

ผลการให้บริการปรึกษาเพื่อชวนคู่มือของผู้ติดเชื้อเอชไอวี มาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี สถาบันบำราศนราดูร

อารี งามโกมุต พย.บ.*

จิตติกันต์ กาลเทศ พย.ม.

สถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้วัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) อัตราการมารับการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีของผู้มารับบริการปรึกษา 2) ผลตรวจวินิจฉัยสถานะการติดเชื้อเอชไอวีของผู้ 3) ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการชวนคู่มือของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี โดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนาแบบศึกษาย้อนหลัง ประชากรที่ศึกษาคือผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการปรึกษาที่คลินิกปรึกษาสุขภาพ สถาบันบำราศนราดูร ตั้งแต่เริ่มจัดบริการปรึกษาเพื่อชวนคู่มือของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี ช่วงระหว่างวันที่ 15 พฤศจิกายน 2563 ถึง 31 มีนาคม 2566 กลุ่มตัวอย่างคือผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั้งหมดที่ตัดสินใจชวนคู่มือมาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีจากการรับบริการปรึกษา ซึ่งได้มาโดยวิธีการเฉพาะเจาะจง จำนวน 164 คน

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ตัดสินใจชวนคู่มือและสามารถชวนคู่มือมาตรวจได้สำเร็จจากการรับบริการปรึกษา 137 คน คิดเป็นร้อยละ 83.5 ของทั้งหมด เป็นเพศชายร้อยละ 48.8 มีช่วงอายุระหว่าง 35-54 ปี ร้อยละ 45.1 กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่เป็นคู่เพศสัมพันธ์ชายกับหญิง ร้อยละ 58.5 รองลงมาเป็น MSM ร้อยละ 18.3 ผู้ติดเชื้อใช้วิธีชวนคู่มือด้วยตนเอง (Client referral) มากที่สุด ร้อยละ 89.0 ผลตรวจวินิจฉัยสถานะการติดเชื้อเอชไอวีของผู้พบว่า HIV Positive ร้อยละ 8.8 สำหรับปัจจัยที่สัมพันธ์กับการชวนคู่มือของผู้ติดเชื้อมาตรวจ ได้แก่ กลุ่มเป้าหมายมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ p - value เท่ากับ 0.001

ข้อเสนอแนะจากการวิจัยครั้งนี้ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีทุกเพศ ทุกช่วงอายุ ควรได้รับการเสนอบริการชวนคู่มือมาตรวจเอชไอวี และได้ฝึกทักษะในการไปชวนคู่มือโดยเฉพาะคู่ MSM เพราะคู่ได้รู้สถานะผลเลือดตนเอง เพิ่มการป้องกันการรับและถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี โดยเน้นพิจารณาตามบริบทของผู้ติดเชื้อเอชไอวีแต่ละบุคคล

คำสำคัญ: ผู้ติดเชื้อเอชไอวี, คู่มือของผู้ติดเชื้อเอชไอวี, การชวนคู่มือผู้ติดเชื้อเอชไอวีมาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี

The Results of Counseling to Index Partner of HIV Testing in Bamrasnaradura Infectious Diseases Institute

Aree Ramgomut B.N.S*

Thitikan kalates M.N.S

Bamrasnaradura Infectious Diseases Institute

Department of Disease Control, Ministry of Public Health

ABSTRACT

This research aims to investigate: 1) the rate of HIV testing acceptance by partners through counseling services, 2) the diagnosis results of the HIV infection status of partners, and 3) the factors related to encouraging HIV-infected individuals to invite their partners for HIV testing. The research adopts a retrospective observational study design. The population under study consists of HIV-infected individuals who received counseling services at the Health Counseling Clinic of Bamrasnaradura Infectious Diseases Institute, starting from the initiation of counseling services to invite the partners of HIV-infected individuals for HIV testing. The study period is from 15 November 2020 to 31 March 2023. The sample group comprises all HIV-infected individuals who decided to invite their partners for HIV testing through targeted methods, totaling 164 individuals.

The research findings indicate that out of the 164 HIV-infected individuals who decided to invite their partners for testing, 137 individuals (83.5%) successfully invited their partners through counseling services. The majority were males (48.8%), aged between 35–54 years (45.1%). The primary target group consisted of heterosexual couples (58.5%), followed by MSM (18.3%). The most common method used by HIV-infected individuals to invite their partners was client referral (89.0%). The diagnosis results revealed an 8.8% HIV-positive rate among tested partners. Factors associated with successfully inviting partners for testing included the target group, with statistical significance at a p-value equal to 0.001.

Recommendations from this research suggest that all HIV-infected individuals, regardless of gender and age, should be offered services to invite their partners for HIV testing. Training should be provided to enhance skills and confidence in inviting partners, especially for male-male couples, to allow partners to be aware of their HIV status, enhancing prevention efforts in avoiding transmission. Consideration should be tailored to the context of each HIV-infected individual.

Keywords: HIV-positive individuals, partners of HIV-positive individuals, partner encouragement for HIV testing

* Corresponding Author: Aree ramgomut

บทนำ

การแพร่ระบาดของโรคเอดส์นับว่าเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย ส่งผลต่อรูปแบบการดำเนินชีวิตของประชาชน ความเป็นอยู่ทางสังคม และเศรษฐกิจโดยรวมของทุกประเทศทั่วโลก ปัจจุบันจากรายงานสรุปลสถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวีในประเทศไทย ปี 2564 คาดประมาณสถานการณ์การแพร่ระบาดของเอชไอวี พบว่า ประเทศไทยมีจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ยังมีชีวิตอยู่ประมาณ 520,000 คน เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ 6,500 รายต่อปี (เฉลี่ย 18 รายต่อวัน) ซึ่งการติดเชื้อส่วนใหญ่ยังคงสูงในกลุ่มประชากรหลัก ได้แก่ ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย คู่ผลเลือดต่าง คู่นอนชั่วคราว นอกสมรส การมีเพศสัมพันธ์แบบชื้อขายบริการ และการใช้เข็มและกระบอกฉีดยาร่วมกัน โดยในปี พ.ศ.2563 พบอัตราการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด ร้อยละ 7.8 รองลงมาเป็นชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย ร้อยละ 7.3 และในกลุ่มสาวประเภทสองพบอัตราการติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 4.2¹ ประเทศไทยได้แสดงเจตนารมณ์อย่างมุ่งมั่นที่จะยุติปัญหาเอดส์ (Ending AIDS) ภายในปี พ.ศ.2573 การดำเนินงานป้องกัน และแก้ไขปัญหาเอดส์คือการลดการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ แต่ความครอบคลุมในกลุ่มประชากรหลักยังไม่ถึงเป้าหมาย จึงต้องปรับการดำเนินงานให้มีความเฉพาะมากขึ้น คือการส่งเสริมให้คู่ของผู้ติดเชื้อได้รับการตรวจเอชไอวี แต่มาตรการที่ผ่านมาเน้นให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเปิดเผยผลเลือดของตนเองกับคู่ก่อนจึงจะให้ชวนคู่มาตรวจ ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีบางส่วนอึดอัดใจ จึงตัดสินใจปฏิเสธการเข้ารับบริการและไม่ชวนคู่มาตรวจ ทำให้คู่เสียโอกาสที่จะรู้สถานะผลเลือดของตนเอง และเสี่ยงต่อการเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ในอนาคต

ปัจจุบันการให้บริการชวนคู่ของผู้ติดเชื้อมาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี² ผู้ติดเชื้อเอชไอวีไม่จำเป็นต้องเปิดเผยผลเลือดของตนเองกับคู่ ผู้ติดเชื้อตัดสินใจเลือกวิธีชวนคู่ด้วยตนเองจากการรับบริการปรึกษา ซึ่งวิธีชวนคู่ทั้ง 4 วิธี มีดังนี้ วิธีที่ 1. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นผู้ชวนเอง วิธีที่ 2. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นผู้เริ่มชวนคู่ก่อน หากคู่ยังไม่

มารับบริการ ผู้ให้การปรึกษาจะช่วยชวนคู่ วิธีที่ 3. ผู้ให้การปรึกษาเป็นผู้ชวน วิธีที่ 4. ผู้ติดเชื้อเอชไอวี และคู่มาพบผู้ให้การปรึกษาพร้อมกัน โดยแต่ละวิธีที่ผู้ติดเชื้อเลือก จะมีผู้ให้บริการปรึกษาเป็นผู้ช่วยฝึกเทคนิคเสริมพลัง และติดตามสนับสนุนให้สามารถชวนคู่ได้สำเร็จ

วัตถุประสงค์เพื่อศึกษา

- 1) อัตราการมารับการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีของคู่จากการให้บริการปรึกษา
- 2) ผลตรวจวินิจฉัยสถานะการติดเชื้อเอชไอวีของคู่
- 3) ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการชวนคู่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี

วิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษา

การศึกษาวินิจฉัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบศึกษาย้อนหลัง (Retrospective Descriptive Study) โดยศึกษาข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ติดเชื้อเอชไอวีจากแบบบันทึกการให้บริการ Index partner testing และศึกษาข้อมูลผลตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวีจากเวชระเบียน

ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการปรึกษา คลินิกปรึกษาสุขภาพ สถาบันบำราศนราดูร ตั้งแต่เริ่มจัดบริการปรึกษาเพื่อชวนคู่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี ในช่วงระหว่างวันที่ 15 พฤศจิกายน 2563 ถึง 31 มีนาคม 2566 จำนวน 167 คน โดยเกณฑ์คัดเข้าคือ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั้งหมดที่ตัดสินใจชวนคู่มาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีจากการรับบริการปรึกษา ซึ่งได้มาโดยวิธีการเฉพาะเจาะจง จำนวน 164 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

ผู้วิจัยเป็นผู้สร้างโดยศึกษา และทบทวนจากตำรา ผลงานการวิจัย โครงการ Index partner testing และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องในเรื่องการให้การปรึกษาเพื่อชวนคู่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบฟอร์มเก็บข้อมูลการให้บริการปรึกษาเพื่อชวนคู่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมาตรวจหา

การติดเชื้อเอชไอวี ประกอบด้วยข้อคำถาม 3 ส่วน ดังนี้
ส่วนที่ 1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ติดเชื้อเอชไอวี
(Index client) ได้แก่ เพศ อายุ กลุ่มเป้าหมาย
ส่วนที่ 2. ข้อมูลการให้บริการปรึกษา ได้แก่
วิธีใช้ชวนคู่
ส่วนที่ 3. ผลการตรวจวินิจฉัยสถานะการติดเชื้อ
เอชไอวีของคู่

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยการหา
ความเที่ยงตรงตามเนื้อหา โดยส่งเครื่องมือที่ใช้ใน
การรวบรวมข้อมูลที่สร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ
จำนวน 2 ท่าน คือ นักจิตวิทยาที่มีประสบการณ์ในการให้
การปรึกษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพที่มี
ประสบการณ์ในการให้การปรึกษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี 1 ท่าน
หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ปรับแก้ตามข้อเสนอแนะของ
ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 2 ท่าน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลที่ทำการศึกษา จาก
แบบบันทึกการให้บริการ Index partner testing และ
ข้อมูลผลตรวจการติดเชื้อเอชไอวีจากเวชระเบียนของ
ผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มตัวอย่าง ในช่วงเวลาที่กำหนดตาม
แบบฟอร์มเก็บข้อมูลการให้บริการปรึกษาเพื่อชวนคู่ของ
ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี นำข้อมูล
ที่จะถูกนำมาใช้ในการศึกษามาตรวจสอบความถูกต้อง

และครบถ้วนของข้อมูลตามคู่มือลงรหัส แล้วนำไปลงรหัส
ก่อนนำไปบันทึกลงในแบบฟอร์มเก็บข้อมูล และนำเข้า
ข้อมูลในระบบคอมพิวเตอร์ในภาพรวมโดยไม่ระบุชื่อ
บุคคล

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจากคณะ
กรรมการพิจารณาโครงการวิจัย สถาบันบาราศนราศูร
เลขที่ IRB/BIDI S002h/66_ExPD ได้รับอนุมัติเมื่อวันที่
26 เมษายน 2567

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์จากแบบฟอร์มเก็บข้อมูล โดยใช้
สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) เป็นสถิติที่ใช้
ในการสรุปปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่
ความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
(Standard Division) ค่าเฉลี่ย (Mean)

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย
ส่วนบุคคลของผู้ติดเชื้อเอชไอวี (Index client) ใช้สถิติ
อนุมาน (Inferential Statistics) เป็นสถิติที่ใช้เพื่อ
วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของตัวแปรคือความสัมพันธ์
ระหว่างตัวแปรต้นกับตัวแปรตาม โดยกำหนดค่าทางสถิติ
ที่ระดับ 0.05 หรือระดับความเชื่อมั่นทางสถิติที่ 95%
และการหาความสัมพันธ์สถิติ Chi-square

ผลการศึกษา

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลทั่วไปของผู้ติดเชื้อเอชไอวี (Index client)

ข้อมูลทั่วไปของผู้ติดเชื้อเอชไอวี (N=164 คน)	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	101	61.6
หญิง	63	38.4
อายุ		
15-34 ปี	67	40.9
35-54 ปี	78	47.5
ตั้งแต่ 55 ปี ขึ้นไป	19	11.6
กลุ่มเป้าหมาย		
คูเพศสัมพันธ์ชายกับชาย (MSM)	41	25.0
คูเพศสัมพันธ์ชายกับหญิง	112	68.3
ผู้ใช้สารเสพติดฉีดเข้าเส้น	2	1.2
คูแม่กับลูก	9	5.5
วิธีใช้ชวนคู่		
ผู้ติดเชื้อชวนคู่ด้วยตนเอง (Client referral)	146	89.0
ผู้ให้บริการปรึกษาชวนคู่ (Provider referral)	16	9.8
ผู้ให้บริการปรึกษาติดต่อคู่ของผู้ติดเชื้อภายหลัง 14 วัน (Contract referral)	0	0.0
ผู้ให้บริการปรึกษา และผู้ติดเชื้อร่วมกันชวนคู่ (Dual referral)	2	1.2

จากตารางที่ 1 แสดงข้อมูลทั่วไปของผู้ติดเชื้อเอชไอวี (Index Client) พบว่า เพศผู้ติดเชื้อเอชไอวี ส่วนมากเป็นเพศชาย ร้อยละ 61.6 และเพศหญิง ร้อยละ 38.4 อัตราส่วนของเพศชายต่อเพศหญิงเป็น 2 ต่อ 1 อายุผู้ติดเชื้ออยู่ในระหว่าง 35-54 ปี ร้อยละ 47.5 และรองลงมาอายุ 15-34 ปี ร้อยละ 40.9 โดยมีค่าเฉลี่ยอายุเท่ากับ 38.76 กลุ่มเป้าหมาย ผู้ติดเชื้อเอชไอวีส่วนมากเป็นคูเพศสัมพันธ์ชายกับหญิง ร้อยละ 68.3 และรองลงมาเป็น

คูเพศสัมพันธ์ชายกับชาย (MSM) ร้อยละ 25.0 วิธีใช้ชวนคู่ พบว่า ผู้ติดเชื้อใช้วิธีชวนคู่มาตรวจด้วยตนเอง (Client referral) มากที่สุด ร้อยละ 89.0

จากตารางที่ 2 แสดงผลตรวจวินิจฉัยสถานะการติดเชื้อเอชไอวีของคู่ พบว่าคู่ของผู้ติดเชื้อที่มาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี 137 คน ผลตรวจ HIV Negative ร้อยละ 91.2 และผล HIV Positive ร้อยละ 8.8

ตารางที่ 2 แสดงผลตรวจวินิจฉัยสถานะการติดเชื้อเอชไอวีของคู่

ผลตรวจวินิจฉัยสถานะการติดเชื้อเอชไอวีของคู่ (N=137)	จำนวน	ร้อยละ
HIV Positive	12	8.8
HIV Negative	125	91.2

ตารางที่ 2 แสดงผลตรวจวินิจฉัยสถานะการติดเชื้อเอชไอวีของคู่

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ติดเชื้อ	ชวนคู่มือตรวจสำเร็จ		ชวนคู่มือตรวจไม่สำเร็จ		ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการชวนคู่มือตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	p-value
เพศ					0.163
ชาย	80	48.8	21	12.8	
หญิง	57	34.8	6	3.6	
อายุ					0.244
15-34 ปี	55	33.5	12	7.3	
35-54 ปี	74	45.1	4	2.4	
ตั้งแต่ 55 ปี ขึ้นไป	8	4.9	11	6.7	
กลุ่มเป้าหมาย					0.001
คู่มือสัมพันธ์ชายกับชาย (MSM)	30	18.3	11	6.7	
คู่มือสัมพันธ์ชายกับหญิง	96	58.5	16	9.8	
ผู้ใช้สารเสพติดฉีดเข้าเส้น	2	1.2	0	0	
คู่มือกับลูก	9	5.5	0	0	

จากตารางที่ 3 แสดงปัจจัยที่สัมพันธ์กับการชวนคู่มือของผู้ติดเชื้อมาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี พบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ตัดสินใจชวนคู่มือตรวจเอชไอวี จำนวน 164 คน มีผู้ติดเชื้อที่สามารถชวนคู่มือตรวจได้สำเร็จจำนวน 137 คน คิดเป็นร้อยละ 83.5 ส่วนมากเป็นเพศชาย จำนวน 80 คน ร้อยละ 48.8 อายุในระหว่าง 35- 54 ปี จำนวน 74 คน ร้อยละ 45.1 กลุ่มเป้าหมาย มากกว่าครึ่งเป็นคู่มือสัมพันธ์ชายกับหญิง จำนวน 96 คน ร้อยละ 58.5 รองลงมาเป็นคู่มือมีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM) จำนวน 30 คน ร้อยละ 18.3

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการให้บริการเพื่อชวนคู่มือของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีที่ระดับความสำคัญทางสถิติที่ 0.05 พบว่า เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับการให้บริการปรึกษาเพื่อชวนคู่มือของผู้ติดเชื้อมาตรวจเอชไอวี ($p\text{-value} = 0.163$) อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับการให้บริการปรึกษาเพื่อชวนคู่มือของผู้ติดเชื้อมาตรวจเอชไอวี ($p\text{-value} = 0.244$)

กลุ่มเป้าหมาย มีความสัมพันธ์กับการให้บริการปรึกษาเพื่อชวนคู่มือของผู้ติดเชื้อมาตรวจเอชไอวี ($p\text{-value} = 0.001$)

อภิปรายผล

การให้บริการปรึกษาเพื่อชวนคู่มือของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี สถาบันบำราศนราดูร ผู้ให้บริการปรึกษา เสนอบริการนี้ภายหลังแจ้งผลบวกกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี (Index Client) ทุกราย ซึ่งผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะเป็นผู้ตัดสินใจชวนคู่มือ และเลือกวิธีชวนคู่มือจากการรับบริการปรึกษาด้วยตนเองโดยความสมัครใจ (Client center) ผู้ให้บริการปรึกษามีบทบาทในการสนับสนุน และฝึกทักษะให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีในการชวนคู่มือและคอยติดตามเพื่อหาแนวทางช่วยเหลือ

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ตัดสินใจชวนคู่มือตรวจจากการรับบริการปรึกษา จำนวน 164 คน ส่วนมากเป็นเพศชาย ร้อยละ 61.6 อายุอยู่ระหว่าง 35- 54 ปี

ร้อยละ 45.2 กลุ่มเป้าหมาย มากกว่าครึ่งเป็นคู่เพศสัมพันธ์ชายกับหญิง ร้อยละ 58.5 รองลงมาเป็นคู่ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM) ร้อยละ 24.4 และผู้ติดเชื้อเอชไอวีมากกว่าครึ่ง ใช้วิธีชวนคู่มารวดด้วยตนเอง (Client referral) ร้อยละ 89.0

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่สามารถชวนคู่มารวดได้สำเร็จจากการรับบริการปรึกษา 137 คน ร้อยละ 83.5 ส่วนมากเป็นเพศชาย ร้อยละ 48.8 อายุระหว่าง 35–54 ปี ร้อยละ 45.1 และกลุ่มเป้าหมาย มากกว่าครึ่งเป็นคู่เพศสัมพันธ์ชายกับหญิง ร้อยละ 58.5 ผลตรวจวินิจฉัยสถานะการติดเชื้อเอชไอวีของคู่ พบว่า คู่ผลตรวจ HIV Negative ร้อยละ 91.2 และผลตรวจ HIV Positive ร้อยละ 8.8 ซึ่งถือว่าเป็นการค้นพบผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่เข้าสู่ระบบการดูแลรักษาได้เร็วขึ้น

ด้านปัจจัยที่สัมพันธ์กับการชวนคู่มารวดของผู้ติดเชื้อมาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี จากการวิจัยครั้งนี้ พบว่า กลุ่มเป้าหมาย มีความสัมพันธ์กับการชวนคู่มารวดหาเชื้อเอชไอวีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p - value = 0.001$ สอดคล้องกับการศึกษาของ เพ็ญศรี เอี่ยมเก็บ³ ศึกษาการพัฒนารูปแบบการให้การปรึกษาเพื่อตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีแบบคู่ พบว่า สัมพันธภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและคู่ การให้การปรึกษาเน้นการให้การปรึกษาตามมาตรฐานและเพิ่มทักษะการเชื่อมโยงความรู้สึกร่วมกันทั้งสองฝ่ายเพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหาาร่วมกัน ผลลัพธ์การใช้รูปแบบพบว่ามีความสัมพันธ์กับคู่ของผู้ติดเชื้อพร้อมรับการตรวจเลือดเอชไอวี ผู้ติดเชื้อและคู่พร้อมเข้าระบบการรักษาและสัมพันธ์ภาพผู้ติดเชื้อและคู่มีทิศทางที่ดีขึ้นและ การศึกษาของ ลินินาฏ ขาวตระการ และ วราภรณ์ คำต⁴ ศึกษาความตระหนักและพฤติกรรมมารับการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความตระหนักเกี่ยวกับการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีอยู่ในระดับปานกลาง อายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมมารับการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ พบว่า เพศ อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับการชวนคู่มารวดของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมาตรวจ

เอชไอวีสอดคล้องกับการศึกษาของ กนกวรรณ แดงกระจ่าง และคณะ⁵ ศึกษาปัจจัยทำนายความตั้งใจในการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีของนักศึกษาชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย พบว่า มีความตั้งใจของนักศึกษาชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในการตรวจหาเชื้อเอชไอวีมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัยครั้งนี้ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีทุกเพศ ทุกช่วงอายุ ควรได้รับการเสนอบริการชวนคู่มารวดเอชไอวี และได้ฝึกทักษะจนมั่นใจในการไปชวนคู่มารวด โดยเฉพาะคู่ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย เพราะจะช่วยให้ชวนคู่ได้สำเร็จเพิ่มขึ้น คู่ได้รับรู้สถานะผลเลือดของตนเอง เพิ่มการป้องกันการรับและการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีมากขึ้น โดยเน้นการพิจารณาตามบริบทของผู้ติดเชื้อเอชไอวีแต่ละบุคคล

รูปแบบการจัดบริการเพื่อชวนคู่มารวดของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี คลินิกปรึกษาสุขภาพ สถาบันบำราศนราดูร ใช้กระบวนการให้บริการปรึกษา (Counseling) มีขั้นตอน ดังนี้

1. ให้ข้อมูลบริการ Index partner testing เบื้องต้นกับผู้รับบริการทุกราย ขณะให้บริการปรึกษา Pre - test counseling
2. เสนอบริการ Index partner testing ตอนให้บริการปรึกษา Post - test counseling กับผู้ติดเชื้อเอชไอวี (Index Client) ได้แก่ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ ผู้ที่เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ผู้ที่เปลี่ยนคู่มารวดสัมพันธ์ ผู้ที่ On ARV และยังกดไวรัสไม่ได้ ผู้ที่รับส่งต่อมาจากหน่วยบริการอื่น
3. สอบถามข้อมูลคู่ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ได้แก่ คู่เพศสัมพันธ์ คู่ใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน คู่แม่กับลูก
4. ประเมินความเสี่ยงเกิดความเสี่ยงระหว่างคู่มารวด โดยใช้คำถาม มาตรฐาน 3 ข้อ
5. เสนอวิธีชวนคู่มารวด 4 วิธี ดังนี้ วิธีที่ 1 ผู้ติดเชื้อชวนคู่มารวดด้วยตนเอง วิธีที่ 2 ผู้ให้บริการปรึกษาชวนคู่มารวด วิธีที่ 3 ผู้ให้การปรึกษาดำเนินการกับผู้ติดเชื้อภายหลัง 14 วัน วิธีที่ 4 ผู้ให้บริการปรึกษาและผู้ติดเชื้อร่วมกันชวนคู่มารวด

6. ดำเนินการชวนคู่นอนวิธีที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี
เลือกผู้ให้บริการปรึกษาช่วยฝึกทักษะ เสริมพลัง และคอย
ติดตามสนับสนุน

7. สรุปผลการให้บริการปรึกษากรณีคู่ผลเป็นบวก
ให้ข้อมูลการรักษา ส่งต่อเข้าระบบการดูแลรักษา และ
เสนอบริการ Index partner testing ต่อไป ถ้าคู่ผลเป็นลบ
นัดตรวจเอชไอวีซ้ำตามสิทธิ์ตรวจฟรีของ สปสช. และ
สนับสนุนการป้องกันการติดเชื้อ ได้แก่ ถุงยางอนามัย
PEP PrEP

ข้อจำกัดของการศึกษา

การให้บริการปรึกษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีเพื่อไป
ชวนคู่มารตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี ต้องขอคำยินยอม
จากผู้ติดเชื้อเพื่อขอข้อมูลด้วยความสมัครใจเท่านั้น ซึ่ง
จากการวิจัยพบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีให้ข้อมูลว่ามีจำนวน
เพียง 1 คน ดังนั้นผู้ให้บริการปรึกษาจึงสามารถให้บริการ
ได้ตามจำนวนคู่นอนที่ผู้ติดเชื้อให้ข้อมูล

การให้บริการโดยผู้ให้บริการปรึกษาที่ผ่าน
การอบรมหลักสูตรการให้การปรึกษา และเน้นการฝึก
ทักษะเป็นการเพิ่มศักยภาพให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีสามารถ
ไปชวนคู่นอนได้ด้วยตนเอง ซึ่งต้องใช้ระยะเวลาในการฝึกฝน
และเพิ่มความระมัดระวังไม่ให้เกิดความรุนแรงระหว่างคู่

ข้อเสนอแนะการศึกษาครั้งต่อไป

ควรทำการศึกษาการให้บริการเพื่อชวนคู่นอน
ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี โดยใช้
ชุดตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีด้วยตนเอง (HIV Self
Testing: HST) จะช่วยให้เกิดความสะดวกรวดเร็วในการเข้าถึง
การตรวจเอชไอวีเบื้องต้น สำหรับกลุ่มเสี่ยงสูง และเมื่อ
ผู้ตรวจเอชไอวีเบื้องต้นพบว่าตนเองมีผลตรวจเอชไอวี
เบื้องต้นผิดปกติ จะช่วยให้กลุ่มเสี่ยงสูง สามารถเข้าสู่การตรวจ
ยืนยันซ้ำในระบบบริการสุขภาพ และเข้าสู่การดูแลรักษา
ได้เร็วขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. AIDS Control Division, Department of Health, Bangkok. Strategic Plan for Ending AIDS in Bangkok 2017 – 2030. Bangkok: AIDS Control Division, Department of Health, Bangkok; 2017. (in Thai)
2. Division of AIDS and STIs. Department of Disease Control. Thailand index partner testing guideline 2021. Nonthaburi: Department of disease Control (TH); 2021. (in Thai)
3. Eumkep P. The development of a couple counseling model for blood testing Anti-HIV. NURS HEALTH & PUB J [Internet]. 2023 Apr. 4 [cited 2024 Aug. 9];2(1):29–51. Available from: <https://he03.tci-thaijo.org/index.php/nhphj/article/view/473>
4. Chautrakarn S, Khamros W. HIV Testing Awareness and Behavior in a Men Who Have Sex with Men Group in Bangkok. J Public Health 2016; 46(3): 211–222.
5. Dangkrachang K, Srisuriyawat R, Homsin P. Predictors of HIV Testing Intention for the First Time among Male University Students Who Have Sex With Men. JFONUBUU [Internet]. 2019 Aug. 27 [cited 2024 Aug. 9];27(2):1–10. Available from: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/Nubuu/article/view/212084>