือด
ในคู่สามีภรรยาผาสุกครรภ์
กรณีผลเลือดเป็นบวกทั้งคู่

แผนการสอนที่ 6

การให้การปรึกษาหลังการตรวจเลือดในคู่สามีภรรยา กรณีผลเลือดเป็นบวกทั้งคู่

วัตถุประสงค์การเรียนรู้

เพื่อให้ผู้เข้าร่วมการอบรม มีความรู้ ความเข้าใจ แนวทางการให้การปรึกษาคู่สมรสหลังการตรวจเลือดหาการติดเชื้อ เอช ไอ วี กรณีผลเลือดบวกทั้งคู่

วัตถุประสงค์เฉพาะ เมื่อสิ้นสุดการอบรม ผู้เข้าร่วมการอบรมสามารถ

1. บอกวัตถุประสงค์ของการให้การปรึกษาหลังการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี กรณีผลเลือดเป็นบวกทั้งคู่ ได้
2. อธิบายความสำคัญของการทบทวนและประเมินพฤติกรรมเสี่ยงและให้การปรึกษาโดยเฉพาะกรณีผลเลือดเป็นบวกทั้งคู่
3. อธิบายแนวทางการให้การปรึกษาหลังการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี กรณีผลเลือดเป็นบวกทั้งคู่ได้
4. สามารถฝึกปฏิบัติการให้การปรึกษาตามแนวทางการให้การปรึกษาหลังการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี กรณีผลเลือดเป็นบวกทั้งคู่ ได้

เป้าหมาย

เป็นกิจกรรมที่ให้ผู้เข้าร่วมการอบรม เข้าใจในกระบวนการและขั้นตอนในการให้การปรึกษาหลังตรวจเลือดเอชไอวี แบบคู่ กรณีผลเลือดบวก และมีทักษะในการปรึกษาแบบคู่ได้อย่างเหมาะสม สามารถบูรณาการความรู้ที่ได้ไปปรับใช้ปฏิบัติการในงานจริง

ระยะเวลา 4 ชั่วโมง

รูปแบบ

- บรรยาย
- นำเสนอ และอภิปราย
- ฝึกทักษะ และฝึกปฏิบัติ

สาระสำคัญ

1. ความสำคัญ / ความจำเป็นของการให้การปรึกษาหลังการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี ที่ผลเลือดเป็นบวกทั้งคู่
2. การประเมิน / ทบทวนพฤติกรรมเสี่ยงและความสำคัญของการประเมินพฤติกรรมเสี่ยงตลอดจนการลด / ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง ในคู่สมรสที่มีผลเลือดเป็นบวก
3. แนวทางการให้การปรึกษาหลังการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี กรณีผลเลือดเป็นบวกทั้งคู่

กิจกรรมการอบรม

กิจกรรมที่ 6.1

ใช้แผนที่ 6.1.1 ในกรณี ไม่มีสื่อวีดิทัศน์สาธิต

1. นำเข้าสู่บทเรียนโดยวิทยากรถามผู้เข้าร่วมการอบรม
“ที่ผ่านมามีการแจ้งผลเลือดบวกแก่คู่สามีภรรยาที่ตั้งครรภ์หรือไม่ ถ้าแจ้งผลเลือดบวกแก่คู่สามีภรรยา มีวิธีการอย่างไร และจะพูดประเด็นอะไรบ้าง
2. ให้ผู้เข้าร่วมการอบรมร่วมอภิปรายในกลุ่มใหญ่
3. วิทยากรสรุปประเด็น และนำเข้าสู่การบรรยาย ตามใบความรู้ที่ 6.1 และ 6.2
 - 3.1 วิทยากรบรรยาย “วัตถุประสงค์ ของการให้การปรึกษาหลังการตรวจหา การติดเชื้อเอชไอวี ที่ผลเลือดเป็นบวกทั้งคู่”
 - 3.2 วิทยากรบรรยาย “แนวทาง/ขั้นตอน การให้การปรึกษาหลังการตรวจหา การติดเชื้อเอชไอวี กรณีผลเลือดเป็นบวกทั้งคู่” และประเด็นสำคัญของ การเป็นผู้ติดเชื้อ และผู้ป่วยเอดส์
 - 3.3 วิทยากรบรรยาย “แนวทางการดูแลและการให้ยาต้านไวรัส AIDS ในหญิงตั้งครรภ์.”
4. วิทยากรสรุปจากบทเรียน สอบถามข้อสงสัยและร่วมอภิปราย ถึงแนวทางการปรึกษาหลังการตรวจเลือด ในกรณีผลเลือดบวกทั้งคู่

กิจกรรมที่ 6.2

วิทยากรจัดให้ผู้เข้าร่วมการอบรมให้ฝึกปฏิบัติ ตามใบกิจกรรมที่ 6.2 โดย

- แบ่งผู้เข้าร่วมการอบรมเป็นกลุ่มๆ ละ 4 คน
 - คนที่ 1 เป็น ผู้ให้การปรึกษา (Co. หรือ Counselor)
 - คนที่ 2, 3 เป็น ผู้รับบริการ (Cl. หรือ Counselee) สามีและภรรยา
 - คนที่ 4 เป็น เป็นผู้สังเกตการณ์ (Obs. หรือ Observer)
- แจกใบงานให้แต่ละคนตามบทบาทที่ได้รับ ตามใบกิจกรรมที่ 6.3 (6.3.1 – 6.3.3) และ 6.4

ใช้เวลาทำความเข้าใจกับบทบาทที่ได้รับ 5 นาที

- เริ่มให้การปรึกษากรณศึกษาที่ได้รับ 20 นาที
- เมื่อหมดเวลาให้ Co. Cl. และ Obs. มารวมกลุ่มกันและร่วมกันสรุปผลการฝึกปฏิบัติแล้วส่งตัวแทนนำเสนอ
- วิทยากรรวบรวมข้อมูลจากการสังเกตขณะฝึกปฏิบัติ สรุปเพิ่มเติมจากให้ข้อเสนอแนะในส่วนการฝึกปฏิบัติ ประเด็นปัญหา อุปสรรค และแนวทางการนำไปปฏิบัติ

สื่อ/อุปกรณ์

- กระดาษบุรูป ปากกาเคมี
- วีดิทัศน์
- ใบความรู้
- ใบกิจกรรม
- แนวทางสรุปของวิทยากร
- กรณศึกษา

การประเมินผล

- สังเกตความสนใจ ซักถาม มีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมการอบรม
- การตอบคำถาม
- การนำเสนอและอภิปราย
- การฝึกทักษะ และการฝึกปฏิบัติ

ใบความรู้ที่ 6.1

การปรึกษาแบบคู่สมรสหลังการตรวจเลือดหากเกิดการติดเชื้อเอชไอวี กรณีผลเลือดบวกทั้งคู่

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์และสามีรับทราบและเข้าใจเรื่องการติดเชื้อเอชไอวี ร่วมกัน
2. เพื่อช่วยลดปัญหาทางจิตใจของหญิงตั้งครรภ์และสามี เมื่อทราบผลเลือด และช่วยให้ทั้งคู่ปรับตัวและวางแผนแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ร่วมกัน
3. เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์และสามีรับข้อมูลเรื่องการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อจากแม่สู่ลูก การดูแลสุขภาพของตนเองและเข้าถึงบริการดูแลรักษาทางการแพทย์
4. เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์และสามีมีแนวทางในการลดหรือเลิกพฤติกรรมเสี่ยง เพื่อป้องกันการแพร่และรับเชื้อเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ เพิ่มขึ้น

เตรียมตัวก่อนการแจ้งผลเลือด

- ศึกษาประวัติของ คู่สมรส จากบันทึกเกี่ยวกับภาวะเสี่ยงที่ผ่านมา
- สภาวะแวดล้อมทางจิตสังคมของคู่สมรส
- เตรียมสถานที่ที่เหมาะสม
- เตรียมความรู้เรื่องแนวทางการดูแลรักษา
- เตรียมความพร้อมของคู่สมรส (สงบ, ผ่อนคลาย)

ขั้นตอนการปรึกษาหลังตรวจเลือดกรณีหญิงตั้งครรภ์และสามีมีผลเลือดเป็นบวกทั้งคู่

ขั้นตอนที่ 1 สร้างสัมพันธภาพ ตกธงบริการ

ทบทวน และเตรียมความพร้อมก่อนแจ้งผลเลือด ตรวจสอบ ชื่อสกุล ให้ตรงกับผลตรวจเลือด

- 1.1. SMALL TALK: ทักทาย พูดคุยเรื่องเบา ๆ เพื่อสร้างบรรยากาศเป็นมิตร
 - เรื่องที่ผู้รับบริการเพิ่งประสบ
 - เรื่องที่ผู้รับบริการพูดกับผู้อื่นให้บริการได้ง่าย
 - เรื่องอื่น ๆ ที่เป็นที่ยอมรับทั่วไป
 - เรื่องสุขภาพทั่วไป

1.2. ตรวจสอบความเข้าใจ

“อยากจะทำให้ช่วยสรุปเรื่องที่เราได้คุยกันครั้งที่แล้วว่า มีเรื่องอะไรบ้าง

- คุณพ่อคุณแม่คิดว่า ผลเลือดบวก / ลบ คืออะไร
- คุณพ่อคุณแม่คิดว่า ผลเลือดจะเป็นบวกหรือลบ เพราะอะไร
- หากผลเลือดคุณพ่อคุณแม่เป็นลบจะทำอะไร หากผลเลือดเป็นบวกจะทำอะไร

1.3. ประเมินปัญหาทางจิตสังคม Psychosocial

- ประเมินความพร้อมในการรับฟังผลเลือด
“ตั้งแต่เราพบกัน เมื่อครั้งที่แล้ว ระหว่างรอฟังผลไม่ทราบว่า เป็นอย่างไรบ้าง ”
“คุณพ่อรู้สึกอย่างไร” / “คุณแม่ทำอะไรบ้าง” / “มีเหตุการณ์อะไรบ้างใหม่ที่ทำให้คุณพ่อคุณแม่ไม่สบายใจระหว่างรอฟังผลการตรวจเลือด”
- ให้ผู้รับการปรึกษากลามข้อสงสัย
“คุณพ่อคุณแม่อยากถามหรืออยากคุยอะไรก่อนไหม”

ขั้นตอนที่ 2. การแจ้งผลเลือด

แจ้งผลอย่างเป็นขั้นตอน เพื่อให้เกิดความมั่นใจต่อผลเลือดที่แจ้ง

2.1 ทบทวนขั้นตอน และความหมายของคำพูด

“อย่างที่เราได้คุยกันไปแล้วว่า การตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี มี 2 ขั้นตอน คือ ตรวจขั้นต้น และตรวจยืนยันผล ถ้าการตรวจ ยืนยัน เป็น ลบ แปลว่าไม่พบการติดเชื้อและจะตรวจซ้ำอีก ตอนท้องประมาณ 8 เดือน แต่ถ้าผลเป็น บวก แปลว่า พบการติดเชื้อ ไม่ทราบว่าเข้าใจไหมคะ”

2.2 แจ้งผลตามขั้นตอนตรวจ โดยเน้นการสบตา พูดอย่างมั่นใจ ช้าๆ ชัดๆ และพยายามใส่ชื่อของผู้รับการปรึกษาบ่อยๆ โดยลำดับจากแรงจูงใจ / อาการนำที่มาตรวจเลือด พฤติกรรมเสี่ยงที่นำมาสู่การติดเชื้อ สังเกตท่าที ปฏิกริยาตอบสนองเมื่อรับทราบผล

Co. “หลังจากที่เราได้เจาะเลือดของคุณ... ไปตรวจแล้ว ผลการตรวจเลือด ของคุณ... ก็ออกมาแล้วว่า ผลตรวจเลือดของคุณ... เป็นบวก”

ตัวอย่างประโยค การสอบถามถึงความคาดหวังของผลเลือดของกลุ่มสมรส และการบอกผลการตรวจ เพราะอะไรจึงคิดเช่นนั้น

Co. : “คุณพ่อ คุณแม่ คิดไว้ใจหรือเปล่าคะ ว่าผลการตรวจจะเป็นอย่างไร ??

Cl. : “กลัวว่าจะเป็นผลบวกคะ บวกหรือเปล่าคะ?”

Co. : “เพราะอะไรจึงมั่นใจเช่นนั้น”

Cl. : “เพราะเราทั้งคู่มีความเสี่ยงคะ”

Co. : พยักหน้า “คะ เป็นอย่างที่คุณกลัวจริงๆ”

ตัวอย่างประโยค การสอบถามถึงความคาดหวังของผลเลือดของคู่สมรส และการบอกผลการตรวจ เพราะอะไรจึงคิดเช่นนั้น

Co. : “คุณพ่อ คุณแม่ คิดไว้ก่อนหรือเปล่าคะ ว่าผล จะเป็นอย่างไร ??

Cl. : “เชื่อว่าลบค่ะ ไข่มัยคะ?”

Co. : “พี่ก็อยากให้เป็นอย่างนั้น แต่...”

Cl. : “บวกหรือคะ???”

Co. : พยักหน้า “ค่ะ” ใช้มือแตะไหล่ Cl

ขั้นตอนที่ 3 เปิดโอกาสให้คู่ได้มีเวลาในการปรับสภาวะจิตใจ และเอื้ออำนวยให้คู่ได้ช่วยเหลือสนับสนุนด้านจิตใจแก่กันและกัน

3.1 ทำให้บรรยากาศผ่อนคลายเพื่อช่วยให้ผู้รับการปรึกษาทั้งคู่ได้ระบายความรู้สึกออกมา ด้วยทักษะเจียบบวกทักษะสะท้อนความรู้สึก ผู้ให้การปรึกษาดตอบสนองด้วยท่าทีที่เข้าใจ ยอมรับอารมณ์ความรู้สึกซึ่งเกิดขึ้นได้กับผู้อยู่ในภาวะเช่นนี้

3.2 ในกรณีที่ผู้รับการปรึกษามีฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งหรือทั้งสองฝ่ายไม่ยอมรับ ผลการตรวจ ผู้ให้การปรึกษาต้องสำรวจเหตุผลและความเข้าใจ ช่วยให้ผู้รับการปรึกษารับรู้ว่าต้องใช้เวลาระยะหนึ่งในการปรับตัว

3.3 สำรวจความรู้สึกผิด / การตำหนิตนเอง ของผู้รับการปรึกษา ผู้ให้การปรึกษาควรประเมินภาวะซึมเศร้าและความคิดที่จะฆ่าตัวตาย

3.4 การเสริมสร้างความหวัง

- ให้ความหวังที่เป็นไปได้จริงแก่ผู้รับการปรึกษา
- ยอมรับความรู้สึกที่เกิดขึ้นและเน้นให้สนใจเรื่องการรักษาสุขภาพ
- ให้กำลังใจบนพื้นฐานศักยภาพของผู้รับการปรึกษา โดยสำรวจวิถีแก้ปัญหาที่ผ่านมา ให้กำลังใจผู้รับการปรึกษาที่จะอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสมและช่วยหาแหล่งให้ความช่วยเหลือทางสังคม เช่น กลุ่มผู้ติดเชื้อ ฯลฯ
- เน้นการส่งเสริมการให้กำลังใจซึ่งกันและกันระหว่างคู่

ขั้นตอนที่ 4 การวางแผนการดำเนินชีวิต

ให้ข้อมูลเรื่องการป้องกันการติดเชื้อจากแม่สู่ลูก การดูแลรักษา แนวทางการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อและการรับเชื้อเพิ่ม

- การจัดการกับปัญหาต่างๆ จากการติดเชื้อ
- วางแผนรักษาสุขภาพตนเองและคู่

- การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย
- การตั้งครรภ์และการดูแลบุตร
- ให้ข้อมูลเรื่องการป้องกันการติดเชื้อจากแม่สู่ลูก โครงการใช้ยาต้านทานไวรัส (PMTCT /Care)
- แนวทางการแก้ปัญหา/ผลกระทบ กรณีบอกผลเลือดผู้อื่นพิจารณาผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น เช่น การบอกผลเลือดแก่ผู้อื่นและแนวทางแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสม ถ้าเลือกทางออกนั้นจะเกิดผลกระทบกับผู้อื่นหรือไม่
- ให้ระบุผู้ใกล้ชิดที่จะได้รับผลกระทบ หากมีคนหลายคน
- ให้เลือกคนที่จะได้รับผลกระทบมากที่สุดมาพิจารณาก่อน
- ให้ระบุผลกระทบ ที่จะเกิดขึ้นกับคนนั้น ให้เล่ารายละเอียดของผลกระทบที่จะเกิด

ขั้นตอนที่ 5 ส่งต่อตามระบบ/ การให้การปรึกษาและการดูแลต่อเนื่อง

ส่งเสริมให้ผู้รับการปรึกษา ใช้บริการจากแหล่งความช่วยเหลือต่างๆ เช่น บริการข้อมูลข่าวสารด้านการแพทย์ ด้านสังคม การให้การปรึกษา การรักษา และบริการอื่นๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อการรักษาสุขภาพ ให้ผู้รับการปรึกษาทราบว่า เขาสามารถมาขอรับการปรึกษาได้ทั้งทางโทรศัพท์ หรือ e-mail หรือในแหล่งให้บริการทางด้านสุขภาพได้เสมอเมื่อเขาต้องการ

ขั้นตอนที่ 6 การให้ความช่วยเหลือ การส่งต่อและการยุติการปรึกษา

การให้ความช่วยเหลือ การส่งต่อและการยุติการปรึกษา ส่งเสริมให้ผู้รับการปรึกษา ใช้บริการจากแหล่งความช่วยเหลือต่างๆ เช่น บริการข้อมูลข่าวสารด้านการแพทย์ ด้านสังคม การให้การปรึกษา การรักษา และบริการอื่นๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อการรักษาสุขภาพ ให้ผู้รับการปรึกษาทราบว่า เขาสามารถมาขอรับการปรึกษาได้ทั้งทางโทรศัพท์ หรือ e-mail หรือในแหล่งให้บริการทางด้านสุขภาพได้เสมอเมื่อเขาต้องการ เปิดโอกาสให้ซักถาม ผู้ให้การปรึกษาสรุป นัดหมายการให้การปรึกษาครั้งต่อไป ถามข้อสงสัยที่อาจมีเพิ่มเติม

“ไม่ทราบว่า มีอะไรที่ยังสงสัย หรือ อยากถาม ไหม”

- ให้สรุปเรื่องที่ได้พูดคุยกันในวันนี้

“ถ้าไม่มีอะไรสงสัย ก็อยากจะให้สรุป สิ่งที่เราได้พูดคุยกันในวันนี้ให้ฟังหน่อย”

“มีอะไรอีกไหม...” “จะถามอะไรอีกไหม...”

- ให้สรุปเรื่องที่จะกลับไปทำ

“ถ้าไม่มีอะไรสงสัย ก็อยากจะให้สรุปสิ่งที่กลับไปทำว่า หลังจากที่เราได้พูดคุยกันแล้วกลับไป ตั้งใจจะทำอะไรบ้าง”

“มีอะไรอีกไหม...” “จะถามอะไรอีกไหม...”

นัดหมายเพื่อการให้การศึกษาต่อเนื่อง

- นัดเพื่ออะไร: เพื่อตรวจ CD4.
- ระยะเวลาที่จะนัดคราวต่อไป เดือนหน้า สัปดาห์หน้า พุธนี้ ป้ายนี้
- ระบุวัน เดือน ปี และ เวลาที่นัด
- สถานที่ (ห้องให้การศึกษา)

ใบความรู้ที่ 6.2 เรื่องยาต้านไวรัส AIDS ในหญิงตั้งครรภ์

ให้ข้อมูลการให้ยา AZT ในระหว่างการตั้งครรภ์ การคลอด และทารก

- กินแล้วมีผลอย่างไร
- กินเมื่อไร อย่างไร
- สัมครใจกิน
- ทบทวนพฤติกรรมเสี่ยง/วางแผนป้องกันการรับเชื้อเพิ่ม

การดูแลรักษาหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ HIV

- กลุ่มที่มีภาวะภูมิปกติ CD4 > 200 cell ป้องกันการติดเชื้อของลูก ดูแลสุขภาพแม่แบบองค์รวม
- กลุ่มที่มีภาวะภูมิบกพร่อง CD4 < 200 cell รักษาแม่ (OIs ARV) ป้องกันการติดเชื้อของลูก

กลุ่มที่มีภาวะภูมิปกติป้องกันการติดเชื้อของลูก

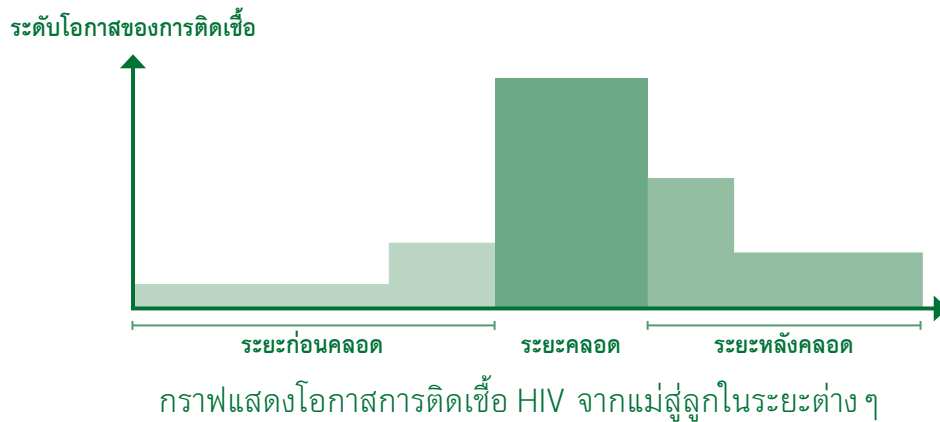
- การให้ยาด้านๆ แม่ และลูก
- การผ่าท้องคลอด
- การใช้นมผง

Risk for MTCT

Antepartum			Intepartum	Postpartum & Breast fFeed	
0 - 14 wk	0 - 14 wk	36 wk เจ็บคลอด	ระยะคลอด	0 - 6 เดือน	6 - 24 เดือน
1 %	4 %	12 %	8 %	7 %	3 %
Infection rate					
- No breast feed				20 - 25%	
- Breast feed 6 months				25 - 30%	
- Breast feed 18 - 24 months				30 - 35%	

แหล่งข้อมูล : De Cock KM, et al. JAMA. 2000; 283 (9): 1175-82
Kourtis et al. JAMA 2001; DeCock et al. JAMA 2000

การติดเชื้อจากแม่สู่ลูก



การป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวี จากแม่สู่ลูก - Prevention of mother to child transmission (PMTCT)

เริ่มต้น : Short course AZT Regimen ประเทศไทย
 AZT เริ่ม 34 สัปดาห์ของหญิงตั้งครรภ์
 AZT Syrup 1 หรือ 6 สัปดาห์ในเด็กแรกเกิด

ผล : การติดเชื้อลด 33 %

การดูแล	จำนวน	การติดเชื้อ
NO	2536	25 %
AZT	2542	8 %

ผลการศึกษา PMTCT ในประเทศไทย

- PHPT 1 = เริ่มให้ยา AZT 28 สัปดาห์ การติดเชื้อลดลง = 6 %
- PHPT 2 = เพิ่ม Nevirapine (NVP) เพื่อผลขณะคลอดการติดเชื้อลดลง = 2 %

การให้ยาด้านไวรัส ในหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ เอช ไอ วี

1. ผ่าครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 28 สัปดาห์

- AZT (300 mg) 1 x 2 ทุกวัน เข้า - เย็น (ห่างกัน 12 ชม.) จนเจ็บท้องคลอด
- เจ็บท้องคลอด NVP (200 mg) 1 tab + AZT (300 mg) 1 tab
หลังจากนั้นให้ AZT (300 mg) 1 เม็ด ทุก 3 ชม. จนคลอด
- หลังคลอด AZT (100 mg) 2 เม็ด ทุก 12 ชม. x 7 วัน และ
3 TC (150 mg) 1 เม็ด ทุก 12 ชม. x 7 วัน

2. ไม่เคยฝากครรภ์

- **เจ็บท้องคลอด** NVP (200 mg) 1 tab + AZT (300 mg) 1 tab
หลังจากนั้นให้ AZT (300 mg) 1 เม็ด 3 ชม. จนคลอด
- **หลังคลอด** AZT (100 mg) 2 เม็ด ทุก 12 ชม. x 7 วัน + 3 TC (150 mg) 1 เม็ด
ทุก 12 ชม. x 7 วัน

3. ได้รับยาต้านไวรัสก่อนตั้งครรภ์

- ให้ยาสูตรเดิมต่อ
- หลังคลอด ให้ยาสูตรเดิมต่อ/หรือเปลี่ยนเป็น GPO vir Z250
- ถ้าได้ Effavirenz ไม่แพ้ NVP เปลี่ยนเป็น NVP หากแพ้ NVP เปลี่ยนเป็น Nefinavir

4. ฝากครรภ์ CD4 < 200 หรือมีอาการ ให้ยาต้านไวรัส GPO vir Z250 หรือ

AZT (100 mg) 2 เม็ด ทุก 12 ชม.

3 TC (150 mg) 1 เม็ด ทุก 12 ชม.

NVP (200 mg) 1 เม็ด ทุก 12 ชม.

5. ทารกที่เกิดจากแม่ติดเชื้อ เอช ไอ วี

- **ภายใน 48 ชั่วโมง หลังคลอด**
NVP 6 mg stat (2 mg/ kg ถ้า น้ำหนัก < 2,500 mg) + AZT 2 mg/ kg stat
- **หลังจากนั้น**
AZT 2 mg/ kg q 6 ชั่วโมง x 1 สัปดาห์ ถ้าแม่ได้รับยาก่อนคลอด มากกว่า 4 สัปดาห์
AZT 2 mg/ kg q 6 ชั่วโมง x 6 สัปดาห์ ถ้าแม่ได้รับยาก่อนคลอด น้อยกว่า 4 สัปดาห์

6. ทารกที่เกิดจากแม่ที่ติดเชื้อ เอช ไอ วี

- ได้รับนมผสมจนถึงอายุ 12 เดือน
- ตรวจ PCR หาเชื้อเอชไอวี เมื่ออายุ 2 และ 4 - 6 เดือน
- ตรวจหาภูมิต้านทานต่อเชื้อเอชไอวี เมื่ออายุ 12 เดือน
ถ้าผล + ve ตรวจซ้ำเมื่ออายุ 18 เดือน

7. หญิงตั้งครรภ์ และครอบครัว (สามี และลูก)

- ได้รับวิตามิน ยาเสริมธาตุเหล็ก และโภชนาการที่มีคุณค่า
- การส่งเสริมสุขภาพอื่นๆ

8. เด็กได้รับยาต้านไวรัส

ศึกษาเพิ่มเติมรายละเอียดได้จากเอกสาร แนวทางดำเนินงาน เพื่อป้องกันการถ่ายทอดเชื้อ เอชไอวี จากแม่สู่ลูก และการดูแลแม่ลูกและครอบครัวที่ติดเชื้อเอชไอวี. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, (2550).

ใบกิจกรรม 6.2 การฝึกปฏิบัติ

คำชี้แจง

- การฝึกปฏิบัติแบบ Triad group

1. แบ่งกลุ่มผู้เข้าร่วมการอบรม เป็นกลุ่มย่อย กลุ่มละ 4 คน
2. ผู้เข้าร่วมการอบรมแต่ละคน ในแต่ละกลุ่มจะได้รับบทบาทฝึกปฏิบัติกรณีตัวอย่าง โดยสลับบทบาทกันในแต่ละรอบดังนี้

	รอบที่ 1	รอบที่ 2	รอบที่ 3	รอบที่ 4
คนที่ 1	Co.	Obs.	Cl. 1	Cl. 2
คนที่ 2	Obs.	Cl. 1	Cl. 2	Co.
คนที่ 3	Cl. 1	Cl. 2	Co.	Obs.
คนที่ 4	Cl. 2	Co.	Obs.	Cl. 1

Co. = หมายถึง ผู้ให้การปรึกษา

Cl.1 = หมายถึง ผู้รับการปรึกษา (ภรรยา)

Cl.2 = หมายถึง ผู้รับการปรึกษา (สามี)

Obs. = หมายถึง ผู้สังเกตการณ์

3. ทำการฝึก 3 - 4 รอบ รอบละ 20 นาที เมื่อจบแต่ละรอบจะมีการ feedback ในกลุ่ม รอบละ 20 นาที และหมุนเวียนจนครบ
4. ผู้สังเกตการณ์ และวิทยากรกลุ่ม ร่วมกันสรุปการฝึกปฏิบัติ วิทยากรกลุ่มสรุปประเด็นการอภิปราย สรุปแนวทางการวิเคราะห์แต่ละกรณี ให้ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ และให้กำลังใจผู้ฝึกปฏิบัติทุกคน
5. ผู้เข้ารับการอบรมแยกย้ายไปเข้ากลุ่มย่อย 4 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้ให้การปรึกษา กลุ่มผู้รับการปรึกษา (ภรรยา) กลุ่มผู้รับการปรึกษา (สามี) และกลุ่มผู้สังเกตการณ์ แยกตามบทบาทที่ได้รับเพื่อสรุปผลการเรียนรู้
6. วิทยากรกลุ่มย่อยแต่ละกลุ่ม ให้ผู้เข้ารับการอบรมแลกเปลี่ยนสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการฝึกปฏิบัติทั้ง 4 บทบาท แล้วนำมาอภิปรายในประเด็นต่างๆ ตามแนวทางการประชุมกลุ่มของแต่ละกลุ่ม

7. นำเสนอผลการประชุมกลุ่ม กลุ่มละ 10 นาที
8. สรุปกลุ่มใหญ่โดยวิทยากรหลัก
9. เริ่มทำการฝึกอบใหม่

- **การฝึกปฏิบัติแบบ Small group**

1. แบ่งกลุ่มผู้เข้าร่วมการอบรม กลุ่มละ 6 คน / วิทยากร 1 คน
2. ให้ผู้ร่วมการอบรมเลือกสมาชิกกลุ่มที่จะสวมบทบาทสมมติเป็น ผู้ให้การปรึกษา ผู้รับการปรึกษา (ภรรยา) และผู้รับการปรึกษา (สามี) ส่วนสมาชิกที่ไม่ได้สวมบทบาท เป็นผู้สังเกตการณ์ ขั้นตอนการให้การปรึกษา เทคนิค และเนื้อหาว่าครอบคลุมประเด็นที่ควรให้การปรึกษาหรือไม่
3. แจกใบกิจกรรม และวิทยากรชี้แจงรายละเอียดของบทบาทที่จะสวมให้กับผู้ที่เป็นผู้ให้การปรึกษา และผู้รับการปรึกษา โดยแยกกลุ่มชี้แจง ให้ความรู้ในการทำคามเข้าใจใบกิจกรรม และการเข้าสู่บทบาทสมมติ
4. เริ่มการฝึกปฏิบัติ รอบละ 20 นาที
5. ผู้สังเกตการณ์สรุปการสังเกตที่ได้รับและให้ข้อคิดเห็น วิทยากรกลุ่มย่อยสรุปผลการฝึกปฏิบัติ ประเด็น เนื้อหา เทคนิคการให้การปรึกษา
6. เริ่มการฝึกอบใหม่ เปลี่ยนผู้สวมบทบาทสมมติคู่ใหม่ โดยให้คู่ฝึกอบแรกเป็นผู้สังเกตการณ์ ในแต่ละรอบของการฝึก วิทยากรต้องทำการชี้แจงการสวมบทบาทให้ผู้รับการฝึก
7. วิทยากรสรุปกลุ่มใหญ่ ตอบข้อสงสัยและอภิปรายร่วมกัน

หมายเหตุ วิทยากรเลือกวิธีการฝึกปฏิบัติที่เหมาะสมตามสถานการณ์

แนวทางการประชุมกลุ่มย่อยหลังการฝึกปฏิบัติ

- เมื่อฝึกในแต่ละรอบเสร็จสิ้นลง ให้ผู้เข้าร่วมการอบรมที่สวมบทบาทแต่ละบทบาท แยกย้ายไปเข้ากลุ่ม 4 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้ให้การปรึกษา กลุ่มผู้รับการปรึกษา (ภรรยา) กลุ่มผู้รับการปรึกษา (สามี) และกลุ่มผู้สังเกตการณ์
 - วิทยากรกลุ่มย่อยนำอภิปรายในประเด็นต่างๆ ตามแนวทางการประชุมกลุ่มดังนี้
-

กลุ่มผู้ให้การปรึกษา (Counselor)

1. ผู้ให้การปรึกษารู้สึกอย่างไรในการให้การปรึกษาครั้งนี้
 2. สามารถให้การปรึกษาได้อย่างเป็นกระบวนการ ขั้นตอนและนำทักษะต่างๆ มาใช้ได้หรือไม่
 3. มีปัญหาอุปสรรคในการให้การปรึกษาครั้งนี้หรือไม่
-

กลุ่มผู้รับการปรึกษา (Client) ทั้ง สามี /ภรรยา

1. ผู้ให้การปรึกษาได้ช่วยให้ผู้รับการปรึกษาทั้ง 2 ฝ่าย ได้หรือไม่
 - ในด้านอารมณ์ความรู้สึก
 - ในด้านแนวทางในการแก้ปัญหา
 2. อารมณ์ความรู้สึกระหว่าง ผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษาทั้ง 2 ฝ่าย ระหว่างการให้การปรึกษา และหลังจากการให้การปรึกษาลิ้นสุดลง เป็นอย่างไร
 3. บุคลิกลักษณะของผู้ให้การปรึกษาเป็นอย่างไร ? (ข้อดี/ข้อเสีย)
-

กลุ่มผู้สังเกตการณ์ (Observer)

1. กระบวนการที่ใช้ในการปรึกษา มีขั้นตอนอะไรบ้าง ?
 - การสร้างสัมพันธภาพ /การตกลงบริการ
 - การสำรวจปัญหา
 - เข้าใจปัญหา สาเหตุ ความต้องการ
 - การวางแผนแก้ไขปัญหา
 - การยุติบริการ
 2. ผู้ให้การปรึกษามีการใช้ทักษะอะไรบ้าง ?
 - การถาม /การฟัง /การสะท้อนความรู้สึก /การทวนความ /การเงียบ /การสรุปความ /การสังเกต /การเชื่อมโยง /การถามหมุนเวียน/การสื่อสารอย่างสันติ และอื่นๆ
 3. การตอบสนองของผู้รับการปรึกษาทั้ง 2 ฝ่าย ต่อการปรึกษาครั้งนี้
 4. ผู้รับการปรึกษาทั้ง 2 ฝ่ายได้แนวทางแก้ไขปัญหา หรือไม่ ? อย่างไร
 5. มีปัญหา /อุปสรรคอะไรเกิดขึ้นในการปรึกษาหรือไม่
-

กิจกรรมที่ 6.3

ฝึกปฏิบัติการให้การปรึกษาแจ้งผลเลือดบวก

ใบกิจกรรม 6.3.1

ผู้ให้การปรึกษา (CO)

นางงามอายุ 24 ปี อาชีพ ทำนา/ทำสวน ระดับการศึกษา ป.6 ตั้งครรภ์ที่ 2 อายุครรภ์ 2 เดือน
สามีชื่อ นายแดง อายุ 30 ปี อาชีพทำนา ระดับการศึกษา ป.6 เคยมีภรรยาเป็นชาวจังหวัด
เชียงรายและเสียชีวิตแล้วด้วยอุบัติเหตุเมื่อ 8 ปีก่อน แล้วมาแต่งงานกับนางงามได้ 4 ปี มีลูกชาย 1 คน
อายุ 3 ปี ทั้งคู่ทำนา/ทำสวน เป็นรายได้หลักบางครั้งนายแดงก็ไปรับจ้างเป็นกรรมกรก่อสร้างนายแดง
เป็นคนรักครอบครัวไม่เคยนอกใจนางงามเลย

ผลการตรวจเลือดทั้งคู่พบว่า

นางงาม มีผลตรวจเลือด Anti HIV : Positive

นายแดง มีผลตรวจเลือด Anti HIV : Positive

วันนี้คลินิกฝากครรภ์ นัดให้ทั้งคู่มาฟังผลการตรวจเลือดพร้อมกัน

ใบกิจกรรม 6.3.2

ฝึกปฏิบัติการให้การปรึกษาแจ้งผลเลือดบวก

ใบงาน CLภรรยา (นางงาม)

นางงาม อายุ 24 ปีอาชีพทำนา / ทำสวน ระดับการศึกษา ป.6 ตั้งครรภ์ได้ 2 เดือน

สามีชื่อ นายแดง อายุ 30 ปี อาชีพทำนา/ทำสวน ระดับการศึกษา ป.6 เคยมีภรรยาและเสียชีวิตแล้วเมื่อ 8 ปีก่อน แต่งงานกับนางงามได้ 4 ปี แล้วมีลูกชาย 1 คนอายุ 3 ปี ทั้งคู่ทำนา / ทำสวน เป็นรายได้หลัก บางครั้งนายแดงก็ไปรับจ้างเป็นกรรมกรก่อสร้าง

ความสัมพันธ์ระหว่างนายแดงกับนางงาม มีปัญหาจะช่วยกันคิดหาหรือกัน อยู่กินกันมาไม่เคยทะเลาะกันรุนแรง มีถกเถียงกันบ้างเป็นธรรมดา เมื่อนายแดงทราบว่านางงามตั้งครรภ์จึงได้พานางงามมาฝากครรภ์ เมื่อไปฝากครรภ์ครั้งแรกได้รับการสอนเกี่ยวกับการตรวจเลือดแก้หญิงตั้งครรภ์และสามีเพื่อดูเรื่องของโรคต่างๆ ที่จะส่งผลถึงลูกในครรภ์ ทั้งนายแดงและนางงามจึงตัดสินใจตรวจเลือดพร้อมกัน เพราะคิดว่าตนเองไม่เสี่ยงติดเชื้อเอชไอวี เนื่องจากนางงามเคยไปฝากครรภ์คนแรกผลเลือดก็บอกปกติทุกอย่าง

วันนี้เป็นวันที่ทางโรงพยาบาลนัดให้มาฝากครรภ์และฟังผลตรวจเลือดพร้อมสามี

ใบกิจกรรม 6.3.3

ฝึกปฏิบัติการให้การปรึกษาแจ้งผลเลือดบวก

ใบงาน CL สามี (นายแดง)

สามีชื่อ นายแดง อายุ 30 ปี อาชีพทำนา / ทำสวน ระดับการศึกษา ป.6 เคยมีภรรยาเป็นชาว จังหวัดเชียงรายและเสียชีวิตแล้วด้วยอุบัติเหตุเมื่อ 8 ปีก่อนนายแดงจึงมารับจ้างเป็นกรรมกรก่อสร้าง และได้พบรักกับนางงามและอยู่กินกับนางงามได้ 4 ปีแล้ว มีลูกชาย 1 คน อายุ 3 ปี ทั้งคู่ทำนาทำสวน เป็น รายได้หลักบางครั้งนายแดงก็ไปรับจ้างเป็นกรรมกรก่อสร้างนายแดงเป็นคนรักครอบครัวไม่เคยนอกใจ นางงามเลย

ความสัมพันธ์ระหว่างนายแดงกับนางงาม มีปัญหาที่จะช่วยกันคิดหาหรือกัน อยู่กินกันมาไม่เคย ทะเลาะกันรุนแรง มีถกเถียงกันบ้างเป็นธรรมดา เมื่อนายแดงทราบว่านางงามตั้งครรภ์จึงได้พานางงามมา ฝากครรภ์ เมื่อไปฝากครรภ์ครั้งแรกได้รับการสอนเกี่ยวกับการตรวจเลือดแก่หญิงตั้งครรภ์และสามีเพื่อ คัดกรองโรคต่างๆ ที่จะส่งผลถึงลูกในครรภ์ ทั้งนายแดงและนางงามจึงตัดสินใจตรวจเลือดพร้อมกันเพราะ คิดว่าตนเองไม่เสี่ยงติดเชื้อเอชไอวี เนื่องจากนางงามเคยไปฝากครรภ์คนแรก ผลเลือดก็เป็นปกติทุกอย่าง และสุขภาพตนเองก็แข็งแรงดีมาตลอดไม่เคยเจ็บป่วย

วันนี้เป็นวันที่ทางโรงพยาบาลนัดให้มาฝากครรภ์และฟังผลตรวจเลือดพร้อมภรรยา

ใบกิจกรรมที่ 6.4

แบบสังเกตการณ์การให้การปรึกษาหลังการแจ้งผลการตรวจเลือดผลบวก

1. ผู้ที่สังเกตการณ์ สังเกตว่ามีการนำกระบวนการให้การปรึกษามาใช้หรือไม่

ขั้นตอนและเนื้อหา	มี	ไม่มี
1. สร้างสัมพันธภาพและตกลงบริการ <ul style="list-style-type: none"> • SMALL TALK ตกลงบริการ • ตรวจสอบความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคเอดส์ทบทวนเรื่องที่คุยครั้งที่แล้ว • ประเมินความรู้สึก ความพร้อมในการฟังผลเลือด 		
2. การแจ้งผลเลือด <ul style="list-style-type: none"> • ทบทวนขั้นตอนและความหมายของผลเลือด • แจ้งผลเลือดด้วยท่าที และน้ำเสียงที่เป็นปกติ 		
3. แนวทางการปฏิบัติต่อปฏิกิริยาทางจิตใจที่เกิดขึ้น <ul style="list-style-type: none"> • เปิดโอกาสให้ทั้งคู่ระบายความรู้สึก • ประเมินภาวะซึมเศร้า และความคิดที่จะทำร้ายตัวเอง • เสริมสร้างความหวัง ให้กำลังใจ ให้ข้อมูลตามความเหมาะสม 		
4. การวางแผนแนวทางการดำเนินชีวิต <ul style="list-style-type: none"> • ให้ความรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ เอชไอวีจากแม่สู่ลูก • การวางแผนรักษาสุขภาพตนเองและคู่ • การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย • การบอกผลเลือดผู้อื่น 		
5. ส่งต่อตามระบบ / การให้การปรึกษาและการดูแล ต่อเนื่อง		
6. การให้ความช่วยเหลือ การส่งต่อและการยุติการปรึกษายุติบริการนัดหมาย เพื่อการให้การปรึกษาต่อเนื่อง		

2. ผู้ที่สังเกตการณ์ สังเกตว่ามีการนำทักษะการให้การปรึกษามาใช้หรือไม่

ทักษะการปรึกษา	มี (จำนวนครั้ง)	ไม่มี	ทักษะการปรึกษา	มี (จำนวนครั้ง)	ไม่มี
การถามเปิด			การถามความปรารถนา		
การถามปิด			การสื่อสารอย่างสันติ		
การถามหมุนเวียน			การควบคุมความรุนแรง		
การฟัง			การให้ข้อมูล		
การสะท้อนความรู้สึก			การให้กำลังใจ		
การทวนความ			การพิจารณาทางเลือก		
การเขียน			การให้ข้อเสนอแนะ		
การเชื่อมโยง			การสรุปความ		
การระงับการพูด			ทักษะอื่นๆ ระบุ...		

3. การตอบสนองของ Cl. ทั้ง 2 ฝ่าย (สามีและภรรยา) ต่อการปรึกษาครั้งนี้

- ผู้รับบริการลดความวิตกกังวล
- ผู้รับบริการเข้าใจปัญหาของตนเอง
- ผู้รับบริการมีความรู้ความเข้าใจพฤติกรรมเสี่ยงของตนเอง
- อื่นๆ ระบุ.....

4. Cl. ทั้ง 2 ฝ่าย (สามีและภรรยา) ได้แนวทางแก้ไขปัญหา หรือไม่? อย่างไร?

- ไม่ได้แนวทางแก้ปัญหา และไม่ได้นัดมารับบริการ
- ไม่ได้แนวทางแก้ปัญหา แต่นัดมารับบริการครั้งต่อไป
- ได้แนวทางแก้ปัญหา โดย
 - ผู้รับบริการสามารถเลือกแนวทางแก้ปัญหาและตัดสินใจด้วยตนเอง
 - ผู้รับบริการได้แนวทางแก้ปัญหาโดยผู้ให้การปรึกษาชี้แนะ
 - อื่นๆ ระบุ.....

5. มีปัญหา / อุปสรรคอะไรเกิดขึ้นในการปรึกษาหรือไม่

- ไม่มีปัญหา ในการให้การปรึกษา
- มีปัญหาเกิดขึ้นในขณะที่ให้การปรึกษา
 - ผู้ให้การปรึกษาตื่นเต้น ประหม่า กังวล
 - ผู้ให้การปรึกษาใช้ทักษะไม่ถูกต้อง
 - ผู้ให้การปรึกษาสับสน วกวน ไม่เป็นไปตามกระบวนการปรึกษา
 - ผู้รับการปรึกษาได้รับข้อมูล / ถูกถามมากเกินไป
 - ผู้รับการปรึกษาไม่ได้แสดงความรู้สึก / ไม่ได้บอกปัญหาของตนเอง
 - ผู้รับการปรึกษามีความขัดแย้งกันเอง
 - อื่น ๆ ระบุ.....

บรรณานุกรม

- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2547).** คู่มือการให้การปรึกษาขั้นพื้นฐาน. นนทบุรี : สำนักกิจการ
โรงพยาบาล องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2547).** คู่มือการให้การปรึกษาเรื่องเอดส์. นนทบุรี : สำนักกิจการ
โรงพยาบาล องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, (2550).** แนวทางดำเนินงาน เพื่อป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี
จากแม่สู่ลูกและการดูแลแม่ลูกและครอบครัวที่ติดเชื้อเอชไอวี. นนทบุรี : สำนักกิจการโรงพยาบาล
องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก
- อุมาพร ตรังคสมบัติ. (2545).** จิตวิทยาชีวิตคู่ และการบำบัดคู่สมรส. กรุงเทพมหานคร : ชันด์การพิมพ์.

แผนการสอนที่ 7

การปรึกษาแบบคู่หลังการตรวจหาการติดเชื้อ
เอช ไอ วี กรณีผลเลือดต่างในคู่สามีภรรยา
(Discordant Post-test Counseling)

แผนการสอนที่ 7

การปรึกษาแบบคู่หลังการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี กรณีผลเลือดต่างในคู่สามีภรรยา (Discordant Post-test Counseling)

วัตถุประสงค์การเรียนรู้

เพื่อให้ผู้เข้าร่วมการอบรม มีความรู้ ความเข้าใจ แนวทางการปรึกษาแบบคู่หลังการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี กรณีผลเลือดแตกต่างในคู่สามีภรรยา

วัตถุประสงค์เฉพาะ เมื่อสิ้นสุดการอบรม ผู้เข้าร่วมการอบรมสามารถ

1. อธิบายกระบวนการ ขั้นตอน และสิ่งสำคัญในการช่วยให้ CI. เข้าใจความหมายของผลเลือดของตนเองและคู่ได้อย่างถูกต้อง
2. อธิบายแนวทาง และการช่วยลดปัญหาทางจิตใจของ CI. เมื่อทราบผลเลือดแตกต่างของคู่ในกรณีหญิงตั้งครรภ์หรือคู่ มีผลเลือดบวก
3. อธิบายทักษะและสิ่งสำคัญในการช่วยให้ CI. ปรับตัวและวางแผนแก้ไขปัญหาต่างๆ ที่ตามมา ร่วมกัน
4. สามารถสาธิตและฝึกปฏิบัติการปรึกษาแบบคู่หลังการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี กรณีผลเลือดแตกต่างในคู่สามีภรรยาได้

เป้าหมาย

เป็นกิจกรรมที่ให้ผู้เข้าร่วมการอบรม เข้าใจในกระบวนการและขั้นตอนในการให้การปรึกษาแบบคู่หลังตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี กรณีผลเลือดแตกต่างกัน และมีทักษะในการปรึกษาแบบคู่ได้อย่างเหมาะสม สามารถบูรณาการความรู้ที่ได้ไปปรับใช้ปฏิบัติการในงานจริงได้อย่างถูกต้อง

ระยะเวลา 4 ชั่วโมง

รูปแบบ

- บรรยาย
- นำเสนอ และอภิปราย
- ฝึกทักษะ และฝึกปฏิบัติ

สาระสำคัญ

1. ความสำคัญของการปรึกษาแบบคู่หลังการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีของคู่ที่มีผลเลือดที่แตกต่างกัน
2. ปัจจัยที่มีผลต่อการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี
3. ขั้นตอนการปรึกษาแบบคู่หลังการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีของคู่ที่มีผลเลือดที่แตกต่างกัน
4. การป้องกันการรับและแพร่เชื้อเอชไอวีในคู่ที่มีผลเลือดแตกต่างกัน อธิบายความสำคัญของการประเมินพฤติกรรมเสี่ยง และแนวทางให้การปรึกษาเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยง และกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้

กิจกรรมการอบรม

กิจกรรมที่ 7.1 การปรึกษาแบบคู่หลังการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีของคู่ที่มีผลเลือดที่แตกต่างกัน

1. วิทยากรนำเข้าสู่บทเรียน โดยถามผู้เข้าร่วมการอบรมว่าในฐานะที่ท่านเป็นผู้ให้การปรึกษาท่านเคยแจ้งผลเลือดในคู่ที่มีผลเลือดเอชไอวีที่แตกต่างกันหรือไม่ และท่านมีความรู้สึกอย่างไรต่อการแจ้งผลเลือดแก่คู่ที่มีผลเลือดต่าง วิทยากรสรุปความรู้สึกที่อาจเกิดขึ้นได้ของผู้ให้การปรึกษาในกรณีคู่สมรสมีผลเลือดต่าง และเชื่อมโยงถึงปัจจัยที่มีผลต่อการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี
2. วิทยากรบรรยายปัจจัยที่มีผลต่อการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี และแนวทางการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในคู่ที่มีผลเลือดลบให้เป็นลบตลอดไป ตามใบความรู้ที่ 7.1
3. วิทยากรบรรยายขั้นตอนการปรึกษาแบบคู่หลังการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีของคู่ที่มีผลเลือดที่แตกต่างกัน ตามใบความรู้ที่ 7.2

กิจกรรมที่ 7.2 การฝึกปฏิบัติ

1. วิทยากรจัดให้ผู้เข้าร่วมการอบรมให้ฝึกปฏิบัติ โดยแบ่งผู้เข้าร่วมการอบรมเป็นกลุ่ม กลุ่มละ 4 คน
 - คนที่ 1 เป็น ผู้ให้การปรึกษา (Co. หรือ Counselor)
 - คนที่ 2, 3 เป็น ผู้รับบริการ (Cl. หรือ Counselee)
 - คนที่ 4 เป็น เป็นผู้สังเกต (Obs. หรือ Observer)
2. วิทยากรแจกใบงานให้แต่ละคนตามบทบาทที่ได้รับ ให้เวลาทำความเข้าใจกับบทบาท โดยแบ่งวิทยากรประจำกลุ่มชี้แจงการสวมบทบาทแต่ละกลุ่ม ตามใบกิจกรรมที่ 7.1
3. เริ่มให้การปรึกษากรณีศึกษาที่ได้รับ 20 นาที เมื่อหมดเวลาวิทยากรแบ่งกลุ่มผู้เข้าร่วมการอบรมตามบทบาทที่ได้รับ ให้มารวมกลุ่มกันและร่วมกันสรุปผลการฝึกปฏิบัติ แล้วส่งตัวแทนนำเสนอ

4. วิทยากรรวบรวมข้อมูลจากการสังเกตขณะฝึกปฏิบัติ สรุปเพิ่มเติมจากให้ข้อเสนอแนะใน ส่วนการฝึกปฏิบัติ ประเด็นปัญหา อุปสรรค และแนวทางการนำไปปฏิบัติ

สื่อ/อุปกรณ์

- กระดาษบรูฟ ปากกาเคมี
- กรณศึกษา

การประเมินผล

- สังเกตความสนใจ ซักถาม มีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมการอบรม
- การตอบคำถาม
- การนำเสนอและอภิปราย
- การฝึกทักษะ และการฝึกปฏิบัติ

ใบกิจกรรมที่ 7.1

คำชี้แจง การฝึกปฏิบัติ

- การฝึกปฏิบัติแบบ Four group
 1. แบ่งกลุ่มผู้เข้าร่วมการอบรม เป็นกลุ่มย่อย กลุ่มละ 4 คน
 2. ผู้เข้าร่วมการอบรมแต่ละคน ในแต่ละกลุ่มจะได้รับบทบาทฝึกปฏิบัติกรณีตัวอย่าง โดยสลับบทบาทกันในแต่ละรอบดังนี้

	รอบที่ 1	รอบที่ 2	รอบที่ 3	รอบที่ 4
คนที่ 1	Co.	Obs.	Cl. 1	Cl. 2
คนที่ 2	Obs.	Cl. 1	Cl. 2	Co.
คนที่ 3	Cl. 1	Cl. 2	Co.	Obs.
คนที่ 4	Cl. 2	Co.	Obs.	Cl. 1

- Co. = หมายถึง ผู้ให้การปรึกษา
Cl.1 = หมายถึง ผู้รับการปรึกษา (ภรรยา)
Cl.2 = หมายถึง ผู้รับการปรึกษา (สามี)
Obs. = หมายถึง ผู้สังเกตการณ์

3. ทำการฝึก 3 - 4 รอบ รอบละ 20 นาที เมื่อจบแต่ละรอบจะมีการ feedback ในกลุ่ม รอบละ 20 นาที และหมุนเวียนจนครบ
4. ผู้สังเกตการณ์ และวิทยากรกลุ่ม ร่วมกันสรุปการฝึกปฏิบัติวิทยากรกลุ่มสรุปประเด็นการอภิปราย สรุปแนวทางการวิเคราะห์แต่ละกรณี ให้ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ และให้กำลังใจผู้ฝึกปฏิบัติทุกคน
5. ผู้เข้าร่วมการอบรมแยกย้ายไปเข้ากลุ่มย่อย 4 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้ให้การปรึกษา กลุ่มผู้รับการปรึกษา (ภรรยา) กลุ่มผู้รับการปรึกษา (สามี) และกลุ่มผู้สังเกตการณ์ แยกตามบทบาทที่ได้รับ เพื่อสรุปผลการเรียนรู้
6. วิทยากรกลุ่มย่อยแต่ละกลุ่ม ให้ผู้เข้าร่วมการอบรมแลกเปลี่ยนสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการฝึกปฏิบัติทั้ง 4 บทบาท แล้วนำมาอภิปรายในประเด็นต่างๆ ตามแนวทางการประชุมกลุ่มของแต่ละกลุ่ม
7. นำเสนอผลการประชุมกลุ่ม กลุ่มละ 10 นาที

8. สร้างกลุ่มใหญ่โดยวิทยากรหลัก
9. เริ่มทำการฝึกกรอบใหม่
- **การฝึกปฏิบัติแบบ Small group**
 1. แบ่งกลุ่มผู้เข้าร่วมการอบรม กลุ่มละ 6 คน / วิทยากร 1 คน
 2. ให้ผู้ร่วมการอบรมเลือกสมาชิกกลุ่มที่จะสวมบทบาทสมมติเป็น ผู้ให้การปรึกษา ผู้รับการปรึกษาและผู้รับการปรึกษา (สามมี) ส่วนสมาชิกที่ไม่ได้สวมบทบาท เป็นผู้สังเกตการณ์ ขั้นตอนการให้การปรึกษา เทคนิค และเนื้อหาว่าครอบคลุมประเด็นที่ควรให้การปรึกษาหรือไม่
 3. แจกใบกิจกรรม และวิทยากรชี้แจงรายละเอียดของบทบาทที่จะสวมให้กับผู้ที่เป็นผู้ให้การปรึกษา และผู้รับการปรึกษา โดยแยกกลุ่มชี้แจง ให้ความเข้าใจในการทำ ความเข้าใจใบกิจกรรม และการเข้าสู่บทบาทสมมติ
 4. เริ่มการฝึกปฏิบัติ รอบละ 20 นาที
 5. ผู้สังเกตการณ์สรุปการสังเกตที่ได้รับ และให้ข้อคิดเห็น วิทยากรกลุ่มย่อยสรุปผลการฝึกปฏิบัติ ประเด็น เนื้อหา เทคนิคการให้การปรึกษา
 6. เริ่มการฝึกกรอบใหม่ เปลี่ยนผู้สวมบทบาทสมมติคู่ใหม่ โดยให้คู่ฝึกแรกเป็นผู้สังเกตการณ์ ในแต่ละรอบของการฝึก วิทยากรต้องทำการชี้แจงการสวมบทบาทให้ผู้รับการฝึก
 7. วิทยากรสร้างกลุ่มใหญ่ ตอบข้อสงสัยและอภิปรายร่วมกัน

หมายเหตุ วิทยากรเลือกวิธีการฝึกปฏิบัติที่เหมาะสมตามสถานการณ์

แนวทางการประชุมกลุ่มย่อยหลังการฝึกปฏิบัติ

- เมื่อฝึกในแต่ละรอบเสร็จสิ้นลง ให้ผู้เข้าร่วมการอบรมที่สวมบทบาทแต่ละบทบาท แยกย้ายไปเข้ากลุ่ม 4 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้ให้การปรึกษา กลุ่มผู้รับการปรึกษา (ภรรยา) กลุ่มผู้รับการปรึกษา (สามี) และ กลุ่มผู้สังเกตการณ์
 - วิทยากรกลุ่มย่อยนำอภิปรายในประเด็นต่าง ๆ ตามแนวทางการประชุมกลุ่มดังนี้
-

กลุ่มผู้ให้การปรึกษา (Counselor)

1. ผู้ให้การปรึกษารู้สึกอย่างไรในการให้การปรึกษาครั้งนี้
 2. สามารถให้การปรึกษาได้อย่างเป็นกระบวนการขั้นตอนและนำทักษะต่าง ๆ มาใช้ได้หรือไม่
 3. มีปัญหาอุปสรรคในการให้การปรึกษาครั้งนี้หรือไม่
-

กลุ่มผู้รับการปรึกษา (Client) ทั้ง สามี /ภรรยา

1. ผู้ให้การปรึกษาได้ช่วยให้ผู้รับการปรึกษาทั้ง 2 ฝ่าย ได้หรือไม่
 - ในด้านอารมณ์ความรู้สึก
 - ในด้านแนวทางในการแก้ปัญหา
 2. อารมณ์ความรู้สึกระหว่าง ผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษาทั้ง 2 ฝ่าย ระหว่างการให้การปรึกษา และหลังจากการให้การปรึกษาลิ้นสุดลง เป็นอย่างไร
 3. บุคลิกลักษณะของผู้ให้การปรึกษาเป็นอย่างไร ? (ข้อดี/ข้อเสีย)
-

กลุ่มผู้สังเกตการณ์ (Observer)

1. กระบวนการที่ใช้ในการปรึกษา มีขั้นตอนอะไรบ้าง ?
 - การสร้างสัมพันธภาพ /การตกลงบริการ
 - การสำรวจปัญหา
 - เข้าใจปัญหา สาเหตุ ความต้องการ
 - การวางแผนแก้ไขปัญหา
 - การยุติบริการ
 2. ผู้ให้การปรึกษามีการใช้ทักษะอะไรบ้าง ?
 - การถาม /การฟัง /การสะท้อนความรู้สึก /การทวนความ /การเงียบ /การสรุปความ /การสังเกต /การเชื่อมโยง /การถามทวนเวียน
 3. การตอบสนองของผู้รับการปรึกษาทั้ง 2 ฝ่าย ต่อการปรึกษาครั้งนี้
 4. ผู้รับการปรึกษาทั้ง 2 ฝ่ายได้แนวทางแก้ไขปัญหา หรือไม่? อย่างไร
 5. มีปัญหา /อุปสรรคอะไรเกิดขึ้นในการปรึกษาหรือไม่
-

ใบกิจกรรมที่ 7.1

แบบสังเกตการณ์การให้การปรึกษาหลังการแจ้งผลการตรวจเลือดผลที่แตกต่าง

1. ผู้ที่สังเกตการณ์ สังเกตว่ามีการนำกระบวนการให้การปรึกษามาใช้หรือไม่

ขั้นตอนและเนื้อหา	มี	ไม่มี
1. สร้างสัมพันธภาพและตกลงบริการ <ul style="list-style-type: none"> • SMALL TALK ตกลงบริการ • ตรวจสอบความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคเอดส์ทบทวนเรื่องที่คุยครั้งที่แล้ว • ประเมินความรู้สึก ความพร้อมในการฟังผลเลือด 		
2. การแจ้งผลเลือด <ul style="list-style-type: none"> • ทบทวนขั้นตอนและความหมายของผลเลือด • แจ้งผลเลือดด้วยท่าที และน้ำเสียงที่เป็นปกติ 		
3. แนวทางการปฏิบัติต่อปฏิกิริยาทางจิตใจที่เกิดขึ้น <ul style="list-style-type: none"> • เปิดโอกาสให้ทั้งคู่ระบายความรู้สึก • ประเมินภาวะซึมเศร้า และความคิดที่จะทำร้ายตัวเอง • เสริมสร้างความหวัง ให้กำลังใจ ให้ข้อมูลตามความเหมาะสม 		
4. การวางแผนแนวทางการดำเนินชีวิต <ul style="list-style-type: none"> • ให้ความรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก • การวางแผนรักษาสุขภาพตนเองและคู่ • การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย • การบอกผลเลือดผู้อื่น 		
5. ส่งต่อตามระบบ/ การให้การปรึกษาและการดูแลต่อเนื่อง		
6. การให้ความช่วยเหลือ การส่งต่อและการยุติการปรึกษา ยุติบริการ นัดหมายเพื่อการให้การปรึกษาต่อเนื่อง		

2. ผู้ที่สังเกตการณ์ สังเกตว่ามีการนำทักษะการให้การปรึกษามาใช้หรือไม่

ทักษะการปรึกษา	มี (จำนวนครั้ง)	ไม่มี	ทักษะการปรึกษา	มี (จำนวนครั้ง)	ไม่มี
การถามเปิด			การถามความปรารถนา		
การถามปิด			การสื่อสารอย่างสันติ		
การถามหมุนเวียน			การควบคุมความรุนแรง		
การฟัง			การให้ข้อมูล		
การสะท้อนความรู้สึก			การให้กำลังใจ		
การทวนความ			การพิจารณาทางเลือก		
การเงียบ			การให้ข้อเสนอแนะ		
การเชื่อมโยง			การสรุปความ		
การระงับการพูด			ทักษะอื่นๆ ระบุ...		

3. การตอบสนองของ Cl. ทั้ง 2 ฝ่าย (สามีและภรรยา) ต่อการปรึกษาครั้งนี้

- ผู้รับบริการลดความวิตกกังวล
- ผู้รับบริการเข้าใจปัญหาของตนเอง
- ผู้รับบริการมีความรู้ความเข้าใจพฤติกรรมเสี่ยงของตนเอง
- อื่นๆ ระบุ.....

4. Cl. ทั้ง 2 ฝ่าย (สามีและภรรยา) ได้แนวทางแก้ไขปัญหา หรือไม่? อย่างไร?

- ไม่ได้แนวทางแก้ปัญหา และไม่ได้นัดมารับบริการ
- ไม่ได้แนวทางแก้ปัญหา แต่นัดมารับบริการครั้งต่อไป
- ได้แนวทางแก้ปัญหา โดย
 - ผู้รับบริการสามารถเลือกแนวทางแก้ปัญหาและตัดสินใจด้วยตนเอง
 - ผู้รับบริการได้แนวทางแก้ปัญหาโดยผู้ให้การปรึกษาชี้แนะ
 - อื่นๆ ระบุ.....

5. มีปัญหา / อุปสรรคอะไรเกิดขึ้นในการปรึกษาหรือไม่

- ไม่มีปัญหา ในการให้การปรึกษา
- มีปัญหาเกิดขึ้นในขณะที่ให้การปรึกษา
 - ผู้ให้การปรึกษาคิดมากเกินไป ปรึกษา กังวล
 - ผู้ให้การปรึกษาใช้ทักษะไม่ถูกต้อง
 - ผู้ให้การปรึกษาสับสน วกวน ไม่เป็นไปตามกระบวนการปรึกษา
 - ผู้รับการปรึกษาได้รับข้อมูล / ถูกถามมากเกินไป
 - ผู้รับการปรึกษาไม่ได้แสดงความรู้สึก / ไม่ได้บอกปัญหาของตนเอง
 - ผู้รับการปรึกษา มีความขัดแย้ง กันเอง
 - อื่นๆ ระบุ.....

กรณีศึกษา ตามใบกิจกรรมการฝึกปฏิบัติที่ 7.1

กรณีศึกษาที่ 1 ภรรยาผลบวก สามี ผลลบ

(สามี - นายน้อย)

นายน้อย อายุ 28 ปี อาชีพรับจ้าง มีภรรยาชื่อนางแก้ว อายุ 26 ปี รับราชการครู นายน้อยภูมิใจในตัวภรรยาเพราะ เป็นคนหน้าตาดีและทำงานคล่องแคล่ว ทั้งคู่รักกันมาถึง 5 ปี จึงตัดสินใจแต่งงาน หลังจากอยู่กินด้วยกันมาได้ 1 ปี ภรรยาก็ตั้งครรภ์ นายน้อยดีใจมากจึงพาภรรยาไปฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง เมื่อไปฝากครรภ์ครั้งแรกได้รับการสอนเกี่ยวกับการตรวจเลือดแก้หญิงตั้งครรภ์และสามี เพื่อดูเรื่องโรคต่างๆ ที่อาจส่งผลไปยังลูกในครรภ์ได้ นายน้อยเต็มใจที่จะตรวจเลือด เพื่อความปลอดภัยของลูกในครรภ์ และเชื่อมั่นว่าตนไม่มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี เพราะมีความรู้และรู้จักวิธีป้องกันอย่างดี ทุกครั้งที่สัมผัสพันธุกรรมกับหญิงอื่นที่ไม่ใช่ภรรยาจะใช้ถุงยางอนามัยเสมอ วันนี้เป็นวันที่ทางโรงพยาบาลนัดให้มาฝากครรภ์และฟังผลการตรวจเลือดพร้อมกับภรรยา

(ภรรยา - นางแก้ว)

นางแก้ว อายุ 26 ปี มีอาชีพรับราชการ มีสามีชื่อนายน้อยอายุ 28 ปี อาชีพรับจ้าง แก้วรักสามีมาก เพราะ เป็นคนซื่อสัตย์ ไม่เคยทำให้ตนเองเสียใจ

ก่อนแต่งงานแก้วมีคนที่อยู่ด้วยกันแต่ได้เลิกกันแล้วจึงมาแต่งงานกับสามีคนปัจจุบัน ซึ่งแฟนคนเก่ามีอาชีพรับราชการครูอยู่กินกันมา 1 ปี แฟนคนเดิมไม่เที่ยว นับว่าเป็นผู้ชายที่ดีคนหนึ่ง แก้วไม่เคยบอกสามีว่าเคยมีแฟนมาก่อน จะระมัดระวังอย่างมาก เพราะกลัวสามีจะเสียใจและทอดทิ้งเธอ หลังจากได้แต่งงานอยู่กินกับนายน้อยได้ 1 ปี ก็ตั้งครรภ์ สามีดีใจมากจึงพาไปฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง เมื่อไปฝากครรภ์ครั้งแรกได้รับการสอนเกี่ยวกับการตรวจเลือดแก้หญิงตั้งครรภ์และสามีเพื่อดูเรื่องโรคต่างๆ ที่อาจส่งผลไปยังลูกในครรภ์ได้ นายน้อยและนางแก้วตัดสินใจที่จะตรวจเลือด เพื่อความปลอดภัยของลูกในครรภ์ และไม่เคยมคิดว่าตนจะมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี วันนี้เป็นวันที่ทางโรงพยาบาลนัดให้มาฝากครรภ์และฟังผลการตรวจเลือดพร้อมกับสามี

กรณีภรรยาผลบวก สามี ผลลบ

(สำหรับผู้ให้การศึกษา)

นางแก้ว อายุ 26 ปี ครรภ์แรก อายุครรภ์ 18 สัปดาห์ มาตรวจเลือดพร้อมสามีเมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรก สามีชื่อน้อย อายุ 28 ปี ผลการตรวจเลือดพบว่า

นางแก้ว (ภรรยา) ผลการตรวจเลือดพบ Anti HIV positive ส่วนนายน้อย (สามี) ผลการตรวจเลือดพบ Anti HIV negative

วันนี้เป็นวันที่ทางโรงพยาบาลนัดให้ทั้งคู่มาฝากครรภ์ต่อและแจ้งผลการตรวจเลือดพร้อมกัน ขณะนี้นางแก้วและนายน้อย คอยอยู่นอกห้อง

กรณีที่ 2 ภรรยาผลลบ สามีผลบวก

สามี - นายกวิน

นายกวิน อายุ 28 ปี อาชีพพนักงานบริษัทที่มีชื่อเสียงแห่งหนึ่ง มีภรรยาชื่อนางเฟื่อง อายุ 26 ปี เป็นพนักงานบริษัททำงานอยู่ในบริษัทเดียวกันกวินภูมิใจในตัวภรรยามากเพราะเป็นคนสวยและทำงานเก่ง กวินและเฟื่องรักกันมาตั้งแต่อยู่มหาวิทยาลัย หลังจากได้แต่งงานอยู่กินด้วยกันมา 3 ปี ภรรยาก็ตั้งครรภ์ กวิน ดีใจมากจึงพาภรรยาไปฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง เมื่อไปฝากครรภ์ครั้งแรกได้รับการสอนเกี่ยวกับการตรวจเลือดแก้หญิงตั้งครรภ์และสามี เพื่อดูเรื่องโรคต่างๆ ที่อาจส่งผลไปยังลูกในครรภ์ได้ กวินเต็มใจที่จะตรวจเลือดเพื่อความปลอดภัยของลูกในครรภ์ ก่อนแต่งงานเคยมีเพศสัมพันธ์กับเพื่อนหญิงบางครั้ง แต่จะระมัดระวังตัวในการมีเพศสัมพันธ์ทุกครั้งมีการป้องกันบ้างไม่ป้องกันบ้างแต่ก็นานมาแล้วคิดว่าไม่น่าจะเป็นอะไรและเชื่อมั่นว่าตนไม่มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี วันนี้เป็นวันที่ทางโรงพยาบาลนัดให้มาฝากครรภ์และฟังผลการตรวจเลือดพร้อมกับภรรยา

ภรรยา - นางเฟื่อง

นางเฟื่อง อายุ 26 ปี มีอาชีพเป็นพนักงานในบริษัท มีสามีชื่อนายกวิน อายุ 28 ปี เป็นพนักงานในบริษัทเดียวกัน เฟื่องรักกวินมาก เพราะเป็นคนซื่อสัตย์ ไม่เคยทำให้ตนเองเสียใจ และเสมอต้น เสมอปลายตลอดมาตั้งแต่เริ่มรักกันเมื่ออยู่มหาวิทยาลัย

หลังจากได้แต่งงานอยู่กินกับกวินได้ 3 ปี ก็ตั้งครรภ์ กวินดีใจมากจึงพาไปฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง เมื่อไปฝากครรภ์ครั้งแรกได้รับการสอนเกี่ยวกับการตรวจเลือดแก้หญิงตั้งครรภ์และสามี เพื่อดูเรื่องโรคต่างๆ ที่อาจส่งผลไปยังลูกในครรภ์ได้ กวินและเฟื่อง ตัดสินใจที่จะตรวจเลือด เพื่อความปลอดภัยของลูกในครรภ์ และไม่เคยมคิดว่าตนจะมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี เฟื่องเคยมีแฟนมาก่อนที่จะแต่งงานกับกวิน และเคยมีเพศสัมพันธ์กับแฟนคนเก่า สองครั้งโดยไม่ได้ป้องกัน วันนี้เป็นวันที่ทางโรงพยาบาลนัดให้มาฝากครรภ์และฟังผลการตรวจเลือดพร้อมกับสามี

กรณีภรรยาผลลบ สามีผลบวก

สำหรับผู้ให้การศึกษา

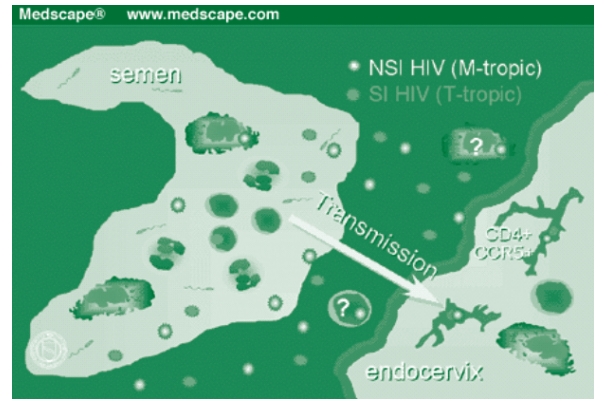
นางเฟื่อง อายุ 26 ปี ครรภ์แรก อายุครรภ์ 18 สัปดาห์ มาตรวจเลือดพร้อมสามีเมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรก สามีชื่อกวิน อายุ 28 ปี ผลการตรวจเลือดทั้งคู่พบว่า นางเฟื่องมีผลการตรวจ Anti HIV negative ส่วนนายกวิน (สามี) มีผลการตรวจ Anti HIV positive

วันนี้เป็นวันที่ทางโรงพยาบาลนัดให้ทั้งคู่มาฟังผลการตรวจเลือดพร้อมกัน ขณะนี้พัชร์เฟื่องและกวิน คอยอยู่นอกห้อง

ใบความรู้ที่ 7.1

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีทางเพศสัมพันธ์

- ปัจจัยจากเชื้อไวรัส (จำนวนและชนิด)
 - ไวรัสมีลักษณะเหมือนกันเป็นส่วนใหญ่ และมีเปลือกหุ้มที่มีลักษณะดังนี้
the slow-growing macrophage-tropic, non-syncytium-inducing (NSI) phenotype จะถ่ายทอดเชื้อได้ง่าย
 - Clade C > E > B



Zhu T, et al. Science, Zhang LQ, et al. J Virol. 1993

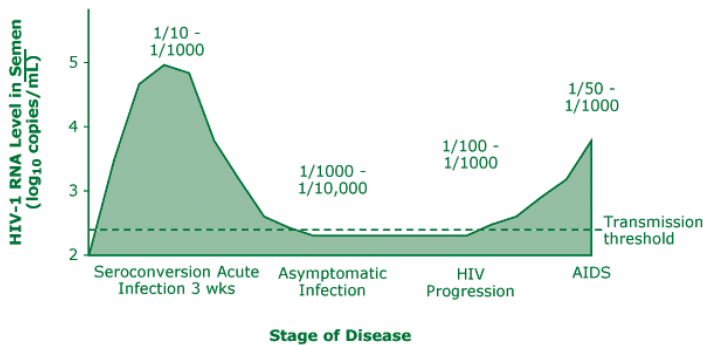
- ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมและสังคม
 - พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ การบาดเจ็บ ฉีกขาด
 - การล้างช่องคลอด
- ปัจจัยทางชีวภาพของผู้ที่มีเพศสัมพันธ์

ปัจจัยทางชีวภาพ	ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อ การติดเชื้อ		
	ปริมาณเชื้อเอชไอวีในสิ่งคัดหลั่ง	การติดต่อ (transmission)	การรับเชื้อ (acquisition)
การกลายพันธุ์ของ chemokine receptor gene	?	?	↓↓↓
การติดเชื้อเอชไอวีระยะสุดท้าย (late stage of HIV infection)	↑↑	↑↑↑	ไม่มีข้อมูล
การติดเชื้อเอชไอวีระยะแรก (primary HIV infection)	↑↑	↑↑	ไม่มีข้อมูล
การรักษาด้วยยาต้านไวรัส	↓	↓↓	↓?
การติดเชื้อเฉพาะที่ เช่น มีแผลที่อวัยวะสืบพันธุ์หรือทวารหนัก	↑↑	↑	↑↑

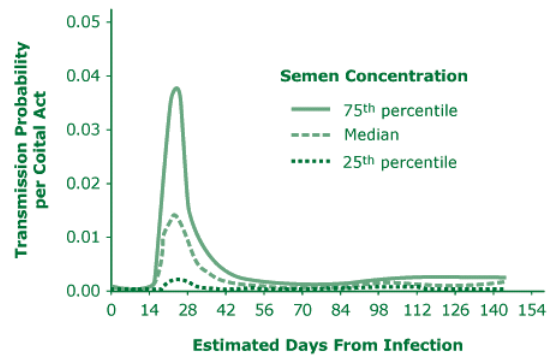
• ปัจจัยทางชีวภาพของผู้ที่มีเพศสัมพันธ์ (ต่อ)

ปัจจัยทางชีวภาพ	ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อ การติดเชื้อ		
	ปริมาณเชื้อเอชไอวี ในสิ่งคัดหลั่ง	การติดต่อ (transmission)	การรับเชื้อ (acquisition)
การมี cervical ectopy	↑↑	↑?	↑↑
การมีหนังหุ้มปลายองคชาติ	?	↑↑	↑↑
การคุมกำเนิด			
• การใช้ถุงยางอนามัย	ไม่มีข้อมูล	↓↓↓	↓↓↓
• การใช้ฮอร์โมนคุมกำเนิด	↑↑	↕?	↕
• การใช้ spermicide agents	?	↓?	↕
• การใส่ห่วงอนามัย	?	?	↑↑
การมีประจำเดือน	?	↑↑	↑
ปัจจัยที่กระทบต่อ pH ในช่องคลอดให้ต่ำลง	↓?	↓?	↓?
การกระตุ้นทางภูมิคุ้มกัน	↑?	↑	↑
การบาดเจ็บหรือฉีกขาดที่อวัยวะเพศ	↑?	↑↑	↑↑
การตั้งครรรภ์	↑↑	↑?	↑?

โอกาสการถ่ายทอดเชื้อในแต่ละระยะของการติดเชื้อ



โอกาสการถ่ายทอดเชื้อจากน้ำคัดหลั่งชาย
ในแต่ละครั้งที่มีการมีเพศสัมพันธ์



Cohen MS. HIV prevention in the treatment setting. IMEDOPTIONS 2005.

ความเสี่ยงในการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีโดยวิธีต่าง ๆ

Route of Exposure	Risk of HIV Transmission
Sexual Transmission	
▪ Female-to-male vaginal transmission	1 in 700 to 1 in 3000
▪ Male-to-female vaginal transmission	1 in 200 to 1 in 2000
▪ Anal transmission	1 in 10 to 1 in 1600
▪ Fellatio	0 (CDC estimate) to 1 in 17 (San Francisco estimate)
Parenteral transmission	
▪ Transfusion of infected blood	95 in 100
▪ Needle sharing	1 in 150
▪ Needle stick	1 in 200
▪ Needle stick with zidovudine PEP	1 in 10,000
Mother-to-Infant Transmission	
▪ Without zidovudine treatment	1 in 4
▪ With zidovudine treatment	Less than 1 in 10

CDC = Centers for Disease Control and Prevention;
PEP = postexposure prophylaxis

ระดับไวรัสในกระแสเลือดมีความสัมพันธ์กับอัตราความเสี่ยงการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีอย่างไร

ปริมาณไวรัสในกระแสเลือด (Copies/mL)	อัตราเสี่ยงในการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี (adjusted rate ratio; 95% CI)
<3500	1 (อัตราเสี่ยงอ้างอิง)
3500-9999	5.80 เท่าของอัตราเสี่ยงอ้างอิง (2.26-17.80)
10,000-49,999	6.91 เท่าของอัตราเสี่ยงอ้างอิง(2.96-20.15)
>50,000	11.87 เท่าของอัตราเสี่ยงอ้างอิง(5.02-34.88)
ระดับไวรัสในกระแสเลือดที่เพิ่มขึ้น 1 log	2.45 เท่าของอัตราเสี่ยงอ้างอิง (1.85-3.26)

Cohen MS. HIV prevention in the treatment setting. *iMEDOPTIONS* 2005.

HIV และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

- Genital ulcerative disease (chancroid, syphilis, and herpes simplex virus 2) เพิ่มการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีระหว่าง 2 - 5 เท่า ; Fleming DT et al, STI 1999
- Neisseria gonorrhoeae และ Chlamydia trachomatis infections ที่ท่อปัสสาวะและปากมดลูก จะเพิ่มระดับไวรัสจากสิ่งคัดหลั่ง ; Cohen MS et al, Lancet 1997
- Trichomonas vaginalis มีรายงานว่าเพิ่มจำนวนเอชไอวีในสิ่งคัดหลั่งทำให้เพิ่มโอกาสถ่ายทอดเชื้อได้ ; Jackson DJ et al. Lancet 1997
- มี 1 รายงานที่พบว่า Genital warts เพิ่มปริมาณไวรัสใน semen ; Barroso PF et al, ICAAC abstract 1999

Human Papilloma Virus และ HIV

- ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะมีโอกาสในการติดเชื้อ HPV มากกว่าผู้ที่ไม่ติดเชื้อเอชไอวี
- หญิงที่ติดเชื้อเอชไอวีมีความเสี่ยงมากขึ้นในด้านต่อไปนี้:
 - Chronic HPV infection
 - ติดเชื้อ HPV สายพันธุ์ High risk
 - ติดเชื้อ HPV ทั้งปากมดลูกและทวารหนัก
 - ติดเชื้อ HPV หลายสายพันธุ์ในขณะเดียวกัน
 - มีการกำเริบของ HPV ในผู้ที่เชื้อเคยหายไปแล้ว
 - เชื้อ HPV ตอบสนองไม่ดีต่อการรักษามาตรฐาน

การทำ Circumcision ลดการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีได้จริงหรือ? อธิบายจากอะไร?

- บริเวณผิวหนังในของหนังหุ้มปลายองคชาติมีไฟโบรโปรตีน (fibrous protein) ห่อหุมน้อยกว่าผิวหนังนอก ทำให้เป็นบริเวณที่เป็นตำแหน่งติดเชื้อได้ง่าย เนื่องจากมี langerhans cells มาก
- ผิวดังกล่าวมีโอกาสเกิดการบาดเจ็บ ฉีกขาด จากการร่วมเพศได้มากกว่าบริเวณอื่น
- บริเวณช่อง preputial sac อาจเป็นที่สะสมของไวรัสได้
- ผู้ที่ไม่ขลิบหนังหุ้มปลายมีโอกาสติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ง่ายกว่ากลุ่มอื่นทำให้เพิ่มการรับและถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี

การศึกษาแบบ randomized controlled clinical trials ในแอฟริกาที่น่าสนใจเกี่ยวกับ Circumcision

- พบว่าชายที่ทำการขลิบหนังหุ้มปลายองคชาติลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีได้ร้อยละ 76 (South Africa), 60 (Kenya), และ 55 (Uganda) เทียบกับคนที่ไม่ได้ขลิบหนังหุ้มปลายองคชาติ

- การศึกษาใน Uganda พบว่าถ้าชายมีระดับไวรัส <50,000 copies/mL และทำการขลิบหนังหุ้มปลายองคชาติ จะไม่พบการถ่ายทอดเชื้อให้หญิงที่เป็นคู่เลยเทียบกับ ชายที่ไม่ได้ทำการขลิบ พบอัตราการติดเชื้อคิดเป็น 9.6 ต่อ 100 person-years แต่ผลการถ่ายทอดเชื้อจะไม่แตกต่างกันใน 2 กลุ่มนี้ถ้าไม่ได้ควบคุมระดับไวรัสในเลือด

การมีเพศสัมพันธ์ทางปากโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย ปลอดภัยหรือไม่

- การมีเพศสัมพันธ์โดยใช้ปาก (Oral sex) โดยไม่ได้ป้องกันมีโอกาสติดเชื้อเอชไอวีได้
- โอกาสถ่ายทอดเชื้อจะต่ำแต่ก็มีความเสี่ยงโดยเฉพาะอย่างยิ่งในคู่ที่มีผลเลือดต่าง มีรายงานการศึกษาใน San Francisco ในกลุ่ม MSM ที่ติดเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์ทางปากถึง 8 ใน 102 ราย (7.8%) โดยชายกลุ่มนี้คิดว่าไม่มีความเสี่ยงในการมีเพศสัมพันธ์ทางปาก
 - 3/8 รายมีแผลในปากหรือเหงือก
 - 7/8 รายให้ประวัติสัมผัสทางปากกับ pre semen หรือ semen
- เสี่ยงต่อการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้

คู่ที่เป็นเอชไอวีทั้งคู่แล้วติดเชื้อซ้ำได้หรือไม่ จำเป็นต้องใช้ถุงยางอนามัยหรือไม่

- ปัจจุบันมีข้อมูลสนับสนุนว่าสามารถมีการติดเชื้อเอชไอวีซ้ำสายพันธุ์ที่ต่างกันของคนคนเดียวกันได้ โดยมี 2 กลไก
 - Coinfection หมายถึง มีการติดเชื้อเอชไอวีสายพันธุ์ใหม่ในคนใช้คนเดียวกันในช่วงเวลาใกล้กัน
 - Superinfection หมายถึง มีการติดเชื้อเอชไอวีสายพันธุ์ใหม่ในคนใช้ในเวลาที่ต่างกัน

จำเป็นที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวียังคงควรมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยกับคู่แม้จะติดเชื้อเอชไอวีแล้วก็ตาม นอกจากนี้การใช้ถุงยางอนามัยยังช่วยป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ ด้วย

ใบความรู้ที่ 7.2

การให้การปรึกษาหลังตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี กรณีผลเลือดต่าง

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ และสามีที่มีผลเลือดแตกต่างกัน มีความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องในเรื่องความหมายของผลเลือด
2. เพื่อสนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์และสามีได้ช่วยเหลือและดูแลทางด้านจิตใจแก่กันและกัน
3. เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์และสามีได้ร่วมกันวางแผนและตัดสินใจด้านการดูแลรักษาสุขภาพตนเองและลูกในครรภ์
4. เพื่อป้องกันการถ่ายทอดเชื้อและรับเชื้อเอชไอวี เพิ่มในฝ่ายที่ยังไม่ได้รับเชื้อเอชไอวี

แนวทางการปรึกษาแบบคู่หลังการตรวจเลือด กรณีผลเลือดที่แตกต่าง

1. แจ้งผลเลือดกับผู้รับบริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีโดยตรง
2. ตรวจสอบข้อสงสัยของผู้รับบริการให้ชัดเจน เพื่อป้องกันการแจ้งผลเลือดผิดคน
3. ให้ความที่มาก สำหรับการแจ้งผลเลือด ประมาณครึ่งถึงหนึ่งชั่วโมง
4. ดำเนินการด้วยความสุขุมอย่างเหมาะสม
5. แจ้งผลเลือดอย่างตรงไปตรงมา

ขั้นตอนการปรึกษาหลังตรวจเลือดกรณีหญิงตั้งครรภ์และสามีมีผลเลือดต่าง

ขั้นตอนที่ 1 สร้างสัมพันธภาพ ตกธงบริการ ทบทวน และเตรียมความพร้อมก่อนแจ้งผลเลือด เน้นการตรวจสอบ ข้อสงสัย ให้ตรงกับผลตรวจเลือด

- 1.1. SMALL TALK : ทักทาย พูดคุยเรื่องเบาๆ เพื่อสร้างบรรยากาศเป็นมิตร
 - เรื่องที่ผู้รับบริการเพิ่งประสบ
 - เรื่องที่ผู้รับบริการพูดกับผู้ให้บริการได้ง่าย
 - เรื่องอื่นๆ ที่เป็นที่รู้จักกันไป
 - เรื่องสุขภาพทั่วไป
- 1.2. ตรวจสอบความเข้าใจ เช่น คุณพ่อคุณแม่จำได้ไหมว่าโรคเอดส์เป็น อย่างไร? คุณพ่อคุณแม่คิดว่า ผลเลือดจะเป็นบวกหรือลบ เพราะอะไร หากผลเลือดคุณพ่อคุณแม่เป็นลบจะทำอะไร หากผลเลือดเป็นบวกจะทำอะไร เป็นต้น

1.3. ประเมินปัญหาทางจิตสังคม Psychosocial

- ประเมินความพร้อมในการรับฟังผลเลือด เช่น “ระหว่างรอฟังผลไม่ทราบว่าเป็นอย่างไรบ้าง” “มีอะไรที่ทำให้คุณพ่อคุณแม่ไม่สบายใจระหว่างรอฟังผลการตรวจเลือด”
- ให้ผู้รับการปรึกษาทถามข้อสงสัย

ขั้นตอนที่ 2 การแจ้งผลเลือด

- แจ้งผลเลือดด้วยท่าที น้ำเสียงปกติ โดยเน้นการสบตา พูดอย่างมั่นใจ ช้าๆ ชัดๆ
- สังเกตท่าที รอคูปฏิบัติกริยาตอบสนองของทั้ง 2 ฝ่าย เมื่อรับทราบผล
- แนวทางการแจ้งผลการตรวจแก่คู่ มีวิธีการแจ้งผล ได้ 3 รูปแบบ ได้แก่
 - วิธีที่ 1 การแจ้งผลเลือดล่วงหน้า และรอคูปฏิกริยาที่ตอบสนอง แล้วจึงแจ้งผลเลือดบวกและรอคูปฏิกริยาที่ตอบสนอง
 - วิธีที่ 2 แจ้งผลเลือดว่ามีความแตกต่างกัน บอกผลเลือดลบหรือผลบวกก่อนก็ได้และรอคูปฏิกริยาที่ตอบสนอง จากนั้นให้พูดคุยกับคนที่ผลเลือดบวกก่อน
 - วิธีที่ 3 แจ้งผลเลือดว่ามีความแตกต่างกัน หยุดให้ผู้รับบริการพิจารณา จากนั้นชวนพูดคุยการใช้ชีวิตอยู่ร่วมกัน การติดต่อ และการป้องกัน เพื่อประเมินเจตคติทั้ง 2 ฝ่าย และการปรับเจตคติที่ถูกต้อง แล้วจึงแจ้งผลเลือดทั้ง 2 ฝ่าย

* **หมายเหตุ :** การเลือกใช้วิธีตามความต้องการของผู้รับการปรึกษาแต่ละคู่

ขั้นตอนที่ 3 เปิดโอกาสให้คู่ได้มีเวลาในปรับสภาวะจิตใจกับการรับรู้ผลเลือด และเอื้ออำนวยให้คู่ได้ช่วยเหลือสนับสนุนด้านจิตใจแก่กันและกัน

- ใส่ใจกับภาวะอารมณ์ ความรู้สึกของหญิงตั้งครรภ์ และสามีทั้ง 2 ฝ่าย ด้วยการให้เวลาในการปรับตัว
- ช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ และสามีแสดงความรู้สึกที่เกิดขึ้นออกมาได้อย่างเต็มที่ เมื่อหญิงตั้งครรภ์ และสามีสงบลงบ้างแล้ว สสำรวจปัญหาความกังวลใจที่เขามีอยู่ทั้ง 2 ฝ่าย
- ช่วยให้ทั้ง 2 ฝ่ายได้สำรวจปัญหาของตนเอง และเข้าใจปัญหาที่เกิดขึ้นในทั้ง 2 ฝ่าย และเชื่อมโยงความสัมพันธ์ของปัญหาเหล่านั้น มาสรุป หาปัญหาที่สำคัญที่สุด มาวางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกัน และหาวิธีการเผชิญกับปัญหานั้น

ขั้นตอนที่ 4 ให้ข้อมูลเรื่องการป้องกันการติดเชื้อจากแม่สู่ลูก และการดูแลรักษา

กรณีหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อเอชไอวีควรให้ข้อมูลโครงการใช้ยาต้านไวรัสเอ็ดส์ (PMTCT-Prevention

of mother-to-child transmission / Care) หากเป็นกรณีสามีติดเชื้อเอชไอวีให้แนะนำการปฏิบัติตัว / การตรวจภูมิคุ้มกัน / การดูแลสุขภาพ / การส่งต่อ

นอกจากนี้หากคู่ที่มีผลเลือดเป็นลบ ควรมีโอกาส หรือเวลาในการปรึกษาร่วมกันก่อนตัดสินใจเข้าโครงการ และการตรวจเลือดซ้ำ

ขั้นตอนที่ 5 พูดคุยแนวทางป้องกันการถ่ายทอดเชื้อและการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย

- ทบทวนพฤติกรรมเสี่ยง การรับเชื้อเพิ่ม การป้องกัน การติดต่อของโรค และวิธีการที่สามารถอยู่ร่วมกันได้อย่างปลอดภัย
- ให้ความสำคัญในการป้องกัน ไม่ให้เกิดการติดเชือกับอีกฝ่ายที่ยังเป็นผลลบ เช่น ยกประเด็นเรื่องของลูก เพื่อสร้างแรงจูงใจของทั้งคู่ ในการป้องกันการติดเชื้อของอีกฝ่ายหนึ่ง

ขั้นตอนที่ 6 ส่งต่อตามระบบ/ การให้การปรึกษาและการดูแลต่อเนื่อง

กรณีฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งมีผลเลือดบวก ควรส่งเสริมให้ผู้รับการปรึกษา ใช้บริการจากแหล่งความช่วยเหลือต่างๆ เช่น บริการข้อมูลข่าวสารด้านการแพทย์ ด้านสังคม การให้การปรึกษา การรักษา และบริการอื่นๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อการรักษาสุขภาพ ให้ผู้รับการปรึกษาทราบว่า เขาสามารถมาขอรับการปรึกษาได้ทั้งทางโทรศัพท์ หรือ e-mail หรือในแหล่งให้บริการทางด้านสุขภาพได้เสมอเมื่อเขาต้องการ เปิดโอกาสให้ซักถาม ผู้ให้การปรึกษาสรุป นัดหมายการให้การปรึกษารั้งต่อไป

ขั้นตอนที่ 7 สรุปและยุติบริการ

- สรุปประเด็นเรื่องที่ได้พูดคุยกันในวันนี้
- เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยที่อาจมีเพิ่มเติม
- ผู้ให้การปรึกษาสรุป และนัดหมายครั้งต่อไป

ประเด็นสำคัญ

การทำให้ทั้งคู่ รู้สึกว่าความรัก ความเป็นครอบครัว และความเข้าใจที่มีต่อกันเป็นสิ่งสำคัญ ที่จะผ่านอุปสรรค และร่วมกันแก้ไขปัญหาครั้งนี้ได้ ทั้ง 2 ฝ่ายเข้าใจถึงการป้องกัน การติดต่อของโรค และวิธีการที่สามารถอยู่ร่วมกันได้อย่างปลอดภัย นอกจากนี้การช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ และสามีปฏิบัติตนอย่างถูกต้อง เพื่อยืดระยะเวลาการเกิดโรคให้นานที่สุด

บรรณานุกรม

- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2547).** คู่มือการให้การปรึกษาขั้นพื้นฐาน. นนทบุรี : สำนักกิจการ
โรงพยาบาล องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2547).** คู่มือการให้การปรึกษาเรื่องเอดส์. นนทบุรี : สำนักกิจการ
โรงพยาบาล องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, (2550).** แนวทางดำเนินงาน เพื่อป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี
จากแม่สู่ลูกและการดูแลแม่ลูกและครอบครัวที่ติดเชื้อเอชไอวี. นนทบุรี : สำนักกิจการโรงพยาบาล
องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก
- ไพรินทร์ โชติสกุลรัตน์. (2550).** สื่อสารอย่างสันติ. เสมสิกขาลัย.
- พญ.รังสิมา โล่เลขา. (2552).** ทบทวนความรู้พื้นฐานเรื่องการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี. เอกสารประกอบการ
บรรยายการป้องกันเพื่อส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี (Prevention with Positives) ที่ทำ
ในสถานพยาบาล. กลุ่มงานเด็กและครอบครัว โครงการเอดส์โลก ศูนย์ความร่วมมือไทย สหรัฐ
ด้านสาธารณสุข
- วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์. (2549).** การพยาบาลมารดาติดเชื้อเอชไอวี. ชลบุรี : ศรีศิลป์.
- สุพร เกิดสว่าง. (2546).** การให้การปรึกษา. กรุงเทพมหานคร : บริษัทสามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ) จำกัด.
- Berg, I.K. (1994).** Family based services : A solution-focused approach. New York : Norton.
- Harway, M. (2005).** Handbook of Couples Therapy. Jhon Wiley & Sons Inc.

ກາດພູນວກ

แบบทดสอบความรู้

โปรดกรอกชื่อ-สกุล และวันที่ลงในกระดาษคำตอบ
คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย X ลงในข้อที่ท่านคิดว่าเป็นคำตอบที่ถูกต้องที่สุด

- การติดเชื้อจากแม่สู่ลูก ระยะใดที่ติดเชื้อสูงสุด**
 - ระยะตั้งครรภ์ อายุครรภ์ < 12 สัปดาห์
 - ระยะตั้งครรภ์ > 12 - 36 สัปดาห์
 - ระยะคลอด
 - ระยะหลังคลอด
- การให้ยาต้านไวรัส ในหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ HIV ข้อใดถูกต้อง**
 - ถ้า CD4 < 200 ให้กินยาต้านไวรัส 3 ตัว ตั้งแต่อายุครรภ์ > 14 สัปดาห์
 - ถ้า CD4 > 200 เริ่มกินยาต้านไวรัส AZT (300 mg.) ตั้งแต่อายุครรภ์ 28 สัปดาห์
 - กินยาลดอาการ AZT (100 mg.) 2 เม็ด และ 3 TC (150 mg.) 1 เม็ด ทุก 12 ชั่วโมง
 - ถูกทุกข้อ
- ในผู้ที่ติดเชื้อ HIV พาคู่มาตรวจเลือดหาการติดเชื้อ HIV จะมีโอกาสที่จะเป็นผลเลือดต่าง (Discordant) เท่าใด**
 - 10 - 20 %
 - 20 - 30 %
 - 30 - 40 %
 - 30 - 50 %
- การที่คู่ของผู้ติดเชื้อ HIV มีผลเลือดลบ สันนิษฐานว่ามาจากปัจจัยใด**
 - ปริมาณเชื้อ HIV ในร่างกายของผู้ติดเชื้อ
 - ไม่มีตัว Receptor ในการรับเชื้อของคู่
 - ปริมาณ CD4 ในร่างกายผู้ติดเชื้อ
 - ถูกทุกข้อ
- ข้อใดไม่ใช่ปัจจัยทางด้านครอบครัว ที่มีผลต่อการปรับตัวของผู้รับบริการ**
 - กลไกการปรับตัวของครอบครัว โดยเฉพาะพ่อแม่
 - ความร่วมมือในการตัดสินใจต่อปัญหา
 - การสื่อสารที่เปิดเผยต่อกัน
 - บุคลิกภาพของผู้รับบริการรวมทั้งสภาพร่างกาย

6. หลักการที่สำคัญของการให้การปรึกษาแบบคู่

- ก. ผู้ให้การปรึกษาต้องทำให้ผู้รับการปรึกษาได้สำรวจตนเอง เข้าใจปัญหาสาเหตุและความต้องการ
- ข. ผู้ให้การปรึกษาเปรียบเหมือนตัวเชื่อมโยงสร้างสัมพันธภาพให้ทั้งสองฝ่าย
- ค. ผู้ให้การปรึกษาต้องทำให้ผู้รับบริการปรึกษาสามารถหาทางออกของปัญหาได้
- ง. ผิดทุกข้อ

7. ทักษะการถามเวียนทุกฝ่าย (Circular Questioning) มีลักษณะเฉพาะที่ควรเริ่มจากสิ่งใด

- ก. การถามทุกฝ่ายจากเหตุการณ์ (Event)
- ข. การหาปฏิสัมพันธ์ (Interaction)
- ค. การหาสมมติฐานของปัญหา
- ง. ถูกทุกข้อ

8. เป้าหมายของการใช้ทักษะ Miracle Question

- ก. ตระหนักถึงความต้องการของตนเอง
- ข. แรงสนับสนุนในการปรับตัวหรือเปลี่ยนแปลง
- ค. ตระหนักถึงความคาดหวังที่แท้จริงของคุณ
- ง. ถูกทุกข้อ

9. องค์ประกอบย่อยในการสื่อสารอย่างสันติ (Compassioant Communication) คือข้อใด

- ก. การสังเกต
- ข. การทวนความ
- ค. การสรุปความ
- ง. การถาม

10. ข้อใดไม่ใช่ความแตกต่างระหว่างการปรึกษาก่อนตรวจเลือดหาเชื้อ HIV รายเดี่ยวและรายคู่

- ก. การใช้ทักษะพื้นฐาน (Basic Skill Counseling)
- ข. การประเมินปฏิสัมพันธ์ของครอบครัว
- ค. การใช้ทักษะการเชื่อมโยง (Connecting) และทักษะการถามเวียนทุกฝ่าย (Circular Questioning)
- ง. ความร่วมมือในการตัดสินใจต่อปัญหา

11. การปรึกษาหลังตรวจเลือดคู่สมรส ข้อใดผิด

- ก. ผลการตรวจเลือดหาเชื้อ HIV ของคู่สมรสอาจเหมือนหรือไม่เหมือนกันได้
- ข. เป็นกระบวนการที่อาศัยสัมพันธภาพที่ดี ระหว่าง Co. และ Cl. โดย Co. เป็นคนแก้ไข ปัญหาให้ Cl.
- ค. วัตถุประสงค์หนึ่ง คือ ให้ตระหนักในพฤติกรรมเสี่ยงของทั้งคู่
- ง. เข้าใจเรื่องผลการตรวจเลือดให้ถูกต้อง

12. การป้องกันเพื่อส่งเสริมสุขภาพในผู้ติดเชื้อ HIV ข้อใดถูกต้อง

- ก. คู่สามีภรรยาติดเชื้อทั้งคู่มีเพศสัมพันธ์ไม่ต้องสวมถุงยางเพราะติดเชื้อ HIV อยู่แล้ว
- ข. การเปิดเผยผลเลือดในคู่ที่ติดเชื้อ HIV ทำให้เกิดความขัดแย้งในครอบครัว
- ค. ผู้ที่ติดเชื้อ HIV กินยาต้านไวรัสแล้ว มีเพศสัมพันธ์ควรแนะนำการสวมถุงยางอนามัยทุกครั้ง ในการป้องกันการติดเชื้อ HIV ดีอย่าในคู่เพศสัมพันธ์
- ง. ผิดทุกข้อ

13. การไม่ให้ยาต้านไวรัส (EFV, d4T) ในหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี ที่มีอายุครรภ์ < 14 สัปดาห์ ข้อใดสำคัญที่สุด

- ก. หญิงตั้งครรภ์มีอาการแพ้ท้อง อาจมีอาการข้างเคียงของยาต้านไวรัส
- ข. ทารกในครรภ์อาจมีความผิดปกติ
- ค. หญิงตั้งครรภ์ มีอาการแพ้ยาต้านไวรัสได้ง่าย
- ง. ถูกทุกข้อ

14. ข้อใดเป็นปัจจัยที่มีผลต่อภาวะเศร้าโศก จากการสูญเสีย

- ก. การรับรู้เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น
- ข. แหล่งสนับสนุนทางสังคม
- ค. การใช้กลไกการเผชิญความเครียด และความคาดหวัง
- ง. ถูกทุกข้อ

15. ข้อใดไม่ใช่แนวทางการแก้ไขความขัดแย้งในคู่สมรส

- ก. หาจุดสำคัญที่เป็นปัญหาแท้จริง
- ข. พูดกันตรงๆ สื่อสารกันให้ชัดเจน
- ค. เมื่อมีการขัดแย้งกันควรปล่อยให้เวลาผ่านไป 24 ชั่วโมงก่อน เพราะคู่สมรสจะได้พูดกันได้ ง่ายขึ้น
- ง. แก้ปัญหาที่เกิดในปัจจุบัน ไม่หวนไปนึกถึงเรื่องในอดีต

เฉลยแบบทดสอบความรู้

1. การติดเชื้อจากแม่สู่ลูก ระยะใดที่ติดเชื้อสูงสุด
 - ก. ระยะตั้งครรภ์ อายุครรภ์ < 12 สัปดาห์
 - ข. ระยะตั้งครรภ์ > 12 - 36 สัปดาห์
 - ค. ระยะคลอด
 - ง. ระยะหลังคลอด
2. การให้ยาต้านไวรัส ในหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ HIV ข้อใดถูกต้อง
 - ก. ถ้า CD4 < 200 ให้กินยาต้านไวรัส 3 ตัว ตั้งแต่อายุครรภ์ > 14 สัปดาห์
 - ข. ถ้า CD4 > 200 เริ่มกินยาต้านไวรัส AZT (300 mg.) ตั้งแต่อายุครรภ์ 28 สัปดาห์
 - ค. กินยาหลังคลอด AZT (100 mg.) 2 เม็ดและ 3 TC (150 mg.) 1 เม็ด ทุก 12 ชั่วโมง
 - ง. ถูกทุกข้อ
3. ในผู้ที่ติดเชื้อ HIV พาคู่มาตรวจเลือดหาการติดเชื้อ HIV จะมีโอกาสที่จะเป็นผลเลือดต่าง (Discordant) เท่าใด
 - ก. 10 - 20 %
 - ข. 20 - 30 %
 - ค. 30 - 40 %
 - ง. 30 - 50 %
4. การที่คู่ของผู้ติดเชื้อ HIV มีผลเลือดลบ สันนิษฐานว่ามาจากปัจจัยใด
 - ก. ปริมาณเชื้อ HIV ในร่างกายของผู้ติดเชื้อ
 - ข. ไม่มีตัว Receptor ในการรับเชื้อของคู่
 - ค. ปริมาณ CD4 ในร่างกายผู้ติดเชื้อ
 - ง. ถูกทุกข้อ
5. ข้อใดไม่ใช่ปัจจัยทางด้านครอบครัว ที่มีผลต่อการปรับตัวของผู้รับบริการ
 - ก. กลไกการปรับตัวของครอบครัว โดยเฉพาะพ่อแม่
 - ข. ความร่วมมือในการตัดสินใจต่อปัญหา
 - ค. การสื่อสารที่เปิดเผยต่อกัน
 - ง. บุคลิกภาพของผู้รับบริการรวมทั้งสภาพร่างกาย

6. หลักการที่สำคัญของการให้การปรึกษาแบบคู่

- ก. ผู้ให้การปรึกษาต้องทำให้ผู้รับการปรึกษาได้สำรวจตนเอง เข้าใจปัญหาสาเหตุและความต้องการ
- ข. ผู้ให้การปรึกษาเปรียบเหมือนตัวเชื่อมโยงสร้างสัมพันธภาพให้ทั้งสองฝ่าย
- ค. ผู้ให้การปรึกษาต้องทำให้ผู้รับบริการปรึกษาสามารถหาทางออกของปัญหาได้
- ง. ผิดทุกข้อ

7. ทักษะการถามเวียนทุกฝ่าย (Circular Questioning) มีลักษณะเฉพาะที่ควรเริ่มจากสิ่งใด

- ก. การถามทุกฝ่ายจากเหตุการณ์ (Event)
- ข. การหาปฏิสัมพันธ์ (Interaction)
- ค. การหาสมมติฐานของปัญหา
- ง. ถูกทุกข้อ

8. เป้าหมายของการใช้ทักษะ Miracle Question

- ก. ตระหนักถึงความต้องการของตนเอง
- ข. แรงสนับสนุนในการปรับตัวหรือเปลี่ยนแปลง
- ค. ตระหนักถึงความคาดหวังที่แท้จริงของคู่
- ง. ถูกทุกข้อ

9. องค์ประกอบย่อยในการสื่อสารอย่างสันติ (Compassionate Communication) คือข้อใด

- ก. การสังเกต
- ข. การทวนความ
- ค. การสรุปความ
- ง. การถาม

10. ข้อใดไม่ใช่ความแตกต่างระหว่างการปรึกษาก่อนตรวจเลือดหาเชื้อ HIV รายเดี่ยวและรายคู่

- ก. การใช้ทักษะพื้นฐาน (Basic skill Counseling)
- ข. การประเมินปฏิสัมพันธ์ของครอบครัว
- ค. การใช้ทักษะการเชื่อมโยง (Connecting) และทักษะการถามเวียนทุกฝ่าย (Circular Questioning)
- ง. ความร่วมมือในการตัดสินใจต่อปัญหา

11. การปรึกษาหลังตรวจเลือดคู่สมรส ข้อใดผิด

- ก. ผลการตรวจเลือดหาเชื้อ HIV ของคู่สมรสอาจเหมือนหรือไม่เหมือนกันได้
- ข. เป็นกระบวนการที่อาศัยสัมพันธภาพที่ดี ระหว่าง Co. และ Cl. โดย Co. เป็นคนแก้ไขปัญหาให้ Cl.
- ค. วัตถุประสงค์หนึ่ง คือ ให้ตระหนักในพฤติกรรมเสี่ยงของทั้งคู่
- ง. เข้าใจเรื่องผลการตรวจเลือดที่ถูกต้อง

12. การป้องกันเพื่อส่งเสริมสุขภาพในผู้ติดเชื้อ HIV ข้อใดถูกต้อง

- ก. คู่สามีภรรยาติดเชื้อทั้งคู่มีเพศสัมพันธ์ไม่ต้องสวมถุงยางเพราะติดเชื้อ HIV อยู่แล้ว
- ข. การเปิดเผยผลเลือดในคู่ที่ติดเชื้อ HIV ทำให้เกิดความขัดแย้งในครอบครัว
- ค. ผู้ที่ติดเชื้อ HIV กินยาต้านไวรัสแล้ว มีเพศสัมพันธ์ควรแนะนำการสวมถุงยางอนามัยทุกครั้งในการป้องกันการติดเชื้อ HIV ดีอย่าในคู่เพศสัมพันธ์
- ง. ผิดทุกข้อ

13. การไม่ใหยาต้านไวรัส (EFV, d4T) ในหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอ็ดส์ ที่มีอายุครรภ์ < 14 สัปดาห์ ข้อใดสำคัญที่สุด

- ก. หญิงตั้งครรภ์มีอาการแพ้ท้อง อาจมีอาการข้างเคียงของยาต้านไวรัส
- ข. ทารกในครรภ์อาจมีความผิดปกติ
- ค. หญิงตั้งครรภ์ มีอาการแพ้ยาต้านไวรัสได้ง่าย
- ง. ถูกทุกข้อ

14. ข้อใดเป็นปัจจัยที่มีผลต่อภาวะเศร้าโศก จากการสูญเสีย

- ก. การรับรู้เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น
- ข. แหล่งสนับสนุนทางสังคม
- ค. การใช้กลไกการเผชิญความเครียด และความคาดหวัง
- ง. ถูกทุกข้อ

15. ข้อใดไม่ใช่แนวทางการแก้ไขความขัดแย้งในคู่สมรส

- ก. หาจุดสำคัญที่เป็นปัญหาแท้จริง
- ข. พูดกันตรงๆ สื่อสารกันให้ชัดเจน
- ค. เมื่อมีการขัดแย้งกันควรปล่อยให้เวลาผ่านไป 24 ชั่วโมงก่อน เพราะคู่สมรสจะได้พูดกันได้ง่ายขึ้น
- ง. แก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน ไม่หวนไปนึกถึงเรื่องในอดีต

แบบประเมินผลการอบรมการให้คำปรึกษาขั้นสูง
สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในกิจกรรมผู้ชายมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพมารดา

โปรดใส่เครื่องหมาย ลงในช่อง หน้าข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการปรับปรุงการอบรมครั้งต่อไป

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. อายุ ปี
2. ระดับการศึกษา.....
3. ตำแหน่งงานในปัจจุบัน
4. ระบุสถานที่ปฏิบัติงาน
5. ระบุหน้าที่การทำงานในปัจจุบัน

ส่วนที่ 2 ระดับความพึงพอใจต่อภาพรวมของหลักสูตรการอบรม

(5 = พอใจมากที่สุด 4 = พอใจมาก 3 = พอใจ 2 = ไม่พอใจ 1 = ไม่พอใจมาก)

หลักสูตร	5	4	3	2	1	ความคิดเห็น
1. เนื้อหาของหลักสูตรมีความครบถ้วนที่สามารถนำไปปฏิบัติใช้ได้จริง						
2. การจัดลำดับเนื้อหาของหลักสูตรมีความต่อเนื่องและเชื่อมโยงกันได้ดี						
3. รูปแบบการอบรม						
4. การฝึกปฏิบัติเทคนิคการให้คำปรึกษาแต่ละเรื่องทำให้เกิดทักษะที่จะนำไปปฏิบัติได้จริง						
5. ระยะเวลาการอบรม						ระยะเวลาที่ควรจัด วัน
6. เอกสารประกอบการอบรม						
7. ความพึงพอใจต่อการอบรมโดยภาพรวม						

คณะกรรมการจัดทำคู่มือการฝึกอบรมหลักสูตรการปรึกษาขั้นพื้นฐาน การดำเนินงานการมีส่วนร่วมของผู้ขายในการดูแลสุขภาพของมารดา

ที่ปรึกษา

นายแพทย์ณรงค์ศักดิ์	อังคะสุวพลา	อธิบดีกรมอนามัย
นายแพทย์โสภณ	เมฆธน	รองอธิบดีกรมอนามัย
นายแพทย์กิตติพงษ์	แช่เจ็ง	ผู้อำนวยการกองอนามัยการเจริญพันธุ์
แพทย์หญิงสุนิทย	สร้างศรีวงศ์	ที่ปรึกษากองอนามัยการเจริญพันธุ์
นายสุธน	ปัญญาติลก	หัวหน้ากลุ่มอนามัยการเจริญพันธุ์ด้านการแพทย์
นายแพทย์ทวีทรัพย์	ศิริประภาศิริ	กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ

คณะกรรมการ

นางสุกัญญา	ทองอ่ำรง	กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ
นางเรณู	ชูนิล	กองอนามัยการเจริญพันธุ์
นางต้องจิตต์	กาญจน์น้อม	ศูนย์อนามัยที่ 1 กรุงเทพฯ
นางพ่องศรี	แสนไชยสุริยา	ศูนย์อนามัยที่ 6 ขอนแก่น
นางกัญญนัท	สีสันต์	ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี
นางสาวรัชณี	ปวุดตานนท์	ศูนย์อนามัยที่ 8 นครสวรรค์

รวบรวมและเรียบเรียงโดย

นางเรณู	ชูนิล	กองอนามัยการเจริญพันธุ์
---------	-------	-------------------------