

คู่มือ

การให้การปรึกษา

เรื่อง

แอลกอฮอล์



กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

คู่มือ

การให้การปรึกษา

เรื่อง

เอ็ดลิส



กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

**ชื่อหนังสือ** : คู่มือการให้การปรึกษาเรื่องเอดส์

**พิมพ์ครั้งที่ 1** : มิถุนายน 2546

**จำนวนพิมพ์** : 5,000 เล่ม

**จัดพิมพ์โดย** : สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต  
กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์  
อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

**ออกแบบ** : อาคม วัฒนกุล

**พิมพ์ที่** : สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก

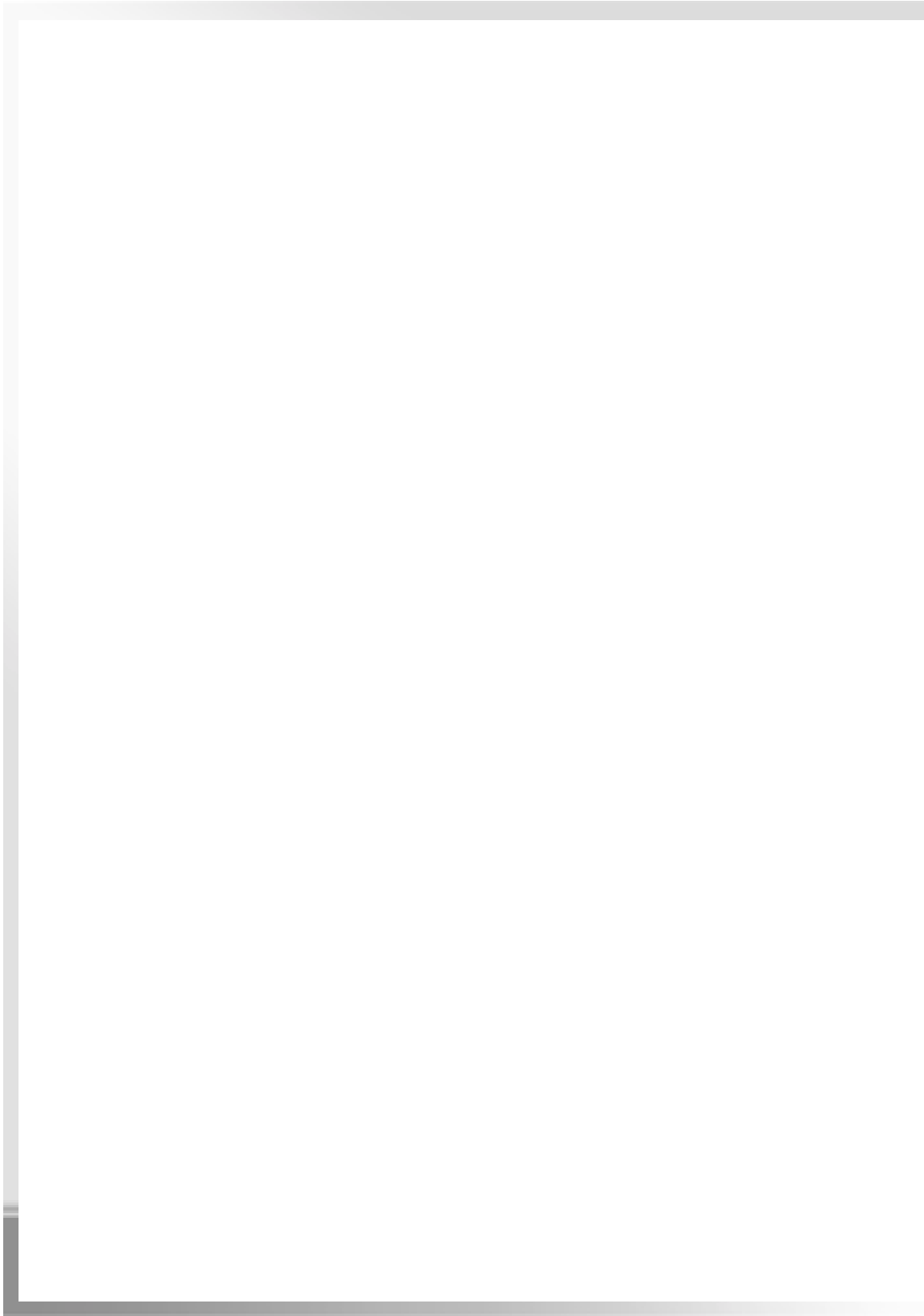
## คำนำ

คู่มือการให้การปรึกษาเรื่องเอดส์ จัดทำขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อใช้ประกอบการฝึกอบรมเป็นการเสริมความรู้ในการทำงานด้านการให้การปรึกษา และสนับสนุน การดำเนินงานในพื้นที่ ผู้ให้การปรึกษาสามารถใช้เป็นแนวทางในการให้การปรึกษา แก้ไขปัญหาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอันเนื่องมาจากปัญหาสุขภาพทั่วไป ปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มประชาชน ผู้ป่วย ผู้ติดเชื้อ เอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ และญาติที่ได้รับผลกระทบจากการเจ็บป่วยหรือความทุกข์ใจต่างๆ

ในการจัดทำคู่มือเล่มนี้ ได้รับความร่วมมือจากคณะทำงานในหน่วยต่างๆ อันได้แก่ กรมการแพทย์ กรมควบคุมโรค กรมอนามัย ศูนย์ความร่วมมือไทยสหรัฐอเมริกา ด้านสาธารณสุข สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร รวมถึงหน่วยงานใน 3 สังกัดกรมสุขภาพจิตด้วย จึงขอขอบคุณมา ณ ที่นี้ และคณะทำงานหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือเล่มนี้ จะสามารถเสริมให้การให้การปรึกษา ได้รับความรู้ ความเข้าใจ และข้อมูล ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการทำงาน ตลอดจนได้ทบทวนองค์ความรู้ด้านการให้การปรึกษา อันจะส่งผลให้เกิดการดูแลรักษาผู้ป่วย และผู้รับบริการแบบเน้นองค์รวมอย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

คณะผู้จัดทำ

พฤษภาคม 2546



## สารบัญ

	หน้า
■ คำนำ	ก
■ สังคมจิตวิทยาของผู้ให้และผู้รับการปรึกษา	1
■ การประเมินพฤติกรรมเสี่ยง	21
■ การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย	33
■ การให้การปรึกษาก่อนการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี	57
■ การให้การปรึกษาหลังการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี (กรณีผลเลือดลบ)	69
■ การให้การปรึกษาหลังการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี (กรณีผลเลือดบวก)	77
■ แนวทางการปฏิบัติและการให้การปรึกษาในสถานการณ์ต่าง ๆ	87
■ บรรณานุกรม	98
■ ภาคผนวก	101
- นิยามศัพท์เกี่ยวกับเพศสัมพันธ์	103
- แนวทางปฏิบัติของแพทย์เกี่ยวกับเรื่องเอดส์	107
- แนวทางปฏิบัติของแพทย์ที่ทำหัตถการที่มีโอกาส นำเชื้อเอดส์ไปสู่ผู้ป่วย	113
- แนวทางในการปฏิบัติต่อทารกและเด็กที่ติดเชื้อ หรืออาจติดเชื้อเอดส์	114
- รายชื่อคณะผู้เชี่ยวชาญ	126
- รายชื่อคณะทำงานพัฒนาคู่มือ	128





# สังคมจิตวิทยาของ ผู้ให้และผู้รับการปรึกษา

การให้การปรึกษาในเรื่องเอดส์นั้น ผู้ให้การปรึกษาจำเป็นต้องรู้และเข้าใจในบริบทด้านสังคมจิตวิทยาของตนเอง และผู้รับการปรึกษา ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อกระบวนการให้การปรึกษา เพื่อการนำไปสู่การช่วยเหลือที่เหมาะสมต่อไป

**ผลกระทบทางด้านสังคมจิตวิทยาที่มีต่อกลุ่มผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยอาจแบ่งปฏิกิริยาตอบสนองและความรู้สึกต่อภาวะการติดเชื้อออกได้เป็น 3 ระยะ ดังต่อไปนี้**

- 1. ระยะเริ่มต้นรับรู้การติดเชื้อ** ช่วงนี้ผู้รับการปรึกษาจะมีปฏิกิริยาต่อการรับรู้การติดเชื้อของตนเองว่าเป็นข่าวร้ายที่สำคัญที่สุดในชีวิตอย่างหนึ่ง ก่อความรู้สึกสูญเสียตามที่อลิซาเบธ คูเบอร์ รอสส์ ได้เคยศึกษาไว้ ได้แก่

**ก. ซ็อก** เป็นภาวะที่ผู้รับการปรึกษารับรู้ความจริงที่สะเทือนใจอย่างรุนแรง



และกระตุ้นหันเหไป เกิดการปรับตัวปรับใจไม่ทัน ผู้รับการปรึกษาที่อยู่  
ในระยาะนี้มักแสดงออกได้หลายอย่าง เช่น นิ่งอึ้ง เป็นลม แสดงอารมณ์  
โกรธหรือเศร้าออกมาอย่างรุนแรง การเตรียมผู้รับการปรึกษาจึงมีความ  
จำเป็นอย่างยิ่ง เพราะช่วยลดความกระตุ้นหันเหในการรับข่าวสาร ซึ่งจะ  
ช่วยลดปฏิกิริยานี้ลง การเตรียมที่สำคัญได้แก่การเตรียมการรับรู้ ความ  
คาดหวังให้ใกล้เคียงกับสิ่งที่อาจเกิดขึ้นให้มากที่สุด เช่นเตรียมจนรู้ว่า  
ตนเองมีความเสี่ยงสูงคาดว่าผลเลือดอาจเป็นบวก ฯลฯ เมื่อผู้รับการ  
ปรึกษารับรู้ความเสี่ยงและคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้นใกล้เคียงกับความจริงที่  
จะรับรู้แล้ว จึงสมควรบอกความจริงให้ทราบได้

**ข. การปฏิเสธความจริง** เป็นภาวะที่ผู้รับการปรึกษาไม่ยอมรับ  
ว่าตนเกี่ยวข้องกับอยู่ หรือไม่ยอมรับว่าเป็นเรื่องของตนเอง ซึ่งอาจมีสาเหตุ  
มาจากความกลัวที่จะเผชิญผลที่เกิดขึ้นต่อตนเองและยังไม่พร้อมที่จะแก้ไข  
หรือเกิดความอายที่ผู้อื่นอาจจะรู้แล้วแสดงความรังเกียจ หรือไม่ยอมรับ  
หรือเกิดความรู้สึกผิดต่อสิ่งที่ได้กระทำลงไปแล้ว โดยที่ไม่สามารถ  
เปลี่ยนแปลงผลที่เกิดขึ้นจากพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อของตนเองได้  
หรือรู้สึกท้อแท้ต่อการไม่มีโอกาสหรือมีเวลาให้เตรียมตัวเตรียมใจ ผู้รับ  
การปรึกษาที่อยู่ในระยาะนี้มักแสดงออกเหมือนไม่ได้มีเหตุการณ์ผิดปกติใดๆ  
เกิดขึ้น ไม่ยอมพูดคุยแม้จะมีใครเปิดประเด็นนั้นขึ้น แสดงออกว่าตนไม่  
พร้อมที่จะรับรู้อะไรที่เป็นข่าวร้าย ถ้ารู้ก็จะทำอะไรที่รุนแรงทั้งต่อตนเอง  
และผู้อื่น ในระยาะนี้ผู้ให้การปรึกษาต้องพยายามวิเคราะห์หาสาเหตุให้พบ  
ก่อนว่า เป็นความรู้สึกอย่างไรแล้วใช้เทคนิคการสะท้อนความรู้สึกเพื่อให้  
ผู้รับการปรึกษาเปิดเผยความรู้สึกนั้นๆ ออกมา เมื่อผู้รับการปรึกษาเปิดเผย  
ความรู้สึกออกมาได้แล้วจึงสำรวจความคิดเห็นของผู้รับการปรึกษาใน  
ประเด็นนั้น เพื่อหาทางช่วยเหลือต่อไป หากแม้ว่าได้ใช้ความพยายามที่

จะให้ผู้รับการปรึกษามีโอกาสเปิดเผยความรู้สึกแล้วผู้รับการปรึกษายังปฏิเสธความจริงอยู่ ก็ต้องยอมรับสิทธิของผู้รับการปรึกษาว่าได้แสดงความต้องการที่จะไม่รับรู้ความจริงนั้นแล้ว

**ค. โกรธ** เป็นภาวะที่ผู้รับการปรึกษาจำเป็นต้องยอมรับความจริง เพราะไม่อาจปฏิเสธได้เนื่องจากเหตุผลแวดล้อมยืนยัน หรือถูกผู้ให้การปรึกษาคัดดันให้ต้องรับรู้ความจริงโดยไม่สมัครใจ ผู้รับการปรึกษาที่อยู่ในระยะนี้อาจแสดงความไม่พอใจออกมาตรงๆ เช่น แสดงท่าที่ไม่ร่วมมือ ไม่รับฟัง อาจเอะอะ ก้าวร้าว ร้องไห้ ไม่พูด ไม่สบตา ฯลฯ ผู้ให้การปรึกษาควรรีบผ่อนคลายความรู้สึกลงทันที ที่สังเกตเห็นว่าผู้รับการปรึกษามีความโกรธ ซึ่งอาจใช้เทคนิคสะท้อนความรู้สึก การขอโทษ การรับฟังเพื่อให้ผู้รับการปรึกษามีโอกาสระบายความรู้สึกออกมาให้มากที่สุด ควรทำจนกว่าจะสังเกตเห็นว่าอารมณ์โกรธสงบลงหรืออยู่ในภาวะควบคุมได้ตามสมควร จึงค่อยดำเนินกรเรื่องอื่นต่อไป ไม่ควรรีบร้อนที่จะดำเนินการเรื่องอื่นๆ ในขณะที่ผู้รับการปรึกษาโกรธอยู่ เพราะจะทำให้ความโกรธรุนแรงมากขึ้น จนขัดขวางกระบวนการให้การปรึกษา

**ง. การต่อรอง** เป็นภาวะที่ผู้รับการปรึกษาปฏิเสธความจริงในระดับที่ไม่รุนแรง ไม่ได้ปฏิเสธความเกี่ยวข้อง หรือความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ หากแต่ปฏิเสธการยืนยันความจริงในระดับเทคนิค เช่น ผู้รับการปรึกษาอาจยอมรับว่าตนเองมีความเสี่ยงอยู่บ้าง แต่เชื่อว่าการตรวจเลือดอาจจะมีโอกาสผิดพลาดได้ ระยะนี้ผู้รับการปรึกษาจึงมักแสดงออกในลักษณะเช่นสอบถามความน่าเชื่อถือของการตรวจแต่ละชนิด สอบถามโอกาสที่จะเกิดความผิดพลาดทั้งในแง่การเก็บตัวอย่างเพื่อส่งตรวจ การตรวจ การแปลผล การแจ้งผล บางคนอาจเปลี่ยนที่ตรวจไปเรื่อยหรือตรวจซ้ำแล้วซ้ำอีก ผู้ให้การปรึกษาเมื่อสังเกตเห็นว่าผู้รับการปรึกษาติดอยู่ในระยะนี้ไม่

ควรแสดงความไม่พอใจเมื่อถูกซักถามรายละเอียดมาก บางคนอาจเหมือนถูกสอบสวนจับผิด ไม่ควรแสดงความรำคาญหรือปฏิเสธที่จะตรวจให้เมื่อทราบว่าผู้รับการปรึกษาตรวจหลายครั้งแล้วก็ตาม แต่ให้สำรวจสาเหตุที่ทำให้ผู้รับการปรึกษายังยอมรับความจริงไม่ได้ แสดงความเข้าใจ และให้ความช่วยเหลือทางจิตใจด้วยเทคนิคต่างๆ แล้วจึงให้ข้อมูลยืนยันเชิงเทคนิคของการตรวจให้ผู้รับการปรึกษาทราบอย่างชัดเจน หลังจากนั้นปล่อยให้ผู้รับการปรึกษาตัดสินใจหรือหยุดสงสัยไปเอง

**จ. ซิมเศร่า** เป็นภาวะที่ผู้รับการปรึกษารับรู้ความจริงมากขึ้น ยอมรับว่าเกี่ยวข้องกับตนเอง แต่อาจรู้สึกหมดหวังในการแก้ไข รู้สึกท้อแท้ที่ไม่มีเวลามากพอ หรือไม่รู้ว่าจะทำให้คนรอบข้างยอมรับได้หรือไม่อย่างไร สาเหตุอาจเนื่องมาจากผู้รับการปรึกษาไม่เคยสำรวจตนเอง มองไม่เห็นศักยภาพของตนเอง ไม่เข้าใจรายละเอียดธรรมชาติของโรคที่ตนเป็นว่าจะมีการดำเนินโรคต่อไปอย่างไร ไม่เคยคิดหรือไม่เคยฟังคนอื่น ทำให้ลำบากใจที่จะเอ่ยปากขอความช่วยเหลือ ไม่รู้ว่ามีแหล่งความช่วยเหลือหรือไม่ อยู่ที่ใดบ้าง ผู้รับการปรึกษาที่อยู่ในระยะนี้มักแสดงออกในลักษณะต่างๆ เช่น เก็บตัว อ่อนเพลีย ทำงานไม่ไหว เบื่ออาหาร น้ำหนักลดเร็ว ขาดความสนใจสิ่งต่างๆ รอบตัว หลงลืมง่าย เป็นต้น ผู้ให้การปรึกษาควรให้ข้อมูลเรื่องการดำเนินโรค แหล่งให้ความช่วยเหลือด้านต่างๆ ฝ่อคลายความรู้สึกด้วยการสะท้อนความรู้สึกและให้กำลังใจ ลดความอึดอัดในการขอความช่วยเหลือโดยแสดงความเต็มใจ ต้อนรับการปรึกษาสม่ำเสมอ ช่วยผู้รับการปรึกษาให้สำรวจศักยภาพของตนเองและวางแผนแก้ไขปัญหาได้ ในผู้รับการปรึกษาบางรายอาจจำเป็นต้องให้ยารักษาอาการเศร้า เช่น ในรายที่มีความคิดและมีแผนทำร้ายตนเองอย่างรุนแรง

**จ. การยอมรับ** เป็นขั้นตอนสุดท้ายที่ผู้รับการปรึกษายอมรับความจริงจนสามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสม อาจเนื่องจากมีระยะเวลา นานพอจนทำให้ผู้รับการปรึกษาสามารถปรับตัวได้หรือได้รับการช่วยเหลืออย่างถูกต้อง สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้รับการปรึกษา ระยะนี้ผู้รับการปรึกษามักแสดงออกในลักษณะที่อารมณ์ต่างๆ สงบลง สามารถดำเนินชีวิตตามปกติได้ ผู้ให้การปรึกษาอาจไม่ต้องให้ความช่วยเหลือมาก แต่ก็ต้องติดตามดูการเปลี่ยนแปลงของผู้รับการปรึกษาซึ่งจะเข้าสู่ระยะที่สองต่อไป

**2. ระยะเรื้อรังปลอดอาการ** ระยะนี้เป็นระยะเวลาที่มีความยาวนานหลายปี ไม่มีความแน่นอนในแต่ละคนขึ้นอยู่กับการดูแลสุขภาพของตนเอง การลดพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ ลงให้มากที่สุด ปฏิบัติทางจิตใจของผู้ติดเชื่อมีได้ ดังนี้

**ก. มีความไม่ไว้วางใจ** เนื่องจากต้องเผชิญกับความไม่แน่นอนหลายอย่าง ได้แก่ ไม่แน่ใจในการเปลี่ยนแปลงของโรคในระยะต่างๆ ว่าเป็นอย่างไร ทุกข์ทรมานแค่ไหน บุคลากรเต็มใจช่วยเหลือแค่ไหน เข้าใจและยอมรับได้ไหม คนรอบข้างจะยอมรับหรือรังเกียจ ควรยืนยันด้วยข้อมูลที่ถูกต้องและเหมาะสมในเรื่องของโรคเอดส์ เช่น ผู้รับการปรึกษาจะยังไม่มีอาการเหมือนคนปกติอีกหลายปี การช่วยเหลือของบุคลากรต้องแสดงให้เห็นดีต้อนรับไม่ว่าในเวลาหรือนอกเวลา มีความสม่ำเสมอในการปฏิบัติเหมือนกันทุกคนในทุกสถานที่และเวลา จำเป็นต้องยืนยันเรื่องการเก็บความลับจนกว่าผู้รับการปรึกษาจะมีความพร้อมที่จะบอกความจริงกับคนใกล้ชิดเอง

**ข. เกิดความอับอายและความสงสัย** เนื่องจากสิ่งที่ได้ทำลงไป อาจเป็นพฤติกรรมที่สังคมไม่ยอมรับ กลัวการถูกเปิดเผยความลับ ยิ่งคนที่ไม่อยากให้รู้ความจริงนั้นจะยิ่งทำให้อายมาก สงสัยตนเองว่าจะทนความอายได้ไหม สงสัยคนอื่นว่ารู้แล้วจะมีปฏิกิริยาอย่างไร ผู้ให้การปรึกษาควรยืนยันว่าไม่มีใครไม่เคยทำความผิด ความกล้าเป็นจุดตั้งต้นของการแก้ไข การเปิดเผยความจริงกับผู้ให้การปรึกษาเป็นเรื่องจำเป็นและเหมาะสม เพราะมีการรักษาความลับ เพื่อการให้ความช่วยเหลืออย่างถูกต้อง โดยที่ผู้ให้การปรึกษายอมรับเสมออยู่แล้ว การเปิดเผยให้ผู้ให้การปรึกษารับรู้ยังเป็นการฝึกความกล้าอย่างเหมาะสมด้วย

**ค. มีความรู้สึกผิด** เนื่องจากอดีตที่ผ่านมาโดยเฉพาะอย่างยิ่ง จากสิ่งที่ไม่พอใจ เช่น การตำหนิตัวเองที่มีพฤติกรรมเสี่ยง การที่ไม่ได้มีความรับผิดชอบต่อครอบครัวหรือคนใกล้ชิดเท่าที่ควร เป็นต้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อคนอื่นทราบความลับนั้นแล้วแสดงความรังเกียจหรือตำหนิตัวด้วยท่าทีหรือคำพูด ผู้ให้การปรึกษาควรเน้นว่าการตำหนิตัวเองในเรื่องที่เกิดขึ้นในอดีตไม่มีประโยชน์เพราะเป็นเรื่องที่ผ่านมาแล้ว ควรแก้ไขในสิ่งที่จะเกิดในปัจจุบัน ซึ่งเป็นสิ่งที่ทำได้จริง ควรช่วยให้ผู้รับการปรึกษา วางแผนแก้ปัญหาตามความต้องการ ความเป็นไปได้ และศักยภาพของผู้รับการปรึกษา

**ง. เกิดความรู้สึกด้อยค่า** เนื่องจากการปรับตัวกับสิ่งที่เกิดขึ้น โดยเฉพาะความรู้สึกต่างๆ นั้นเป็นสิ่งที่ทำได้ยากต้องอาศัยเวลานาน มีความเปลี่ยนแปลงระหว่างความรู้สึกด้อยค่า และมีคุณค่ากลับไปกลับมาได้บ่อยๆ ในช่วงที่มีความรู้สึกด้อยค่ามักคิดว่าตนเองเป็นคนอ่อนแอ ไร้อ่อนกว่าผู้อื่น โดยเฉพาะเมื่อถูกผู้อื่นย้ำถึงความอ่อนแอ นั้นซ้ำแล้วซ้ำอีก ผู้ให้การปรึกษาควรชี้ให้เห็นความก้าวหน้าในการปรับตัวโดยเทียบกับจุด

ตั้งต้นก่อนการเปลี่ยนแปลง ควรให้กำลังใจว่าการเปลี่ยนแปลงย่อมต้องใช้เวลาและความอดทน ควรชื่นชมในสิ่งที่ทำสำเร็จแม้เพียงเล็กน้อย และอาจชี้ให้เห็นว่าบางครั้งความล้มเหลวเกิดจากความยุ่งยากเกินกำลังที่จะแก้ไขด้วยตนเองเพียงลำพัง มิใช่เกิดความอ่อนแอหรือด้อยคุณค่า

**3. ระยะเวลาสุดท้ายของชีวิต** เป็นระยะที่ผู้ให้การรักษาจะมีอาการทางกายค่อนข้างมาก การพึ่งตนเองจะทำได้น้อยตามลำดับ การช่วยเหลือส่วนใหญ่มักจะเป็นการช่วยเหลือด้วยยา การดูแลด้านร่างกาย เนื่องจากอาการที่เกิดขึ้นอย่างรุนแรงมากขึ้นตามลำดับ จะทำให้ผู้รับการรักษารับรู้ถึงเวลาที่เหลืออยู่สั้นลง ปัญหาส่วนใหญ่จึงเป็นความรู้สึกที่ขัดแย้งต่างๆ ที่มีต่อบุคคลใกล้ชิด ได้แก่

**ก. รู้สึกสองฝักสองฝ่าย** ระยะนี้ผู้รับการรักษาจะรู้สึกอยากใกล้ชิดกับญาติให้มากขึ้น เพราะรู้สึกเวลาเหลือน้อยลงแล้ว อยากใช้เวลาให้มีค่าที่สุด แต่ก็มีความรู้สึกตนเองน่ารังเกียจบ้าง ไม่อยู่ในสภาพที่น่าดูเหมือนปรกติ กลัวว่าจะเกิดความรู้สึกผูกพันจนทำใจไม่ได้ จะทำให้ทั้งสองฝ่ายทุกข์ทรมานมากขึ้นเปล่าๆ ผู้รับการรักษาอาจจะแสดงออกถึงความสบายใจเมื่อมีญาติมาเยี่ยมและอยากให้อาญาติดูอยู่นานๆ เป็นต้น ถ้าผู้ให้การรักษาหรือญาติแสดงความมั่นคงว่าไม่รังเกียจ ตั้งใจว่าจะอยู่ด้วยไม่ว่าผู้รับการรักษาจะพูดอย่างไรก็ตาม การหมั่นมาเยี่ยมอย่างสม่ำเสมอจะทำให้ผู้รับการรักษาผ่านช่วงนี้ไปได้

**ข. รู้สึกห่างเหิน** ผู้รับการรักษาบางรายทนไม่ได้ที่จะเห็นญาติเป็นทุกข์ ทนไม่ได้ที่จะเห็นใครมาสงสาร ทนไม่ได้ที่จะให้ใครเห็นความทุกข์ทรมานของตน อาจจะพยายามอยู่อย่างโดดเดี่ยว ไม่ยอมให้ใครมาเยี่ยม ในขณะที่เดียวกันความห่างเหินกับคนที่ผูกพันใกล้ชิดทำให้ผู้รับการรักษา

ลดความทุกข์จากการเห็นคนที่ตนรักมีความเสียใจลงไปได้ ซึ่งเป็นการพยายามช่วยเหลือความรู้สึกตนเองทางหนึ่ง ในระยะนี้การมาเยี่ยมอย่างสม่ำเสมอของผู้ให้การปรึกษา แม้ไม่ได้ให้ยาหรือไม่ได้พูดคุยให้กำลังใจมากนักในฐานะผู้ให้การปรึกษา ก็สามารถทำให้ผู้รับการปรึกษารู้สึกดีขึ้น เพราะการมาเยี่ยมมีความหมายเหมือนมีเพื่อนคนสนิท ในช่วงนี้บางครั้งญาติอาจจะไม่อยากมาเยี่ยมเพราะสาเหตุเดียวกันคือทนต่อความทุกข์ทรมานของผู้รับการปรึกษาไม่ไหว หรือทนต่อการจากไปไม่ได้ ซึ่งผู้ให้การปรึกษาต้องให้ความช่วยเหลือโดยเปิดโอกาสให้ญาติและผู้รับการปรึกษาเปิดเผยความรู้สึกต่อกันอย่างเปิดเผยตรงไปตรงมาร่วมไปด้วย

**ค. รู้สึกหมกมุ่นกับตนเอง** เมื่อญาติไม่ได้มาเยี่ยมด้วยเหตุจากตัวผู้รับการปรึกษาหรือจากตัวญาติก็ตาม จะทำให้ผู้รับการปรึกษาหมกมุ่นครุ่นคิดถึงตนเองในลักษณะต่างๆ เช่น ญาติคงเบื่อหน่ายเต็มที ตนคงไม่มีใครรักเหมือนแต่ก่อน ไม่มีใครอยากยุ่งกับตน คงไม่มีใครให้อภัยความผิดที่ตนได้ทำลงไปแล้ว ความคิดที่มองเห็นตนเองไร้ค่า มองอนาคตก็มีมืดมน มองหาความช่วยเหลือก็ไม่พบ จะปรากฏให้เห็นได้ บางครั้งอาจจะรบกวนการรับประทานอาหาร การนอนหลับ การช่วยเหลือตนเองในด้านต่างๆ ช่วงนี้อาจจะมีความจำเป็นต้องใช้ยาทางจิตเวชเช่นยารักษาอาการซึมเศร้า ยานอนหลับ หรืออาจจะต้องปรึกษาจิตแพทย์เพื่อให้ความช่วยเหลืออื่นๆ ต่อไป

**ง. รู้สึกสิ้นหวัง** เป็นความรู้สึกที่ผู้รับการปรึกษานึกถึงอดีตที่ผ่านมา โดยเฉพาะอย่างยิ่งเรื่องที่ไม่น่าพอใจ ไม่ถูกใจ รู้สึกหมดโอกาสที่จะเปลี่ยนแปลงตนเองให้ดีขึ้น ระยะนี้ส่วนใหญ่อาการทางกายจะรุนแรงมาก จนผู้รับการปรึกษาอาจจะรู้สึกว่าไม่มีเวลาพอที่จะทำอะไรที่ตนต้องการได้อีก หรือหมดความสามารถในการพึ่งตนเองแล้ว ปล่อยชีวิตไปตามยถากรรม

ผู้ให้การปรึกษาควรให้กำลังใจ โดยชี้ให้เห็นศักยภาพที่ผู้รับการปรึกษามีอยู่ เสริมความสามารถให้ผู้รับการปรึกษาช่วยเหลือตนเองหรือแก้ปัญหา โดยเฉพาะปัญหาเรื่องความรู้สึกที่รบกวนผู้รับการปรึกษาในระยะต่างๆ จะช่วยประคับประคอง ให้ผู้รับการปรึกษามีความพยายามที่จะต่อสู้หรือช่วยตนเองต่อไปให้นานที่สุด ผู้ให้การปรึกษาควรช่วยเหลือให้ผู้รับการปรึกษาได้กระทำภารกิจที่เขามีความตั้งใจ ความปรารถนา ก่อนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต ซึ่งเป็นการช่วยให้ผู้รับการปรึกษาสามารถเผชิญกับความตายได้อย่างสงบ

#### 4. ปัญหาการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยของผู้รับการปรึกษา

**ก. การปรับตัวต่ออาการทรมาณทางกายและความสามารถช่วยตนเองลดลง** ผู้รับการปรึกษาที่อยู่ในระยะที่เป็นโรคเอดส์จะมีความทุกข์ทรมาณเนื่องจากอาการต่างๆ เช่น ไข้เรื้อรัง อูจจาระร่วงเรื้อรัง ไอเรื้อรัง อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ นอกจากนี้ ผู้รับการปรึกษายังต้องพึ่งพาคนอื่นเพิ่มขึ้น คนที่ชอบพึ่งตนเองจะลำบากใจในการขอความช่วยเหลือ จะเกิดอาการท้อแท้ได้ง่าย

**ข. การปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคยของโรงพยาบาล** และความรู้สึกสูญเสียคุณค่าของความเป็นมนุษย์ การมีอาการมากมาย และซับซ้อนส่งผลให้ผู้รับการปรึกษาต้องรับการปรึกษาในโรงพยาบาล เพราะไม่สามารถดูแลตนเองได้ เมื่ออยู่โรงพยาบาลก็ต้องปฏิบัติตามกฎระเบียบ ไม่อาจทำตามความสะดวกสบายเหมือนบ้าน ทำให้ได้รับความลำบากทั้งทางร่างกายและจิตใจ นอกจากนี้การรักษาในโรงพยาบาลยังมีการใช้เครื่องมือทางการแพทย์จำนวนมาก โดยอาจจะไม่ได้คำนึงถึงความรู้สึกในขณะที่ให้การปรึกษามากนักว่าผู้รับการปรึกษาจะรู้สึกอย่างไร จึงก่อให้เกิดความสูญเสียคุณค่าความเป็นมนุษย์ในตัวผู้รับการปรึกษา



**ค. ต้องพัฒนาความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคลากรให้ได้** การอยู่ในโรงพยาบาลนั้นบุคลากรเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือทุกอย่าง ผู้รับการปรึกษาต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขเหตุผล ซึ่งจำเป็นต้องให้ความร่วมมือแม้ต้องฝืนใจหรือขัดต่อความรู้สึกเพราะเกรงว่าจะไม่ได้รับความช่วยเหลือที่ดีหรือเพียงพอ

**ง. ต้องควบคุมอารมณ์ความรู้สึก** ความกลัวต่อการเจ็บป่วย ความหงุดหงิดรำคาญต่อการช่วยเหลือตนเองได้น้อยลงหรือต่อการช่วยเหลือที่ไม่ได้ตั้งใจ ความเหงาที่ไม่มีญาติอยู่ใกล้ เป็น สิ่งที่รบกวนผู้รับการปรึกษาเป็นอย่างมาก หากผู้รับการปรึกษาควบคุมอารมณ์ความรู้สึกของตนเองไม่ได้จะเป็นเหตุให้เสียสัมพันธภาพระหว่างตนกับผู้ให้การปรึกษาได้ ฉะนั้นผู้ให้การปรึกษาจึงจำเป็นต้องช่วยให้ผู้รับการปรึกษายอมรับอารมณ์ความรู้สึกต่างๆที่เกิดขึ้นให้ได้มีเจตคติที่ถูกต้องเหมาะสมต่อปัญหาที่เกิดขึ้น

**จ. ต้องเผชิญกับภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลง** ภาพลักษณ์ที่เกิดจากสภาพการเจ็บป่วยทางกาย สภาพการช่วยเหลือที่ลดคุณค่าความเป็นมนุษย์ ภาพลักษณ์แห่งการพึ่งพาตนเองได้ลดลง การแต่งตัวในชุดผู้ป่วย ความรุนแรงของโรค และความน่ารังเกียจของโรค สิ่งเหล่านี้ล้วนมีผลกระทบต่อการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ของผู้รับการปรึกษาอย่างมาก

**ฉ. ต้องรักษาความสัมพันธ์กับเพื่อนและญาติ** เมื่อมีอาการเรื้อรัง หรือมีปัญหาเรื่องความสัมพันธ์ หรือเกิดความยุ่งยากบางสถานการณ์ที่ทำให้ญาติและเพื่อนไม่มาเยี่ยมจะทำให้ผู้รับการปรึกษาารู้สึกเหงาและเศร้า ความห่างเหินจะเกิดขึ้นได้ยิ่งถ้าเป็นโรคที่สังคมรังเกียจอย่างโรคเอดส์ ยิ่งทำให้การรักษาสัมพันธภาพยากมากขึ้น

**ซ. ต้องเผชิญกับอนาคตที่ไม่แน่นอน** จากความไม่แน่นอนของการดำเนินโรค เช่น จะมีอาการรุนแรงแค่ไหน มีอาการอะไรบ้าง จะได้รับความช่วยเหลือหรือไม่ อนาคตจะเป็นอย่างไรต่อไป ความไม่แน่นอนของโอกาสที่เหลืออยู่ทำให้ผู้รับบริการรู้สึกวุ่นใจร่อนรนในการทำสิ่งต่างๆ ได้

### ♥ อิทธิพลของปัจจัยทางสังคมจิตวิทยาของผู้รับบริการต่อการให้การปรึกษา

อิทธิพลของปัจจัยทางสังคมจิตวิทยาของผู้รับบริการต่อการให้การปรึกษา อาจแบ่งออกได้เป็นลักษณะต่างๆ ดังนี้

1. ต้องการความช่วยเหลือด้านจิตใจเพิ่มขึ้น เนื่องจากมีการรบกวนทางจิตใจมากมายหลายด้านตลอดระยะเวลาเจ็บป่วย ตั้งแต่การติดเชื้อจนกระทั่งมีอาการและเสียชีวิต และทุกขั้นตอนของการรักษาอีกด้วย
2. การจัดบริการเพิ่มขึ้น เมื่อมีความต้องการความช่วยเหลือทางจิตใจ จึงจำเป็นต้องจัดบริการให้มากที่สุด เนื่องจากผู้รับบริการมีความต้องการโดยไม่เลือกเวลา และต้องการอย่างต่อเนื่องอีกด้วย
3. ผูกพันกับผู้ให้บริการมากขึ้น ความช่วยเหลือด้านจิตใจจากการบริการปรึกษาจะทำให้ผู้รับบริการเกิดความสบายใจ เกิดความผูกพันกับผู้ให้บริการและพยายามจะพึ่งพาผู้ให้บริการตลอดไปทำให้เกิดความหนักใจและเป็นภาระทางใจแก่ผู้ให้บริการอย่างมาก

## ♥ ผลที่เกิดจากพฤติกรรมของผู้รับการปรึกษา

ผลกระทบที่เกิดขึ้นอาจแบ่งได้เป็นสองกลุ่มใหญ่ๆ ดังนี้

### 1. ผลกระทบต่อระบบการรักษาแผนปัจจุบัน

**1.1 การหลีกเลี่ยงการตรวจวินิจฉัยทางการแพทย์ทุกรูปแบบ** เนื่องจากกลัวว่าจะถูกตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีไม่รู้ตัว และกลัวที่จะรู้ความจริงเกี่ยวกับผลการตรวจเลือดว่าตนเองติดเชื้อ เอช ไอ วี

**1.2 การข้ามเขตเมื่อมีความจำเป็นต้องตรวจเลือด** เนื่องจากกลัวว่าเมื่อตรวจเลือดแล้วผลการตรวจอาจจะรั่วไหลทำให้คนอื่นที่รู้จักคุ้นเคยทราบ และจะรังเกียจทำให้ตนเองเกิดความยากลำบากในการปรับตัวในชุมชนที่ตนเองอาศัยอยู่

**1.3 การตรวจหลายๆ แห่งเพื่อการยืนยันหรือรักษาความหวัง** บางคนเมื่อตรวจแล้วผลเลือดเป็นลบ ก็มักจะตรวจซ้ำหลายๆ ครั้ง เพื่อยืนยันให้ตนเองแน่ใจว่าไม่ติดเชื้อจริง หรือกลัวว่าบุคลากรจะไม่กล้าบอกความจริงเพราะกลัวจะทำให้สงบไม่ได้ บางคนก็พยายามตรวจเมื่อผลเลือดเป็นบวก เพื่อดันหาความหวังว่าผลเลือดอาจเป็นลบได้ในอนาคต

### 2. ผลกระทบต่อปฏิภณของชุมชน อาจแบ่งเป็นสองประเภท ดังนี้

**2.1 ในพื้นที่ระบาดสูง** ทุกคนในชุมชนจะเริ่มยอมรับความจริงว่าเอชไอวีเป็นเรื่องจริง เป็นเรื่องใกล้ตัว อาจต้องเกี่ยวข้องกับหลีกเลี่ยงไม่ได้ จึงมักจะยอมรับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วย ลดความรังเกียจ ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยลง

**2.2 ในพื้นที่ระบาดต่ำ** คนจำนวนมากยังไม่ทราบว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี มักคิดว่าเอชไอวีเป็นเรื่องไกลตัว ไม่ใช่เรื่องของตนเอง เมื่อทราบ

ว่าใครติดเชื้อเอชไอวี ก็ารู้สึกและแสดงความรังเกียจอย่างมาก โดยไม่ได้คำนึงถึงผลกระทบทางจิตใจจะทำให้ผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยรู้สึกอย่างไร และผลกระทบจากความรู้สึกเหล่านั้นจะย้อนกลับมาสู่ตนได้มากน้อยเพียงใด เช่น การแก้แค้นสังคม การแพร่เชื้อโดยไม่ให้รู้ตัว ฯลฯ

### ♥ ปัจจัยทางสังคมจิตวิทยาของผู้ให้การปรึกษา

ผู้ให้การปรึกษาเป็นบุคลากรทางการแพทย์ ได้รับการฝึกฝนมาในระบบการแพทย์ที่เน้นการตรวจวินิจฉัยและการรักษาด้านร่างกาย สนใจความจริงที่เกี่ยวกับร่างกาย ได้รับการยอมรับจากผู้ป่วยให้ตรวจวินิจฉัยได้ด้วยความศรัทธาเชื่อถือว่าจะช่วยเหลือชีวิตของเขาโดยไม่จำเป็นต้องถามถึงความสมัครใจของผู้ป่วย สนใจและเชื่อเพียงข้อมูลที่ได้รับจากการบอกเล่าของผู้ป่วยด้วยความเชื่อมั่นว่าเมื่อผู้ป่วยต้องการได้รับการรักษาอย่างดีที่สุด ก็ควรบอกแต่ความเป็นจริงแก่แพทย์ผู้รักษา แพทย์สมัยใหม่มักเน้นความรู้ทางการแพทย์ที่ถูกต้องโดยไม่คำนึงถึงท่าทีในการให้บริการรักษาผู้ป่วย แพทย์ส่วนใหญ่ไม่ให้ความสำคัญต่อวิธีการสื่อสารของตนว่าจะส่งผลกระทบต่อการรักษาผู้ป่วยอย่างไรบ้าง นอกจากนี้ยังไม่ค่อยคำนึงถึงขั้นตอนในการช่วยเหลือผู้ป่วยว่าควรเป็นไปตามลำดับขั้นตอนอย่างไรจึงจะได้ผล มักจะคำนึงถึงการวินิจฉัยที่ได้และการตอบสนองต่อการวินิจฉัยของตน คำนึงแต่เจตนาของตนหรือแผนการรักษาโดยไม่คำนึงถึงปฏิกิริยาโต้ตอบระหว่างการให้การรักษาอย่างต่อเนื่องมากนัก แพทย์และบุคลากรมักไม่ใส่ใจการรับรู้ปัญหาที่เกิดขึ้นในตนเองของผู้ป่วย โดยเชื่อว่าไม่สมควรจะรู้ หรือมองว่าเป็นเรื่องยากเกินไปที่จะเล่าให้ผู้ป่วยเข้าใจตามได้ ไม่คำนึงถึงศักยภาพในการแก้ปัญหาและพึ่งตนเองของผู้ป่วย โดยเชื่อว่าตนเองเท่านั้นที่เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือได้อย่างถูกต้องและดีที่สุดเสมอ

และไม่พยายามที่จะส่งเสริมให้ผู้ป่วยพึ่งตนเองในที่สุด โดยเชื่อว่าเมื่อตนรักษาดีแล้ว ผู้ป่วยก็ไม่จำเป็นต้องมีบทบาทอะไรอีกต่อไป เมื่อเจ็บป่วยครั้งใหม่ก็รีบมารับการรักษาโดยเร็วก็เพียงพอแล้ว

### ♥ อิทธิพลของปัจจัยทางสังคมจิตวิทยาของผู้ให้การรักษาต่อการให้การรักษา

เมื่อแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์มีภูมิหลังดังกล่าว จึงทำให้แพทย์และบุคลากร ต่างๆ แสดงลักษณะที่คล้ายกันออกมาในการให้การรักษา ดังนี้

1. **เลือกปฏิบัติ** ในการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยนั้น เนื่องจากบุคลากรใส่ใจแต่ข้อเท็จจริงทางด้านร่างกาย จึงมองไม่เห็นปฏิกิริยาทางอารมณ์ของผู้ป่วยที่มีต่อการรักษาและมีต่อท่าทีในการรักษา บุคลากรจึงไม่รู้ว่าท่าทีในการรักษาของตนเองเป็นอย่างไร คิดแต่ว่าตนเองมีเจตนาที่ดีก็เพียงพอในการให้การรักษาแล้ว แต่ในความเป็นจริงแล้วบุคลากรก็เป็นมนุษย์คนหนึ่งที่มีอารมณ์ ความรู้สึกอยู่ การแสดงออกของอารมณ์ความรู้สึกจึงออกมากับท่าทีในการรักษา เช่น มีความรังเกียจผู้ป่วยบางรายและมีความพอใจที่จะรักษาผู้ป่วยบางรายเป็นพิเศษ ฯลฯ

2. **ชอบตัดสินผู้ป่วย** บางครั้งเมื่อผู้ป่วยมีพฤติกรรมอย่างหนึ่งอย่างใด บุคลากรก็อาศัยประสบการณ์เดิมของตน ตีความว่าการที่ผู้ป่วยมีพฤติกรรมอย่างนั้นเพราะเหตุอย่างนั้น ซึ่งเป็นเพียงสมมติฐานหรือความเชื่อของตน คือนำเอาความเชื่อของตนเองไปสวมทับพฤติกรรมที่ผู้ป่วยกระทำ โดยไม่มีการตรวจสอบว่าแรงจูงใจหรือสาเหตุแห่งการกระทำนั้นเป็นจริงหรือไม่ เช่น ผู้ป่วยหญิงติดเชื่อเอดส์มักคิดว่าติดมาจากสามี และเมื่อผู้ป่วยชายติดเชื่อเอดส์มักคิดว่าติดมาจากการเที่ยวหญิงบริการ เป็นต้น

**3. มีอคติ** บุคลากรมักทำตัวเหมือนกับเป็นตัวแทนของสังคมในห้องให้การปรึกษา เมื่อผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่ไม่เป็นที่ยอมรับหรือผิดไปจากค่านิยมของสังคมโดยทั่วไป และอาจจะขัดกับเจตคติของผู้ให้บริการปรึกษา ผู้ให้บริการปรึกษาเหล่านั้นก็มักจะแสดงออกถึงค่านิยมของตน เช่น ตนเองไม่ชอบผู้ชายรักร่วมเพศ ก็อาจจะตำหนิผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่เป็นผู้ชายรักร่วมเพศ โดยลืมไปว่า ตนต้องทำหน้าที่ให้ความช่วยเหลือแก่คนเหล่านั้นโดยไม่เลือกว่าเป็นคนแบบไหน

**4. ยึดตนเองเป็นศูนย์กลาง** ในการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย บุคลากรมักจะยึดสิ่งที่ตนเองคิด ความรู้สึกและความรู้ที่ตนเองมี ก็จะตั้งใจให้ความช่วยเหลืออย่างเต็มที่ตามความเห็นของตนเองโดยไม่ตรวจสอบว่าผู้ป่วยมีความพร้อมที่จะร่วมมือหรือรับการรักษามากตามที่บุคลากรหวังเพียงใด ทำให้การแก้ไขระยะยาวมักประสบความสำเร็จได้ยาก อันเป็นผลมาจากความไม่พร้อมของผู้ป่วย นั่นเอง

### ♥ ผลที่เกิดจากพฤติกรรมของผู้ให้การปรึกษา

**1. ระยะเริ่มเกี่ยวข้องกับ** เมื่อบุคลากรเริ่มสงสัยว่าใครคิดเชื้อเอชไอวีหรือไม่ ก็มักจะเจาะเลือดตรวจ เพื่อหยุดความสงสัย โดยไม่ได้คำนึงว่าจะเกิดอะไรขึ้นจากการตรวจเลือดนั้น หรือผู้รับบริการจะรู้สึกอย่างไรถ้าทราบทั้งนี้เป็นเพราะ

*ก. ไม่ยอมรับ* ระยะนี้บุคลากรส่วนใหญ่จะคุ้นเคยอยู่กับการตรวจวินิจฉัยทางการแพทย์ คุ้นเคยกับการเจาะเลือดตรวจโดยไม่ต้องขออนุญาตมองว่าเป็นเรื่องปกติเหมือนการตรวจชนิดอื่น ไม่ยอมรับว่าผู้รับบริการปรึกษาที่มีความรู้สึกได้ตอบไปด้วย บางคนรู้สึกรังเกียจถ้าผู้รับบริการเป็นเอชไอวี เป็นเกย์ มีอาชีพพิเศษ ฉีดยาเสพติด มีพฤติกรรมสำส่อน ก็อาจ

จะด่วนสรุปหรือตัดสินว่าผู้รับการปรึกษาเป็นคนเลว จึงทำกับผู้รับการปรึกษาแบบไร้ความรู้สึกแม้จะไม่พอใจยุ่งเกี่ยวก็ตาม การที่จะทำให้ผู้ให้การปรึกษาเกิดการยอมรับได้มากขึ้นโดยไม่รู้สึกรังเกียจหรือฝืนใจเมื่อต้องเกี่ยวข้องอาจทำได้ไม่ยาก โดยบุคลากรชกัถถามรายละเอียด แรงจูงใจที่ทำให้ติดเชื้บ แรงจูงใจที่ทำให้มีพฤติกรรมเสี่ยง ก็จะทำให้เข้าใจผู้รับการปรึกษามากขึ้น ยอมรับได้มากขึ้น

ข. *ไม่เห็นใจ* บุคลากรบางคนปฏิบัติไปตามหน้าที่ เพราะรู้สึกรังเกียจ ไม่ชอบ แต่บังเอิญอยู่ในความรับผิดชอบ หลีกเลี่ยงไม่ได้ ทำให้การให้การปรึกษาไม่มีคุณภาพ ไม่ให้บริการเต็ม ศักยภาพ การช่วยให้ผู้ให้การปรึกษารู้สึกเห็นใจทำได้โดยให้ผู้ให้บริการลองสมมติตนเองอยู่ในสถานการณ์แวดล้อมเช่นเดียวกับผู้รับการปรึกษาแล้วถามตนเองว่ารู้สึกอย่างไร และจะแก้ไขปัญหาแตกต่างจากผู้รับการปรึกษาหรือไม่ เพราะอะไรจึงเหมือนหรือแตกต่างจากผู้รับการปรึกษา เรามักจะพบความจริงว่าหลายๆ ครั้งเราอาจแก้ไขปัญหาได้ไม่แตกต่าง เพราะตกอยู่ในความรู้สึกอย่างเดียวกัน ก็จะหาทางออกอย่างเดียวกัน บางครั้งเราอาจจะแก้ไขปัญหาด้วยวิธีที่แตกต่างเนื่องจากการมีการศึกษาสูงกว่า เราคิดได้ดีกว่า ฯลฯ ความแตกต่างระหว่างผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษามักจะเกิดจากความแตกต่างในโอกาสเรียนรู้ ไม่ได้แตกต่างในความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ เราควรแบ่งปันโอกาสที่ดีให้กับผู้รับการปรึกษา โดยการให้บริการอย่างเต็มความสามารถและเต็มใจเพื่อความสุขใจในฐานะผู้ให้ที่สมบูรณ์

**2. ระยะเวลาให้การช่วยเหลือทางการแพทย์** ระยะเวลาที่แพทย์หรือบุคลากรจะให้การช่วยเหลือไปตามปัญหาทางกาย โดยจะไม่ค่อยแก้ไขปัญหาทางจิตสังคมเลยแม้การรักษาทางกายก็ยังระมัดระวังมาก ทั้งนี้เนื่องจาก

ก. ขาดความมั่นใจในการบอกผลเลือด บุคลากรที่ไม่ได้ผ่านการฝึกทักษะการแจ้งข่าวร้าย ไม่มีใครอยากบอกผลเลือดให้กับผู้รับบริการ เพราะเกรงปฏิกิริยาต่างๆ ที่จะเกิดขึ้น กลัวว่าจะจัดการไม่ได้ กลายเป็นความรับผิดชอบของตน บางคนอยากบอกผลเลือดแต่บอกเสร็จก็ส่งไปห้องให้บริการปรึกษา ปัจจุบันผู้ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรการให้บริการปรึกษาขั้นพื้นฐานก็สามารถแจ้งข่าวร้ายได้โดยปลอดภัยขึ้น ควรเน้นให้บุคลากรเข้ารับการฝึกอบรมเทคนิคการให้บริการปรึกษาให้มากขึ้น จะได้มีความมั่นใจในการดูแลด้านจิตสังคมเพิ่มขึ้น

ข. กังวลว่าจะติดเอดส์แม้จะมีการป้องกันแบบรอบด้าน (UNIVERSAL PRECAUTION) บุคลากรส่วนใหญ่ก็ยังคงมีความกังวลอยู่เสมอ ถ้าความกังวลนั้นทำให้บุคลากรระมัดระวังก็เป็นเรื่องที่เป็นประโยชน์ในการปฏิบัติงาน ยกเว้น กังวลจนไม่กล้าให้บริการก็ถือเป็นเรื่องผิดปกติ ต้องได้รับความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญ เช่น จิตแพทย์

ค. กลัวเพื่อนร่วมงานรังเกียจ การดูแลผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยเอดส์ระยะเวลานาน มักจะทำให้เพื่อนร่วมงานสงสัยว่าบุคลากรคนนั้นอาจมีโอกาสดูดเอดส์ไปแล้ว ทำให้บุคลากรที่ทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วย พยายามลดระยะเวลาในการดูแลให้เหลือน้อยที่สุด จำหน่ายเร็วที่สุด หลีกเลี่ยงการเกี่ยวข้องโดยตรงให้มากที่สุด ฯลฯ ควรแก้โดยให้ความรู้ที่ถูกต้องแก่บุคลากรในหน่วยบริการให้ทั่วถึง ซึ่งจะช่วยให้ลดความรังเกียจลง

**3. ระยะเวลาการช่วยเหลือทางการแพทย์** เมื่อการให้ยาหรือการรักษาหมดความสำคัญลง แพทย์และบุคลากรจำนวนมากอาจมีปฏิกิริยาต่างๆ กัน



ก. *รู้สึกว่าคุณเองไม่เกี่ยวข้อง (DENIAL)* แพทย์มักจะรู้สึกว่าตนเองไม่มีส่วนร่วม เวลามาตรวจก็จะผ่านเพียงโดยที่ไม่มีการรักษาใดๆ บางครั้งก็ส่งปรึกษาจิตแพทย์หรือผู้ให้บริการปรึกษา เพราะรู้สึกว่าไม่เกี่ยวกับตน การช่วยเหลือ ถ้าได้รับการปรึกษาให้มาดูแลผู้ป่วย ควรพูดคุยเพื่อหาวัตถุประสงค์ที่แท้จริงว่าปรึกษาเพื่อให้อะไรในด้านใด ซึ่งส่วนใหญ่แล้วจะพบว่าเพราะไม่อยากดูแล การหาวัตถุประสงค์ที่แท้จริงจะช่วยให้ผู้รักษาได้สำรวจตัวเองอย่างถี่ถ้วน เกิดความตระหนักถึงความรู้สึกของตนได้

ข. *รู้สึกว่าตนเองไร้ประโยชน์* ถ้าผู้ป่วยอยู่ในระยะสุดท้ายของการรักษา แพทย์หรือบุคลากรต่างๆ มักไม่อยากพบหน้าผู้ป่วย เพราะกลัวว่าจะถูกซักถามเพื่อหาความหวังที่จะหาย หรือขอยาอื่นๆ เพื่อลดความทุกข์ทรมาน ซึ่งมักทำให้บุคลากรอึดอัดที่จะตอบความจริงจึงหลีกเลี่ยงด้วยการไม่พบผู้ป่วย ควรถามถึงแผนการรักษาที่เตรียมไว้ รวมทั้งพูดถึงความอึดอัดใจต่างๆ เพื่อให้คลายลง ในขณะเดียวกันควรวางแผนร่วมกันในการกำหนดเป้าหมายต่ำลงมาสู่ความเป็นไปได้ในการดูแลเพิ่มเติมเสริมความภาคภูมิใจให้กับทีมการรักษา ซึ่งส่วนใหญ่เป้าหมายมักจะลดจากบุคลากรมาเป็นเพื่อนมนุษย์ด้วยกัน เช่น การเยี่ยมอย่างสม่ำเสมอ การพูดคุยโดยไม่รังเกียจ การเปิดโอกาสให้ถามความคิดเห็นที่ค้างใจ ฯลฯ แค่นี้ผู้ป่วยก็พึงพอใจมากแล้ว

ค. *กลัวความตาย* บุคลากรบางคนอาจรู้สึกต่อความตายในเชิงลบ อาจเป็นการพรากคนรัก เป็นความโหดร้ายต่อผู้ป่วย ทำให้ตนเองไร้ค่า บางคนรู้สึกว่าความตายเป็นเรื่องที่ลึกลับ เข้าใจยาก ถ้ารู้ว่าผู้ป่วยจะต้องตายจะพยายามขจัดความรับผิดชอบ เช่น ส่งต่อ ฯลฯ ผู้ให้บริการปรึกษาอาจต้องพูดคุยเรื่องความหมายของความตายกับบุคลากรเหล่านั้นเพื่อให้เกิดความเข้าใจตนเองและ ยอมรับมากขึ้น

**4. การกำหนดเป้าหมายที่เหมาะสม** การกำหนดเป้าหมายที่เหมาะสมปฏิบัติได้จริง สอดคล้องกับความต้องการและศักยภาพของผู้ป่วย เป็นสิ่งที่มีความจำเป็นที่ผู้ให้บริการทุกคนควรฝึกฝน นอกเหนือจากการช่วยเหลือตามปกติ ลำดับขั้นของการกำหนดเป้าหมายทำดังนี้

ก. ลดความสำคัญของปัญหา ให้ผู้ป่วยมองปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นเพียงส่วนหนึ่งของชีวิต เช่น การเจ็บป่วยไม่ได้ทำให้ครอบครัว เพื่อนหมดไป มองการสูญเสียว่าเป็นการสูญเสียเพียงบางส่วน ส่วนที่ดียังอยู่ เช่น ไม่สามารถรักษาด้วยยาก็ยังมีคนให้กำลังใจอยู่ โดยเฉพาะจากคนที่รักเขา

ข. แสวงหาข้อมูลและความรู้ที่เกี่ยวข้อง มีความสำคัญและบ่งบอกถึงการปรับตัวที่ดีในเรื่องการเจ็บป่วย เป็นการค้นหาอย่างมีความหวังมากขึ้น แม้จะยังไม่สามารถช่วยตนเองได้มาก แต่ก็เป็นการสะสมศักยภาพเพื่อการแก้ไขได้ในอนาคต

ค. ขอความช่วยเหลือด้านความรู้สึกละความมั่นใจ บางครั้งผู้ป่วยเรียนรู้ว่าปัญหาเกิดจากการรบกวนของอารมณ์และความรู้สึก แต่ไม่อาจแก้ไขได้เนื่องจากไม่หนักแน่นพอ ไม่เห็นความรู้สึกที่รบกวน การฟังผู้ที่ชำนาญก็จะช่วยให้การปรับตัวดำเนินต่อไปได้

ง. เรียนรู้การดูแลรักษาอาการที่เป็น อาการเฉพาะบางอย่างผู้ป่วยสามารถเรียนรู้การดูแลตนเองได้ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการใช้ยา การดูแลอุปกรณ์ต่างๆ ที่ใช้อยู่ ถ้าทำภายใต้การดูแลและการให้การสนับสนุนของบุคลากรก็จะช่วยให้เกิดความมั่นใจและพัฒนาได้เร็วขึ้น

จ. กำหนดเป้าหมายที่เป็นรูปธรรมและปฏิบัติได้ การกำหนดเป้าหมายที่เป็นรูปธรรมต้องเริ่มจากความต้องการของผู้ป่วย ตรวจสอบสถานการณ์ที่เอื้ออำนวย ดูศักยภาพของผู้ป่วยและบุคลากร ทำให้เป็นขั้นตอนที่ง่าย ๆ หลาย ๆ ขั้นตอน แต่ละขั้นตอนมีวัตถุประสงค์ย่อยที่ทำได้

จ. รู้จักคาดคะเนทางออกที่ไม่สมหวัง แม้จะมีการวางแผน  
อย่างดี ความไม่สมหวัง หรือปัญหาอุปสรรคเกิดได้ทุกขณะ จำเป็นที่ต้อง  
คาดคะเนถึงปัญหาอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นและวางแผนทางแก้ไขไว้ด้วย  
เพื่อการนำมาใช้ได้ทันเวลา

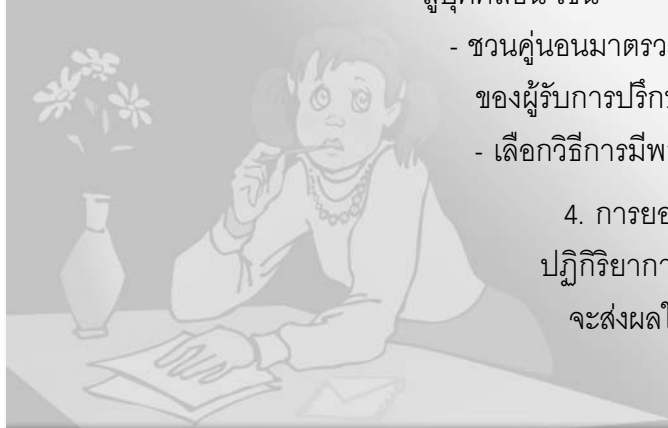




# การประเมินพฤติกรรมเสี่ยง

## ♥ สาเหตุสำคัญ 3 ประการที่จำเป็นต้องประเมินพฤติกรรมเสี่ยง ทุกราย

1. เพื่อตระหนักรู้ว่าตนเองมีพฤติกรรมเสี่ยงอะไรบ้าง
  - ระดับความเสี่ยง
  - ความเชื่อ/ความเข้าใจที่ผิดๆ
2. เพื่อพิจารณาความจำเป็นในการตรวจโรคอื่นๆ เกิดแรงจูงใจในการตรวจเลือด
3. เพื่อเป็นแนวทางในการป้องกันการติดเชื้อและการแพร่เชื้อไปสู่บุคคลอื่น เช่น
  - ชวนคุณนอนมาตรวจ ซึ่งขึ้นอยู่กับความพร้อมของผู้รับการปรึกษา
  - เลือกรีชีการมีพฤติกรรมที่ปลอดภัยกว่า
4. การยอมรับผลเลือด นำไปสู่การลดปฏิบัติการปฏิบัติที่รุนแรงลงได้ และจะส่งผลให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม



## ♥ หลักการแพร่เชื้อไวรัสระหว่างบุคคล

- เชื้อเอชไอวีต้องออกมาจากร่างกายของผู้ติดเชื้อ
- เชื้อเอชไอวีที่ออกมาจะต้องอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่สามารถมีชีวิตอยู่ได้
- เชื้อเอชไอวีต้องสามารถเข้าไปในกระแสเลือดของอีกคนหนึ่ง
- เชื้อเอชไอวีที่เข้าไปจะต้องมีปริมาณเพียงพอที่จะทำให้ติดเชื้อ

ในการประเมินพฤติกรรมเสี่ยง ผู้ให้การศึกษาไม่จำเป็นต้องจดจำว่ากรณีใดเสี่ยงมาก เสี่ยงปานกลาง เสี่ยงน้อย หรือไม่เสี่ยง ขึ้นอยู่กับกระบวนการให้การศึกษาที่ต้องสำรวจ โดยยึดหลักการแพร่เชื้อไวรัสระหว่างบุคคล ดังนั้นขึ้นอยู่กับประเมินในแต่ละราย ความสำคัญอยู่ที่การวิเคราะห์ โดยยึดหลักการแพร่เชื้อระหว่างบุคคลให้ได้ สรุปให้ผู้รับการศึกษารู้ว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้ออย่างไร ทางใดบ้าง และร่วมกันวางแผนแก้ไขปัญหากับผู้รับการศึกษาก่อนการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

## ♥ สรุปพฤติกรรมเสี่ยง

1. เมื่อพิจารณาหลักการแพร่เชื้อ จะพบว่าพฤติกรรมต่างๆ จะมีระดับความเสี่ยงไม่เท่ากัน
  - การจูบปาก การใช้มือลูบไล้อวัยวะเพศเพื่อความสนุก ญาติใช้มือทำความสะอาดร่างกายผู้ป่วยเอดส์ ไม่น่าจะมีความเสี่ยง เพราะไม่มีช่องทางเข้าสู่ร่างกายของอีกฝ่ายหนึ่ง เนื่องจากเชื้อไม่แพร่ผ่านผิวหนังปกติ
  - การใช้ถุงยางอนามัย หากไม่มีปัญหาการแตก หลุด รั่ว สวมก่อนสอดใส่ ถือว่ามีความปลอดภัยสูง

- การร่วมเพศโดยใช้ปาก ผู้ที่ใช้ปากจะมีความเสี่ยงมากกว่าผู้ที่ได้รับการร่วมเพศ เนื่องจากปริมาณเชื้อในสารคัดหลั่งบริเวณอวัยวะเพศ น้ำอสุจิมียปริมาณเชื้อมาก

- การร่วมเพศทางทวารหนัก ทางช่องคลอดโดยไม่มีกำบังกัน มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ เนื่องจากปริมาณเชื้อที่ออกมาทางน้ำอสุจิ น้ำหล่อลื่นช่องคลอด/บริเวณปลายอวัยวะเพศ และช่องทางเข้าที่เป็นเยื่อบุบริเวณอวัยวะเพศ ช่องทวาร

2. ในการให้การปรึกษาผู้ให้การปรึกษาคควรสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงในรายละเอียด : รูปแบบช่องทาง กับใคร เมื่อไหร่ มีการป้องกันหรือไม่ ฯลฯ แล้วจึงสรุปให้ผู้รับการปรึกษาเข้าใจว่า

- เขามีโอกาสติดเชื้อเอดส์มาได้หรือไม่
- เขารู้สึกอย่างไร
- คิดอย่างไรต่อการตรวจเลือดเพื่อหาการติดเชื้อ
- หากไม่ต้องการตรวจเลือด จะมีแนวทางในการลดพฤติกรรมเสี่ยงอย่างไร

พฤติกรรมเสี่ยงกับระดับความเสี่ยง ในพื้นที่จะเน้นพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์เป็นสิ่งสำคัญ ผู้ให้การปรึกษาคงต้องไม่ละเลยการดูประวัติเกี่ยวกับภาวะ  
 ฝ้าติดต่อระยะ รับเลือด การสัก หรือการฝังเข็ม ตลอดจนการใช้อาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น

พฤติกรรม	ระดับความเสี่ยง			
	ฝ่ายกระทำ	เหตุผล	ฝ่ายถูกกระทำ	
เพศสัมพันธ์ทางช่องคลอด (Vaginal Sex)	เสี่ยงสูง	เชื้อ HIV ในน้ำหล่อลื่นช่องคลอด เลือดประจำเดือน สามารถผ่านเข้าทางเยื่อบริเวณปลายอวัยวะเพศที่เป็น รูเปิด และท่อน้ำปัสสาวะ	เสี่ยงสูง ฝ่ายกระทำ	เหตุผล เชื้อ HIV ที่มีในอสุจิ และน้ำหล่อลื่น ปลายอวัยวะเพศสามารถผ่านเข้าทาง เยื่อของคลอด
เพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก (Anal Sex)	เสี่ยงสูง	ปกติมักจะมีการใช้สารหล่อลื่นเวลาสอดใส่ แต่หากมีการ ฉีกขาดของเยื่อบริเวณทวารหนัก เชื้อ HIV ที่มีอยู่ใน เลือดสามารถที่จะผ่านเข้าทางเยื่อบริเวณปลายอวัยวะ เพศ และท่อน้ำปัสสาวะได้	เสี่ยงสูงกว่า ฝ่ายกระทำ	โอกาสที่จะรับเชื้อ HIV ที่ต่อมทวารหนัก อสุจิ น้ำหล่อลื่น ผานทาง เยื่อของทวารหนักได้มากกว่า
เพศสัมพันธ์ทางปาก (Oral Sex)	เสี่ยงปาน กลาง	เชื้อ HIV ที่มีอยู่ในน้ำอสุจิ น้ำหล่อลื่น และเลือดประจำเดือน ที่ตกค้างแล้วออกมามีกับน้ำหล่อลื่นช่องคลอด สามารถ ผ่านเข้าทางเยื่อช่องปากได้ โดยเฉพาะจะเสี่ยงสูงมาก ขึ้นถ้ามีการดูด กลิมน น้ำคืดหลังต่างๆ และมีแผลในช่อง ปาก มีอาการฟันผุ หรือมีการติดเชื้ออื่นๆ ในช่องปาก	เสี่ยงน้อย มาก	เชื้อ HIV ที่มีอยู่ในน้ำลายน้อยกว่ามากจนไม่สามารถทำให้ติดได้ ถือเป็น เพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยหากผู้ที่ติด เชื้อจะใช้ปากสำเร็จ ความใคร่ให้ดู เพศสัมพันธ์ของตนเอง

การหลังภายนอก จะเป็นประเด็นที่มีการสอบถามจากผู้รับปรึกษา โดย มี 2 ประเด็น คือ

1. ในฝ่ายชายจะมีความเชื่อที่ผิดๆ ว่าเชื้อ HIV จะเข้าสู่ร่างกายในขณะที่มีการหลัง ดังนั้นถ้าหากออกก่อนการหลังก็จะไม่ติดเชื้อ
2. ในผู้ติดเชื้อจะเข้าใจว่าการหลั่งภายนอกเป็นการที่จะไม่แพร่เชื้อเข้าสู่ผู้เพศสัมพันธ์ของตนเองที่เสี่ยงประเด็นดังกล่าวคือเข้าใจที่ผิด เชื้อ HIV มีอยู่ในน้ำหล่อลื่น อวัยวะเพศชายและหญิงด้วยกัน ดังนั้นในระหว่างกาการสอดใส่ ถึงแม้จะยังไม่มีการหลั่งก็มีการเสียดูดเชื้อ เชื้อ HIV ก็สามารถที่จะเข้าไปตามเยื่อของช่องคลอดและปลายอวัยวะเพศชายได้

## ตัวอย่างการวิเคราะห์การประเมินพฤติกรรมเสี่ยง

### กรณีศึกษาที่ 1 รัชณี

**รัชณี** พยาบาล อายุ 28 ปี แต่งงานมา 3 ปี กำลังตั้งครรภ์แรกได้ 2 เดือน เมื่อวานนี้ได้รับอุบัติเหตุถูกเข็มตำขณะฉีดยาผู้ป่วย ไม่เคยได้รับอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงานมาก่อนมีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้าย เมื่อ 5 วันก่อน ทั้งทางช่องคลอดและทางปากกับสามี ไม่เคยใช้ถุงยางอนามัยป้องกัน ก่อนแต่งงานเธอเคยมีเพศสัมพันธ์กับเพื่อนชายคนหนึ่ง แต่ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ เธอไม่เคยใช้ยาเสพติดใด ไม่เคยสัก ไม่เคยได้รับเลือด

### กรณีศึกษาที่ 2 สมชาย

**สมชาย** อายุ 30 ปี อาชีพขับรถบรรทุกส่งของต่างจังหวัด มีอาการ ปัสสาวะขัด และน้ำเมือกขุ่นคล้ายหนองจากอวัยวะเพศ พบว่า มีเพศสัมพันธ์โดยไม่เคยป้องกันทั้งทางช่องคลอดและทางปาก มีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการเมื่อ 2 เดือนก่อนโดยไม่ได้ป้องกัน บางครั้งมีเพศสัมพันธ์กับนักท่องเที่ยวชายเพื่อหารายได้พิเศษโดยไม่ป้องกัน ครั้งสุดท้าย ประมาณ 1 เดือนก่อน บางครั้งใช้ยาเสพติดชนิดฉีด โดยไม่ได้ทำความสะอาด ครั้งสุดท้ายเมื่อ 4 เดือนที่ผ่านมา



### กรณีศึกษาที่ 3 แอน

**แอน** พนักงานบริษัท อายุ 25 ปี รู้สึกไม่ค่อยสบาย แพทย์แนะนำให้ตรวจหาภาวะการติดเชื้อ เอช ไอ วี เธอมีเพศสัมพันธ์ทั้งทางช่องคลอด ทวารหนัก และปาก คู่เพศสัมพันธ์ไม่เคยใช้ถุงยางอนามัยป้องกัน เพราะแข็งแรง มีสุขภาพดี เธอมีเพศสัมพันธ์ทางช่องคลอดครั้งสุดท้ายเมื่อ 2 อาทิตย์ที่ผ่านมา ทางทวารหนักเมื่อประมาณ 4 เดือนก่อน และใช้ปากแก่คู่เพศสัมพันธ์เมื่อ 4 อาทิตย์ก่อนนี้ เธอไม่เคยสัก ไม่เคยใช้ยาเสพติด และไม่เคยได้รับเลือด

### กรณีศึกษาที่ 4 แหม่ม

**แหม่ม** พนักงานขาย เคยตรวจหาภาวะการติดเชื้อ เอช ไอ วี หลายครั้งแล้ว ไม่พบภาวะการติดเชื้อ ครั้งสุดท้ายเมื่อ 6 เดือนก่อน เธอพยายามให้คู่เพศสัมพันธ์ใช้ถุงยางอนามัยเสมอ แต่บางครั้งถุงยางอนามัยหลุดหรือแตก ครั้งสุดท้ายเมื่อ 2 เดือนที่ผ่านมา บ่อยครั้งที่เธอใช้ปากกับอวัยวะเพศของคู่เพศสัมพันธ์ ครั้งสุดท้ายเมื่ออาทิตย์ที่แล้ว ซึ่งจะหลังภายในปากเธอด้วย เธอไม่สามารถบอกได้ว่ามีฟันผุ หรือแผลในปากหรือไม่ เธอเคยได้รับเลือดเนื่องจากอุบัติเหตุทางรถยนต์เมื่อ 2 ปีที่แล้ว เธอไม่เคยสัก ไม่ใช้ยาเสพติด

## สรุปในการวิเคราะห์พฤติกรรมเสี่ยง กรณีศึกษา : *ธันนี่*

### • ความเสี่ยง

ความเสี่ยง	Window Period	ระยะเวลา
เพศสัมพันธ์ทางช่องคลอด	<input checked="" type="radio"/> ใช่ / <input type="radio"/> ไม่ใช่	5 วัน
เพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก	<input type="radio"/> ใช่ / <input checked="" type="radio"/> ไม่ใช่	-
เพศสัมพันธ์ทางปาก	<input checked="" type="radio"/> ใช่ / <input type="radio"/> ไม่ใช่	5 วัน
ใช้ยาเสพติดชนิดฉีด	<input type="radio"/> ใช่ / <input checked="" type="radio"/> ไม่ใช่	-
ได้รับเลือด	<input type="radio"/> ใช่ / <input checked="" type="radio"/> ไม่ใช่	-
อุบัติเหตุจากการปฏิบัติงาน	<input checked="" type="radio"/> ใช่ / <input type="radio"/> ไม่ใช่	1 วัน
สัก	<input type="radio"/> ใช่ / <input checked="" type="radio"/> ไม่ใช่	-

### • ระดับของความเสี่ยง

ไม่มี / ต่ำ / ปานกลาง /  สูง

### • ตรวจเลือดซ้ำ

ตรวจ /  ไม่ต้องตรวจ

### • สิ่งที่ต้องตรวจ

เมื่อไร

Anti HIV

- ตรวจทันที เพราะมีอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงาน
- นัดตรวจอีก 3 เดือน เพราะมีเพศสัมพันธ์ทางช่องคลอด 5 วันที่ผ่านมา

### • ใช้อาต้านไวรัสป้องกัน

ให้ /  ไม่ให้

## สรุปในการวิเคราะห์พฤติกรรมเสี่ยง กรณีศึกษา : สมชาย

### • ความเสี่ยง

ความเสี่ยง	Window Period	ระยะเวลา
เพศสัมพันธ์ทางช่องคลอด	<input checked="" type="radio"/> ใช่ / <input type="radio"/> ไม่ใช่	2 เดือน
เพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก	<input checked="" type="radio"/> ใช่ / <input type="radio"/> ไม่ใช่	1 เดือน
เพศสัมพันธ์ทางปาก	<input checked="" type="radio"/> ใช่ / <input type="radio"/> ไม่ใช่	2 เดือน
ใช้ยาเสพติดชนิดฉีด	<input checked="" type="radio"/> ใช่ / <input type="radio"/> ไม่ใช่	4 เดือน
ได้รับเลือด	<input type="radio"/> ใช่ / <input checked="" type="radio"/> ไม่ใช่	-
อุบัติเหตุจากการปฏิบัติงาน	<input type="radio"/> ใช่ / <input checked="" type="radio"/> ไม่ใช่	-
สัก	<input type="radio"/> ใช่ / <input checked="" type="radio"/> ไม่ใช่	-

### • ระดับของความเสี่ยง

ไม่มี / ต่ำ / ปานกลาง /  สูง

### • ตรวจเลือดซ้ำ

ตรวจ /  ไม่ต้องตรวจ

### • สิ่งที่ต้องตรวจ

เมื่อไร

Anti HIV

- ตรวจเลือดทันทีเพราะใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเมื่อ 4 เดือนก่อน

- นัดตรวจครั้งต่อไปอีก 2 เดือน เพราะมีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้ายทางทวารหนักเมื่อ 1 เดือนก่อน

### • ใช้ยาต้านไวรัสป้องกัน

ให้ /  ไม่ให้

## สรุปในการวิเคราะห์พฤติกรรมเสี่ยง กรณีศึกษา : แอน

### • ความเสี่ยง

ความเสี่ยง	Window Period	ระยะเวลา
เพศสัมพันธ์ทางช่องคลอด	<input checked="" type="radio"/> ใช่ / <input type="radio"/> ไม่ใช่	2 อาทิตย์
เพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก	<input checked="" type="radio"/> ใช่ / <input type="radio"/> ไม่ใช่	4 เดือน
เพศสัมพันธ์ทางปาก	<input checked="" type="radio"/> ใช่ / <input type="radio"/> ไม่ใช่	4 อาทิตย์
ใช้ยาเสพติดชนิดฉีด	<input type="radio"/> ใช่ / <input checked="" type="radio"/> ไม่ใช่	-
ได้รับเลือด	<input type="radio"/> ใช่ / <input checked="" type="radio"/> ไม่ใช่	-
อุบัติเหตุจากการปฏิบัติงาน	<input type="radio"/> ใช่ / <input checked="" type="radio"/> ไม่ใช่	-
สัก	<input type="radio"/> ใช่ / <input checked="" type="radio"/> ไม่ใช่	-

### • ระดับของความเสี่ยง

ไม่มี / ต่ำ / ปานกลาง /  สูง

### • ตรวจเลือดซ้ำ

ตรวจ /  ไม่ต้องตรวจ

### • สิ่งที่ต้องตรวจ

เมื่อไร

Anti HIV

- ต้องตรวจเลือดทันที เพราะมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักเมื่อ 4 เดือนก่อน
- นัดครั้งต่อไปอีก 2 เดือนครั้ง - 3 เดือน เพราะมีเพศสัมพันธ์ทางช่องคลอด เมื่อ 2 อาทิตย์ที่ผ่านมา

### • ใช้ยาต้านไวรัสป้องกัน

ให้ /  ไม่ให้

สรุปในการวิเคราะห์พฤติกรรมเสี่ยง กรณีศึกษา : *แหม่ม*

• ความเสี่ยง

ความเสี่ยง	Window Period	ระยะเวลา
เพศสัมพันธ์ทางช่องคลอด	<input checked="" type="radio"/> ใช่ / <input type="radio"/> ไม่ใช่	2 เดือน
เพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก	<input type="radio"/> ใช่ / <input checked="" type="radio"/> ไม่ใช่	-
เพศสัมพันธ์ทางปาก	<input checked="" type="radio"/> ใช่ / <input type="radio"/> ไม่ใช่	1 อาทิตย์
ใช้ยาเสพติดชนิดฉีด	<input type="radio"/> ใช่ / <input checked="" type="radio"/> ไม่ใช่	-
ได้รับเลือด	<input type="radio"/> ใช่ / <input checked="" type="radio"/> ไม่ใช่	-
อุบัติเหตุจากการปฏิบัติงาน	<input type="radio"/> ใช่ / <input checked="" type="radio"/> ไม่ใช่	-
สัก	<input type="radio"/> ใช่ / <input checked="" type="radio"/> ไม่ใช่	-

• ระดับของความเสี่ยง

ไม่มี / ต่ำ / ปานกลาง /  สูง

• ตรวจเลือดซ้ำ

ตรวจ /  ไม่ต้องตรวจ

• สิ่งที่ต้องตรวจ

เมื่อไร

Anti HIV

- ต้องตรวจเลือดอีก 1 เดือน เพราะมี  
เพศสัมพันธ์ทางช่องคลอด

- นัดครั้งต่อไปอีก 3 เดือน เพราะมี  
เพศสัมพันธ์ทางปาก

• ใช้ยาต้านไวรัสป้องกัน

ให้ /  ไม่ให้

## สรุปแนวคิดที่ได้จากการวิเคราะห์กรณีศึกษา

หลักการในการให้การปรึกษา ก่อนการตรวจหาการติดเชื้อ เอช ไอ วี ต้องวิเคราะห์ตามพฤติกรรมเสี่ยงของแต่ละคนในประเด็นต่างๆ เช่น เกิดจากความเสียดื้อ ครั้งสุดท้ายมีพฤติกรรมเสี่ยงเมื่อใด เพื่อใช้คำนวณระยะเวลาในการตรวจเลือดซ้ำ ในกรณีที่ผู้รับการปรึกษาอาจรับเชื้อมาแล้ว แต่ยังมีผลลบ ซึ่งอยู่ในช่วง Window Period นั้นเอง การประเมินพฤติกรรมเสี่ยงไม่ครบทุกประเด็นอาจเกิดการผิดพลาดในการให้การปรึกษาได้ ยังผลเสียจะตกอยู่กับผู้รับการปรึกษา

## สรุปประเด็นสำคัญในการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยง

1. ประเด็นละเอียดอ่อนที่ทั้งผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษา อาจไม่คุ้นเคย โดยเฉพาะพฤติกรรมทางเพศ
2. ผู้ให้การปรึกษาจะต้องเอื้อให้ผู้รับการปรึกษาได้ทบทวนและเปิดเผยเรื่องราว โดยไม่รู้สึกรู้ว่ากำลังถูกสอบสวนประวัติหรือถูกตำหนิตายจากผู้ให้การปรึกษา
  - ทางแก้ไขสำหรับผู้รับการปรึกษาใช้การตกลงบริการ
    - ขอพูดคุย เปิดเผยในเรื่องส่วนตัวที่เกี่ยวข้องกับเรื่องเพศ
    - เป็นการคุยเพื่อประโยชน์ของผู้รับการปรึกษาและการเก็บเป็นความลับ
  - ทางแก้ไขสำหรับผู้ให้การปรึกษา
    - กรณีที่ขาดความรู้ ความเข้าใจในวิถีชีวิตทางเพศของกลุ่มเป้าหมายต่างๆ หาความรู้เพิ่มเติม
    - กระดากอาย จำเป็นที่ต้องมีการฝึกฝนที่จะพูดเรื่องนี้ได้

- ตระหนักในทัศนคติ ความคิด ความเชื่อส่วนตัวที่อาจแสดงออกมาทางสีหน้า ท่าทาง หรือคำพูด

3. สรุปให้ผู้รับการปรึกษาเข้าใจว่ามีโอกาสเสี่ยงติดเชื้อได้หรือไม่ เพราะอะไร

เช่น “จากที่คุยมา คุณมีโอกาเสี่ยงมากที่จะติดเชื้อเอชไอวีได้ เพราะคุณไม่ได้มีการใช้ถุงยางป้องกัน และติดเชื้อมาจากการมีเพศสัมพันธ์เมื่อเดือนที่แล้ว”

4. สสำรวจลงประเด็นความคิด ความรู้สึกต่อการตรวจเลือด การป้องกัน





# การมีเพศสัมพันธ์ ที่ปลอดภัย

## ♥ วัตถุประสงค์ของการพูดเรื่องเพศสัมพันธ์ในกระบวนการปรึกษา

จากสถานการณ์การระบาดของโรคเอดส์ในประเทศไทย และในหลายประเทศทั่วโลก ปัจจัยที่กำหนดอัตราการแพร่ระบาดที่สำคัญ คือ ปัจจัยทางด้านพฤติกรรมของคน ไม่ว่าจะเป็นการใช้ยาเสพติด หรือวิถีชีวิตทางเพศ ซึ่งเป็นปัจจัยทางด้านจิตสังคมที่ต้องสำรวจและทำความเข้าใจให้ชัดเจน เพื่อการแก้ไขปัญหาในด้านการป้องกันการแพร่ระบาดได้ตรงประเด็นและชัดเจน



การระบาดของเชื้อ HIV อย่างรวดเร็ว เป็นรูปธรรมของปัญหาที่ชัดเจนอันเกี่ยวข้องกับเรื่องพฤติกรรมทางเพศ ในขณะที่เดียวกันปัญหาอื่นๆ เช่น การตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์กับการทำแท้ง เด็กกำพร้าที่ถูกทอดทิ้ง เนื่องจากพ่อแม่ไม่พร้อมที่จะให้การเลี้ยงดู ฯลฯ ในการให้การปรึกษาที่มุ่งในกลุ่มเป้าหมายผู้รับ การปรึกษาที่เป็นผู้อยู่ในภาวะเจริญพันธุ์ ซึ่งมี



วัตถุประสงค์เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีตามศักยภาพ และเพื่อให้เกิดการป้องกันปัญหาอันไม่พึงประสงค์จากการมีเพศสัมพันธ์จะมีผลต่อการแก้ไข ปัญหาต่างๆ ดังกล่าวในระดับหนึ่ง ดังนั้นผู้ให้การปรึกษา (หรือ Counsellor ซึ่งในเอกสารนี้จะใช้ตัวย่อ Co. ในการสื่อความหมาย) จำเป็นต้องพูดคุย เรื่องเพศกับผู้รับการปรึกษา (หรือ Client ซึ่งในเอกสารนี้ จะใช้ตัวย่อ Cl. ) และต้องสามารถเอื้ออำนวยให้ Cl. สามารถพูดคุยประเด็นนี้ได้

อย่างไรก็ตาม การพูดคุยเรื่องเพศนับเป็นประเด็นที่ละเอียดอ่อน และมักจะไม่มีการพูดคุยกันในสังคมไทย ความรู้สึกกระดากอายที่จะคุย ประเด็นนี้ของ Co. จะมีผลให้ **Cl. เกิดความลำบากใจที่จะพูดคุยในรายละเอียดของพฤติกรรมทางเพศ ส่งผลต่อการเสียโอกาสที่จะสำรวจ ข้อมูลของ Cl. ไม่ทำให้ Cl. กระจำงในพฤติกรรมที่เสี่ยงนั้น ไม่สามารถที่จะเกิดการปรับเปลี่ยนที่นำไปสู่การป้องกันได้**

ดังนั้น Co. จะต้องทำความเข้าใจในตนเอง ที่อาจเป็นอุปสรรคในการ ให้การปรึกษาประเด็นที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทางเพศว่า เนื่องมาจากสาเหตุ ของ

- ❖ การขาดความรู้ ความเข้าใจในวิถีชีวิตทางเพศของกลุ่มคนต่างๆ เช่น ไม่เข้าใจรูปแบบของพฤติกรรมทางเพศชาย/หญิงรักร่วมเพศ เป็นต้น
- ❖ทัศนคติส่วนตัวที่มีต่อพฤติกรรมทางเพศ เช่น มีทัศนะวรักร่วมเพศเป็นสัมพันธ์ที่ผิดปกติ วิตถาร ผู้ชายที่มีเพศสัมพันธ์นอกสมรสเป็นคนไม่ดี เป็นต้น
- ❖ บุคลิกภาพส่วนบุคคล(ที่เนื่องมาจากหลายปัจจัย)ที่ทำให้กระดาก อาย อึดอัดใจที่จะพูดเรื่องนี้

## ♥ การทำความเข้าใจความคิดความรู้สึกของตนเองต่อประเด็นเรื่องเพศ

Co. จะต้องรู้ทัศนคติ ความคิด ความรู้สึกของตนเองต่อประเด็นเรื่องเพศให้ชัดเจนก่อน เพื่อเตรียมพร้อมสำหรับการเป็นผู้ให้การปรึกษา ที่จะสามารถเป็นส่วนหนึ่งของการแก้ไขปัญหา

ประเด็นที่ควรจะต้องตั้งคำถามต่อตนเองในฐานะที่เป็น Co.

1. เพราะอะไรคุณจึงจำเป็นต้องรู้ถึงพฤติกรรมทางเพศของ CI.
2. คุณสามารถ/ลำบากใจ ที่จะพูดคุยประเด็นเรื่องเพศอะไรบ้าง เช่น
  - การมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน
  - เพศสัมพันธ์แบบรักร่วมเพศ
  - การแลกเปลี่ยนคู่นอน
  - การมีเพศสัมพันธ์นอกสมรสในชาย/หญิง
  - เพศสัมพันธ์ในเด็กนักเรียน
  - ฯลฯ

3. ทัศนคติ ค่านิยม ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องเพศของคุณ ที่อาจเป็นอุปสรรคต่อการพูดคุยกับ CI. มีอะไรบ้าง จะมีแนวทางในการแก้ไขหรือปรับอย่างไร

4. ใครคือผู้ที่คุณสามารถพูดคุยถึงความยุ่งยากใจของคุณเกี่ยวกับประเด็นการพูดคุยเรื่องเพศกับ CI. ได้

5. วิธีชีวิตทางเพศส่วนตัวของคุณมีปัญหายุ่งยากหรือไม่ คุณแก้ไขได้หรือไม่ อย่างไร

## ♥ แนวทางสนับสนุนผู้ให้การปรึกษาสามารถพูดเรื่องเพศในการให้การปรึกษาได้

- ต้องรู้และตระหนักในความสำคัญของการพูดเรื่องเพศในกระบวนการปรึกษา

- ความรู้ในวิถีชีวิตและรูปแบบของพฤติกรรมทางเพศของกลุ่มเป้าหมายต่างๆ ที่ให้การปรึกษา เช่น ชายรักร่วมเพศ หญิง/สาวโรงงาน เด็กวัยรุ่นในสถานศึกษา ฯลฯ เป็นสิ่งที่สามารถเรียนรู้ได้จาก

- สื่อที่กลุ่มเป้าหมายเหล่านี้รับ เช่น หนังสือการ์ตูนญี่ปุ่นที่สื่อเรื่องความรัก การมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่น หนังสือโป๊ที่วางตามแผงหนังสือ ซึ่งเจาะกลุ่มเป้าหมายต่างๆ ไม่ว่าจะ เป็นกลุ่มแลกเปลี่ยนคู่นอน กลุ่มรักร่วมเพศ รักต่างเพศในหลายระดับ หากนำมาพิจารณาเนื้อหาและรูปแบบการนำเสนอ จะทำให้เข้าใจวิถีชีวิตทางเพศที่ต่างกันของ CI. มากขึ้น
- การมีประสบการณ์ในการปรึกษากับ CI. และเรียนรู้จากวิถีชีวิตของ CI.

- การจัด Case Conference ในประเด็นปัญหาที่พบในกระบวนการปรึกษาเพื่อแลกเปลี่ยนและช่วยกันเสนอแนวทางแก้ไข

- การพูดคุยส่วนตัวในความยุ่งยากใจที่พบจากการคุยเรื่องเพศกับผู้ที่มีประสบการณ์

- การฝึกที่จะพูดให้ความรู้ในเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยจากการติดเชื้อโรค ติดต่อกับเพศสัมพันธ์หลายๆครั้งกับกลุ่มเป้าหมายหลากหลาย เช่น การสอนวิธีการใช้ถุงยางอนามัย (ที่มีรูปแบบของการมีส่วนร่วมจากผู้เข้ารับการอบรม การสาธิต)

- ทบทวนความคิดความรู้สึกของตนเองว่าเกิดอะไรขึ้นบ้างในการบริการครั้งหนึ่งที่ทำให้ไม่สบายใจ อึดอัดใจ

- ในทุกครั้งของการบริการปรึกษาที่จะลงประเด็นเรื่องเพศสัมพันธ์ ควรต้องนำขั้นตอนตกลงบริการมาสื่อความเข้าใจให้ตรงกันระหว่าง Co. กับ Cl. ว่ามีความสำคัญที่ต้องพูดเรื่องเพศเพราะอะไร และเพื่อประโยชน์ของ Cl. เป็นสำคัญ

### ♥ ประเด็นเรื่องเพศในกระบวนการปรึกษาเรื่องเอดส์

ในที่นี้จะขอเสนอความสำคัญและแนวทางของการพูดคุยเรื่องเพศสำหรับการให้การปรึกษาเรื่องเอดส์มาเป็นรูปธรรม และสามารถที่จะเป็นประโยชน์ในการปรับใช้ได้ใน การให้การปรึกษาที่เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ ได้

**วัตถุประสงค์ของการพูดคุยเรื่องเพศในการให้การปรึกษาเรื่องเอดส์ มีดังต่อไปนี้**

1. เพื่ออำนวยความสะดวกให้ผู้รับบริการปรึกษาได้สำรวจในพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ/แพร่เชื้อ
2. เพื่อหาแนวทางในการมีพฤติกรรมที่ลด/ปลอดภัยจากความเสี่ยง
3. เพื่อกระตุ้นให้ผู้รับบริการปรึกษาค่อยๆ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จนกระทั่งสามารถคุ้นเคยกับพฤติกรรมที่ปรับเปลี่ยนนั้น

## ♥ แนวทางการพูดคุยเรื่องเพศ

1. ในขั้นตอนของการสำรวจสาเหตุความเสี่ยงต่อการติดเชื้อในการปรึกษา ก่อนการตรวจเลือด (Pre-Test Counseling) เพื่อหาการติดเชื้อ HIV ซึ่งประเด็นที่จะต้องมีการสำรวจคือ

- รูปแบบของเพศสัมพันธ์ เป็นเพศสัมพันธ์แบบต่างเพศ รักร่วมเพศ โดยการสอดใส่ช่องทางไหน ช่องคลอด ช่องทวาร หรือช่องปาก

- คู่เพศสัมพันธ์คือใคร

- การป้องกันในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งนั้น เช่น

- การสวมถุงยางอนามัย สวมเมื่อไร สวมก่อนสอดใส่ หรือสวมก่อนการหลัง

- การใช้ถุงยางอนามัย มีการแตก หลุด ร้าวหรือไม่

- วิธีการสวมถุงยางของ CI.

- เมื่อรู้ว่าถุงยางแตกทำอย่างไร เปลี่ยนถุงยางใหม่ทันที ล้างอวัยวะเพศก่อนสวมใหม่ ไม่ได้เปลี่ยน เพราะรู้เมื่อถอนอวัยวะเพศออกมาแล้ว เป็นต้น

- ระยะเวลาที่นับจากการมีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อจนกระทั่งมารับการปรึกษา

- ความคิด ความเชื่อ ความรู้สึกของ CI. ที่มีต่อประเด็นต่างๆ ดังกล่าวข้างต้น ที่พบและเป็นความเข้าใจผิดที่มีผลต่อการติดเชื้อได้ เช่น

- การมีเพศสัมพันธ์กับผู้หญิงจะติดเชื้อได้จากทางช่องคลอดเท่านั้น ดังนั้นจะใช้ถุงยางเมื่อสอดใส่ทางช่องคลอด แต่ถ้าสอดใส่ทางช่องทวารจะไม่มี การสวมถุงยางทางช่องทวาร

- คู่เพศสัมพันธ์ที่ไม่ใช่ผู้ขายบริการทางเพศจะไม่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ เช่น ผู้หญิง สัมหล่น ไก่หลง เด็กเรค แม่ม้าย ฯลฯ
- ผู้หญิงถ้าช่องคลอดอุ่น แสดงว่าเป็นโรค ถ้าช่องคลอดเย็นแสดงว่าไม่มีโรค
- คู่เพศสัมพันธ์ที่หน้าตาดี ดูสะอาดจะไม่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ
- เลิกเที่ยวมานานแล้ว ไม่มีปัญหาเรื่องเอดส์
- เชื้อ HIV จะเข้าสู่ร่างกายตอนน้ำหลัง ดังนั้นสวมถุงยางก่อนหลังก็ปลอดภัย
- สวมถุงยางอนามัยแล้วอวัยวะเพศไม่แข็งตัว ประเด็นนี้อาจจะต้องสำรวจดูความคิด ความเชื่อ ความรู้สึกต่อการใช้ถุงยางอนามัย สภาพแวดล้อมในการใช้ถุงยางอนามัย การช่วยเหลือของคุณอนในการสวมถุงยางอนามัย เป็นต้น ซึ่งในบางรายอาจจะต้องได้รับการปรึกษาต่ออีกหลายครั้ง หรือต้องส่งต่อจิตแพทย์เพื่อการรักษาหากเป็นประเด็นด้านจิตใจที่ลึกซึ้งซึ่งการให้การปรึกษาก่อนการตรวจเลือดเพื่อหาการติดเชื้อ HIV เมื่อ CI. ได้สำรวจพฤติกรรมเสี่ยงของตนเองกระจ่างแล้ว การหาแนวทางในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยเป็นประเด็นที่ต้องนำมาพูดคุยต่อไป

## 2. การปรึกษาเพื่อการป้องกัน (Preventive Counseling)

วัตถุประสงค์เพื่อการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยจากการติดเชื้อจากคู่เพศสัมพันธ์หรือ ป้องกันการแพร่เชื้อสู่คู่เพศสัมพันธ์ จะเป็นการปรึกษาที่มีให้ในกรณี

- หลังการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงก่อนการตรวจเลือด
- หลังการให้การปรึกษาก่อนการตรวจเลือด ซึ่ง CI. อาจตัดสินใจไม่ตรวจเลือด
- หลังการแจ้งผลเลือดลบ ทั้งกรณีอยู่ในระหว่าง/หลัง Window Period
- หลังการแจ้งผลเลือดบวก

การพูดถึงประเด็นการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย เป็นสิ่งสำคัญ และ Co. จะต้องนำประเด็นนี้มาพูดคุยกับ CI. โดยใช้ขั้นตอนของการตกลงบริการที่ประเด็นให้ CI. รู้ว่าเป็นประโยชน์ที่จะเกิดแก่ตนเองและคู่เพศสัมพันธ์คือ

- ในกรณีผลเลือดลบ CI. จะต้องมีการปรับพฤติกรรมที่เสี่ยงนั้น เพื่อให้ผลเลือดลบนั้นไม่เปลี่ยนเป็นผลเลือดบวก

- ในกรณีที่ CI. ผลเลือดบวก ควรจะมีการป้องกันตนเองที่จะไม่รับเชื้อเพิ่ม ไม่ว่าจะเป็เชื้อ HIV หรือเชื้อกามโรคอื่นๆ ที่สามารถติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เพราะจะมีผลต่อปริมาณเชื้อ HIV และระบบคุ้มกันของร่างกาย

ดังนั้น ในกระบวนการให้การปรึกษา Co. จะต้องมีบทบาทในการให้ CI. ที่ไม่รู้ความเสี่ยงของตนเองได้รู้ เข้าใจ และตระหนักในพฤติกรรมที่เสี่ยง กระจ่างชัดว่าจะมีทางเลือกที่จะช่วยให้ลดการติดเชื้อเพิ่ม หรือป้องกันการแพร่เชื้อสู่ผู้อื่นได้อย่างไร ซึ่ง Co. จะต้องมีความรู้ความเข้าใจในทางเลือกที่ปลอดภัยก่อน จึงจะสามารถให้ข้อมูลแก่ CI. ได้

## ♥ เพศสัมพันธ์ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV

คือเพศสัมพันธ์ที่มีการสอดใส่โดยไม่ได้มีการป้องกันการสวมถุงยางอนามัยอย่างถูกต้อง ทำให้เชื้อที่มีอยู่ในน้ำคัดหลัง คือ น้ำอสุจิ น้ำหล่อลื่นในช่องคลอด น้ำเลือด สามารถเข้าสู่ร่างกายได้ ตลอดจนการใช้ปากในการมีเพศสัมพันธ์ กล่าวคือ

- ผู้สอดใส่อวัยวะเพศชายในช่องคลอด สามารถติดเชื้อ HIV จากการสัมผัสน้ำหล่อลื่นในช่องคลอด รวมถึงน้ำเลือดประจำเดือน โดยเชื้อ HIV ผ่านเข้าสู่ร่างกายทางเยื่อเมือกที่ช่องคลอด (ช่องนำน้ำอสุจิ) หรือบริเวณองคชาติที่อาจมีบาดแผลอื่นเนื่องจากการเสียดสีในระหว่างที่มีการสอดใส่ สำหรับผู้ที่ถูกสอดใส่ทางช่องคลอด สามารถติดเชื้อ HIV จากน้ำอสุจิและน้ำหล่อลื่นจากอวัยวะเพศชาย โดยเชื้อ HIV ผ่านทางเยื่อเมือกภายในช่องคลอด บริเวณปากช่องคลอด

- ผู้สอดใส่อวัยวะเพศชายทางช่องทวาร สามารถติดเชื้อ HIV จากการสัมผัสน้ำคัดหลังที่เกิดจากบาดแผลฉีกขาดของเยื่อเมือกภายในช่องทวารที่มีการเสียดสีระหว่างการสอดใส่ได้ ซึ่งการฉีกขาดของเยื่อเมือกทวารนี้ไม่จำเป็นต้องมีเลือดออกมามากจนสังเกตเห็น หรือไม่จำเป็นต้องรู้สึกเจ็บปวด แต่หากเปรียบเทียบความเสี่ยงแล้ว ผู้ที่เป็นฝ่ายสอดใส่อวัยวะเพศ (ผู้กระทำ Active) เข้าไปทางช่องทวารมีความเสี่ยงน้อยกว่าผู้ที่ได้รับการสอดใส่ (ผู้ถูกกระทำ Passive) สำหรับผู้ที่ถูกสอดใส่ทางช่องทวาร สามารถติดเชื้อ HIV ได้จากการสัมผัสน้ำอสุจิและน้ำหล่อลื่น ผ่านทางเยื่อเมือกภายในช่องทวาร

- ผู้ที่ใช้ปากกับอวัยวะเพศชาย/อวัยวะเพศหญิง โดยการใช้ลิ้นและปาก เลีย อม ดูดอวัยวะเพศชาย/หญิง จะสามารถติดเชื้อ HIV ได้ โดยเชื้อ HIV จะผ่านเข้าทางเยื่อเมือกภายในช่องปากได้



ในประเด็นเพศสัมพันธ์ทางปากนี้ มีข้อถกเถียงกันในหลายประเทศ ในประเด็นความเสี่ยง กล่าวคือ

- ในเชิงทฤษฎีกล่าวว่าโอกาสของผู้ติดเชื้อจากการใช้ปากกับอวัยวะเพศของอีกฝ่าย จะสามารถติดเชื้อได้ แต่ยังไม่มีความชัดเจนในการวิจัยที่พบการติดเชื้อจากสาเหตุของการทำออรัลเพียงอย่างเดียว
- มีโอกาสเสี่ยงติดเชื้อน้อยกว่าเพศสัมพันธ์ที่มีการสอดใส่ทางช่องคลอดหรือ ช่องทวาร
- โอกาสเสี่ยงจะต่างกันระหว่างการให้หลังน้ำอสุจิในปาก กับการให้หลังน้ำอสุจินอกปาก
- สำหรับผู้ที่เป็นฝ่ายรับบริการถูกใช้ปาก จะปลอดภัยจากการติดเชื้อ HIV เนื่องจากปริมาณเชื้อในน้ำลายมีน้อยมาก ไม่สามารถจะทำให้อีกฝ่ายติดเชื้อได้
- ในกรณีการติดเชื้อจากการที่อีกฝ่ายใช้ปากให้กับอวัยวะเพศ และฝ่ายที่ใช้ปากนั้นอาจมีแผลในปาก มีเลือด อาจจะทำให้เชื้อผ่านเข้าสู่เยื่อบริเวณอวัยวะเพศได้นั้น เป็นการพูดถึงโอกาสที่เสี่ยง แต่เมื่อพิจารณาความเสี่ยงแล้วน้อยมาก ในบางประเทศจึงเป็นทางเลือกในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยเสนอให้แก่ผู้ที่ติดเชื้อ กรณีที่คู่เพศสัมพันธ์ของตนไม่ติดเชื้อ ผู้ติดเชื้อนั้นสามารถให้ปากให้แก่คู่เพศสัมพันธ์ของตนได้

กรณีของการมีแผลอักเสบติดเชื้ออวัยวะร่วมด้วย จะทำให้อัตราความเสี่ยงสูงมากยิ่งขึ้น ทั้งความเสี่ยงต่อเชื้อ HIV และเชื้ออวัยวะร่วมด้วย ดังนั้นในประเด็นออรัลเช็คซ์ ฝ่ายที่ใช้ปากจะสามารถติดเชื้ออวัยวะร่วมในช่องปากได้ ดังที่พบในคนไข้หลายรายที่มาปรึกษา

**ข้อมูลความเสี่ยงในเรื่องเอดส์** (รวมไปถึงประเด็นอื่นๆ ที่เกี่ยวกับเอดส์ด้วย เช่น ระยะเวลาการมีชีวิตอยู่ ระยะเวลาที่จะมีความสำเร็จของการคิดค้นยารักษา ฯลฯ) เป็นเรื่องที่ Co. จะต้องพึงตระหนักให้มากกว่าไม่สามารถที่จะพูดเป็นจำนวนตัวเลขได้ เช่น จะบอกแก่ CI. ว่า พฤติกรรมของเขานั้นจะต้องติดเข็ม 100% การพูดเช่นนั้นถือว่าเป็น **การให้ข้อมูลที่ด่วนสรุปและอาจผิดพลาดได้** แต่ในธรรมชาติของ CI. ที่มาปรึกษาหลายรายต้องการทราบข้อมูลความเสี่ยงว่าจะติดได้กี่เปอร์เซ็นต์ในประเด็นนี้ Co. ควรจะให้ข้อมูลที่ถูกต้อง และบอกได้เพียงว่ามีโอกาสเสี่ยงมาก-น้อยเท่านั้น แล้วประเด็นที่สำคัญที่ควรจะได้ใจ คือ **ความคิด อารมณ์ ความรู้สึกของ CI. ต่อพฤติกรรมเสี่ยงของเขาที่ได้รับข้อมูลไปแล้วว่าเสี่ยงมาก/น้อยนั้นอย่างไร**

Co. พึงระลึกว่า การที่ CI. ต้องการ “รับรู้ข้อมูล” เป็นจุดเริ่มต้นสู่ความพยายามเปลี่ยนพฤติกรรม ข้อมูลในที่นี้คือ

- พฤติกรรมของตนเองที่นำไปสู่โอกาสเสี่ยงต่อการรับเชื้อ
- ประโยชน์ของทางเลือกอื่นๆ ที่จะลดโอกาสเสี่ยง

### ♥ แนวทางของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางเพศ

วิธีการให้ข้อมูลจะต้องสื่อสารที่เข้าใจง่าย และถูกต้องพร้อมกับเข้าใจในธรรมชาติของพฤติกรรมที่มีอยู่เดิมว่าจะเอื้อต่อการปรับเปลี่ยนได้ยากง่ายเพียงใด เนื่องจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยเฉพาะพฤติกรรมทางเพศเป็นเรื่องยากที่ต้องใช้เทคนิควิธีการและเวลาในการปรับนานพอสมควร จุดเริ่มต้นที่ Co. จะเอื้อนำให้ CI. ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

1. ทำให้ CI. เริ่มตระหนักว่าเขามีความสามารถ มีศักยภาพที่จะป้องกันตนเองได้

2. Co. ต้องสำรวจก่อนว่าแนวทางเลือกที่ CI. จะลดโอกาสเสี่ยงของตนเองนั้น เป็นแนวทางที่ CI. รู้จัก คำนึง และเหมาะสมหรือไม่ หากมีอุปสรรคต้องให้ CI. กระจ่างต่อการแก้ไขอุปสรรคนั้น เช่น กรณีการใช้ถุงยางอนามัย : สามารถซื้อหา/หาถุงยางอนามัยอย่างไร ถุงยางอนามัยแบบใดที่ใช้ วิธีการใช้ถุงยางทำอย่างไร (ให้ CI. เล่าให้ฟัง) รู้สึกอย่างไรต่อการใช้ ฯลฯ)

3. ข้อมูลที่ให้ควรเป็นข้อมูลทางบวก เช่น ในกรณีที่ฝ่ายชายทราบผลเลือด แต่ยังไม่พร้อมบอกแก่ภรรยา และยังไม่ได้ตรวจเลือดของภรรยา การใช้ถุงยางอนามัยอาจเป็นทางเลือกหนึ่ง ด้วยการให้ข้อมูลทางบวก โดยพิจารณาประโยคตัวอย่างนี้

ก. “ควรใช้ถุงยางอนามัย เพื่อป้องกันไม่ให้คุณแพร่เชื้อแก่ภรรยา”

ข. “การใช้ถุงยางอนามัย จะช่วยป้องกันให้คุณและภรรยาไม่รับเชื้อเพิ่ม การไม่รับเชื้อเพิ่มจะเป็นผลดีต่อสุขภาพของคุณทั้งคู่”

จะพบว่า ประโยค ข. จะสร้างความรู้สึกทางบวกแก่ CI. ในด้านที่เขาได้รับประโยชน์ในการใช้ทางเลือกนี้ด้วย

4. การดึงศักยภาพของ CI. ที่เป็นสภาพแวดล้อมของเขา เช่น ความรัก ความผูกพัน จากพ่อ แม่ ภรรยา และลูก มาเป็นแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งจากประสบการณ์แล้วพบว่า ความรัก ความผูกพัน ในครอบครัวนั้นนับเป็นศักยภาพของ CI. ที่ต้องค้นหา แล้วทำให้กระจ่างชัด ทั้งในประเด็นคุณค่าที่เขามีต่อคนที่เขารัก และประเด็นการสามารถมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ในวิถีของการปรับเปลี่ยนนั้น

## ♥ เพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยจากการติดเชื้อ (Safe sex)

คือ เพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยจากการติดเชื้อ HIV กล่าวคือ เพศสัมพันธ์ที่ไม่ให้เยื่อต่างๆ บริเวณอวัยวะเพศชาย/หญิง ช่องปากสัมผัสกับน้ำคัดหลั่งของคู่เพศสัมพันธ์ ซึ่งมีได้หลายทางเลือก เช่น

- เพศสัมพันธ์ที่มีการสอดใส่โดยการสวมถุงยางอนามัยก่อนการสอดใส่จนกระทั่งหลังน้ำ
- เพศสัมพันธ์แบบช่วยกันสำเร็จความใคร่ด้วยการใช้อวัยวะตามร่างกาย เช่น ใช้มือสำเร็จความใคร่ให้อีกฝ่าย ใช้น้ำอสุจิ แก้มกัน อวัยวะเพศชาย ฯลฯ โดยมีเงื่อนไขว่าจะต้องไม่มีแผลเปิดบริเวณผิวหนังที่สัมผัสน้ำคัดหลั่งที่ออกมา

การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยเป็นรูปแบบของการมีเพศสัมพันธ์ที่อาจไม่คุ้นเคย หรือไม่พึงพอใจในเพศรส ดังนั้นการปรับเพื่อมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยนั้น จำเป็นที่คู่เพศสัมพันธ์จะต้องมีการสื่อสารกัน เพื่อความพึงพอใจ ความปลอดภัยของทั้งสองฝ่าย และที่สำคัญคือในกรณีคนรักควรที่จะบอกถึงความรู้สึกที่มีต่อกันว่า การปรับเปลี่ยนรูปแบบของการมีเพศสัมพันธ์นั้นไม่ได้หมายความว่า ความรู้สึกที่ดีที่เป็นความรัก ความไว้วางใจ ความเชื่อใจที่มีต่ออีกฝ่ายนั้นลดน้อยลง

การใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ เป็นประเด็นที่ใช้ในการรณรงค์เรื่องเอดส์มาโดยตลอด แต่ในสถานการณ์จริงของการที่จะสามารถใช้ถุงยางอนามัยได้อย่างมีความสุขและปลอดภัยนั้น มีปัจจัยหลายประการที่เป็นปัญหาอุปสรรค เช่น สถานที่ซื้อหา การไม่รู้วิธีการใช้ ความรู้สึกต่อการใช้ สภาพแวดล้อมของการใช้ (การดื่มเหล้า ลักษณะสถานบริการที่เร่งรัดเวลาคุณอนาจาร) ดังนั้น Co. จะต้องไม่ด่วน

สรุปทางเลือกในการมีเพศสัมพันธ์ให้แก่ CI. หรือคาดว่า CI. จะมีความรู้ความเข้าใจและพึงพอใจต่อการใช้ถุงยางอนามัยแล้ว

ถุงยางอนามัย เป็นเพียงทางเลือกหนึ่งของการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย บางคนอาจเลือกใช้บางคนอาจจะไม่เคยใช้ 'ไม่รู้วิธีการใช้' มีปัญหาในการซื้อ/หา บางคนอาจต้องการทราบทางเลือกอื่นๆ

ดังนั้น Co. จะต้องทำหน้าที่กระตุ้นให้ CI. สามารถเลือกการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยด้วยตนเอง และเชื่อว่าทางเลือกนั้นเขาสามารถทำได้ ด้วยหลักการของการฝึกฝน ทดลองทำในสถานการณ์ที่มีการเตรียมพร้อม เช่น

- การทดลองซ้อมการพูดต่อรองให้สามีใช้ถุงยางอนามัยเมื่อจะมีเพศสัมพันธ์กับตน โดย Co. สมมติสถานการณ์ให้ตนเองเป็นตัวสามีของ CI. และให้ CI. มีการปรับคำพูด การสำรวจ ความ รู้สึก ปฏิกริยาที่จะเกิดขึ้น แล้วหลังจากนั้นให้ CI. ทดลองซ้อมคำพูดที่ปรับแล้วนั้นอีกครั้ง Co. ช่วยมองสถานการณ์สร้างความเชื่อมั่นและให้กำลังใจว่าสามารถทำได้

- การทดลองซ้อมใส่ถุงยางอนามัยด้วยตนเองก่อนสถานการณ์จริง หรือให้คู่นอนสวมถุงยางอนามัย พร้อมบอกถึงจุดที่กระตุ้นให้เกิดความรู้สึกที่ดีในระหว่างการสวมถุงยาง

- การเตรียมสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการปรับเปลี่ยน เช่น เตรียมถุงยางอนามัย สารหล่อลื่นไว้ใกล้กับที่นอน การไม่ดื่มเหล้าก่อนที่จะมีเพศสัมพันธ์

## ♥ การต่อรองเพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ

การต่อรองเป็นกระบวนการสื่อสารสองทางที่มีขั้นตอน และอยู่บนพื้นฐานของความพึงพอใจของทั้งสองฝ่าย ซึ่งในกรณีการต่อรองเพื่อช่วยลดภัยจากโอกาสเสี่ยงติดเชือนั้น มีประเด็นที่ต้องคำนึง ดังนี้

- การเข้าใจอารมณ์ ความรู้สึกทางเพศทั้งของตนเอง และฝ่ายตรงข้าม

- การตระหนักถึงสถานการณ์ที่นำไปสู่โอกาสเสี่ยง เช่น กรณีหนุ่มสาวที่เป็นแฟนกัน อาจจะต้องคำนึงถึงสถานการณ์ใดๆ ก็ตามทีอาจนำไปสู่การอยู่เพียงลำพังสองต่อสอง ซึ่งล่อแหลมต่อการมีเพศสัมพันธ์ เช่น การชวนไปต่างจังหวัดกันเพียงคู่หนุ่มสาว การไปดิวนั่งส้วมที่ห้องพักของฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดโดยลำพัง ฯลฯ การต่อรองจะต้องนำมาใช้แก้สถานการณ์เหล่านี้ที่จะไม่ให้เกิดขึ้นก่อนเพราะว่าในขั้นที่นำไปสู่การอยู่เพียงลำพังสองต่อสองแล้ว การต่อรองจะทำให้ยากขึ้น เพราะจะมีเรื่องของอารมณ์ความรู้สึกมาเกี่ยวข้องมาก

- ปัจจัยในเรื่องเพศระหว่างชาย-หญิง มีผลต่อความยากง่ายในการต่อรอง

- ลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างคู่ ที่จะต้องมีการต่อรอง

- กรอบของสังคม ที่เป็นค่านิยม ความเชื่อในประเด็นเรื่องเพศ

หากจะกล่าวว่สถานการณ์ที่ต้องต่อรองเพื่อการป้องกันนั้น มีประเด็นดังกล่าวข้างต้นมากำหนดพอควรและระดับความยากง่ายของการต่อรองก็ขึ้นกับประเด็นดังกล่าว ลักษณะการต่อรองในสถานการณ์ต่างๆ มีวัตถุประสงค์ที่ต่างกันคือ

- ต่อรองเพื่อหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่นำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์
- ต่อรองเพื่อไม่มีเพศสัมพันธ์
- ต่อรองเพื่อการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยจากโอกาสเสี่ยงต่อการติด

เชื้อ

ในที่นี้คงกล่าวในหลักการโดยรวมของขั้นตอนในการเจรจาต่อรองว่า **ต้องมีประเด็นต่างๆ ดังต่อไปนี้** เป็นองค์ประกอบ

- การตระหนักในสถานการณ์และปัญหา และเตรียมพร้อมสำหรับสถานการณ์ที่ต้องเจรจาต่อรอง

- การกำหนดเป้าหมายที่ต้องมีการต่อรอง โดยกำหนดที่สถานการณ์หรือปัญหา ในหลักการพึงหลีกเลี่ยงการตำหนิอีกฝ่ายว่าเป็นผู้ที่ก่อสถานการณ์ที่เป็นปัญหา เช่น การให้คนรักใช้ถุงยางอนามัยนั้น เพื่อต้องการที่จะป้องกันเรื่องการท้องและต้องการความสบายใจในการติดต่อของโรค ซึ่งจะทำให้มีความรู้สึกในการมีเพศสัมพันธ์ที่ตนเองสบายใจมากกว่า แต่ไม่ได้กล่าวโทษว่าฉันกลัวว่าเธอจะเอาเชื้อโรคมาติดฉัน

- รับฟังความคิด ความรู้สึกของอีกฝ่ายอย่างตั้งใจ (มักจะเป็นความคิด ความรู้สึกของความไม่เข้าใจ ไม่พอใจ น้อยใจ เช่น คุณไม่เชื่อใจผม คุณคิดว่าผมมีโรคที่จะนำมาติดคุณ ฯลฯ) ในขณะเดียวกันก็บอกถึงความคิดและความรู้สึกของตนเองด้วย ซึ่งจะเป็นการพูดในเชิงที่เป็นเชิงบวก และแสดงความจริงใจ

- เสนอทางเลือกที่น่าสนใจ และเป็นประโยชน์ของทั้งตนเองและอีกฝ่าย ซึ่งในกรณีการเสนอทางเลือกนี้จะต้องมีการเตรียมพร้อมในองค์ประกอบของทางเลือกดังกล่าวด้วย เช่น การมีถุงยางอนามัยเตรียมไว้ เป็นต้น

- อยู่ในประเด็นที่กำลังต่อรองและยึดมั่นให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์

ในสภาพสังคมมีปัจจัยดังกล่าวข้างต้นที่ทำให้ดูเหมือนว่า การต่อรองเรื่องเพศเป็นเรื่องทำได้ยาก ซึ่งประเด็นนี้ก็เป็นเรื่องหนึ่งของการปรับเปลี่ยนที่ต้องอาศัยการกระตุ้น การเตรียมพร้อม การทดลองทำ โดยทั้ง Co. และ CI. จะต้องมีความเชื่อในหลักการก่อนว่าสามารถทำได้

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นกระบวนการที่ต้องการความต่อเนื่อง เพราะเป็นการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมใหม่ๆ จึงต้องอาศัยเวลา และการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องเพื่อให้พฤติกรรมที่ปลอดภัยนั้นคงอยู่ต่อไป

### ♥ เพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยจากการติดเชื้อ (Safer Sex)

**ความหมายของ Safer Sex :** คือเพศสัมพันธ์ที่ไม่ให้เย็บอุ้งต่างๆ บริเวณอวัยวะเพศชาย/หญิง บริเวณช่องปากและบริเวณทวารหนัก สัมผัส น้ำคัดหลังของคู่อุปกรณ์

1. การสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง (Masturbation) โดยใช้วิธีต่างๆ เช่น มือ นิ้วมือ หรืออาจใช้อุปกรณ์อื่นร่วมด้วย (โดยไม่ใช้อุปกรณ์ร่วมกับผู้อื่น)
2. กิจกรรมทางเพศระหว่างคู่นอน โดยไม่มีการสอดใส่ ได้แก่ การสัมผัสร่างกายด้วยความรัก การเล้าโลม การสำเร็จความใคร่ให้แก่กัน (Small Sex)
3. การต่อรองเพื่อลดโอกาสเสี่ยง เช่น ต่อรองเพื่อหลีกเลี่ยงสถานการณ์ ต่อรองการใช้ถุงยางอนามัย
4. การสวมถุงยางอนามัยที่ถูกต้องวิธี



- 1) เลือกถุงยางที่มีขนาดเหมาะสม (โดยทั่วไปมี 2 ขนาด ได้แก่ 49 มม. และ 52 มม.)
- 2) ฉีกซองอย่างระมัดระวัง โดยบีบถุงยางไปด้านใดด้านหนึ่งก่อนฉีก
- 3) สวมถุงยางเมื่ออวัยวะเพศแข็งตัว ก่อนการสอดใส่
- 4) ใช้นิ้วบีบปลายถุงยางก่อนสอดใส่ เพื่อไม่ให้อากาศอยู่ภายใน
- 5) รูดถุงยางให้สุดถึงโคนอวัยวะเพศ
- 6) หลังร่วมเพศเสร็จ ถอดอวัยวะเพศออกจากช่องคลอดก่อนที่จะหลุดตัว แล้วรูดถุงยางออกขณะอวัยวะเพศแข็งตัว โดยไม่ให้มือสัมผัสกับสารคัดหลั่งภายนอกถุงยาง
- 7) ห่อถุงยางให้มิดชิดก่อนทิ้งลงในถังขยะ
- 8) ทำความสะอาดอวัยวะเพศทันทีหลังการร่วมเพศ

### ♥ ข้อควรระวังในการใช้ถุงยาง

- สวมถุงยางเมื่อมีไฟสว่างพอ จะง่ายกว่าสวมถุงยางในความมืด
- ฝ่ายหญิงอาจสวมถุงยางให้ เพราะผู้ชายบางคนอวัยวะเพศอ่อนตัวง่ายหากต้องสวมเอง
- ควรเตรียมถุงยางมากกว่า 1 ชิ้น เผื่อกรณีถุงยางฉีกขาด หรือมีการร่วมเพศซ้ำ
- การใช้สารหล่อลื่น เช่น K-Y Jelly ต้องหยดปริมาณเล็กน้อยเท่านั้น หากหยดปริมาณมาก จะทำให้ถุงยางลื่นหลุดขณะร่วมเพศได้

### ข้อผิดพลาดที่เป็นเหตุให้ถุงยางฉีกขาด หรือใช้ถุงยางไม่ได้ผล

1. เลือกใช้ถุงยางขนาดไม่เหมาะสมกับอวัยวะเพศ
2. ใช้ถุงยางหมดอายุ เก็บไว้นาน เก็บไว้ในที่ไม่เหมาะสม (poor storage)
3. ถุงยางฉีกขาดจากการถูกลีบ ขณะฉีกซองถุงยาง
4. สวมถุงยางเมื่อใกล้จะหลั่งน้ำอสุจิ
5. ไม่บีบปลายไล่อากาศ
6. ไม่รัดจนสุดโคนอวัยวะเพศ
7. ใช้ Oil-based lubricants เช่น Vasline, baby oil, hand cream
8. ร่วมเพศขณะช่องคลอดแห้ง ร่วมเพศรุนแรง ทำให้ถุงยางฉีกขาด
9. ใส่ถุงยางผิดด้าน
10. ถอดอวัยวะเพศออกจากช่องคลอดหลังจากอ่อนตัวแล้ว
11. การดื่มสุรา ทำให้การหลั่งช้ากว่าปกติ ที่จะทำให้เลิกดื่มการใช้ถุงยางกลางคืน ภาวะมีเนมาสุรา ทำให้โอกาสใช้ถุงยางมีน้อย

### ปัจจัยหลายประการที่เป็นปัญหา อุปสรรคต่อการใช้ถุงยางอนามัยให้มีความสุขและปลอดภัย

1. ทักษะการรับรู้การปรึกษาต่อการใช้ถุงยาง
2. สถานที่ซื้อหา ราคา
3. ไม่รู้วิธีการใช้ที่ถูกต้อง ปลอดภัย
4. สภาพแวดล้อม : การดื่มเหล้า การใช้สารเสพติด คู่ขนานปฏิเสธการใช้ ไม่ได้เตรียมไว้ล่วงหน้า ฯลฯ

## ดังนั้น ผู้ให้การปรึกษา จึงควรให้ความสำคัญในประเด็นดังต่อไปนี้

1. ผู้ให้การปรึกษาไม่ด่วนสรุปทางเลือกในการมีเพศสัมพันธ์ให้กับผู้รับการปรึกษา หรือคาดว่าผู้รับการปรึกษาจะมีความรู้ ความเข้าใจ และพึงพอใจต่อการใช้ถุงยางอนามัยแล้ว
2. สำรวจความคิด ความรู้สึก และประสบการณ์ของผู้รับการปรึกษาก่อนให้ข้อมูล
3. การให้ข้อมูล ควรตรวจสอบความเข้าใจผู้รับการปรึกษา
4. ผู้ให้การปรึกษาช่วยให้ผู้รับการปรึกษา สามารถเลือกการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยด้วยตนเองและเชื่อว่าทางเลือกนั้นสามารถทำได้ ด้วยการทดลองทำ โดยการเรียนรู้กับคู่นอน รู้จักการเจรจาต่อรอง การพยายามปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่คุ้นเคย และการสื่อสารที่เหมาะสม

## เพศสัมพันธ์...คุยกันสักนิด

เพศสัมพันธ์ คือการสื่อสารทางกายที่ลึกซึ้งที่สุดเท่าที่มนุษย์สองคน จะกระทำต่อกันได้ ไม่มีการสื่อสารทางกายอื่นใดที่ใกล้เคียงผูกพันเท่าเทียมกับการมีกิจกรรมแห่งความรักนี้

เพศสัมพันธ์จึงควรตั้งอยู่บนพื้นฐานของความรัก เพราะมิฉะนั้นแล้วกิจกรรมทางเพศนั้นก็แตกต่างกับการใช้ร่างกายของอีกฝ่ายหนึ่งเพื่อเป็นอุปกรณ์ในการระบายความต้องการทางเพศเท่านั้นซึ่งเรามักจะเรียกชื่ออื่นแทน เช่น ซ้ำเรา ซีนใจ ชมชื่น ฯลฯ ซึ่งเราจะไม่ทำอย่างนี้กับคนที่เรารัก

ก่อนที่หญิงชายจะใช้ชีวิตคู่ร่วมกัน เราสามารถพูดคุยตกลงเรื่องอื่น ๆ กันได้ แต่ที่กับเรื่อง sex กลับเป็นเรื่องที่ไม่เคยมีการคุยกันเลย ทั้งๆ ที่เป็นกิจกรรมที่ต้องทำร่วมกันอยู่เป็นเนืองนิจ เพราะถือเป็นพันธกิจของชีวิตคู่...เป็นข้อสังเกตที่เห็นว่า “น่าแปลก” เท่านั้น ยังไม่ถือว่าเป็นเรื่อง “ผิดปกติ” อะไร เพราะใครๆ ก็เป็นอย่างนี้เกือบทุกคู่แหละ

คราวนี้พอก่อนแต่งงานไม่มีการพูดกัน หลังอยู่กินกันไปแล้วก็เริ่มมีปัญหาเกิดขึ้นแล้วสิ บางคู่ถ้าได้พบกับสิ่งที่ดีตามที่คาดหวังหรือดีเกินกว่าที่คาดหวังไว้ก็โชคดีไป บางคู่กลับไม่เป็นอย่างที่ วาดภาพไว้สวยงาม ก่อนแต่งก็กลายเป็นความหงุดหงิดผิดหวัง ทั้งไว้เรื่องรักก็กลายเป็นความทุกข์ทรมานใจ

ปัญหาที่เจอมีมากมาย ประเด็นหลากหลายทั้งฝ่ายชายและฝ่ายหญิงที่มารับการปรึกษา

### ♥ ฝ่ายหญิง

- สามีไม่ยอมร่วมเพศเลยตั้งแต่แต่งงานกันมาเป็นเดือนแล้ว ถึงแม้ว่าเธอจะกระตุ้นโดยใช้ทุกรูปแบบเท่าที่จะคิดว่าศึกษามาได้ จนแทบอยากจะกระตุ้นด้วยไม้หน้าสามให้มันรู้แล้วรู้รอดไป (เลยพาลสงสัยว่าสามีอาจเป็นพวกไม้ป่าเดียวกัน)
- สามีมีความต้องการร่วมเพศมากเกินไปกำลังที่จะตอบสนองได้..คนละพวกกับปัญหาแรกเลย
- สามีมีความต้องการมีความสัมพันธ์ทางเพศในรูปแบบบางอย่างที่เรามีโอกาสสนองตอบได้อย่างเต็มที่ แทนที่จะพอใจแค่ “ทำราวมาตรฐาน” แต่อยากให้พิสดาร แบบ “เซียงไฮโซว์”
- สามีเป็นที่สุดของความเสมอต้นเสมอปลาย เดือนแรกของการ

แต่งงานขึ้นต้นยังไง ผ่านไปสิบปียังเหมือนเดิมยังไงยังงั้น  
กิจกรรมทางเพศซ้ำซาก จำเจ น่าเบื่อ เหมือนอ่านหนังสือเล่ม  
เดิมหลายร้อยรอบ จำได้หมดว่าหน้าต่อไปจะว่ายังไง ตอน  
จบของเรื่องเป็นอย่างไร ไม่หักมุม ไม่ต้องเดาตอนจบให้เปลือง  
สมอง..ภรรยาหลายคนแทบอยากจะเรียกสามีตัวเองว่า  
“พวกสิ้นคิด”

### ♥ ฝ่ายชาย

- ภรรยาไม่ตอบสนองกิจกรรมบันเทิง ทำตัวเหมือนน้ำแข็งแข็งที่  
เยือกเย็นและแข็งกระด้างจนสามีอยากโทรไปรายการ “ร่วม  
ด้วยช่วยกัน” เพื่อขอคำแนะนำจากเพื่อนสมาชิก
- ภรรยาปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์จนสามีหงุดหงิด กระพืด  
กระเพียด เกิดอาการ “เหมือนข้างตม้น” ยังไงยังงั้น

ที่กล่าวมาทั้งหมดยังไม่รวมถึงปัญหา sex บกพร่องอีกเยอะแยะ  
ยกตัวอย่างโรคหลังเร็วและภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศในผู้ชาย หรือ  
ภาวะช่องคลอดเกร็งตัวจนร่วมเพศไม่ได้ในผู้หญิง และอื่นๆ อีกมากมาย

หาก “คลื่นความถี่รักจูนไม่ตรงกัน” เมื่อมีสัมพันธ์แห่งรักใคร่ คง  
เป็นเพียงแค่งิจกรรมเข้าจังหวะอันซ้ำซากจำเจ จะทำอย่างไรถ้าจังหวะ  
แห่งใจไม่จูนเป็นคลื่นเดียวกัน การพูดจาหรือจะมีสำคัญตรงนี้แหละ...  
เทคนิคเล็กๆ น้อยๆ ที่จะเสนอต่อไปนี่ จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง...ถ้าพูดเป็น

ยกตัวอย่างเลยดีกว่า และเป็นตัวอย่างของปัญหาที่พบบมากที่สุด  
สมมติถ้าสามีอยากให้คุณ “ทำรักด้วยปาก” (Oral Sex) ให้เขา คุณจะทำ  
อย่างไรดี ระวัง

- โอเค ได้เลย ไม่มีปัญหา
- ไม่ได้ เป็นตายร้ายดี ก็ไม่ทำเด็ดขาด

สำรวจโดย “สวนจตุจักรโพลล์” เดิมถามไปเรื่อยๆ คงได้คำตอบที่แตกต่างหลากหลาย และอาจได้รองเท้า และรอยตบด้วยถ้าถามไม่ดี

เพราะฉะนั้นจริงๆ แล้ว **ก่อนตัดสินใจตอบ คุณต้องถามใจตัวเองก่อนว่า**

- เต็มใจ ชอบ อยากทำให้อยู่แล้ว
- รับไม่ได้ สกปรก น่ารังเกียจ ทุเรศ

**ถ้าเต็มใจ** ก็ตอบโอเค - **ถ้าไม่ชอบ** รังเกียจ ก็ตอบไม่ทำเด็ดขาด - **แต่ถ้าไม่ชอบ แต่คุณตอบโอเค** (โดยไม่เต็มใจ) คุณเริ่มมีปัญหาแล้ว..เพราะคุณจะรู้สึกที่ต้องฝืนใจทำ ระดับความฝืนใจขึ้นอยู่กับดีกรีความไม่ชอบว่าเป็นแค่ไม่ชอบเล็กน้อย รังเกียจ จนกระทั่งขยะแขยง อยากอาเจียน...อ้วก!

“การสื่อสาร” - เทคนิคเล็กๆ น้อยๆ ที่มีค่าในการพูดจาภาษารัก...

- **ยินดี เต็มใจ** บอกให้เขารู้เลยว่าเราเต็มใจ ไม่รังเกียจ ชอบที่เขามีความสุขและเราก็มีความสุขเช่นกันที่ได้ทำอย่างนี้ให้เขา แต่ไม่ต้องแสดงความกระตือรือร้นมากจนสามีแปลกใจ
- **ปฏิเสธ** บอกให้เขารู้ว่าเราไม่ชอบ “**ไม่เอาหละ ไม่อยากทำ** (บอกความรู้สึกของเราด้วยน้ำเสียงที่ยังแสดงความรัก) ..เปลี่ยนเป็นอย่างอื่นได้ไหมจ๊ะ” (อย่าลืมหาทางออกให้เขาด้วย) แทนที่จะพูดกระแทกด้วยน้ำเสียงกระซากวิญญูณาณว่า “นี่...ปากฉันไม่ใช่กระโถนนะยะ ให้มันรู้ที่รู้ทางชะบ้าง”

- **เจรจาต่อรอง** คุณจะทำยังไง ถ้าลูกสาวอยากให้คุณพาไปดูหนัง แต่คุณอยากนอนพักผ่อนอยู่บ้าน จะไปดูหนังตามใจลูกสาวก็ฝืนใจตัวเอง จะบังคับให้ลูกสาวอยู่บ้านก็ขัดใจลูก ทางออกอาจเป็นการตกลงเช่า VDO มาดูที่บ้านดีกว่า อย่างนี้เรียกว่า “เจรจาต่อรอง” เป็นการพบกันครึ่งทาง

ถ้าสามีอยากให้เราทำรักด้วยปาก หากเราไม่ยินดี และไม่  
อยากฝืนใจ อาจบอก สามีได้ว่า “ไม่ได้หรอกเธอ ฉันไม่ชอบ ฉัน  
อยากจูบเธอมากกว่า..นะจ๊ะที่รัก”

“ถ้าฉันทำให้ เธอใส่ถุงยางได้ไหม เดี่ยวนี้มีถุงยางที่มีกลิ่น  
หอมๆ ขายกัน เยอะแยะ” แต่ถ้าหาซื้อลำบาก อาจใช้ถุงยาง  
ธรรมดาที่ได้รับแจกจากโรงพยาบาล ทาเนยทาแยมก็ได้รสชาติ  
เอร็ดอร่อยอีกแบบ.. แต่ถ้าชอบแบบไทยๆ แนะนำให้ ทาน้ำพริก  
นรก

### “คำพูดเหมาะสมบอกอารมณ์เทียบเคียง น้ำเสียงน่าฟัง สมหวัง ตั้งใจ”

กิจกรรมทางเพศระหว่างสองคน มีรสนิยม ความพึงพอใจไม่เหมือน  
กัน การปรับตัวเข้าหากัน โดยใช้การสื่อสารทางบวกเพื่อจูนคลื่นหัวใจสอง  
ดวงให้เต้นเป็นจังหวะเดียวกัน


แต่ถ้าเป็นปัญหาเรื่อง sex บกพร่อง เช่น ลมปากอ้าว นกเขาไม่  
แข็งขัน หรืออารมณ์ตายด้าน อย่างนี้แนะนำให้แนะนำมาพบหมอดีกว่า





# การให้การปรึกษาก่อน การตรวจเลือดหา การติดเชื้อเอชไอวี

การให้การปรึกษาก่อนการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี เป็นประเด็นสำคัญอีกประเด็นหนึ่งในการให้การปรึกษาเรื่องเอดส์ ผู้ให้การปรึกษาจำเป็นต้องนำองค์ความรู้ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องสังคม จิตวิทยาของผู้ให้และผู้รับการปรึกษา การประเมินพฤติกรรมเสี่ยง และการมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย มาใช้เป็นส่วนประกอบผสมผสานในการให้การปรึกษา เพื่อตรวจเลือดด้วยความสมัครใจ (Voluntary counseling and Testing / VCT) และยังมีส่วนประกอบอื่นอีก คือ การให้การปรึกษาก่อนการตรวจเลือด (Pretest counseling) การให้การปรึกษาหลังการตรวจเลือด (Posttest counseling) การให้การปรึกษาต่อเนื่อง (Ongoing counseling) และการให้การปรึกษาเพื่อประคับประคอง (Supportive counseling) ซึ่งองค์การอนามัยโรค (World Health Organization / WHO) ได้กำหนดไว้





### ความจำเป็นต้องมีการให้การศึกษาก่อนการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี เพราะผู้มารับการศึกษามีทั้ง

1. ผู้มาขอรับการปรึกษาขอตรวจเลือดเอง ซึ่งมักจะเป็นกลุ่มเสี่ยงที่ตระหนักดีอยู่แล้วถึงพฤติกรรมและ/หรือมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี
2. ผู้มารับการปรึกษาทั่วไปแต่จำเป็นต้องตรวจเลือดเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวีและแนวทางป้องกัน เช่น หญิงตั้งครรภ์ ผู้ติดสารเสพติด คู่เตรียมพร้อมก่อนแต่งงานและผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

อย่างไรก็ตามผู้มารับการปรึกษาทั้ง 2 กลุ่มต้องตระหนักถึงพฤติกรรมเสี่ยงของตนและยินยอมตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี ด้วยความสมัครใจ

### ♥ การให้การศึกษาเพื่อตรวจเลือดด้วยความสมัครใจ (Voluntary counseling and Testing / VCT)

การให้การศึกษาเพื่อตรวจเลือดด้วยความสมัครใจ (VCT) จำเป็นสำหรับการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี เพราะผู้รับการตรวจต้องยินยอมให้ตรวจเลือดด้วยการตัดสินใจของตัวเอง

VCT เป็นบริการที่เคารพในสิทธิมนุษยชนเพราะภาวะการติดเชื้อเอชไอวีเป็นเรื่องร้ายแรงและยาวนานกระทบต่อการดำเนินชีวิต การดำรงวงศ์ตระกูล เพศสัมพันธ์และชีวิตครอบครัว สังคมและชุมชน VCT จะช่วยเพิ่มการป้องกันการติดเชื้อและนำผู้ติดเชื้อเข้าสู่การดูแลรักษาในระบบสาธารณสุข **เงื่อนไขจำเป็นที่จะทำให้ VCT มีประสิทธิภาพ**

### **หนังสือแสดงความยินยอม**

การให้การปรึกษาและตรวจเลือดต้องเป็นความสมัครใจ WHO ได้นำเสนอว่าการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีจะต้องมีการให้การปรึกษาเสมอ บุคลากรการแพทย์ต้องนำเสนอข้อมูลการให้การปรึกษาก่อนตรวจเลือดแก่ผู้รับบริการเพื่อให้เขาเข้าใจและเห็นประโยชน์ของการรับการปรึกษา การลงนามในหนังสือแสดงความยินยอมต้องเกิดขึ้นก่อนการตรวจเลือดเสมอ

### **ความลับ**

เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องทุกระดับใน VCT ต้องได้รับรู้นโยบายและเหตุผลของการรักษาความลับของผู้รับบริการ การให้ข้อมูลเพื่อการส่งต่อเป็นลายลักษณ์อักษร ก็ต้องได้รับการยินยอมด้วยเช่นกัน การให้ข้อมูลกับผู้เกี่ยวข้องต้องกระทำโดยบุคลากรที่ปฏิบัติงาน VCT การรายงานผลการตรวจเลือดพบผู้ติดเชื้อควรรายงานเป็นรหัส

### **พระราชบัญญัติและการให้สุศึกษาแก่สาธารณเพื่อป้องกัน การแบ่งแยก (discrimination)**

โปรแกรมการให้สุศึกษาชุมชน พระราชบัญญัติและนโยบายสาธารณสุขที่เคารพต่อสิทธิมนุษยชนสามารถลดการแบ่งแยกได้ บุคลากรสาธารณสุขต้องได้รับการศึกษาเพื่อป้องกันการแบ่งแยก และบริการสุขภาพจะต้องมีนโยบายที่ป้องกันการแบ่งแยกของผู้รับการปรึกษาจากบุคลากรสาธารณสุข

### **การควบคุมคุณภาพ**

จำเป็นทั้งคุณภาพของการตรวจเลือดและการให้การปรึกษา โดยได้รับการตรวจสอบและประเมินผลอย่างเหมาะสม ผู้ให้การปรึกษาและ

บุคลากรสาธารณสุข ที่เกี่ยวข้องในVCTต้องได้รับการฝึกอบรมและนิเทศงานเพื่อควบคุมคุณภาพ

## ♥ ความจำเป็นของ VCT

### 1. เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

คุณภาพของการให้การปรึกษาเพื่อตรวจเลือดด้วยความสมัครใจ มีประสิทธิภาพ คุ่มค่าในการควบคุมป้องกันการติดเชื้อ การสนับสนุนการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยช่วยลดการแพร่กระจายของเชื้อเอชไอวี ผู้มารับการปรึกษาลดพฤติกรรมเสี่ยง VCT ยังช่วยการค้นหาภาวะการติดเชื้อของคู่เพศสัมพันธ์และเพื่อการวางแผนที่เหมาะสม

### 2. เพื่อการดูแลรักษาการติดเชื้อเอชไอวี

VCT ช่วยให้เกิดการยอมรับการรักษาและการดูแลที่เหมาะสม ผลจากการศึกษาการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก ที่ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพคุ่มค่า ทำให้ VCTกลายเป็นความจำเป็นระดับชาติ รวมทั้งการให้การรักษาด้วยยาต้านไวรัส ที่จะสามารถให้ได้กว้างขวางครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ

3. เทคนิคการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีที่พัฒนามากขึ้น วิธีการตรวจที่ง่าย ถูกและได้ผลเร็ว ทำให้ VCTมีความสำคัญและจำเป็นมากขึ้น

## ♥ VCT เป็นวิธีป้องกันเอชไอวีที่มีประสิทธิภาพและเป็นกลยุทธ์ของการดูแล

- ช่วยเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงป้องกันการติดเชื้อ อย่างมีประสิทธิภาพ  
คุ้มค่าการลงทุน
- ราคาถูกและมีประสิทธิภาพสำหรับการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก
- เพิ่มการเข้าถึงการรักษาและการดูแลของผู้ติดเชื้อ
- ลดตราบาป การปฏิเสธ และสนับสนุนการอยู่ร่วมกัน
- การให้การปรึกษาเพื่อตรวจเลือดด้วยความสมัครใจเป็นสิทธิของบุคคล
- เป็นการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในผู้ใช้สารเสพติด (ร่วมไปกับโปรแกรมการฉีดสารเสพติดที่ปลอดภัย/ การเปลี่ยนเข็มและ การบำบัด)

## ♥ ความสำเร็จของVCT ขึ้นอยู่กับ

- การฝึกอบรมและการสนับสนุนผู้ให้การปรึกษา
- การประชาสัมพันธ์ต่อสังคมและชุมชน
- ระบบเครือข่าย
- สิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสม เช่น เวลา ความเป็นส่วนตัว การจัดการรักษาความลับ
- การตรวจสอบและประเมินผลที่มีประสิทธิภาพ

## ♥ ความสำคัญของการให้การปรึกษาก่อนการตรวจเลือดหาการติดเชื้อ เอชไอวี

เพื่อเตรียมความพร้อมของผู้รับการปรึกษาก่อนการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี เพราะโรคเอดส์เป็นโรคที่ร้ายแรงคุกคามต่อชีวิต ยังไม่พบการรักษาที่หายขาด มีผลกระทบต่อจิตใจและการดำเนินชีวิต การให้การปรึกษาก่อนการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี จะช่วยลดความวิตกกังวลและการตอบสนองทางด้านอารมณ์ที่อาจรุนแรงจนถึงฆ่าตัวตายได้

## ♥ วัตถุประสงค์ของการให้การปรึกษาก่อนการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี

1. เพื่อช่วยให้ผู้รับการปรึกษาสามารถประเมินพฤติกรรมเสี่ยงของตนเองในการติดเชื้อเอชไอวี
2. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษามีความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับความหมายของผลเลือด การติดเชื้อเอชไอวีและโรคเอดส์
3. เพื่อช่วยให้ผู้รับการปรึกษาตัดสินใจได้ว่าควรจะรับการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี หรือไม่ ด้วยความสมัครใจ
4. เพื่อช่วยเตรียมและลดความวิตกกังวลของผู้รับการปรึกษา ระหว่างรอผลเลือด
5. เพื่อช่วยให้ผู้รับการปรึกษาสามารถวางแผนในการปรับตัวต่อการทราบผลเลือด ไม่ว่าจะผลเลือดบวกหรือลบ

## ♥ ขั้นตอนการให้การปรึกษาก่อนการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอช ไอ วี

### ขั้นตอนที่ 1. การสร้างสัมพันธภาพและตกลงการปรึกษา

ผู้ให้การปรึกษาต้องสร้างบรรยากาศในการให้การปรึกษา ให้ผู้รับการปรึกษารู้สึกเป็นกันเองและกล้าเล่าถึงเรื่องราวต่างๆ ที่เป็นส่วนตัว และรู้สึกลำบากใจที่จะพูด เช่น พฤติกรรมทางเพศ การใช้บริการทางเพศ การใช้สารเสพติด เป็นต้น และตกลงประเด็นการปรึกษา เวลา การรักษา ความลับ บทบาทของผู้ให้และผู้รับการปรึกษา

### ขั้นตอนที่ 2. สํารวจเหตุผลที่มาขอรับการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีและสํารวจพฤติกรรมเสี่ยง

การมาขอรับการตรวจเป็นความสมัครใจหรือไม่ มีเหตุการณ์และ/หรืออาการที่นำไปให้ต้องมาตรวจ ผู้รับการปรึกษาคิดว่าตนเองมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี มากน้อยเพียงใด เพราะเหตุใด โดยเชื่อมโยงกับการสํารวจพฤติกรรมเสี่ยงของผู้มารับการปรึกษา

### ขั้นตอนที่ 3. การให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวีและโรคเอดส์

ตรวจสอบความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ การติดเชื้อเอชไอวี การแพร่เชื้อ การป้องกัน ผู้รับการปรึกษาคิดว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงหรือไม่ เพราะเหตุใด ผู้ให้การปรึกษาแก้ไขความเข้าใจผิดและอธิบายเพิ่มเติม

#### ขั้นตอนที่ 4. ความหมายของการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี

**ผลเลือดบวก** หมายความว่า

1. ได้รับเชื้อไวรัสเอชไอวี เข้าสู่ร่างกาย
2. ผู้ติดเชื้อสามารถแพร่เชื้อเอชไอวี สู่อื่นได้ทางเลือด น้ำอสุจิ น้ำจากช่องคลอดและสตรีมีครรภ์จะสามารถผ่านเชื้อไปยังทารกในครรภ์ได้
3. ผู้ติดเชื้อเอชไอวี จะพัฒนาไปสู่การมีอาการของโรคเอดส์ ช้าหรือเร็ว ขึ้นอยู่กับการดูแลสุขภาพของตนเอง

**ผลเลือดลบ** หมายความว่า

1. ไม่ติดเชื้อไวรัสเอชไอวี
2. อาจติดเชื้อแล้ว แต่ยังไม่พบเชื้อ
3. ผลเลือดที่เป็นลบ ไม่ได้หมายความว่าต่อไปจะไม่ติดเชื้อหากยังมีพฤติกรรมเสี่ยงอยู่

**Window Period** หมายความว่า เมื่อเชื้อเอชไอวี เข้าสู่ร่างกาย ร่างกายตระหนักว่าเชื้อเอชไอวีไม่ควรอยู่ในร่างกาย ระบบภูมิคุ้มกันจะเริ่มสร้างภูมิต้านทานเพื่อกำจัดเชื้อเอชไอวีเพื่อป้องกันร่างกาย การตรวจเลือดจะตรวจหาภูมิต้านทานนี้ ซึ่งใช้เวลาจะตรวจพบได้ประมาณ 12 สัปดาห์แล้วหลังจากรับเชื้อเอชไอวี ดังนั้น ผลการตรวจไม่สามารถรับรองสถานะบุคคลที่เป็นลบว่าไม่ติดเชื้อ ถ้าเขามีความเสี่ยงต่อเชื้อเอชไอวีในระหว่าง 12 สัปดาห์ก่อนการตรวจเลือด ช่วงเวลา 12 สัปดาห์นี้เรียกว่า **Window Period** ในช่วงระยะนี้สามารถถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีไปยังบุคคลอื่นได้ด้วย

### **ขั้นตอนที่ 5.** การเตรียมความพร้อมที่จะรับฟังผลเลือด

ความคาดหวังถึงผลการตรวจเลือด จะทำอย่างไรถ้าผลเลือดเป็นบวก/ลบ ทราบผลเลือดแล้วจะบอกใคร อย่างไร และบุคคลนั้นจะมีปฏิกิริยาอย่างไร การวางแผนชีวิต การงาน เศรษฐกิจ สังคม

### **ขั้นตอนที่ 6.** การตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี

รายละเอียดการตรวจ การป้องกันการติดเชื้อระหว่างรอมผล (รวมทั้ง Window Period ด้วย) ค่าใช้จ่าย ระยะเวลาที่ต้องรอมผล การแจ้งผลต้องมารับทราบผลด้วยตนเอง ไม่แจ้งทางโทรศัพท์/จดหมาย นัดหมายการฟังผลเลือด และการให้การปรึกษาหลังการตรวจเลือด วิธีการติดต่อหากมีปัญหาระหว่างรอมผลเลือด

### **ขั้นตอนที่ 7.** การตัดสินใจรับการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี

ผู้ให้การปรึกษาควรเอื้ออำนวยให้ผู้รับการปรึกษาสามารถตัดสินใจด้วยตนเองว่า การตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีนั้นจำเป็นสำหรับเขาหรือไม่ และผู้รับการปรึกษาต้องการจะตรวจหรือไม่ พิจารณาเหตุผล เปิดโอกาสให้ตัดสินใจด้วยตนเอง ไม่เร่งรัด

พร้อมลงชื่อในหนังสือแสดงความยินยอมตรวจเลือด

### **ขั้นตอนที่ 8.** การยุติการปรึกษา

เปิดโอกาสให้ซักถาม นัดหมายวันฟังผล



## Guideline Pre-test Counseling

### แนวทางการให้การปรึกษาก่อนการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี

#### คำชี้แจง

แนวทางการให้การปรึกษาก่อนการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีจัดทำขึ้นเพื่อช่วยผู้ให้การปรึกษาใช้เป็นประโยชน์ในการตรวจสอบว่าได้ให้บริการครอบคลุมประเด็นสำคัญในการให้การปรึกษาหรือไม่

1. สอบถามพฤติกรรมเสี่ยง
2. ประเมินความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ
  - เพศสัมพันธ์  เสี่ยง ครั้งสุดท้ายเมื่อ.....  ไม่เสี่ยง
  - สารเสพติด  เสี่ยง ครั้งสุดท้ายเมื่อ.....  ไม่เสี่ยง
  - รับเลือด/  เสี่ยง ครั้งสุดท้ายเมื่อ.....  ไม่เสี่ยง
  - ผ่าตัด/ รับอวัยวะ  เสี่ยง ครั้งสุดท้ายเมื่อ.....  ไม่เสี่ยง
  - อื่นๆ.....  เสี่ยง ครั้งสุดท้ายเมื่อ.....  ไม่เสี่ยง
3. ตรวจสอบความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเชื้อเอชไอวีและโรคเอดส์ให้ความรู้เพิ่มเติม
4. อธิบายความหมายของผลเลือด และ Window Period
5. ความคาดหวังต่อผลเลือด
6. ข้อดี/ข้อเสีย ผลกระทบและการลดผลกระทบด้านลบของการตรวจเลือด

7. การรักษาความลับ การเปิดเผยผลเลือดแก่เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง  
การรักษาพยาบาล การลดพฤติกรรมเสี่ยง
8. พุดคุยถึงความวิตกกังวลที่อาจเกิดขึ้นระหว่างรอผลเลือดและ  
บอกบริการของหน่วยงานที่จะให้ความช่วยเหลือ
9. ยินยอมตรวจเลือดด้วยความสมัครใจ
10. นัดหมายครั้งต่อไปเพื่อรับฟังผลเลือด





# การให้การปรึกษาหลัง การตรวจเลือดหา การติดเชื้อเอชไอวี (กรณีผลเลือดลบ)

## ♥ ความสำคัญของการให้การปรึกษาหลังการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี(กรณีผลเลือดลบ)

เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาได้ทบทวนพฤติกรรมเสี่ยงของตนเอง เชื่อมโยงพฤติกรรมเสี่ยงกับโอกาสในการติดเชื้อเอชไอวี วิธีการการลดพฤติกรรมเสี่ยงที่สามารถทำได้จริง ได้รับความหมายของผลเลือด และความจำเป็นต้องตรวจเลือดซ้ำหรือไม่

## ♥ วัตถุประสงค์ของการให้การปรึกษาหลังการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี (กรณีผลเลือดลบ)

1. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาเข้าใจในพฤติกรรมเสี่ยงของตนเอง เพื่อกำหนดแนวทางเลือกในการลด/ป้องกันโอกาสในการติดเชื้อเอชไอวี



2. เพื่อลดอัตราผู้ติดเชื้อรายใหม่
3. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาเข้าใจความหมายผลเลือดของตนเองอย่างถูกต้อง
4. เพื่อลดปัญหาทางจิตใจและอารมณ์ที่เกิดขึ้นจนกว่าจะทราบผลเลือด กรณี Window period
5. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาสามารถวางแผนการดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสม

ประเด็นที่ควรจะพูด	เหตุผล
พฤติกรรมเสี่ยงของผู้รับการปรึกษา	เชื่อมโยงพฤติกรรมเสี่ยงกับโอกาสในการติดเชื้อเอชไอวี
ความคาดหมายผลเลือด	ทบทวนอารมณ์ ความรู้สึก เพื่อเตรียมความพร้อมในการปรับตัว การดำเนินชีวิต สร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
ความหมายของผลเลือด	เวลาที่มีพฤติกรรมเสี่ยงครั้งสุดท้าย ถ้าเป็นระยะ Window period สามารถแพร่เชื้อได้และผลต่อมาจะกลายเป็นบวก ควรพิจารณาตรวจเลือดซ้ำ ถ้าผลลบจริง แต่ยังคงพฤติกรรมเสี่ยงอยู่ต่อไป อาจมีผลเกิดการติดเชื้อได้
การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	เพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงและโอกาสเสี่ยง

## ข้อสังเกต

1. ผู้ให้การปรึกษา ควรบอกผลด้วยท่าทีที่สงบ ชัดเจน และอธิบาย “ผลลบ” หมายถึง “ไม่มีเชื้อไวรัสเอชไอวีอยู่ในร่างกาย” เพราะ ผู้รับการปรึกษาบางคนอาจมีความเข้าใจ “ผลลบ” ไปในทางตรงกันข้าม คือ ความไม่ดี เป็นข่าวร้ายได้
2. โดยปกติผลเลือดลบเป็นสิ่งที่น่ายินดีสำหรับผู้รับการปรึกษา แต่ความรู้สึกจะเปลี่ยน ถ้าผู้รับการปรึกษาอยู่ในระยะ Window period
3. ผู้รับการปรึกษาอาจยังไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงได้ การให้สุขศึกษาเป็นสิ่งสำคัญ
4. ผู้รับการปรึกษาบางคนอาจรู้สึกเป็นตราบาป แม้ว่าผลเลือดจะเป็นลบก็ตาม ผู้ให้การปรึกษาควรให้ความแน่ใจเกี่ยวกับการรักษาความลับ
5. การให้การปรึกษาเป็นโอกาสที่ดีในการทบทวนถึงการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย การใช้เข็มฉีดยาเสฟติดและการวางแผนลดพฤติกรรมเสี่ยง
6. ไม่ทุกคนที่จะยอมรับและเข้าใจผลการตรวจเลือดเป็นลบ ผู้รับการปรึกษาบางคนอาจยังรู้สึกสงสัย/กังวลเกี่ยวกับวิธีการตรวจหรือผลการตรวจได้ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากยังไม่เปิดเผยข้อมูลพฤติกรรมเสี่ยงอื่นๆแก่ผู้ให้การปรึกษา
7. ความกังวลสงสัยของผู้รับการปรึกษา ส่วนหนึ่งมาจากการได้รับข้อมูลที่ขัดแย้งกันจากบุคลากรทางการแพทย์ จำเป็นที่ผู้รับการปรึกษาต้องให้ข้อมูลที่ถูกต้อง

8. ผู้ให้บริการปรึกษาควรตรวจสอบความกังวลสงสัยของผู้รับการปรึกษานั้น อาจเป็นอาการนำของความเจ็บป่วยทางจิตได้

9. ผู้รับการปรึกษาที่มีความกังวลสงสัย ควรได้รับการประเมินภาวะการฆ่าตัวตายด้วย

### ♥ ขั้นตอนการให้การปรึกษาหลังการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอช ไอ วี (กรณีผลเลือดลบ)

#### ขั้นตอนที่ 1. การสร้างสัมพันธภาพและตกลงการปรึกษา

ผู้ให้บริการปรึกษาดำรงสัมพันธภาพที่ดีกับผู้รับการปรึกษา ทบทวนความเข้าใจในการปรึกษาก่อนการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี ในเรื่องความหมายของผลเลือด Window period ให้ผู้รับการปรึกษาถามข้อสงสัย

#### ขั้นตอนที่ 2. การแจ้งผลเลือด

ผู้ให้บริการปรึกษาแจ้งผลเลือดด้วยท่าที น้ำเสียงปกติ

#### ขั้นตอนที่ 3. การประเมินความต้องการของผู้รับการปรึกษา

ประเมินโอกาสเสี่ยงและความจำเป็นในการตรวจเลือดซ้ำ กรณี Window Period

#### ขั้นตอนที่ 4. การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ

การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย การใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกวิธี การใช้เข็มฉีดยาที่ปลอดภัย การบำบัดรักษาการติดเชื้อเสฟติด

**ขั้นตอนที่ 5.** การวางแผนลดพฤติกรรมเสี่ยง

ร่วมกันวางแผน กำหนดเป้าหมายที่สามารถปฏิบัติได้จริง

**ขั้นตอนที่ 6.** การยุติการปรึกษา

เปิดโอกาสให้ซักถาม เสนอแนะแหล่งความช่วยเหลือ



Guideline Post-test Counseling  
แนวทางการให้การปรึกษาหลังการตรวจเลือดหา  
การติดเชื้อเอชไอวี  
(กรณีผลเลือดลบ)

**คำชี้แจง** แนวทางการให้การปรึกษาหลังการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีจัดทำขึ้นเพื่อช่วยผู้ให้การปรึกษาใช้เป็นประโยชน์ในการตรวจสอบว่าได้ให้บริการครอบคลุมประเด็นสำคัญในการให้การปรึกษาหรือไม่

1. ทบทวนความเข้าใจของผู้รับการปรึกษา จากการพบเมื่อครั้งที่แล้วเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยง  
เพศสัมพันธ์                       เสี่ยง ครั้งสุดท้ายเมื่อ.....                       ไม่เสี่ยง  
สารเสพติด                         เสี่ยง ครั้งสุดท้ายเมื่อ.....                       ไม่เสี่ยง  
รับเลือด/ผ่าตัด/  
รับอวัยวะ                         เสี่ยง ครั้งสุดท้ายเมื่อ.....                       ไม่เสี่ยง  
อื่นๆ.....                         เสี่ยง ครั้งสุดท้ายเมื่อ.....                       ไม่เสี่ยง
2. ความหมายของผลเลือด
3. ประเมินความคาดหวัง ความรู้สึกต่อผลเลือด
4. แจ้งผลเลือดอย่างชัดเจนด้วยท่าทีที่สงบ

5. พุดคุยถึงความจำเป็นในการตรวจเลือดซ้ำ กรณี Window Period
6. ทบทวนพฤติกรรมเสี่ยงที่มีอยู่
7. ให้ข้อมูลทางเลือกในการลดพฤติกรรมเสี่ยง เพื่อป้องกันการติดเชื้อและ/หรือแพร่เชื้อ
8. ประเมินความพร้อมในการลดพฤติกรรมเสี่ยงเพื่อป้องกันการติดเชื้อและ/หรือแพร่เชื้อ
9. นัดหมายครั้งต่อไปเพื่อการตรวจเลือดซ้ำ กรณี Window Period







# การให้การปรึกษาหลัง การตรวจเลือดหา การติดเชื้อเอชไอวี (กรณีผลเลือดบวก)

การแจ้งผลเลือดบวก เปรียบเหมือนการแจ้งข่าวร้าย ผู้ให้การปรึกษาอย่ารู้สึกไม่สบายใจ ลำบากใจที่จะต้องเผชิญกับปฏิกิริยาทางจิตใจของผู้รับการปรึกษา เพราะการติดเชื้อเอชไอวีนั้น ส่งผลกระทบต่อชีวิตในหลายๆด้าน ทั้งผลกระทบทางร่างกาย จิตใจและสังคม

ดังนั้น ก่อนการให้การปรึกษาเพื่อแจ้งผลเลือดบวก ผู้ให้การปรึกษาคควรได้ศึกษาเรื่องราวของผู้รับการปรึกษา จากนั้นที่กการให้การปรึกษาก่อนการตรวจเลือด เพื่อเรียนรู้ อาการ/สาเหตุของการตรวจเลือด


สภาวะแวดล้อมทางจิตสังคมของผู้รับการปรึกษา

เตรียมสถานที่ที่เหมาะสม เตรียมความรู้

เกี่ยวกับโรคและแผนการดูแลรักษา

เตรียมความพร้อมด้านจิตใจของตนเอง

ให้สงบ ผ่อนคลาย



เมื่อทราบว่าตนเองติดเชื้อ บุคคลนั้นจะรู้สึก ตกตะลึง ไม่เชื่อว่าตนเองติดเชื้อ กล่าวโทษผู้อื่น รู้สึกผิด กลัว โกรธ โศกเศร้า เสียใจ ซึมเศร้า ท้อแท้ หมดหวัง หมดกำลัง หมดหนทางช่วยเหลือ มีความคิดฆ่าตัวตาย มีความวิตกกังวลอย่างรุนแรง กลัวการเจ็บป่วยหลายๆอย่าง รู้สึกคุณค่าในตนเองตกต่ำ เกิดความรู้สึกโดดเดี่ยวสงสารตนเองและห่างเหินจากบุคคลอื่นๆ เมื่อคิดถึงสภาวะของโรคที่จะต้องรุนแรงขึ้น ปรากฏให้ผู้อื่นเห็น จนไม่สามารถปกปิดได้อีกต่อไป ก็จะมีวิตกกังวล กลัวการเผชิญกับภาพลักษณ์ของตนเองที่เปลี่ยนไป บางรายยอมรับตนเองไม่ได้ เกิดความทุกข์ทางใจเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้โรคเอดส์ยังมีความหมายทางจิตวิทยา ซึ่งทำให้บุคคลที่เกี่ยวข้องมีปฏิกริยาแตกต่างจากการเป็นโรคทางกายอื่นๆ ด้วย ดังนี้

1. โรคเอดส์ หมายถึง ภาวะสิ้นหวัง (Hopeless) สำหรับผู้ป่วย ญาติ บุคลากรจำนวนมาก เนื่องจาก
  - เป็นโรคที่ไม่มียารักษา ทั้งยังก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานแก่ผู้ป่วยเมื่อมีอาการของโรคเอดส์เต็มขั้น
  - แพทย์กระจายได้รวดเร็วและวิธีการแพร่กระจายเกิดควบคู่กับพฤติกรรมทางเพศ ทำให้ควบคุมได้ยากจากความหมายนี้ ส่งผลกระทบทำให้โรคเอดส์น่ากลัวและน่ารังเกียจ จนทำให้ไม่มีผู้ใดอยากติดต่อสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วย
2. โรคเอดส์ หมายถึง ภาวะไม่มีผู้ให้ความช่วยเหลือ (Helpless) เนื่องจากความกลัวการติดเชื้อโรค ส่งผลให้ผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยรู้สึกสิ้นหวังยิ่งขึ้น

3. โรคเอดส์ หมายถึง ภาวะหมดคุณค่า หมดความสำคัญ (Worthless) เนื่องจากคนที่เคยรักใคร่สนิทสนม มักจะรังเกียจและห่างเหินไป เพื่อนที่คุ้นเคยเลิกไปมาหาสู่ อาจต้องตกงาน เพราะนายจ้างรังเกียจ หรือประสิทธิภาพการทำงานลดลง ทำให้รู้สึกโดดเดี่ยว หมดคุณค่า นำไปสู่ความสิ้นหวังอย่างถึงที่สุดและหมดกำลังใจที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไป

ดังนั้น ผู้ให้การปรึกษาต้องมีการเตรียมตนเองทั้งองค์ความรู้ สถานที่และจิตใจที่พร้อมให้การปรึกษา พร้อมที่จะใช้คุณสมบัติและทักษะต่างๆ ในการกระตุ้นให้ผู้รับการปรึกษาได้ตระหนักรู้ถึงภาวะจิตใจของตน มีแนวทางสำรวจปัญหาและผลกระทบต่อภาวะอารมณ์ จนเกิดความเข้าใจในปัญหา และผลกระทบที่แท้จริงกับตนเอง จนในที่สุดสามารถเผชิญต่อสภาวะอารมณ์หรือสถานการณ์นั้นอย่างสงบและผ่อนคลาย จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ ผู้ให้การปรึกษาจะต้องมีความเข้าใจต่อปรากฏการณ์ภายในจิตใจ เพื่อเรียนรู้และเข้าใจภาวะจิตใจของผู้รับการปรึกษา และที่สำคัญที่สุดก็คือ การเข้าใจต่อภาวะจิตใจของผู้ให้การปรึกษาเองด้วย (เรียกว่า “รู้เขา - รู้เรา”)

### ♥ ความสำคัญของการให้การปรึกษาหลังการตรวจเลือดหาการติดเชื้อ เอชไอวี(กรณีผลเลือดบวก)

เพื่อผู้รับการปรึกษาได้ทบทวนพฤติกรรมเสี่ยงของตนเอง เชื่อมโยงพฤติกรรมเสี่ยงกับโอกาสในการติดเชื้อเอชไอวี วิธีการลดพฤติกรรมเสี่ยงที่สามารถทำได้จริง ได้รับความหมายของผลเลือด และช่วยผู้รับการปรึกษาจัดการอารมณ์ ความรู้สึก ให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับภาวะการติดเชื้อเอชไอวีกับการเป็นโรคเอดส์ ประเมินความช่วยเหลือทางสังคม ประเมินโอกาสการฆ่าตัวตาย

### ♥ วัตถุประสงค์ของการให้การปรึกษาหลังการตรวจเลือดหาการติดเชื้อ เอชไอวี(กรณีผลเลือดบวก)

1. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาเข้าใจในพฤติกรรมเสี่ยงของตนเอง เพื่อกำหนดแนวทางเลือกในการลด/ป้องกันโอกาสในการติดเชื้อเอชไอวี
2. เพื่อลดอัตราผู้ติดเชื้อรายใหม่
3. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาเข้าใจความหมายผลเลือดของตนเองอย่างถูกต้อง
4. เพื่อลดปัญหาทางจิตใจและอารมณ์ที่เกิดขึ้นจนกว่าจะทราบผลเลือด
5. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาสามารถวางแผนการดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสม

## ♥ ขั้นตอนการให้การปรึกษาหลังการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี (กรณีผลเลือดบวก)

### ขั้นตอนที่ 1. การสร้างสัมพันธภาพและตกลงการปรึกษา

ผู้ให้การปรึกษาดำรงสัมพันธภาพที่ดีกับผู้รับการปรึกษา เตรียมความพร้อมของผู้รับการปรึกษาก่อนแจ้งผลเลือด ทบทวนความเข้าใจในการปรึกษาก่อนการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี ในเรื่องความหมายของผลเลือด ผลกระทบ แนวทางแก้ปัญหา เปิดโอกาสให้ผู้รับการปรึกษาถามข้อสงสัย

### ขั้นตอนที่ 2. การแจ้งผลเลือด

ผู้ให้การปรึกษา พิจารณาคำพูด กิริยา ท่าทางของผู้รับการปรึกษา เพื่อหาจังหวะเหมาะสมที่จะแจ้งผลการตรวจ แจ้งผลการตรวจเลือดอย่างเป็นขั้นตอนด้วยท่าที น้ำเสียงปกติ โดยลำดับจากแรงจูงใจ/อาการนำที่มาตรวจเลือด พฤติกรรมเสี่ยงที่นำมาสู่การติดเชื้อ สังเกตท่าที ปฏิกริยาตอบสนอง เมื่อรับทราบผล

### ขั้นตอนที่ 3. แนวทางการปฏิบัติต่อปฏิกริยาทางจิตใจที่เกิดขึ้น

ทำให้บรรยากาศผ่อนคลาย เพื่อช่วยให้ผู้รับการปรึกษาได้ระบายความรู้สึกออกมา ด้วยทักษะเจียบบวก ทักษะสะท้อนความรู้สึก ผู้ให้การปรึกษาตอบสนองด้วยท่าทีที่เข้าใจ ยอมรับอารมณ์ ความรู้สึกที่เกิดขึ้นได้กับผู้อยู่ในภาวะเช่นนี้ ในกรณีที่ผู้รับการปรึกษาไม่ยอมรับผลการตรวจ ผู้ให้การปรึกษาต้องสำรวจเหตุผลและความเข้าใจ ช่วยให้ผู้รับการปรึกษา



รับรู้ว่า ต้องใช้เวลาระยะหนึ่งในการปรับตัว สำนวญความรู้สึกผิด/การตำหนิตนเอง ผู้ให้การปรึกษาควรประเมินภาวะซึมเศร้าและความคิดที่จะฆ่าตัวตาย

#### **ขั้นตอนที่ 4. การเสริมสร้างความหวัง**

ให้ความหวังที่เป็นไปได้จริงให้ผู้รับการปรึกษา ยอมรับความรู้สึกที่เกิดขึ้นและเน้นให้สนใจเรื่องการรักษาสุขภาพ ให้กำลังใจบนพื้นฐานศักยภาพของผู้รับการปรึกษา โดยสำรวจวิธีการแก้ปัญหาที่ผ่านมา ให้กำลังใจผู้รับการปรึกษาที่จะอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม และช่วยหาแหล่งให้ความช่วยเหลือทางสังคม เช่น กลุ่มผู้ติดเชื้อ ฯลฯ

#### **ขั้นตอนที่ 5. การวางแผนแนวทางการดำเนินชีวิต**

ส่งเสริมให้ผู้รับการปรึกษาจัดการกับปัญหาต่างๆ จากการติดเชื้อ และวางแผนการรักษาสุขภาพของตนเอง การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย การใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกวิธี การใช้เข็มฉีดยาเสพติดที่ปลอดภัย การตั้งครรภ์และการดูแลบุตร ร่วมกันพิจารณาผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น ถ้าบอกผลเลือดแก่ผู้อื่นและแนวทางแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสม

#### **ขั้นตอนที่ 6. การให้ความช่วยเหลือ การส่งต่อและการยุติการปรึกษา**

ส่งเสริมให้ผู้รับการปรึกษา ใช้บริการจากแหล่งความช่วยเหลือต่างๆ เช่น บริการข้อมูลข่าวสารด้านการแพทย์ ด้านสังคม การให้การปรึกษา การรักษา และบริการอื่นๆที่เป็นประโยชน์ต่อการรักษาสุขภาพ ให้ผู้รับการปรึกษาทราบว่า เขาสามารถมาขอรับบริการปรึกษาได้เสมอเมื่อเขาต้องการ

เปิดโอกาสให้ซักถาม ยุติการปรึกษาโดยให้ผู้รับการปรึกษาสรุปเรื่องราว  
ที่ได้จากการปรึกษา ผู้ให้การปรึกษาช่วยเสริมในส่วนที่ขาด

### ♥ การให้การปรึกษาต่อเนื่อง (Ongoing Counseling)

ผู้ให้การปรึกษาควรตระหนักว่า ภาวะการเจ็บป่วยของผู้ติดเชื้อ ไม่  
สามารถควบคุมสิ่งต่างๆ ได้ ดังนั้นจึงต้องมีการให้การปรึกษาต่อเนื่องเพื่อ  
เตรียมพร้อมรับมือกับสิ่งที่จะเกิดขึ้นตามมา การให้การปรึกษาต่อเนื่องเกี่ยวกับ

- การปรับเปลี่ยนระบบคิดและอารมณ์ความรู้สึกทางบวก อยู่กับ  
ภาวะการติดเชื้ออย่างเหมาะสม
- การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เป็นปัญหา
- การป้องกันที่สามารถปฏิบัติได้จริง
- การดูแลสุขภาพทั่วไป การป้องกันโรคฉวยโอกาส โภชนาการ  
การออกกำลังกาย ที่อยู่อาศัยฯ
- การตรวจสอบระดับความต้านทาน การใช้ยาต้านไวรัส
- การบอกผลเลือดแก่คู่เพศสัมพันธ์ ครอบครัว การชวนคู่เพศ  
สัมพันธ์มาตรวจเลือด
- การสูญเสียความรัก ความเข้าใจ การถูกปฏิเสธจากคนรอบข้าง
- การถูกแบ่งแยก ขาดกำลังใจและการสนับสนุน
- สูญเสียช่วงเวลาของชีวิต เปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิต
- การวางแผนอนาคต ที่อยู่อาศัย อาชีพ ความมั่นคงทางการเงิน
- แหล่งความช่วยเหลือจากคนรอบข้างและสังคม
- การเตรียมพร้อมที่จะเผชิญกับการตายและความตาย

### ♥ การให้การปรึกษาเพื่อประคับประคอง (Supportive Counseling)

เพื่อดูแลประคับประคอง ช่วงเวลาที่มีอยู่ให้ผู้ติดเชื้อ โดยใช้หลักการให้การปรึกษาพื้นฐาน การแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ เช่น การตัดสินใจรับยาต้านไวรัส การกินยาต้านไวรัสได้อย่างสม่ำเสมอ การแต่งงานใหม่เมื่ออาการต่างๆ ดีขึ้น ฯลฯ เพื่อให้ผู้ติดเชื้อสามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้อย่างเหมาะสม

**Guideline Post-test Counseling**  
**แนวทางการให้การปรึกษาหลังการตรวจเลือดหา**  
**การติดเชื้อเอชไอวี**  
**(กรณีผลเลือดบวก)**

**คำชี้แจง** แนวทางการให้การปรึกษาหลังการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีจัดทำขึ้น เพื่อช่วยผู้ให้การปรึกษาใช้เป็นประโยชน์ในการตรวจสอบว่าได้ให้บริการครอบคลุมประเด็นสำคัญในการให้การปรึกษาหรือไม่

1. ทบทวนความเข้าใจของผู้รับการปรึกษา จากการพบเมื่อครั้งที่แล้ว เกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยง
  - เพศสัมพันธ์                     เลี่ยง ครั้งสุดท้ายเมื่อ.....                     ไม่เลี่ยง
  - สารเสพติด                     เลี่ยง ครั้งสุดท้ายเมื่อ.....                     ไม่เลี่ยง
  - รับเลือด/ผ่าตัด/  
รับอวัยวะ                     เลี่ยง ครั้งสุดท้ายเมื่อ.....                     ไม่เลี่ยง
  - อื่นๆ.....                     เลี่ยง ครั้งสุดท้ายเมื่อ.....                     ไม่เลี่ยง
2. ความหมายของผลเลือด
3. ประเมินความคาดหวัง ความรู้สึกรู้สึต่อผลเลือด
4. แจ้งผลเลือดอย่างชัดเจนด้วยท่าทีที่สงบ
5. ประเมินปฏิกิริยาทางด้านจิตใจต่อการรับรู้การติดเชื้อ

6. ให้การช่วยเหลือทางด้านจิตใจ
7. ให้ข้อมูลทางเลือกในการลดพฤติกรรมเสี่ยงเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อและ/หรือการรับเชื้อเพิ่ม
8. ประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย
9. นัดหมายครั้งต่อไป เปิดโอกาสให้มารับการปรึกษาได้ก่อนนัด หากมีเหตุการณ์ใดเกิดขึ้น





# แนวทางการปฏิบัติและการให้การ ปรึกษาในประเด็นโอกาสติดเชื้อใน สถานการณ์ต่างๆ ที่พบบ่อยใน การทำงานให้การปรึกษา

## ประเด็นที่ 1

**ถาม** หากบุคลากรทางการแพทย์มาขอรับการปรึกษาเนื่องจากกังวลว่า จะได้รับเชื้อเอชไอวีจากการปฏิบัติงาน ในฐานะผู้ให้การ ปรึกษาควรทำอย่างไร

**ตอบ** บุคลากรทางการแพทย์ที่เกิดอุบัติเหตุถูกของมีคมบาดหรือสัมผัส เลือดหรือสารคัดหลั่งของผู้ป่วย แม้จะยังไม่ทราบว่าผู้ป่วยมี เชื้อเอชไอวีหรือไม่ ย่อมเกิดความตกใจ กังวลใจและ ครุ่นคิดหาคำตอบ หรือหาข้อสรุปว่าตนติดเชื้อเอชไอวี จากกรณีนั้นหรือไม่ ซึ่งบุคลากรส่วนใหญ่ผู้นั้นมีความรู้ พื้นฐานอยู่บ้างว่า มีแนวทางการลดโอกาสการรับ เชื้อเอชไอวีด้วยการใช้ยาต้านไวรัสซึ่งต้องดำเนินการอย่างเร่งด่วน และรีบมาพบที่ปรึกษาทางการ



แพทย์ ซึ่งอาจเป็นผู้ให้การปรึกษา หรือแพทย์และเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบในการช่วยเหลือในกรณีบุคลากรถูกข่มขืนที่มีสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่งของผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยเอดส์ ขณะปฏิบัติหน้าที่

### ผู้ให้การปรึกษาควรให้การปรึกษาในแนวทาง ดังนี้

1. สอบถามรายละเอียดของอุบัติเหตุการถูกข่มขืน หรือสารคัดหลั่งในครั้งที่มีเหตุอันควรสงสัยนั้นว่าเกิดขึ้นเมื่อใด ระยะเวลานานเท่าใด หากอยู่ในระยะเวลาที่กำหนดสมควรรับยาหรือเหตุการณ์เพิ่งเกิดขึ้น ให้ปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติทำยนี้โดยทันที

2. หากบุคลากรทางการแพทย์ผู้นั้นต้องการรับยาต้านไวรัส ผู้ให้การปรึกษาควรให้การปรึกษาเรื่องยาต้านไวรัส โดยการให้ข้อมูลเกี่ยวกับยา ประสิทธิภาพของยาในการต้านไวรัส อาการข้างเคียงของยา ระยะเวลาในการกินยา วิธีการกินยา การเสริมฤทธิ์ของยาเมื่อกินยาร่วมกับอาหารบางอย่าง หรือ ยาบางชนิด รวมทั้งให้การปรึกษาในการปรับกิจวัตรประจำวัน และการกินยาให้เหมาะสม ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความตระหนักและความเข้าใจอย่างแท้จริง อันจะมีผลต่อ adherence หรือความร่วมมือในการกินยาอย่างครบถ้วนและต่อเนื่อง

3. นอกจากนั้นผู้ให้การปรึกษาควรให้การปรึกษา โดยคำนึงถึงเรื่องการรักษาความลับเป็นสำคัญ เนื่องจากบุคลากรทางการแพทย์ที่มีปัญหานี้ ย่อมมีความกังวลใจเกี่ยวกับปัญหาการทำงานหากมีผู้อื่นทราบ นอกเหนือความกังวลใจในโอกาสเสี่ยงที่จะได้รับเชื้อ

4. การให้ข้อมูลที่ถูกต้องและตรงไปตรงมาก็เป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้เกิดความเข้าใจอย่างแท้จริง เนื่องจากบุคลากรทางการแพทย์เป็น

ผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ และปัจจัยเสี่ยงเมื่อสัมผัสเลือด หรือสารคัดหลั่ง ดังนั้นการให้ข้อมูลที่ถูกต้องและเป็นกลางจะสามารถทำให้บุคลากรผู้นั้นได้พิจารณาและเข้าใจมากยิ่งขึ้น ข้อมูลดังกล่าวนี้คือ

การสัมผัสเลือด หรือสารคัดหลั่ง	โอกาสรับเชื้อ/ร้อยละ (โดยประมาณ)
การมีเพศสัมพันธ์เพียงครั้งเดียวทางช่องคลอด สำหรับฝ่ายหญิง	0.0005 - 0.0015
การมีเพศสัมพันธ์เพียงครั้งเดียวทางช่องคลอด สำหรับฝ่ายชาย	0.0003 - 0.0009
การมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก	0.008 - 0.032
การมีเพศสัมพันธ์ทางปาก	0.0004
บุคลากรทางการแพทย์ที่สัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่งของผู้ป่วย	0.0032

นอกจากปัจจัยดังกล่าวข้างต้นแล้ว อัตราเสี่ยงของการติดเชื้อจะมากน้อยอย่างไรนั้น ยังมีปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้อง คือ

- 1) ปริมาณสารคัดหลั่งที่สัมผัส
- 2) บาดแผลที่เกิดขึ้นและสัมผัสสารคัดหลั่งนั้น
- 3) จำนวนครั้งที่สัมผัส
- 4) ความเข้มข้นของเชื้อเอชไอวีในสารคัดหลั่ง เช่น เลือด น้ำอสุจิ และน้ำช่องคลอดจะมีความเข้มข้นของเชื้อเอชไอวีสูงกว่าน้ำลายเป็นต้น



## ♥ แนวทางการปฏิบัติเมื่อบุคลากรถูกของมีคมที่สัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่งของผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยเอดส์ ขณะปฏิบัติหน้าที่

### 1. การปฐมพยาบาลต่อบริเวณที่สัมผัสหรือถูกของมีคม

1.1 ถ้าเลือดหรือสารคัดหลั่งจากร่างกายผู้ป่วยกระเด็นเข้าปากให้บ้วนน้ำลายทิ้งโดยเร็วที่สุด และล้างปากกักด้วยน้ำทันที

1.2 ถ้าเลือดหรือสารคัดหลั่งจากร่างกายผู้ป่วยกระเด็นเข้าตาให้ล้างตาด้วยน้ำสะอาดหรือน้ำยาล้างตาทันที

1.3 ถ้าถูกของมีคมที่สัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่งของผู้ป่วย ที่มีหรือตำหรือบาดที่ผิวหนัง หรือผิวหนังที่มีบาดแผลสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่งของผู้ป่วย ให้รีบบีบเค้นเลือดออกและชำระล้างบาดแผลด้วยน้ำสะอาดหรือน้ำและสบู่ หรือ Chlorhexidine หรือแอลกอฮอล์ ทันที

2. กรณีผู้ป่วยมีผลเลือดบวกและมีความเสี่ยงมากที่จะติดเชื้อเอชไอวี ควรเริ่มกินยาภายใน 1-2 ชั่วโมง หรือโดยเร็วที่สุดหลังเกิดอุบัติเหตุ และปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ เพื่อทราบถึงอัตราเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวี ข้อควรระวัง ผลข้างเคียงของยา และรับประทานยาจนครบ 4 สัปดาห์

2.1 กรณีที่มีความเสี่ยงน้อย \*(Low risk) ควรพิจารณาให้ยา double nucleosides Regimen 2.1 AZT (100 mg) 2 x 3 pc. + 3 TC (150 mg) 1 x 2 pc.

2.2 กรณีที่มีความเสี่ยงมาก \* (High risk) ควรพิจารณาให้ยา double nucleosides + protease inhibitors Regimen 2.2 AZT (100 mg) 2 x 3 pc. + 3 TC (150 mg) 1 x 2 pc. + Indinavir (400 mg) 2 x 3 pc. ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของแพทย์

3. กรณีที่ยังไม่ทราบผลเลือดของผู้ป่วย ให้ขอความร่วมมือเจาะเลือดตรวจหา HIV Antibody จากผู้ป่วย

3.1 ถ้าเลือดผู้ป่วยมีผลบวกให้ปฏิบัติตามข้อ 2 ทันที

3.2 ถ้าเลือดผู้ป่วยมีผลลบ

3.2.1 หากทำได้ ให้ตรวจหา HIV antigen ในเลือดผู้ป่วย

3.2.1.1 ถ้าพบ HIV antigen ให้ปฏิบัติตามข้อ 2 ทันที

3.2.1.2 ถ้าไม่พบ HIV antigen ไม่ต้องให้ยา

3.2.2 ถ้าไม่สามารถตรวจหา HIV antigen ให้พิจารณาถึงพฤติกรรมเสี่ยงของผู้ป่วย

3.2.2.1 ถ้ามีพฤติกรรมเสี่ยงให้ปฏิบัติตามข้อ 2 ทันที

3.2.2.2 ถ้าไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงไม่ต้องให้ยา

4. ถ้าบุคลากรยินยอมให้เจาะเลือด ให้เจาะเลือดชั้นสูงตามข้อแนะนำขั้นพื้นฐาน เช่น CBC, platelet count, BUN, Creatinine และ Liver Function test และ Hepatitis ตลอดจนตรวจหา HIV antibody ฯลฯ ทันทีที่ประสบอุบัติเหตุและตรวจเลือดซ้ำอีก หลังได้รับยาครบ 4 สัปดาห์

♥ ขั้นตอนการปฏิบัติเมื่อบุคลากรถูกข้อมือคัมที่สัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่งของผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยเอดส์ขณะปฏิบัติหน้าที่

1. บันทึกลงและรายงานผู้บังคับบัญชาตามลำดับชั้นทันทีและทุกครั้ง

2. ให้บันทึกแบบฟอร์มที่ 2 (รายงานการเกิดอุบัติเหตุ) และส่งแบบฟอร์มนี้ไปยังสำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพทันที

3. บุคลากรที่ต้องได้รับการให้บริการปรึกษา (Counseling) ทุกครั้ง
4. กรณีที่ทานยาแล้วเกิดอาการข้างเคียง การเปลี่ยนแปลงการรักษาหรือหยุดยา ให้อยู่ในดุลยพินิจของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่ทำการรักษา
5. กรณีที่บุคลากรไม่ต้องการเปิดเผยชื่อ ให้ใช้รหัสหรือหมายเลข H.N. แทน
6. บุคลากรที่ได้รับอุบัติเหตุจะต้องไม่บริโภคโลหิต ใช้ถุงยางอนามัย เมื่อมีเพศสัมพันธ์ และป้องกันการตั้งครรภ์จนกว่าจะทราบผลการตรวจเลือด ครั้งสุดท้าย (6 เดือน)
7. ในกรณีที่ผู้ป่วยมีผลเลือดบวกสำหรับ HbsAg และบุคลากรนั้น ไม่มีภูมิคุ้มกัน จะมีความเสี่ยงที่จะติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบ่อนข้างสูงถึงร้อยละ 30 หากบุคลากรนั้นยังไม่เคยได้รับวัคซีนมาก่อน ให้ฉีด Hepatitis B Immunoglobuline ภายใน 7 วัน ถ้ามีภูมิคุ้มกันสูงแล้วไม่ต้องฉีดยา แต่ถ้ามีภูมิคุ้มกันต่ำให้ฉีด Hepatitis B Immunoglobuline 1 เข็ม และวัคซีน 1 เข็ม ถ้าไม่มีการตรวจเลือดผู้ป่วยหา HbsAg บุคลากรที่ไม่มีภูมิคุ้มกันควรได้รับการฉีดวัคซีนป้องกัน ส่วน Hepatitis B Immunoglobuline ให้พิจารณาเป็นรายๆ ไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่ทำการรักษา
8. หลังจากให้ยาแก่บุคลากรจนครบ 4 สัปดาห์ หรือหยุดรับประทานยาด้วยเหตุใดก็ตาม ให้บันทึกลงในแบบฟอร์มที่ 3 และส่งแบบฟอร์มไปยังสำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

### หมายเหตุ

#### ■ ความเสี่ยงน้อย (Low risk) หมายถึง กรณีที่ได้รับอุบัติเหตุต่อไปนี้

- สัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่งบริเวณ mucous membrane หรือผิวหนังที่มีบาดแผล/อวัยวะจำนวนเล็กน้อย ระยะเวลาสั้น และผู้ป่วยมีเลือดบวกหรือติดเชื้อเอชไอวีระยะรุนแรง ถ้าติดเชื้อเอชไอวีระยะไม่รุนแรงอาจไม่ต้องให้ยาขึ้นกับดุลยพินิจของแพทย์

- สัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่งบริเวณ mucous membrane หรือผิวหนังที่มีบาดแผล/อวัยวะจำนวนมาก ระยะเวลาสั้น หรือถูกเข็มตำที่สัมผัสเลือด/สารคัดหลั่งทางทะเลผิวหนัง และผู้ป่วยมีเลือดบวกหรือติดเชื้อเอชไอวีระยะไม่รุนแรง

#### ■ ความเสี่ยงมาก (High risk) หมายถึง กรณีที่ได้รับอุบัติเหตุต่อไปนี้

- สัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่งบริเวณ mucous membrane หรือผิวหนังที่มีบาดแผล/อวัยวะจำนวนมาก ระยะเวลาสั้น หรือถูกเข็มตำที่สัมผัสเลือด/สารคัดหลั่งทางทะเลผิวหนัง และผู้ป่วยมีเลือดบวกหรือติดเชื้อเอชไอวีระยะรุนแรง

- ถูกของมีคมหรือเข็มกลวงที่สัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่งทางทะเลผิวหนังลึก/เข็มที่ใช้แทงเส้นเลือดแดงหรือเส้นเลือดดำผู้ป่วยมาก่อนและผู้ป่วยมีเลือดบวกหรือติดเชื้อเอชไอวีทุกระยะ

■ ติดเชื้อเอชไอวีระยะรุนแรง (HIV positive higher titer exposure) หมายถึง advanced AIDS, primary HIV infection, high or increasing viral load or low CD4 count

■ ติดเชื้อเอชไอวีระยะไม่รุนแรง (HIV positive higher titer exposure) หมายถึง ถึง ระยะ asymptomatic and high CD4 count

## ประเด็นที่ 2

**ถาม** เมื่อผู้ให้การปรึกษาได้รับการส่งต่อกรณีผู้รับการปรึกษาถูกข่มขืนกระทำชำเรา การให้การปรึกษาเพื่อลดอัตราการรับเชื้อเอชไอวีนั้นมีแนวทางอย่างไร

**ตอบ** การให้การปรึกษาผู้รับการปรึกษาที่ถูกข่มขืนกระทำชำเรานั้น มีความละเอียดอ่อน และซับซ้อนมาก เนื่องจากมีประเด็นทางด้านกฎหมาย ประเด็นทางการแพทย์ และประเด็นทางสังคมจิตใจ ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว

**ประเด็นทางกฎหมาย** ได้แก่ ขั้นตอนทางกฎหมายที่มีผู้เกี่ยวข้องมากมาย ได้แก่ เจ้าหน้าที่ตำรวจ พนักงานสอบสวน อัยการ ทนายความ พยาน แพทย์ผู้ปฐมพยาบาลและให้การรักษาและในกรณีของผู้เป็นเด็ก จะมีนักสังคมสงเคราะห์ที่ให้การช่วยเหลือ ทั้งนี้ ผู้เกี่ยวข้องแต่ละส่วนจะมีกระบวนการในการสอบถามข้อมูล ข้อเท็จจริง เพื่อประกอบสำนวนในการพิจารณาคดีและให้ได้ข้อมูลที่เกิดประโยชน์ทางกฎหมายให้มากที่สุดและสมบูรณ์ที่สุด ซึ่งมักพบว่าทำให้ผู้รับการปรึกษาต้องพูด อธิบายในเรื่องที่เกิดขึ้นอย่างละเอียดซ้ำหลายครั้ง เกิดความรู้สึกเหมือนถูกตอกย้ำ รู้สึกอายกลัว และกังวลใจอย่างมาก

**ประเด็นทางการแพทย์** แพทย์พยาบาลผู้ให้การปฐมพยาบาล และรักษาพยาบาล จะต้อง 1) ปฏิบัติตามแนวทางเวชปฏิบัติในการช่วยเหลือให้เกิดการพิสูจน์และการหาข้อเท็จจริงในทางกฎหมาย 2) ปฏิบัติตาม

แนวทางการลดอัตราการการติดเชื้อเอชไอวีจากการถูกข่มขืน ซึ่งมีขั้นตอน  
ข้อปฏิบัติ รวมทั้งเกณฑ์การให้ยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี  
ซึ่งประกอบด้วยการตรวจเลือดเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวี ทั้งหลังจากเกิด  
เหตุ หลังการรับประทานยาเป็นระยะ ซึ่งการให้การปรึกษาจะเป็นส่วน  
สำคัญในทุกขั้นตอน

**ประเด็นทางจิตสังคม** ในระหว่างกระบวนการช่วยเหลือทาง  
กฎหมาย และทางการแพทย์ ปัญหาที่เกิดขึ้นที่สำคัญคือปัญหาทางจิตสังคม  
ซึ่งแม้เหตุการณ์จะผ่านไปเป็นเวลานาน ผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์  
ดังกล่าว ทั้งผู้รับบริการและครอบครัว พบว่าจะยังมีปัญหาความทุกข์ใจ  
ปัญหาการปรับตัว การเข้าสังคม มีอาการซึมเศร้า ความกังวลใจ และ  
อาจถึงมีความคิดทำร้ายตนเองหรือฆ่าตัวตาย

ซึ่งประเด็นสำคัญดังกล่าว ผู้ให้การปรึกษาจะต้องพิจารณาอย่าง  
รอบด้าน ใช้กระบวนการและทักษะการให้การปรึกษาอย่างเหมาะสม

สำหรับประเด็นการดำเนินการเพื่อลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี กรณี  
ถูกข่มขืนกระทำชำเรา นั้น ผู้ให้การปรึกษาจำเป็นจะต้องมีความรู้พื้นฐาน  
เกี่ยวกับข้อมูล เกี่ยวกับประเด็นดังต่อไปนี้

#### 1) การตรวจร่างกายตามขั้นตอนทางนิติเวชวิทยา

การตรวจพิสูจน์ตามขั้นตอนของโรงพยาบาลตำรวจนั้นผู้รับบริการจะ  
ได้รับการตรวจร่างกาย ตรวจภายใน ตรวจหาน้ำเชื้อและอสุจิ และบาด  
แผลอื่นๆ ตามขั้นตอนทางนิติเวชวิทยา และในส่วนของเด็กชายจะมีการ  
ตรวจทวารหนัก ซึ่งทั้งหมดนี้จะสามารถยืนยันทางการแพทย์ว่ามีการ  
ถูกข่มขืนได้

นอกจากนี้ การตรวจทางห้องปฏิบัติการที่จำเป็น ได้แก่ HbsAg, HbsAb, HCVAbs, และ VDRL ซึ่งผู้รับบริการและผู้ปกครองจะต้องได้รับการให้การศึกษา เพื่อให้เข้าใจกระบวนการ ดังกล่าวอย่างถูกต้องชัดเจน

## 2) การลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี และเกณฑ์การให้ยาต้านไวรัส

หลักเกณฑ์การให้ยาต้านไวรัสเอชไอวีแก่เด็กและผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศ มีดังนี้ (เกณฑ์ของโรงพยาบาลตำรวจ)

- 1) ไม่เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีอยู่ก่อน โดยผลการตรวจ HIV Ab ครั้งแรกให้ผลลบ
- 2) มารับการตรวจที่โรงพยาบาลภายใน 72 ชั่วโมงหลังถูกข่มขืน
- 3) ตรวจพิสูจน์ได้ว่าถูกข่มขืนจริง
- 4) ผู้กระทำติดเชื้อเอชไอวีหรือเป็นคนแปลกหน้าที่ผู้ถูกกระทำไม่รู้จัก หรือมีประวัติเสี่ยงต่อการติดเชื้อสูง เช่น ติดยาเสพติด มีภรรยาติดเชื้อเอชไอวี เป็นต้น
- 5) กรณีเด็ก ผู้ปกครองยินยอมให้เจาะเลือด ตรวจติดตาม และรับยาต้านไวรัส

## 3) ยาต้านไวรัส หรือสูตรยา

ยาต้านไวรัสที่ใช้ ได้แก่ ยาต้านไวรัส 2 ชนิด หรือ 3 ชนิด ขึ้นอยู่กับแนวทางที่กำหนดใช้ในดุลยพินิจของแพทย์ในโรงพยาบาล (ดูรายละเอียดในข้อคำตอบที่ 1)

ยาต้านไวรัสที่โรงพยาบาลตำรวจใช้ คือ AZT 3TC เป็นเวลา 28 วัน ซึ่งจากการศึกษาพบว่าอาการข้างเคียงของยามีไม่มาก บางรายคลื่นไส้บ้าง โดยไม่อาเจียน

#### 4) ปัจจัยที่มีผลต่ออัตราเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวี

รายละเอียดเช่นเดียวกับข้อมูลในเรื่องบุคลากรทางการแพทย์สัมผัสเลือดและสารคัดหลั่ง แต่จะมีปัจจัยเพิ่มเติม คือ

##### 1. เชื้อไวรัสเอชไอวี

- ปริมาณ เอชไอวี ในเชื้ออสุจิ
- ชนิดของไวรัสในประเทศไทย ส่วนใหญ่เป็นชนิดที่ติดต่อทางเพศสัมพันธ์มากกว่าที่ระบาดในประเทศตะวันตก
- เชื้อไวรัสดื้อยา

2. การติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ ร่วมด้วย เช่น หนองในแท้ และเริม

3. บาดแผลเลือดออกที่อวัยวะเพศ

4. ปัจจัยอื่นๆ เช่น การมีประจำเดือน การใส่ห่วงคุมกำเนิด ฯลฯ

#### 5) แนวทางปฏิบัติกรณีผู้ถูกข่มขืนเป็นเด็ก

การให้การช่วยเหลือและให้การปรึกษาผู้รับการปรึกษาที่เป็นเด็กนั้น ผู้ปกครองและครอบครัวมีส่วนสำคัญในการที่จะเข้าใจเด็ก และให้การช่วยเหลืออย่างต่อเนื่องไม่ว่าจะเป็นการช่วยในการตัดสินใจให้ยาต้านไวรัส การดูแลขณะรับยาต้านไวรัส และการให้การช่วยเหลือทางจิตใจ เนื่องจากเป็นประเด็นที่มีความละเอียดอ่อนและซับซ้อน

6) กระบวนการทางกฎหมายที่สำคัญในการช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบ ซึ่งรวมถึง ผู้ถูกข่มขืน และครอบครัว





## บรรณานุกรม

- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2539). **คู่มือการให้บริการปรึกษาเรื่องโรคเอดส์**. พิมพ์ครั้งที่ 2. โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์เกษตรกรแห่งประเทศไทย จำกัด. กรุงเทพฯ.
- กระทรวงสาธารณสุข. **แนวทางการปฏิบัติงานโครงการพัฒนาระบบบริการและติดตามผลการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยโรคเอดส์ในประเทศไทย พ.ศ.2544**. เจ เอส การพิมพ์. กรุงเทพฯ. หน้า 77-79.
- กองวิชาการสำนักการแพทย์. **การให้การปรึกษาเบื้องต้น**. กรุงเทพมหานคร.
- จันทนา วิชาศิริ และคณะ. **อุบัติการณ์ของการติดเชื้อ HIV ในเด็กที่ถูกละเมิดทางเพศ**. วารสารกุมารเวชศาสตร์ : ปีที่ 41 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม - สิงหาคม 2545.
- ดร.จีน แบรี่. **คู่มือการฝึกทักษะให้การปรึกษา (Training Handbook for counselling skills)**. MMWR, Vol.472no RR-7. pp.11-20, May 15, 1998.
- สุกมล วิชาวีพลกุล. (2543). **คู่มือ Counsellor เรื่อง Safe Sex การปฏิบัติทางเพศอย่างปลอดภัย**. (พิมพ์ครั้งที่ 3) ฝ่ายโรคเอดส์และการปรึกษาโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.

สำนักส่งเสริมสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2541). **คู่มือวิทยากร  
หลักสูตรการให้การปรึกษาเรื่องเอ็ดส์ในหญิงตั้งครรภ์ เพื่อ  
ลดการแพร่เชื้อจากแม่สู่ลูก.** มปท.

สำนักส่งเสริมสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2544). **คู่มือวิทยากร  
หลักสูตรการดำเนินงานป้องกันการแพร่เชื้อ เอชไอวี จากแม่สู่  
ลูก**



תוכן



## นิยามศัพท์เกี่ยวกับเพศสัมพันธ์

**การจูบ (kiss)** หมายถึง การใช้ปาก (ลิ้น/ฟัน) สัมผัสกับปาก (และลิ้น/ฟัน) ของอีกฝ่ายหนึ่ง มีทั้งที่สัมผัสอย่างแผ่วเบา และทั้งอย่างรุนแรง ในกรณีการจูบแบบฝรั่งเศส (French kiss) คือ การจูบปากแบบดูดดื่ม ที่มี การสอดลิ้นเข้าไปในปาก ใช้ฟันในการขบริมฝีปาก/ลิ้นของอีกฝ่าย

**การเล้าโลมทางเพศ (Foreplay)** หมายถึงการกระตุ้นให้คู่เพศสัมพันธ์ และตนเองเกิดความรู้สึกตื่นตัวทางเพศ ร่างกายพร้อมที่จะสนองตอบ อารมณ์ โดยการเล้าโลมนั้นสามารถใช้อวัยวะส่วนต่างๆ ของร่างกาย เช่น มือ ปาก ลิ้น หน้าอก ในการเล้าโลมจุดหรือส่วนต่างๆ ของร่างกายคู่เพศสัมพันธ์ เช่น ริมฝีปาก ซอกคอ ไบหู หัวนม ต้นขา เต้านม อวัยวะเพศชาย อวัยวะเพศหญิง คลิตอริส ฯลฯ ซึ่งจะแตกต่างกันในแต่ละบุคคล

**การสำเร็จความใคร่ (Masturbation)** หมายถึงการที่ตนเอง หรือคู่เพศสัมพันธ์เล้าโลมอวัยวะส่วนต่างๆ ของร่างกายให้บรรลุถึงจุดสุดยอดทางเพศ โดยที่ไม่มีการสอดใส่อวัยวะเพศเข้าทางใดๆ เลย

**เพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย (Safe sex)** หมายถึง การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยจากการรับเชื้อ HIV ให้ตนเอง หรือแพร่เชื้อ HIV สู่อื่น มีทางเลือกที่ปลอดภัยได้หลายทางเลือก เช่น การช่วยคู่เพศสัมพันธ์สำเร็จความใคร่ การสวมถุงยางอนามัย

**เพศสัมพันธ์แบบต่างเพศ (Heterosexual)** หมายถึง เพศสัมพันธ์ระหว่างชายกับหญิง

**เพศสัมพันธ์แบบรักร่วมเพศ (Homosexual)** หมายถึง เพศสัมพันธ์ระหว่างเพศเดียวกัน

**ชายรักร่วมเพศ** จะมีคำกลางๆ ที่ใช้สื่อความหมายนี้ คือ คำว่า “เกย์” ซึ่งมีการแบ่งตามลักษณะของการมีเพศสัมพันธ์ว่าเป็นฝ่ายกระทำ (ฝ่ายสอดใส่อวัยวะเพศ) เรียกว่า เกย์คิงส์ หรือ ฝ่ายถูกกระทำ (เป็นฝ่ายรับการสอดใส่อวัยวะเพศ) หรือเรียกว่า เกย์ควีน ซึ่งในบางคนก็เป็นทั้งเกย์คิงส์และเกย์ควีน

**หญิงรักร่วมเพศ** จะมีคำกลางๆ ที่ใช้สื่อความหมายนี้ คือ คำว่า “เลสเบี้ยน”

**เพศสัมพันธ์แบบสองเพศ (Bisexual)** หมายถึง การที่บุคคลหนึ่งสามารถมีเพศสัมพันธ์ได้ทั้งกับชายและหญิง

**เพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก (Anal sex)** หมายถึง เพศสัมพันธ์ที่มีการสอดใส่อวัยวะเพศเข้าทางช่องทวาร (ชาย/หญิง) ปากทวารหนักมีรูหูรูดที่แข็งแรง การที่จะสอดใส่อวัยวะเพศชายได้จะต้องมีการขยายปากทวารหนักโดยการใช้นิ้วมือค่อยๆ สอดเข้าไปนวดคลึง การจะสอดใส่ทางทวารหนัก จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการใช้สารหล่อลื่นทาที่บริเวณทวารหนักและที่อวัยวะเพศชาย มิฉะนั้นจะทำให้เกิดความเจ็บปวดในการสอดใส่

**เพศสัมพันธ์ทางปาก (Oral sex)** หมายถึง การใช้ริมฝีปาก ลิ้น ช่องปาก และลำคอในการมีเพศสัมพันธ์ แบ่งเป็น 2 ลักษณะคือ

- การใช้ปากกับอวัยวะเพศชาย (fellatio) คือการใช้ปากและลิ้นกระตุ้นอวัยวะเพศชายด้วยการเลีย ดูด เพื่อกระตุ้นความรู้สึกทางเพศ หรือสามารถกระทำให้จนถึงจุดสุดยอด

- การใช้ปากกับอวัยวะเพศหญิง (cunnilingus) คือการใช้ปากและลิ้นเลียบริเวณอวัยวะเพศของหญิง เพื่อกระตุ้นการตื่นตัวทางเพศ โดยเฉพาะจุดกระสัน หรือคลิตอริส

**อวัยวะเพศชายแข็งตัว (erection)** หมายถึง การเปลี่ยนแปลงขนาดความใหญ่และความยาวของอวัยวะเพศชายจากปกติจนใหญ่เต็มที่พร้อมที่จะสอดใส่ เป็นระยะเวลาที่เพศชายมีความตื่นตัวทางเพศเต็มที่ เกิดจากการที่มีเลือดไปหล่อเลี้ยงบริเวณเนื้อพวุนของอวัยวะเพศชายเป็นจำนวนมาก ยังมีเลือดไปหล่อเลี้ยงมากเท่าใด อวัยวะเพศก็จะขยายตัวมาก

**น้ำอสุจิ (semen)** ประกอบด้วยตัวอสุจิ สารคัดหลั่งจากต่อมลูกหมาก และถุงอัณฑน้ำอสุจิ

**น้ำหล่อลื่น (lubrication)** เมื่อผู้หญิงมีความตื่นตัวทางเพศ เลือดจะไปหล่อเลี้ยงบริเวณผนังช่องคลอด ปากช่องคลอด และคลิตอริส น้ำคัดหลั่งจะซึมผ่านเยื่อเมือกภายในช่องคลอดออกมาหล่อเลี้ยงปากช่องคลอดเพื่อหล่อลื่นรองรับการสอดใส่อวัยวะเพศชาย ในกรณีที่เพศหญิงช่องคลอดแห้ง ไม่มีน้ำหล่อลื่นหากมีการสอดใส่อวัยวะเพศ จะทำให้เกิดความรู้สึกเจ็บ อาจเกิดบาดแผลได้

**สารหล่อลื่น** คือ สารที่ใช้ช่วยในการหล่อลื่น บริเวณช่องคลอด ช่องทวาร หรือทาบบริเวณส่วนหัวของอวัยวะเพศ เพื่อช่วยรองรับการสอดใส่ สารหล่อลื่นที่ใช้ควรเป็นสารที่มีส่วนผสมของน้ำซึ่งจะสามารถใช้คู่กับถุงยางอนามัยได้ หากใช้สารหล่อลื่นที่มีส่วนผสมของน้ำมัน เช่น โลชั่น จะมีผลทำให้ถุงยางอนามัยเสื่อมได้ มีหลายยี่ห้อ เช่น K-Y Jelly ของจอห์นสัน แอนด์จอห์นสัน Top-Jelly ของ Durex Duo-jell ของ Du เป็นต้น สามารถหาซื้อได้ตามร้านขายยาหรือซูเปอร์มาร์เก็ต



**การหลั่งน้ำอสุจิ** (ejaculation) จะเกิดเมื่อชายถึงภาวะจุดสุดยอด  
กล้ามเนื้อของท่อขับ น้ำอสุจิหดรัดตัว ขับน้ำอสุจิออกมาทางท่อปัสสาวะ  
เป็นจังหวะๆ

## แนวทางปฏิบัติของแพทย์เกี่ยวกับเรื่องเอดส์

แพทยสภา ประกาศเมื่อ 27 กุมภาพันธ์ 2546

1. แพทย์ต้องไม่ปฏิเสธการรักษาผู้ป่วยด้วยสาเหตุเพราะว่าผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์
2. การตรวจการติดเชื้อเอดส์จะต้องคำนึงถึงผลดีและผลกระทบบที่อาจเกิดขึ้นทั้งต่อผู้รับการตรวจและบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้อง ในกระบวนการตรวจ การบันทึกผลการตรวจและการแจ้งผลการตรวจ แพทย์จะต้องดูแลให้มีการดำเนินการในเรื่องต่างๆ อย่างเหมาะสมแก่กรณีดังต่อไปนี้
  - 2.1 การให้คำปรึกษาแนะนำก่อนตรวจ
  - 2.2 การขอความยินยอมในการตรวจ
  - 2.3 การแจ้งผลต่อผู้รับการตรวจ และการให้คำปรึกษาแนะนำหลังทราบผลการตรวจ
  - 2.4 การรักษาความลับของผู้รับการตรวจ และการแจ้งผลแก่ผู้เกี่ยวข้อง
  - 2.5 หากผู้รับการตรวจ เป็นผู้ที่อายุน้อยกว่า 18 ปี และยังไม่บรรลุนิติภาวะด้วยการสมรส หรือหากเป็นผู้ที่บกพร่องทางกายหรือจิต ให้ดำเนินการดังกล่าวแก่ผู้ปกครองหรือผู้แทนโดยชอบธรรมของผู้รับการตรวจแทน

3. การตรวจการติดเชื้อเอดส์ในบุคคลทั่วไป แพทย์จะต้องจัดการให้มีการดำเนินการในเรื่องต่างๆ ดังต่อไปนี้

**3.1 การให้คำปรึกษาแนะนำก่อนตรวจ** ต้องมีการให้คำปรึกษาแนะนำก่อนการตรวจเป็นรายบุคคล เว้นแต่กรณีการตรวจครั้งละหลายๆ คนในเวลาเดียวกัน อาจให้คำปรึกษาแนะนำเป็นกลุ่มได้ ในการให้คำแนะนำก่อนการตรวจให้สอบถามความสมัครใจจากผู้รับการตรวจด้วยว่าต้องการทราบผลการตรวจหรือไม่

**3.2 การขอความยินยอม** ต้องมีการแสดงความยินยอมจากผู้รับการตรวจเป็นลายลักษณ์อักษร โดยใช้แบบฟอร์มตามตัวอย่างที่แพทย์ศากำหนด หรือที่มีสาระสำคัญครบถ้วนตามตัวอย่าง ทั้งนี้จะต้องให้ผู้รับการตรวจอ่านและทำความเข้าใจกับ “ข้อควรรู้ก่อนการตรวจเอดส์” ตามตัวอย่างที่แพทย์ศากำหนด หรือที่มีสาระสำคัญครบถ้วนและใช้ภาษาต่างๆ ตามตัวอย่าง รวมทั้งมีโอกาสซักถามข้อสงสัยจนเป็นที่พอใจก่อนที่จะลงนามให้ความยินยอม

**3.3 การแจ้งผลการตรวจ** ในกรณีที่ผู้รับการตรวจต้องการทราบผล ต้องมีการแจ้งผลการตรวจให้แก่ผู้รับการตรวจเป็นการส่วนตัว รวมทั้งให้คำปรึกษาแนะนำหลังทราบผลการตรวจไม่ควรให้มีการแจ้งผลการตรวจทางโทรศัพท์ หรือการแจ้งทางอื่นๆ โดยไม่มีการให้การปรึกษาแนะนำหลังการตรวจ

**3.4 การรักษาความลับ** ต้องมีการระมัดระวังรักษาความลับของผู้รับการตรวจอย่างเคร่งครัดและต้องไม่แจ้งผลให้ผู้อื่นทราบเว้นแต่ได้รับความยินยอมจากผู้รับการตรวจหรือต้องปฏิบัติตามหน้าที่หรือตามกฎหมาย

**4. การตรวจการติดเชื้อเอดส์ตามเงื่อนไข** เช่น การตรวจเพื่อ  
สมัครงาน การตรวจเพื่อการประกันชีวิต เป็นต้น การตรวจในกรณีเหล่านี้  
แพทย์จะต้องจัดการให้มีการดำเนินการดังต่อไปนี้

- 4.1 การให้คำปรึกษาแนะนำก่อนตรวจ ต้องมีการให้คำปรึกษา  
แนะนำก่อนการตรวจเป็นรายบุคคล เว้นแต่ในกรณีการ  
ตรวจครั้งละหลายๆ คนในเวลาเดียวกัน อาจให้คำปรึกษา  
แนะนำเป็นกลุ่มได้
- 4.2 การขอความยินยอม ให้ปฏิบัติเช่นเดียวกับข้อ 3.2 นอกจากนี้  
ต้องมีการสอบถามความสมัครใจด้วยว่า ยินยอมให้แจ้งผล  
แก่ผู้อื่น เช่น นายจ้างหรือบริษัทประกันหรือไม่ หากยินยอม  
ต้องมีการลงนามให้ความยินยอมด้วยตนเองต่อหน้าพยาน
- 4.3 การแจ้งผลการตรวจ ต้องมีการแจ้งผลการตรวจให้แก่ผู้รับ  
การตรวจเป็นส่วนตัว รวมทั้งให้คำปรึกษาแนะนำหลัง  
ทราบผลการตรวจ ไม่ควรให้มีการแจ้งผลการตรวจทาง  
โทรศัพท์หรือการแจ้งทางอื่นๆ โดยไม่มีการแนะนำหลังการ  
ตรวจ
- 4.4 การรักษาความลับ ต้องมีระมัดระวังความลับของผู้รับการ  
ตรวจอย่างเคร่งครัดและไม่แจ้งผลการตรวจให้ผู้อื่น เช่น  
นายจ้างหรือบริษัทประกันทราบ เว้นแต่จะได้รับความ  
ยินยอมจากผู้รับการตรวจตามขั้นตอนในข้อ 4.2 หรือต้อง  
ปฏิบัติตามหน้าที่หรือตามกฎหมาย ในการแจ้งผลการ  
ตรวจต่อผู้อื่นหลังจากได้รับความยินยอมเป็นลายลักษณ์  
อักษรจากผู้รับการตรวจแล้ว ต้องระมัดระวังการรักษา  
ความลับ โดยต้องทำเป็นเอกสารลับในทุกกรณี

**5. การตรวจการติดเชื้อเอชไอวีในผู้ป่วยเพื่อการดูแลรักษาที่ถูกต้องเหมาะสม** แพทย์พึงใช้วิจญาณญาณว่ามีความจำเป็นในการตรวจเพียงใด โดยจะต้องคำนึงถึงทั้งผลดีและผลเสียที่อาจเกิดขึ้น หากแพทย์เห็นสมควรที่จะให้มีการตรวจการติดเชื้อเอชไอวี แพทย์จะต้องจัดการให้มีการดำเนินการดังต่อไปนี้

**5.1 การให้คำปรึกษาแนะนำก่อนตรวจ** ต้องมีการให้คำปรึกษาแนะนำก่อนการตรวจ ยกเว้นกรณีฉุกเฉิน

**5.2 การขอความยินยอม** ให้ปฏิบัติเช่นเดียวกับข้อ 3.2 ยกเว้นกรณีฉุกเฉิน

**5.3 การแจ้งผลการตรวจ** ให้ปฏิบัติเช่นเดียวกับข้อ 3.3

**5.4 การรักษาความลับ** ต้องมีการระมัดระวังรักษาความลับของผู้ป่วยอย่างเคร่งครัด และไม่แจ้งผลการตรวจของผู้ป่วยให้ผู้อื่นทราบ เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย หรือผู้ปกครองหรือผู้แทนโดยชอบธรรม แล้วแต่กรณี หรือต้องปฏิบัติตามหน้าที่ตามกฎหมาย หรือกรณีจำเป็นต้องแจ้งแก่ผู้ที่เกี่ยวข้องในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโดยตรง หรือแก่บุคลากรผู้ปฏิบัติหน้าที่ซึ่งเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ซึ่งมีความเสี่ยงที่อาจได้รับการเผยแพร่เชื้อจากผู้ป่วย

**6. การตรวจการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงตั้งครรภ์** เนื่องจากในปัจจุบันมียาและวิธีการที่สามารถป้องกันการแพร่เชื้อจากมารดาไปยังทารกได้อย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัยพอสมควร ดังนั้นเมื่อหญิงมีครรภ์มาฝากครรภ์หรือมาคลอด แพทย์จะต้องดำเนินการให้มีการให้คำแนะนำให้หญิงมีครรภ์พิจารณารับการตรวจเชื้อเอชไอวีโดยเร็ว เพื่อให้หญิง

มีครรภ์ได้มีโอกาสพิจารณาเรื่องการป้องกันการติดเชื้อของทารกได้มากที่สุด  
ในกรณีนี้แพทย์จะต้องดูแลให้มีการดำเนินดังต่อไปนี้

**6.1 การให้คำปรึกษาแนะนำก่อนการตรวจ** ต้องมีการให้คำปรึกษาแนะนำก่อนการตรวจเสมอ ยกเว้นกรณีฉุกเฉิน

**6.2 การขอความยินยอม** ให้ปฏิบัติเช่นเดียวกับข้อ 3.2 ยกเว้นกรณีฉุกเฉิน

**6.3 การแจ้งผลการตรวจ** ให้ปฏิบัติเช่นเดียวกับข้อ 4.3

**6.4 ในกรณีที่พบว่าหญิงมีครรภ์ติดเชื้อเอชไอวี** จะต้องมีการแนะนำวิธีการรักษาเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อสู่ทารก โดยจะต้องให้หญิงมีครรภ์เป็นผู้ตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาเอง หากแพทย์ไม่สามารถให้การรักษาแก่หญิงมีครรภ์เพื่อป้องกันการติดเชื้อของทารกได้ ควรส่งต่อหญิงมีครรภ์นั้นไปยังสถานพยาบาลที่สามารถกระทำได้โดยเร็ว ทั้งนี้เป็นไปตามความสมัครใจของหญิงมีครรภ์นั้น

ในกรณีฉุกเฉินแพทย์อาจพิจารณาให้ยาป้องกันการแพร่เชื้อจากแม่สู่ลูกได้ตามความเหมาะสม

**6.5 การรักษาความลับ** ให้ปฏิบัติเช่นเดียวกับข้อ 5.4

**7. การตรวจการติดเชื้อในผู้ป่วยในกรณีเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานหรือนักศึกษาในสถานพยาบาลได้สัมผัสเลือด หรือสิ่งคัดหลั่งของผู้ป่วยรายนั้นในลักษณะที่อาจเกิดการแพร่เชื้อได้** โดยที่การป้องกันการติดเชื้อกรณีสัมผัสโรคจากการปฏิบัติหน้าที่ หรือการฝึกปฏิบัติ อาจต้องใช้ยาซึ่งมีผลค่อนข้างสูง รวมทั้งต้องมีการพิจารณาตัดสินใจโดยรวดเร็ว การทราบผลการติดเชื้อของเจ้าของเลือดหรือสิ่งคัดหลั่งจะมีส่วนช่วย

อย่างมาก ในการตัดสินใจกินยาเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีที่เกิดจากการสัมผัสนั้น เมื่อมีเหตุการณ์เกิดขึ้นให้ถือปฏิบัติดังนี้

- 7.1 ให้แจ้งเหตุผลความจำเป็น ให้การปรึกษาแนะนำ และขอความยินยอมจากเจ้าของเลือดหรือสิ่งคัดหลั่งโดยเร็ว โดยสอบถามความสมัครใจด้วยว่าต้องการทราบผลการตรวจหรือไม่ หากเจ้าของเลือดหรือสิ่งคัดหลั่งนั้นไม่ยินยอม ก็ให้ดำเนินการตรวจการติดเชื้อเอชไอวีได้ โดยถือเป็นกรณีจำเป็นและเร่งด่วน
- 7.2 การแจ้งผลการตรวจ และการรักษาความลับให้ปฏิบัติ เช่น ข้อ 3.3 และข้อ 5.4 โดยอนุโลม

**8. การตรวจการติดเชื้อเอชไอวีในกรณีที่มีการกระทำผิดกฎหมาย เช่น กรณีข่มขืน กรณีมีการต่อสู้กับเจ้าหน้าที่จนเกิดการสัมผัสหรือสิ่งคัดหลั่งของผู้ต้องหา**

ในกรณีดังกล่าว หากได้รับการร้องขอจากเจ้าพนักงานตามกฎหมาย และแพทย์พิจารณาแล้วเห็นว่า มีเหตุผลความจำเป็นเพื่อประโยชน์ในการป้องกันการแพร่เชื้อแก่ผู้ถูกข่มขืน หรือแก่เจ้าหน้าที่ที่อาจสัมผัสโรค ให้ปฏิบัติตามข้อ 7 โดยอนุโลม ทั้งนี้จะต้องให้ความสำคัญกับการให้คำปรึกษาแนะนำก่อนและหลังการตรวจและการระมัดระวังรักษาความลับโดยเคร่งครัด

## แนวทางปฏิบัติของแพทย์ที่กำหนดการที่มีโอกาส นำเชื้อเอดส์ไปสู่ผู้ป่วย

1. แพทย์ที่รู้ว่าตนเองมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ ควรตรวจเลือดเพื่อทดสอบการติดเชื้อ เพื่อประโยชน์ต่อตนเองในการดูแลรักษาสุขภาพ และเพื่อประโยชน์ต่อการป้องกันการแพร่เชื้อไปยังผู้ป่วยที่แพทย์อาจต้องสัมผัส เมื่อให้การดูแลรักษา
2. แพทย์ต้องรู้ว่าเชื้อเอดส์ไม่ควรทำหัตถการใดๆ อันเสี่ยงต่อการแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่นได้



## แนวทางในการปฏิบัติต่อการรกและเด็กที่ติดเชื้อ หรืออาจติดเชื้อเอดส์

1. แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ ควรให้คำแนะนำแก่ บิดา มารดา หรือ ผู้ปกครองของทารกและเด็กที่ติดเชื้อหรืออาจติดเชื้อเอดส์ เกี่ยวกับวิธีการติดต่อของเชื้อเอดส์ และมาตรฐานข้อควรระวัง (Standard Precautions) เพื่อให้รู้วิธีหลีกเลี่ยงการสัมผัสเชื้อเอดส์และวิธีกำจัด เลือด น้ำเหลืองและสิ่งคัดหลั่งของทารกและเด็กเหล่านี้ รวมทั้งแนะนำการหาวัสดุอื่น เช่น ถุงพลาสติก มาทดแทนหากไม่สามารถหาถุงมือเพื่อมาช่วยป้องกันการสัมผัสกับเลือด น้ำเหลือง หรือสิ่งคัดหลั่งโดยตรงได้
2. แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ ควรให้คำปรึกษา ให้กำลังใจ ส่งเสริมความรักใคร่ปรองดองในครอบครัว และให้คำแนะนำแก่ครอบครัวของทารกและเด็กที่ติดเชื้อ หรืออาจติดเชื้อเอดส์ ทั้งในเรื่องสุขอนามัย การดูแลทั่วไป การให้อาหารที่เหมาะสม รวมทั้งควรให้ผู้ปกครองร่วมรับทราบสถานะความเจ็บป่วยของเด็กและมีส่วนร่วมในการรักษา
3. ไม่จำเป็นต้องใส่ถุงมือเวลาที่เปลี่ยนผ้าอ้อมทารกและเด็กที่ติดเชื้อเอดส์ ในกรณีทั่วไปแต่ควรใส่ถุงมือหากเด็กมีข้อบ่งชี้อื่น เช่น ท้องเสีย มีเลือดปนในอุจจาระ
4. ทารกที่คลอดจากมารดาที่ติดเชื้อเอดส์ ไม่ควรให้กินนมแม่ และควรมารับการตรวจร่างกายและรับวัคซีนตามที่แพทย์แนะนำ

5. ทารกและเด็กที่ติดเชื้อเอดส์สามารถอยู่ในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลร่วมกับผู้ป่วยคนอื่นๆ โดยไม่จำเป็นต้องอยู่ห้องแยก นอกจากนี้จะมีข้อบ่งชี้อื่นๆ ในการแยกห้อง เช่นเป็นโรคอีสุกอีใส วัณโรค ระยะเวลาแพร่เชื้อโรคหัด เป็นต้น

6. ผู้ปกครองไม่จำเป็นต้องเปิดเผยสถานะการติดเชื้อเอดส์ของทารกและเด็กในปกครองให้ผู้อื่นทราบ ดังนั้นบุคลากรในสถานที่ที่มีทารกและเด็กอยู่ เช่น สถานรับเลี้ยงเด็ก โรงเรียน ควรระลึกไว้เสมอว่าอาจมีเด็กที่ติดเชื้อเอดส์มาอยู่ร่วมด้วย จึงให้ยึดถือมาตรฐานข้อควรระวัง (Standard Precautions) ตามข้อ 1 เสมอ และปฏิบัติต่อทารกและเด็กทุกคนเสมอกัน โดยเฉพาะในการปฏิบัติต่อ เลือด น้ำเหลือง และสิ่งคัดหลั่งของทารกและเด็กทุกคน โดยให้ระลึกเสมอว่าทารกและเด็กทุกคนมีโอกาสที่จะมีเชื้อเอดส์อยู่โดยไม่เปิดเผย และสถานรับเลี้ยงเด็กและโรงเรียน ควรแจ้งให้ผู้ปกครองทุกคนทราบ หากมีทารกและเด็กคนใดในสถานที่นั้นเกิดเป็นโรคติดต่อ เช่น อีสุกอีใส โรคหัด คางทูม ซึ้น เพื่อที่ผู้ปกครองจะได้ตัดสินใจไม่ส่งเด็กไปสถานที่ดังกล่าวในช่วงเวลานั้น เพื่อหลีกเลี่ยงการติดเชื้อที่อาจรุนแรงหากเกิดขึ้นกับทารกและเด็กที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง

7. ทารกและเด็กที่ติดเชื้อเอดส์สามารถทำกิจกรรมทุกอย่างในบ้าน ในโรงเรียนและสถานรับเลี้ยงเด็กได้เหมือนทารกและเด็กที่แข็งแรงปกติทั่วไป เท่าที่สภาพร่างกายของทารกและเด็กจะอำนวยให้

8. ทารกและเด็กที่ติดเชื้อเอดส์ สามารถใช้เสื้อผ้าและอุปกรณ์ในครัวเรือนร่วมกับคนอื่นๆ ได้ ยกเว้นสิ่งที่อาจปนเปื้อนเลือด น้ำเหลืองหรือสิ่งคัดหลั่ง เช่น แปรงสีฟัน มีดโกน ที่ตัดเล็บ เป็นต้น

9. ผู้ใดพบเห็นทารกและเด็กมีบาดแผล จะต้องระวังไม่สัมผัสบาดแผลนั้นโดยตรง และควรปิดแผลให้มิดชิดเสมอ

10. ทารกและเด็กที่ติดเชื้อเอดส์สามารถอยู่ร่วมกับทารก เด็กและผู้ใหญ่คนอื่นได้ ทารกและเด็กที่ติดเชื้อเอดส์ไม่แพร่เชื้อไปยังผู้อื่นที่อยู่รวมในบ้านหรือในชั้นเรียนเดียวกันหากไม่มีการสัมผัสเลือด น้ำเหลือง หรือสิ่งคัดหลั่ง หากทารกและเด็กคนใดก็ตามมีพฤติกรรมหรือภาวะอันเสี่ยงต่อการแพร่เชื้อ เช่น การกัดผู้อื่น หรือมีแผลตามตัวซึ่งมีเลือด หรือน้ำเหลืองไหลซึม ซึ่งไม่สามารถปกปิดได้ ให้พิจารณาแยกเด็กคนนั้นเป็นกรณีไป จนกว่าพฤติกรรมหรือภาวะดังกล่าวจะหมดไป

## ข้อควรรู้ก่อนการตรวจเอดส์

สถานพยาบาล/สถาบัน.....

### (1) ความรู้เกี่ยวกับเอดส์

โรคเอดส์เกิดจากการติดเชื้อเอดส์หรือเอชไอวี (HIV) ซึ่งเข้าสู่ร่างกายได้ 3 ทางคือ

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

อาการของโรคเอดส์ในระยะต้น อาจมีแค่ต่อมน้ำเหลืองโตทั่วตัว ซึ่งผู้ที่เป็นอาจไม่รู้สึกรบกวนใจเลย ต่อมาเริ่มมีอาการแสดงออกมากขึ้น เช่น เป็นเชื้อราในปาก เป็นงูสวัด ท้องเสียบ่อยๆ น้ำหนักลด และในที่สุดจะมีอาการโรคเอดส์เต็มขั้น เช่น เชื้อราขึ้นสมอง ปอดอักเสบรุนแรง เป็นมะเร็ง สมองเสื่อม ซึ่งอาการตั้งแต่ระยะต้นจนถึงเอดส์เต็มขั้น อาจใช้เวลานานหลายปี ผู้ที่มีอาการในขั้นสุดท้ายหากไม่ได้รับการรักษามักจะเสียชีวิตภายใน 2 - 3 ปี

## (2) การตรวจเลือดเอ็ดส์

วิธีการตรวจเอ็ดส์ที่นิยมมากที่สุด คือ การตรวจเลือด หากผลเลือดเป็นบวกแปลว่า มีเชื้อเอ็ดส์ หากผลเลือดเป็นลบแปลว่าตรวจไม่พบเชื้อเอ็ดส์

การพบเลือดบวกไม่ได้แปลว่าจะต้องมีอาการเสมอไป เพราะบางครั้งต้องใช้เวลาหลายปีกว่าจะมีอาการหรือป่วยขึ้นมา แต่ในที่สุดมักมีอาการ

ผลการตรวจเลือดเป็นลบก็ไม่ได้แปลว่าจะไม่มีเชื้อเสมอไป เพราะบางครั้งเพิ่งได้รับเชื้อมาไม่นานในช่วง 1 - 2 เดือนแรก เลือดจะยังเป็นลบอยู่ ต่อมาจึงกลายเป็นบวก ดังนั้นหากได้ผลเลือดเป็นลบ และมีเหตุควรสงสัย ควรจะตรวจซ้ำอีก 3 - 6 เดือนต่อมา ถ้าผลเป็นลบอีก จึงจะแน่ใจว่าไม่ติดเชื้อ

## (3) ทำไมควรตรวจเอ็ดส์

การรู้ว่าตัวเองมีเชื้อเอ็ดส์หรือไม่ มีประโยชน์หลายอย่าง เช่น จะได้ป้องกันคนที่รัก เช่น สามี ภรรยา ลูกที่จะเกิดมา ไม่ให้ติดเชื้อเอ็ดส์ตาม และจะได้ดูแลรักษาสุขภาพตัวเองไม่ให้โรคเอ็ดส์ในตัวกำเริบ จะได้ชีวิตยืนยาวอย่างแข็งแรงและมีคุณภาพดีที่สุดในอัตรภาพ

## (4) ผลกระทบจากการตรวจเอ็ดส์

ไม่ว่าผลการตรวจจะออกมาเป็นบวกหรือลบ อาจส่งผลกระทบต่อผู้รับการตรวจได้ บางทีเพียงแค่มั่นใจว่าไปตรวจ อาจไปเล่าลือให้เสียหายได้

ถ้าได้ผลออกมาเป็นบวก บางคนอาจรับสภาพไม่ได้ อาจคิดสั้น  
หมดหวังในชีวิต อาจทำให้ที่ทำงานเลิกจ้าง บริษัทประกันบางแห่ง  
อาจไม่รับประกันถ้าไม่บอกผลตรวจเอ็ดส์หรือถ้าได้ผลบวก

แม้แต่ในรายที่ได้ผลออกมาเป็นลบ ก็อาจสร้างปัญหาได้ เช่น  
กรณีที่เพิ่งได้รับเชื้อมาแค่ 1 - 2 เดือน ตรวจเลือดแล้วไม่พบ จึงไปมี  
เพศสัมพันธ์กับภรรยาหรือคนอื่นๆ โดยไม่มีการป้องกันทำให้แพร่เชื้อ  
ออกไปก่อนที่จะรู้ว่าตัวเองมีเชื้ออยู่

#### **(5) สิทธิของผู้รับการตรวจเอ็ดส์**

ผู้รับการตรวจเอ็ดส์มีสิทธิที่จะได้รับการปฏิบัติอย่างเหมาะสม  
ผู้รับการตรวจควรทราบถึงสิทธิก่อนรับการตรวจเอ็ดส์ ดังนี้

5.1 เว้นแต่กรณีฉุกเฉินหรือมีเหตุผลความจำเป็นอย่างยิ่ง ใน  
การตรวจเอ็ดส์ทุกครั้ง แพทย์หรือเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ จะต้อง  
อธิบายการตรวจ การแปลผล และผลกระทบให้แก่ผู้รับการตรวจจน  
เป็นที่เข้าใจ และจะตรวจได้ก็ต่อเมื่อผู้รับการตรวจหรือผู้ปกครอง (ใน  
กรณีที่อายุน้อยกว่า 18 ปี) หรือยังไม่บรรลุนิติภาวะเซ็นยินยอมรับการ  
ตรวจแล้วเท่านั้น

5.2 ผู้รับการตรวจมีสิทธิซักถามเกี่ยวกับขั้นตอนและผลการตรวจ  
โดยแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์จะต้องตอบคำถามและให้คำ  
แนะนำจนเข้าใจ

5.3 ผลการตรวจเอ็ดส์เป็นความลับระหว่างแพทย์และเจ้าหน้าที่  
ทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับผู้รับการตรวจเท่านั้น ซึ่งแพทย์และเจ้า

หน้าที่ทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องจะต้องรักษาความลับของผู้รับการตรวจอย่างเคร่งครัด

การแจ้งผลต่อผู้อื่นแพทย์จะกระทำต่อเมื่อได้รับความยินยอมจากผู้รับการตรวจ หรือจากผู้ปกครองหรือผู้แทนโดยชอบธรรมแล้วแต่กรณีหรือเมื่อแพทย์ต้องปฏิบัติตามหน้าที่หรือตามกฎหมาย

5.4 ผู้รับการตรวจควรทราบว่า หากไม่ตรวจ ณ สถานที่แห่งนั้น จะสามารถไปตรวจที่ใดก็ได้หรืออาจมีทางเลือกอื่นๆ เช่น ไปขอรับการตรวจที่คลินิกนิรนาม ซึ่งให้บริการตรวจโดยไม่ต้องแจ้งชื่อ

5.5 ผู้รับการตรวจเอดส์อาจไม่ขอทราบผลการตรวจเอดส์ก็ได้

## หนังสือแสดงความยินยอม

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

- ข้าพเจ้า  ได้อ่าน “ข้อควรรู้ก่อนรับการตรวจเอ็ดส์” แล้ว  
 ไม่ได้อ่าน “ข้อควรรู้ก่อนรับการตรวจเอ็ดส์”  
อย่างไรก็ดี  มีผู้อ่าน “ข้อควรรู้ก่อนรับการตรวจเอ็ดส์” ให้ฟังแล้ว คือ.....  
 ได้รับคำอธิบายเกี่ยวกับข้อควรรู้ก่อนรับการตรวจเอ็ดส์จากแพทย์ หรือ เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์แล้ว  
 มีโอกาสซักถาม และได้รับคำตอบเป็นที่พอใจแล้ว

ข้าพเจ้าได้รับการยืนยันว่า ข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าในการรับการตรวจเอ็ดส์นี้ จะได้รับการเก็บไว้เป็นความลับ จะไม่มีการเปิดเผยโดยปราศจากความยินยอมของข้าพเจ้า เว้นแต่เป็นการเปิดเผยตามที่กฎหมายกำหนดหรือตามที่หรือเมื่อมีข้อบ่งชี้ และความจำเป็นในการวินิจฉัย รักษาโรคและฟื้นฟูสภาพของข้าพเจ้า



ข้าพเจ้า  มีความประสงค์ที่จะขอรับการตรวจเอดส์จากสถานพยาบาล/สถาบันแห่งนี้

หรือ  ยินยอมให้ ดช./ดญ./นาย/นางสาว.....  
ซึ่งเป็นเด็กอายุน้อยกว่าสิบแปดปีหรือยังไม่บรรลุนิติภาวะด้วยการสมรส  
หรือเป็นผู้บกพร่องทางกายหรือจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้  
และอยู่ในความปกครอง/ดูแลของข้าพเจ้า ได้รับการตรวจเอดส์จาก  
สถานพยาบาล/สถาบันแห่งนี้

หรือ  ไม่มีความประสงค์ หรือไม่ยินยอมให้มีการตรวจ  
เอดส์จากสถานพยาบาล/หรือสถาบันแห่งนี้

ในกรณีที่ข้าพเจ้ามีความประสงค์หรือยินยอมให้มีการตรวจเอดส์  
จากสถานพยาบาล/สถาบันแห่งนี้ ข้าพเจ้าทราบและเข้าใจดีว่า  
ข้าพเจ้าอาจได้รับผลกระทบต่างๆ ตาม (4) ในข้อควรระวังก่อนการตรวจ  
เอดส์ ทั้งนี้

- ข้าพเจ้า  ต้องการทราบผลการตรวจ  
 ไม่ต้องการทราบผลการตรวจ

ลงนาม .....

(.....)

ผู้ขอรับการตรวจ

หรือ  ผู้เกี่ยวข้องกับผู้รับการตรวจโดยเป็น

- บิดา
- มารดา
- ผู้ปกครอง
- ผู้แทนโดยชอบธรรม
- อื่นๆ ระบุ.....

ลงนาม.....

(.....)

แพทย์/เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ผู้ให้คำปรึกษาแนะนำ

ลงนาม .....

(.....)

พยาน

วัน.....เดือน.....พ.ศ.....

## ใบยินยอม

### ให้แจ้งผลการตรวจเอดส์แก่บุคคลอื่น

ข้าพเจ้ายินยอมให้แจ้งผลการตรวจเลือดแก่

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

ลงนาม .....

(.....)

- ผู้ขอรับการตรวจ
- หรือ  ผู้เกี่ยวข้องกับผู้รับการตรวจโดยเป็น
  - บิดา
  - มารดา
  - ผู้ปกครอง
  - ผู้แทนโดยชอบธรรม
  - อื่นๆ ระบุ.....

ลงนาม.....

(.....)

แพทย์/เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ผู้ให้คำปรึกษาแนะนำ

ลงนาม .....

(.....)

พยาน

วัน.....เดือน.....พ.ศ.....

**หมายเหตุ :** แบบใบยินยอมให้แจ้งผลการตรวจแก่บุคคลอื่นนี้ ผู้รับการตรวจจะต้องลงนามด้วยตนเองต่อหน้าพยานตามข้อกำหนดในแนวทางข้อ 4.4 ฉะนั้นแพทย์จะต้องตรวจสอบว่าได้มีการดำเนินการขอความยินยอมตามข้อนี้ โดยถูกต้องแล้วทุกราย

: แบบฟอร์มนี้รับรองโดยแพทยสภา

## รายชื่อคณะผู้เชี่ยวชาญ

### ภาคเอกชน

1. ศาสตราจารย์นายแพทย์สุพร เกิดสว่าง      ข้าราชการบำนาญ
2. นางสาวผกามาศ อาจพูล                      มูลนิธิเข้าถึงเอดส์

### กรมอนามัย

3. นายแพทย์อร่าม ลิ้มตระกูล  
นายแพทย์ 7                      ศูนย์อนามัยที่ 10 เชียงใหม่

### กรมการแพทย์

4. นางเกษดา เรืองสุทธินฤภาพ  
พยาบาลวิชาชีพ 7      โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่

### กรมสุขภาพจิต

5. นายแพทย์ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์  
นายแพทย์ 10                      สำนักวิชาการ
6. นายแพทย์ประยุทธ์ เสรีเสถียร  
ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 1
7. นางกฤษณา จันทร์ตรี  
ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 2
8. นายแพทย์ธรณินทร์ กองสุข  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชเลย

9. นายแพทย์ประเวช ตันติพิวัฒนสกุล  
ผู้อำนวยการสำนักพัฒนาสุขภาพจิต
10. นางสาววิไล เสรีสิทธิพิทักษ์  
นักจิตวิทยา 8      สำนักพัฒนาสุขภาพจิต

## รายชื่อคณะทำงานพัฒนาคู่มือ

### กรรมการแพทย์

1. นางพิมพ์ศิริ เลี้ยวศรีสุข  
พยาบาลวิชาชีพ 7 สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

### กรมควบคุมโรค

2. นางสาวลีซ่า กันธมาลา  
นักจิตวิทยา 8 สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อ  
ทางเพศสัมพันธ์

### กรมอนามัย

3. รอ.(หญิง)สุภาพนพร สิงห์โกวินท์  
นักวิชาการสาธารณสุข 7 สำนักส่งเสริมสุขภาพ
4. นางสาววนิดา สุขชี  
พยาบาลวิชาชีพ 7 สำนักอนามัยที่ 12 ยะลา

### สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

5. นางสุวลักษณ์ อัครเดชา  
พยาบาลวิชาชีพ 7 โรงพยาบาลสิรินธร

### องค์กรเอกชน

6. นางบงกช เจตน์สว่าง  
ผู้ประสานงานโครงการวิจัย ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐฯ  
ด้านสาธารณสุข
7. นางสาวชนิฎภา ยุวเสวี  
นักสังคมสงเคราะห์ ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐฯ  
ด้านสาธารณสุข

### กรมสุขภาพจิต

8. นางพรพิมล ธีรนนท์  
พยาบาลวิชาชีพ 7 สถาบันราชานุกูล
9. นางสาวลัดดาวัลย์  
พยาบาลวิชาชีพ 7 พิบูลย์ศรี  
โรงพยาบาลสวนปรุง
10. นางสุนทรี ศรีโกไสย  
พยาบาลวิชาชีพ 7 โรงพยาบาลสวนปรุง
11. นางสาวสุภาพร ประดับสมุทร  
นักจิตวิทยา 7 โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์
12. นางกัลยา อันชื่น  
นักสังคมสงเคราะห์ 7 โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์
13. นายแพทย์เทอดศักดิ์ เดชคง  
นายแพทย์ 8 สำนักพัฒนาสุขภาพจิต
14. นางเสาวลักษณ์ สุวรรณไมตรี  
นักจิตวิทยา 7 สำนักพัฒนาสุขภาพจิต



15. นางอรรรณ ดวงจันทร์  
นักสังคมสงเคราะห์ 8      สำนักพัฒนาสุขภาพจิต
16. นางเทียนทอง หาระบุตร  
นักวิชาการสาธารณสุข 7      สำนักพัฒนาสุขภาพจิต
17. นางสาวอุษา ลิมชี้้ว  
นักจิตวิทยา 6      สำนักพัฒนาสุขภาพจิต
18. นางสาวธนเนตร ฉันทลักษณ์วงศ์  
นักสังคมสงเคราะห์ 5      สำนักพัฒนาสุขภาพจิต
19. นางสาวปิ่นอนงค์ เครือช้า  
นักสังคมสงเคราะห์ 4      สำนักพัฒนาสุขภาพจิต

