



การพัฒนาศักยภาพพยาบาลที่ให้คำปรึกษาด้านการตรวจเอชไอวี โดยการใช้ข้อความสำคัญและบทบาทสมมติในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

สุภาวดี พงษ์ประภาส พย.บ.¹

สุภาพร อุตสาหะ ศษ.ม.²

(วันรับบทความ: 2 มิถุนายน พ.ศ.2566/ วันแก้ไขบทความ: 27 มิถุนายน พ.ศ.2566/ วันตอบรับบทความ: 20 กรกฎาคม พ.ศ.2566)

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบศึกษาหนึ่งกลุ่มวัดสองครั้ง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพพยาบาลที่ให้คำปรึกษาด้านการตรวจเอชไอวีโดยการใช้ข้อความสำคัญและบทบาทสมมติ และประเมินความพึงพอใจของพยาบาลที่เข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ และโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงราย มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในให้การปรึกษาในการตรวจเอชไอวี มาแล้วอย่างน้อย 1 ปี จำนวน 50 คน โดยพัฒนาศักยภาพการให้คำปรึกษาในการตรวจเลือดเอชไอวีโดยการใช้ข้อความสำคัญและบทบาทสมมติ 3 ระยะ คือระยะก่อนการทดลอง มีการประเมินการรับรู้เรื่องความครอบคลุม และครบถ้วนตามเนื้อหาในการให้คำปรึกษาการตรวจเลือดเอชไอวี และการรับรู้สมรรถนะการให้คำปรึกษา ระยะทดลองให้พยาบาลให้คำปรึกษาเข้าโปรแกรมเพื่อพัฒนาศักยภาพการให้คำปรึกษาในการตรวจเลือดเอชไอวีที่ใช้รูปแบบของการพัฒนาแบบโดยการใช้ข้อความสำคัญและบทบาทสมมติ ระยะติดตาม 1 เดือน หลังผ่านการเข้าโปรแกรม พัฒนาศักยภาพมีการประเมินการรับรู้เรื่องความครอบคลุม และครบถ้วนตามเนื้อหาในการให้คำปรึกษาการตรวจเลือดเอชไอวี และการรับรู้สมรรถนะการให้คำปรึกษา วิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความครอบคลุมและครบถ้วนตามเนื้อหาการให้คำปรึกษาในการตรวจเลือดเอชไอวีก่อนและหลังการเข้าร่วมโครงการพัฒนาโดยใช้สถิติ paired t-test และความพึงพอใจและการนำไปใช้ประโยชน์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการวิจัย พบว่า การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการประเมินความครอบคลุมและครบถ้วนตามเนื้อหาการให้คำปรึกษาในการตรวจเลือดเอชไอวีเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ด้านศักยภาพในการนำความรู้และทักษะมาใช้ในกระบวนการให้คำปรึกษา ทั้งก่อนและหลังการตรวจเลือดเอชไอวีมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นหลังการเข้าร่วมโครงการพัฒนาศักยภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และมีระดับความพึงพอใจในโครงการและการนำไปใช้ประโยชน์ในระดับมาก

คำสำคัญ: การให้คำปรึกษา การตรวจเอชไอวี การใช้ข้อความสำคัญ บทบาทสมมติ

¹พยาบาล หัวหน้าศูนย์เอดส์โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จังหวัดเชียงราย

²อาจารย์ หลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์ สำนักวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

²ผู้ประพันธ์บรรณกิจ E-mail: suphaphorn.uts@mfu.ac.th



Potential Development of Nurses for HIV/AIDS Counselling using Key Messages and Role Plays at Chiang Rai Prachanukroh Hospital

Supawadee Pongprapas B.N.S.¹
Suphaphorn Utsaha M.Ed.²

(Received Date: June 2, 2023, Revised Date: June 27, 2023, Accepted Date: July 20, 2023)

Abstract

This study utilized a quasi-experimental design. Specifically, a one-group pretest-posttest design. The purposes of the study were to investigate the impact of the Nursing Competency Development program on HIV testing, incorporating key messages and role plays, as well as to evaluate the satisfaction level of the participating nurses. The sample consisted of 50 professional nurses from community hospitals and Chiang Rai Prachanukroh Hospital in Chiang Rai, Thailand who had a minimum of one year of experience in HIV Counseling and Testing. The program was evaluated by assessing the perception of coverage and completion of HIV blood test consultations and recognition of counseling competencies. During the trial phase, nurses received counseling to enhance their capacity in HIV testing counseling using key messages and role plays with a follow-up period of 1 month after program completion. Their perception of coverage and completion of HIV blood test consultations, as well as the recognition of counseling competencies, were evaluated. Data analysis involved comparing the coverage and completeness of HIV blood test consultations before and after participating in the developmental program using paired t-tests. Paired t-tests were also employed to compare counseling potential for HIV blood tests before and after the program. Satisfaction and utilization were described using descriptive statistics.

The results indicated a significant increase in the coverage and completeness scores of HIV blood test consultations after completing the program among the 50 nurses specializing in HIV/AIDS Counseling. Furthermore, counseling potential for HIV blood tests tended to increase after participating in the program, with a statistical significance at p -value $< .0001$. Additionally, the satisfaction with the project and its utilization were reported to be high.

Keywords: counselling, HIV testing, key message, role play

¹Registered Nurse, AIDS Center, Chiangrai Prachanukroh Hospital Chiangrai Province

²Lecturer of Public Health, School of Health Science Mae Fah Luang University

²Corresponding Author, E-mail: suphaphorn.uts@mfu.ac.th



บทนำ

โรคเอดส์ คือ อาการของโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง โดยเกิดจากเชื้อไวรัสที่มีชื่อว่า “Human Immunodeficiency Virus” โดยเมื่อเชื้อเอชไอวีเข้าสู่ร่างกาย จะเข้าไปทำลายเซลล์เม็ดเลือดขาว ซึ่งทำหน้าที่กำจัดสิ่งแปลกปลอมหรือเชื้อโรคที่เข้าสู่ร่างกาย เมื่อเซลล์เม็ดเลือดขาวถูกทำลายมากขึ้น จึงทำให้ผู้ป่วยมีภูมิคุ้มกันลดลง¹ จนในที่สุดร่างกายไม่สามารถต่อสู้กับเชื้อโรคต่าง ๆ ที่เข้าสู่ร่างกายได้ จึงทำให้ผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวีนั้นสามารถติดเชื้อได้ง่ายขึ้น ส่งผลให้เป็นโรคติดเชื้ออื่น ๆ ตามมา เช่น วัณโรค ปอดบวม เชื้อรา เป็นต้น โดยส่วนใหญ่ผู้ป่วยโรคเอดส์มักเสียชีวิตจากโรคแทรกซ้อนเหล่านี้

การแพร่ระบาดของเอชไอวี นับว่าเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญและส่งผลกระทบต่อสังคมและเศรษฐกิจโดยรวมของทุกประเทศทั่วโลก ในปีพ.ศ. 2562 ประมาณ 38 ล้านคนทั่วโลกติดเชื้อเอชไอวีและขณะนี้ยังมีชีวิตอยู่โดยมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ถึง 1.7 ล้านคนและผู้ติดเชื้อเอชไอวีเสียชีวิตประมาณ 690,000 คน¹ ประเทศไทยคาดการณ์จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีและยังมีชีวิตด้วยแบบจำลองการระบาด (Spectrum AEM)² ณ พ.ศ. 2564 เท่ากับ 494,233 คน เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ 5,584 รายต่อปีและจำนวนผู้ติดเชื้อที่เสียชีวิตจากเอชไอวี 11,179 รายต่อปี ซึ่งการติดเชื้อส่วนใหญ่ยังคงสูงในกลุ่มประชากรหลัก ได้แก่ ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย พนักงานบริการชาย - หญิง หญิงข้ามเพศ ผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด และผู้ติดเชื้อเอชไอวีประชากรข้ามชาติที่มีภาวะเสี่ยงสูง โดยในปี พ.ศ. 2561 พบอัตราการการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายร้อยละ 11.93 กลุ่มหญิงข้ามเพศร้อยละ 10.99 และกลุ่มพนักงานบริการชาย ร้อยละ 3.81 โดยที่กลุ่มอายุ 15 - 34 ปีทั้งชายและหญิงซึ่งอยู่ในวัยเจริญพันธุ์คิดเป็นร้อยละ 90 ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่^{1,2}

ประเทศไทยมีเจตนารมณ์เพื่อบรรลุเป้าหมายการยุติปัญหาเอดส์ตามยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560 - 2573 มีการพัฒนาปรับปรุงกลวิธีและรูปแบบจัดบริการที่มุ่งเน้นความปลอดภัยทั้งต่อผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ ให้เป็นไปตามหลักจริยธรรม และสอดคล้องกับบริบทและวิถีชีวิต³ ด้วยความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีโดยเฉพาะการรักษาพยาบาลและการให้ยาต้านไวรัสที่มีผลข้างเคียงน้อย ทำให้โรคเอดส์จัดเป็นโรคติดต่อเรื้อรังที่สามารถรักษาได้แม้ไม่หายขาดแต่ทำให้คุณภาพชีวิตผู้ป่วยดีขึ้นในแง่ประสิทธิผลการรักษา การดูแลตนเอง การตระหนักถึงการป้องกันตนเองสามารถลดโอกาสการแพร่กระจายเชื้อไปยังผู้อื่นได้⁴

การตรวจวินิจฉัยหาค่าการติดเชื้อเอชไอวีจึงเป็นเรื่องที่มีความจำเป็นและมีประโยชน์ต่อผู้รับบริการ ประชาชนจึงควรทราบสถานะการติดเชื้อของตนเอง เพื่อประโยชน์ทั้งต่อผู้ขอรับบริการเพื่อการวางแผนดำเนินชีวิตที่มีคุณภาพและต่อบุคลากรทางการแพทย์ผู้ให้บริการเพื่อการให้ข้อมูลการปรึกษาและการวางแผนดูแลรักษาต่อไป และถึงแม้เทคโนโลยีทางห้องปฏิบัติการมีความก้าวหน้าขึ้นมาก ยังพบว่าประชาชนไทยจำนวนมากยังไม่เคยและไม่กล้าตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี จากข้อมูลการสำรวจพฤติกรรมทางเพศระดับประเทศ⁶ ปี พ.ศ. 2563 พบว่าอัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นและเยาวชน อายุ 15-24 ปี มีอัตราเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากอัตรา 80.8 ต่อประชากรอายุ 15-24 ปี แสคน คน ในปีพ.ศ. 2553 เป็นอัตรา 175.3 ต่อประชากรอายุ 15-24 ปี แสคน คน ในปีพ.ศ. 2562⁶ ทั้งนี้หากเป็นเพศหญิงจะได้รับการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีอันเนื่องจากการฝากครรภ์เป็นส่วนใหญ่ ส่วนเพศชายตรวจเนื่องจากต้องไปตรวจเมื่อมีปัญหาสุขภาพหรือรับการผ่าตัดหรือการบริจาคโลหิต⁷

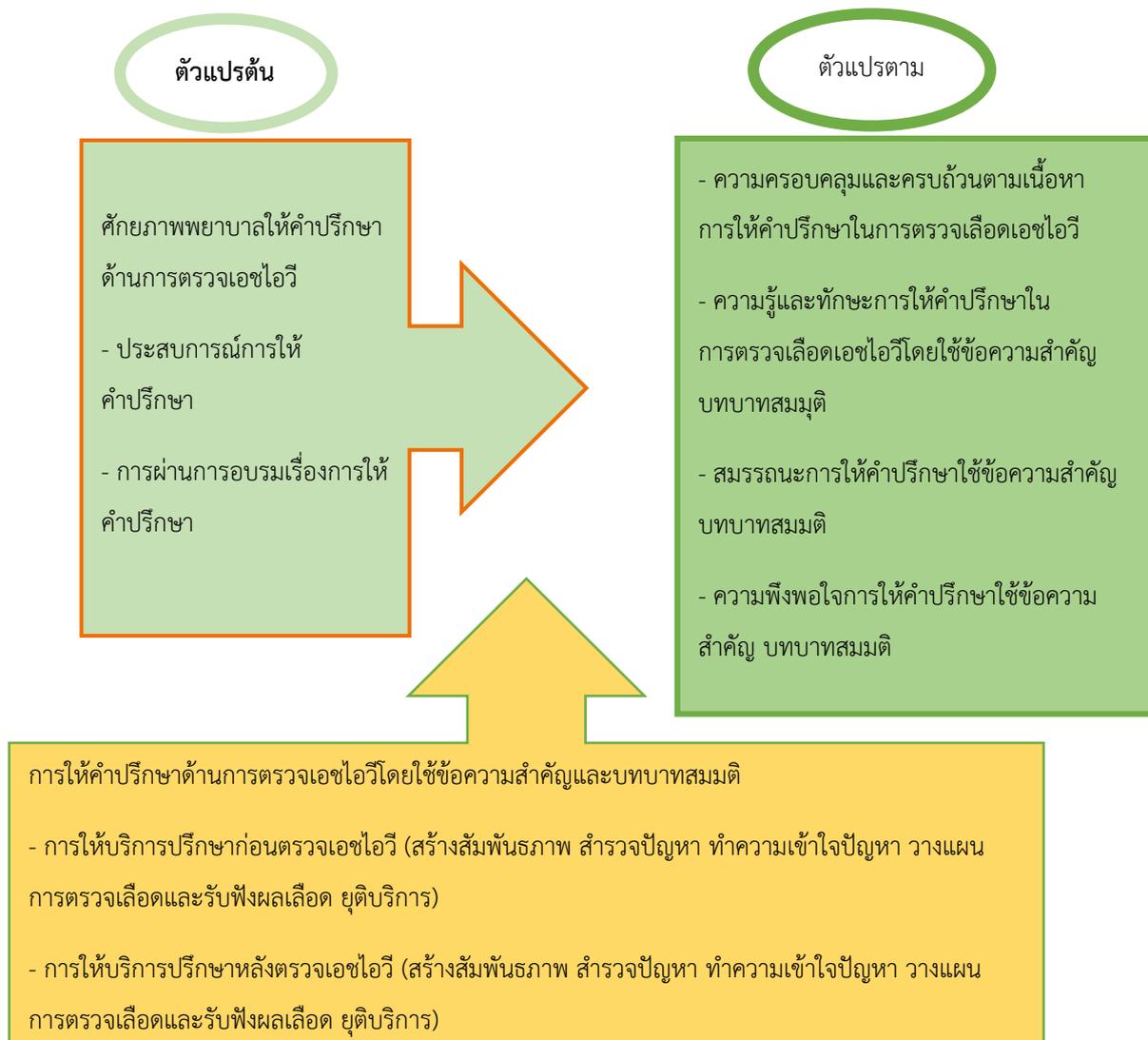
พยาบาลผู้ให้บริการปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีมีบทบาทสำคัญในด้านการป้องกันโรค โดยการค้นหาและการนำผู้ติดเชื้อเข้าสู่ระบบดูแลรักษา ด้วยบริบทของโรคเอชไอวี/เอดส์เป็นโรคที่ถูกตีตราอย่างรุนแรงโดยสังคม ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องมีความเข้าใจและสามารถให้ข้อมูล โน้มน้าวให้ผู้รับบริการรับรู้สถานะการติดเชื้อเอชไอวีของตนเอง เข้าถึงบริการเพื่อการดูแลรักษาอย่างทันทั่วทั้ง รวมทั้งทราบทางเลือกในการป้องกันการติดเชื้อเพิ่มเติมและป้องกันการถ่ายทอดเชื้อสู่บุคคลอื่น ในส่วนของผู้ที่ไม่มี การติดเชื้อการทราบสถานะของตนเองเป็นการเปิดโอกาสให้ดูแลป้องกันตนเองให้คงสถานะไม่ติดเชื้อไว้ต่อไป ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการพัฒนาผู้ให้คำปรึกษาด้านเอชไอวี การบอกผลเลือด การลดการตีตรา การดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้อย่างต่อเนื่องและมีคุณภาพชีวิตที่ดี เพื่อให้จังหวัดเชียงใหม่มีประชากรยุติปัญหาเอดส์อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป



วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อประเมินความครอบคลุมและครบถ้วนตามเนื้อหาการให้คำปรึกษาในการตรวจเลือดเอชไอวีก่อนและหลังการพัฒนาศักยภาพทั้ง 4 กรณีได้แก่การให้คำปรึกษาก่อนการตรวจเลือดเอชไอวี หลังการตรวจเลือดเอชไอวีกรณีผลเป็นลบ กรณีผลเป็นบวก กรณีผลยังสรุปไม่ได้
2. เพื่อประเมินการรับรู้ในการนำความรู้และทักษะการให้คำปรึกษาในการตรวจเลือดเอชไอวีโดยใช้ข้อความสำคัญและบทบาทสมมติมาใช้ในกระบวนการให้คำปรึกษาก่อนและหลังการพัฒนาศักยภาพ
3. เพื่อประเมินสมรรถนะการให้คำปรึกษาก่อนและหลังการพัฒนาศักยภาพ
4. เพื่อประเมินความพึงพอใจและการนำไปใช้ประโยชน์จากการพัฒนาการให้คำปรึกษาการตรวจเลือดเอชไอวีโดยใช้ข้อความสำคัญและบทบาทสมมติ

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง โดยออกแบบวิจัยเป็นแบบศึกษาหนึ่งกลุ่มวัดสองครั้ง กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์และโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดเชียงรายที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานการปรึกษาในการตรวจเอชไอวี อย่างน้อย 1 ปี

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร : พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จังหวัดเชียงราย

กลุ่มตัวอย่าง : พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานให้การปรึกษาในการตรวจเอชไอวีอย่างน้อย 1 ปี จำนวน 50 คน

การคำนวณกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ตัวแทนพยาบาลวิชาชีพที่ทำหน้าที่เป็นพยาบาลผู้ให้คำปรึกษาการตรวจเอชไอวีมีประสบการณ์การทำงานอย่างน้อย 1 ปี และทำงานในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จังหวัดเชียงราย ทั้งหมด 50 คน ผู้วิจัยได้ใช้การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ ทาโร ยามาเน่¹¹ ดังนี้

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

โดยที่ n หมายถึง ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N หมายถึง ขนาดของประชากร

e หมายถึง ระดับความคลาดเคลื่อนที่ ของการสุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้ (.05)

แทนค่าในสูตร

$$n = \frac{50}{1 + 50 (0.05)^2}$$

$$n = 44.44$$

จากการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง ได้ตัวอย่างจำนวน 44 คน และเพื่อป้องกันการคลาดเคลื่อนของข้อมูลร้อยละ 10 โดยเพิ่มการจัดเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง เป็น 50 คน

เกณฑ์คัดเข้า พยาบาลวิชาชีพที่ทำหน้าที่เป็นพยาบาลผู้ให้คำปรึกษาการตรวจเอชไอวีประจำในหอผู้ป่วยหน่วยงาน (Counseling ward nurse: CWN) โดยปฏิบัติงานมาแล้วอย่างน้อย 1 ปี

เกณฑ์คัดออก พยาบาลวิชาชีพที่ไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมได้ตามระยะเวลาที่กำหนด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. โปรแกรมการพัฒนาศักยภาพพยาบาลขององค์กร Family Health International (FHI360) ที่ให้คำปรึกษาด้านการตรวจเอชไอวีโดยการใช้ข้อความสำคัญ บทบาทสมมติในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ซึ่งประกอบไปด้วยการอบรมให้ความรู้พื้นฐานเอชไอวี/โรคเอดส์ หลักการให้คำปรึกษาพื้นฐานการให้คำปรึกษาด้านเอชไอวี และการทำบทบาทสมมติในการให้คำปรึกษาด้านการตรวจเอชไอวีโดยการใช้ข้อความสำคัญ

2. แผนการให้คำปรึกษาในการตรวจเลือดเอชไอวีโดยการใช้ข้อความสำคัญและบทบาทสมมติประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ การสร้างสัมพันธภาพ การสำรวจปัญหา การเข้าใจปัญหา การวางแผนแก้ปัญหาและการยุติการปรึกษา



เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ วุฒิการศึกษา หน่วยงาน/หอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานปัจจุบัน ประสบการณ์การทำงานด้านการให้คำปรึกษาการตรวจเอชไอวี การผ่านการอบรมการให้การปรึกษาพื้นฐาน และการอบรมการให้คำปรึกษาเพื่อตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี

2. แบบสอบถามประเมินกระบวนการครอบคลุมและครบถ้วนตามเนื้อหาการให้คำปรึกษาในการตรวจเลือดเอชไอวี ซึ่งดัดแปลงจากแบบการประเมินบริการปรึกษาในศูนย์สุขภาพ ที่พัฒนาโดย Family Health International (FHI360)⁹ ภายใต้องค์กร The United States Agency for International Development (USAID) เพื่อใช้ในการประเมินเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน เป็นแบบประเมินการให้คำปรึกษาในการตรวจเลือดเอชไอวีด้วยตนเองเพื่อประเมินความครอบคลุม และครบถ้วนตามเนื้อหาใน 5 ขั้นตอน ของการให้คำปรึกษาใน 4 สถานการณ์ ได้แก่ ให้บริการปรึกษาก่อนตรวจ (Pre-counseling for HIV) การให้บริการปรึกษาหลังตรวจกรณีผลเป็นลบ (Post-counseling : HIV negative) การให้บริการปรึกษาหลังตรวจกรณีผลเป็นบวก (Post-counseling: HIV positive) การให้บริการปรึกษาหลังตรวจกรณีผลยังไม่ได้ (Post-counseling: IV inconclusive)

3. แบบสอบถามประเมินการรับรู้ในการนำความรู้และทักษะการให้คำปรึกษาในการตรวจเอชไอวีโดยใช้ข้อความสำคัญ และบทบาทสมมติมาใช้ในกระบวนการให้คำปรึกษาเป็นการวัดระดับของการนำความรู้ของพยาบาลมาใช้ในกระบวนการให้คำปรึกษาในการตรวจเอชไอวีโดยใช้ข้อความสำคัญที่พัฒนาขึ้น จำนวน 30 ข้อ ประเมินเป็น 5 ระดับดังนี้ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด

4. แบบประเมินสมรรถนะการให้คำปรึกษา Counselor competencies scale revised ของ Lambie และคณะ¹⁰ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน 5 ระดับ ดังนี้ ผู้ให้คำปรึกษาไม่มีความรู้ ความสามารถและทักษะในการให้การปรึกษา, ผู้ให้คำปรึกษามีความรู้ ความสามารถและทักษะในการให้การปรึกษาที่จำกัด, ผู้ให้คำปรึกษามีความรู้ ความสามารถและทักษะในการให้การปรึกษาที่พอประมาณ แต่ให้บริการได้ไม่ราบรื่น, ผู้ให้คำปรึกษามีความรู้ ความสามารถและทักษะในการให้การปรึกษาดี และให้บริการได้ราบรื่น และผู้ให้คำปรึกษามีความรู้ ความสามารถและทักษะในการให้การปรึกษาดีมาก และให้บริการได้เกินความคาดหวังมาก

5. แบบสอบถามความพึงพอใจและการนำไปใช้ประโยชน์จากการพัฒนาการให้คำปรึกษาในการตรวจเลือดเอชไอวีโดยใช้ข้อความสำคัญและบทบาทสมมติ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ 0 หมายถึง ไม่พึงพอใจ/นำไปใช้ประโยชน์ไม่ได้ 1 หมายถึง พอใจน้อยที่สุด/นำไปใช้ประโยชน์ได้น้อยที่สุด 2 หมายถึง พอใจน้อย /นำไปใช้ประโยชน์ได้น้อย 3 หมายถึง พอใจมาก/นำไปใช้ประโยชน์ได้มาก และ 4 หมายถึง พอใจมากที่สุด/นำไปใช้ประโยชน์ได้มากที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสาร วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องให้สอดคล้องกับแนวคิดการให้คำปรึกษาในการตรวจเลือดเอชไอวี ให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 4 ท่าน ได้แก่ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคเอดส์ 1 ท่าน นักจิตวิทยา 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านงานวิจัย 1 ท่าน พิจารณาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาทั้งฉบับ (Content Validity Index: CVI) พิจารณาความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์ (Index of Item Objective Congruence: IOC) แล้วนำไปทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยนำไปทดลองใช้กับพยาบาลปฏิบัติการในโรงพยาบาลเชิงรายนที่มีเกณฑ์คุณสมบัติลักษณะเดียวกันกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 รายดังนี้

แบบสอบถามประเมินกระบวนการครอบคลุมและครบถ้วนตามเนื้อหาการให้คำปรึกษาในการตรวจเลือดเอชไอวี พิจารณาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาทั้งฉบับได้ค่า CVI เท่ากับ 1 ความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์ได้ค่า IOC เท่ากับ 1 แล้วนำไปทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ได้ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.99

แบบสอบถามประเมินการรับรู้ในการนำความรู้และทักษะการให้คำปรึกษาในการตรวจเอชไอวีโดยใช้ข้อความสำคัญ บทบาทสมมติ พิจารณาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาทั้งฉบับ ได้ค่า CVI เท่ากับ 1 ความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์ได้ค่า IOC เท่ากับ 1 แล้วนำไปทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ได้ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.97



แบบประเมินสมรรถนะการให้คำปรึกษาพิจารณาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาทั้งฉบับได้ค่า CVI เท่ากับ 1 ความสอดคล้องระหว่างข้อความกับจุดประสงค์ได้ค่า IOC เท่ากับ 1 นำไปทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ได้ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.99

แบบสอบถามความพึงพอใจและการนำไปใช้ประโยชน์จากการพัฒนาการให้คำปรึกษาในการตรวจเลือดเอชไอวีโดยใช้ข้อความสำคัญบทบาทสมมติ พิจารณาความสอดคล้องระหว่างข้อความกับจุดประสงค์ ได้ค่า IOC เท่ากับ 1 แล้วนำไปทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ได้ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.94

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ระยะที่ 1 ระยะก่อนการทดลอง มีการประเมินการรับรู้เรื่องความครอบคลุมและครบถ้วนตามเนื้อหาในการให้คำปรึกษา การตรวจเลือดเอชไอวีและการรับรู้ศักยภาพในการให้คำปรึกษา โดยการทำแบบประเมินกระบวนการครอบคลุมและครบถ้วนตามเนื้อหาการให้คำปรึกษาในการตรวจเลือดเอชไอวีด้วยตนเองในห้องประชุมก่อนที่จะได้รับการเข้าโปรแกรมพัฒนาศักยภาพ

ระยะที่ 2 ระยะทดลองดำเนินการ โดยให้พยาบาลให้คำปรึกษาประจำหน่วยงานเข้าโปรแกรมพัฒนาศักยภาพการให้คำปรึกษาในการตรวจเลือดเอชไอวีโดยการใช้ข้อความสำคัญและบทบาทสมมติ 1 ครั้ง ใช้ระยะเวลา 7 ชั่วโมงและนำไปใช้ในการปฏิบัติงานในการให้คำปรึกษาการตรวจเลือดเอชไอวีในระยะเวลา 1 เดือน

ระยะที่ 3 หลังผ่านการเข้าโปรแกรมเพื่อพัฒนาศักยภาพการให้คำปรึกษาในการตรวจเลือดเอชไอวีโดยการใช้ข้อความสำคัญ บทบาทสมมติแล้ว 1 เดือนมีการประเมินการรับรู้เรื่องความครอบคลุมและครบถ้วนตามเนื้อหาในการให้คำปรึกษาการตรวจเลือดเอชไอวีและการรับรู้ศักยภาพในการให้คำปรึกษา โดยใช้แบบประเมินกระบวนการครอบคลุมและครบถ้วนตามเนื้อหาการให้คำปรึกษาในการตรวจเลือดเอชไอวีด้วยตนเอง

การพิทักษ์สิทธิ์และจริยธรรมการวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างตั้งแต่เริ่มชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินการ และตลอดการศึกษา กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมด้วยความสมัครใจ ผู้วิจัยได้ขอความร่วมมือให้ลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย โดยผ่านการเห็นชอบของคณะกรรมการจริยธรรม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ รหัสเลขที่ EC CRH 064/62 In

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคลวิเคราะห์โดยสถิติพรรณนาได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนความครอบคลุมและครบถ้วนตามเนื้อหาการให้คำปรึกษาในการตรวจเลือดเอชไอวีก่อนและหลังการพัฒนาศักยภาพโดยใช้สถิติ paired t-test
3. วิเคราะห์เปรียบเทียบผลประเมินการรับรู้ตนเองในการนำความรู้และทักษะการให้คำปรึกษาในการตรวจเอชไอวีโดยใช้ข้อความสำคัญ บทบาทสมมติ มาใช้ในกระบวนการให้คำปรึกษาก่อนและหลังการพัฒนาศักยภาพโดยใช้สถิติ paired t-test
4. วิเคราะห์เปรียบเทียบสมรรถนะในการให้คำปรึกษาการตรวจเลือดเอชไอวีก่อนและหลังการเข้าร่วมโครงการพัฒนาโดยใช้สถิติ paired t-test
5. ข้อมูลความพึงพอใจและการนำไปใช้ประโยชน์หลังการพัฒนาศักยภาพการให้คำปรึกษาในการตรวจเลือดเอชไอวีโดยการใช้ข้อความสำคัญ บทบาทสมมติ วิเคราะห์โดยสถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน



ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

พบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวน 50 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 96 และเพศชายร้อยละ 4 มีอายุระหว่าง 26-35 ปี ร้อยละ 56 มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 100 ปฏิบัติงานอยู่แผนกศัลยกรรม อายุรกรรม และสูติกรรม ร้อยละ 28, 24 และ 17 ตามลำดับ มีประสบการณ์การทำงานด้านการให้คำปรึกษาในการตรวจเลือดเอชไอวีมากกว่า 1 ปี ร้อยละ 86 เคยผ่านการอบรมการให้คำปรึกษาพื้นฐานร้อยละ 28 และเคยผ่านการอบรมการให้คำปรึกษาเพื่อตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีร้อยละ 14 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n=50)

	ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
เพศ	ชาย	2	4
	หญิง	48	96
อายุ	ต่ำกว่า 25 ปี	5	10
	26 - 35 ปี	28	56
	36 - 45 ปี	14	28
	46 - 55 ปี	3	6
	มากกว่า 55 ปีขึ้นไป	0	0
	วุฒิการศึกษา	ปริญญาตรี	50
	ปริญญาโทขึ้นไป	0	0
หน่วยงาน/หอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานปัจจุบัน	ศัลยกรรม	14	28
	อายุรกรรม	12	24
	กุมารเวชกรรม	4	8
	สูติกรรม	7	14
	ศัลยกรรมกระดูก	5	10
	ผู้ป่วยนอก	3	6
	ห้องฉุกเฉิน	2	4
	โรงพยาบาลชุมชน	3	6
	ประสบการณ์การทำงานด้านการให้คำปรึกษาการตรวจเอชไอวี	น้อยกว่าหนึ่งปี	7
1-3 ปี		18	36
3-5 ปี		11	22
มากกว่า 5 ปี		14	28
การผ่านการอบรมการให้การปรึกษาพื้นฐาน (Basic counseling)	เคย	14	28
	ไม่เคย	36	72
ผ่านการอบรมการให้คำปรึกษาเพื่อตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (HIV Counseling and Testing)	เคย	7	14
	ไม่เคย	43	86



ส่วนที่ 2 ความครอบคลุมและครบถ้วนตามเนื้อหาการให้คำปรึกษาในการตรวจเลือดเอชไอวีก่อนและหลังการเข้าร่วมโครงการพัฒนา
ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความครอบคลุมและครบถ้วนตามเนื้อหาการให้คำปรึกษาก่อนการตรวจเลือดเอชไอวีก่อนและ
หลังพัฒนาศักยภาพของพยาบาลให้คำปรึกษาโดยใช้ Paired t-test

คะแนนเฉลี่ย	คะแนน เต็ม	หลัง (n=50)		ก่อน (n=50)		t	p-value
		Mean	S.D.	Mean	S.D.		
ความครอบคลุมและครบถ้วนตาม เนื้อหาการให้คำปรึกษาก่อนการ ตรวจเอชไอวี	36	32.88	3.50	19.98	8.78	-9.66	<0.001***

*** p-value < .001

จากการวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนความครอบคลุมและครบถ้วนตามเนื้อหาการให้คำปรึกษาก่อนการตรวจเลือดเอชไอวี
ก่อนและหลังพัฒนาศักยภาพของพยาบาลให้คำปรึกษาโดยใช้ Paired t-test พบว่า พยาบาลให้คำปรึกษามีคะแนนหลังการพัฒนา
ศักยภาพ (Mean = 32.88, S.D. = 3.50) สูงกว่าก่อนพัฒนาศักยภาพ (Mean = 19.98, S.D. = 8.78) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความครอบคลุมและครบถ้วนตามเนื้อหาการให้คำปรึกษาหลังตรวจเลือดเอชไอวีกรณีผล
เป็นลบ (Post-Counseling: HIV Negative) กรณีผลเป็นบวก (Post-Counseling : HIV Positive) กรณีผลยังสรุปไม่ได้
(Post-Counseling: HIV Inconclusive) ก่อนและหลังพัฒนาศักยภาพของพยาบาลให้คำปรึกษาโดยใช้ Paired t-test

คะแนนเฉลี่ย	คะแนน เต็ม	หลัง (n=50)		ก่อน (n=50)		t	p-value
		Mean	S.D.	Mean	S.D.		
ความครอบคลุมและครบถ้วนตามเนื้อหา การให้บริการปรึกษาหลังการตรวจเอชไอวี							
กรณีผลเป็นลบ	24	21.88	3.46	15.14	7.80	-5.40	<0.001***
กรณีผลเป็นบวก	32	30.22	3.44	19.42	9.22	-7.47	<0.001***
กรณีผลยังสรุปไม่ได้	36	32.82	5.34	23.90	12.38	-4.63	<0.001***

*** p-value < .001

จากการวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนความครอบคลุมและครบถ้วนตามเนื้อหาการให้คำปรึกษาหลังการตรวจเลือดเอชไอวี
กรณีผลเลือดเป็นลบ ก่อนและหลังพัฒนาศักยภาพของพยาบาลให้คำปรึกษาโดยใช้ Paired t-test พบว่า พยาบาลให้คำปรึกษามี
คะแนนหลังการพัฒนาศักยภาพ (Mean = 21.88, S.D. = 3.46) สูงกว่าค่าเฉลี่ยคะแนนของการประเมินก่อนพัฒนาศักยภาพ
(Mean = 15.14, S.D. = 7.80) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p-value < .001 เปรียบเทียบคะแนนความครอบคลุมและครบถ้วนตาม
เนื้อหาการให้คำปรึกษาหลังการตรวจเลือดเอชไอวีกรณีผลเลือดเป็นบวกก่อนและหลังพัฒนาศักยภาพของพยาบาลให้คำปรึกษา
โดยใช้ Paired t-test พบว่า พยาบาลให้คำปรึกษามีคะแนนหลังการพัฒนาศักยภาพ (Mean = 30.22, S.D. = 3.44) สูงกว่าค่าเฉลี่ย
คะแนนของการประเมินก่อนพัฒนาศักยภาพ (Mean = 19.42, S.D. = 9.22) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p-value < .001



เปรียบเทียบคะแนนความครอบคลุมและครบถ้วนตามเนื้อหาการให้คำปรึกษาหลังการตรวจเลือดเอชไอวีกรณีผลยังสรุปไม่ได้ก่อนและหลังพัฒนาศักยภาพของพยาบาลให้คำปรึกษาโดยใช้ Paired t-test พบว่า พยาบาลให้คำปรึกษามีคะแนนหลังการพัฒนาศักยภาพ (Mean = 32.82, S.D.=5.34) สูงกว่าค่าเฉลี่ยคะแนนของการประเมินก่อนพัฒนาศักยภาพ (Mean = 23.90, S.D. = 12.38) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p -value < .001 ดังตารางที่ 3

ส่วนที่ 3 การประเมินการรับรู้ตนเองในการนำความรู้และทักษะการให้คำปรึกษาในการตรวจเอชไอวีโดยใช้ข้อความสำคัญ บทบาทสมมุติ มาใช้ในกระบวนการให้คำปรึกษาก่อนและหลังการพัฒนาศักยภาพ

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบผลประเมินการรับรู้ตนเองในการนำความรู้และทักษะการให้คำปรึกษาในการตรวจเอชไอวี โดยใช้ข้อความสำคัญ บทบาทสมมุติ มาใช้ในกระบวนการให้คำปรึกษาก่อนและหลังการพัฒนาศักยภาพ

คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ตนเองเรื่องการนำความรู้และทักษะมาใช้ในกระบวนการให้คำปรึกษา	คะแนนเต็ม	หลัง (n=50)		ก่อน (n=50)		t	p-value
		Mean	S.D.	Mean	S.D.		
1. การให้บริการปรึกษาก่อนตรวจเอชไอวี							
1.1 สร้างสัมพันธภาพ	5	3.98	0.14	2.10	0.303	-34.48	<0.001***
1.2 สสำรวจปัญหา	5	3.12	0.32	1.42	0.499	-19.56	<0.001***
1.3 ทำความเข้าใจปัญหา	5	2.34	0.55	1.44	0.541	-7.58	<0.001***
1.4 วางแผนการตรวจเลือดและรับฟังผลเลือด	5	2.80	0.45	0.00	0.000	-43.82	<0.001***
1.5 ยุติบริการ	5	3.82	0.43	1.54	0.503	-24.01	<0.001***
2. การให้บริการปรึกษาหลังตรวจเอชไอวี							
2.1 สร้างสัมพันธภาพ	5	3.84	0.37	1.86	0.351	-25.32	<0.001***
2.2 สสำรวจปัญหา	5	3.14	0.35	1.58	0.499	-18.04	<0.001***
2.3 ทำความเข้าใจปัญหา	5	3.08	0.34	1.46	0.503	-20.18	<0.001***
2.4 วางแผน	5	3.08	0.44	2.58	0.642	-4.48	<0.001***
2.5 ยุติบริการ	5	4.00	0.00	1.92	0.274	-53.66	<0.001***

*** p -value < .001

พยาบาลให้คำปรึกษามีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมการประเมินการรับรู้ตนเองเรื่องการนำความรู้และทักษะโดยใช้ข้อความสำคัญและบทบาทสมมุติ มาใช้ในกระบวนการให้คำปรึกษาเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .001 (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะการให้คำปรึกษาก่อนและหลังการพัฒนาศักยภาพ

สมรรถนะการให้คำปรึกษา	คะแนนเต็ม	หลัง (n=50)		ก่อน (n=50)		t	p-value
		Mean	S.D.	Mean	S.D.		
สมรรถนะการให้คำปรึกษา	5	3.46	0.54	2.36	0.66	10.19	<0.001***

*** p -value < .001

คะแนนเฉลี่ยการประเมินสมรรถนะการให้คำปรึกษาหลังการพัฒนาศักยภาพ (Mean = 3.46, S.D.=0.54) สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการพัฒนาศักยภาพ (Mean =2.36, S.D.=0.66) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ p -value < .001 ดังแสดงในตารางที่ 5



ส่วนที่ 4 ความพึงพอใจและการนำไปใช้ประโยชน์จากการพัฒนาการให้คำปรึกษาการตรวจเลือดเอชไอวีโดยการใช้
ข้อความสำคัญ บทบาทสมมติ

ตารางที่ 6 คะแนนความพึงพอใจและการนำไปใช้ประโยชน์หลังการพัฒนาศักยภาพการให้คำปรึกษาการตรวจเลือดเอชไอวีโดย
การใช้ข้อความสำคัญและบทบาทสมมติ

ประเด็น	ระดับความพึงพอใจ(n=50)				Mean	S.D.	แปล ผล
	1	2	3	4			
1. ความพึงพอใจต่อเนื้อหา							
1.1 ความเป็นปัจจุบัน	0	1	12	37	3.72	0.49	มาก
1.2 สอดคล้องตามวัตถุประสงค์	0	2	15	33	3.62	0.56	มาก
1.3 ตรงตามความต้องการของท่าน	0	1	14	35	3.68	0.51	มาก
1.4 ครบถ้วนตามความต้องการ	0	1	14	35	3.68	0.51	มาก
1.5 เนื้อหาเข้าใจง่าย	0	2	8	40	3.76	0.51	มาก
1.6 มีความถูกต้องตามหลักวิชาการ	0	1	12	37	3.72	0.49	มาก
1.7 ลำดับเนื้อหาต่อเนื่อง	0	2	11	37	3.70	3.66	มาก
1.8 ระยะเวลาเหมาะสม	0	1	15	34	3.66	0.51	มาก
2. โดยภาพรวมท่านมีความพึงพอใจในระดับใด	0	1	9	40	3.78	0.46	มาก
3. จากการอบรมครั้งนี้ท่านคิดว่าได้ประโยชน์และสามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติงานได้	0	1	14	35	3.68	0.51	มาก

จากตารางที่ 6 พบว่า พยาบาลที่เข้าร่วมการพัฒนาการให้คำปรึกษาด้านการตรวจเลือดเอชไอวีโดยการใช้ข้อความสำคัญและบทบาทสมมติ มีความพึงพอใจโดยภาพรวมของกิจกรรมอยู่ในระดับมาก (Mean = 3.78, S.D. = 0.46) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อของความพึงพอใจต่อเนื้อหา พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ เนื้อหาเข้าใจง่าย (Mean = 3.76, SD = 0.51) รองลงมาคือ เนื้อหามีความเป็นปัจจุบันและความถูกต้องตามหลักวิชาการ (Mean = 0.72, SD = 0.49) ลำดับเนื้อหาต่อเนื่อง (Mean = 0.70, S.D. = 3.66) ตามลำดับ โดยจากการพัฒนาศักยภาพครั้งนี้ผู้เข้าร่วมคิดว่าได้ประโยชน์และสามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติงานได้ในระดับมาก (Mean = 3.68, S.D. = 0.51)

การอภิปรายผล

การศึกษาประสิทธิภาพของโครงการพัฒนาศักยภาพพยาบาลให้คำปรึกษาด้านการตรวจเอชไอวีโดยการใช้ข้อความสำคัญและบทบาทสมมติ ผลการเปรียบเทียบคะแนนความครอบคลุมและครบถ้วนตามเนื้อหาการให้คำปรึกษาการตรวจเลือดเอชไอวีพยาบาลให้คำปรึกษาในทุกกรณีทั้ง 4 กรณีได้แก่การให้คำปรึกษาก่อนการตรวจเลือดเอชไอวี การให้คำปรึกษาหลังการตรวจเลือดเอชไอวีกรณีผลเป็นลบ ผลเป็นบวกและผลยังสรุปไม่ได้ มีคะแนนหลังการพัฒนาศักยภาพสูงกว่าก่อนพัฒนาศักยภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 พยาบาลให้คำปรึกษามีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมการประเมินการรับรู้ตนเองเรื่องการนำความรู้และทักษะโดยใช้อ้างอิงข้อความสำคัญและบทบาทสมมติ มาใช้ในกระบวนการให้คำปรึกษาเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาก่อนการทดลอง คำสม¹⁴ ที่พบว่า โปรแกรมการฝึกอบรมสมรรถนะการให้คำปรึกษาผู้เชี่ยวชาญจะมีประสิทธิผลในการให้คำปรึกษา ซึ่งกระบวนการฝึกจะช่วยให้ผู้เข้าอบรมเกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับการให้คำปรึกษาจึงทำให้ผู้เข้าอบรมมีความรู้สึกดีในการให้คำปรึกษาและสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้สอดคล้องกับแนวคิด เชฟเพล¹⁵ ให้ความหมายว่า การแสดงบทบาทสมมติเป็นวิธีการที่จะฝึกฝนเพื่อให้ผู้เรียนมีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการแก้ปัญหาและการตัดสินใจ มีวิธีการแก้ปัญหาหลายด้าน เช่น การอภิปราย การวิเคราะห์ปัญหาจากการแสดงแล้วเลือกบทบาทที่เหมาะสมและนำไปใช้



พยาบาลให้คำปรึกษามีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมการประเมินการรับรู้ตนเองเรื่องการนำความรู้และทักษะโดยใช้ข้อความสำคัญและบทบาทสมมติ มาใช้ในกระบวนการให้คำปรึกษาและผลคะแนนเฉลี่ยการประเมินสมรรถนะการให้คำปรึกษาหลังการพัฒนาศักยภาพเพิ่มขึ้น สูงกว่าก่อนการพัฒนาศักยภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .001 สอดคล้องกับผลการศึกษาของลอนนอท¹⁶ ที่พบว่ากิจกรรมบทบาทสมมติช่วยให้ผู้สวมบทบาทมีความคิดสร้างสรรค์ เปิดเผย เกิดความมั่นใจในตนเอง กล้าแสดงออก มีความกระตือรือร้น สามารถแก้ปัญหาต่าง ๆ และปรับพฤติกรรมของตนให้เหมาะสมกับสถานการณ์ที่ใกล้เคียง

การให้คำปรึกษาเพื่อการตรวจเอชไอวีและการดูแลสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวีโดยพยาบาลให้คำปรึกษาถือว่าเป็นองค์ประกอบสำคัญที่สามารถช่วยให้ผู้มีความเสี่ยงสามารถเข้าถึงและตัดสินใจในการตรวจเลือดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมทั้งทางกายและทางจิตใจ จากผลการวิจัยการยอมรับผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อเอชไอวีของครอบครัวชาวประมงภาคใต้ตอนล่างโดยมาลี สบายยิ่งและสาวิตรี ลิ้มชัยอรุณเรือง¹² ระบุว่าผู้ที่หลังได้รับการตรวจแล้วผลเป็นบวก มักจะมีอาการตกใจ ไม่แน่ใจ เสียใจ กลัว (ครอบครัวเสียใจ) ไม่กล้าบอกใคร ปฏิเสธการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์จนอาจเกิดผลร้ายต่อสุขภาพ โดยพยาบาลผู้ให้คำปรึกษาจะต้องมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการตรวจเลือดเอชไอวีเป็นอย่างดี เพื่อสร้างความน่าเชื่อถือและจะต้องสามารถตอบคำถามของผู้มารับบริการได้ นอกจากนี้พยาบาลให้คำปรึกษายังต้องเป็นผู้ที่สามารถถ่ายทอดความรู้โดยใช้เทคนิคในการให้คำปรึกษา ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ การสร้างสัมพันธภาพ การสำรวจปัญหา การเข้าใจปัญหา การวางแผนแก้ปัญหาและการยุติการปรึกษา⁸ เพื่อเสริมสร้างกำลังใจและการยอมรับในสถานะของผลเลือดได้อย่างเหมาะสม

ข้อจำกัดการวิจัย

1. พยาบาลที่เข้าโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพนำไปปฏิบัติหลังการเข้าโปรแกรมในระยะเวลา 1 เดือน เป็นระยะเวลาที่สั้น ทำให้ฝึกทักษะในการให้คำปรึกษาได้ไม่ครบทั้ง 4 กรณี ได้แก่ การให้คำปรึกษาก่อนการตรวจเลือดเอชไอวี การให้คำปรึกษาหลังการตรวจเลือดเอชไอวีกรณีผลเลือดเป็นลบ การให้คำปรึกษาหลังการตรวจเลือดเอชไอวีกรณีผลเลือดเป็นบวก การให้คำปรึกษาหลังการตรวจเลือดเอชไอวีกรณีผลเลือดยังสรุปไม่ได้
2. ไม่มีการกำหนดจำนวนการฝึกปฏิบัติการให้คำปรึกษาการตรวจเลือดเอชไอวี ผู้ให้คำปรึกษาบางคนเกิดความวิตกกังวลส่งผลกระทบต่อความมั่นใจในการให้คำปรึกษาและยังไม่กล้าที่แจ้งผลการตรวจเลือดแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี และไม่มีช่องทางที่ปรึกษากรณีที่ไม่มั่นใจ ไม่แน่ใจหรือมีปัญหาที่ซับซ้อน

ข้อเสนอแนะ

1. จัดทำช่องทางสื่อสารเพื่อการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องในเรื่องการให้คำปรึกษาการตรวจเลือดเอชไอวี เช่น สร้างไลน์กลุ่มพยาบาลผู้ให้คำปรึกษาการตรวจเลือดเอชไอวี เพื่อใช้ในการปรึกษาแก่ทีมพยาบาลกรณีมีปัญหา อุปสรรคในการให้คำปรึกษา
2. จัดทำสื่อ เช่น วีดีโอ หรือสถานการณ์จำลอง เพื่อช่วยฝึกทักษะการให้การปรึกษาในอนาคต
3. มีการกำหนดกิจกรรมและกรณีตัวอย่างจำนวนการฝึกปฏิบัติการให้คำปรึกษาการตรวจเลือดเอชไอวี

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณแพทย์ พยาบาลผู้รับผิดชอบประจำศูนย์เอดส์โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ที่เอื้อเฟื้อในการเก็บข้อมูลและอนุเคราะห์ข้อมูล รวมถึงเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง และพยาบาลให้คำปรึกษาที่เข้าร่วมโครงการสำหรับความร่วมมือในการให้ข้อมูลเป็นอย่างดี



References

1. Department of Disease Control Thailand. Supportive supervision manual for quality index partner testing services Bangkok: Aksorn Graphic and Design Publishing Limited; 2022. (in Thai)
2. Department of Disease Control Thailand. Estimated number of people infected with HIV [Internet]. 2021 [cited 2022 May 8]. Available from: <https://hivhub.ddc.moph.go.th/epidemic.php>. (in Thai)
3. Division of AIDS and Sexually Transmitted Diseases with the Thai-US Cooperation Center Public Health. Thailand Index partner testing guideline Bangkok: Aksorn Graphic and Design Publishing Limited; 2021. (in Thai)
4. Division of AIDS and Sexually Transmitted Diseases. Thailand National Guidelines for Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) 2021. 2nd ed. Bangkok: Aksorn Graphic and Design Publishing Limited; 2021. (in Thai)
5. World Health Organization. Global HIV, Hepatitis and STIs Programmes [Internet]. 2022 [cited 2022 Jan 9]. Available from: <https://www.who.int/teams/global-hiv-hepatitis-and-stis-programmes/strategies/global-health-sector-strategies>
6. Department of Health Thailand. Annual Report 2020, Bureau of Reproductive Health. Nonthaburi: Ministry of Public health; 2020. (in Thai)
7. Chaiponbal S, Visudtibhan P, Arpanantikun M. Relationships between Selected Factors and HIV Disclosure of Thai Women to Their Partners. *Nursing Journal of the Ministry of Public*. 2017;28(2):80–93. (in Thai)
8. Jean B, Nikorn D. Programme for the Promotion of Sexual Health. *Thai Journal of Obstetrics and Gynaecology*. 1998; 10(1):1-8.
9. Family Health International. Current Issues in HIV Counselling and Testing in South and Southeast Asia, 2003. [cited 2021 Jan 3]. Available from: <https://www.fhi360.org/sites/default/files/media/documents/The%20HIV%20Counselling%20Handbook%20for%20the%20Asia-Pacific%20%E2%80%93%20Thai%20Edition.pdf>
10. Glenn W, Patrick R, Jacqueline M, Ashley J. The Counseling Competencies Scale: Validation and Refinement. *Meas Eval Couns Dev*. 2018;51(1):1-15.
11. Yamane T. *Statistics: an introductory analysis*. New York: New York: Harper & Row. 1973.
12. Limchaiarunruang S, Syaiying M. Acceptance of AIDS patients or families of fishermen in the lower southern provinces. *Journal of Demography*. 2002;18(1):17–36.
13. Adulwattanasiri M. *Technical Consulting : Counselling* . Khonkhan: Klunglanna; 2011. (in Thai)
14. Khamsom K . Students and Being Peer Counselor. *Journal of Humanities and Social*. 2021;16(2):197-205.
15. George S, Fannie R. *Role-Playing for Social Values: Decision-Making in the Social Studies*. Englewood: Prentice-Hall; 1967.
16. Lannotti RJ. A Longitudinal Investigation of Role Taking, Altruism, and Empathy. [cited 2021 Jan 3]. Available from: <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED136928.pdf>