

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

ความรู้เกี่ยวกับการให้คำปรึกษาการเปิดเผยสถานะการติดเชื้อเอชไอวีแก่เด็ก และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติหน้าที่ให้คำปรึกษา เขตสุขภาพที่ 5

The knowledge on counseling to disclosure of HIV diagnosis children and related factors of counselors in Health service zone 5

เพชรรัตน์ อรุณภาคมงคล ป.พย.

Petcharat Aroonpakmongkol Cert NS.

(พยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง)

(Nursing Midwifery)

นิคม กสิวิทย์อำนวย วท.ม. (วิทยาการระบาด)

Nikom Kasivitumnouy M.Sc. (Epidemiology)

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี

Office of Disease Prevention and Control region 5,

Ratchaburi

บทคัดย่อ

การศึกษาค้นคว้าความรู้เกี่ยวกับการให้คำปรึกษาการเปิดเผยสถานะการติดเชื้อเอชไอวีแก่เด็ก และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติหน้าที่ให้คำปรึกษา เขตสุขภาพที่ 5 วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรู้และความแตกต่างของความรู้เกี่ยวกับการให้คำปรึกษาการเปิดเผยสถานะการติดเชื้อเอชไอวีแก่เด็ก กับปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ และประสบการณ์ด้านการผ่านหลักสูตรการให้คำปรึกษา ผู้ป่วยเอดส์/ญาติ การให้คำปรึกษาการเปิดเผยสถานะการติดเชื้อเอชไอวีแก่คู่สามี ภรรยา การให้คำปรึกษาการเปิดเผยสถานะการติดเชื้อเอชไอวีแก่เด็ก หลังการอบรมหลักสูตรความรู้เกี่ยวกับการให้คำปรึกษาในการเปิดเผยสถานะการติดเชื้อเอชไอวีแก่เด็กของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติหน้าที่ในการให้คำปรึกษา ในเขตสุขภาพที่ 5 ระหว่างวันที่ 13 ถึง 15 สิงหาคม 2557 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 35 ตัวอย่าง ระยะเวลาการศึกษา สิงหาคม 2557 ผลการวิจัยสรุปได้ ดังนี้ ความรู้เกี่ยวกับการให้คำปรึกษาการเปิดเผยสถานะการติดเชื้อเอชไอวีแก่เด็ก หลังการอบรมอยู่ในระดับปานกลาง คุณลักษณะส่วนบุคคลที่แตกต่างกันด้านอายุ การผ่านหลักสูตรการให้คำปรึกษา การให้คำปรึกษาผู้ป่วยเอดส์และญาติ การให้คำปรึกษาการเปิดเผยสถานะการติดเชื้อเอชไอวีแก่คู่สามี ภรรยา การให้คำปรึกษาการเปิดเผยสถานะการติดเชื้อเอชไอวีแก่เด็ก มีความรู้เกี่ยวกับการให้คำปรึกษาในการเปิดเผยสถานะ การติดเชื้อเอชไอวีแก่เด็กไม่แตกต่างกัน และปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับการให้คำปรึกษาการเปิดเผยสถานะการติดเชื้อเอชไอวีแก่เด็ก ข้อเสนอแนะจากการวิจัย (1) การพัฒนาศักยภาพบุคลากร ควรจัดการอบรมที่เน้นทั้งด้านความรู้ หลักการการให้บริการ ทักษะและการฝึกปฏิบัติ เนื่องจากความรู้ที่สามารถวัดได้ในระดับที่ดี หากขาดการฝึกปฏิบัติ (โดยเฉพาะด้านการให้บริการปรึกษา) ในการให้บริการ อาจทำได้ไม่เต็มที่เท่าที่ควร (2) บุคลากรสาธารณสุขที่ทำหน้าที่ให้คำปรึกษา ไม่ว่าจะผ่านการอบรมพื้นฐานการให้คำปรึกษาหรือไม่ ต้องได้รับการอบรมหลักสูตรการให้คำปรึกษาการเปิดเผยสถานะการติดเชื้อเอชไอวีแก่เด็ก เพราะเป็นเรื่องใหม่ มีความละเอียดอ่อนกว่าการให้คำปรึกษาในเอชไอวีกลุ่มอื่นๆ (3) บุคลากรสาธารณสุขที่ทำหน้าที่ให้คำปรึกษาเอชไอวีในทุกกลุ่ม ต้องได้รับการอบรมการให้คำปรึกษาการเปิดเผยสถานะการติดเชื้อเอชไอวีแก่เด็ก ก่อนที่จะให้คำปรึกษาการเปิดเผยสถานะการติดเชื้อเอชไอวีแก่เด็ก (4) เมื่อไรก็ตามที่มีการอบรมการให้คำปรึกษา

ควรเพิ่มเนื้อหาการอบรมเรื่องการให้คำปรึกษาการเปิดเผยสภาวะการติดเชื้อเอชไอวีแก่เด็ก ในทุกหลักสูตรการอบรม การให้คำปรึกษา (5) ส่งเสริมให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานให้คำปรึกษาการเปิดเผยสภาวะการติดเชื้อเอชไอวีแก่เด็ก ให้สำรวจ ตรวจสอบการปฏิบัติงานของตนเองอย่างสม่ำเสมอ เพื่อพัฒนาการปฏิบัติงานที่ดี ป้องกันข้อผิดพลาดจากการปฏิบัติงาน ในด้านนโยบาย ผู้บริหารทุกระดับควรส่งเสริมและให้การสนับสนุนในเรื่องของแผนงาน โครงการด้านการส่งเสริมความรู้ ทักษะการให้คำปรึกษาการเปิดเผยสภาวะการติดเชื้อเอชไอวีแก่เด็ก มีการอบรมฟื้นฟูหรืออบรมเพิ่มเติมให้แก่ผู้ทำหน้าที่ให้คำปรึกษาทุกคน เพื่อให้มีความรู้ ทักษะในการเปิดเผยสภาวะการติดเชื้อเอชไอวีแก่เด็ก โดยใช้เนื้อหาหลักสูตรและกระบวนการอบรมตามหลักสูตรตามคู่มือที่ใช้ในการอบรมครั้งนี้ เพราะคู่มือมีความครอบคลุมเนื้อหา วัตถุประสงค์ และการสร้างทักษะ กำหนดกระบวนการอบรมพัฒนาที่ชัดเจน เหมาะสมกับการพัฒนาบุคลากรต่อไป ในด้านของการนำผลวิจัยนี้ไปใช้ประโยชน์ หากจะศึกษาเรื่องนี้ควรคำนึงถึงขนาดตัวอย่าง ให้มีจำนวนมากขึ้น เพื่ออ้างอิงเป็นตัวแทนกลุ่มประชากรผู้ทำหน้าที่ให้คำปรึกษาได้อย่างเหมาะสม

Abstract

The knowledge on counseling to disclosure of HIV diagnosis children and related factors of counselors in health zone 5. The aims to study the level of knowledge on counseling about disclosure of HIV-infected children and the differences between personal factors of the counselors with knowledge about disclosure of HIV-infected children, with the personal factors include age and experience over the course of the counseling, experience on counseling patients/relatives, counseling for disclosure of HIV infection to couples, counseling exposing conditions. HIV-infected children after the training course of counseling on disclosure of HIV infection to the child's of counselors between 13th to August 15th, 2014 data were collected by questionnaire from 35 samples. Studying during August 2014. The results were as follows: Knowledge of counseling on the disclosure HIV infected children were moderate level. The factors to had experience over the course of the counseling, had been counseling people infected with HIV and AIDS cousin, counseling on disclosure of HIV infection and counseling to disclosure the conditions of disclosure of HIV diagnosis children had no difference with the knowledge on counseling to disclosure of HIV diagnosis children at statistically significant at the 0.05 level. **This research suggestion:** (1) The potential development shall focus on knowledge, principles of service and skills of disclosure of HIV diagnosis children training, as knowledge that can be measured to a great extent if the lack of practice (Especially the provision of consultancy services) in service may not be good enough. (2) Health personnel acting in counselor whether training in basic counseling or not must to receive training counseling, disclosure of HIV-infected children courses because it is a new topic and difficult than counseling on HIV among others. (3) Health personnel serving counseling for HIV in all groups need to be training in counseling disclosure for children infected with HIV before counseling disclosure of HIV-infected children. (4) When the training counseling course the content shall be add the subject to counseling disclosure of HIV infection children. (5.) Encourage personnel counseling disclosure of HIV infections children to explore monitor themselves for performance regularly to improve and prevent errors in operational. **Policy management.** Executives at all levels should be encouraged

and supported in their action plans, projects to promote awareness skills counselors disclosure of HIV-infected children, training, re-training or additional training provided to serve as all counselors so knowledgeable, skills disclosure HIV infection in children. The course content and training courses on manual processes using in this training. The guideline is a comprehensive, objective and skill building. The process of developing a clear set of guidelines. The further development personnel. **In terms of the results of this research to good use.** The sample size should be a lot more for according to a demographic counselors who serve appropriately.

คำสำคัญ

ความรู้การให้การปรึกษา,
การเปิดเผยสถานะการติดเชื้อเอชไอวีแก่เด็ก,
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์

Key words

the knowledge on counseling,
disclosure of HIV diagnosis children,
related factors of counselors

บทนำ

ผู้ป่วยเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งกำลังเติบโตขึ้น จำเป็นจะต้องเรียนรู้เรื่องการดูแลสุขภาพตนเอง การเปิดเผยสถานะการติดเชื้อเอชไอวีแก่เด็กจึงจำเป็นต้องคำนึงถึงช่วงวัยที่เหมาะสมในการที่เด็กสามารถจะรับรู้ รวมถึงความพร้อมทางด้านสุขภาพกาย จิตใจ อารมณ์ พฤติกรรมทางสังคมของเด็ก และรวมทั้งความพร้อมของผู้ดูแลและครอบครัว ในการที่จะร่วมกันให้เด็กรับรู้สถานะที่เป็นจริงเรื่องสุขภาพของเขาเอง ร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแลรักษาเด็ก⁽¹⁾ โครงการโรคเอดส์แห่งสหประชาชาติ (UNAIDS) ได้คาดประมาณไว้เมื่อ ปี พ.ศ. 2551 ทั่วโลกมีเด็กติดเชื้อเอชไอวีอายุต่ำกว่า 15 ปี ที่ยังมีชีวิตอยู่เป็นจำนวน 2 ล้านคน โดยในประเทศไทยมีประมาณ 14,000 ราย และมีเด็กอย่างน้อย 7,000 รายขึ้นไป ที่ได้รับยาต้านไวรัสในโครงการยาต้านไวรัสของประเทศ⁽²⁾ ที่ผ่านมาพบว่าเมื่อเด็กเติบโตขึ้น เด็กเริ่มมีความสงสัยกับการเจ็บป่วยของตนเอง ด้วยเหตุนี้การเปิดเผยสถานะการติดเชื้อเอชไอวีแก่เด็กอย่างเป็นระบบ จึงมีบทบาทสำคัญที่จะช่วยให้เด็กเกิดการยอมรับสถานะการติดเชื้อ และนำไปสู่การเอาใจใส่ต่อการดูแลสุขภาพของตนเอง จากข้อมูลที่มีการศึกษาทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศพบว่า มีเด็กโตที่ได้รับการแจ้งสถานะการติดเชื้อเพียงร้อยละ

30.0-60.0⁽³⁻⁵⁾ สาเหตุหลักที่บุคลากรและผู้ดูแลไม่ยอมเปิดเผยสถานะการติดเชื้อให้กับเด็กคือ กลัวว่าการเปิดเผยสถานะการติดเชื้อจะส่งผลกระทบต่อจิตใจของเด็ก มีความคิดว่า เด็กยังเล็กเกินไปที่จะเข้าใจเรื่องการติดเชื้อ กลัวเด็กเกิดการแยกตัวทางสังคม และเกรงว่าเด็กจะไม่สามารถเก็บความลับได้ ผู้ดูแลบางคนที่เป็นพ่อแม่รู้สึกผิดและเศร้าเสียใจที่เป็นต้นเหตุทำให้เด็กติดเชื้อ จึงหลีกเลี่ยงที่จะบอกสถานะการติดเชื้อเอชไอวีแก่เด็ก ผู้ดูแลเด็กร้อยละ 70.0 คิดว่าจะเปิดเผยสถานะการติดเชื้อให้เด็กทราบในอนาคต⁽⁵⁻⁷⁾ นอกจากนี้พบว่า ผู้ดูแลร้อยละ 85.0 และเด็กร้อยละ 97.0 รู้สึกดีขึ้นหลังจากการเปิดเผยสถานะการติดเชื้อ⁽⁸⁾ การศึกษาอีกหลายชิ้นพบว่า การเปิดเผยสถานะการติดเชื้อช่วยพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (self-esteem) ของเด็ก และพัฒนาความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัวให้ใกล้ชิดกันมากขึ้น⁽⁹⁻¹⁰⁾ จากข้อมูลดังกล่าว โดยภาพรวมจะเห็นได้ว่าการเปิดเผยสถานะการติดเชื้อเอชไอวีแก่เด็กน่าจะก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย เด็กที่ได้รับการเปิดเผยสถานะการติดเชื้อในช่วงวัยที่ช้าเกินไป อาจเริ่มมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศแล้ว หรืออาจเกิดความไม่ไว้วางใจต่อผู้ใหญ่ ถ้าเด็กรู้สึกว่าผู้ดูแลมีความลับและไม่เปิดเผยความจริงแก่ตนเอง หากการเปิดเผยสถานะการติดเชื้อเร็วเกินไป เด็กยังเล็กอยู่ อาจเกิดความเข้าใจผิด หรือทำให้เด็กเกิดความซึมเศร้า

หรืออาจเกิดการเปิดเผยให้คนอื่นทราบโดยไม่ตั้งใจ การที่บุคลากรทางการแพทย์เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการเปิดเผยสภาวะการติดเชื้อเอชไอวีแก่เด็ก เป็นหนทางหนึ่งที่จะทำให้มั่นใจได้ว่า เด็กจะได้รับข้อมูล ความรู้เกี่ยวกับเอชไอวีที่ถูกต้อง รวมทั้งมีการให้ข้อมูล ต่างๆ เพิ่มเติมแก่เด็กและผู้ดูแล และได้มีการติดตาม ช่วยเหลือตามสถานการณ์และความจำเป็นของเด็กและ ครอบครัวแต่ละราย⁽¹¹⁾ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษา ความรู้และความแตกต่างของความรู้ในการให้การศึกษา ในการเปิดเผยสภาวะการติดเชื้อเอชไอวีแก่เด็ก หลังการ อบรมของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติหน้าที่ในการ ให้การศึกษาการเปิดเผยสภาวะการติดเชื้อเอชไอวี แก่เด็ก ในเขตสุขภาพที่ 5 เพราะการให้การศึกษา ในการเปิดเผยสภาวะการติดเชื้อเอชไอวีแก่เด็ก เป็นเรื่อง ที่มีความสำคัญมากต่อการลดผลกระทบทางลบที่จะ เกิดขึ้นกับเด็กและครอบครัวผู้ติดเชื้อหรือป่วยด้วย เอชไอวี ผู้ทำหน้าที่ให้การศึกษาจำเป็นต้องมีความรู้ ทักษะที่เหมาะสมในการดำเนินการ โดยใช้หลักสูตรการ อบรมที่มีความครอบคลุมเนื้อหา ทักษะ จากคู่มือการ ให้การศึกษาการเปิดเผยสภาวะการติดเชื้อเอชไอวี แก่เด็ก ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล สถาบันสุขภาพเด็ก แห่งชาติมหิดลราชินี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ที่จัดทำขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์ ดังนี้ (1) ศึกษาาระดับความ รู้เกี่ยวกับการให้การศึกษาการเปิดเผยสภาวะการติดเชื้อ เอชไอวีแก่เด็ก หลังการอบรมของบุคลากรสาธารณสุข ที่ปฏิบัติหน้าที่ในการให้การศึกษาการเปิดเผยสภาวะ การติดเชื้อเอชไอวีแก่เด็ก ในเขตสุขภาพที่ 5 (2) ศึกษา ความแตกต่างระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ปฏิบัติ หน้าที่ให้คำปรึกษากับความรู้เกี่ยวกับการให้การศึกษา การเปิดเผยสภาวะการติดเชื้อเอชไอวีแก่เด็ก

วัสดุและวิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัยเป็นการศึกษาแบบ cross-sectional analytics study

ขอบเขตการศึกษา ในการวิจัยครั้งนี้จะทำการ

ศึกษาความรู้ในกระบวนการให้การศึกษาการเปิดเผย สภาวะการติดเชื้อเอชไอวีแก่เด็ก ในกลุ่มผู้ปฏิบัติหน้าที่ ให้คำปรึกษาของโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 5

กลุ่มตัวอย่างคือ บุคลากรสาธารณสุขผู้ปฏิบัติงาน ด้านการให้การศึกษาประจำโรงพยาบาล ในเขตสุขภาพ ที่ 5 ที่เข้ารับการอบรมด้านการให้การศึกษาในการ เปิดเผยสภาวะการติดเชื้อเอชไอวีแก่เด็ก ที่สำนักงาน ป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี จัดการอบรม เป็นระยะเวลา 3 วัน ระหว่างวันที่ 13 ถึง 15 สิงหาคม 2557 จำนวน 35 คน และเป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีเด็ก ติดเชื้อเอชไอวี ในความรับผิดชอบ

เก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบบสอบถามหลังสิ้นสุด การอบรม

ระยะเวลาการศึกษา ระหว่างเดือนสิงหาคม 2557

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยใช้สถิติ เชิงพรรณนา ใช้อธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง อธิบายด้วยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด สถิติเชิงอนุมาน ใช้สำหรับการทดสอบสมมติฐาน โดยเปรียบเทียบความ แตกต่างระหว่างปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ การผ่านหลักสูตรการให้การศึกษา การให้การศึกษา ผู้ป่วยเอ็ดส์/ญาติ การให้การศึกษาการเปิดเผยสภาวะ การติดเชื้อเอชไอวีแก่คู่สามี ภรรยา และการให้ การศึกษาการเปิดเผยสภาวะการติดเชื้อเอชไอวีแก่เด็ก กับความรู้เกี่ยวกับการให้การศึกษาในการเปิดเผย สภาวะการติดเชื้อเอชไอวีแก่เด็ก โดยใช้ t-test และ ANOVA วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้าน คุณลักษณะส่วนบุคคลกับความรู้เกี่ยวกับการให้ การศึกษาในการเปิดเผยสภาวะการติดเชื้อเอชไอวีแก่เด็ก ใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน กำหนดระดับ ความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. การเตรียมเนื้อหาในการอบรมผู้ให้ การ ศึกษา ผู้วิจัยทำความเข้าใจจุดประสงค์ของข้อความรู้ ที่จำเป็นในการอบรม โดยศึกษาเนื้อหา วิธีการปฏิบัติ

จากคู่มือ ทฤษฎี และผู้มีความเชี่ยวชาญจากสำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ที่เชิญมาเป็นวิทยากรในการอบรม โดยมีเนื้อหาหลักสูตรจากคู่มือการให้การปรึกษาการเปิดเผยสภาวะการติดเชื้อเอชไอวีแก่เด็ก ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข และเชิญผู้มีความเชี่ยวชาญด้านการพัฒนากระบวนการให้การปรึกษาจากสำนักโรคเอดส์ วัณโรค โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เป็นวิทยากรในการอบรม เนื้อหาและกระบวนการในการอบรม ประกอบด้วย

- 1) ความรู้เกี่ยวกับการให้การปรึกษาการเปิดเผยสภาวะการติดเชื้อเอชไอวีแก่เด็ก
- 2) หลักการและทักษะการให้การปรึกษาที่สำคัญในการเปิดเผยสภาวะการติดเชื้อเอชไอวีแก่เด็ก
- 3) หลักการสื่อสารและการให้การปรึกษากับผู้ดูแล
- 4) การสร้างสัมพันธภาพ (rapport building)
- 5) ทักษะการฟังและการตอบสนอง
- 6) ทักษะการถาม
- 7) หลักการสื่อสารกับเด็ก
- 8) รูปแบบการเปิดเผยสภาวะการติดเชื้อเอชไอวีแก่เด็ก
- 9) การประเมินความพร้อมดูแล และเตรียมความพร้อมสำหรับเด็ก
- 10) การวางแผนเรื่องการเปิดเผยสภาวะการติดเชื้อแก่เด็ก
- 11) การแจ้งสภาวะการติดเชื้อเอชไอวีแก่เด็ก
- 12) การติดตามเด็กและผู้ดูแล ภายหลังการเปิดเผยสภาวะการติดเชื้อเอชไอวีแก่เด็ก
- 13) แนวทางการติดตามและประเมินเด็ก ภายหลังการเปิดเผยสภาวะการติดเชื้อเอชไอวีแก่เด็ก
- 14) ทักษะการฝึกปฏิบัติ ตามเนื้อหาการฝึกอบรมแต่ละรายวิชาที่อบรม

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการศึกษาครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการให้การปรึกษาในการเปิดเผยสภาวะการติดเชื้อเอชไอวี แก่เด็ก ผู้ศึกษาสร้างขึ้นโดยศึกษาจากแนวคิด ทฤษฎี และรายงานการวิจัยต่าง ๆ แบ่งออกเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง บุคลากรสาธารณสุข ผู้ปฏิบัติงานด้านการให้การปรึกษา จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ตำแหน่ง การผ่านหลักสูตร การให้การปรึกษา การให้การปรึกษาผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยเอดส์/ ญาติ การให้การปรึกษาในการเปิดเผยสภาวะการติดเชื้อเอชไอวีแก่สามีภรรยา และการให้การปรึกษาแก่ผู้ดูแลในการเปิดเผยสภาวะการติดเชื้อเอชไอวีแก่เด็ก

ตอนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการให้การปรึกษาแก่ผู้ดูแลในการเปิดเผยสภาวะการติดเชื้อเอชไอวีแก่เด็ก จำนวน 20 ข้อ เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ 2 ตัวเลือก ใช่ ไม่ใช่ ตอบถูกต้องให้ข้อละ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน

ขอบเขตการศึกษา

การศึกษานี้วัดความรู้หลังจากเสร็จสิ้นการอบรมตามหลักสูตรการให้การปรึกษาการเปิดเผยสภาวะการติดเชื้อเอชไอวีแก่เด็ก ว่าผู้ทำหน้าที่ให้การปรึกษามีความรู้ ทักษะ ระดับใด และสามารถไปปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสมได้หรือไม่ เนื่องจากบุคลากรที่เข้ารับการอบรมในหลักสูตรนี้เป็นผู้ทำหน้าที่ให้การปรึกษา และส่วนใหญ่เป็นผู้ไม่เคยผ่านการอบรมการให้การปรึกษา การเปิดเผยสภาวะการติดเชื้อเอชไอวีแก่เด็กมาก่อน ผู้วิจัยจึงเห็นว่าการวัดความรู้ก่อนการอบรมเพื่อมาเปรียบเทียบความรู้หลังการอบรม ย่อมพบความแตกต่างในด้านความรู้ ผู้วิจัยจึงกำหนดขอบเขตของการศึกษาว่าจะศึกษาความแตกต่างของความรู้เกี่ยวกับการให้การปรึกษาการเปิดเผยสภาวะการติดเชื้อเอชไอวีแก่เด็ก หลังการอบรมกับปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ และประสบการณ์ด้านการผ่านหลักสูตรการให้การปรึกษา การให้การปรึกษาผู้ป่วยเอดส์/ญาติ การให้การปรึกษาการเปิดเผยสภาวะการติดเชื้อเอชไอวีแก่คู่สามี ภรรยา

การให้การปรึกษาการเปิดเผยสภาวะการติดเชื้อเอชไอวี แก่เด็กของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติหน้าที่ให้การปรึกษา ในเขตสุขภาพที่ 5

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัยครั้งนี้ได้รับการตรวจสอบคุณภาพดังนี้

1. นำแบบสอบถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบเพื่อพิจารณาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (content validity) และครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการวิจัย

2. นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขตามข้อแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ ไปทดลองใช้ (try out) กับบุคลากรสาธารณสุขที่ทำหน้าที่ให้คำปรึกษาของโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 5 ที่ไม่ใช่กลุ่มเป้าหมายในการอบรม จำนวน 30 คน

3. นำแบบสอบถามมาให้คะแนน โดยกำหนดให้ข้อที่ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบไม่ถูก 0 คะแนน แล้วนำไปหาค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ แล้วทดสอบด้วยสถิติ t-test ข้อที่มีค่าตั้งแต่ 1.7 ขึ้นไป ถือว่ามีค่าอำนาจจำแนกดี

4. นำแบบสอบถามมาหาค่าความเชื่อมั่นได้ของข้อคำถาม (reliability) โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์ของครอนบาค (Cronbach's coefficient of alpha) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.7

เกณฑ์การแบ่งกลุ่มระดับคะแนน

ใช้การแปลผลคะแนนตามเกณฑ์ ดังนี้

คะแนนร้อยละ 80.0 ขึ้นไป คือ 16 คะแนน ขึ้นไป หมายถึง ความรู้ระดับสูง

คะแนนร้อยละ 60.0-79.0 คือ 12-15 คะแนน หมายถึง ความรู้ระดับปานกลาง

คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60.0 คือ 0-11 คะแนน หมายถึง ความรู้ระดับต่ำ

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 97.1 อายุระหว่าง 30-39 ปี ร้อยละ 37.1 รองลงมาคืออายุระหว่าง 40-49 ปี ร้อยละ 34.3 กลุ่มอายุน้อยกว่า 30 ปี และมากกว่า 50 ปีขึ้นไป ร้อยละ 14.3 อายุน้อยสุด 23 ปี อายุมากที่สุด 53 ปี อายุเฉลี่ย 38.8 ปี ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 80.0 รองลงมานักสังคมสงเคราะห์ ร้อยละ 11.4 เคยผ่านหลักสูตรการให้การศึกษา ร้อยละ 68.6 เคยให้การศึกษาผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยเอดส์ ญาติ ร้อยละ 85.7 ไม่เคยให้การศึกษาในการเปิดเผยสภาวะการติดเชื้อเอชไอวีแก่คู่สามีภรรยา ร้อยละ 54.3 ไม่เคยให้การปรึกษาการเปิดเผยสภาวะการติดเชื้อเอชไอวีแก่เด็ก ร้อยละ 80.0 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล

ลักษณะทั่วไป	จำนวน (คน) (n = 35)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	1	2.9
หญิง	34	97.1
อายุ		
<30 ปี	5	14.3
30-39 ปี	13	37.1
40-49 ปี	12	34.3
50 ปีขึ้นไป	5	14.3

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล (ต่อ)

ลักษณะทั่วไป	จำนวน (คน) (n = 35)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	1	2.9
หญิง	34	97.1
อายุ		
<30 ปี	5	14.3
30-39 ปี	13	37.1
40-49 ปี	12	34.3
50 ปีขึ้นไป	5	14.3
ตำแหน่ง		
พยาบาลวิชาชีพ	28	80.0
นักสังคมสงเคราะห์	4	11.4
นักวิชาการสาธารณสุข	2	5.7
นักจิตวิทยา	1	2.9
การผ่านหลักสูตรให้คำปรึกษา		
เคย	24	68.6
ไม่เคย	11	31.4
การให้การปรึกษาผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยเอดส์ ญาติ		
เคย	30	85.7
ไม่เคย	5	14.3
การให้การปรึกษาการเปิดเผยสถานะการติดเชื้อเอชไอวีแก่คู่สามี ภรรยา		
เคย	16	45.7
ไม่เคย	19	54.3
การให้การปรึกษาการเปิดเผยสถานะการติดเชื้อเอชไอวีแก่เด็ก		
เคย	7	20.0
ไม่เคย	28	80.0

ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการให้การปรึกษาการเปิดเผยสถานะการติดเชื้อเอชไอวีแก่เด็ก ของกลุ่มตัวอย่าง โดยภาพรวมมีคะแนนเฉลี่ย 14.1 คะแนน จากคะแนนเต็ม 20 คะแนน คะแนนต่ำสุด 10 คะแนน คะแนนสูงสุด 19 คะแนน ข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ไม่ถูกต้องมากที่สุดคือ เข้าใจว่าเด็กที่มีความคิดฆ่าตัวตาย ผู้ให้การปรึกษาต้องรีบนำเข้ากระบวนการให้การปรึกษาโดยเร็ว เพื่อปรับทัศนคติ ร้อยละ 91.4

(ข้อ 17) รองลงมา การเปิดเผยสถานะการติดเชื้อเอชไอวีแก่เด็ก ต้องเตรียมความพร้อมของเด็ก และบอกทุกสิ่งทุกอย่างให้เขาได้รับทราบอย่างชัดเจน (ข้อ 6) และการเปิดเผยสถานะการติดเชื้อเอชไอวีแก่เด็ก ควรดำเนินการเมื่อเด็กเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์ (ข้อ 7) ร้อยละ 77.1 กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ถูกต้องว่าการเปิดเผยสถานะการติดเชื้อเอชไอวีมีผลต่อการปรับทัศนคติของผู้ติดเชื้อ ร้อยละ 100 (ข้อ 2) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความรู้เกี่ยวกับการให้การศึกษา การเปิดเผยสถานะการติดเชื้อเอชไอวีแก่เด็ก ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการตอบรายข้อ

ข้อคำถาม	เฉลี่ย	ตอบได้ ถูกต้อง	ร้อยละ	ตอบ ผิด	ร้อยละ	คะแนน เฉลี่ย
1. การไม่เปิดเผยสถานะการติดเชื้อของเด็ก เป็นข้อดีของการปกป้องความรู้สึกเศร้าโศก เสียใจจากการรับรู้เรื่องการติดเชื้อ	ถูก	13	37.1	22	62.9	0.4
2. การเปิดเผยสถานะการติดเชื้อเอชไอวี มีผลต่อการปรับทัศนคติของผู้ติดเชื้อ	ถูก	35	100	0	0	1
3. การเปิดเผยสถานะการติดเชื้อเอชไอวี อาจเกิดผลกระทบทางลบต่อพฤติกรรมของเด็ก	ถูก	26	74.3	9	25.7	0.7
4. เด็กอาจไม่ให้ความร่วมมือในการกินยา เพราะเขาไม่รู้ว่าเขาติดเชื้อเอชไอวี	ถูก	29	82.9	6	17.1	0.8
5. ข้อเสียที่เกิดจากการเปิดเผยสถานะการติดเชื้อเอชไอวีแก่เด็ก ต้องยอมรับเสมอว่าต้องเกิดขึ้นแน่นอน	ผิด	11	31.4	24	68.6	0.3
6. การเปิดเผยสถานะการติดเชื้อเอชไอวีแก่เด็ก ต้องเตรียมความพร้อมของเด็ก และบอกทุกสิ่งทุกอย่างให้เขาได้รับทราบอย่างชัดเจน	ผิด	8	22.9	27	77.1	0.2
7. การเปิดเผยสถานะการติดเชื้อเอชไอวีแก่เด็ก ควรดำเนินการเมื่อเด็กเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์	ถูก	8	22.9	27	77.1	0.2
8. เมื่อเด็กเริ่มมีคำถามเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตนเอง แสดงว่าเราต้องทำหน้าที่ประเมินความจำเป็นในการให้คำปรึกษา	ถูก	34	97.1	1	2.9	0.9
9. การเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ดูแลเด็ก มีความจำเป็นไม่มากในการเปิดเผยสถานะการติดเชื้อเอชไอวีแก่เด็ก	ผิด	34	97.1	1	2.9	0.9
10. ผู้ให้คำปรึกษาต้องเป็นศูนย์กลางในการเปิดเผยสถานะการติดเชื้อแก่เด็ก	ผิด	15	42.9	20	57.1	0.4
11. การสำรวจปัญหาที่เด็กเผชิญอยู่ ไม่จัดว่าเป็นกระบวนการในการเปิดเผยสถานะการติดเชื้อเอชไอวีแก่เด็ก	ผิด	32	91.4	3	8.6	0.9

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความรู้เกี่ยวกับการให้การปรึกษา การเปิดเผยสถานะการติดเชื้อเอชไอวีแก่เด็ก ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการตอบรายชื่อ (ต่อ)

ข้อความ	เฉลี่ย	ตอบได้ ถูกต้อง	ร้อยละ	ตอบ ผิด	ร้อยละ	คะแนน เฉลี่ย
12. พัฒนาการของเด็กมีผลไม่มากต่อการสื่อสารกับเด็กในเรื่องของการให้คำปรึกษา	ผิด	34	97.1	1	2.9	0.9
13. การที่เด็กคิดหาคำตอบนาน ๆ จะเป็นอุปสรรคสำคัญในการให้การปรึกษา	ผิด	24	68.6	11	31.4	0.7
14. ในเด็กที่เข้าข่ายต้องรับการปรึกษาให้เปิดเผยสถานะการติดเชื้อ ผู้ให้คำปรึกษาต้องรอให้เห็นปัญหาชัดเจนจึงดำเนินการให้การปรึกษา	ผิด	30	85.7	5	14.3	0.9
15. การแจ้งหรือการเปิดเผยสถานะการติดเชื้อเอชไอวีแก่เด็กต้องกระทำโดยผู้ให้คำปรึกษา	ผิด	32	91.4	3	8.6	0.9
16. เด็กที่จะเข้าสู่กระบวนการเปิดเผยสถานะการติดเชื้อเอชไอวี ต้องมีอายุ 7 ปีขึ้นไป	ผิด	30	85.7	5	14.3	0.8
17. เด็กที่มีความคิดฆ่าตัวตาย ผู้ให้การปรึกษาต้องรีบนำเข้ากระบวนการให้คำปรึกษาโดยเร็ว เพื่อปรับทัศนคติ	ผิด	3	8.6	32	91.4	0.1
18. เมื่อเด็กไม่ร่วมมือในการรักษา (ไม่ยอมกินยา) เป็นสิ่งบอกให้เราต้องรีบนำเข้ากระบวนการการเปิดเผยสถานะการติดเชื้อเอชไอวีแบบเร่งด่วน	ถูก	32	91.4	3	8.6	0.9
19. การรักษาความลับของผู้ติดเชื้อ มีความจำเป็นน้อยลงเมื่อผ่านกระบวนการปรึกษาเพื่อเปิดเผยสถานะการติดเชื้อเอชไอวีแก่เด็กแล้ว	ผิด	33	94.3	2	5.7	0.9
20. การติดตามเด็กและผู้ดูแลเด็ก ภายหลังเปิดเผยสถานะการติดเชื้อเอชไอวีแก่เด็ก ดำเนินการทุก 6 เดือนเสมอ	ผิด	32	91.4	3	8.6	0.9

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการให้คำปรึกษาการเปิดเผยสภาวะการติดเชื้อเอชไอวีแก่เด็ก ระดับปานกลาง ร้อยละ 74.3 รองลงมา มีความรู้ระดับสูงร้อยละ 17.1 ความรู้ในระดับต่ำ ร้อยละ 8.6 โดยมีคะแนนเฉลี่ยในภาพรวมในระดับปานกลาง 14.1 คะแนน (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของระดับความรู้เกี่ยวกับการให้คำปรึกษาการเปิดเผยสภาวะการติดเชื้อเอชไอวีแก่เด็ก ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการจัดระดับความรู้

ระดับความรู้	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ต่ำ (0-11 คะแนน) น้อยกว่าร้อยละ 60.0	3	8.6
ปานกลาง (12-15 คะแนน) ร้อยละ 60.0-79.0	26	74.3
สูง (16 คะแนนขึ้นไป) ร้อยละ 80.0 ขึ้นไป	6	17.1

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการให้คำปรึกษาการเปิดเผยสภาวะการติดเชื้อเอชไอวีแก่เด็ก จำแนกตามปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลพบว่า คุณลักษณะส่วนบุคคลต่างกัน มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการให้คำปรึกษาการเปิดเผยสภาวะการติดเชื้อเอชไอวีแก่เด็ก ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างความรู้เกี่ยวกับการให้คำปรึกษาการเปิดเผยสภาวะการติดเชื้อเอชไอวีแก่เด็ก จำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล

คุณลักษณะด้านประชากร	คะแนนเฉลี่ย	ค่าสถิติ	p-value
อายุ			
<30 ปี	14.8	F = 0.381	0.767
30-39 ปี	14.2		
40-49 ปี	14.1		
51 ปีขึ้นไป	13.4		
การผ่านหลักสูตรการให้คำปรึกษา			
เคย	14.0	t = -0.604	0.550
ไม่เคย	14.4		
การให้คำปรึกษาผู้ป่วยเอดส์และญาติ			
เคย	14.1	t = -0.060	0.947
ไม่เคย	14.2		
การให้คำปรึกษาการเปิดเผยสภาวะการติดเชื้อเอชไอวีแก่คู่สามีภรรยา			
เคย	14.0	t = -0.374	0.711
ไม่เคย	14.3		
การให้คำปรึกษาการเปิดเผยสภาวะการติดเชื้อเอชไอวีแก่เด็ก			
เคย	13.6	t = -0.822	0.417
ไม่เคย	14.3		

เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ว่าคุณลักษณะส่วนบุคคลด้านอายุ การผ่านหลักสูตรการให้การปรึกษา การให้การปรึกษาผู้ป่วยเอดส์และญาติ การให้การปรึกษาการเปิดเผยสถานะการติดเชื้อเอชไอวีแก่คู่สามีภรรยา การให้การปรึกษาการเปิดเผยสถานะการ

ติดเชื้อเอชไอวีแก่เด็ก ไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับการให้การปรึกษาการเปิดเผยสถานะการติดเชื้อเอชไอวีแก่เด็ก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลกับความรู้เกี่ยวกับการให้การปรึกษา การเปิดเผยสถานะการติดเชื้อเอชไอวีแก่เด็ก

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	p-value
อายุ	0.127	0.234
การผ่านหลักสูตรการให้การปรึกษา	0.105	0.275
การให้การปรึกษาผู้ป่วยเอดส์และญาติ	0.012	0.474
การให้การปรึกษาการเปิดเผยสถานะการติดเชื้อเอชไอวีแก่คู่สามีภรรยา	0.065	0.355
การให้การปรึกษาการเปิดเผยสถานะการติดเชื้อเอชไอวีแก่เด็ก	0.142	0.208

วิจารณ์

ความรู้เกี่ยวกับการให้การปรึกษาการเปิดเผยสถานะการติดเชื้อเอชไอวีแก่เด็ก ระดับปานกลาง แสดงให้เห็นว่า ศักยภาพในการให้คำปรึกษาของผู้ทำหน้าที่ให้คำปรึกษายังไม่เพียงพอ อาจส่งผลกระทบต่อทางลบแก่เด็ก ร้อยละ 62.9 ยังมีความรู้ไม่ถูกต้อง คือไม่ทราบว่า การที่ยังไม่ตัดสินใจเปิดเผยสถานะการติดเชื้อของเด็ก เป็นข้อดีของการปกป้องความรู้สึกเศร้าโศก เสียใจ (ข้อ 1) ไม่สอดคล้องกับ Oberdorfer P⁽⁵⁾ Boon-yasidhi V, et al.⁽⁷⁾ ที่กล่าวว่า ถ้ามีกระบวนการเปิดเผยอย่างถูกวิธีย่อมเป็นข้อดีกว่าการไม่เปิดเผย เช่น หากบอกด้วยวิธีการและช่วงเวลาที่ไม่เหมาะสมจะทำให้เด็กเกิดปฏิกิริยาทางอารมณ์ เช่น ซึมเศร้า หดหู่ วิตกกังวล อาจส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมและการดูแลตนเองของเด็ก ร้อยละ 68.6 ไม่เข้าใจว่า ข้อเสียที่เกิดจากการเปิดเผยสถานะการติดเชื้อเอชไอวีแก่เด็ก ต้องเกิดขึ้นแน่นอน (ข้อ 5) ซึ่งไม่สอดคล้องกับ America Academy of Pediatrics. Committee on Pediatric AIDS⁽⁹⁾ ซึ่งให้แนวทางไว้ว่า ผู้ให้คำปรึกษาจะนำเด็กเข้ากระบวนการและมีการดำเนินการอย่างครบถ้วนหากไม่เหมาะสมกับ

วัย เวลาที่สมควร ย่อมเกิดผลเสียได้เสมอ เพราะการเปิดเผยสถานะการติดเชื้อเอชไอวีแก่เด็ก ควรจะเกิดขึ้นเมื่อใดนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยส่วนบุคคลหลายประการ เช่น ลักษณะครอบครัว ความพร้อมของผู้ดูแล ระดับพัฒนาการเด็ก ร้อยละ 77.1 เข้าใจว่า การเปิดเผยสถานะการติดเชื้อเอชไอวีแก่เด็ก ต้องเตรียมความพร้อมของเด็กและบอกทุกสิ่งทุกอย่างให้เขาได้รับทราบอย่างชัดเจน (ข้อ 6) ซึ่งไม่เป็นไปในแนวทางของ America Academy of Pediatrics. Committee on Pediatric AIDS⁽⁹⁾ เพราะไม่จำเป็นที่จะต้องบอกทุกเรื่องให้เด็กทราบในครั้งเดียว ประเด็นเบื้องต้นที่ควรเน้น ได้แก่ การแก้ไขความเข้าใจผิดเกี่ยวกับโรค สร้างทัศนคติเชิงบวกต่อโรค การส่งเสริมการสร้างสัมพันธภาพที่ดีของครอบครัว⁽⁹⁻¹⁰⁾ ร้อยละ 77.1 เข้าใจว่าการเปิดเผยสถานะการติดเชื้อเอชไอวีแก่เด็ก ควรดำเนินการเมื่อเด็กเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์ (ข้อ 7) ไม่สอดคล้องกับแนวทางในการดำเนินการเปิดเผยสถานะการติดเชื้อเอชไอวีแก่เด็ก ที่ศึกษาโดย Boon-yasidhi V, et al.⁽⁷⁾ เพราะเด็กเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์อาจมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศเกิดขึ้นแล้ว หรืออาจเกิดความไม่ไว้วางใจต่อผู้ใหญ่ถ้าเด็กรู้สึกลัวว่า ผู้ดูแลมีความลับและไม่เปิดเผย

ความจริงแก่ตนเอง กรณีเปิดเผยเร็วเกินไป เด็กยังเล็ก อยู่อาจเกิดความเข้าใจไม่ถูกต้อง ร้อยละ 57.1 เข้าใจว่า ผู้ให้การศึกษาต้องเป็นศูนย์กลางในการเปิดเผยสถานะ การติดเชื้อแก่เด็ก (ข้อ 10) ซึ่งไม่เป็นไปตามหลักวิชาการ ของ วิจารณ์ บุญสิทธิ์⁽¹⁾ เพราะการเปิดเผยสถานะ การติดเชื้อเอชไอวีแก่เด็ก ไม่ใช่เป็นเพียงการแจ้งสถานะ การติดเชื้ออย่างเดียว แต่เป็นกระบวนการที่ต้องอาศัย การเตรียมการ และใช้เทคนิคการสื่อสารที่ดี หรือ กระบวนการให้การปรึกษาที่เหมาะสม ร้อยละ 91.4 เข้าใจว่า กรณีที่เด็กมีความคิดฆ่าตัวตายควรรับนำเด็ก เข้าสู่กระบวนการให้การปรึกษาการเปิดเผยสถานะ การติดเชื้อเอชไอวี (ข้อ 17) ซึ่งไม่ถูกต้องตามเกณฑ์ การพิจารณาความเหมาะสมของเด็กและผู้ดูแลเด็กตาม กระบวนการเปิดเผยขั้นตอนที่ 1 ที่กล่าวไว้ว่า เด็กที่ มีความคิดฆ่าตัวตาย ยังไม่สมควรนำเด็กเข้าสู่กระบวนการ เป็นเกณฑ์การพิจารณาเบื้องต้นที่สำคัญมาก เพราะหาก นำเด็กเข้าสู่กระบวนการ อาจเพิ่มปัญหาทางด้านสภาวะจิตใจ ให้แก่เด็กมากขึ้น⁽¹⁾ คุณลักษณะด้านอายุ การผ่านหลักสูตร การให้การปรึกษา การให้การปรึกษาผู้ป่วยเอดส์และญาติ การให้การปรึกษาการเปิดเผยสถานะการติดเชื้อเอชไอวี แก่คู่สามีภรรยา การให้การปรึกษาการเปิดเผยสถานะการ ติดเชื้อเอชไอวีแก่เด็ก แตกต่างกันไป มีความรู้เกี่ยวกับการ ให้การปรึกษาการเปิดเผยสถานะการติดเชื้อเอชไอวี แก่เด็ก ไม่แตกต่างกัน และไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้ เกี่ยวกับการให้การปรึกษาในการเปิดเผยสถานะการ ติดเชื้อเอชไอวีแก่เด็ก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05 (ตารางที่ 4, 5) ทั้งนี้เนื่องมาจากคุณลักษณะ ด้านประชากรที่นำมาศึกษามีลักษณะใกล้เคียงกัน และ จากการทบทวนรายงานการศึกษาที่ผ่านมาในประเด็นนี้ ผู้วิจัยยังไม่สามารถสืบค้นรายงานการศึกษาในตัวแปร หรือประเด็นที่ใกล้เคียงกันเพื่อเทียบเคียงผลการศึกษานี้ เกี่ยวกับเนื้อหาของหลักสูตรและกระบวนการอบรมตาม หลักสูตร ผู้วิจัยเห็นว่า เนื้อหาของหลักสูตรมีความ ครอบคลุมในทุกประเด็นสำคัญและเป็นหลักสูตรที่มีการ ยอมรับจากผู้ให้การศึกษาในประเทศไทย และกระบวนการ อบรมมีการดำเนินการอย่างครบถ้วนเป็นขั้นเป็นตอนที่

สมบูรณ์ วิทยากรเป็นผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะด้าน ผลการวิจัยที่พบว่า ความรู้หลังการอบรมอยู่ในระดับ ปานกลาง ทั้งที่ทำการประเมินเมื่อสิ้นสุดกระบวนการ อบรม เนื่องจากการให้การปรึกษาการเปิดเผยสถานะ การติดเชื้อเอชไอวีแก่เด็ก เป็นเรื่องใหม่และมีความ ละเอียดอ่อนมาก จึงอาจส่งผลต่อระดับความรู้ของ กลุ่มตัวอย่าง

สรุป

ความรู้เกี่ยวกับการให้การปรึกษาการเปิดเผย สถานะการติดเชื้อเอชไอวีแก่เด็ก ของบุคลากรสาธารณสุข ผู้ทำหน้าที่ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการให้การปรึกษา การเปิดเผยสถานะการติดเชื้อเอชไอวีแก่เด็ก ควรได้รับการ ปรับปรุง เสริมสร้างความรู้และทักษะในการปฏิบัติงาน ให้มากขึ้น ปัจจัยส่วนบุคคลแตกต่างกัน มีความรู้ เกี่ยวกับการให้การปรึกษาการเปิดเผยสถานะการ ติดเชื้อเอชไอวีแก่เด็กไม่แตกต่างกัน และไม่มีความ สัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับการให้การปรึกษาในการเปิดเผย สถานะการติดเชื้อเอชไอวีแก่เด็ก อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ 0.05

ข้อเสนอแนะ

1. การพัฒนาศักยภาพบุคลากร ควรจัด การอบรมที่เน้นทั้งด้านความรู้ หลักการการให้บริการ ทักษะและการฝึกปฏิบัติ เนื่องจากความรู้ที่สามารถ วัดได้ในระดับที่ดี หากขาดการฝึกปฏิบัติ (โดยเฉพาะด้าน การให้บริการปรึกษา) ในการให้บริการอาจทำได้ไม่ดีเท่า ที่ควร

2. ควรพัฒนาศักยภาพของบุคลากรสาธารณสุข ทุกคนที่ทำหน้าที่ให้การปรึกษาการเปิดเผยสถานะการ ติดเชื้อเอชไอวีแก่เด็ก เพราะจากการศึกษาพบว่า หลัง การอบรม กลุ่มตัวอย่างที่เคยและไม่เคยผ่านหลักสูตรการ ให้การปรึกษาขั้นพื้นฐาน ให้คำปรึกษาผู้ป่วยเอดส์และ ญาติ ให้คำปรึกษาการเปิดเผยสถานะการติดเชื้อเอชไอวี แก่คู่สามี ภรรยา ให้คำปรึกษาการเปิดเผยสถานะการ ติดเชื้อเอชไอวีแก่เด็ก มีความรู้เกี่ยวกับการให้การปรึกษา การเปิดเผยสถานะการติดเชื้อในเด็ก ไม่แตกต่างกัน

3. บุคลากรสาธารณสุขที่ทำหน้าที่ให้คำปรึกษาไม่ว่าจะผ่านการอบรมพื้นฐานการให้การปรึกษาหรือไม่ ต้องได้รับการอบรมหลักสูตรการให้การปรึกษาการเปิดเผยสถานะการติดเชื้อเอชไอวีแก่เด็ก เพราะเป็นเรื่องใหม่ มีความละเอียดอ่อนกว่าการให้การปรึกษาในเอชไอวีกลุ่มอื่น ๆ

4. บุคลากรสาธารณสุขที่ทำหน้าที่ให้คำปรึกษาเอชไอวีในทุกกลุ่ม ต้องได้รับการอบรมการให้การปรึกษาการเปิดเผยสถานะการติดเชื้อเอชไอวีแก่เด็ก ก่อนที่จะให้การปรึกษาการเปิดเผยสถานะการติดเชื้อเอชไอวีแก่เด็ก

5. เมื่อไรก็ตามที่มีการอบรมการให้การปรึกษาควรเพิ่มเนื้อหาการอบรมเรื่องการให้การปรึกษาการเปิดเผยสถานะการติดเชื้อเอชไอวีแก่เด็ก ในทุกหลักสูตรการอบรมการให้การปรึกษา

6. ส่งเสริมให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานให้การปรึกษาการเปิดเผยสถานะการติดเชื้อเอชไอวีแก่เด็กให้สำรวจ ตรวจสอบการปฏิบัติงานของตนเองอย่างสม่ำเสมอ เพื่อพัฒนาการปฏิบัติงานที่ดี ป้องกันข้อผิดพลาดจากการปฏิบัติงาน

ในด้านนโยบาย ผู้บริหารทุกระดับควรส่งเสริมและให้การสนับสนุนในเรื่องของแผนงาน โครงการด้านการส่งเสริมความรู้ ทักษะการให้การปรึกษาการเปิดเผยสถานะการติดเชื้อเอชไอวีแก่เด็ก มีการอบรมฟื้นฟูหรืออบรมเพิ่มเติมให้แก่ผู้ทำหน้าที่ให้การปรึกษาทุกคน เพื่อให้มีความรู้ ทักษะในการเปิดเผยสถานะการติดเชื้อเอชไอวีแก่เด็ก โดยใช้เนื้อหาหลักสูตร และกระบวนการอบรมตามหลักสูตร ตามคู่มือที่ใช้ในการอบรมครั้งนี้ เพราะคู่มือมีความครอบคลุมเนื้อหา วัตถุประสงค์และการสร้างทักษะ กำหนดกระบวนการอบรมพัฒนาที่ชัดเจนเหมาะสมกับการพัฒนาบุคลากรต่อไป

ในด้านของการนำผลวิจัยนี้ไปใช้ประโยชน์ หากจะศึกษาเรื่องนี้ ควรคำนึงถึงขนาดตัวอย่างให้มีจำนวนมากขึ้น เพื่ออ้างอิงเป็นตัวแทนกลุ่มประชากรผู้ทำหน้าที่ให้การปรึกษาได้อย่างเหมาะสม

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความร่วมมือของบุคลากรสาธารณสุขที่เข้ารับการอบรมทุกท่าน ที่ให้ความกรุณาตอบแบบสอบถาม ต้องขอขอบคุณ ดร. นายแพทย์อนุพงศ์ สุจริยากุล ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี ที่กรุณาให้คำแนะนำและเป็นกำลังใจเสมอมา คณะผู้วิจัยต้องขอขอบคุณทุกท่านเป็นอย่างสูง ไว้ ณ โอกาสนี้

เอกสารอ้างอิง

1. วิจิตรณ บัญสิทธิ์, สุริมาศ อังศุเกียรติถาวร, กุลกัญญา โชคไพบุลย์กิจ, กัลยรัตน์ กล้าถนอม. คู่มือการให้การปรึกษาการเปิดเผยสถานะการติดเชื้อเอชไอวีแก่เด็ก ภาควิชาการเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์; 2553.
2. สำนักโรคเอดส์ วัณโรค โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. กราฟแสดงจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับยา ARV โครงการ NAPHA ณ เดือนกันยายน 2553 ในยาต้านไวรัสเอดส์: การดำเนินโครงการ NAPHA [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 15 ธ.ค. 2558]. แหล่งข้อมูล: <http://www.aidsthai.org.html>
3. Thorne C, Newell M-L, Peckham CS. Disclosure of diagnosis and planning for the future in HIV-affected families in Europe. Child: Care, Health and Development 2000;26:29-40.
4. Brady, M. T., Clark, C., Weedy, C., Fowler, M., Mofenson, L., & Oleske, J. Disclosure of HIV diagnosis to children in ACTG clinical trials (ACTG 219) (Poster We. D. 131). Presented at International Conference on AIDS. 1996 July 7-12, Vancouver. British Columbia: 1996. p. 1-17.

5. Oberdorfer P. Barrier of disclosure of HIV/AIDS status to Thai children. Thai Journal of Pediatric 2005;44:176-81
6. Wiener, Battles H, Heilman N, กรณีย์ผู้แต่งเกิน 6 คน ให้ใส่ชื่อผู้แต่ง 6 คนแรก และตามด้วย et al. Factors associated with disclosure of diagnosis to children with HIV/AIDS. Pediatric AIDS and HIV Infection: Fetus and Adolescent, 1996;7: 310-24.
7. Boon-Yasidhi V, Kottapat U, Durier Y, Plipat N, Phongsamart W, Chokephaibulkit, et al. Diagnosis disclosure in HIV-infected Thai children. J Med Assoc Thai 2005;88 (Suppl 8):S100-5.
8. Blasini I, Chantry C, Cruz C, Ortiz L, Salabarria I, Scalley N, et al. Disclosure model for pediatric patients living with HIV in Puerto Rico: design, implementation, and evaluation. Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics 2004; 25:181-9.
9. America Academy of Pediatrics, Committee on Pediatric AIDS. Disclosure of illness status to children and adolescents with HIV infection. Pediatrics 1999;103:164-6.
10. Orellana CD, American Academy of Pediatrics. Looking for the voices of children living with HIV: A case study approach 2003 [Internet]. [cited 2015 Dec 15]. Available from www.aap.org/policy/re9827.html
11. กุลกัญญา โชคไพบุลย์กิจ. โรคติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ในเด็ก: ตำราเพื่อบุคลากรที่ดูแลรักษาเด็กและครอบครัว ที่ติดเชื้อเอชไอวี. กรุงเทพมหานคร: สาขาวิชาโรคติดเชื้อ ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล; 2551.