



การพัฒนากระบวนการส่งเสริมการเข้าถึงยาต้านไวรัสของคู่นอนผู้ติดเชื้อเอชไอวี

อรุณ สิทธิประภาพร^{1*}, ชนัตตา พลอยเลื่อมแสง²

¹ นิติเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต สาขาเภสัชกรรมปฐมภูมิ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม มหาสารคาม

² หน่วยปฏิบัติการวิจัยเภสัชศาสตร์สังคม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม มหาสารคาม

* ติดต่อผู้พิมพ์: aroon_rx@hotmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อพัฒนากระบวนการส่งเสริมการเข้าถึงยาต้านไวรัสของคู่นอนผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยความร่วมมือของสหวิชาชีพ ดำเนินการ 3 ระยะ ระยะแรก สร้างแนวปฏิบัติ จากการสนทนากลุ่ม 2 ครั้ง ในผู้ที่มีประสบการณ์ให้คำปรึกษาทางคลินิก 6 คน และในผู้ติดเชื้อที่ประสบความสำเร็จในการเปิดเผยสถานะการติดเชื้อให้คู่นอน 5 คน ระยะที่ 2 ดำเนินงานตามแนวปฏิบัติเป็นเวลา 5 เดือน โดยทีมสหวิชาชีพ คลินิกผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/เอดส์ โรงพยาบาลโพหนอง จังหวัดร้อยเอ็ด กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ติดเชื้อและคู่นอน 81 คู่ ระยะที่ 3 สะท้อนผล เพื่อปรับปรุงแนวปฏิบัติให้ครอบคลุมมากขึ้น โดยการสนทนากลุ่มในทีมสหวิชาชีพประจำคลินิก 3 คน ผลการศึกษา ระยะที่ 1 สร้าง 3 แนวปฏิบัติ 6 ขั้นตอน เพื่อให้ผู้ติดเชื้อสามารถเปิดเผยสถานะต่อคู่นอน คู่นอนได้รับการตรวจวินิจฉัย เข้าถึงยาต้านไวรัส และร่วมมือในการรักษา ระยะที่ 2 ผลลัพธ์ตามแนวปฏิบัติ มีผู้ติดเชื้อเปิดเผยสถานะต่อคู่นอนเพิ่ม 6 คน คู่นอนได้รับการตรวจวินิจฉัยเพิ่ม 8 คน คู่นอนเข้าถึงยาต้านไวรัสเพิ่ม 5 คน คู่นอนทุกคนมีความรู้เรื่องเอชไอวีและการรักษา ให้ความร่วมมือในการใช้ยาต้านไวรัส และคู่นอนที่เคยมีผลตรวจวินิจฉัยเป็นลบ ≥ 1 ปี ได้รับการตรวจซ้ำ 3 คน ระยะที่ 3 ปรับปรุงแนวปฏิบัติ โดยเพิ่มขั้นตอนการนัดหมายคู่นอนเพื่อเข้ารับการตรวจวินิจฉัย ส่งผลให้คู่นอนที่เคยมีผลตรวจวินิจฉัยเป็นลบ ≥ 1 ปี ได้ตรวจซ้ำเพิ่มขึ้นอีก 2 คน สรุปได้ว่าการพัฒนากระบวนการส่งเสริมการเข้าถึงยาต้านไวรัสของคู่นอนผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้แนวปฏิบัติที่ให้ ผลลัพธ์ที่ดี เกิดการเปิดเผยสถานะแก่คู่นอน เพิ่มโอกาสให้คู่นอนได้รับการตรวจวินิจฉัยและเข้าถึงยา ซึ่งจะช่วยลดโอกาสแพร่กระจายเชื้อ ตามยุทธศาสตร์การยุติเอดส์ในปี 2030

คำสำคัญ: การเข้าถึงยาต้านไวรัส, ผู้ติดเชื้อเอชไอวี, คู่นอน, คลินิกผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์

รับต้นฉบับ: 4 กรกฎาคม 2562; แก้ไข: 17 กันยายน 2562; ตอรับตีพิมพ์: 4 ตุลาคม 2562

DEVELOPMENT OF PROMOTION PROCESS FOR ANTIRETROVIRAL ACCESS IN SEXUAL PARTNERS OF HIV INFECTED PATIENTS

Aroon Sittiprapaporn^{1,*}, Chanuttha Ploylearmsang²

¹ Graduate student Master of Pharmacy, Primary Care Pharmacy, Faculty of Pharmacy, Mahasarakham University, Mahasarakham

² Social Pharmacy Research Unit, Faculty of Pharmacy, Mahasarakham University, Mahasarakham

* Corresponding author: aroon_rx@hotmail.com

ABSTRACT

This action research aimed to develop a process to promote access to antiretroviral (ARV) drugs for sexual partners of HIV infected patients. The participation of a multidisciplinary team and HIV infected patients was done in an HIV care clinic at Phonthong Hospital in Roi-et Province, Thailand. The team was comprised of a physician, a pharmacist, a registered nurse, and HIV patients. Process development consisted of three stages. Stage one was planning and included two focus discussion groups to set process protocols. Stage two was acting and observing, in which the planned process protocols were implemented for 5 months with 81 HIV infected couples and their sexual partners. Stage three was reflecting on the process implementation, which included a focus discussion group by 3 practitioners at the HIV clinic. The results showed that in stage one, 3 practical protocols with 6 steps were established to promote access to ARV drugs for the sexual partners of the HIV infected patients. Following the implementation of stage two, results showed that 1) six of the HIV infected patients had disclosed their HIV status to their sexual partners 2) eight sexual partners had been diagnosed with HIV 3) five sexual partners had accessed ARV drugs 4) all five of the sexual partners (100%) who accessed the ARV drugs had knowledge about HIV and its treatment and willingly adhered to it, and 5) three sexual partners tested negative for HIV ≥ 1 year accessed HIV repeated test. In stage three, practitioners in the HIV care clinic had added one more protocol step to cover more at-risk people. This step resulted in two of the sexual partners who tested negative for HIV being retested ≥ 1 year. It is concluded that developing a process to promote access to ARV drugs for sexual partners of HIV infected patients enabled them to disclose their HIV to their sexual partners. This process may lead to a policy to eradicate AIDS in 2030.

Keywords: antiretroviral access, HIV infected patient, sexual partner, HIV care clinic

Received: 4 July 2019; Revised: 17 September 2019; Accepted: 4 October 2019

บทนำ

การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เป็นปัญหาด้านสาธารณสุขมานานกว่า 30 ปี ปัจจุบันทั่วโลกมีผู้ติดเชื้อประมาณ 36.9 ล้านคน มีผู้ติดเชื้อที่ยังไม่รู้สถานะการติดเชื้อประมาณร้อยละ 30 โครงการเอดส์แห่งสหประชาชาติ (UNAIDS) ได้กำหนดกลยุทธ์เพื่อยุติเอดส์ ในปี 2030 โดยให้ทุกประเทศดำเนินการตามเป้าหมาย 90-90-90 ให้ได้ภายในปี 2020 คือ ร้อยละ 90 ของประชากรกลุ่มเสี่ยงได้ทราบสถานะการติดเชื้อของตน ร้อยละ 90 ของผู้ติดเชื้อเข้าถึงยาต้านไวรัส (Antiretroviral: ARV) และร้อยละ 90 ของผู้ที่ได้รับยาต้านไวรัสแล้ว สามารถกดปริมาณไวรัสลงได้¹ จากผลการศึกษาที่สำคัญของ Cohen และคณะ² พบว่าหากผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับยาต้านไวรัสและสามารถกดไวรัสได้ จะสามารถลดโอกาสการแพร่เชื้อต่อไปได้ถึงร้อยละ 96 จึงนำมาสู่แนวคิดหรือหลักการ Treatment as Prevention ต่อมา

ประเทศไทยมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีประมาณ 450,000 คน (ร้อยละ 1.1) หรือร้อยละ 9 ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั่วโลก มีผู้ติดเชื้อรายใหม่ ประมาณ 6,400 คน¹ ในระดับประเทศ ได้มีการจัดทำแนวทางการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/เอดส์ที่เป็นมาตรฐานสอดคล้องกับระดับนานาชาติ โดยปัจจุบันเป็นการรักษาด้วยยาต้านไวรัส (Antiretroviral : ARV) ทุกระดับเม็ดเลือดขาว (CD₄)³ ประเทศไทยจัดทำยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ.2560–2573⁴ เป้าหมายหลัก 3 ประการ คือ 1) ลดการติดเชื้อรายใหม่ ให้ $\leq 1,000$ คน/ปี 2) ลดการเสียชีวิต $\leq 4,000$ คน/ปี 3) ลดการเลือกปฏิบัติเนื่องจากเอชไอวีและเพศสภาวะลง ร้อยละ 90 ผลการดำเนินการในปัจจุบันของประเทศไทย คือ 95-73-86¹ ซึ่งผลการดำเนินการยังไม่ถึงเป้าหมายของโครงการเอดส์แห่งสหประชาชาติที่กำหนด คือ 90-90-90

คลินิกผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ โรงพยาบาลโพหนอง จังหวัดร้อยเอ็ด มีการดำเนินการมานานกว่า 10 ปี ปัจจุบันมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีในการดูแล 383 คน ได้ดำเนินการค้นหาผู้ติดเชื้อในกลุ่มเสี่ยง เพื่อให้ได้รับการวินิจฉัยและเข้าถึงยา

ได้แก่ ประชากรกลุ่มชายรักชาย ผู้ให้บริการทางเพศ เป็นต้น ทีมสหวิชาชีพคลินิกผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์พบว่า ยังมีประชากรกลุ่มเสี่ยงอีกกลุ่มหนึ่ง ที่ยังไม่ได้รับการค้นหา เพื่อได้รับการตรวจวินิจฉัย และนำไปสู่การเข้าถึงยา คือ คู่นอนของผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยอุปสรรคที่สำคัญประการหนึ่ง คือ ผู้ติดเชื้อที่ไม่เปิดเผยสถานะ การติดเชื้อแก่คู่นอนของตน ทำให้คู่นอนไม่ทราบความเสี่ยงของตน การเปิดเผยสถานะการติดเชื้อต่อคู่นอนของตน ถือได้ว่าเป็นช่องทางสำคัญที่ทำให้การรักษาเอชไอวีได้ครอบคลุมยิ่งขึ้น⁵ ดังนั้น ทีมสหวิชาชีพประจำคลินิก จึงมีแนวคิดในการดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการขั้น เพื่อพัฒนากระบวนการเพื่อส่งเสริมการเข้าถึงยาต้านไวรัสของคู่นอนผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เนื่องจากเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพที่ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วม (Participation) การร่วมมือ (Collaboration) ของบุคคลผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholders) กับปัญหาที่ต้องการแก้ไข โดยที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อการวางแผน ปรับปรุงการปฏิบัติงานให้ดีขึ้น (Improve) เพื่อการเปลี่ยนแปลง (Change) การสร้างความรู้ใหม่ (Constructive New Knowledge) โดยการปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจะต้องบูรณาการความรู้กับการปฏิบัติงานที่เกิดขึ้นตามสภาพจริงในบริบทนั้น ๆ^{6,7} มีการปฏิบัติอย่างซ้ำ ๆ ตลอดกระบวนการ และกระบวนการวิจัยที่สามารถยืดหยุ่นได้

วิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัย คือการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เพื่อพัฒนากระบวนการส่งเสริมการเข้าถึงยาต้านไวรัสของคู่นอนผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยการมีส่วนร่วมของทีมสหวิชาชีพประจำคลินิกผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ประกอบด้วยแพทย์ เภสัชกร และพยาบาลวิชาชีพ ร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและคู่นอนของผู้ติดเชื้อ ทำการวิจัยในคลินิกผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ โรงพยาบาลโพหนอง จังหวัดร้อยเอ็ด โดยแบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การวางแผน (Planning)

ระยะที่ 2 การลงมือกระทำ (Acting) และ การสังเกต (Observing) (รวมถึงการรวบรวมข้อมูล)

ระยะที่ 3 การสะท้อนกลับ (Reflecting)

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

ระยะที่ 1 การวางแผน (Planning)

วัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติที่ดีในการให้คำปรึกษา ในการส่งเสริมการเข้าถึงยาต้านไวรัสของคู่นอน ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ดำเนินการโดยจัดกิจกรรมสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) มีผู้ทำวิจัยเป็นผู้นำการสนทนา (Moderator) มีผู้จดบันทึก (Note Taker) และ ผู้ช่วยทั่วไป (Assistant) ในการทำสนทนากลุ่ม สถานที่ คือ คลินิกผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ โรงพยาบาลโพนทอง เนื่องจากมีลักษณะเป็นห้องขนาดใหญ่ แยกเป็นสัดส่วนชัดเจน ดำเนินการในช่วงเวลาบ่ายที่ไม่มีกรณีผู้ป่วย ไม่มีบุคคลอื่นอยู่ร่วมด้วย แต่ละครั้ง ทำในคนละวัน ขออนุญาตบันทึกเสียงการสนทนา ผู้ทำวิจัยเป็นผู้นำการสนทนาเอง เนื่องจากลักษณะงานมีความเฉพาะและเป็นการปกปิดความลับของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นผู้ร่วมสนทนา ให้มีผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องน้อยที่สุด ทั้งยังมีความคุ้นเคยกับผู้เข้าร่วมสนทนา เพื่อการได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการทำวิจัย ดำเนินการในเดือน พฤษภาคม 2561 ในกลุ่มเป้าหมาย 2 กลุ่ม กลุ่มละ 1 ครั้ง ดังนี้

ครั้งที่ 1 กิจกรรมการสนทนากลุ่ม ดำเนินการในกลุ่มบุคลากรโรงพยาบาลที่มีความรู้และประสบการณ์ในการให้คำปรึกษา จำนวน 6 คน ประกอบด้วยพยาบาลประจำคลินิกผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ พยาบาลประจำคลินิกสุขภาพจิต พยาบาลผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็ก พยาบาลผู้ให้การรักษาแก่วัยรุ่น อายุรแพทย์ประจำคลินิกผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และเภสัชกรผู้รับผิดชอบคลินิกสุขภาพจิต วัตถุประสงค์ของการสนทนากลุ่ม เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ในการให้การปรึกษาเพื่อสามารถนำไปปรับใช้เพื่อเตรียมพร้อมให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเปิดเผยสถานะต่อคู่นอน และสร้างแนวปฏิบัติ

ในการให้การปรึกษาเพื่อส่งเสริมการเข้าถึงยาต้านไวรัสของคู่นอนผู้ติดเชื้อ ใช้เวลาในการทำการกิจกรรมสนทนากลุ่ม ประมาณ 70 นาที

ครั้งที่ 2 กิจกรรมการสนทนากลุ่ม ดำเนินการในผู้ติดเชื้อเอชไอวีจำนวน 5 คน โดยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) คือ เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีประสบการณ์สามารถเปิดเผยสถานะการติดเชื้อต่อคู่นอน และคู่นอนเข้าสู่กระบวนการรักษาสำเร็จ สามารถเข้าร่วมกิจกรรมการสนทนากลุ่ม ตามวัน เวลา สถานที่ที่ผู้วิจัยกำหนด ยินดีให้ข้อมูล และยินยอมเข้าร่วมการวิจัย วัตถุประสงค์ของการสนทนากลุ่ม เพื่อให้ผู้เข้าร่วมสนทนาโต้ตอบ อภิปรายร่วมกัน แลกเปลี่ยนเพื่อค้นหาปัจจัยแรงจูงใจ ในการเปิดเผยสถานะต่อคู่นอน เทคนิควิธีการที่ใช้ในการเปิดเผยสถานะต่อคู่นอน ปัญหาและอุปสรรคในการเปิดเผยสถานะการติดเชื้อต่อคู่นอน ใช้เวลาในการทำการกิจกรรมสนทนากลุ่ม ประมาณ 50 นาที

ระยะที่ 1 มีเครื่องมือที่ใช้ จำนวน 2 ชิ้น คือ ข้อคำถามกิจกรรมการสนทนากลุ่ม โดยเครื่องมือทั้ง 2 ชิ้นได้ผ่านการตรวจสอบความถูกต้องเชิงเนื้อหา (Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ 2 คน คือ อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และอายุรแพทย์

ระยะที่ 2 การลงมือกระทำ (Acting) การสังเกต (Observing) (รวมถึงการรวบรวมข้อมูล)

นำแนวปฏิบัติที่ได้จากระยะวางแผนมาใช้จริง เป้าหมายเพื่อส่งเสริมการเข้าถึงยาต้านไวรัสของคู่นอน ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ดำเนินการในระยะเวลา 5 เดือน คือ มิถุนายน-ตุลาคม 2561 กลุ่มตัวอย่างมี 2 กลุ่ม คือ กลุ่มประชากรที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ดังนี้

1. ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวี และมีผลการตรวจ CD₄ ลงทะเบียนรักษาที่คลินิกผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์โรงพยาบาลโพนทอง ตั้งแต่ พ.ศ. 2543-30 มิถุนายน 2561 อายุ ≥ 18 ปี เป็นผู้ที่ยินดีให้ข้อมูล ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และผ่านเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria) ข้อใดข้อหนึ่งต่อไปนี้ (1) ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ยังไม่เคยเปิดเผย

สถานะการติดเชื้อเอชไอวีของตนให้แก่คุณนอน (2) ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เปิดเผยสถานะการติดเชื้อเอชไอวีต่อคุณนอนแล้ว แต่คุณนอนยังไม่เคยเข้ารับการตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวี (3) ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่คุณนอน เคยมีผลการตรวจวินิจฉัยเอชไอวีเป็นลบ และไม่เคยตรวจวินิจฉัยซ้ำมาเป็นเวลา ≥ 1 ปี (4) ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่คุณนอนมีผลการตรวจวินิจฉัยเอชไอวีเป็นบวก แต่ยังไม่เข้าถึงการรักษาด้วยยาต้านไวรัส

2. คุณนอนของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มแรก ที่ผ่านเกณฑ์คัดเข้า ตามลักษณะตามข้อใดข้อหนึ่ง ต่อไปนี้ (1) คุณนอนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ผู้ติดเชื้อยังไม่เคยเปิดเผยสถานะการติดเชื้อให้ทราบ (2) คุณนอนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ทราบสถานะของติดเชื้อแล้ว แต่ยังไม่เคยเข้ารับการตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวี (3) คุณนอนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เคยมีผลการตรวจวินิจฉัยเป็นลบ และไม่เคยรับการตรวจวินิจฉัยซ้ำมาเป็นเวลา ≥ 1 ปี (4) คุณนอนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีผลการตรวจวินิจฉัยเป็นบวก แต่ยังไม่เข้าถึงการรักษาด้วยยาต้านไวรัส อายุ ≥ 18 ปี และเป็นผู้ที่ยินดีให้ข้อมูล และยินยอมเข้าร่วมการศึกษา

เกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria) หรือเกณฑ์ให้เลิกจากการวิจัย (Discontinuation Criteria) ในกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม คือ ผู้เข้าร่วมวิจัยที่ผู้วิจัยไม่สามารถติดตามข้อมูลได้ เช่น ตาย ย้ายถิ่น ขาดการติดต่อ ผู้เข้าร่วมวิจัยที่ขอยกจากการศึกษาระหว่างการทำการศึกษา ผู้ที่ไม่อยู่ในสภาวะที่พร้อมให้ข้อมูล เช่น ระหว่างการรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน หรือระหว่างการรักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาส เช่น โรคฉวยโรค โรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบ ปอดอักเสบจากเชื้อ *Pneumocystis Carinii* Pneumonia ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่ได้เข้ารับการรักษาด้วยตนเอง ในระหว่างการเก็บข้อมูล คือ ให้ญาติมารับยาแทน เป็นต้น

ระยะที่ 2 ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยใช้เครื่องมือ 5 ชิ้น คือ

1) แบบเก็บข้อมูลผู้ติดเชื้อเอชไอวีจากฐานข้อมูลโรงพยาบาล และจากระบบสารสนเทศการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพ

แห่งชาติ (NAP) ประกอบด้วย ชื่อ หมายเลขของผู้ป่วยนอก (Hospital Number: HN) อายุ เพศ โรคประจำตัว สิทธิการรักษาพยาบาล ปริมาณเม็ดเลือดขาว (CD₄) ล่าสุด ปริมาณไวรัสในเลือดล่าสุด (Viral load) ระยะเวลาการได้รับการวินิจฉัย ระยะเวลาการรับยาต้านไวรัส

2) แบบสัมภาษณ์ผู้ติดเชื้อเอชไอวี เป็นเครื่องมือสัมภาษณ์ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเพื่อรวบรวมข้อมูลของผู้ติดเชื้อเพื่อรวบรวมข้อมูลนอกเหนือจากฐานข้อมูลเวชระเบียน ประกอบด้วย ระดับการศึกษา อาชีพหลัก รายได้ต่อเดือน สถานภาพสมรส จำนวนบุตรที่อยู่ภายใต้การดูแล ข้อมูลด้านครอบครัว ประกอบด้วย จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่อาศัยอยู่บ้านเดียวกัน สถานะของผู้ติดเชื้อในครอบครัว ข้อมูลด้านพฤติกรรมทางเพศ ประกอบด้วย พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ จำนวนคู่นอนหลังได้รับการตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวี และข้อมูลของคุณนอนที่สามารถเปิดเผยได้

3) แบบเก็บข้อมูลการให้การปรึกษา เป็นแบบสัมภาษณ์ผู้ติดเชื้อเอชไอวี เพื่อค้นหาบุคคลที่มีความเสี่ยงต่อการรับเชื้อเอชไอวีจากผู้ติดเชื้อ ทราบความสัมพันธ์ของคุณนอนแต่ละราย เพื่อนำไปสู่การเข้ารับบริการต่อไป

4) แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเอชไอวี และการรักษา ก่อนและหลังการให้การปรึกษาโดยเภสัชกร ด้านต่อไปนี้ เป้าหมายของการรักษาโรคติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ การป้องกันการแพร่ของเชื้อเอชไอวี วัตถุประสงค์ของการรักษาด้วยยาต้านไวรัส การเก็บรักษาต้านไวรัส การจัดการเมื่อลืมหรือรับประทานยาต้านไวรัสไม่ตรงเวลา อาการไม่พึงประสงค์จากยาต้านไวรัส ที่อาจพบได้ วิธีใช้ยาที่ถูกต้อง จำนวน 10 ข้อคำถาม

5) แบบสำรวจความยินดีในการให้ความร่วมมือในการรักษาด้วยยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่อง ในคุณนอนผู้ติดเชื้อหลังจากได้รับยาต้านไวรัส 2 สัปดาห์ การรักษาตามนัดหมาย ประกอบไปด้วย 2 ส่วนหลัก คือ 1) ประเมินอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา โดยให้คุณนอนผู้ติดเชื้อทำ

แบบประเมินด้วยตนเอง 2) การประเมินความร่วมมือในการใช้ยาโดยเภสัชกร โดยพิจารณาจากการนับจำนวนเม็ดยาด้านไวรัส (Pill Count) ทั้งนี้จำนวนเม็ดยาที่เหลือ ต้องมีจำนวนถูกต้องตั้งแต่ร้อยละ 90 ร่วมกับการตอบแบบประเมินด้วยตนเองเกี่ยวกับการลืมกินยา การกินยาผิดเวลา และหยุดยาด้วยตนเอง โดยต้องผ่านเกณฑ์ทั้งส่วนการนับจำนวนเม็ดยาด้านไวรัส และการตอบแบบประเมินถูกต้อง จึงระบุว่า มีความร่วมมือในการใช้ยาด้านไวรัสร้อยละ 100

เครื่องมือทั้ง 5 ชิ้นได้ผ่านการตรวจสอบความถูกต้องเชิงเนื้อหา (Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 2 คน คือ อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และอายุรแพทย์ โดยได้ค่า IOC (Index of Item Objective Congruence) ≥ 0.5 ทุกข้อคำถาม แบบประเมินความรู้ผ่านการทดสอบความเที่ยงตรง (Reliability) ในผู้ติดเชื้อที่รักษาในคลินิกผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ โรงพยาบาลโพหนองที่ไม่อยู่ในการศึกษา จำนวน 10 คน ได้ค่า KR-20 = 0.99 ถือว่ามีความเที่ยงตรงสูง

ระยะที่ 3 การสะท้อน (Reflecting)

มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการดำเนินการ หลังการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติที่ได้กำหนดไว้ วิเคราะห์ความสำเร็จของการดำเนินการ ค้นหาปัญหา และอุปสรรคในการดำเนินการ หาแนวทางปรับปรุงกระบวนการเพื่อให้ได้แนวปฏิบัติที่ดียิ่งขึ้น และนำไปสู่ขั้นตอนของการวางแผน (Planning) ต่อไป ทำกิจกรรมสนทนากลุ่ม ในอายุรแพทย์ เภสัชกร และพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 3 คน ระยะเวลาในการดำเนินการประมาณ 1 สัปดาห์ ดำเนินการในเดือน สิงหาคม 2561 ในระยะนี้เกิดการปรับปรุงแนวปฏิบัติ โดยเพิ่มขั้นตอนการทำการนัดหมายให้คู่นอนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่คู่นอน เคยมีผลการตรวจวินิจฉัยเอชไอวีเป็นลบ และไม่เคยตรวจวินิจฉัยเข้ามาเป็นเวลา ≥ 1 ปี เข้ารับการตรวจวินิจฉัยซ้ำ

สถิติที่ใช้

สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐานและพิสัยระหว่างควอไทล์ สถิติเชิงอนุมานเพื่อเปรียบเทียบจำนวนคู่นอนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ให้ความร่วมมือในการรักษาด้วยยาด้านไวรัสอย่างต่อเนื่องก่อนและหลังดำเนินการตามแนวปฏิบัติ ใช้สถิติ McNemar Chi-square Test เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ของคู่นอนของผู้ติดเชื้อเอชไอวีก่อนและหลังได้รับการให้การปรึกษาโดยเภสัชกร ใช้สถิติ Wilcoxon Signed-Rank Test

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ทำในกลุ่มคนเปราะบาง คือ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและคู่นอน ผู้ทำวิจัยขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จาก 2 แห่ง คือ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เลขที่การรับรอง 028/2561 ลงวันที่ 7 มีนาคม 2561 และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด เลขที่การรับรอง COE 27/2561 ลงวันที่ 24 พฤษภาคม 2561 ขออนุญาตเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วยจากโรงพยาบาลโพหนอง กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัยได้รับเอกสารชี้แจงข้อมูลการวิจัย (Information Sheet) เพื่อประกอบการตัดสินใจในการเข้าร่วมและลงนามยินยอมเข้าร่วมวิจัยโดยสมัครใจ (Informed Consent Form) ผู้เข้าร่วมวิจัยมีสิทธิที่จะบอกเลิกเข้าร่วมในโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล ข้อมูลของผู้เข้าร่วมวิจัยถูกเก็บเป็นความลับ การเข้าถึงข้อมูลผู้เข้าร่วมวิจัยจำกัดเฉพาะผู้ทำการวิจัยและผู้ร่วมทำการวิจัยเท่านั้น ใช้รหัส ID แทนชื่อ การกำหนดรหัส ID ทำโดยผู้ทำวิจัย ไม่มีการเปิดเผยชื่อหรือข้อมูลของผู้เข้าร่วมวิจัย ต่อสาธารณะ การวิเคราะห์และการนำเสนอเป็นภาพรวมไม่ระบุเป็นรายบุคคล และข้อมูลการศึกษาถูกเก็บไว้ในที่ปลอดภัยโดยผู้ทำวิจัย และใช้เพื่อทำวิจัยเท่านั้น

ผลการศึกษา

ระยะวางแผน (Planning)

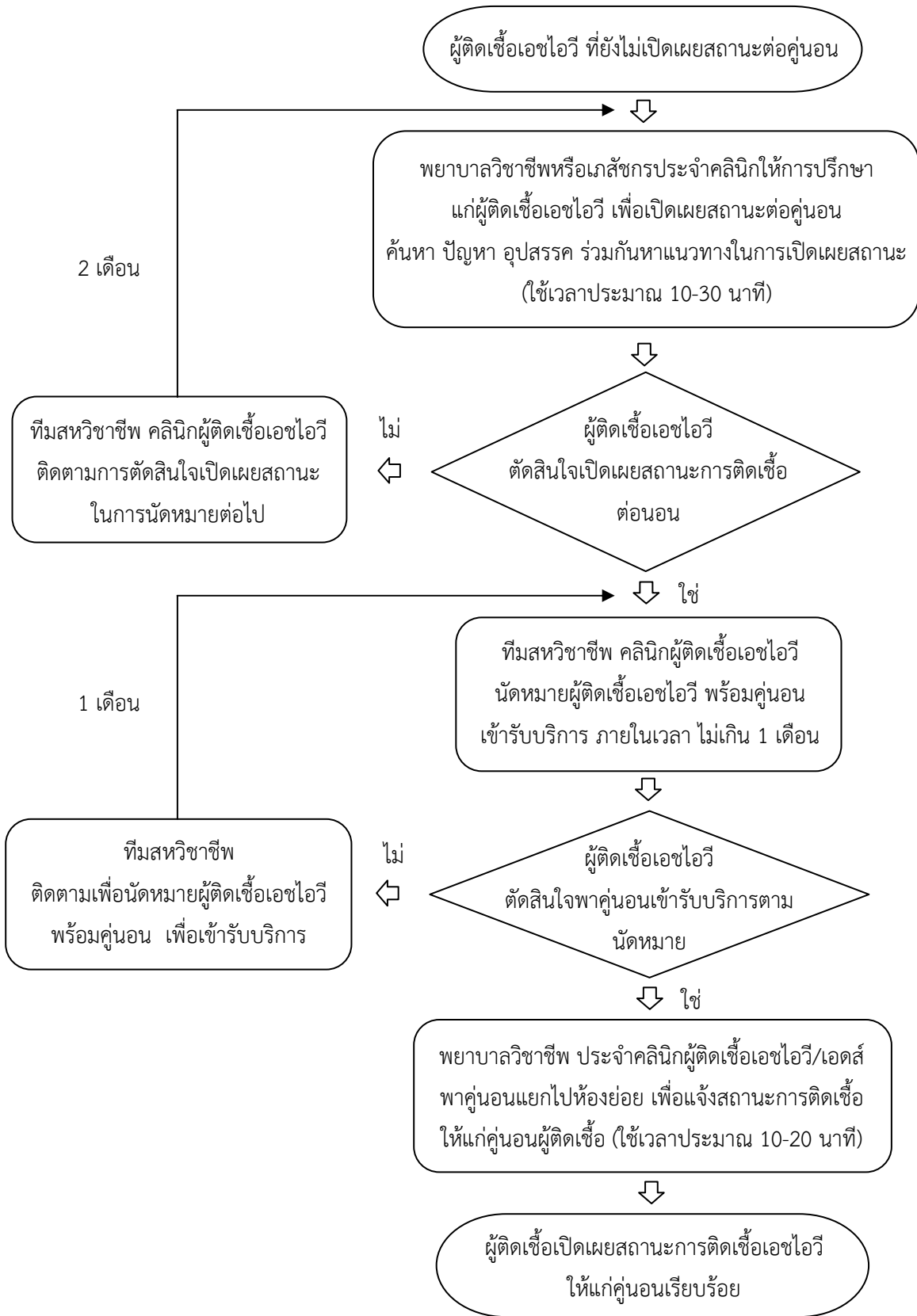
กิจกรรมการสนทนากลุ่ม 2 ครั้ง ในกลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรที่มีความรู้และประสบการณ์ในการให้คำปรึกษาด้านคลินิกจำนวน 6 คน ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง คือ เป็นเพศหญิงทั้ง 6 คน (ร้อยละ 100) มีประสบการณ์การให้คำปรึกษาด้านคลินิกระหว่าง 3-9 ปี (มัธยฐาน 5.50 ± 3.25 ปี) และสำหรับกลุ่มตัวอย่างที่ 2 คือ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เปิดเผยสถานะการติดเชื้อต่อคู่นอน และคู่นอนเข้าสู่กระบวนการรักษาสำเร็จ จำนวน 5 คน ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง คือ เป็นเพศชาย 3 คน (ร้อยละ 60) มีอายุระหว่าง 30-63 ปี (มัธยฐาน 50 ± 9 ปี) ระยะเวลาหลังได้รับการวินิจฉัยระหว่าง 5 -16 ปี (ค่าเฉลี่ย 9.00 ± 4.30 ปี) ระยะเวลาในการได้รับยาต้านไวรัสระหว่าง 5 - 11 ปี (ค่าเฉลี่ย 7.60 ± 2.30 ปี)

หลังการดำเนินการกิจกรรมการสนทนากลุ่ม ทั้ง 2 ครั้งเสร็จสิ้น บุคลากรประจำคลินิกผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ โรงพยาบาลโพหนอง ประกอบด้วย อายุรแพทย์ เภสัชกร และพยาบาลวิชาชีพ นำข้อมูลจากกิจกรรมการสนทนากลุ่มทั้ง 2 ครั้ง มาพิจารณาร่วมกันอีกครั้งเพื่อสรุปใน 2 ประเด็น คือ 1) เทคนิคหรือวิธีการที่เหมาะสมในการให้การปรึกษาแก่กลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดยวิธีการถอดรหัส (Coding) จากข้อมูลที่ได้จากกิจกรรมการสนทนากลุ่ม ผลลัพธ์คือ ใช้เทคนิค Case Formulation ในการแก้ปัญหาเฉพาะราย เนื่องจากแต่ละราย มีปัญหาที่แตกต่างกัน ที่ทำให้คู่นอนยังไม่เข้าถึงยาต้านไวรัส จึงควรทำการค้นหาปัญหาและหาแนวทางแก้ปัญหาโดยการมีส่วนร่วมของผู้ติดเชื้อเป็นรายบุคคล ให้ผู้ติดเชื้อมีส่วนร่วมในการค้นหาข้อดี-ข้อเสียของการเปิดเผยสถานะต่อคู่นอน ค้นหาปัญหา/อุปสรรค หาแนวทางหรือวิธีการและเลือกวิธีการด้วยตนเอง ในการเปิดเผยสถานะต่อคู่นอนของตน เพื่อให้คู่นอนได้รับการตรวจรักษา โดยผู้ให้การปรึกษา แสดงออกให้เห็นถึงการเป็นที่ฟัง มีส่วนช่วยเสริมกำลังใจให้ผู้ติดเชื้อมีความไว้วางใจต่อผู้ให้การปรึกษา และพร้อม

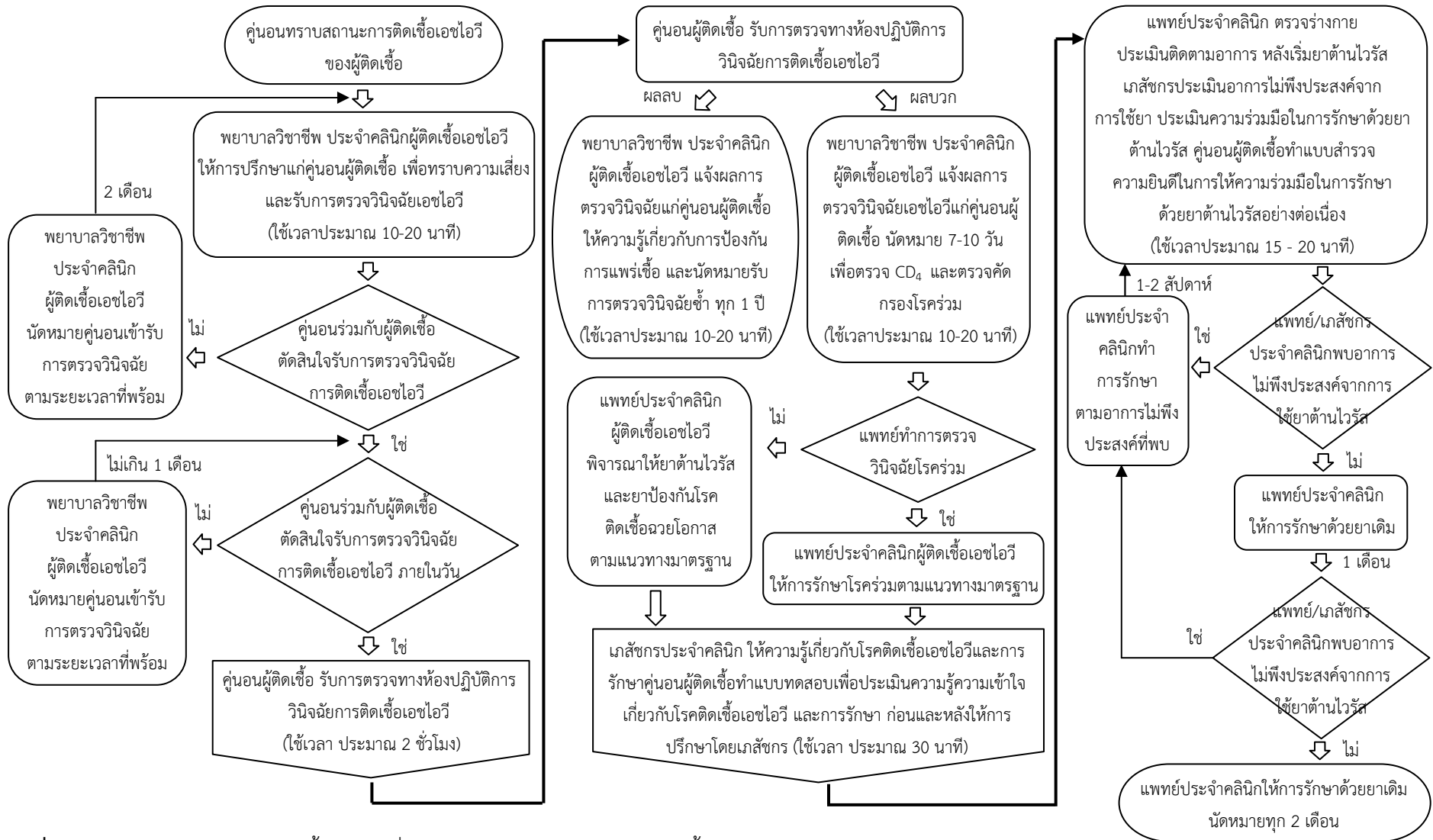
ให้ความช่วยเหลือหากพบปัญหา กรณีผู้ติดเชื้อรายใดที่ไม่สามารถวิเคราะห์ด้วยตนเองได้ ผู้ให้การปรึกษาจึงชี้ให้เห็นถึงผลดี-ผลเสีย จากการเปิดเผยสถานะต่อคู่นอน ช่วยในการค้นหาปัญหาและอุปสรรค อาจยกตัวอย่างกรณีศึกษาให้ฟัง หรือการชี้ให้เห็นถึงผลเสียที่เคยเกิดขึ้นกับผู้ติดเชื้อเอง ในรายที่เคยป่วยด้วยโรคติดเชื้อฉวยโอกาส หรือใช้ความรักที่มีต่อลูกและครอบครัวมาเป็นส่วนเชื่อมโยง ในกรณีที่พบว่าผู้ติดเชื้อ หรือคู่นอนที่เข้ารับการให้การปรึกษา มีความเครียดหรือความกังวลมาก ผู้ให้การปรึกษาประเมินสภาวะความเครียดเบื้องต้น และอาจพิจารณาส่งผู้ติดเชื้อหรือคู่นอนเข้ารับการดูแลเพิ่มเติมที่คลินิกสุขภาพจิตเพื่อรับการดูแลที่เหมาะสมก่อน จึงกลับเข้าสู่กระบวนการให้การปรึกษาที่คลินิกผู้ติดเชื้อเอชไอวีต่อไป 2) สร้างแนวปฏิบัติที่ดีในการให้การปรึกษาเพื่อส่งเสริมการเข้าถึงยาต้านไวรัสของคู่นอนผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผลคือได้แนวปฏิบัติเกิดขึ้นทั้งหมด 3 แนวปฏิบัติ ตามกลุ่มตัวอย่างที่เข้าเงื่อนไขแต่ละเกณฑ์ ดังนี้

1. แนวปฏิบัติสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ยังไม่เปิดเผยสถานะการติดเชื้อเอชไอวีต่อคู่นอน (รายละเอียด ดังรูปที่ 1)
2. แนวปฏิบัติสำหรับคู่นอนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ยังไม่เคยรับการตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวี (รายละเอียด ดังรูปที่ 2)
3. แนวปฏิบัติสำหรับคู่นอนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เคยรับการตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวีเป็นลบเป็นเวลา ≥ 1 ปี (รายละเอียด ดังรูปที่ 3)

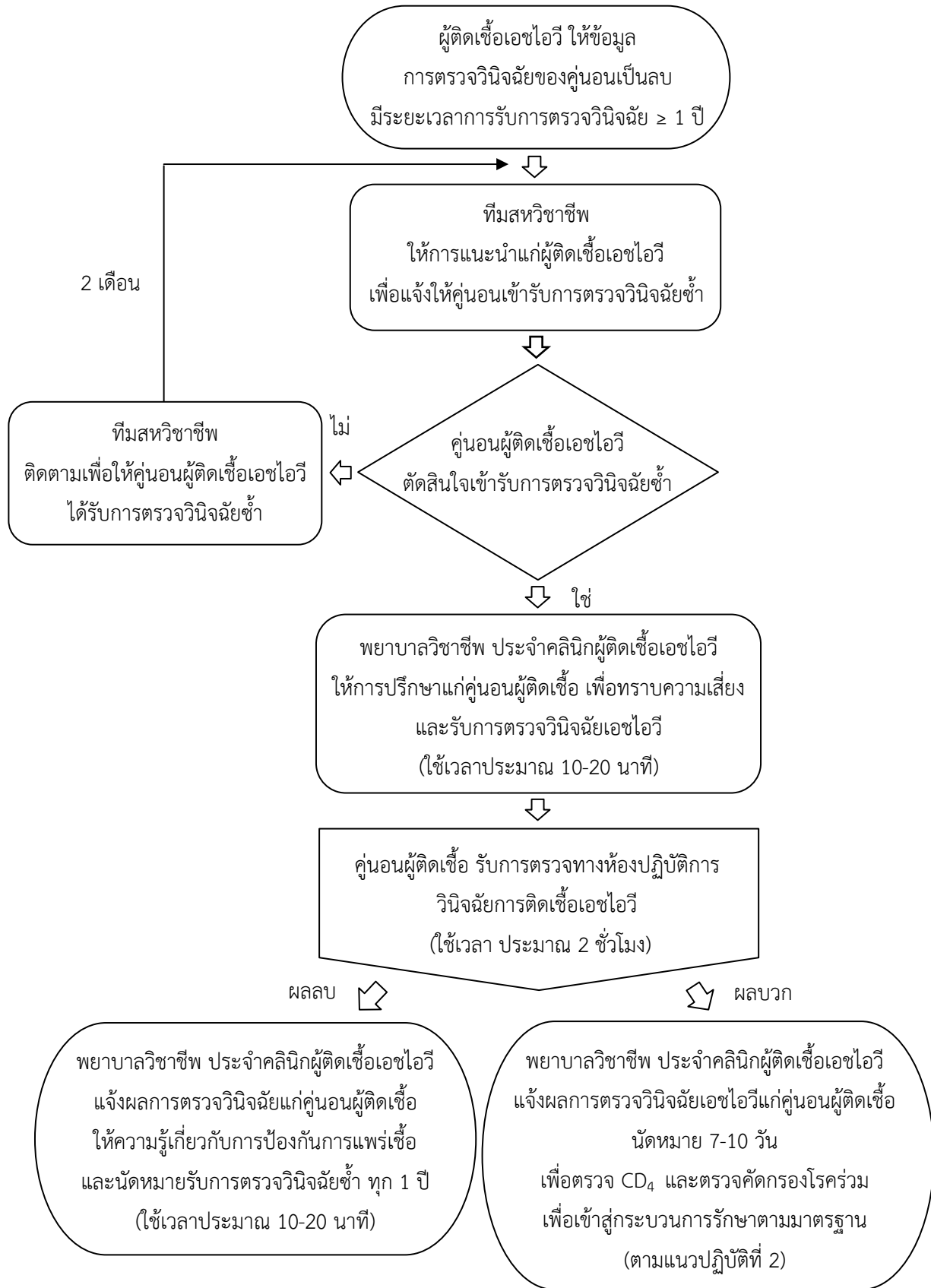
3 แนวปฏิบัติที่ได้ มีขั้นตอนในการให้การปรึกษาทั้งสิ้น 6 ขั้นตอน รายละเอียดแต่ละขั้นตอนของการให้การปรึกษา ดังแสดงในตารางที่ 3 กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการให้การปรึกษาขั้นตอนใดบ้าง ขึ้นกับว่าเข้าเกณฑ์ใดดังต่อไปนี้ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ยังไม่เปิดเผยสถานะการติดเชื้อเอชไอวีต่อคู่นอน คู่นอนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ยังไม่เคยรับการตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวี คู่นอนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เคยรับการตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวีเป็นลบเป็นเวลา ≥ 1 ปี



รูปที่ 1 แนวปฏิบัติสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ยังไม่เปิดเผยสถานะการติดเชื้อเอชไอวีต่อคู่นอน



รูปที่ 2 แนวปฏิบัติสำหรับคู่มือผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ยังไม่เคยรับการตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวี



รูปที่ 3 แนวปฏิบัติสำหรับคุณอนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เคยรับการตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวีเป็นลบ เป็นเวลา ≥ 1 ปี

ระยะการลงมือกระทำ (Acting) การสังเกต (Observing) (รวมถึงการรวบรวมข้อมูล)

ดำเนินการตามแนวปฏิบัติที่ได้กำหนดไว้ตามระยะการวางแผน เป็นระยะเวลา 5 เดือน มีผลการดำเนินงานแบ่งตามกลุ่มตัวอย่างจำนวน 2 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีและกลุ่มคนอ่อนผู้ติดเชื้อเอชไอวี ข้อมูลของกลุ่มผู้ติดเชื้อ แสดงในตารางที่ 1 และข้อมูลเกี่ยวกับ

กลุ่มคนอ่อนของผู้ติดเชื้อ แสดงในตารางที่ 2 และมีผลลัพธ์ของการดำเนินการตามแนวปฏิบัติ แสดงในตารางที่ 3

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มคนอ่อนผู้ติดเชื้อเอชไอวี ได้จากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีข้อมูลก่อนเข้าสู่กระบวนการวิจัย คือ มีจำนวนทั้งสิ้น 81 คน เป็นเพศชาย 40 คน (ร้อยละ 49.38) มีความสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อเอชไอวี เป็นคู่สามี-ภรรยา จำนวน 73 คน (ร้อยละ 90.12)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลด้านสุขภาพที่สำคัญ กลุ่มตัวอย่างผู้ติดเชื้อเอชไอวี (n = 81)

ข้อมูล	จำนวน (ร้อยละ)
เพศ: ชาย	43 (53.09)
ระดับการศึกษา: ประถมศึกษา	48 (59.29)
อาชีพหลัก: เกษตรกรรม	25 (30.86)
สิทธิการรักษาพยาบาล: สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	68 (86.42)
สถานะในครอบครัว: หัวหน้าครอบครัว	30 (37.04)

ตารางที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการมีคู่นอนของกลุ่มตัวอย่างผู้ติดเชื้อเอชไอวี (n = 81)

ข้อมูลเกี่ยวกับการมีคู่นอน	จำนวน (ร้อยละ)
การเปิดเผยสถานะการติดเชื้อเอชไอวีต่อคู่นอน	
ยังไม่เปิดเผยสถานะ	14 (17.28)
เปิดเผยสถานะ แต่คู่นอนยังไม่ตรวจวินิจฉัย	25 (30.86)
เปิดเผยสถานะ ผลการตรวจวินิจฉัยของคู่นอนเป็นลบ	38 (46.92)
เปิดเผยสถานะ ผลการตรวจวินิจฉัยของคู่นอนเป็นบวก	4 (4.94)
แต่ยังไม่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส	

ตารางที่ 3 ผลลัพธ์ของการดำเนินการตามกระบวนการส่งเสริมการเข้าถึงยาต้านไวรัสของคู่นอน 6 ขั้นตอน (n =81)

ขั้นตอนของกระบวนการส่งเสริมการเข้าถึงยาต้านไวรัสของคู่นอน ผู้ติดเชื้อเอชไอวี	จำนวน (คน)	ผลการดำเนินการตามแนวปฏิบัติ	
		จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. การให้การปรึกษาเพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเปิดเผยสถานะการติดเชื้อต่อคู่นอนของตน	14	6	42.86
2. การให้การปรึกษาเพื่อให้คู่นอนของผู้ติดเชื้อที่ยังไม่เคยรับการตรวจวินิจฉัยเอชไอวีได้รับการตรวจวินิจฉัย	31	8	25.81
3. การให้การปรึกษาเพื่อให้คู่นอนของผู้ติดเชื้อที่มีผลการตรวจวินิจฉัยเอชไอวีเป็นลบได้รับการตรวจวินิจฉัยซ้ำ	38	5	13.16
4. การให้การรักษาด้วยยาต้านไวรัสแก่คู่นอนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีผลการตรวจเป็นบวก	7	5	71.43
5. การให้และประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคติดเชื้อเอชไอวีและการรักษา หลังได้รับการให้การปรึกษาโดยเภสัชกรแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เข้าสู่กระบวนการรักษาด้วยยาต้านไวรัส มีคะแนนความรู้ความเข้าใจ \geq ร้อยละ 80	5	5*	100
6. การประเมินและติดตามความยินดีในการให้ความร่วมมือในการรักษาด้วยยา หลังรับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส 2 สัปดาห์ ในคู่นอนผู้ติดเชื้อเอชไอวี	5	5	100

* มีกลุ่มตัวอย่าง 1 คน ได้คัดออกจากการศึกษาเนื่องจากขาดการติดต่อกับผู้ติดเชื้อแล้ว

จากการให้การปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อที่ยังไม่เปิดเผยสถานะต่อคู่นอนของตน จำนวน 14 คน พบว่าผู้ติดเชื้อให้ความร่วมมือในการเปิดเผยต่อคู่นอน และพาคู่นอนเข้ารับการตรวจวินิจฉัย จำนวน 6 คน (ร้อยละ 42.86) เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value = 0.081) เป็นผู้ติดเชื้อรายเก่า 4 คน รายใหม่ 2 คน ในรายเก่า 3 คน ให้ความร่วมมือหลังจากได้รับการให้การปรึกษา ในครั้งแรก ส่วนอีก 1 คน ให้ความร่วมมือหลังจากให้การปรึกษาในครั้งที่ 2 มี 8 คน ยังไม่พร้อมในการเปิดเผยสถานะต่อคู่นอน แม้ให้การปรึกษาไปแล้ว 2 ครั้ง ส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่ากลัวความสัมพันธ์กับคู่นอนสั้นคลอน และมี 2 คน ที่มีความกังวล กลัวจะถูกคู่นอนทำร้ายร่างกายเนื่องจากตนทราบการติดเชื้อก่อนจะมีคู่นอนคนปัจจุบันและคู่นอนมีพฤติกรรมใช้ความรุนแรง ในผู้ติดเชื้อรายใหม่ ให้การ

ปรึกษาหลังเริ่มยาต้านไวรัสแล้ว 2 สัปดาห์ ทั้ง 2 คน ให้ความร่วมมือในการเปิดเผยสถานะต่อคู่นอนของตน หลังได้รับการปรึกษาในครั้งแรก โดย 1 คนแจ้งคู่นอนด้วยตนเอง และอีก 1 คน ให้ทีมสหวิชาชีพประจำคลินิกผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นผู้เปิดเผยสถานะของตนให้แก่คู่นอน **วิธีการให้การปรึกษา** ผู้ให้การปรึกษาใช้หลักการ Case Formulation ในการค้นหาปัญหาและอุปสรรค ช่วยหาแนวทางแก้ปัญหา ใช้ทักษะการโน้มน้าว เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเห็นถึงประโยชน์และโทษ หากติดเชื้อเอชไอวีแต่ไม่ได้รับการรักษา ผู้ติดเชื้อที่ยินยอมเปิดเผยสถานะต่อคู่นอน หลังได้รับการให้การปรึกษา ล้วนมีเหตุผลเหมือนกัน คือ อยากให้คู่นอนได้เข้าถึงการรักษา หากคู่นอนของตนติดเชื้อเอชไอวี ในรายที่ยังไม่พร้อมเปิดเผยสถานะ ผู้ให้การปรึกษาไม่กดดัน หรือบังคับให้ผู้ติดเชื้อรู้สึกอึดอัด ไม่สบายใจ ให้

คำแนะนำในการมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย เพื่อป้องกันกันถ่ายทอดเชื้อแก่กัน หากเมื่อใดพร้อมในการเปิดเผยสถานะแก่คู่ของตนจึงแจ้งต่อบุคลากรประจำคลินิกต่อไป

การให้การปรึกษาเพื่อให้คู่นอนของผู้ติดเชื้อที่ยังไม่เคยรับการตรวจวินิจฉัยเอชไอวีให้ได้รับการตรวจวินิจฉัย ให้การปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 31 คน สามารถทำให้คู่นอนของผู้ติดเชื้อเอชไอวี เข้ารับการตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวีจำนวน 8 คน (ร้อยละ 25.81) เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.008$) มีผลตรวจวินิจฉัยเป็นลบ จำนวน 5 คน เป็นบวก 3 คน คู่นอนที่ยังไม่เข้ารับการตรวจวินิจฉัย ส่วนหนึ่งให้เหตุผลว่าตนเองยังแข็งแรง ไม่มีอาการแสดงเกี่ยวกับโรคติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์จึงไม่เข้ารับการตรวจวินิจฉัย บางส่วนทำงานที่ต่างจังหวัด ยังไม่สะดวกเข้ารับการตรวจวินิจฉัยในระหว่าง การทำการวิจัย

การให้การปรึกษาแก่คู่นอนของผู้ติดเชื้อที่เปิดเผยสถานะแล้ว เมื่อคู่นอนของผู้ติดเชื้อเข้ารับบริการที่คลินิกผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ คู่นอนที่เข้ารับการให้การปรึกษาจำนวน 13 คน ให้ความร่วมมือในการรับการตรวจวินิจฉัย ทั้ง 13 คน (ร้อยละ 100) **วิธีการให้การปรึกษา** ในการให้การปรึกษาเพื่อตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวี ทั้งก่อนการตรวจ (Pre-test Counseling) และหลังการตรวจวินิจฉัย (Post-test Counseling) ทุกครั้ง ขั้นตอนนี้ดำเนินการโดยพยาบาลวิชาชีพประจำคลินิกผู้ติดเชื้อเอชไอวี ขั้นตอนการให้การปรึกษา ใช้เวลาประมาณ 30 นาที/คน การให้คำปรึกษาตามหลักสากล ยึดหลักปฏิบัติ “5 C” ได้แก่ Consent: ยินยอมรับการตรวจวินิจฉัย ด้วยความสมัครใจ มีการเซ็นใบยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรหรือทางวาจา Confidentiality: มีมาตรการในการป้องกันการเปิดเผยของผลการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีของผู้มารับบริการไปยังบุคคลที่ไม่เกี่ยวข้อง Counseling: ผู้รับบริการต้องได้รับการให้คำปรึกษา ก่อนและหลังการตรวจเสมอ Correct Test Result: ผลการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีที่ออกไปนั้น มีความถูกต้องแม่นยำ Connection to Care: มีมาตรการ

หรือแนวทางในการส่งต่อผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีไปยังหน่วยงาน ที่ให้การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์

การให้การปรึกษาแก่คู่นอนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีผลการตรวจวินิจฉัยเป็นบวก **วิธีการให้การปรึกษา** เภสัชกรประจำคลินิกผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ให้การปรึกษาเพื่อเตรียมความพร้อม ให้มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในการรักษาโรคติดเชื้อเอชไอวี ให้คู่นอน ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ทำแบบทดสอบเพื่อประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคติดเชื้อเอชไอวีและการรักษา เปรียบเทียบคะแนนก่อนและหลังการให้การปรึกษาโดยเภสัชกร พบว่าคู่นอนผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั้ง 5 คน มีผลคะแนนหลังการได้รับการให้การปรึกษาเกี่ยวกับโรคติดเชื้อเอชไอวีและการรักษา \geq ร้อยละ 80 ทั้ง 5 คน (ร้อยละ 100) ทดสอบสถิติวิลคอกซัน (The Wilcoxon Signed - Rank Test) มีคะแนนผลการประเมินเฉลี่ย ก่อนให้การปรึกษา 6.25 ± 0.50 คะแนน และคะแนนผลการประเมินเฉลี่ยหลังให้การปรึกษา 8.25 ± 0.50 คะแนน เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และคู่นอนผู้ติดเชื้อเอชไอวี ทั้ง 5 คน มีความพร้อมในการรับการ รักษาด้วยยาต้านไวรัสตามแนวทางมาตรฐาน

การให้การปรึกษาและติดตามการรักษา หลังคู่นอนผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับยาต้านไวรัส 2 สัปดาห์ **วิธีการให้การปรึกษา** ครอบคลุมการติดตามอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา การประเมินความร่วมมือในการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ด้วยวิธีนับเม็ดยา (Pill Count) และให้คู่นอนผู้ติดเชื้อตอบแบบประเมินด้วยตนเองเกี่ยวกับการลืมกินยา การกินยาผิดเวลาและหยุดยาด้วยตนเอง พร้อมทั้งประเมินความยินดีที่จะให้ความร่วมมือ ในการรักษาต่อเนื่องของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในแบบประเมินตามแบบประเมิน ประสิทธิภาพการใช้ยา และความร่วมมือในการใช้ยา ต่อเนื่อง (เครื่องมือ 5) ในขั้นตอนนี้ดำเนินการโดยเภสัชกรประจำคลินิกผู้ติดเชื้อเอชไอวี ใช้เวลาประมาณ 10 – 20 นาที พบว่าคู่นอนผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั้ง 5 คน ที่เริ่มรับการ รักษาด้วยยาต้านไวรัส ไม่พบการแพ้ยาและอาการอันไม่พึง

ประสงค์ที่รุนแรงจากการรักษาด้วยยาต้านไวรัส มีความร่วมมือในการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ไม่กินยาผิดเวลา ไม่ลืมกินยา หรือหยุดยาต้านไวรัสเอง ร้อยละ 100 มีความยินดีในการให้ความร่วมมือในการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ต่อเนื่อง ทั้ง 5 คน (ร้อยละ 100)

ระยะการสะท้อน (Reflecting)

ระยะการสะท้อน มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการดำเนินการ หลังการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติที่ได้กำหนดไว้ ดำเนินการโดยการทำกิจกรรมการสนทนากลุ่มครั้งที่ 3 ดำเนินการโดยทีมสหวิชาชีพประจำคลินิกผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ โรงพยาบาลโพนทอง จำนวน 3 คน ประกอบด้วย อายุรแพทย์ เภสัชกร และพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มดังกล่าวมีลักษณะทั่วไปดังนี้ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 100 มีอายุเฉลี่ย 40.67 ± 4.22 ปี มีประสบการณ์ในการทำงานในคลินิกผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์เฉลี่ย 8.00 ± 2.00 ปี จากการทำกิจกรรมการสนทนากลุ่มในครั้งนี้ สามารถสะท้อนเพื่อการปรับปรุงการดำเนินการ ได้เป็น 2 ประเด็นคือ 1) การสะท้อนกลับที่มีผลต่อกระบวนการดำเนินงาน จากการดำเนินการในระยะที่ 2 พบว่าผู้ติดเชื้อหรือคู่นอนบางคนยังไม่ทราบว่า กรณีที่คู่นอนมีผลตรวจวินิจฉัยเป็นผลลบมามากกว่า 1 ปี ต้องเข้ารับการตรวจวินิจฉัยเอชไอวีซ้ำ จึงได้เพิ่มขึ้นตอนในแนวปฏิบัติในการนัดหมายให้คู่นอนเข้ารับการตรวจวินิจฉัยซ้ำได้ และ 2) การสะท้อนกลับจากทีมสหวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานที่มีผลต่อทัศนคติและการปฏิบัติตัวต่อผู้กลุ่มตัวอย่าง เมื่อดำเนินการตามแนวปฏิบัติในระยะที่ 2 ทีมงานผู้ปฏิบัติสะท้อนว่า เกิดความเข้าใจต่อผู้ติดเชื้อมากขึ้น เข้าใจถึงปัญหาของผู้ติดเชื้อแต่ละคนมากขึ้น เข้าใจถึงสาเหตุที่คู่นอนของแต่ละคนยังไม่สามารถเข้าถึงยาได้ การมีประสบการณ์ร่วมกันทำให้เกิดทัศนคติที่ดีต่อกัน เกิดความเห็นอกเห็นใจ รวมทั้งเกิดความเข้าใจที่ดีในการทำงานร่วมงานกันในทีมสหวิชาชีพ และได้แลกเปลี่ยนทักษะในการปฏิบัติงานและการให้คำปรึกษาระหว่างกัน และกัน เนื่องจากการเปิดเผยสถานะการติดเชื้อเป็นเรื่องที่

มีความละเอียดอ่อน การได้พูดคุยแลกเปลี่ยนและระดมความคิดช่วยกันทำงานมีผลลัพธ์ที่ดีขึ้น

อภิปรายผลการศึกษา

ก่อนการทำการศึกษา คลินิกผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ โรงพยาบาลโพนทอง ยังไม่มีแนวปฏิบัติที่ชัดเจนในการส่งเสริมให้คู่นอนผู้ติดเชื้อเอชไอวี ได้เข้ารับการตรวจวินิจฉัย และรับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสในรายที่มีผลตรวจวินิจฉัยเอชไอวีเป็นบวก จากการดำเนินการตามแนวปฏิบัติที่ได้ร่วมกันสร้างขึ้นทั้งจากผู้ที่มีประสบการณ์ในการให้คำปรึกษา และจากผู้ติดเชื้อที่สามารถเปิดเผยได้อย่างสำเร็จ ทำให้แนวปฏิบัติที่ชัดเจนและปฏิบัติได้จริงตามบริบทของผู้ติดเชื้อในคลินิกผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ โรงพยาบาลโพนทอง ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่มีคู่นอนสามารถเปิดเผยสถานะการติดเชื้อเอชไอวีของตนต่อคู่นอนได้มากขึ้น ส่งผลต่อเนื่องให้คู่นอนได้รับการตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวีเพิ่มขึ้น และในคู่นอนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีผลการตรวจวินิจฉัยเอชไอวีเป็นบวก ได้เข้าถึงยาต้านไวรัสมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาในโรงพยาบาล 5 แห่งของประเทศไทย⁸ และในประเทศเอธิโอเปีย⁹ ที่มีกระบวนการให้การปรึกษา เป็นการให้ข้อมูลที่เหมาะสมแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เข้ารับการปรึกษาเป็นผู้ป่วยนอก เพื่อเพิ่มจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เปิดเผยสถานะการติดเชื้อของตนแก่คู่นอน และทำให้เพิ่มจำนวนคู่นอนที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวี นอกจากนี้ยังสามารถนำไปสู่การเข้าถึงยาต้านไวรัสในที่สุด ยังพบว่าการเปิดเผยสถานะการติดเชื้อเอชไอวีต่อคู่นอน หลังผู้ติดเชื้อได้เข้าถึงยาต้านไวรัสแล้ว จะได้รับความร่วมมือ ยินดีในการเปิดเผยสถานะการติดเชื้อได้สูง¹⁰

ส่วนการส่งเสริมให้คู่นอนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เคยมีผลการตรวจวินิจฉัยเป็นลบ มาเป็นเวลา ≥ 1 ปี ให้ได้รับการตรวจวินิจฉัยซ้ำ ที่ทำการศึกษาในครั้งนี้ ยังไม่พบว่ามีการทำการศึกษามาก่อน โดยผลการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติที่ได้ปรับใช้ครั้งนี้ มีผลทำให้คู่นอนผู้ติดเชื้อเอชไอวีเข้ารับการ

ตรวจวินิจฉัยซ้ำ ยังมีสัดส่วนไม่มากนัก คือ มีเพียง 5 คน จาก 38 คน หรือร้อยละ 13.18 ดังนั้นทางคลินิกผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ วางแผนต่อไปว่าจะดำเนินการเพื่อส่งเสริมให้คู่นอนได้เข้ารับการตรวจวินิจฉัยซ้ำอย่างสม่ำเสมอทุกปีต่อไป ร่วมกับให้คำแนะนำในการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อให้แก่อีกคน ส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัย เนื่องจากถือว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงตามคำนิยามของ UNAIDS¹ และเป็นไปตามยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560–2573 ของประเทศไทย²

ปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญในการเข้าถึงคู่นอนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่สำคัญประการหนึ่ง คือ ทีมสหวิชาชีพไม่สามารถเข้าถึงคู่นอนของผู้ติดเชื้อได้โดยตรง ในการสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องต่อการเข้ารับการตรวจวินิจฉัยเอชไอวีเพื่อลดความวิตกกังวลต่อผลการตรวจวินิจฉัย และสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องต่อการรักษาโรคติดเชื้อเอชไอวี การติดต่อหรือสื่อสารที่ต้องใช้วิธีการติดต่อผ่านผู้ติดเชื้อเอชไอวีไปยังคู่นอน ย่อมมีโอกาสน้อยที่จะถ่ายทอดสารได้ไม่ครบถ้วนหรือให้ความเชื่อมั่นต่อคู่นอนผู้ติดเชื้อได้ไม่เพียงพอ ที่จะทำให้คู่นอนของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ตัดสินใจเข้ารับการตรวจวินิจฉัย และเข้าถึงยาต้านไวรัสในที่สุด การทำวิจัยนี้ยังมีข้อจำกัด คือ ทำการศึกษาในกลุ่มผู้ติดเชื้อ อายุ ≥ 18 ปี จึงยังไม่ครอบคลุมกลุ่มเสี่ยงที่อายุน้อยกว่า 18 ปี ผู้ทำวิจัยเสนอแนะ ให้มีการศึกษาในกลุ่มดังกล่าว เพราะสถานการณ์ของการติดเชื้อเอชไอวี ในปัจจุบันมีแนวโน้มพบในผู้ที่มีอายุน้อยกว่า 18 ปีมากขึ้น ประเทศไทยกำลังประสบปัญหาเยาวชนติดเชื้อเอชไอวีและเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เพิ่มสูงขึ้น พบว่าร้อยละ 70 ของผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อยู่ในกลุ่มเยาวชน¹¹ เนื่องจากพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ในผู้ที่มีอายุน้อยที่มีมากขึ้น และในผู้ที่มีอายุน้อย มีแนวโน้มของการเปลี่ยนคู่นอนได้สูง จึงมีโอกาสแพร่เชื้อต่อไปได้สูง

สรุปผลการศึกษา

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ครั้งนี้ โดยวิธีการทำกิจกรรมสนทนากลุ่ม (Focus Group

Discussion) จำนวน 3 ครั้ง ทำให้เกิดกระบวนการส่งเสริมการเข้าถึงยาต้านไวรัสของคู่นอนผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั้งหมด 6 ขั้นตอน จำนวน 3 แนวปฏิบัติ และเมื่อดำเนินการตามแนวปฏิบัติเป็นระยะเวลา 5 เดือน พบว่าทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเปิดเผยสถานะการติดเชื้อต่อคู่นอนของตนจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ และช่วยทำให้คู่นอนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ยังไม่เคยได้รับการตรวจวินิจฉัยเอชไอวีได้รับการตรวจวินิจฉัยจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ และคู่นอนของผู้ติดเชื้อเอชไอวีเข้าถึงการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเพิ่มขึ้น มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคติดเชื้อเอชไอวีและการรักษา และมีความยินดีให้ความร่วมมือในการรักษาด้วยยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่องทุกคน นอกจากนี้ยังส่งเสริมให้คู่นอนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เคยมีผลการตรวจวินิจฉัยเอชไอวีเป็นลบ มาเป็นเวลา ≥ 1 ปี ได้รับการตรวจวินิจฉัยซ้ำมากขึ้นเช่นกัน สอดคล้องกับเป้าหมายของโครงการเอดส์แห่งสหประชาชาติและยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560–2573 ของประเทศไทย คือ คู่นอนผู้ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยง ได้ทราบสถานะการติดเชื้อของตน และในรายที่มีผลการตรวจวินิจฉัยเอชไอวีเป็นบวกได้เข้าถึงยาต้านไวรัสในที่สุด

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณโรงพยาบาลโพหนอง จังหวัดร้อยเอ็ด ที่ได้อำนวยความสะดวก ให้ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาวิจัยในครั้งนี้อย่างราบรื่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งบุคลากรประจำคลินิกผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ในการทำการศึกษาวิจัยจนสำเร็จ

เอกสารอ้างอิง

- UNAIDS. UNAIDS Data 2018 [Internet]. Geneva: UNAIDS; 2018 [cited 2018 Oct 20]. Available from: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/unaids-data-2018_en.pdf
- Cohen MS, Chen YQ, McCauley M, Gamble T, Hosseinipour MC, Kumarasamy N, et al. Antiretroviral therapy for the prevention of HIV-1 transmission. N Engl J Med [Internet]. 2016 [cited 2018 Oct 20];375(9):830–9.

- Available from: <https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMoa1600693>
3. Bureau of AIDS, TB and STIs. Thailand national guidelines on HIV/AIDS treatment and prevention 2017 [Internet]. Nonthaburi: The Bureau; 2017 [cited 2018 Sep 25]. Available from: http://www.thaiaidsociety.org/images/PDF/hiv_thai_guideline_2560.pdf (in Thai)
 4. Bureau of AIDS, TB and STIs. National AIDS Committee. National strategy for ending AIDS 2017 - 2030 [Internet]. Nonthaburi: The Bureau; 2017 [cited 2018 Aug 16]. Available from: <http://aidssti.ddc.moph.go.th/contents/view/1759> (in Thai)
 5. World Health Organization. Guidelines on HIV self-testing and partner notification: supplement to consolidated guidelines on HIV testing services [Internet]. Geneva: WHO; 2016 [cited 2018 Sep 25]. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/251655/9789241549868-eng.pdf>
 6. Pamulila S. Action research [Internet]. Ubon Ratchathani: Faculty of Nursing, Ubon Ratchathani University; 2012 [cited 2018 Sep 23]. Available from: <http://www.nurse.ubu.ac.th/sub/knowledgedetail/Actionresearch.pdf> (in Thai)
 7. Burns A. Action research. In: Brown JD, Coombe C, editors. The Cambridge guide to research in language teaching and learning. Cambridge: Cambridge University Press; 2015. p.99-104.
 8. Baipluthong B, Anekthananon T, Munsakul W, Jirajariyavej S, Asavapiryanont S, Hancharoenkit U, et al. Implementation and assessment of a prevention with positives intervention among people living with HIV at five hospitals in Thailand. PLOS ONE [Internet]. 2017 [cited 2018 Sep 23];12(2):e0170558. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5291364/>
 9. Dessalegn NG, Hailemichael RG, Shewa-amare A, Sawleshwarkar S, Lodebo B, Amberbir A, et al. HIV disclosure: HIV-positive status disclosure to sexual partners among individuals receiving HIV care in Addis Ababa, Ethiopia. PLOS ONE [Internet]. 2019 [cited 2019 May];14(2):e0211967. Available from : <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0211967>
 10. Haberlen SA, Nakigozi G, Gray RH, Brahmabhatt H, Ssekasanvu J, Serwadda D, et al. Antiretroviral therapy availability and HIV disclosure to spouse in Rakai, Uganda: a longitudinal population-based study. J Acquir Immune Defic Syndr [Internet]. 2016 [cited 2018 Oct 20];69(2):241-7. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4445459/>
 11. UNICEF Thailand. Situational analysis of young people at high risk of HIV exposure in Thailand: synthesis report [Internet]. Bangkok: UNICEF; 2014 [cited 2018 Oct 20]. Available from: <https://www.unicef.org/thailand/reports/situational-analysis-young-people-high-risk-hiv-exposure-thailand>