



## คู่มืออ่านประกอบการให้การปรึกษาเพื่อการ ตรวจเอชไอวี สำหรับภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก

### คู่มือการใช้ครอบคลุม

- การให้การปรึกษาเพื่อตรวจหาเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ  
(ผู้รับบริการเป็นผู้ขอรับการตรวจ - VCT)
- การให้การปรึกษาโดยเพื่อตรวจหาเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ  
(ผู้ให้บริการเป็นผู้แนะนำให้ทำการตรวจ-P ICT)
- การให้การปรึกษาเพื่อรับการดูแลรักษา



**USAID** | **ASIA**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE

**unicef**   
unite for children



**World Health Organization**

South-East Asia Region Western Pacific Region

The HIV Counselling Handbook for the Asia-Pacific – Thai Edition was funded by USAID Regional Development Mission Asia funding mechanism with FHI under the Technical Assistance and Support Contract 3 (TASC3), under Task Order 2 (GHS-I-007-00007-00).

#### DISCLAIMER

The views expressed in this publication do not necessarily reflect the views of the participating United Nations entities, the United States Agency for International Development, the United States Government or any of the organizations that participated in the development of this manual.

#### Contact information

FHI360 Asia Pacific Regional Office  
19th Floor, Tower3, Sindhorn Building  
130-132 Wireless Road  
Lumpini, Phatumwan  
Bangkok 10330, Thailand  
Web: [www.fhi360.org](http://www.fhi360.org)<<http://www.fhi360.org>>

#### Cover photos:

Group counselling: Family Health International – Bangladesh  
Female counselling a female: Family Health International – Asia and Pacific Regional Office  
Male counselling a male: Family Health International – Indonesia  
Transgender being counselled: Family Health International – Indonesia

ISBN: 978-974-685-112-1

# คู่มืออ่านประกอบการให้การปรึกษาเพื่อการตรวจเอชไอวี สำหรับภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก

## คู่มือการใช้ครอบคลุม

- การให้การปรึกษาเพื่อตรวจหาเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ (ผู้รับบริการเป็นผู้ขอรับการตรวจ – VCT)
- การให้การปรึกษาโดยเพื่อตรวจหาเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ (ผู้ให้บริการเป็นผู้แนะนำให้ทำการตรวจ–PICT)
- การให้การปรึกษาเพื่อรับการดูแลรักษา

# กิตติกรรมประกาศ

คู่มืออ่านประกอบการให้การปรึกษาเพื่อการตรวจเอชไอวีฉบับภาษาอังกฤษพัฒนาขึ้นสำหรับวิทยากร ผู้ให้การปรึกษาฝึกหัด และผู้ให้การปรึกษาอาชีพ เพื่อใช้ประกอบการให้บริการให้การปรึกษาและตรวจเอชไอวีที่มีคุณภาพสูง คู่มือเล่มนี้เน้นย้ำความสำคัญของผู้ให้การปรึกษาในงานป้องกัน ดูแล และกิจกรรมสนับสนุนอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อเอชไอวี คู่มือเล่มนี้ยังเป็นส่วนหนึ่งของชุดเอกสารการให้การปรึกษาเพื่อตรวจเอชไอวี ซึ่งประกอบไปด้วย แผนการอบรม และ เอกสารประกอบการจัดกิจกรรมแบบมีส่วนร่วมสำหรับวิทยากร และ เครื่องมือประกอบการให้การปรึกษาเรื่องการตรวจเอชไอวีสำหรับผู้ให้การปรึกษา การจัดทำคู่มือฉบับภาษาอังกฤษได้รับงบประมาณสนับสนุนจากองค์การยูนิเซฟ สำนักงานภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงและแปซิฟิก Swedish International Development Agency องค์การอนามัยโลก และ องค์การเอฟเอชไอ 360 และได้รับการสนับสนุน คำแนะนำทางวิชาการ ข้อเสนอแนะจากผู้ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับการให้การปรึกษาเกี่ยวกับการติดเชื้อ เอชไอวี การให้การดูแล และรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีในภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิก และตรวจสอบความถูกต้องและแก้ไขโดย Shanthi Noriega Minichiello จากองค์การเอฟเอชไอ 360 สำนักงานภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิก (FHI360 APRO)

Dr. Kathleen Casey จากองค์การเอฟเอชไอ 360 สำนักงานภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิก (FHI360 APRO) เป็นผู้เขียนคู่มือฉบับภาษาอังกฤษ โดยได้รับการสนับสนุนทางด้านวิชาการจาก Gregory Carl จากศูนย์วิจัยโรคเอดส์สภากาชาดไทย และ Dr. Anne Bergenstrom จาก United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC)

องค์การเพื่อการพัฒนาระหว่างประเทศของสหรัฐอเมริกา สำนักงานภูมิภาคเอเชีย (United States Agency for International Development, Regional Development Mission Asia – USAID/RDMA) ใช้งบประมาณสนับสนุนการแปล การปรับปรุง และการทดสอบหนังสือคู่มืออ่านประกอบการให้การปรึกษาเพื่อตรวจเอชไอวีฉบับภาษาไทย ซึ่งแปลและปรับปรุงจากหนังสือคู่มือฉบับภาษาอังกฤษ คณะผู้จัดทำขอขอบคุณการสนับสนุนจากสำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข และการสนับสนุนทางวิชาการจาก GFATM Thailand ในการทดสอบคู่มือฉบับภาษาไทย

คณะผู้จัดทำขอขอบคุณบุคลากรต่อไปนี้สำหรับข้อเสนอแนะทางวิชาการ การตรวจสอบความถูกต้องของเอกสาร และคำแนะนำต่อคู่มือฉบับภาษาไทย

นายแพทย์สุวัฒน์ คงสีล โรงพยาบาลวชิระ สังกัดกรุงเทพมหานคร คุณพันธ์ทิพย์ แก้วดวงใจ และ คุณอารีวรรณ เจริญรื่น สถาบันบาราศนราดูล คุณสุชาดา มุกเตียร และคุณบงกช เจตนสว่างศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐด้านสาธารณสุข คุณฉวีวรรณ คล้ายนาค และคุณราตรี ศิริศรีตรีรักษ์ กลุ่มงานโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

โรสนานี สาริฟ องค์การเอฟเอชไอ 360 ออกแบบและจัดรูปเล่มคู่มือฉบับภาษาอังกฤษและภาษาไทย อริญญา นามวงษ์ นันลดา ปัญญารัตน์ ศิโรดมย์ จิตต์แจ่ม และ เตือน พันธุ์พิพัฒน์ ตรวจสอบความถูกต้อง แก้ไข และเรียบเรียงคู่มือฉบับภาษาไทย

# สารบัญ

แนะนำคู่มือ.....	ix
ความเป็นมา.....	xi
<b>บทที่ 1 ความรู้พื้นฐานสำหรับผู้ให้การปรึกษาเกี่ยวกับเชื้อไวรัสเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และวัณโรค.....</b>	<b>3</b>
<b>บทที่ 2 องค์ประกอบสำคัญของการให้การปรึกษอย่างมีจรรยาบรรณและมีประสิทธิภาพ.....</b>	<b>17</b>
<b>บทที่ 3 การให้การปรึกษาที่ต้องใช้กลยุทธ์เพื่อช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม.....</b>	<b>29</b>
<b>บทที่ 4 การให้การปรึกษาเพื่อตรวจเอชไอวี.....</b>	<b>39</b>
ตอนที่ 1: ประเภทของการให้การปรึกษาเพื่อตรวจเอชไอวี.....	39
ตอนที่ 2: การให้การปรึกษาก่อนการตรวจเอชไอวี.....	40
ตอนที่ 3: การให้ข้อมูลสำคัญต่อผู้รับบริการแบบเป็นกลุ่มก่อนการตรวจเอชไอวี.....	44
ตอนที่ 4: การให้การปรึกษาหลังการตรวจเอชไอวีหรือหลังทราบผลการตรวจ.....	45
<b>บทที่ 5 การให้การปรึกษาแก่ผู้ที่มีความเสี่ยงหรือมีแนวโน้มคิดฆ่าตัวตาย.....</b>	<b>51</b>
ตอนที่ 1: การประเมินความเสี่ยง/แนวโน้มคิดฆ่าตัวตาย.....	51
ตอนที่ 2: การให้ความช่วยเหลือผู้รับบริการปรึกษาที่คิดจะฆ่าตัวตาย.....	55
<b>บทที่ 6 การให้การปรึกษาเกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี.....</b>	<b>63</b>
ตอนที่ 1: เอชไอวีกับสุขภาพจิต.....	63
ตอนที่ 2: การจัดทำแผนในการช่วยเหลือและดูแลผู้ติดเชื้อ.....	67
ตอนที่ 3: การค้นหาประเด็นปัญหาและความช่วยเหลือที่ผู้รับบริการปรึกษาต้องการ.....	70
<b>บทที่ 7 การช่วยเหลือผู้รับบริการปรึกษาเพื่อเปิดเผยผลตรวจเอชไอวี.....</b>	<b>75</b>
ตอนที่ 1: การให้การปรึกษาเพื่อช่วยให้ผู้รับบริการปรึกษาตัดสินใจเกี่ยวกับการเปิดเผยผลตรวจเอชไอวี.....	75
ตอนที่ 2: การติดต่อคู่/คู่นอนของผู้รับบริการปรึกษาที่เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ.....	81
<b>บทที่ 8 การให้การปรึกษาเพื่อส่งเสริมให้กินยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง.....</b>	<b>87</b>
<b>บทที่ 9 การให้การช่วยเหลือเฉพาะด้านแก่ผู้รับบริการปรึกษากลุ่มต่างๆ.....</b>	<b>97</b>
ตอนที่ 1: หญิงตั้งครรภ์ คุณแม่มือใหม่ และคู่/คู่นอน.....	97
ตอนที่ 2: เด็กและวัยรุ่น.....	102
ตอนที่ 3: ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (men who have sex with men หรือ MSM).....	111
ตอนที่ 4: คนข้ามเพศ (Transgender) และเพศกำกวม (Intersex).....	115
ตอนที่ 5: ผู้ขายบริการทางเพศที่เป็นชาย หญิง และสาวประเภทสองหรือกระเทย.....	118
ตอนที่ 6: ผู้ใช้สารเสพติดและผู้ที่มีสุรา.....	123
ตอนที่ 7: บุคคลลากรทางการแพทย์ที่สัมผัสโรคเพราะอุบัติเหตุในขณะปฏิบัติงาน.....	130

<b>บทที่ 10 ความเศร้าโศกเสียใจที่เกิดจากการสูญเสียและการตาย.....</b>	<b>137</b>
ตอนที่ 1: ความเศร้าโศกเสียใจที่เกิดจากการสูญเสียและการตายและการแสดงความเศร้าโศกเสียใจ ของผู้ใหญ่.....	137
ตอนที่ 2: ความเศร้าโศกเสียใจที่เกิดจากการสูญเสียและการตาย และการแสดงความเศร้าโศกเสียใจของเด็กและวัยรุ่น.....	142
ตอนที่ 3: การทำความเข้าใจกับความเศร้าโศกเสียใจที่เกิดจากการสูญเสียและการตาย. และการแสดงความเศร้าโศกเสียใจของผู้ให้การรักษาเอง.....	149
<b>บทที่ 11 ผู้ให้การรักษากับการดูแลตัวเอง.....</b>	<b>153</b>
ตอนที่ 1: ผลกระทบจากการทำหน้าที่เป็นผู้ให้การรักษา.....	153
ตอนที่ 2: ความเครียดจากการทำงานและการหมดไฟในการทำงาน.....	156
<b>ภาคผนวก</b>	
1 จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพสำหรับผู้ให้การรักษา.....	163
2 วิธีคำนวณอัตราการกินยาอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง.....	167
3 อาการของโรคทางจิตเวช (Psychiatric conditions).....	169
4 แบบสำรวจสัญญาณบ่งบอกอาการหมดไฟในการทำงาน (Burnout Risk Survey).....	175
5 ยาและสารเสพติดที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทคืออะไร?.....	177
6 กลยุทธ์ในการให้การรักษาเพื่อลดความรุนแรงอันเนื่องมาจากการเปิดเผยผลตรวจเอชไอวี.....	181
7 ตัวอย่างบัตรคำที่ใช้ประกอบการอธิบายเกี่ยวกับยาต้านไวรัส.....	183
<b>เอกสารอ้างอิงจากเว็บไซต์ต่างๆ (Additional online resources).....</b>	<b>185</b>
<b>บรรณานุกรม.....</b>	<b>191</b>



# แนะนำคู่มือ

คู่มือในการให้การปรึกษาเรื่องเอชไอวี (HIV Counselling Handbook) นี้ เป็นเอกสารซึ่งควรได้รับการปรับปรุงให้สอดคล้องกับบริบททางด้านสังคมและวัฒนธรรมของผู้อ่าน และควรต้องมีการแก้ไขเพิ่มเติมตามความจำเป็น เพื่อให้ข้อมูลทันต่อเหตุการณ์และการให้การปรึกษาในเรื่องเอชไอวีให้มีคุณภาพสูงสุด คู่มือเล่มนี้เป็นส่วนหนึ่งของชุดเอกสารเรื่องการให้การปรึกษาเรื่องเอชไอวี (HIV Counselling Resource Package) ซึ่งประกอบด้วยแผนการฝึกอบรมของวิทยากร กิจกรรมประกอบการเรียนรู้ของผู้เข้ารับการฝึกอบรม และเครื่องมือช่วยในการปฏิบัติงานของผู้ให้การปรึกษาเรื่องเอชไอวี ในกรณีที่ต้องการจะนำเอกสารนี้ไปใช้ในการฝึกอบรม ผู้จัดอบรมอาจเสริมเนื้อหาของคู่มือนี้ด้วยเอกสารประกอบการฝึกอบรมอื่นๆเพิ่มเติมเพื่อปรับปรุงหลักสูตรให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมของท้องถิ่นก็ได้

## ทำไมคู่มือเล่มนี้จึงมีความสำคัญ?

ปัจจุบันมีคู่มืออ้างอิงหลายเล่ม และมีเอกสารสำหรับฝึกอบรมเรื่องการให้การปรึกษาเกี่ยวกับเอชไอวีอยู่มากมาย แต่มีเพียงไม่กี่เล่มที่จัดทำขึ้นตามบริบทของการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีที่เกิดขึ้นในภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิก ส่วนใหญ่เอกสารเหล่านี้ไม่ได้ให้แนวทางในการตอบสนองต่อความต้องการส่วนบุคคลของประชากรชายขอบของสังคม ซึ่งมักจะเป็นผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มากที่สุด อีกทั้งเอกสารส่วนใหญ่มักจะครอบคลุมเฉพาะเรื่องการให้การปรึกษาก่อนและหลังการตรวจเอชไอวีเท่านั้น

## ใครบ้างที่ควรจะใช้คู่มืออ้างอิงเล่มนี้?

คู่มือสำหรับอ้างอิงเล่มนี้จัดทำขึ้นสำหรับวิทยากร ผู้ฝึกให้การปรึกษา และผู้ประกอบอาชีพหรือผู้ที่มีหน้าที่ให้การปรึกษานอกจากนี้คู่มือเล่มนี้อาจจะเป็นประโยชน์ต่อ

- แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สังคมสงเคราะห์ และเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการด้านอื่นๆ
- ผู้ประกอบอาชีพหรือผู้ที่มีหน้าที่ให้การปรึกษา (ได้แก่ จิตแพทย์ นักจิตวิทยา ผู้ให้การปรึกษาด้านยาเสพติด เจ้าหน้าที่ด้านครอบครัวบำบัด)
- ผู้ที่ทำงานในองค์กรชุมชน และบุคคลทั่วไปที่ให้การปรึกษา ซึ่งรวมไปถึงผู้ให้บริการดูแลผู้ป่วยตามบ้านด้วย

## วัตถุประสงค์ของคู่มือเล่มนี้คืออะไร?

คู่มือเล่มนี้จัดทำขึ้นเพื่อใช้เป็นเอกสารอ้างอิงสำหรับผู้ให้การปรึกษาเกี่ยวกับกระบวนการและขั้นตอนเบื้องต้นที่สำคัญในการให้การปรึกษาเรื่องเอชไอวี แต่เนื่องจากไม่มีคู่มือเพียงเล่มใดเล่มหนึ่งที่จะครอบคลุมประเด็นที่สลับซับซ้อนของการให้การปรึกษาได้ในทุกแง่มุม คณะผู้จัดทำจึงได้แนบรายชื่อเอกสารอ้างอิงซึ่งผู้อ่านสามารถศึกษาค้นคว้าหาข้อมูลเพิ่มเติมได้ ไขว้างท้ายเอกสารเล่มนี้ด้วย

คู่มือเล่มนี้ให้ความรู้และข้อมูลในเรื่องต่างๆ ดังต่อไปนี้

- บทบาทของผู้ให้การปรึกษาเรื่องเอชไอวีในเรื่องการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และการดูแลรักษา
- จรรยาบรรณในการปฏิบัติงาน และการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับจรรยาบรรณที่มักเกิดขึ้นในการให้การปรึกษาเกี่ยวกับการตรวจเอชไอวี
- แนวทางปฏิบัติแต่ละขั้นตอนในการให้การปรึกษาแบบรายบุคคลหรือการให้การปรึกษาเป็นคู่ และการให้การปรึกษาเป็นกลุ่มเพื่อให้ข้อมูลก่อนการตรวจเอชไอวี

- การให้ความช่วยเหลือบุคคลที่เป็นประชากรชายขอบในการลดการแพร่กระจายของเชื้อเอชไอวี การปรับตัวเมื่อรับทราบผลการตรวจเลือด และการปรับปรุงคุณภาพชีวิตของบุคคลเหล่านี้
- กลยุทธ์และจรรยาบรรณในการสนับสนุนการเปิดเผยสถานะการติดเชื้อเอชไอวีของผู้รับการปรึกษาต่อคู่นอน และครอบครัว
- การช่วยเหลือผู้รับการปรึกษาให้สามารถแก้ไขปัญหาอุปสรรคในการรับการรักษอย่างต่อเนื่องเคร่งครัด
- กลยุทธ์ในการจัดการและให้ความช่วยเหลือเจ้าหน้าที่บริการสุขภาพที่สัมผัสเชื้อจากอุบัติเหตุในการปฏิบัติงาน
- คำแนะนำในการปรับการให้การศึกษาเพื่อให้ตรงกับความต้องการที่หลากหลายและเฉพาะเจาะจงของผู้รับการปรึกษาที่ได้รับผลกระทบจากการติดเชื้อเอชไอวี ในภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิก
- คำแนะนำในการจัดตั้งและการดำเนินการของเครือข่าย “กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน”

## คู่มือเล่มนี้มีประโยชน์อย่างไร?

คู่มือเล่มนี้จัดทำขึ้นเพื่อให้ผู้ใช้งานสามารถนำไปปรับใช้ให้เหมาะสมกับลักษณะและการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี ในแต่ละประเทศได้ และสามารถใช้เป็นทั้งเอกสารอ้างอิง และเครื่องมือประกอบการเรียนการสอน โดยสามารถใช้ประกอบกับเครื่องมือประกอบการให้การศึกษาเพื่อตรวจเอชไอวี (Toolkit for HIV Counselling) และภาคผนวก หรืออาจแยกใช้เป็นบางส่วนได้ ซึ่งจะช่วยให้วิทยากรสามารถเลือกใช้ให้ตรงกับความต้องการของผู้เข้ารับการอบรม ตามกลุ่มเป้าหมายในการให้การศึกษา (เช่น ผู้ชายเสพติดชนิดฉีดยา และชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย เป็นต้น) และตามระยะเวลาในการอบรมได้



# ความเป็นมา

การติดเชื้อเอชไอวีสร้างความท้าทายให้แก่เจ้าหน้าที่ให้บริการสุขภาพโดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ให้บริการปรึกษา แม้ว่าผู้ให้บริการสุขภาพจำนวนมากอาจเคยทำงานเกี่ยวกับโรคภัยไข้เจ็บต่างๆที่คุกคามต่อชีวิตมนุษย์มาก่อนที่จะเกิดการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสเอชไอวีแล้วก็ตาม แต่ก็มีเพียงไม่กี่คนเท่านั้นที่มีประสบการณ์ในการทำงานในประเด็นที่มีความละเอียดอ่อนทางสังคมและวัฒนธรรมอย่างมากเช่นการแพร่ระบาดของเอชไอวี

ในภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิก ผู้รับการปรึกษาและผู้รับบริการสุขภาพจำนวนมากเป็นประชากรชายขอบ ซึ่งมีประเด็นปัญหาทางด้านจิตใจและสังคมที่หลากหลาย รวมถึงมีประวัติการใช้สารเสพติดหรือดื่มสุรา การขายบริการทางเพศ และปัญหาทางด้านเพศสภาพและอัตลักษณ์ทางเพศ นอกจากนี้ผู้รับบริการอาจมีภูมิหลังที่แตกต่างกันแล้ว ผู้ให้บริการเองก็อาจมีภูมิหลังทางอาชีพที่แตกต่างกันด้วย และมักจะประสบกับความท้าทายในการจัดการเกี่ยวกับความซับซ้อนของอาการทางจิตเวช และอาการทางจิตใจและสังคมอันเนื่องมาจากการติดเชื้อเอชไอวี ผู้ให้การปรึกษามักถูกคาดหวังว่าจะสามารถลดการแพร่เชื้อเอชไอวี ให้ความรู้เกี่ยวกับเอชไอวี ช่วยเหลือและสนับสนุนทางด้านจิตใจและสังคม และส่งเสริมให้ผู้รับบริการปฏิบัติตามแผนการรักษาด้วยยาอย่างเคร่งครัดได้ ในบริบทของโรคที่ถูกตีตราอย่างรุนแรงโดยสังคม ผู้ให้การปรึกษาด้านเอชไอวี ในภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิกจะต้องทำหน้าที่ให้บรรลู่วัตถุประสงค์ทั้งหมดนี้ให้ได้ โดยต้องให้บริการแก่ผู้รับบริการเป็นจำนวนมาก ในขณะที่การฝึกอบรมด้านการให้การปรึกษาเรื่องเอชไอวี การสนับสนุนทางด้านบุคลากร และการกำกับดูแลทางด้านคลินิกมีอยู่อย่างจำกัด



ความรู้พื้นฐานสำหรับผู้ให้การรักษาเกี่ยวกับเชื้อไวรัสเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และวัณโรค

1



## ความรู้พื้นฐานสำหรับผู้ให้การปรึกษาเกี่ยวกับเชื้อไวรัสเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และวัณโรค

ผู้ให้การปรึกษาควรมีความเข้าใจและสามารถอธิบายให้ผู้รับการปรึกษาเข้าใจได้ว่าเชื้อเอชไอวีติดต่อได้อย่างไร มีวิธีการตรวจหาเชื้อเอชไอวีอย่างไรบ้าง หากติดเชื้อแล้วการดำเนินของโรคเป็นอย่างไร และการกินยาต้านไวรัสจะต้องทำอย่างไรบ้าง นอกจากนี้ผู้ให้การปรึกษาควรมีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ว่าสามารถติดต่อได้อย่างไร มีวิธีการรักษาอย่างไรและมีความเกี่ยวข้องกับการติดเชื้อเอชไอวีอย่างไร และเนื่องจากการติดเชื้อเอชไอวีทำให้มีการแพร่ระบาดของวัณโรค ผู้ให้การปรึกษาจึงควรมีความรู้ว่าการติดเชื้อเอชไอวีมีความเกี่ยวข้องกับวัณโรคอย่างไร และควรจะสามารถให้การปรึกษาในกรณีที่ผู้รับการปรึกษาเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการของวัณโรคร่วมด้วยได้

คู่มือนี้จัดทำขึ้นโดยมีสมมติฐานว่าผู้ให้การปรึกษาสามารถปรึกษาแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องหรือส่งต่อผู้รับการปรึกษาไปพบแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องเพื่อรับการตรวจวินิจฉัยหรือการดูแลรักษาตามความเหมาะสมต่อไปได้

### โรคเอดส์คืออะไร แตกต่างจากเชื้อไวรัสเอชไอวีอย่างไร

คำว่า AIDS ย่อมาจาก Acquired Immune Deficiency Syndrome

**Acquired** หมายถึง การแพร่จากคนหนึ่งไปยังอีกคนหนึ่ง

**Immune** หมายถึง ระบบภูมิคุ้มกันหรือระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย

**Deficiency** หมายถึง ความบกพร่องหรือไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ

**Syndrome** หมายถึง กลุ่มอาการหรือโรคที่มีอาการหลายๆ อย่าง

โรคเอดส์ หมายถึง อาการป่วยหรือโรคที่เกิดจากระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายบกพร่องหลังจากติดเชื้อเอชไอวี

ไวรัสเอชไอวี (Human Immune Deficiency Virus: HIV) เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคเอดส์ในคน ซึ่งนักวิจัยได้จำแนกไวรัสเอชไอวีเป็น 2 ชนิด คือ HIV-1 และ HIV-2 ซึ่งเอชไอวีทั้ง 2 ชนิดนี้ มีวิธีการแพร่เชื้อเหมือนกันและทำให้เกิดโรคฉวยโอกาสคล้ายๆ กัน แต่จะแตกต่างกันที่ความยากง่ายในการแพร่เชื้อและระยะเวลา ตั้งแต่ติดเชื้อครั้งแรกจนปรากฏอาการของโรค (การดำเนินโรค) ไวรัสเอชไอวีที่พบมากทั่วโลกคือ HIV-1 ซึ่งแบ่งย่อยได้มากกว่า 10 ชนิดย่อย (subtypes) ส่วน HIV-2 ซึ่งมักพบในทวีปแอฟริกาตะวันตก จะแพร่เชื้อได้ยากกว่าและมีการดำเนินโรคช้ากว่า HIV-1 คนๆหนึ่งสามารถติดเชื้อเอชไอวีทั้งสองชนิดพร้อมกันได้

### ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายคืออะไร

ระบบภูมิคุ้มกัน คือ กลุ่มของเซลล์และสารที่ทำหน้าที่ป้องกันไม่ให้สิ่งแปลกปลอมหรือที่เรียกกันทั่วไปว่าแอนติเจนทำอันตรายร่างกายได้ แอนติเจนเป็นสารหรือสิ่งแปลกปลอมประเภทหนึ่ง (เช่นเดียวกับไวรัสเอชไอวี) ที่เมื่อเข้าสู่ร่างกายแล้ว ร่างกายจะสร้างแอนติบอดีขึ้นมาในเลือด (คำว่า แอนติเจนย่อมาจาก antibody generating แอนติบอดีทำหน้าที่ต่อสู้กับแอนติเจน) โดยปกติแล้วแอนติบอดีจะทำหน้าที่ป้องกันร่างกายจากเชื้อโรคต่างๆ ที่เข้าสู่ร่างกาย แต่การที่เชื้อเอชไอวีเข้าสู่ร่างกายและเพิ่มปริมาณมากขึ้นโดยไม่ถูกยับยั้งด้วยยาจะทำให้ระบบภูมิคุ้มกันอ่อนแอลงจนไม่สามารถต่อสู้กับเชื้อโรคได้อีกต่อไป เปรียบระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายเหมือนกับกองทัพทหารที่ทำหน้าที่ป้องกันประเทศจากศัตรูภายนอก ตราบโดที่กองทัพเข้มแข็ง ประเทศชาติก็จะปลอดภัย แต่หากกองทัพอ่อนแอหรือเผชิญหน้ากับศัตรูที่เข้มแข็งกว่าประเทศนั้นย่อมจะมีโอกาสพ่ายแพ้แม้ว่าประเทศเพื่อนบ้านจะเป็นประเทศที่เล็กกว่าก็ตาม

ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายประกอบด้วยเซลล์ที่เรียกว่า เซลล์เม็ดเลือดขาว T-lymphocytes และเซลล์เม็ดเลือดขาว B-lymphocytes ซึ่งมีหน้าที่ป้องกันร่างกายจากอันตรายต่างๆ เหมือนกับกองทัพทหารที่ทำหน้าที่ป้องกันประเทศ ภายในเซลล์เม็ดเลือดขาว T ประกอบด้วยตัวรับ CD4 ซึ่งเซลล์เหล่านี้เรียกว่าเซลล์เม็ดเลือดขาว T4 lymphocytes หรือ T-cells หรือเซลล์ CD4

เมื่อเชื้อเอชไอวีเข้าสู่เซลล์ CD4 และ T-cells และอาศัยเซลล์เหล่านี้เพื่อขยายพันธุ์หรือเพิ่มจำนวนมากขึ้น เซลล์ CD4 ก็จะถูกทำลายลงเรื่อยๆ ทำให้ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายอ่อนแอลงและผู้ติดเชื้อก็จะเริ่มป่วยเป็นโรคฉวยโอกาส (Opportunistic infections: OIs) รวมทั้งเป็นโรคมะเร็งบางชนิด ในขณะที่เดียวกันหากร่างกายได้รับเชื้อโรคชนิดอื่นๆ ด้วย ก็จะทำให้ร่างกายอ่อนแอลงอย่างรวดเร็วและเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคต่างๆ มากขึ้น

## เชื้อเอชไอวีติดต่อได้อย่างไร

เชื้อเอชไอวีมีอยู่ในเลือด น้ำอสุจิ สารคัดหลั่งในช่องคลอด และน้ำนมแม่ ซึ่งสามารถติดต่อได้ 4 ทาง คือ

1. การมีเพศสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อเอชไอวี
2. การแพร่เชื้อจากแม่สู่ลูก ก่อนหรือระหว่างการคลอดหรือระหว่างการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลังคลอด
3. การแพร่เชื้อโดยการรับเลือดและผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของเลือด (การถ่ายเลือดและการปลูกถ่ายอวัยวะ)
4. การใช้เข็มฉีดยา กระจกฉีดยา และอุปกรณ์ฉีดยาอื่นๆ รวมทั้งอุปกรณ์สำหรับสักผิวหนังร่วมกัน

โอกาสที่จะติดเชื้อเอชไอวีขึ้นอยู่กับช่องทางที่ได้รับเชื้อเอชไอวี ตัวอย่างเช่น การได้รับการถ่ายเลือดจากผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อมากกว่าการถูกเข็มฉีดยาที่มือนิ้วมือในขณะฉีดยาให้ผู้ป่วย การมีเพศสัมพันธ์โดยใช้ปากโดยไม่มีการป้องกันมีความเสี่ยงน้อยกว่าการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักหรือทางช่องคลอดโดยไม่สวมถุงยางอนามัย เป็นต้น

ผู้รับการปรึกษาควรจะต้องรู้และเข้าใจว่าเชื้อไวรัสเอชไอวีมีอยู่ในน้ำอสุจิ สารคัดหลั่งในช่องคลอด น้ำนมแม่ และเลือด และสามารถแพร่กระจายได้หากร่างกายได้รับหรือสัมผัสกับสิ่งเหล่านี้ การที่จะลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ผู้รับการปรึกษาควรมีความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมต่างๆ ที่จะทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อด้วย ดังนั้นผู้ให้การปรึกษาจะต้องประเมินว่าผู้รับการปรึกษามีความเข้าใจเพียงใดและควรให้ข้อมูลความรู้ที่จำเป็นและเหมาะกับระดับความรู้ของผู้รับการปรึกษาแต่ละคน ผู้รับการปรึกษาและผู้ป่วยควรได้รับข้อมูลอย่างรอบด้านก่อนตัดสินใจตรวจเอชไอวีและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งก่อนที่จะตัดสินใจรับการปรึกษาและผู้ป่วยจะต้องมีความเข้าใจอย่างชัดเจนเกี่ยวกับช่องทางการติดเชื้อ ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ความหมายและผลที่อาจเกิดตามมาหลังทราบผลการตรวจเอชไอวี รวมทั้งจะต้องมีการแก้ไขความเชื่อหรือความเข้าใจผิดต่างๆ ให้ถูกต้องก่อน จากการสำรวจพบว่าประมาณร้อยละ 70-80 ของการติดเชื้อทั่วโลก เป็นการติดเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ได้ป้องกันระหว่างผู้ติดเชื้อกับคู่/คู่นอนของตน ซึ่งหมายรวมถึงการมีเพศสัมพันธ์ระหว่างชายกับหญิงและการมีเพศสัมพันธ์กับเพศเดียวกัน ในประเทศกำลังพัฒนาหลายประเทศ การติดเชื้อส่วนใหญ่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ทางช่องคลอดระหว่างชายกับหญิง แม้ว่าโอกาสที่จะติดเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์เพียงครั้งเดียวจะมีน้อยมาก บางครั้งพฤติกรรมทางเพศที่มีความเสี่ยงต่ำ แต่หากเกิดขึ้นบ่อยครั้งก็อาจทำให้ติดเชื้อได้เช่นกัน นอกจากนี้ยังมีปัจจัยหลายอย่างที่ทำให้มีโอกาสติดเชื้อสูงขึ้น ได้แก่ การเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อยู่ก่อนแล้ว เช่น เป็นแผลหรือมีหนองไหลออกจากอวัยวะเพศและการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้อุปกรณ์ป้องกันกับคู่/คู่นอนหลายคน

## การติดเชื้อเอชไอวีในสถานบริการสาธารณสุข การใช้สารเสพติดชนิดฉีดและการสักผิวหนัง

การติดเชื้อเอชไอวีจากเลือดมีประมาณร้อยละ 5-10 ของการติดเชื้อเอชไอวีทั้งหมด ซึ่งการติดเชื้อทางเลือดอาจเกิดจากการได้รับเลือดจากผู้ติดเชื้อเอชไอวีโดยการถ่ายเลือดหรือได้รับผลิตภัณฑ์จากเลือด การใช้อุปกรณ์ฉีดยา เข็มฉีดยาหรือกระบอกฉีดยาที่ปนเปื้อนเลือดร่วมกับผู้อื่น และการผ่าตัดโดยใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้กับผู้ติดเชื้อเอชไอวีมาก่อนและไม่ได้ผ่านการฆ่าเชื้อ นอกจากนี้การปลูกถ่ายอวัยวะที่ได้รับจากผู้บริจาคอวัยวะที่ติดเชื้อ รวมทั้งการสัมผัสกับอุปกรณ์ที่ปนเปื้อนเลือดที่ติด



เชื้อและไม่ได้มีการฆ่าเชื้อก่อนการนำมาใช้อีก เช่น อุปกรณ์ที่ใช้ซิลิโคนวาล์วเพส สักผิวหนัง และสำหรับทำพิธีกรรมบางอย่างก็จะทำให้ติดเชื้อเอชไอวีได้

## การติดเชื้อเอชไอวีระหว่างตั้งครรภ์ ระหว่างคลอด และระหว่างเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่หลังคลอด

หญิงตั้งครรภ์สามารถแพร่เชื้อเอชไอวีไปยังทารกได้ในระหว่างตั้งครรภ์ ในระหว่างคลอด และระหว่างการให้นมลูกหลังคลอด (ดูตาราง 1.1) ในกลุ่มประเทศด้อยพัฒนามีการแพร่เชื้อเอชไอวีชนิด HIV-1 จากแม่สู่ลูกสูงถึงร้อยละ 25-40 ในขณะที่ประเทศที่พัฒนาแล้ว มีเพียงร้อยละ 15-25 เท่านั้น ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อจะขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นชนิดของเชื้อไวรัสเอชไอวี ตัวหญิงตั้งครรภ์เอง วิธีการคลอด ตัวทารกและวิธีการให้นมทารก ซึ่งเป็นปัจจัยที่ทำให้อัตราการแพร่เชื้อจากแม่สู่ลูกในประเทศด้อยพัฒนาและในประเทศที่พัฒนาแล้วมีความแตกต่างกัน ในขณะที่ตั้งครรภ์และระหว่างคลอด สุขภาพของผู้เป็นแม่ ความผิดปกติเกี่ยวกับรก การคลอดก่อนกำหนดและการตกเลือด ล้วนเป็นสิ่งที่บ่งชี้ได้ว่าทารกอาจเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ นอกจากนี้ปัจจัยอื่นๆ ที่ทำให้ทารกเสี่ยงต่อการติดเชื้อมากขึ้น ได้แก่การที่รกมีการติดเชื้อไวรัส เชื้อแบคทีเรียหรือมีพยาธิ ทารกส่วนใหญ่ที่ติดเชื้อเอชไอวีระหว่างคลอดเป็นเพราะทารกสัมผัสกับเลือดหรือสารคัดหลั่งบริเวณปากมดลูกของแม่ที่มีเชื้อเอชไอวีอยู่ การฉีกขาดของเนื้อเยื่อและการคลอดโดยการผ่าตัด ทำให้ทารกมีโอกาสเสี่ยงที่จะติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สูงมากขึ้น นอกจากนี้หากแม่มีปริมาณของเชื้อไวรัสเอชไอวีในเลือดสูงซึ่งเป็นไปได้ในกรณีที่แม่ติดเชื้อเอชไอวีหรือได้รับเชื้อเอชไอวีเพิ่มในระหว่างตั้งครรภ์หรือในกรณีที่แม่ป่วยด้วยโรคเอดส์ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากแม่สู่ลูกก็จะสูงมากขึ้น หลังจากที่ทารกคลอดออกมาแล้ว การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดที่ทำให้ทารกเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี กล่าวคือ 1 ใน 7 ของทารกที่เลี้ยงด้วยน้ำนมจากแม่ที่ติดเชื้อจะมีโอกาสติดเชื้อเอชไอวีจากแม่ผ่านทางน้ำนมแม่ และความเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากแม่สู่ลูกจะยิ่งสูงมากขึ้น หากแม่ที่ติดเชื้อไม่ได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียวในช่วง 6 เดือนแรกหลังคลอด หรือเมื่อเกิดมีอาการอื่นๆ อันเกิดจากการให้นมลูกอย่างไม่ถูกวิธี เช่น เต้านมอักเสบหรือหัวนมแตก มีเลือดออก

### ตาราง 1.1 ช่วงเวลาของการเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก

ช่วงเวลา	กลุ่มหญิงที่ไม่ได้เลี้ยงทารกด้วยนมแม่	เลี้ยงทารกด้วยนมแม่นาน 6 เดือน	เลี้ยงทารกด้วยนมแม่นาน 18-24 เดือน
ระหว่างตั้งครรภ์	5% ถึง 10%	5% ถึง 10%	5% ถึง 10%
ระหว่างคลอด	10% ถึง 20%	10% ถึง 20%	10% ถึง 20%
ระหว่างเลี้ยงลูกด้วยนมแม่			
2 เดือนแรก	-	2% ถึง 10%	2% ถึง 10%
หลัง 2 เดือนแรก	-	1% ถึง 5%	5% ถึง 10%
ความเสี่ยงโดยรวม	15% ถึง 30%	25% ถึง 35%	30% ถึง 45%

แหล่งที่มา: เดอ ค็อก เค และคณะ "การติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกในประเทศด้อยพัฒนา: จากวิจัยไปสู่นโยบายและการปฏิบัติ" JAMA 2543, 283:1175-1182

## การตรวจหาเชื้อเอชไอวีอย่างไร

การตรวจหาเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่จะใช้การตรวจหาแอนติบอดีที่ร่างกายสร้างขึ้นมาเพื่อต่อต้านเชื้อไวรัสเอชไอวีในร่างกาย ซึ่งเป็นการตรวจที่มีความไวสูงแต่ยังไม่ถึง 100% (สามารถระบุได้ว่าบุคคลนั้นติดเชื้อโดยแสดงผลเลือดเป็นบวก) และมีความจำเพาะ 100% (สามารถระบุได้ว่าบุคคลนั้นไม่ติดเชื้อหรือมีผลเลือดเป็นลบ) ดังนั้นโครงการโรคเอดส์แห่งสหประชาชาติ (UNAIDS) องค์การอนามัยโลก (WHO) และศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคแห่งสหรัฐอเมริกา (USCDC) จึงแนะนำให้ตรวจผลเลือดบวกซ้ำอีกครั้งโดยวิธีการตรวจที่ต่างกันเพื่อยืนยันผล ผู้ให้บริการปรึกษาควรรักษาข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการตรวจหาเชื้อเอชไอวีของสถานบริการสาธารณสุขที่ให้บริการดังกล่าว

การให้บริการตรวจหาเชื้อเอชไอวีที่ดำเนินการโดยสถานบริการสาธารณสุขควรมีระบบประกันคุณภาพภายนอก โดยทั่วไปแล้วควรส่งตัวอย่างเลือดร้อยละ 5-10 ของตัวอย่างทั้งหมด ซึ่งอาจจะเป็นตัวอย่างเลือดที่เก็บจากการเจาะจากเส้นเลือด หรือเป็นตัวอย่างเลือดที่เก็บผ่านกระดาษกรอง (dried blood spot specimen) ไปในห้องศัลยกรรมนอกตรวจทาน เช่น ทุก 3 เดือน อาจส่ง 1 ในทุก 10 ตัวอย่างเลือดผลบวก และ 1 ในทุก 20 ของตัวอย่างเลือดผลลบ ไปให้ห้องปฏิบัติการอ้างอิงระดับประเทศ ตรวจทานเพื่อเป็นการประกันคุณภาพ ซึ่งมาตรฐานการประกันคุณภาพมักจะเป็นไปตามนโยบายการป้องกันโรคเอดส์แห่งชาติ ซึ่งจะกำหนดระเบียบวิธีปฏิบัติและขั้นตอนวิธีการตรวจเอชไอวีไว้ โดยระเบียบวิธีปฏิบัติจะขึ้นอยู่กับนโยบายการตรวจหาเชื้อเอชไอวีของแต่ละประเทศกำหนดไว้ ความซุกซนของการติดเชื้อเอชไอวีในประเทศนั้น วัตถุประสงค์ของการตรวจ และชนิดของชุดตรวจที่มีอยู่หรือสามารถหาได้ในประเทศนั้นๆ

## ระยะที่ตรวจหาเชื้อไม่พบ (Window Period)

ระยะที่ตรวจหาเชื้อไม่พบ หมายถึง ช่วงเวลาดังแต่มีการติดเชื้อครั้งแรก (การติดเชื้อระยะเฉียบพลัน หรือ acute HIV infection) จนถึงช่วงเวลาที่ยังไม่มีภูมิคุ้มกันต่อเชื้อไวรัสเอชไอวี (หรือแอนติบอดี) ขึ้นมา ซึ่งในช่วงนี้ผู้ติดเชื้ออาจมีผลเลือดเป็นลบ ในขณะที่เชื้อเอชไอวีกำลังเพิ่มปริมาณมากขึ้นทั้งในเลือดและในต่อมน้ำเหลือง และในช่วงนี้จะสามารถตรวจหาเชื้อไวรัสเอชไอวีได้ด้วยวิธีการตรวจทางห้องปฏิบัติการเท่านั้น

ระยะเวลาที่ตรวจหาเชื้อไม่พบของแต่ละคนจะแตกต่างกันออกไป คืออาจอยู่ในช่วงตั้งแต่ 2 สัปดาห์ จนถึง 3 เดือน ดังนั้นถ้าผลการตรวจแอนติบอดีเป็นลบก็อาจเป็นไปได้ที่ผู้คนที่กำลังอยู่ในระยะที่ตรวจหาเชื้อไม่พบ เพราะถึงแม้ว่าจะติดเชื้อเอชไอวีแล้ว แต่ภูมิคุ้มกันของร่างกายอาจจะยังไม่ได้สร้างแอนติบอดีที่มีปฏิกริยากับเชื้อไวรัสในปริมาณที่สามารถตรวจพบได้ ดังนั้นคนที่อยู่ในช่วงระยะที่ตรวจหาเชื้อไม่พบ จะสามารถตรวจหาเชื้อไวรัสเอชไอวีได้ด้วยการตรวจทางไวรัสวิทยาเท่านั้น (สามารถดูคำอธิบายในเรื่องนี้ได้ในตอนต่อไป)

อย่างไรก็ตาม การตรวจทางไวรัสวิทยาเป็นวิธีการตรวจที่ไม่แพร่หลายและมีราคาแพง ดังนั้นกระบวนการให้การปรึกษาหลังตรวจเลือดจึงมีความสำคัญในการที่จะช่วยคัดกรองผู้ที่อาจเป็นผู้ติดเชื้อในระยะเฉียบพลัน โดยการแนะนำให้ผู้ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อหรือเพิ่งได้รับเชื้อเอชไอวีตรวจเลือดซ้ำอีกครั้งตามระเบียบวิธีปฏิบัติของกระทรวงสาธารณสุขของแต่ละประเทศ

## วิธีการตรวจเอชไอวี

การตรวจเอชไอวีสามารถทำได้สองวิธีหลักคือ 1) การตรวจหาภูมิคุ้มกันต่อเชื้อเอชไอวีที่เรียกว่าแอนติบอดี (เช่นการตรวจโดยใช้ชุดทดสอบที่ใช้วิธีเอนไซม์ (enzyme-linked immunosorbent assay, ELISA) การตรวจแบบรวดเร็ว (simple/rapid test) การตรวจจากน้ำลาย ปัสสาวะ และการตรวจแถบโปรตีนแบบ Western blot และ 2) การตรวจทางไวรัสวิทยา เช่นการตรวจหาโปรตีนหรือแอนติเจนของเชื้อเอชไอวี (HIV antigen test) การตรวจหาสารพันธุกรรมของเชื้อเอชไอวี (polymerase chain reaction) และ การใช้วิธีเพาะเชื้อไวรัส (virus culture)

## การตรวจหาภูมิคุ้มกันต่อเชื้อเอชไอวี (Antibody test)

การตรวจชนิดนี้เป็น การตรวจหาภูมิคุ้มกันหรือแอนติบอดีที่ร่างกายสร้างขึ้นมาเพื่อต่อสู้กับเชื้อไวรัสเอชไอวี ไม่ใช่การตรวจหาเชื้อไวรัสเอชไอวีโดยตรง เชื้อไวรัสเอชไอวีที่เข้าสู่ร่างกายจะเข้าไปทำลายเซลล์เม็ดเลือดขาวที่เรียกว่า T4-lymphocytes หรือ CD4 ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายจึงสร้างแอนติบอดีขึ้นมาเพื่อต่อต้านเชื้อเอชไอวี ดังนั้นการตรวจหาภูมิคุ้มกันต่อเชื้อเอชไอวีก็สามารถบอกได้ว่าผู้ติดเชื้อหรือไม่

ในภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิก การตรวจหาภูมิคุ้มกันต่อเชื้อเอชไอวีนิยมใช้ชุดทดสอบที่ใช้วิธี EIA (enzyme immunoassay) หรือ ELISA และชุดทดสอบแบบรวดเร็ว สำหรับการตรวจแบบ Western blot แม้จะมีความแม่นยำมากกว่าชุดทดสอบอื่นๆ แต่ก็มีราคาแพงกว่า นอกจากนี้อาจตรวจซ้ำเพื่อยืนยันผลโดยการใช้สารรังสี radioimmunoassay (หรือเรียกว่า RIPA) ในกรณีที่ระดับภูมิคุ้มกันต่อเชื้อเอชไอวีในร่างกายต่ำมากหรือยากต่อการตรวจพบ หรือในกรณีที่ผลการตรวจแบบ Western blot ไม่ชัดเจน แต่วิธีการตรวจแบบ RIPA ใช้เวลานานและความเชี่ยวชาญในการทดสอบและยังมีค่าใช้จ่ายสูงอีกด้วย

นอกจากนี้ยังมีการตรวจโดยใช้วิธี EIA และ Western blot เพื่อหาภูมิคุ้มกันต่อเชื้อเอชไอวีในตัวอย่างปัสสาวะแทนตัวอย่างเลือด แต่การตรวจแบบนี้มีความไวและความจำเพาะไม่มากเท่ากับการตรวจจากเลือด การตรวจจากปัสสาวะควรทำตามคำสั่งแพทย์และแพทย์ควรจะเป็นผู้แจ้งผลให้ผู้รับการปรึกษาทราบเท่านั้น

การตรวจแบบรู้ผลเร็ว (Rapid HIV testing) เป็นการตรวจหาภูมิคุ้มกันต่อเชื้อเอชไอวีโดยใช้ชุดทดสอบที่ให้ผลรวดเร็วภายใน 30 นาที มีขั้นตอนไม่มากและไม่จำเป็นต้องใช้ความเชี่ยวชาญสูง การตรวจแบบรู้ผลเร็วส่วนใหญ่เป็นชนิดที่ตรวจโดยใช้ตัวอย่างเลือด (โดยการเจาะจากเส้นเลือดใหญ่หรือจากปลายนิ้ว) นอกจากนี้ยังมีชนิดที่ตรวจโดยใช้สารคัดหลั่งจากเนื้อเยื่อกระพุ้งแก้มและเหงือกอีกด้วย

โดยทั่วไปการตรวจแบบรู้ผลเร็วเพื่อตรวจหาภูมิคุ้มกันต่อเชื้อเอชไอวีจากเลือด เซรั่ม หรือ พลาสมา จะใช้วิธีหยดตัวอย่างที่เก็บมาลงบนชุดทดสอบที่ตรึงไว้กับแผ่นเยื่อต่างๆ หากมีภูมิคุ้มกันต่อเชื้อเอชไอวี ภูมิคุ้มกันก็จะถูกจับไว้ที่เยื่อต่างๆ นี้ และเมื่อทำปฏิกิริยากับอนุภาคทองคำหรือน้ำยาสีขาวก็จะทำให้มองเห็นภูมิคุ้มกันเชื้อเอชไอวีในลักษณะที่เป็นแถบสีหรือจุดสี ชุดทดสอบส่วนใหญ่มักจะมีแถบสีหรือจุดสีควบคุมอยู่ด้วยซึ่งแถบสีหรือจุดสีนี้จะปรากฏขึ้นเพื่อยืนยันว่าการทดสอบถูกต้อง

การตรวจหาเชื้อเอชไอวีในน้ำลายต้องให้ผู้เชี่ยวชาญเก็บตัวอย่างจากสารคัดหลั่งจากเนื้อเยื่อกระพุ้งแก้มและเหงือก การตรวจโดยวิธีนี้ แม้จะสะดวกและมีความแม่นยำ แต่การตรวจจากเลือดจะมีความแม่นยำมากกว่า ผู้รับการปรึกษาสามารถเลือกวิธีใดวิธีหนึ่งก็ได้

ไม่ว่าจะเลือกตรวจแบบรู้ผลเร็วโดยวิธีใดก็ตาม หากผลเลือดเป็นบวกควรแจ้งให้ผู้รับการปรึกษาตรวจซ้ำด้วยวิธีการตรวจแบบอื่นเพื่อยืนยันผล

## การตรวจทางไวรัสวิทยา

โดยทั่วไปการตรวจเอชไอวีมักใช้วิธีตรวจหาภูมิคุ้มกันต่อเชื้อเอชไอวีดังกล่าวข้างต้น แต่ในบางกรณี เช่น การตรวจผู้ที่เพิ่งได้รับเชื้อเอชไอวีหรือผู้ที่อยู่ในระยะที่ตรวจหาเชื้อไม่พบ หรือในกรณีที่ต้องการตรวจเด็กทารกที่เกิดจากแม่ที่ติดเชื้อเอชไอวี ก็อาจต้องใช้วิธีตรวจหาเชื้อไวรัสโดยตรง ซึ่งสามารถทำได้ 3 วิธีด้วยกัน คือ

- การตรวจหาแอนติเจนหรือโปรตีนของเชื้อเอชไอวี (หรือเรียกว่าการตรวจหาแอนติเจน P24)
- การตรวจหาสารพันธุกรรมของเชื้อเอชไอวี (polymerase chain reaction หรือ PCR) และ
- การตรวจโดยใช้วิธีเพาะเชื้อไวรัส (virus culture)

ประเทศกำลังพัฒนามักไม่ค่อยมีบริการตรวจทางไวรัสวิทยา เนื่องจากต้องใช้ห้องปฏิบัติการที่ทันสมัยและมีค่าใช้จ่ายสูง การตรวจแบบนี้มักใช้เพื่อติดตามการดำเนินของโรคและเพื่อดูการตอบสนองต่อการรักษาของคนไข้ เช่น เพื่อตรวจหาปริมาณเชื้อไวรัสในกระแสเลือด เป็นต้น

## การตรวจหาเชื้อเอชไอวีในทารกและเด็ก

การตรวจหาเชื้อเอชไอวีในทารกอาจทำได้ไม่ยากนักเพราะมักจะพบผลเลือดเป็นบวกเนื่องจากทารกได้รับภูมิคุ้มกันต่อเชื้อเอชไอวีจากแม่ที่ติดเชื้อในระหว่างอยู่ในครรภ์ ระหว่างคลอด หรือขณะที่แม่ให้นมลูก และภูมิคุ้มกันนี้อาจจะคงอยู่นานถึง 18 เดือนหลังคลอด ดังนั้นการตรวจพบว่าทารกมีผลเลือดเป็นบวก จึงไม่ได้หมายความว่าทารกนั้นติดเชื้อเอชไอวีเสมอไป เพื่อความถูกต้องแม่นยำจึงต้องใช้การตรวจหาไวรัสโดยตรงเท่านั้น (เช่น การตรวจหาสารพันธุกรรมของเชื้อเอชไอวีหรือ PCR การตรวจโดยใช้วิธีเพาะเชื้อ และ การตรวจหาแอนติเจน P24) เพื่อให้ได้ผลที่แน่นอนมักใช้การประเมินทางคลินิกควบคู่ไปกับการตรวจซ้ำภายใน 2 ปีแรกหลังคลอด

## การอ่านผล

การอ่านผลและแจ้งผลการตรวจเลือดต้องทำโดยบุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับอนุญาตและผ่านการอบรมมาโดยเฉพาะตามที่กระทรวงสาธารณสุขของแต่ละประเทศกำหนดไว้เท่านั้น อย่างไรก็ตาม ผู้ให้การปรึกษาคควรมีความรู้และความเข้าใจในเรื่องการอ่านผลเลือดด้วยเพื่อที่จะสามารถอธิบายให้ผู้รับการปรึกษาเข้าใจได้

ในกรณีที่ผลเลือดเป็นลบ หมายถึง การที่ตรวจไม่พบภูมิคุ้มกันต่อเชื้อเอชไอวีในตัวอย่างที่เก็บ ซึ่งอาจหมายความว่าผู้นั้นไม่ติดเชื้อเอชไอวี หรือได้รับเชื้อเอชไอวีแต่กำลังอยู่ในระยะที่ตรวจหาเชื้อไม่พบก็ได้ ดังนั้นผู้ให้การปรึกษาจึงต้องอธิบายให้ผู้รับการปรึกษาเข้าใจว่าการที่ผลเลือดเป็นลบไม่ได้หมายความว่าผู้รับการปรึกษาไม่ติดเชื้อหรือมีภูมิคุ้มกันต่อเชื้อเอชไอวีแต่อย่างใด ผู้ที่มีผลเลือดเป็นลบและมีพฤติกรรมเสี่ยงก็อาจจะติดเชื้อเอชไอวีได้ภายหลัง และผู้ที่มีผลเลือดเป็นลบแต่มีพฤติกรรมเสี่ยงในระหว่างที่กำลังอยู่ในระยะที่ตรวจหาเชื้อไม่พบก็อาจจะมีโอกาสติดเชื้อและแพร่เชื้อให้แก่ผู้อื่นได้เช่นกัน

ในกรณีที่ผลเลือดเป็นบวก หมายถึง การที่ตรวจพบภูมิคุ้มกันต่อเชื้อเอชไอวีในตัวอย่างที่เก็บ ซึ่งหมายความว่า ผู้นั้นได้รับเชื้อเอชไอวีและสามารถแพร่เชื้อไปยังผู้อื่นได้หากมีพฤติกรรมเสี่ยง ทั้งนี้ไม่ได้หมายความว่าผู้นั้นป่วยเป็นโรคเอดส์แล้วเสมอไป และบางครั้งผลที่ได้อาจจะไม่สามารถยืนยันได้ชัดเจนว่าพบภูมิคุ้มกันต่อเชื้อเอชไอวีหรือไม่ ซึ่งอาจมีสาเหตุมาจาก 3 ประการคือ

- ผู้นั้นอาจได้รับเชื้อในขณะที่กำลังอยู่ในระยะที่ตรวจหาเชื้อไม่พบ
- ผู้นั้นเพิ่งได้รับวัคซีนมาก่อนการตรวจเอชไอวี ซึ่งอาจมีปฏิกิริยาและส่งผลให้ผลเลือดเป็นบวก
- ผู้นั้นอาจมีอาการป่วยบางอย่างซึ่งอาจส่งผลต่อการตรวจเลือด เช่น เป็นโรคข้ออักเสบ หรือโรคที่มีสาเหตุมาจากร่างกายมีภูมิคุ้มกันต่อเนื้อเยื่อของตนเอง

### ผลลบปลอม (False-Negative Results)

ผลลบปลอมเกิดขึ้นเมื่อตรวจเลือดผู้ติดเชื้อเอชไอวีแต่ได้ผลเลือดเป็นลบแทนที่จะเป็นบวก ในกรณีที่ผู้รับการศึกษามีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ผู้ให้การศึกษาควรอธิบายให้ผู้รับการปรึกษาเข้าใจว่าผลลบปลอมมีโอกาสเกิดขึ้นได้และควรแนะนำให้ผู้รับการปรึกษาตรวจซ้ำอีกภายในระยะเวลาที่เหมาะสม เพื่อให้ได้ผลที่ถูกต้องแม่นยำว่าไม่ติดเชื้อ ผลลบปลอมมักเกิดขึ้นกับผู้ติดเชื้อที่ได้รับเชื้อเอชไอวีและร่างกายยังไม่ได้สร้างภูมิคุ้มกันต่อเชื้อเอชไอวีขึ้นมา แต่เพิ่งจำไว้เสมอว่าผู้ที่ผลเลือดเป็นลบเพราะยังไม่ติดเชื้อก็อาจจะมีโอกาสติดเชื้อในภายหลังได้เช่นกัน

### ผลบวกปลอม (False-Positive Results)

ชุดทดสอบที่ใช้ในการตรวจหาภูมิคุ้มกันต่อเชื้อเอชไอวีในปัจจุบันมีความไวสูงมาก จึงมีโอกาสเกิดผลบวกปลอมขึ้นได้โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศที่มีอัตราการติดเชื้อต่ำ ดังนั้นจึงต้องมีมาตรการให้ตรวจซ้ำเพื่อยืนยันผล ซึ่งการเกิดผลบวกปลอมมักจะไม่ได้เกิดขึ้นในการตรวจครั้งที่สองที่ตรวจด้วยชุดทดสอบที่แตกต่างจากการตรวจในครั้งแรก การเกิดผลบวกปลอมอาจเกิดจากความผิดพลาดทางเทคนิค การแข่งขันและละลายตัวอย่างเลือดหลายครั้ง และปฏิกิริยาที่มีผลต่อการทดสอบ หากตรวจโดยวิธี ELISA และการตรวจแบบรู้ผลเร็ว กลุ่มโมเลกุลบนผิวเซลล์มนุษย์ที่เรียกว่า HLA Cellular Antigen อาจทำปฏิกิริยาและทำให้เกิดผลบวกปลอมได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ที่ป่วยเป็นโรคดังต่อไปนี้

- เป็นโรครูมาตอยด์/ข้ออักเสบ
- ภาวะการแข็งตัวที่เกิดขึ้นในสมองและไขสันหลัง ทำให้เกิดอาการสั่นกระตุก ตากระตุก อัมพาต พุดไม่ชัดเจน (Multiple Sclerosis)
- ภาวะมีเลือดคั่งที่ทำให้มีอาการแสบ ร้อน แดงที่ผิวหนัง
- โรคเบาหวาน ประเภทที่ 1
- โรคที่เกิดจากความบกพร่องของต่อแอดดิสันด์ (Addison's Disease)
- ไวรัสตับอักเสบนชนิดเรื้อรัง
- โรคมาเร็ง (โดยเฉพาะอย่างยิ่งมะเร็งในต่อมหน้าเหลือง) หรือ
- โรคไตวายเรื้อรัง

และในผู้ที่

- ได้รับวัคซีนไข้วัดใหญ่ในช่วง 30 วันก่อนการตรวจเอชไอวี
- ได้รับการฉีดโปรตีนโกลบูลิน หรือ
- เพิ่งถ่ายเลือดหรือปลูกถ่ายอวัยวะ

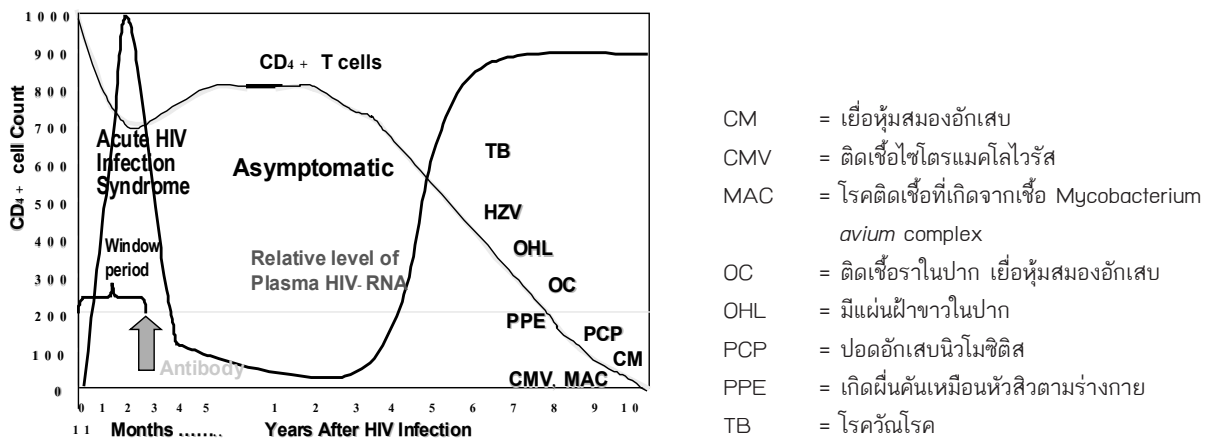
### การดำเนินของโรค

หลังจากเชื้อไวรัสเอชไอวีเข้าสู่ร่างกาย เชื้อไวรัสจะเริ่มทำลายเซลล์เม็ดเลือดขาวที่เรียกว่า CD4 และเซลล์ที่ทำหน้าที่กินสิ่งแปลกปลอมที่เรียกว่า Macrophages หลังจากนั้นเชื้อไวรัสก็จะเริ่มสำเนาตัวเองขึ้นมาและเพิ่มจำนวนมากขึ้น ร่างกายจะถูกกระตุ้นให้สร้างภูมิคุ้มกันต่อเชื้อเอชไอวีขึ้นมา โดยช่วงเวลาตั้งแต่ร่างกายได้รับเชื้อจนถึงช่วงที่ร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันต่อเชื้อเอชไอวีขึ้นมาเรียกว่าระยะที่ตรวจหาเชื้อไม่พบซึ่งอาจเป็นช่วงเวลาตั้งแต่ 2 ถึง 12 สัปดาห์ โดยในช่วงเวลาดังกล่าวบุคคลนั้น

อาจจะอยู่ในระยะติดเชื้อเฉียบพลันหรือระยะแรกเริ่มของการติดเชื้อ (primary HIV infection) และสามารถแพร่เชื้อไปยังผู้อื่นได้แม้ผลเลือดจะเป็นลบก็ตาม โดยทั่วไปประมาณร้อยละ 30-50 ของผู้ได้รับเชื้อเอชไอวีเท่านั้นที่จะมีอาการป่วย เช่น มีไข้ ต่อมน้ำเหลืองบวม เหงื่อออกกลางคืน มีผื่นขึ้นตามผิวหนัง และไอ เป็นต้น

อย่างไรก็ตาม ผู้ติดเชื้อบางคนอาจไม่แสดงอาการอะไรเลยแม้เวลาจะผ่านไป 10 ปีหรือนานกว่านั้นก็ตาม ซึ่งในช่วงเวลาดังกล่าวผู้นั้นสามารถแพร่เชื้อไปยังผู้อื่นได้ และเมื่อเวลาผ่านไปเชื้อไวรัสเอชไอวีจะเพิ่มจำนวนมากขึ้นและทำลายเซลล์เม็ดเลือดขาวและเซลล์ที่ทำหน้าที่สร้างภูมิคุ้มกันของร่างกายจนลดน้อยลง จนในที่สุดภูมิคุ้มกันของร่างกายไม่สามารถทำหน้าที่ได้ตามปกติ (ภูมิคุ้มกันบกพร่อง) ซึ่งระยะเวลาตั้งแต่ร่างกายได้รับเชื้อเอชไอวีจนระบบภูมิคุ้มกันค่อยๆ ถูกทำลายนี้จะเร็วหรือช้าขึ้นอยู่กับชนิดของไวรัส อายุของผู้ติดเชื้อ มีการติดเชื้อหรือมีอาการป่วยอื่นๆ ร่วมด้วยหรือไม่ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพันธุกรรม เมื่อภูมิคุ้มกันบกพร่องผู้ติดเชื้ออาจเกิดการเจ็บป่วยอันเนื่องมาจากการติดเชื้อต่างๆ และป่วยด้วยโรคอื่นๆ ได้ เช่น เป็นวัณโรค มีแผ่นฝ้าขาวในปาก เป็นเชื้อราในปาก เกิดผื่นคันเหมือนหัวสิวตามร่างกาย มีภาวะปอดบวม เยื่อหุ้มสมองอักเสบ ตาอักเสบ และโรคติดเชื้อที่เกิดจากเชื้อ *Mycobacterium avium complex* (ดูแผนภาพประกอบ)

Fig. Natural course of HIV infection and common diseases



## ระยะของโรคตามระบบขององค์การอนามัยโลก

ในประเทศกำลังพัฒนาส่วนใหญ่จะใช้การตรวจหาเชื้อเอชไอวีโดยการตรวจหาภูมิคุ้มกันต่อเชื้อเอชไอวีในเลือด สำหรับผู้ติดเชื้อที่มีอาการหรืออาการแสดงทางคลินิกจะได้รับการตรวจวินิจฉัยตามระยะของโรคซึ่งกำหนดโดยองค์การอนามัยโลก โดยแบ่งระยะของโรคออกเป็น 4 ระยะ ตามลักษณะอาการ อาการแสดงของโรค และชนิดของโรค และคะแนนความสามารถในการทำกิจกรรมทางกายภาพ ผู้ป่วยจะได้รับการวินิจฉัยว่ากำลังอยู่ในระยะใดของโรคตามอาการทางคลินิกหรือตามคะแนนสูงสุดที่กำหนดไว้สำหรับแต่ละระยะของโรค การแบ่งระยะของโรคแบบนี้เป็นการแบ่งตามลำดับขั้นจากต่ำไปสูง ผู้ป่วยจะถูกจัดให้อยู่ในระยะของโรคจากอันดับต่ำขึ้นไปหาสูงเท่านั้นและไม่สามารถย้อนกลับจากสูงไปต่ำได้ บางประเทศจึงได้ปรับเปลี่ยนการวินิจฉัยแบบนี้ให้มีความเหมาะสมมากขึ้น แม้ว่าผู้ให้การรักษาจะไม่มีหน้าที่ตรวจวินิจฉัยโรคแต่ก็ควรจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับระยะของโรคเพื่อสามารถส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลรักษาจากแพทย์อย่างเหมาะสมต่อไปได้

## การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีควรได้รับการส่งต่อให้แพทย์เฉพาะทางติดตามดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องเพื่อติดตามประเมินภาวะภูมิคุ้มกัน เพื่อรับยาต้านไวรัสและยาป้องกันและรักษาโรคฉวยโอกาส รับการรักษาอาการผิดปกติทางระบบประสาทและทางจิตเวช และอาการติดเชื้อหรือโรคอื่นๆ เช่น วัณโรค ไวรัสตับอักเสบบีและซี รวมทั้งเข้ารับการตรวจร่างกาย รับบริการวางแผนครอบครัว และดูแลรักษาสุขภาพทั่วไป

## การประเมินสถานะภูมิคุ้มกัน

การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะรวมถึงการตรวจเลือดเพื่อวัดจำนวนเม็ดเลือดขาวชนิด CD4 และการตรวจหาปริมาณของเชื้อไวรัส (viral load) ด้วย จำนวนเม็ดเลือดขาวจะเป็นตัวบ่งชี้สถานะภูมิคุ้มกันของร่างกายในขณะนั้น ส่วนการตรวจหาปริมาณของเชื้อไวรัสเป็นการตรวจหาปริมาณของเชื้อไวรัสที่มีอยู่ในกระแสเลือด

เมื่อมีการติดเชื้อเอชไอวี เม็ดเลือดขาวชนิด CD4 จะถูกทำลายจนมีปริมาณลดลง ยิ่งร่างกายมีเชื้อไวรัสอยู่ในเลือดมากเท่าใด เม็ดเลือดขาว CD4 ก็จะถูกทำลายเร็วมากขึ้นเท่านั้น ผลการตรวจทั้งสองชนิดจะช่วยในการวินิจฉัยระยะของโรค และการทำนายอาการโรคของแพทย์ โดยทั่วไปแล้วผู้ที่มียาต้านไวรัสอยู่ในเลือดมากย่อมมีการดำเนินของโรคไปสู่การเป็นโรคเอดส์ได้เร็วกว่าผู้ที่มียาต้านไวรัสอยู่ในเลือดน้อยกว่า นอกจากนี้ผลการตรวจทั้งสองชนิดยังเป็นประโยชน์ในการนำไปพิจารณาประกอบการรักษาด้วยยาต้านไวรัสอีกด้วย

## การรักษาด้วยยาต้านไวรัส

ยาต้านไวรัส หมายถึงยาที่สามารถหยุดหรือช่วยชะลอการเพิ่มปริมาณของเชื้อไวรัสเอชไอวี การให้ยาต้านไวรัสจะช่วยให้ผู้ติดเชื้อมีชีวิตยืนยาวและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นเพราะยาจะช่วยชะลอการเพิ่มปริมาณของเชื้อไวรัสเอชไอวีในร่างกายเป็นเวลานาน ปัจจุบันมีสูตรยาต้านไวรัสที่ประกอบด้วยตัวยาต่างๆ ที่ใช้ร่วมกันโดยสามารถเลือกได้จากยาที่มีอยู่ทั้งหมด 4 กลุ่มด้วยกัน

## การป้องกันและรักษาโรคฉวยโอกาส

เมื่อผู้ติดเชื้อมีปริมาณเม็ดเลือดขาว CD4 ลดลง ก็อาจป่วยด้วยโรคฉวยโอกาสได้ง่าย การกินยาเพื่อป้องกันและรักษาโรคฉวยโอกาสจะช่วยให้อัตราการเสียชีวิตของผู้ติดเชื้อลดลง ซึ่งแพทย์มักจะให้ยาป้องกันโรคเหล่านี้แก่ผู้ติดเชื้อที่มีปริมาณเม็ดเลือดขาว CD4 ต่ำ โรคฉวยโอกาสที่พบบ่อยได้แก่

- วัณโรค
- การติดเชื้อในกระแสเลือด
- โรคปอดอักเสบ (PCP)
- โรคเชื้อราในปากและลำคอ
- โรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อราคริปโตคอคคัส
- โรคผื่นปกติทางผิวหนังต่าง ๆ เช่น เป็นตุ่มหรือผื่นสีม่วงที่ผิวหนัง (Kaposi's sarcoma) และ
- โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ

โรคฉวยโอกาสที่พบบ่อยที่สุด 3 ชนิดได้แก่ วัณโรค โรคปอดอักเสบและโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อราคริปโตคอคคัส นอกจากนี้โรคฉวยโอกาสที่พบบ่อยทางตอนใต้ของประเทศจีนและบางประเทศในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (เช่น เวียดนามและประเทศไทย) ก็คือโรคที่เกิดจากเชื้อราเพนิซิลีียม

การป้องกันและรักษาโรคฉวยโอกาส อาจจำเป็นต้องให้การปรึกษาด้านโภชนาการ การกำจัดของเสียจากผู้ป่วย การดูแลเรื่องน้ำหนักลดลงอย่างรวดเร็ว อาการไข้และท้องเสียเรื้อรัง หรือเป็น ๆ หาย ๆ ควบคู่ไปด้วย

## การรักษาโรคทางระบบประสาทและทางจิตเวช

ผู้ติดเชื้ออาจมีความผิดปกติทางระบบประสาทและทางจิตเวช อันเนื่องมาจากการที่สมองได้รับผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อมจากการติดเชื้อเอชไอวีหรือจากการเจ็บป่วยอันเนื่องมาจากภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง เช่น เป็นโรคฉวยโอกาส เป็นต้น ซึ่งอาการทางระบบประสาทและทางจิตเวชเหล่านี้ได้แก่

- ภาวะเมเนียร์
- ซึมเศร้า



- พฤติกรรมหรืออุปนิสัยเปลี่ยนแปลง
- มีอาการของโรคจิต
- มีภาวะสูญเสียความสามารถของสมองเล็กน้อย
- ความจำเสื่อมหรือสมองเสื่อม มีอาการผิดปกติในระบบประสาทส่วนกลางที่ทำให้การเคลื่อนไหวของร่างกายและการทรงตัวผิดปกติ

แม้ว่าในปัจจุบันการรักษาโรคต่างๆ โดยการให้ยาจะทำให้ผู้ติดเชื้อมีสุขภาพดีขึ้นมากก็ตาม แต่สุขภาพจิตก็มีความสำคัญต่อสุขภาพโดยรวมของผู้ป่วยมากเช่นกัน การมีสุขภาพจิตดีนอกจากจะส่งผลให้สุขภาพโดยรวมของผู้ติดเชื้อดีขึ้นแล้ว ยังส่งผลให้ผู้ติดเชื้อได้รับการรักษาอย่างเต็มที่ ช่วยให้สามารถกินยาต้านไวรัสได้อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องและสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวีไปยังผู้อื่นได้อีกด้วย

### ผู้ติดเชื้อที่ป่วยเป็นวัณโรคร่วมด้วย

ผู้ติดเชื้อที่ป่วยเป็นวัณโรคร่วมด้วยมักพบบ่อยในภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิก เชื้อไวรัสเอชไอวีจะเป็นตัวเร่งให้ผู้ติดเชื้อที่ได้รับเชื้อวัณโรคหรือผู้ที่เป็นพาหะของเชื้อวัณโรคป่วยเป็นวัณโรคได้ง่ายขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีโอกาสเป็นวัณโรคสูงถึงร้อยละ 60 ในขณะที่คนทั่วไปมีโอกาสเป็นวัณโรคเพียงร้อยละ 10 เท่านั้น ดังนั้นจึงควรมีบริการตรวจหาเชื้อวัณโรคควบคู่ไปกับบริการตรวจหาเชื้อเอชไอวีด้วย เนื่องจากเชื้อวัณโรคสามารถแพร่กระจายและติดต่อกันได้ทางอากาศ ผู้ป่วยวัณโรคจึงสามารถแพร่เชื้อไปยังผู้ที่อยู่ใกล้ชิด เช่น สมาชิกในครอบครัวและผู้ร่วมงานได้ ผู้ให้การรักษาจึงควรซักประวัติผู้ป่วยว่ามีอาการของวัณโรคด้วยหรือไม่ ผู้ป่วยที่มีอาการดังต่อไปนี้ควรได้รับการตรวจคัดกรองเพื่อหาเชื้อวัณโรค

- มีอาการไอเรื้อรังเป็นเวลานานกว่า 2 สัปดาห์ หรือ
- มีไข้สูง น้ำหนักลดโดยไม่มีสาเหตุ ร่างกายซูบผอม ต่อมทอนซิลโต (มากกว่า 2 เซนติเมตร) หรือมีเหงื่อออกมากตอนกลางคืน

หากผู้ป่วยมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งดังกล่าวข้างต้น ควรเก็บตัวอย่างเสมหะเพื่อตรวจหาเชื้อวัณโรคต่อไป และหากผู้ป่วยไม่มีเสมหะหรือมีอาการต่อมทอนซิลโต ควรส่งต่อไปพบแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อตรวจวินิจฉัยต่อไป

เนื่องจากเชื้อไวรัสเอชไอวีอาจเป็นตัวกระตุ้นให้ผู้ที่เป็นพาหะของเชื้อวัณโรคป่วยเป็นวัณโรคได้ ผู้ให้การรักษาควรแนะนำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีทุกคนเข้ารับการปรึกษาจากแพทย์เพื่อตรวจคัดกรองหาเชื้อวัณโรคต่อไป

### โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มักพบมากในประเทศกำลังพัฒนาและในกลุ่มเยาวชนที่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์ ที่พบบ่อยได้แก่ การติดเชื้อหนองในแท้ (gonorrhoea) ซิฟิลิส (syphilis) เริมที่อวัยวะเพศ (genital herpes) การติดเชื้อหนองในเทียม (Chlamydia) หูดหงอนไก่ (HPV) และ อาการตกขาวในผู้หญิง โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แต่ละชนิดเกิดจากเชื้อโรคหลายชนิดซึ่งหากไม่ได้รับการรักษาจะแพร่เชื้อไปยังผู้อื่นไม่ว่าจะเป็นผู้ชายหรือผู้หญิง รวมทั้งเด็กทารกแรกเกิดด้วย โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีผลต่อการติดเชื้อหรือแพร่เชื้อเอชไอวีเป็นอย่างมาก ผู้ที่เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จะมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีสูงขึ้นถึง 15-20% การมีบาดแผลหรือมีการอักเสบที่อวัยวะเพศจะทำให้เชื้อเอชไอวีเข้าสู่ร่างกายได้ง่ายขึ้น โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์บางชนิดโดยเฉพาะอย่างยิ่งชนิดที่มีแผลเปิดอยู่ตลอดเวลา จะทำให้มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีสูงขึ้นด้วยเช่นกัน ดังนั้นจึงควรป้องกันไม่ให้ป่วยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เพื่อลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี และหากมีอาการของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ก็ควรรักษาให้หายขาดทันทีเพื่อลดการติดเชื้อหรือแพร่เชื้อเอชไอวีไปยังผู้อื่น

### ไวรัสตับอักเสบบีและซี

การติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและซีร่วมกันพบได้บ่อยในภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิก ไวรัสตับอักเสบบี (Hepatitis B, HBV) สามารถติดต่อได้เหมือนกับเชื้อเอชไอวี ส่วนไวรัสตับอักเสบบี (Hepatitis C, HCV) จะติดต่อทางเลือด การปลูกถ่ายหรือบริจาค

อวัยวะ และการใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน ไวรัสตับอักเสบทองชนิดนี้จะทำให้เกิดการอักเสบที่ตับซึ่งอาจจะมีผลต่อการกินยาต้านไวรัส ดังนั้นผู้ให้การรักษาควรแนะนำให้ผู้ติดเชื้อรับการตรวจหาไวรัสตับอักเสบบีและซีทุกคน โดยผู้ที่มีเชื้อไวรัสตับอักเสบบีหรือซีควรหลีกเลี่ยงการดื่มสุราเพื่อป้องกันไม่ให้ ตับถูกทำลายมากยิ่งขึ้น

### การให้การรักษาเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ผู้ให้การรักษาควรมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รวมทั้งวิธีการป้องกันและรักษาเพื่อสามารถอธิบายให้ผู้รับการปรึกษาได้อย่างถูกต้อง โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สามารถติดต่อได้จากการมีเพศสัมพันธ์ระหว่างชายกับหญิงหรือกับเพศเดียวกันและจากแม่สู่ลูกในขณะตั้งครรภ์ (เช่น ซิฟิลิส) หรือระหว่างคลอด (เช่น หนองในแท้ และหนองในเทียม นอกจากนี้พฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีก็ทำให้เสี่ยงต่อการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้เช่นกัน ซึ่งก็คือการมีคู่นอนหลายคนหรือมีคู่นอนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดโรคและการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน ดังนั้นการป้องกันไม่ให้ติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จึงทำได้โดยวิธีเดียวกันกับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

### อาการของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ส่วนใหญ่มีอาการและอาการแสดงทางคลินิกคล้ายๆกัน จึงอาจจำแนกได้ตามลักษณะอาการและอาการแสดงหรือตามชนิดของเชื้อที่ทำให้เกิดโรค การจำแนกโรคตามลักษณะอาการและอาการแสดงจะช่วยให้สามารถรักษาโรคได้ตามอาการที่พบโดยไม่ต้องทำการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การรักษาโดยวิธีนี้เหมาะกับประเทศกำลังพัฒนาเพราะค่าใช้จ่ายต่ำ สามารถดูรายละเอียดลักษณะอาการและอาการแสดงของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่พบบ่อยที่สุดในตาราง 1.2

ตาราง 1.2 ลักษณะทางคลินิกของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่พบมากที่สุด

กลุ่มอาการ/โรค	อาการ/อาการแสดง	เชื้อที่เป็นสาเหตุ
หนองไหลจากอวัยวะเพศ (ชาย)	<ul style="list-style-type: none"> <li>มีหนองหรือสารคัดหลั่งไหลออกจากท่อปัสสาวะ</li> <li>มีอาการคัน</li> <li>ปวดเวลาปัสสาวะ</li> <li>ปัสสาวะบ่อย</li> </ul>	เชื้อแบคทีเรีย Neisseria gonorrhoeae หนองในเทียม Chlamydia trachomatis
ปวด บวมบริเวณอวัยวะเพศ (เกิดจากมีหนองไหลและไม่ได้รับการรักษา)	<ul style="list-style-type: none"> <li>มีอาการปวดและบวมบริเวณอวัยวะเพศ</li> </ul>	เชื้อแบคทีเรีย Neisseria gonorrhoeae หนองในเทียม Chlamydia trachomatis
มีแผลที่อวัยวะเพศ	<ul style="list-style-type: none"> <li>เป็นผื่น แผลหรือตุ่มน้ำที่อวัยวะเพศ อาจมีอาการปวดหรือไม่ปวดก็ได้</li> <li>ต่อมน้ำเหลืองบริเวณขาหนีบบวม</li> <li>เป็นฝี หรือแผลที่หนังอวัยวะเพศ</li> </ul>	เชื้อแบคทีเรีย Treponema pallidum และ Haemophilis ducreyi ติดเชื้อเริ่มที่อวัยวะเพศ (Genital herpes) แผลบริเวณขาหนีบ (Klebsiella inguinale) หนองในเทียมที่ต่อมน้ำเหลือง (Chlamydia trachomatis ประเภท serovars L1-3- ซึ่งทำให้เกิดโรคฝีมะม่วง)

กลุ่มอาการ/โรค	อาการ/อาการแสดง	เชื้อที่เป็นสาเหตุ
มีอาการอักเสบของต่อมน้ำเหลืองที่ขาหนีบ (หรือฝีมะม่วง)	<ul style="list-style-type: none"> <li>ต่อมน้ำเหลืองบริเวณขาหนีบบวม</li> <li>เป็นฝี หรือแผลที่หนังอวัยวะเพศ</li> </ul>	เชื้อแบคทีเรีย <i>Haemophilus ducreyi</i> หนองในเทียมที่ต่อมและท่อน้ำเหลือง ( <i>Chlamydia trachomatis</i> ประเภท serovars L1-3- ซึ่งทำให้เกิดโรคฝีมะม่วง)
หนองไหลจากอวัยวะเพศ (หญิง)	<ul style="list-style-type: none"> <li>ตกขาวผิดปกติ</li> <li>ปวดเวลาปัสสาวะ</li> <li>เจ็บปวดที่อวัยวะเพศขณะหรือหลังมีเพศสัมพันธ์</li> <li>คันบริเวณช่องคลอด</li> <li>ปัสสาวะบ่อย</li> </ul>	เชื้อแบคทีเรีย <i>Neisseria gonorrhoeae</i> หนองในเทียม <i>Chlamydia trachomatis</i> เชื้อแบคทีเรีย Bacterial vaginosis (ทำให้ช่องคลอดอักเสบ) เชื้อรา <i>Candida albicans</i> (ทำให้เกิดการติดเชื้อหรือเกิดราในช่องคลอด) การติดเชื้อจากพยาธิในช่องคลอด ( <i>Trichomonas vaginalis</i> )
อุ้งเชิงกรานอักเสบ	<ul style="list-style-type: none"> <li>ปวดท้องน้อย</li> <li>ปวดบริเวณอุ้งเชิงกราน</li> <li>มีไข้</li> </ul>	เชื้อแบคทีเรีย <i>Neisseria gonorrhoeae</i> หนองในเทียม <i>Chlamydia trachomatis</i> การติดเชื้อแบคทีเรีย Anaerobic bacterial infection
เยื่อตาอักเสบ	<ul style="list-style-type: none"> <li>ตาเป็นหนอง พบในผู้ป่วยเยื่อตาอักเสบเนื่องจากติดเชื้อแบคทีเรียอย่างรุนแรง</li> <li>เปลือกตาบวม</li> <li>ในเด็กทารกดวงตาจะบวมจนปิด</li> </ul>	เชื้อแบคทีเรีย <i>Neisseria gonorrhoeae</i> หนองในเทียม <i>Chlamydia trachomatis</i>

การป้องกันและรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ควรประกอบด้วย

- การตรวจวินิจฉัยโรคอย่างถูกต้อง รวดเร็ว ตามด้วยการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะ
- การให้การปรึกษาและความรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และ
- การรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของคู่/คู่นอนที่เกี่ยวข้อง (ผู้ที่ได้รับการปรึกษามีเพศสัมพันธ์ด้วย)

การให้การปรึกษาและการป้องกันและรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อย่างมีประสิทธิภาพอาจจะไม่ง่ายเสมอไป เนื่องจากมีปัจจัยต่างๆ ดังต่อไปนี้

- การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางเพศเป็นเรื่องยาก การให้หรือการมีความรู้อย่างเดียวไม่สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้เสมอไป การป้องกันการแพร่กระจายของโรคเป็นเรื่องยากเพราะการมีเพศสัมพันธ์เป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวันของคนเราไม่ว่าจะอยู่ในสังคมใดก็ตาม ผู้ให้การปรึกษาจึงมีบทบาทสำคัญในการเป็นผู้ให้การช่วยเหลือแนะนำเพื่อให้ผู้รับการปรึกษาสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตนเองได้ในที่สุด
- คนทั่วไปมักอายที่จะพูดคุยเรื่องเพศสัมพันธ์ ดังนั้นจึงรู้สึกอายที่จะสอบถามคนอื่น ไปรับการรักษาช้า หรือ ไม่อยากพูดคุยกับคู่/คู่นอนของตน บางคนไม่กล้าพูดคุยเรื่องเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ และในบางสังคมการพูดคุยในเรื่องเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ถือเป็นเรื่องต้องห้าม ดังนั้นผู้ให้การปรึกษาจึงควรอธิบายให้ผู้รับการปรึกษาเข้าใจถึงความสำคัญของการเปิดใจพูดคุยในเรื่องละเอียดอ่อน เช่น เรื่องการมีเพศสัมพันธ์ เป็นต้น
- โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์บางชนิดจะไม่แสดงอาการ ทำให้ผู้ป่วยแพร่เชื้อไปยังผู้อื่นได้โดยไม่รู้ตัว ผู้ให้การปรึกษาจึงควรส่งต่อผู้รับการปรึกษาที่มีความเสี่ยงเพื่อรับการตรวจคัดกรองต่อไป
- การรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อาจยังมีไม่ทั่วถึง ไม่สะดวก หรือไม่ได้ผล ดังนั้นผู้ให้การปรึกษาจึงควรให้ความรู้และแนะนำให้ผู้รับการปรึกษาเข้ารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง (ดูรายละเอียดเพิ่มเติมจากกรอบ 1.1)

### กรอบ 1.1 ข้อควรรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

- ถ้าผู้รับการปรึกษา/ผู้ป่วยมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนหลายคน ควรเข้ารับการตรวจทุกๆ 3 เดือน เพราะโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์บางชนิดจะไม่แสดงอาการ
- การเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จะทำให้เสี่ยงต่อการติดหรือแพร่เชื้อเอชไอวีได้ง่ายขึ้น
- ห้ามซื้อยามากินเองโดยเด็ดขาด ควรปรึกษาแพทย์เพื่อรับยาตามที่แพทย์สั่งจ่ายเท่านั้น
- ควรกินยาต่อเนื่องจนหมดแม้ว่าอาการของโรคจะหายไปแล้วก็ตาม มิฉะนั้นอาจจะกลับไปเป็นอีก และต้องกินยาตามขนาดและตามเวลาที่แพทย์สั่ง
- หากวิธีบอกให้คู่นอนไปเข้ารับการรักษาด้วย เพราะในระหว่างการรักษาหากผู้รับการปรึกษา/ผู้ป่วยมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนที่ยังไม่ได้รับการรักษา ก็อาจจะติดโรคได้อีก
- โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หลายชนิด สามารถติดต่อจากแม่สู่ลูกได้และจะทำให้เกิดอันตรายต่อทารกได้
- ผู้ติดเชื้อเอชไอวีควรเข้ารับการตรวจหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อย่างสม่ำเสมอ หากกำลังกินยารักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อยู่ ควรแจ้งให้แพทย์ที่ดูแลรักษาต้านเอชไอวีทราบด้วย

องค์ประกอบสำคัญของการให้การปรึกษา  
อย่างมีจรรยาบรรณและมีประสิทธิภาพ

2





# องค์ประกอบสำคัญของการให้การปรึกษาอย่างมีจรรยาบรรณและมีประสิทธิภาพ

ในบทนี้ผู้ให้การปรึกษาจะได้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับองค์ประกอบสำคัญของการให้การปรึกษาเกี่ยวกับการตรวจเอชไอวี และการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีอย่างมีจรรยาบรรณและมีประสิทธิภาพ รวมทั้งได้ทบทวนทักษะต่างๆ ที่สำคัญในการทำหน้าที่ให้การปรึกษา

## หลักการสำคัญของการให้การปรึกษาเกี่ยวกับการตรวจเอชไอวีและการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีคืออะไร?

จุดมุ่งหมายหลักของการให้การปรึกษาคือ:

- เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวีโดยการให้ความรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ (เช่น การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ป้องกัน หรือการใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน เป็นต้น)
- เพื่อช่วยให้ผู้รับการปรึกษาพัฒนาทักษะของตนเองและสามารถสื่อสารเพื่อต่อรองให้มีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยได้
- เพื่อให้การดูแลด้านจิตวิทยาแก่ผู้ติดเชื้อและผู้ได้รับผลกระทบจากการติดเชื้อเอชไอวี ให้มีสภาวะอารมณ์ สุขภาพจิตใจ และความมั่นคงทางด้านสังคมและด้านจิตวิญญาณดีขึ้น และ
- เพื่อช่วยเหลือให้ผู้รับการปรึกษาสามารถกินยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องได้ (treatment adherence)

นอกจากนี้ ผู้ให้การปรึกษาด้านนี้อาจจะต้องทำหน้าที่อื่นๆ ควบคู่ไปกับการให้การปรึกษาซึ่งเป็นหน้าที่หลัก เช่น ทำหน้าที่เป็นผู้ติดต่อประสานงานระหว่างหน่วยงาน ทำงานวิจัยเชิงพฤติกรรมหรืองานวิจัยทางคลินิก ทำการประเมินเกี่ยวกับสวัสดิการของผู้รับการปรึกษา ฝึกอบรมและกำกับดูแลอาสาสมัคร จัดทำแผนเพื่อการเข้าถึงบริการชุมชนสำหรับผู้ติดเชื้อ และทำหน้าที่ส่งเสริมและช่วยเหลือผู้รับการปรึกษาในเรื่องต่างๆ เป็นต้น

## รูปแบบต่างๆ ของการให้การปรึกษา

**การให้การปรึกษาเพื่อป้องกันการติดเชื้อ/แพร่เชื้อเอชไอวี:** การลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ/แพร่เชื้อเอชไอวี

ผู้ให้การปรึกษามีหน้าที่ช่วยให้ผู้รับการปรึกษาที่ติดเชื้อและยังไม่ติดเชื้อเกิดความตระหนักว่าการลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติด/แพร่เชื้อเอชไอวีอาจจะมีปัญหาและอุปสรรคอะไรบ้าง ซึ่งผู้ให้การปรึกษาอาจจะใช้กลยุทธ์ในการให้การปรึกษาตามความเหมาะสม เช่น การให้ข้อมูลเบื้องต้น การพูดคุยเพื่อสร้างแรงจูงใจ การใช้กระบวนการแก้ไขปัญหาอย่างเป็นขั้นตอน การใช้วิธีจิตบำบัด การเรียนรู้และพฤติกรรมบำบัด การให้การปรึกษาเรื่องความสัมพันธ์ส่วนตัวและการเสี่ยงทางก เป็นต้น การให้การปรึกษาเพื่อป้องกันการติดเชื้อ/แพร่เชื้อเอชไอวี (Prevention counselling) เป็นส่วนหนึ่งของการให้การปรึกษาก่อนและหลังการตรวจเอชไอวีและการให้การปรึกษาตลอดระยะการดำเนินโรค เนื่องจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการคงไว้ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนั้นเป็นเรื่องยาก ผู้ให้การปรึกษาจึงต้องคอยประเมินและให้คำแนะนำช่วยเหลือแก่ผู้รับการปรึกษาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เขา/เธอสามารถแก้ไขปัญหาและอุปสรรคต่างๆ จนสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ในที่สุด ตัวอย่างเช่น การที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ติดยาเสพติดหรือติดสุรา ผู้ให้การปรึกษาจะต้องประเมินว่าผู้รับการปรึกษามีอาการติดยาหรือไม่ และเขา/เธอจะสามารถปฏิบัติตามวิธีการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดและลดการเสพยาเสพติดได้หรือไม่ เป็นต้น

## การให้การปรึกษาก่อนการตรวจเอชไอวี (Pretest counseling)

การให้การปรึกษาก่อนการตรวจเอชไอวีเป็นการให้การปรึกษาที่ต้องเก็บรักษาไว้เป็นความลับและจะช่วยให้ผู้รับการปรึกษาได้รับข้อมูลและได้พิจารณาทางเลือกต่างๆ ก่อนที่จะตัดสินใจว่าจะตรวจเอชไอวีหรือไม่ ซึ่งตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก การตัดสินใจดังกล่าวเป็นสิทธิของบุคคลนั้นที่สามารถทำได้โดยไม่ต้องไม่มีการบังคับ ก่อนที่จะตัดสินใจว่าจะตรวจเอชไอวีหรือไม่ บุคคลนั้นควรมีความรู้ความเข้าใจและพิจารณาถึงประโยชน์ ผลดีและผลกระทบที่อาจจะเกิดตามมา รวมทั้งควรคำนึงถึงความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของตนด้วย ผู้ให้การปรึกษาจะเป็นผู้ทำหน้าที่ส่งเสริมและช่วยเหลือให้ผู้รับการปรึกษาสามารถรับมือกับผลกระทบหรือปัญหาที่อาจจะเกิดตามมาหลังการตรวจเอชไอวี ทั้งผลกระทบทางด้านจิตวิทยาสังคม ทางด้านกฎหมาย และทางด้านสุขภาพ นอกจากนี้ผู้ให้การปรึกษาจะต้องประเมินความพร้อมของผู้รับการปรึกษาในการเตรียมใจที่จะยอมรับหากผลเลือดเป็นบวก รวมทั้งควรอธิบายให้ความรู้เกี่ยวกับเชื้อเอชไอวีและการลดพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการแพร่เชื้อเอชไอวีไปยังผู้อื่น

แม้ว่าการให้การปรึกษาแบบตัวต่อตัว (Individual one-to-one counseling) จะเป็นวิธีการให้การปรึกษาที่มีคุณภาพและได้ผลดีที่สุดก็ตาม แต่ก็ยังมีวิธีอื่นๆ อีก เช่น การให้การปรึกษาก่อนตรวจเอชไอวีแก่คู่สามีภรรยาพร้อมกัน ซึ่งจะได้อธิบายโดยละเอียดในบทที่ 4 ต่อไป และในกรณีที่ผู้รับการปรึกษาเป็นจำนวนมากหรือในกรณีที่ผู้ให้การปรึกษาแนะนำให้ผู้รับการปรึกษาตรวจเอชไอวีเนื่องจากประเมินแล้วพบว่าผู้นั้นมีปัจจัยเสี่ยงหรือมีอาการแสดงที่อาจเกี่ยวข้องกับการติดเชื้อเอชไอวี (Provider-Initiated Testing and Counseling: PITC) หรือในกรณีที่มีข้อจำกัดเรื่องเวลาหรือบุคลากรทำให้ไม่สามารถให้การปรึกษาแบบตัวต่อตัวได้ ก็อาจจะให้ข้อมูลทั่วไปแก่ผู้รับการปรึกษาแบบเป็นกลุ่มก่อนการตรวจเอชไอวีได้ แต่ทั้งนี้ผู้รับการปรึกษาแต่ละคนจะต้องให้ความยินยอมเพื่อเข้ารับการตรวจเอชไอวีเป็นรายบุคคลเท่านั้นเพื่อเป็นการรับรองว่าผู้รับการปรึกษาให้ความยินยอมด้วยตัวเองและไม่ได้ถูกบังคับ ซึ่งรูปแบบต่างๆ ในการให้การปรึกษานี้ได้อธิบายเพิ่มเติมไว้ในบทที่ 4

## การให้การปรึกษาหลังการตรวจเอชไอวีหรือหลังทราบผล (Post-HIV test counseling)

การให้การปรึกษาหลังการตรวจเอชไอวีเป็นกระบวนการที่จะช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเข้าใจความหมายและผลการตรวจ ซึ่งหากผลเลือดเป็นบวก ผู้รับการปรึกษาควรได้รับการช่วยเหลือเพื่อให้สามารถยอมรับและปรับเปลี่ยนชีวิตตนเองให้สามารถอยู่กับเชื้อเอชไอวีได้ การคิดอยากฆ่าตัวตายนับว่าเป็นอีกปัญหาหนึ่งที่ผู้ให้การปรึกษาต้องช่วยแก้ไข ซึ่งผู้ติดเชื้อมักจะมีแนวโน้มคิดอยากฆ่าตัวตายในสองช่วงคือ เมื่อรู้ครั้งแรกว่าตนเองติดเชื้อและเมื่อตนเองเริ่มมีอาการป่วยเป็นโรคเอดส์และไม่สามารถทำงานเพื่อหารายได้และรู้สึกว่าเป็นภาระของครอบครัวและผู้ดูแล ดังนั้นผู้ให้การปรึกษาจะต้องทำการประเมินความเสี่ยงหรือแนวโน้มที่ผู้รับการปรึกษาอาจคิดอยากฆ่าตัวตายและป้องกันไม่ให้เกิดขึ้นตลอดระยะเวลาการดำเนินโรค

โดยปกติแล้วการให้การปรึกษาก่อนและหลังการตรวจเอชไอวีจะทำโดยผู้ให้การปรึกษาคนเดียวกัน แต่ในบางครั้งผู้ให้การปรึกษาบางคนอาจต้องให้บริการแก่ผู้รับการปรึกษาที่เข้ารับการตรวจเอชไอวีโดยไม่รู้และไม่ได้ให้ความยินยอม ซึ่งในกรณีนี้ผู้ให้การปรึกษาจะต้องมีวิธีแก้ไขปัญหาและมีวิธีพูดคุยกับผู้รับการปรึกษาที่อาจกำลังมีความโกรธ

## การให้การปรึกษาผู้ได้รับผลกระทบจากการติดเชื้อเอชไอวีอย่างต่อเนื่อง (Ongoing counseling)

ด้วยลักษณะตามธรรมชาติของการดำเนินของโรคนี้นี้ที่มีระยะเวลายาวนาน ทั้งผู้ติดเชื้อและผู้ที่เกี่ยวข้องจะต้องรับมือกับผลกระทบทางจิตวิทยาสังคมซึ่งจะเปลี่ยนแปลงไปตามการดำเนินของโรค นอกจากผลกระทบโดยตรงแล้ว ผู้ติดเชื้ออาจจะต้องเผชิญกับปัญหาทางจิตวิทยาสังคมที่มีอยู่ก่อนแล้วหรือปัญหาที่เป็นผลกระทบทางอ้อมอีกด้วยเช่น ผู้ติดเชื้อบางคนอาจจะต้องทุกข์ใจกับปัญหาอื่นๆ ที่ยังไม่ได้รับการแก้ไขก่อนที่ตนจะติดเชื้ออยู่ก่อนแล้ว ซึ่งอาจจะเป็นเรื่องเกี่ยวกับบรรทัดนิยมทางเพศของตน (sexual orientation) หรือความสะเทือนใจจากเหตุการณ์ที่ฝังใจในอดีต เช่น อาจเคยถูกล่วงละเมิดทางเพศมาก่อนหรือมีปัญหาชีวิตครอบครัว เป็นต้น ผู้ติดเชื้อและผู้เกี่ยวข้องอาจจะต้องการความช่วยเหลือที่จำเป็น เช่น การส่งต่อเพื่อเข้ารับบริการด้านสวัสดิการ การประสานงานกับผู้ที่มาช่วยดูแล การทำพินัยกรรม และการจัดหาผู้ที่ช่วยดูแลเด็ก เป็นต้น ผู้ให้การปรึกษาจึงควรมีความพร้อมที่จะให้การช่วยเหลือผู้รับการปรึกษาในด้านต่างๆ ซึ่งจะแตกต่างกันออกไปตามระยะต่างๆ ของการดำเนินโรค

## การให้การปรึกษาเพื่อส่งเสริมให้กินยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง (Treatment adherence counselling)

ผู้ติดเชื้อที่ต้องเริ่มกินยาต้านไวรัสอาจพบกับอุปสรรคในการกินยาหลายอย่าง ผู้ที่ต้องกินยาต้านไวรัส ยารักษาวัณโรค โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หรือโรคตับอักเสบ จำเป็นจะต้องจัดอุปสรรคทางด้านร่างกายและจิตใจและการดำเนินชีวิตเพื่อให้สามารถกินยาได้อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง เพราะหากทำไม่ได้แล้วยากก็ไม่สามารถยับยั้งเชื้อแบคทีเรียและไม่สามารถหยุดยั้งเชื้อไวรัสเอชไอวีไม่ให้เพิ่มจำนวนมากขึ้นได้ ผู้ให้การปรึกษาจึงจำเป็นต้องให้ความรู้เกี่ยวกับโรคต่างๆ ยาที่ใช้รักษา รวมทั้งผลข้างเคียงของยานั้นๆ พร้อมทั้งช่วยให้ผู้รับการปรึกษามีความเชื่อและความเข้าใจที่ถูกต้องและสามารถกินยาอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องด้วยตัวเองได้

## การให้การปรึกษาสำหรับเด็ก (Paediatric counselling)

การติดเชื้อเอชไอวีมีผลกระทบอย่างมากต่อชีวิตของเด็กเองและคนในครอบครัว นอกจากเด็กจะต้องอดทนต่ออาการเจ็บป่วยเนื่องจากภูมิคุ้มกันบกพร่องเพราะติดเชื้อเอชไอวีและวิธีการรักษาแล้ว พวกเขาจะต้องทนทุกข์จากผลกระทบที่มีต่อสภาพจิตใจและสภาวะอารมณ์และผลกระทบทางสังคมอันเนื่องมาจากการเจ็บป่วยเรื้อรังและความสูญเสียที่กำลังจะเกิดขึ้นกับตนเองหรือพ่อแม่ของตนอีกด้วย สำหรับอาการและปัญหาอื่นๆ ที่พบได้ทั่วไปในเด็กที่ติดเชื้อได้แก่ การมีพฤติกรรมหรืออุปนิสัยก้าวร้าว การมีภาวะสูญเสียความสามารถของสมองและการเคลื่อนไหว และการไม่สามารถกินยาต้านไวรัสได้อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ นอกจากนี้ผู้ให้การปรึกษาที่ต้องดูแลเด็กที่ติดเชื้อและเด็กที่ได้รับผลกระทบยังจะต้องช่วยเหลือให้พวกเขาพ้นจากการถูกตีตราและถูกเลือกปฏิบัติอีกด้วย ในหลายประเทศที่มีการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีสูง ผู้ให้การปรึกษาอาจต้องให้ความช่วยเหลือแก่เด็กที่ต้องรับหน้าที่ดูแลน้องๆ แทนพ่อแม่ และเด็กที่ต้องอยู่ในการดูแลของผู้ที่ไม่ใช่พ่อแม่ (ผู้อุปถัมภ์) โดยจะต้องสร้างความเข้าใจกับผู้ดูแลเด็กเพื่อให้ทำหน้าที่ปลอบใจและให้กำลังใจเด็กที่ต้องสูญเสียพ่อแม่และถูกปฏิเสธจากสังคมหรือถูกเลือกปฏิบัติเหล่านี้ นอกจากนี้ผู้ให้การปรึกษายังอาจจะต้องให้การปรึกษาแก่เด็กที่อาจต้องตรวจเอชไอวีก่อนที่จะมีผู้มารับอุปถัมภ์ ซึ่งส่วนมากเด็กที่ติดเชื้อมักจะถูกปฏิเสธและไม่ได้รับการอุปถัมภ์ นอกจากนี้เด็กที่ติดเชื้อบางคนอาจได้รับความกระทบกระเทือนทางจิตใจมาก่อนเพราะเคยถูกล่วงละเมิดทางเพศ ถูกหลอกโดยกระบวนการค้ามนุษย์ (ซึ่งรวมถึงการถูกขายไปเป็นแรงงานเด็ก) หรือมีประสบการณ์เลวร้ายในค่ายทหารหรือถูกบังคับให้ขายบริการทางเพศ นอกจากนี้การที่มีคนรู้ว่าเด็กคนใดในชุมชนและในโรงเรียนติดเชื้อเอชไอวี เด็กคนนั้นก็อาจจะถูกทำร้ายร่างกายได้

## การให้การปรึกษาเพื่อตรวจเอชไอวีมีบริการที่ไหนบ้าง?

การให้การปรึกษาและตรวจเอชไอวีอาจมีบริการอยู่หลายที่ เช่นที่ศูนย์ให้การปรึกษาเพื่อตรวจเอชไอวีโดยเฉพาะ หรือที่โรงพยาบาล ศูนย์บริการสุขภาพทางเพศ โบสถ์ คลินิกคนไข้นอก ศูนย์รับบริจาคโลหิต ศูนย์บำบัดผู้ติดยาเสพติด คลินิกวางแผนครอบครัว เรือนจำ สถานีอนามัยชุมชน และจากโครงการให้ความรู้และบริการนอกพื้นที่หรือในชุมชน ส่วนการให้การปรึกษาเกี่ยวกับการตรวจเอชไอวีอาจให้บริการโดยโครงการให้บริการเคลื่อนที่หรือบริการในชุมชนอีกด้วย

## ใครควรเป็นผู้ให้การปรึกษา?

ผู้ที่มีทักษะในการให้การปรึกษาอาจไม่สามารถทำหน้าที่เป็นผู้ให้การปรึกษาได้เสมอไป ผู้ที่ต้องใช้ทักษะในการให้การปรึกษามีทั้งผู้ที่มีอาชีพเป็นผู้ให้การปรึกษาโดยตรงและผู้ที่มีอาชีพอื่นที่อาจต้องใช้ทักษะในการให้การปรึกษาในการทำงาน ดังนั้นผู้ที่มีบทบาทในการให้การปรึกษาเกี่ยวกับเอชไอวีอาจจะประกอบด้วย:

- พยาบาล แพทย์ เจ้าหน้าที่สังคมสงเคราะห์ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่นๆ ซึ่งผ่านการอบรมเรื่องการให้การปรึกษาด้านเอชไอวีโดยเฉพาะ
- ผู้มีอาชีพให้การปรึกษา (รวมทั้งจิตแพทย์ นักจิตวิทยา นักบำบัดครอบครัว) ซึ่งผ่านการอบรมเรื่องการให้การปรึกษาด้านเอชไอวี
- ผู้ที่ทำงานในชุมชนซึ่งมีหน้าที่เกี่ยวข้องกับการเก็บรักษาความลับและประเด็นที่ละเอียดอ่อนเกี่ยวกับอารมณ์และความรู้สึก และ
- ผู้ติดเชื้อเอชไอวี

ผู้ให้การปรึกษาควรได้รับการฝึกอบรมเฉพาะด้านอื่นๆ ที่จำเป็นด้วย เพื่อจะได้สามารถให้บริการในด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับ เอชไอวีได้ด้วย ในปัจจุบันหน่วยงานราชการต่างๆ มักกำหนดให้ผู้ที่จะทำหน้าที่เป็นผู้ให้การปรึกษาผ่านการฝึกอบรมระดับชาติ ที่ได้มาตรฐานก่อน

### การพัฒนาทักษะการให้การปรึกษาให้มีประสิทธิภาพ

การที่ผู้ให้การปรึกษาจะทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น จะต้องเข้าใจความหมายของการให้การปรึกษาและพัฒนาทักษะ พื้นฐานในการให้การปรึกษาก่อน ทั้งนี้พึงจำไว้ว่าทักษะในการให้การปรึกษาไม่สามารถเรียนรู้ได้โดยการอ่านจากตำราเท่านั้น แต่ต้องเรียนรู้โดยการฝึกปฏิบัติจากการอบรมภายใต้การกำกับดูแลของผู้ให้การปรึกษาที่มีประสบการณ์

### การให้การปรึกษาเป็นการมีปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมาย (Counselling is goal-oriented interaction)

การให้การปรึกษาคือวิธีการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้การปรึกษา (ผู้ช่วยเหลือ) กับบุคคลอีกคนหนึ่งหรือหลายคนซึ่งผู้ ให้การปรึกษาพร้อมที่จะอุทิศเวลาให้ด้วยความเอาใจใส่และความเคารพในปัจเจกบุคคล เพื่อสำรวจ ทำความเข้าใจ และ หาทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน ในบริบทที่เกี่ยวข้องกับเรื่องเอชไอวีนั้น การให้การปรึกษาเป็นการพูดคุยกันอย่างเป็นความลับ ระหว่างผู้รับการปรึกษาหรือคนไข้กับผู้ให้การปรึกษาเพื่อช่วยให้ผู้รับการปรึกษาลายความเครียดและสามารถตัดสินใจใน เรื่องต่างๆ ได้ด้วยตนเอง

- การให้การปรึกษาเป็นการนำเทคนิคและทักษะต่างๆ มาใช้เพื่อช่วยให้ผู้รับการปรึกษาสำรวจและทำความเข้าใจกับปัญหา และผลกระทบที่มีต่ออารมณ์และความรู้สึกของผู้รับการปรึกษาเอง และพิจารณาทางเลือกต่างๆ ที่เป็นไปได้ ก่อนดำเนินการแก้ไขปัญหานั้น
- การให้การปรึกษาเป็นกระบวนการที่เน้นการแก้ปัญหาและการตั้งเป้าหมายในการแก้ปัญหาร่วมกันระหว่างผู้รับการ ปรึกษากับผู้ให้การปรึกษา อีกทั้งยังเป็นกระบวนการพูดคุยและเสนอทางเลือกต่างๆ เพื่อช่วยให้ผู้รับการปรึกษาตัดสินใจและเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอีกด้วย การให้การปรึกษาอย่างมีประสิทธิภาพเป็นการมุ่งช่วยให้บุคคลนั้นสามารถที่จะ เลือก ตัดสินใจ และรับผิดชอบต่อการกระทำของตนเอง

### องค์ประกอบของการให้การปรึกษาอย่างมีจรรยาบรรณและมีประสิทธิภาพ

การให้การปรึกษาอย่างมีประสิทธิภาพต้องมีองค์ประกอบหลายประการ ดังต่อไปนี้

#### ใช้เวลาเพียงพอ (Ample time)

ผู้ให้การปรึกษาต้องมีเวลาให้แก่ผู้รับการปรึกษาอย่างเพียงพอ เพราะการให้การปรึกษาไม่อาจทำอย่างรีบเร่งได้ และต้องใช้เวลาในการสร้างความสัมพันธ์ที่ถ้อยหนักแน่น

#### ยอมรับในความแตกต่าง (Acceptance)

ผู้ให้การปรึกษาไม่ควรแบ่งแยกหรือตัดสินถูกผิด แต่ควรพยายามยอมรับในความแตกต่างไม่ว่าจะเป็นทางด้านสังคม เศรษฐกิจ ชาติพันธุ์ หรือศาสนา อาชีพ รสนิยมทางเพศ อัตลักษณ์ทางเพศ และการที่ผู้รับเป็นผู้ใช้สารเสพติดหรือดื่มสุรา

#### พร้อมให้บริการเสมอ (Accessibility)

ผู้รับการปรึกษาควรขอความช่วยเหลือจากผู้ให้การปรึกษาได้ทุกเมื่อ ผู้ให้การปรึกษาจะต้องพร้อมเสมอที่จะทำงานตามเวลาที่ กำหนดไว้ และควรจะกำหนดเวลาที่จะให้บริการตามความจำเป็นและเหมาะสม (เช่น อาจให้บริการหลังเลิกงาน หรือในช่วง พักกลางวันโดยอาจจะทำหน้าที่สลับสับเปลี่ยนกันไป) แต่ข้อสำคัญก็คือการให้บริการนอกเวลาทำงานจะต้องอยู่ในขอบเขตและ ควรรักษาระยะห่างเพื่อความเหมาะสม (เช่น ผู้ให้การปรึกษาไม่ควรให้ที่อยู่หรือเบอร์โทรศัพท์ที่บ้านแก่ผู้รับการปรึกษา) และ ไม่ควรมีความสัมพันธ์ส่วนตัวกับผู้รับการปรึกษาโดยเฉพาะอย่างยิ่งความสัมพันธ์ทางเพศ

## ต้องได้รับการยินยอม (Consent)

ผู้รับการปรึกษาควรมีโอกาสได้รับข้อมูลและตัดสินใจด้วยตนเองว่าจะยินยอมรับการตรวจเอชไอวี ยินยอมรับการรักษา หรือยินยอมรับบริการอื่นๆหรือไม่ ผู้ให้การปรึกษามีหน้าที่ให้ข้อมูลที่ชัดเจนและถูกต้องและช่วยให้ผู้รับการปรึกษาไตร่ตรองและพิจารณาถึงประโยชน์และความเสี่ยงต่างๆ ของแต่ละทางเลือกที่มีอยู่

## มีความน่าเชื่อถือและถูกต้อง (Consistency and accuracy)

ข้อมูลที่ให้ระหว่างการให้การปรึกษา (เช่น เรื่องเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี ทางเลือกในการเลี้ยงทารก ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ การลดความเสี่ยง และวิธีการรักษา) ควรสอดคล้องกับข้อมูลจากผลการวิจัยทางวิทยาศาสตร์ที่ได้รับการรับรองและนโยบายการป้องกันโรคเอดส์แห่งชาติ

## รักษาความลับ (Confidentiality)

ความไว้วางใจกันเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้การปรึกษากับผู้รับการปรึกษา ความเชื่อใจซึ่งกันและกันจะช่วยสร้างสัมพันธภาพที่ดีและช่วยลดความลังเลใจที่ผู้รับการปรึกษาจะลงมือทำอะไรสักอย่างหนึ่ง การที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีถูกเลือกปฏิบัติ ถูกผลักไสไล่ส่งและคิดโทษตัวเองที่ติดเชื้อทำให้การรักษาความลับมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง ในกรณีที่ผู้ให้การปรึกษาต้องปฏิบัติตามกฎหมายหรือนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ที่จะต้องเปิดเผยข้อมูลของผู้รับการปรึกษากับบุคคลที่สาม ผู้ให้การปรึกษาต้องอธิบายให้ผู้รับการปรึกษาเข้าใจถึงเหตุผลและขั้นตอนปฏิบัติที่เกี่ยวข้อง

## คำนึงถึงปัจจัยด้านวัฒนธรรมสังคม (Sociocultural considerations)

การให้การปรึกษาอย่างมีจรรยาบรรณและมีประสิทธิภาพจะต้องเข้าใจถึงปัจจัยทางวัฒนธรรมที่มีผลต่อความคิดและทัศนคติของผู้รับการปรึกษาด้วย ผู้ให้การปรึกษาควรมีมุมมองแบบองค์รวมโดยต้องทำความเข้าใจเกี่ยวกับพื้นฐานทางสังคมและวัฒนธรรมของผู้รับการปรึกษาด้วย ไม่ว่าจะเป็นเรื่องความเชื่อเกี่ยวกับเอชไอวี บรรทัดฐานทางเพศ การรักษาโรคแบบพื้นบ้าน ความไม่เท่าเทียมกันทางเพศ การใช้ชีวิตคู่ในสังคม (เช่น การยอมรับการมีคู่คนเดียวหรือหลายคน) ขนบธรรมเนียมและหลักปฏิบัติในสังคม เป็นต้น ผู้ให้การปรึกษาควรมีความรู้และความเข้าใจว่าวัฒนธรรมและประเพณีมีผลต่อทัศนคติและความเชื่อของเรา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยและความตาย ดังนั้นการให้การปรึกษาจึงควรมีความอ่อนไหวมากพอและต้องเคารพความแตกต่างทางด้านวัฒนธรรม หากความแตกต่างเรื่องเพศสภาพ (gender) เชื้อชาติ ชาติพันธุ์ ศาสนา รสนิยมทางเพศ ความพิการ หรือสถานะทางสังคมเศรษฐกิจ เป็นอุปสรรคต่อการให้การปรึกษา ผู้ให้การปรึกษาควรส่งต่อผู้รับการปรึกษาไปยังผู้ให้การปรึกษาท่านอื่น

จุดมุ่งหมายของการให้การปรึกษาเพื่อสำรวจ ค้นหา และทำความเข้าใจว่าชีวิตยังมีทางเลือกอีกมากมาย การที่จะบรรลุจุดมุ่งหมายนี้ได้ ผู้ให้การปรึกษาจะต้องมีทักษะในด้านการสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสารดังต่อไปนี้

## ทักษะในการสร้างสัมพันธภาพ (Interpersonal skills)

ทักษะในการสร้างสัมพันธภาพ คือทักษะที่ช่วยในการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

## การสร้างสายสัมพันธ์ที่ดี (Establishing rapport)

การสร้างสายสัมพันธ์ที่ดีกับผู้รับการปรึกษาเป็นสิ่งสำคัญไม่ว่าจะเป็นกรณีให้การปรึกษาในเรื่องใดก็ตาม และถือเป็นส่วนสำคัญในการสร้างความไว้วางใจระหว่างผู้รับการปรึกษาและผู้ให้การปรึกษา การที่มีสายสัมพันธ์อันดีเกิดขึ้นนั้นแสดงให้เห็นว่าผู้ให้การปรึกษาให้ความสนใจที่จะรับฟังปัญหาและความรู้สึกของผู้รับการปรึกษา อย่างไรก็ตามการสร้างสายสัมพันธ์อันดีต่อกันต้องใช้เวลาและสามารถทำให้เกิดขึ้นได้โดย:

- อธิบายให้ผู้รับการปรึกษาเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของผู้ให้การปรึกษาเมื่อพบกันครั้งแรก
- เคารพในศักดิ์ศรีและสิทธิส่วนบุคคลและไม่ด่วนตัดสินถูกผิด
- การมีเป้าหมายเดียวกันหรือมีแนวทางเดียวกัน



- สื่อสารอย่างเปิดเผยทั้งทางวาจาและภาษาท่าทาง และ
- ไว้วางใจซึ่งกันและกัน

ในการสร้างสายสัมพันธ์ที่ดีต่อกันอาจใช้วิธีการถามคำถาม เช่น “คุณคิดว่าสิ่งที่เลวร้ายที่สุดที่อาจเกิดขึ้นได้คืออะไร?” หรือ “ถ้าวันนี้เราทำอะไรได้เพียงอย่างเดียว อะไรเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดที่คุณอยากจะทำ?” คำถามเหล่านี้จะช่วยในการกำหนดกรอบและจัดลำดับความสำคัญของปัญหาที่จะพูดคุยตั้งแต่เริ่มต้น นอกจากนี้ยังจะช่วยให้ผู้รับการปรึกษาสะดวกใจที่จะอธิบายรายละเอียดในประเด็นต่างๆ ที่ละเอียดอ่อน รวมถึงเรื่องเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศอีกด้วย

## การรับรองความเป็นส่วนตัวและการรักษาความลับ (Ensuring privacy and confidentiality)

ผลจากการวิจัยในหลายประเทศ พบว่าผู้รับการปรึกษาในทุกประเทศต้องการได้รับความความเป็นส่วนตัวและการรักษาความลับจากผู้ให้การศึกษา ซึ่งความเป็นส่วนตัวและการรักษาความลับอาจทำให้เกิดได้โดย:

- จัดให้มีพื้นที่อย่างเพียงพอและเหมาะสมสำหรับการให้การศึกษา
- พึงจำไว้เสมอว่าต้องไม่เปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับผู้รับการปรึกษาโดยไม่ได้รับความยินยอมจากผู้รับการปรึกษาโดยเด็ดขาด
- บันทึกประวัติและข้อมูลการให้บริการแก่ผู้รับการปรึกษาและเก็บรักษาข้อมูลนั้นเป็นความลับอย่างดีที่สุดเท่าที่จะทำได้
- สร้างความเข้าใจและช่วยให้เพื่อนร่วมงาน เจ้าหน้าที่ และผู้ฝึกงาน ตระหนักถึงความสำคัญในการรักษาความลับ
- พึงจำไว้ว่าการเปิดเผยข้อมูลกับบางคน (shared confidentiality) และการแจ้งให้คู่/คู่นอนของผู้รับการปรึกษาทราบ มักจะก่อให้เกิดความขัดแย้งในเชิงจริยธรรม (การเปิดเผยข้อมูลกับบางคน หมายถึงการเปิดเผยข้อมูลแก่สมาชิกในครอบครัว ญาติ ผู้ดูแล และเพื่อนที่ไว้ใจได้ โดยได้รับการยินยอมจากผู้ตรวจเอชไอวี ผู้ที่มารับการปรึกษาหรือรับการปรึกษา)

## การเคารพในศักดิ์ศรีและสิทธิส่วนบุคคล (Showing respect)

ผู้ให้การศึกษาจะต้องเข้าใจว่าคนแต่ละคนสามารถรับรู้และจัดการกับปัญหาที่ยังหาทางออกไม่ได้ด้วยวิธีการที่แตกต่างกันออกไป ซึ่งอาจเป็นผลมาจากปัจจัยทางวัฒนธรรม ฐานะทางสังคม และอุปนิสัยของแต่ละคน ดังนั้นการเคารพในสิทธิขั้นพื้นฐาน ศักดิ์ศรี และคุณค่าของคนจึงเป็นเรื่องสำคัญ ซึ่งผู้ให้การศึกษาสามารถทำได้หากได้เรียนรู้และมีความเข้าใจในความแตกต่างทางวัฒนธรรมและบทบาทของแต่ละเพศสภาพและอัตลักษณ์ทางเพศ ความแตกต่างทางเชื้อชาติ ชาติพันธุ์ ศาสนา รสนิยมทางเพศ ความพิการ และสถานะทางสังคมและเศรษฐกิจ แล้วลดความลำเอียงและอคติส่วนตัวในเรื่องเหล่านี้ลง ผู้ให้การศึกษาที่ดีจะต้องไม่เลือกปฏิบัติหรือยอมให้เกิดการเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากข้อแตกต่างดังกล่าวข้างต้นและจะต้องเคารพความคิดเห็นและความเชื่อส่วนบุคคลของผู้รับการปรึกษาด้วย

การแสดงออกและการกระทำของผู้ให้การศึกษาที่จะแสดงให้เห็นว่าเคารพในศักดิ์ศรีและสิทธิส่วนบุคคลของผู้รับการปรึกษามีดังต่อไปนี้:

- ช่วยเหลือผู้รับการปรึกษาที่ได้รับข้อมูลเพื่อสามารถตัดสินใจแก้ปัญหาชีวิตด้วยตนเองและให้การช่วยเหลือตลอดทุกขั้นตอน (โดยไม่มีการสั่งหรือบังคับ)
- ตรงต่อเวลาและขอโทษผู้รับการปรึกษาเมื่อมาสายหรือหากต้องเลื่อนนัด
- ทำหน้าที่เป็นผู้ชี้แนะหรือผู้อำนวยความสะดวก ไม่ใช่เป็นผู้สอน
- แสดงความห่วงใยในทุกข์สุขของผู้รับการปรึกษา
- ยอมรับว่าทุกคนล้วนมีความแตกต่างเฉพาะตน
- ให้ผู้รับการปรึกษาตัดสินใจเลือกทางเดินชีวิตของตัวเอง และ
- คิดไว้เสมอว่าผู้รับการปรึกษามีความหวังดีและเป็นมิตรจนกว่าจะมีเหตุให้เชื่อเป็นอย่างอื่น

## การแสดงความเห็นอกเห็นใจ (Showing empathy)

การเห็นอกเห็นใจผู้อื่นเป็นคุณสมบัติที่สำคัญที่สุดข้อหนึ่งของผู้ให้การศึกษา การเห็นอกเห็นใจผู้อื่นหมายถึงการเอาใจเขามา

ใส่ใจเรา การรับฟังและทำเข้าใจในความคิดและความรู้สึกของผู้รับการปรึกษาและแสดงความเห็นอกเห็นใจต่อผู้รับการปรึกษา การที่จะมีความเห็นอกเห็นใจได้นั้นจะต้องมีความละเอียดอ่อนและจะต้องรับรู้ได้ว่าผู้รับการปรึกษากำลังมีความรู้สึกเช่นไร เช่น หวาดกลัว แค้นเคือง ห่วงใย สับสน หรือมีความรู้สึกอื่นๆ โดยต้องตั้งใจฟังจากคำพูดและคอยสังเกตภาษาท่าทางของผู้รับการปรึกษา นอกจากนี้ผู้ให้การปรึกษาควรถามตนเองว่าผู้รับการปรึกษากำลังรู้สึกอย่างไร อะไรทำให้เขามีความรู้สึกอย่างนั้น และเขาต้องการจะบอกอะไร

### แสดงความเข้าใจในความรู้สึกของผู้รับการปรึกษา (Acknowledging difficult feelings)

ในการให้การปรึกษาผู้ให้การปรึกษามักจะได้พบกับผู้ที่มีความทุกข์ใจอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ การที่จะช่วยบรรเทาความทุกข์ใจของผู้รับการปรึกษานั้น ผู้ให้การปรึกษาควร:

- รู้จักควบคุมอารมณ์ของตนเอง
- แสดงความเห็นใจในความรู้สึกและสิ่งที่ผู้รับการปรึกษากำลังประสบอยู่
- พึงจำไว้เสมอว่า ผู้ให้การปรึกษาไม่ได้มีหน้าที่ในการ “กำจัด” หรือ “แก้ไข” ให้ความทุกข์ใจนั้นหายไป
- ทำความเข้าใจและโต้ตอบการสนทนาโดยสังเกตจากภาษาท่าทาง และ
- แสดงความเข้าใจและสื่อสารให้ผู้รับการปรึกษาว่าความรู้สึกเสียใจหรือทุกข์ใจเป็นเรื่องปกติ

ผู้ให้การปรึกษาอาจจะอยากช่วยแก้ปัญหาหรืออยากช่วยทำให้ความรู้สึกเสียใจหรือทุกข์ใจนั้นหายไป แต่บ่อยครั้งที่มักจะเป็นไปไม่ได้ ดังนั้นสิ่งที่ควรทำก็คือการแสดงความเห็นใจและการยอมรับในความรู้สึกของผู้รับการปรึกษา เช่นอาจจะพูดว่า “ผม/ดิฉัน รู้ว่าเรื่องที่เกิดขึ้นมันยากต่อการทำใจ/ทำให้คุณเสียใจ” และ “คุณเชื่อว่าเขายังมีใจให้คุณแต่การที่เขาทำสิ่งมีอะไรกับคนอื่น มันทำให้คุณปวดใจ”

### ให้การยอมรับ (Offering acceptance)

ผู้รับการปรึกษาจะยอมเปิดใจบอกเล่าปัญหาและข้อกังวลใจของตนอย่างตรงไปตรงมาก็คือเมื่อมั่นใจว่าเมื่อพูดออกไปแล้วผู้ให้การปรึกษาจะรับฟังโดยไม่ตัดสินถูกผิดและยอมรับในความเป็นตัวตนของเขาโดยไม่คำนึงถึงสถานะทางสังคมและเศรษฐกิจ ชาติพันธุ์ หรือความเชื่อทางศาสนา อาชีพ ธรรมเนียมทางเพศ หรือพฤติกรรมทางเพศ หรือความสัมพันธ์ส่วนบุคคล ผู้ให้การปรึกษาควรตระหนักว่าผู้รับการปรึกษาย่อมมีความเครียดเพราะกลัวว่าจะติดเชื่อเอชไอวีหรือเพราะความจำเป็นที่จะต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอยู่แล้ว ดังนั้นจึงควรเข้าใจในความรู้สึกและปฏิกิริยาของผู้รับการปรึกษาด้วย แม้ว่าผู้รับการปรึกษาจะแสดงความโกรธหรือความไม่พอใจ ก็ไม่ควรจะตอบโต้เพราะนั่นเป็นเพียงการระบายความรู้สึกออกมาเท่านั้น (แต่ให้ระวังการทำร้ายร่างกาย) ผู้ให้การปรึกษาควรแสดงให้เห็นว่าตนยอมรับในความรู้สึกต่างๆ ของผู้รับการปรึกษาได้ ไม่ว่าจะเป็นความโกรธ ความเศร้า และความกลัว โดยไม่ใช้อารมณ์ และอาจจะพูดว่า “ผม/ดิฉันรู้ว่าคุณกำลังโกรธมาก ผม/ดิฉันเข้าใจ และไม่ถือโทษโกรธคุณ”

### ทักษะและเทคนิคในการสื่อสาร

หน้าที่หลักของผู้ให้การปรึกษาคือต้องสื่อสารกับผู้รับการปรึกษา และการสื่อสารนี้เป็นการสื่อสารสองทางที่ต้องใช้ทั้งคำพูดและภาษาท่าทาง การที่จะค้นหาว่าผู้รับการปรึกษาต้องการความช่วยเหลือในเรื่องใดและจะต้องให้ข้อมูลที่เหมาะสมแก่ผู้รับการปรึกษาอย่างไรบ้าง ผู้ให้การปรึกษาจะต้องมีทักษะในการสื่อสารที่ดี รวมทั้งต้องรับฟังและทำความเข้าใจในสิ่งที่ผู้รับการปรึกษาต้องการจะบอกและจะต้องสื่อสารกับผู้รับการปรึกษาได้อย่างชัดเจน การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพนั้น ผู้สื่อสารควรมีทักษะดังต่อไปนี้

### ทักษะการฟังและการให้ความสนใจ

การให้ความสนใจหมายถึงการที่ผู้ให้การปรึกษาตั้งใจฟังสิ่งที่ผู้รับการปรึกษากำลังพูดและแสดงออกให้เห็นว่ากำลังสนใจฟัง โดยการใช้ภาษาท่าทางต่างๆ เช่น การฟัง การสบตา การเคลื่อนไหวมืออย่างผ่อนคลายและเป็นธรรมชาติ การตอบรับโดยการ

พยักหน้าเพื่อรับทราบ และการพูดคำว่า “ใช่” และ “เข้าใจ” ในจังหวะที่เหมาะสมซึ่งจะแสดงให้เห็นว่าผู้ให้การปรึกษากำลังตั้งใจฟังด้วยความสนใจ นอกจากนี้การสบตากับผู้รับการปรึกษาจะช่วยแสดงให้เห็นว่า ผู้ให้การปรึกษากำลังสนใจฟังและจะทำให้ผู้รับการปรึกษาเกิดความมั่นใจมากขึ้นซึ่งจะช่วยให้สื่อสารกันได้ดีขึ้น (แม้ว่าผู้รับการปรึกษาที่รู้สึกไม่พอใจ กังวล หรือ อับอาย อาจจะพยายามหลบสายตาก็ตาม) อย่างไรก็ตามผู้ให้การปรึกษาไม่ควรจะสบตาแบบจ้องมองเพราะจะทำให้ผู้รับการปรึกษารู้สึกอึดอัดได้

การที่จะมีสมาธิในการตั้งใจฟังผู้รับการปรึกษานั้น ห้องหรือสถานที่ที่ใช้ควรจะต้องจัดให้มีความเหมาะสม การจัดที่นั่งของผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษาคควรให้มีระยะห่างกันพอสมควรและพยายามอย่าให้มีสิ่งรบกวนต่างๆ เช่น มีเสียงรบกวน หรือมีการขัดจังหวะในระหว่างการพูดคุย

การฟัง หมายถึงการที่ผู้ให้การปรึกษาดังใจฟังในสิ่งที่ผู้รับการปรึกษากำลังพูด การตั้งใจฟังเป็นการแสดงให้เห็นว่าผู้ให้การปรึกษามีความห่วงใยในปัญหาของผู้รับการปรึกษา อีกทั้งยังจะช่วยให้สามารถเก็บประเด็นสำคัญจากคำพูดของผู้รับการปรึกษาและสามารถเข้าใจในสิ่งที่เขา/เธอไม่ได้พูดออกมาได้ด้วย ตัวอย่างเช่น ผู้รับการปรึกษาอาจจะพูดว่า “ผม/ฉันกังวลมาก และอยากรู้ว่าผลการตรวจเลือดจะออกมาเป็นอย่างไร ผม/ฉันรู้ว่าแฟนผม/ฉันแอบไปมีกิ๊ก” ประเด็นสำคัญในที่นี้คือผู้รับการปรึกษารู้ว่าตัวเองอาจมีความเสี่ยงที่จะติดเชื้อเอชไอวีเนื่องจากพฤติกรรมของแฟน สิ่งที่ยังไม่ได้พูดออกมาในที่นี้คือผู้รับการปรึกษาไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัยกับแฟน หรือผู้รับการปรึกษาอาจกลัวการถูกปฏิเสธ กลัวถูกทำร้าย หรือกลัวถูกทิ้ง หากเขา/เธอต้องการให้แฟนใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์

ขณะกำลังตั้งใจฟัง ผู้ให้การปรึกษาควรให้ความสนใจในประเด็นต่อไปนี้:

- **สิ่งที่ผู้รับการปรึกษาประสบ-** สิ่งที่กำลังเกิดขึ้นหรือไม่ได้เกิดขึ้นกับผู้รับการปรึกษา
- **พฤติกรรมของผู้รับการปรึกษา-** สิ่งที่ผู้รับการปรึกษาได้ทำหรือไม่ได้ทำ
- **ความรู้สึกของผู้รับการปรึกษา-** อารมณ์และความรู้สึกของผู้รับการปรึกษาอันเนื่องมาจากสิ่งที่ตนเองประสบและพฤติกรรมของตนเอง
- **ปัญหาและความวิตกกังวลของผู้รับการปรึกษา -** จากคำบอกเล่า/อธิบายของผู้รับการปรึกษา ไม่ใช่สิ่งที่ผู้ให้การปรึกษาดังใจฟังเอง
- **ภาษากายของผู้ให้การปรึกษา -** เช่น กริยาท่าทาง สีหน้า น้ำเสียง การรักษาระยะห่าง ซึ่งจะเป็นการแสดงให้เห็นว่าผู้ให้การปรึกษากำลังตั้งใจฟังและเข้าใจว่าผู้รับการปรึกษากำลังพูดอะไร และ
- **การรับรู้ของผู้รับการปรึกษา -** หมายถึงความรู้สึกนึกคิดของผู้รับการปรึกษาที่มีต่อประสบการณ์ พฤติกรรมและความรู้สึกของตนเอง

ผู้ให้การปรึกษาสามารถแสดงออกให้รู้ว่ากำลังตั้งใจฟังอยู่ ด้วยการสะท้อนกลับสิ่งที่ผู้ให้การปรึกษาได้พูดไปแล้วออกมาเป็นคำพูดสั้นๆ แต่เรียบเรียงคำพูดใหม่ หากผู้ให้การปรึกษาไม่พูดอะไรเลยหลังจากผู้ให้การปรึกษาพูดไปแล้วสองหรือสามนาที เขา/เธออาจจะคิดว่าผู้ให้การปรึกษาไม่สนใจฟัง ไม่เห็นด้วย หรือไม่เข้าใจในสิ่งที่เขา/เธอพูดออกไป ดังนั้นผู้ให้การปรึกษาอาจจะพูดด้วยประโยคที่สะท้อนถึงความรู้สึกของผู้รับการปรึกษา เช่นอาจพูดว่า “คุณรู้สึก... เพราะ...” (ยกตัวอย่างเช่น อาจพูดว่า “คุณรู้สึกโล่งอก เพราะตอนนี้คุณรู้ผลการตรวจเลือดของคุณแล้ว และสามารถเปลี่ยนพฤติกรรมของคุณเพื่อป้องกันไม่ให้ติดเชื้อได้”)

## การจัดการกับความรู้สึกและสถานการณ์

ในบริบทของการให้การปรึกษาด้านเอชไอวี การจัดการกับความรู้สึกและสถานการณ์หมายถึง การที่ผู้ให้การปรึกษาสามารถจัดการกับสถานการณ์ที่อาจส่งผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้การปรึกษากับผู้รับการปรึกษา ณ เวลานั้นๆ (เช่นในกรณีที่ผู้รับการปรึกษาแสดงอาการโกรธ) นอกจากนี้ยังหมายถึงการที่ผู้ให้การปรึกษา:



- แสดงออกให้รู้ว่าคนๆ นั้นกำลังทำให้คุณรู้สึกอย่างไร
- สำนวณพฤติกรรม/การกระทำของตัวเองที่มีต่อคนๆ นั้น
- บอกสิ่งที่คุณสังเกตได้เกี่ยวกับพฤติกรรม/การกระทำของบุคคลอื่นที่มีต่อคุณหรือชี้ให้เห็นถึงความผิดปกติ หรือผิดแปลกไป และ
- เจิญชวนให้อีกบุคคลหนึ่งสำรวจสัมพันธ์ภาพและหาทางทำให้สัมพันธ์ภาพนั้นดีขึ้น

### การใช้ภาษาที่เหมาะสม

เมื่อต้องสื่อสารกับผู้รับการปรึกษา ผู้ให้การปรึกษาคควรจำไว้เสมอว่าผู้รับการปรึกษากำลังมีความวุ่นวายใจและมักจะจำในสิ่งที่ผู้ให้การปรึกษาบอกไม่ค่อยได้ สาเหตุสำคัญที่ทำให้จำไม่ค่อยได้เป็นเพราะผู้ให้การปรึกษาพูดด้วยศัพท์ทางวิชาการหรือภาษาที่ยากต่อการเข้าใจ การให้การปรึกษามีประสิทธิภาพมากขึ้น หากผู้ให้การปรึกษา:

- ใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายและเหมาะกับบริบททางวัฒนธรรม
- พยายามทำความเข้าใจในสิ่งที่ผู้รับการปรึกษาพูดและพูดกับผู้รับการปรึกษาด้วยคำพูดที่ใช้กันทั่วไป
- อธิบายประเด็นสำคัญมากกว่าหนึ่งครั้ง - โดยพูดถึงประเด็นหลักก่อนแล้วค่อยพูดถึงรายละเอียดปลีกย่อย หลังจากนั้นให้สรุปใจความทั้งหมดและพูดซ้ำอีกครั้ง และ
- หากจำเป็นควรช่วยจดประเด็นสำคัญหรือใช้แผนภูมิหรือเอกสารสิ่งพิมพ์ เช่น แผ่นพับหรือโบรชัวร์ เป็นสิ่งช่วยจำ ซึ่งผู้รับการปรึกษาสามารถใช้อ้างอิงได้ในภายหลัง

### การใช้คำพูดที่ไม่ระบุตัวบุคคล

การใช้คำพูดที่ไม่ระบุตัวบุคคล (หรือใช้วิธีพูดถึงบุคคลที่สาม) จะช่วยสะท้อนความรู้สึกของผู้รับการปรึกษาได้ แม้ว่าเขาจะไม่ได้บอกความรู้สึกนั้นออกมาก็ตาม เทคนิคนี้มีประโยชน์มากในการแสดงให้เห็นว่าผู้ให้การปรึกษารับฟังและเข้าใจในความรู้สึกของผู้รับการปรึกษาและเห็นว่าเป็นเรื่องปกติ ซึ่งจะทำให้เขา/เธอไม่รู้สึกผิด ตัวอย่างการพูดถึงบุคคลที่สาม เช่น:

- “คนทั่วไปอาจจะรู้สึกงงงสับสน และรู้สึกผิดเมื่อพวกเขาได้ข้อมูลเกี่ยวกับเอชไอวี”
- “บางทีเมื่อผม/ดิฉันแจ้งผลการตรวจเอชไอวีให้ผู้รับการปรึกษาทราบ พวกเขาอยากจะทำอะไรสักอย่างเพื่อรักษาสุขภาพให้แข็งแรงตลอดไปได้อย่างไร และจะไปขอรับความช่วยเหลือได้ที่ไหน”
- “คนเรามักจะรู้สึกอึดอัดและรู้สึกผิดเมื่อมีคนมาพูดถึงเรื่องพฤติกรรมการเสพยาของพวกเขา”
- “ผู้รับการปรึกษาบางคนอยากรู้ว่าเขา/เธอจะรักษาสุขภาพให้แข็งแรงตลอดไปได้อย่างไรและจะไปขอรับการช่วยเหลือได้ที่ไหน”

## ทักษะการสื่อสาร

### ภาษากาย

- สบตากับผู้รับการปรึกษา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในขณะที่กำลังพูดถึงเรื่องที่จะเอียงอ่อน
- นั่ง “กับ” ผู้รับการปรึกษา และไม่ใช่ นั่งอยู่หลังโต๊ะทำงาน
- นั่งห่างจากผู้รับการปรึกษาตามความเหมาะสมทางวัฒนธรรมและหันหน้าเข้าหาผู้รับการปรึกษา
- นั่งอย่างผ่อนคลายแต่ให้เหมาะสมกับการปฏิบัติงานแบบมืออาชีพ (นั่งแบบไม่เป็นทางการเกินไปและไม่เป็นกันเองจนเกินไป)
- อย่าคอยมองนาฬิกาเพื่อดูเวลาหรือย่ำรับโทรศัพท์ หรือทำอย่างอื่นที่จะรบกวนสมาธิขณะที่ผู้รับการปรึกษากำลังพูด

## ทักษะในการใช้ภาษาท่าทาง- สิ่งสำคัญที่ต้องใช้ให้ถูกต้อง

- อย่าแสดงอาการที่บ่งบอกถึงความรู้สึกไม่พอใจ เช่น แสดงอาการฮึดฮัด กอนหนายใจ และทำเสียงบ่น
- อย่าหัวเราะหรือแสดงอาการเมื่อผู้รับการปรึกษาพูดอะไรที่น่าอับอาย
- พูดด้วยน้ำเสียงนุ่มนวล (ไม่ใช่ น้ำเสียงแบบเจ้านายหรือสั่งการ)

## การแสดงออกให้เห็นว่าตั้งใจฟังและเข้าใจในสิ่งที่ผู้รับการปรึกษาพูด

**การเรียบเรียงคำพูดใหม่ (Paraphrasing)** คือการพูดถึงสาระสำคัญที่ผู้รับการปรึกษาได้พูดไปแล้ว โดยใช้คำพูดของตัวเอง เช่น ผู้รับการปรึกษาพูดว่า “ผมรู้สึกว่าฟังตัวเองไม่ได้ งานบ้านก็ทำไม่ได้ ส่งลูกไปโรงเรียนก็ไม่ทัน ทำอาหารเองก็ไม่ได้ ผมทำแบบที่ภรรยาผมเคยทำไม่ได้เลย” จากนั้นผู้ให้การปรึกษาพูดว่า “คุณรู้สึกว่ามีการะมาก เพราะต้องทำในสิ่งที่คุณไม่เคยทำตอนที่ภรรยาของคุณยังมีชีวิตอยู่”

**การสะท้อนอารมณ์และความรู้สึก (Reflecting emotions)** คล้ายกันกับการพูดแบบเรียบเรียงคำพูดใหม่ แต่จะเน้นการสะท้อนอารมณ์และความรู้สึกของผู้รับการปรึกษา เช่น ผู้รับการปรึกษาพูดว่า “หนูไม่รู้ว่าจะทำอะไร ก่อนที่สามีของหนูจะตาย หนูสัญญากับเขาว่าจะดูแลแม่ของเขาจนตลอดชีวิต แต่ตอนนี้หนูไม่มีเรี่ยวแรงเลย หนูทำอะไรไม่ได้เลยสักอย่าง เขารู้ดีว่าแม่ของเขาไม่ค่อยจะถูกกับหนู และรู้ว่าสถานการณ์ต้องแย่งลง ทำไมเขาต้องจากหนูไปแล้วทิ้งหนูไว้แบบนี้?” ผู้ให้การปรึกษาสะท้อนว่า “ตอนนี้ดูเหมือนว่าคุณกำลังรู้สึกแย่มากและไม่มีแรงที่จะทำอะไร แต่ในขณะที่เดียวกันคุณก็รู้สึกผิดและโกรธที่คุณได้ให้สัญญากับสามีคุณไว้”

## วิธีการถามคำถาม

**คำถามปิด (Closed question):** คือคำถามที่ตอบได้ด้วยคำตอบเพียงคำเดียวว่า “ใช่ หรือ ไม่ใช่” เช่น หากถามว่า “คุณมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัยหรือเปล่า?” คำถามแบบนี้อาจได้คำตอบที่ไม่ตรงกับคำถาม เพราะผู้รับการปรึกษาอาจตอบว่า “ครับ/ค่ะ” แต่ว่าสิ่งที่เขาคิดว่าเป็นการมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัยนั้น จริงๆ อาจไม่ปลอดภัยก็ได้

**คำถามนำ (Leading questions):** เป็นการชี้นำผู้รับการปรึกษาว่าเราอยากให้เขาตอบว่าอะไร เช่น ถ้าถามว่า “คุณใช้ถุงยางอนามัยอย่างสม่ำเสมอ ใช่หรือ?” ผู้รับการปรึกษาก็อาจตอบแบบไม่ถูกต้อง

**คำถามเปิด (Open questions):** เป็นคำถามที่ใช้คำว่า “อย่างไร” “อะไร” “ที่ไหน” เช่น “มีหลายคนที่มีปัญหาในการใช้ถุงยางอนามัย แล้วคุณล่ะ เจอปัญหาอะไรบ้าง?” คำถามแบบนี้ จะทำให้ผู้รับการปรึกษาต้องพูดอธิบายรายละเอียดหรือบรรยายคำตอบ

## ใช้ความเงียบบ้างในบางครั้ง – อย่าพูดมากเกินไป

การใช้ความเงียบในบางครั้งเป็นสิ่งสำคัญเพราะจะช่วยให้ผู้รับการปรึกษา

- มีเวลาคิดว่าจะพูดอะไร
- มีโอกาสแสดงออกทางอารมณ์และความรู้สึก
- ไม่เร่งรีบในการสนทนา
- มีเวลาตัดสินใจว่าจะเปิดเผยหรือพูดคุยในเรื่องอะไรบ้าง และ
- เลือกได้ว่า จะพูดต่อไปหรือไม่

การให้การปรึกษาที่ต้องใช้กลยุทธ์เพื่อช่วย  
ให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

3



## การให้การปรึกษาที่ต้องใช้กลยุทธ์เพื่อช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

### ทำอย่างไรจึงจะเปลี่ยนพฤติกรรมคนเราได้?

วิถีชีวิตและพฤติกรรมของคนเรามีผลอย่างมากต่อสุขภาพร่างกายและสภาวะอารมณ์ พฤติกรรมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ ได้แก่ พฤติกรรมการกินอาหาร การรักษาสุขอนามัย กิจกรรมทางเพศ การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การใช้สารเสพติด และการดื่มสุรา พฤติกรรมเหล่านี้มักจะฝังรากลึกจึงยากที่จะเปลี่ยนแปลง แต่ในขณะเดียวกันหากไม่เปลี่ยนพฤติกรรมที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพแล้ว คนเราก็จะเจ็บป่วยด้วยโรคที่สามารถป้องกันได้ คุณภาพชีวิตก็จะแย่ลง และอาจจะเสียชีวิตก่อนวัยอันควรอีกด้วย ดังนั้นคนเราจึงควรจะทำพฤติกรรมที่ไม่ดีต่อสุขภาพของตนเอง อย่างไรก็ตามการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเป็นกระบวนการที่สลับซับซ้อน การให้ความรู้แก่ผู้รับการปรึกษาเพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ ดังตัวอย่างในกรอบ 3.1

แม้ว่าแพทย์ผู้หนึ่งจะรู้ว่าการสูบบุหรี่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ แต่ก็ยังมีปัจจัยอื่นๆอีกหลายอย่างที่ทำให้เขาต้องสูบบุหรี่ต่อไป เพราะเขาติดสารนิโคตินในบุหรี่และต้องอยู่ในสถานการณ์ต่างๆ ที่ทำให้อยากสูบบุหรี่จนกลายเป็นนิสัยหรือความเคยชิน (เช่น มีอู่ข้างหนึ่งถือโทรศัพท์ อีกข้างหนึ่งต้องคิบบุหรี่ เป็นต้น) นอกจากนี้เขายังมีความเครียดและคิดว่าการสูบบุหรี่ช่วยลดความเครียดได้ ดังนั้นเขาจะไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ นอกจากจะตระหนักว่าการเลิกสูบบุหรี่มีประโยชน์มากกว่าการสูบบุหรี่ และเขาจะต้องเลิกนิสัยที่ทำให้ติดบุหรี่ด้วย เช่น การติดนิสัยที่จะต้องคิบบุหรี่ขณะที่กำลังพูดโทรศัพท์ อีกทั้งยังต้องรู้จักวิธีที่จะสามารถจัดการกับอาการถอนนิโคตินและรู้จักหาวิธีคลายความเครียดด้วยวิธีอื่น เป็นต้น

การที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ บุคคลนั้นจะต้อง

- ตระหนักว่าพฤติกรรมนั้นเป็นอันตรายต่อตนเอง
- รู้และเข้าใจว่ามีทางเลือกอื่นที่ดีกว่า
- สามารถลงมือปฏิบัติตามคำแนะนำหรือความรู้ที่ตนมี และ
- ได้รับการช่วยเหลือที่จำเป็นเพื่อให้การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้นยั่งยืนต่อไป

### การให้การปรึกษาเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวี

ในการให้การปรึกษาเพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีนั้น พฤติกรรมที่มีความสำคัญและเกี่ยวข้องกับการแพร่เชื้อเอชไอวีมากที่สุด ได้แก่ พฤติกรรมทางเพศ การใช้สารเสพติด การดื่มสุรา และการไม่กินยาต้านไวรัส อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ดังนั้นกระบวนการให้การปรึกษาจึงเน้นเรื่องการลดการแพร่เชื้อเอชไอวีไปยังผู้อื่น และการช่วยให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีสุขภาพดีและแข็งแรง ผู้ให้การปรึกษามีหน้าที่ช่วยให้ผู้รับการปรึกษามีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมที่จะทำให้เกิดเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี (ดูรายละเอียดในบทที่ 1 “เชื้อเอชไอวีติดต่อได้อย่างไร”) และช่วยให้ผู้รับการปรึกษามีพฤติกรรมที่ปลอดภัยและส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ซึ่งอาจทำได้โดยการอธิบายถึงข้อดีและข้อเสียของพฤติกรรม

#### กรอบ 3.1: ความรู้เพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้

ผู้รับการปรึกษาเป็นแพทย์ที่ทำงานในโรงพยาบาลขนาดใหญ่แห่งหนึ่งของรัฐ ซึ่งได้เห็นถึงอันตรายของการสูบบุหรี่ที่ส่งผลต่อสุขภาพของคนไข้ของเขา แพทย์ผู้หนึ่งคิดว่ามีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ที่ยืนยันว่าการสูบบุหรี่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ แต่เขาก็ยังคงสูบบุหรี่ต่อไปจนเขาคิดสารนิโคติน เขาทำงานหนักและต้องสูบบุหรี่เมื่อมีความเครียด นอกจากนี้เขายังติดนิสัยที่จะต้องคิบบุหรี่ในขณะที่เขาดื่มสุราเมื่อออกงานสังสรรค์ ตอนคุยโทรศัพท์และตอนที่เขายืนบันทึกประวัติการรักษาในแฟ้มประวัติผู้ป่วยอีกด้วย

ต่างๆ เช่น การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ และใช้สารเสพติดอื่นๆ กิจกรรมทางเพศ และพฤติกรรมการกินอาหาร อาหาร เป็นต้น ผู้ให้การปรึกษาสามารถส่งเสริมให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้โดย:

- ช่วยผู้รับการปรึกษาคาดการณ์ถึงอุปสรรคที่อาจจะเกิดขึ้นในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม
- ร่วมกับผู้รับการปรึกษาหาวิธีการหรือกลยุทธ์ที่มีประสิทธิภาพในการแก้ปัญหาต่างๆ
- เสริมแรงและสนับสนุนให้ผู้รับการปรึกษาเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้นได้สำเร็จ

### ขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม



ที่มา: Prochaska JO, DiClemente CC, Norcross JC, In search of how people change. Am Psychol 1992;47:1102-4 and Miller WR, Rollnick S. Motivational interviewing: preparing people to change addictive behavior. New York: Guilford, 1991:191-202

การสนับสนุนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเป็นเรื่องของการมีปฏิสัมพันธ์อันซับซ้อนระหว่างผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษา ซึ่งในกระบวนการนี้ผู้ให้การปรึกษาจะต้องมีความเข้าใจอย่างลึกซึ้งในเรื่องเกี่ยวกับธรรมชาติและแรงจูงใจของมนุษย์ ผู้ให้การปรึกษามีหน้าที่ช่วยให้ผู้รับการปรึกษาตระหนักว่าพฤติกรรมใดบ้างที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพและการที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้นย่อมมีปัญหาหรือความยากลำบากที่อาจจะเกิดขึ้นเป็นธรรมดา

การที่จะช่วยลดหรือกำจัดพฤติกรรมที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพได้นั้นอาจจะต้องใช้วิธีการหรือกลยุทธ์หลายอย่าง ซึ่งผู้ให้การปรึกษาสามารถนำกลยุทธ์ที่จะกล่าวถึงในที่นี้ไปใช้ในการประเมินพฤติกรรมเสี่ยงและปัญหาของผู้รับการปรึกษาได้ ซึ่งได้แก่ กลยุทธ์ในการกำจัดความเสี่ยง การลดความเสี่ยง และการลดอันตราย ซึ่งในบทนี้จะกล่าวถึงกลยุทธ์ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อลดการแพร่กระจายของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการแพร่เชื้อเอชไอวี และกลยุทธ์ในการส่งเสริมการกินยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องจะกล่าวถึงในบทที่ 8

### ทำอย่างไรจึงจะทำให้ผู้รับการปรึกษาอยากเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

การตัดสินใจที่จะเปลี่ยนพฤติกรรมบางอย่าง เช่น เลิกใช้สารเสพติดหรือเลิกดื่มสุรา หรือเริ่มใช้ถุงยางอนามัย มักเป็นเรื่องยาก ผู้รับการปรึกษาส่วนใหญ่มักจะไม่อยากพูดออกมาว่าพวกเขาอยากเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่ดีเหล่านี้ แต่มักจะลังเลและไม่ค่อยแน่ใจว่าอยากเปลี่ยนพฤติกรรมของตนหรือไม่ หากผู้รับการปรึกษายังไม่พร้อมหรือมีความลังเล การสั่งหรือการบังคับให้เขา/เธอเปลี่ยนพฤติกรรม ก็อาจทำให้เกิดการไม่ยอมรับและเกิดการต่อต้านได้ แนวความคิดเกี่ยวกับขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของโปรชาสก้าและดีคลีเมนต์ (Prochaska and DiClemente) แสดงให้เห็นว่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคนส่วนใหญ่จะเกิดขึ้นอย่างค่อยเป็นค่อยไป โดยจะค่อยๆ เปลี่ยนจากการไม่สนใจหรือไม่ใส่ใจ การไม่เห็นปัญหาหรือไม่อยากเปลี่ยน (ขั้นไม่เห็นปัญหา หรือ pre-contemplation) ไปเป็นการเริ่มคิดอยากเปลี่ยน (ขั้นเริ่มคิดเปลี่ยนหรือ contemplation) แล้วไปสู่การตัดสินใจและเตรียมพร้อมที่จะเปลี่ยน จากนั้นจึงลงมือปฏิบัติและพยายามที่จะรักษาพฤติกรรมใหม่ไว้ต่อไป ส่วนการหวนกลับไปมีพฤติกรรมแบบเดิม (Relapses) ก็มักจะเกิดขึ้นได้จนกว่าจะสามารถกำจัดพฤติกรรมเดิมได้ในที่สุด

การสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจ (Motivational interviewing) เป็นวิธีการให้การปรึกษาแบบที่ไม่สร้างความกดดันให้แก่ผู้รับการปรึกษา จากผลการศึกษาต่างๆ พบว่าวิธีนี้เป็นวิธีที่ได้ผลดีมากสำหรับผู้ที่ใช้สารเสพติด ดื่มสุรา และมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีที่กำลังอยู่ในขั้นไม่เห็นปัญหา หรืออยู่ในขั้นเริ่มคิดอยากจะเปลี่ยน เป้าหมายของการสนทนาแบบนี้ก็เพื่อสำรวจว่าผู้รับการปรึกษามีความเล็งเลเห็นที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองหรือไม่ และเปิดโอกาสให้ผู้รับการปรึกษาได้พูดถึงสิ่งที่ทำให้เขา/เธอมีความกลัวหรือวิตกกังวลและเหตุผลที่ทำให้ไม่ยอมเปลี่ยนพฤติกรรมนั้น ซึ่งการสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจนี้มุ่งช่วยให้ผู้รับการปรึกษามองเห็นความจำเป็นที่จะต้องเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตัวเอง ตารางต่อไปนี้อธิบายกลยุทธ์ในการให้การปรึกษาที่สามารถนำไปใช้กับ “ขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม” ของผู้ใช้สารเสพติด และจะได้อธิบายถึงวิธีการสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจโดยละเอียดต่อไป

### กลยุทธ์การให้การปรึกษาเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมผู้ใช้สารเสพติด

ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง	กลยุทธ์การให้การปรึกษา
<p>ไม่เห็นปัญหา (Pre-contemplation) ผู้รับการปรึกษาไม่คิดว่าตนกำลังมีปัญหา หรือไม่รู้ว่าตนเป็นปัญหาที่ต้องได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• คั่นหน้าว่าผู้รับการปรึกษากำลังมีปัญหาชีวิตหรือไม่ เช่น ไม่มีเงินใช้ เลิกกับแฟน เป็นต้น</li> <li>• ให้ผู้รับการปรึกษาบอกว่าพฤติกรรมของเขาส่งผลกระทบต่อสุขภาพของตัวเองอย่างไรบ้าง</li> <li>• ถามผู้รับการปรึกษาว่าเขาคิดว่าการใช้สารเสพติดของเขาส่งผลกระทบต่อหรือมีส่วนก่อให้เกิดปัญหาต่างๆ เหล่านี้มากน้อยเพียงใด</li> <li>• บอกให้ผู้รับการปรึกษาว่าสิ่งที่เขาใช้สารเสพติดอย่างต่อเนื่อง ทำให้เขามีปัญหาสุขภาพ</li> <li>• อธิบายให้ผู้รับการปรึกษาเข้าใจเกี่ยวกับผลการตรวจเอชไอวีและความเสี่ยงต่างๆ ที่เกิดจากการใช้สารเสพติด (เช่น การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย การใช้เข็มฉีดยาที่ไม่สะอาด เป็นต้น) เช่น คุณอาจพูดว่า “คุณมาตรวจเอชไอวีหลายครั้งแล้ว เพราะคุณใช้เข็มฉีดยาเสพติดที่ไม่ปลอดภัย หรือไม่ใช้อย่างอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ และทุกครั้งคุณก็จะเครียดว่าผลตรวจจะออกมาเป็นอย่างไร – คุณยังอยากทำแบบนี้ต่อไปอีกหรือ” หรือหากผู้รับการปรึกษาเป็นผู้ติดเชื้อ ก็อาจพูดว่า “ตอนนี้หมอได้บอกให้คุณเริ่มกินยาต้านไวรัสแล้ว...” ซึ่งผู้ให้การปรึกษาคควรอธิบายเกี่ยวกับความเสี่ยงต่างๆ ที่เกิดจากการใช้สารเสพติดให้ทั้งผู้ติดเชื้อและไม่ติดเชื้อเข้าใจ</li> </ul>
<p>เริ่มคิดที่จะเปลี่ยน (Contemplation) คิดจะเลิกยาอย่างจริงจังภายในหกเดือนข้างหน้า</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ผู้รับการปรึกษาอาจแสดงความเล็งเลเห็นหรือไม่แน่ใจที่จะเปลี่ยนพฤติกรรม</li> <li>• ถามผู้รับการปรึกษาว่าหากเขาใช้สารเสพติดต่อไปเขาคิดว่าจะมีข้อดีและข้อเสียอย่างไร และหากเขาเลิกยาจะมีข้อดีและอุปสรรคในการเลิกยาอย่างไร</li> <li>• ชี้ให้ผู้รับการปรึกษาเห็นว่าจะมีวิธีการแก้ไขปัญหาลดอุปสรรคนั้นอย่างไร (เช่น หากมีความเหงา หรือการที่เพื่อนทุกคนเป็นผู้ใช้ยา การจัดการกับอาการถอนยา เป็นต้น)</li> <li>• บอกว่ามีหน่วยงานหรือกลุ่มที่สามารถให้ความช่วยเหลือได้ (เช่น สถานบำบัดยาเสพติด กลุ่มฟื้นฟู กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน เป็นต้น)</li> </ul>

ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง	กลยุทธ์การให้การปรึกษา
<p><b>ตัดสินใจเตรียมการ (Preparation)</b> ตั้งใจจะเลิกยาภายในเดือนหน้า: เคยพยายามเลิกเมื่อปีที่แล้วหรือเคยเปลี่ยนพฤติกรรมมาแล้ว (เช่น พยายามใช้อุปกรณ์ฉีดยาที่สะอาดหรือลดการใช้สารเสพติด)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>กำหนดวันที่จะเริ่มต้นเปลี่ยนพฤติกรรม</li> <li>ช่วยให้ผู้รับการปรึกษารู้จักและฝึกจดบันทึกประจำวัน โดยให้จดบันทึกว่าเขาใช้สารเสพติดตอนไหน เสพกับใคร มากน้อยเพียงไร ฯลฯ (ถ้าเป็นคนไม่รู้หนังสือ ให้ใช้การสัมภาษณ์และช่วยจดบันทึกให้แทน สำหรับคนที่พอรู้หนังสือบ้างอาจใช้แบบฟอร์มง่ายๆ เพื่อให้จดบันทึกด้วยตนเอง)</li> <li>ประเมินระดับของการติดยาของผู้รับการปรึกษา โดยใช้หลักเกณฑ์ตามบัญชีจำแนกทางสถิติระหว่างประเทศของโรคและปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้อง (ICD 10) หรือหลักเกณฑ์สากลอื่นๆ</li> <li>สอบถามผู้รับการปรึกษาเกี่ยวกับการพยายามเลิกยาครั้งที่ผ่านมา และหารือร่วมกับผู้รับการปรึกษาเพื่อเลือกวิธีการเลิกยา เช่น อาจใช้วิธีการล้างพิษในร่างกาย (detox) การค่อยๆ เลิกใช้ยา และการบำบัดโดยใช้สารทดแทน เป็นต้น</li> <li>สอบถามผู้รับการปรึกษาถึงเหตุผลที่ใช้สารเสพติด (เช่น อาจใช้เพราะเพื่อน เพราะซึมเศร้า หรือเพราะความเครียดจากการเป็นผู้ให้บริการทางเพศ เป็นต้น)</li> </ul>
<p><b>ลงมือทำ (Action phase)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ช่วยผู้รับการปรึกษาจัดทำแผนปฏิบัติการสำหรับการเริ่มเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม</li> <li>ดำเนินการส่งต่อหรือพาไปสถานบำบัดยาเสพติด</li> <li>ช่วยให้ผู้รับการปรึกษาซักซ้อมทักษะต่าง ๆ เช่น วิธีการที่จะบอกกับแฟนว่าจะเข้าร่วมโครงการรับเมธาโดน</li> </ul>
<p><b>ทำต่อเนื่อง (Maintenance phase)</b> ไม่มีการใช้สารเสพติด หรืออยู่ในระยะของการฟื้นฟูเป็นเวลา 6 เดือน</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>การหวนกลับไปใช้ยาอีกอาจเกิดขึ้นได้ในช่วงนี้</li> <li>พิจารณาว่าอะไรที่อาจเป็นตัวกระตุ้นให้กลับไปใช้สารเสพติดอีกและวิธีจัดการกับสิ่งกระตุ้นนั้น</li> <li>ส่งเสริมให้เกิดความสำเร็จ ติดตามผลด้านสุขภาพ และเน้นย้ำถึงผลดีที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (เช่น มีการใช้ถุงยางอนามัยมากขึ้น การติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ลดลง สภาพร่างกายดูดีขึ้น สัมพันธภาพกับคู่และครอบครัวดีขึ้น เริ่มมีเพื่อนมากขึ้น รายได้ดีขึ้น เป็นต้น)</li> </ul>
<p><b>ขั้นสำเร็จ (Termination)</b> มั่นใจได้แน่นอนว่าจะไม่กลับไปใช้ยาเสพติดอีก</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>แสดงความยินดีกับผู้รับการปรึกษา และแจ้งว่าคุณพร้อมเสมอที่จะช่วยติดตามดูแลพวกเขาต่อไป</li> </ul>

### การเริ่มต้นการสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจ

ผู้ให้การปรึกษาสามารถใช้วิธีการสนทนาหรือหัวข้อการสนทนาตามความเหมาะสมกับการให้การปรึกษาในแต่ละครั้ง ซึ่งอาจใช้มากกว่าหนึ่งวิธีก็ได้ ขึ้นอยู่กับความพร้อมของผู้รับการปรึกษาในการที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยผู้ให้การปรึกษาสามารถใช้วิธีการสนทนาตามลำดับขั้นในกรอบ 3.2



### กรอบ 3.2: วิธีการสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจ

1. เริ่มต้นการสนทนาด้วยการพูดคุยเรื่อง: วิถีชีวิต ความเครียด พฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื่อและการใช้สารเสพติด
2. กิจกรรมประจำวัน/สิ่งที่จะพูดคุยในวันนี้
3. ข้อดีและผลกระทบที่อาจจะเกิดตามมาจากการเปลี่ยนแปลง
4. ให้ข้อมูลความรู้
5. พูดถึงสิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคตเมื่อเปรียบเทียบกับสิ่งที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน
6. ถามข้อกังวลใจเกี่ยวกับการที่จะเปลี่ยนแปลง พฤติกรรม
7. ช่วยตัดสินใจ

**ตัวอย่าง:** ผู้รับการปรึกษาใช้สารเสพติดชนิดฉีด ใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้อื่น และไม่ได้สวมถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์

- ทักษะที่ผู้ให้การปรึกษาต้องนำมาใช้ในกรณีนี้คือ การฟังอย่างตั้งใจแล้วสะท้อนกลับและการถามด้วยคำถามปลายเปิด ผู้ให้การปรึกษาคควรพยายามทำความเข้าใจว่าผู้รับการปรึกษากำลังมีความรู้สึกอย่างไร โดยต้องไม่วิพากษ์วิจารณ์ ตัดสินถูกผิดหรือตำหนิตายตายเป็น ซึ่งอาจจะเริ่มการสนทนาด้วยการพูดคุยเรื่องทั่วไปเกี่ยวกับตัวของผู้รับการปรึกษาและสิ่งที่ทำให้เขา/เธอกำลังเครียด เช่นถามว่า “ตอนนี้เป็นอย่างไบบ้าง” “เล่าให้ฟังหน่อยชีวิตตอนนี้คิดคุณเป็นอย่างไรบ้าง” ผู้ให้การปรึกษาคควรพูดคุยในทำนองนี้ แม้ว่าผู้รับการปรึกษาจะมาใช้บริการเฉพาะด้าน เช่น มาตรวจโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หรือตรวจเอชไอวีก็ตาม

เมื่อมาถึงตอนนี้ ผู้รับการปรึกษาอาจจะพูดถึงสิ่งที่เขา/เธอคิดว่าเป็นข้อดีของการใช้สารเสพติด และคิดว่าเขา/เธอไม่มีปัญหาใดๆ เพราะสามารถควบคุมการใช้สารเสพติดของตนเองได้

- ผู้ให้การปรึกษาจึงควรพูดว่า “คุณคิดว่าการใช้สารเสพติดของคุณ ส่งผลกระทบบ่อสุขภาพของคุณอย่างไรบ้าง” หรือพูดเกี่ยวกับเรื่องที่ผู้รับการปรึกษาหยิบยกขึ้นมา (เช่น เรื่องสัมพันธ์ทางเพศ เรื่องรายได้ เป็นต้น) ในขั้นนี้ควรเน้นสร้างสายสัมพันธ์อันดีกับผู้รับการปรึกษาและประเมินความพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ให้หลีกเลี่ยงการใช้คำว่า “ปัญหา” หรือ “สิ่งที่น่าเป็นห่วง” และอย่าด่วนสรุปว่าเรื่องทุกเรื่องจะเป็น “ปัญหา” ของผู้รับการปรึกษาไปทั้งหมด หากผู้รับการปรึกษาปฏิเสธหรือไม่ยอมรับว่ากำลังมีปัญหา ผู้ให้การปรึกษาก็ไม่ควรโต้แย้ง แต่อาจพูดในทำนองว่า “ผม/ดิฉันเข้าใจว่าทำไมคุณจึงคิดว่าเรื่องนี้ไม่เป็นปัญหาสำหรับคุณในตอนี้”
- จากนั้นผู้ให้การปรึกษาคควรชวนพูดคุยเรื่องชีวิตประจำวันของผู้รับการปรึกษาและถามว่าเขา/เธอมีความรู้สึกอย่างไร จากการถามคำถามก็ให้เปลี่ยนเป็นการไตร่ตรองแทน เช่น “ลองเล่าให้ผม/ดิฉันฟังเกี่ยวกับชีวิตประจำวันของคุณหน่อยสิ ... ลองเล่าเรื่องวันศุกร์ที่แล้วก็ได้” “หลังจากคุณตื่นขึ้นมาแล้ว คุณใช้ยาตอนไหน” “หลังจากนั้นคุณรู้สึกอย่างไร?” ผู้ให้การปรึกษาคควรค้นหาว่าผู้รับการปรึกษามีกิจกรรมประจำวันอย่างไรบ้าง โดยการใช้คำถามปลายเปิดแบบง่ายๆ เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาเกิดความตระหนักว่าการใช้สารเสพติดมีผลต่อการใช้ชีวิตของเขาอย่างไร ซึ่งวิธีนี้ใช้ได้ผลดีกับผู้รับการปรึกษาที่อยู่ในขั้นมองไม่เห็นปัญหา
- ในขั้นต่อไปซึ่งอาจจะดำเนินการต่อในการให้การปรึกษาครั้งเดียวกันหรือในครั้งต่อไปก็ได้ ก็คือการถามผู้รับการปรึกษาว่าเขาคิดว่าการใช้ยาเสพติดมีข้อดีและข้อเสียอย่างไร แล้วสะท้อนกลับให้เขาเห็นคำตอบทั้งสองด้าน ตัวอย่างเช่น “การใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้อื่นก็เพื่อทำให้คุณรู้สึกผ่อนคลายตอนที่คุณกำลังมีเพศสัมพันธ์กับลูกค้า” หรือ “แต่ในขณะเดียวกัน คุณบอกว่าบางทีลูกค้าก็ทำร้ายคุณ ไม่ยอมจ่ายเงินให้คุณ หรือมีเช็ชท์กับคุณโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย เพราะคุณเมามา”
- การให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับสารเสพติดถือเป็นส่วนหนึ่งของการให้บริการด้านสาธารณสุข โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับผู้รับบริการที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื่อเอชไอวีหรือผู้ติดเชื่อเอชไอวี แต่สิ่งที่สำคัญก็คือ วิธีการให้ข้อมูลควรพูดอย่างเป็นกลางและไม่พาดพิงบุคคลใด ตัวอย่างเช่น อาจพูดว่า “การใช้สารเสพติดจะทำให้เกิดผลเสียต่อดับและทำให้เสี่ยงต่อการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ นอกจากนี้ยังส่งผลต่อประสิทธิภาพของยาต้านไวรัสในกรณีที่เป็นผู้ที่ติดเชื่อเอชไอวีอีกด้วย” หรือพูดว่า “การดี้อยาอาจเกิดขึ้นได้หากผู้เสพยาใช้เข็มฉีดยาร่วมกันและมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกันหรือกินยาต้านไวรัสไม่ครบตรงตามเวลา” แล้วถามต่อด้วยคำถามเปิดแบบง่ายๆ เช่น “คุณคิดอย่างไรเกี่ยวกับข้อมูลนี้”

- ผู้ให้การปรึกษาอาจใช้เทคนิคที่เรียกว่า “พูดถึงอนาคตแล้วย้อนมองปัจจุบัน” กับผู้รับการปรึกษาที่เริ่มมองเห็นปัญหาของตนเอง โดยพูดคุยถึงพฤติกรรมของผู้รับการปรึกษาในปัจจุบันและสิ่งที่ผู้รับการปรึกษายากจะทำหรือเป็นในอนาคต เพื่อแสดงให้เห็นว่าทั้งสองอย่างนั้นมีความขัดแย้งกัน ซึ่งจะสามารถช่วยสร้างแรงจูงใจให้ผู้รับการปรึกษาเปลี่ยนพฤติกรรมตัวเองได้ โดยอาจถามว่า “คุณอยากให้อนาคตคุณเป็นอย่างไร?” เมื่อรู้ในสิ่งที่ผู้รับการปรึกษายากให้เกิดขึ้นในอนาคตแล้ว ก็ให้ย้อนกลับไปพูดถึงสิ่งที่เป็นอย่างอยู่ในปัจจุบัน เช่น “แล้วอะไรที่ทำให้คุณไม่สามารถทำในสิ่งที่คุณต้องการได้?” ตั้งใจฟังคำตอบแล้วถามต่อว่า “การที่คุณใช้ยาเสพติดตอนนี้ส่งผลกระทบต่อตัวคุณอย่างไรบ้าง?” ซึ่งคำถามนี้จะช่วยกระตุ้นให้ผู้รับการปรึกษาคิดทบทวนเกี่ยวกับปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาเสพติดของตนเอง ซึ่งจะนำไปสู่การพูดคุยเรื่องการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่อไป

การสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจจะมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น หากนำไปใช้ให้เหมาะสมกับขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่กำหนดโดยโปรแกรมและดีคลิเมนต์ หากผู้ให้การปรึกษารู้ว่าผู้รับการปรึกษากำลังอยู่ในขั้นตอนไหน ก็จะสามารถเลือกใช้กลยุทธ์ในการให้การปรึกษาได้อย่างเหมาะสม

## กลยุทธ์ในการให้การปรึกษาสำหรับผู้รับการปรึกษาที่อยู่ในขั้นลงมือทำและขั้นทำต่อเนื่อง ใช้วิธีการแก้ปัญหาอย่างเป็นขั้นตอน

เมื่อผู้รับการปรึกษาตัดสินใจแล้วว่า จะเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง ผู้ให้การปรึกษามีหน้าที่ช่วยส่งเสริมให้พฤติกรรมนั้นเกิดขึ้น โดยการสนับสนุนให้ผู้รับการปรึกษามีส่วนร่วมในการคิดหาวิธีแก้ปัญหาอย่างเป็นขั้นตอน ซึ่งอาจสรุปได้ดังนี้

1. อธิบายถึงปัญหาที่จะส่งผลต่อการติดเชื่อหรือแพร่เชื้อเอชไอวี
2. ระดมความคิดร่วมกันเกี่ยวกับทางเลือกต่างๆ ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งอาจจะใช้วิธีการกำจัดความเสี่ยง การลดความเสี่ยงหรือการลดอันตรายก็ได้ (ซึ่งจะได้อธิบายในรายละเอียดต่อไป)
3. ช่วยกันประเมินทางเลือกต่างๆ อย่างรอบคอบ โดยให้ผู้รับการปรึกษาพิจารณาถึงประโยชน์และผลที่อาจจะเกิดขึ้นตามมาของแต่ละทางเลือก
4. กำหนดแผนปฏิบัติการสำหรับการเริ่มเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยควรให้โอกาสในการ “ทดลองเปลี่ยนแปลง” ดูก่อน

ผู้ให้การปรึกษามีหน้าที่ในการสนับสนุนช่วยเหลือให้ผู้รับการปรึกษามีทักษะต่างๆ ที่จะช่วยให้เขา/เธอสามารถทำตามแผนปฏิบัติการที่ตั้งไว้จนสำเร็จ เช่น อาจช่วยซักซ้อมบทบาทสมมุติในการต่อรองให้คู่/คู่นอนใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ การฝึกสวมถุงยางอนามัยหรือฝึกการทำความปลอดภัยอุปกรณ์และเข็มฉีดยาเสพติด เป็นต้น

## พิจารณาทางเลือกในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

ผู้รับการปรึกษาควรพิจารณาถึงข้อดีและข้อเสียของทางเลือกต่างๆ ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่มีอยู่ในขณะนั้น โดยผู้ให้การปรึกษาควรกระตุ้นให้ผู้รับการปรึกษาประเมินความคิดเกี่ยวกับข้อดีและข้อเสียของแต่ละทางเลือก เช่น การกำจัดความเสี่ยงของผู้ใช้สารเสพติดก็อาจจะใช้วิธีการเลิกเสพยา การค่อยๆ ลดการใช้ยา หรือการเข้ารับการบำบัดโดยการรับสารทดแทนส่วนการลดความเสี่ยงต่อการติดเชื่อ/แพร่เชื้อเอชไอวีทางการมีเพศสัมพันธ์ ก็อาจจะใช้วิธีงดการมีเพศสัมพันธ์ การสวมถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนอื่นที่ไม่ใช่คู่นอนประจำที่ผ่านการตรวจเลือดแล้ว และการมีเพศสัมพันธ์ที่มีความเสี่ยงต่ำที่จะติดเชื่อหรือแพร่เชื้อไปยังผู้อื่น เป็นต้น ซึ่งจะได้กล่าวถึงรายละเอียดเกี่ยวกับทางเลือกทั้งสามนี้ต่อไป

## การกำจัดความเสี่ยง: “งดมีเพศสัมพันธ์ และเลิกใช้สารเสพติดแบบฉับพลันจะเป็นการดีที่สุด”

การกำจัดความเสี่ยงต่อการติดเชื่อเอชไอวีสามารถทำได้โดยการงดมีเพศสัมพันธ์เท่านั้น หากเลือกใช้วิธีการนี้ผู้รับการปรึกษาควรระงับการมีเพศสัมพันธ์และงดการฉีดสารเสพติด ความเสี่ยงต่อการติดเชื่อก็จะหมดไป ตัวอย่างการรณรงค์เพื่อการป้องกันการติดเชื่อเอชไอวีโดยใช้วิธีกำจัดความเสี่ยง คือ การรณรงค์ให้งดการมีเพศสัมพันธ์และการห้ามยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด (Just say no) ซึ่งพบว่า การรณรงค์ทั้งสองแบบนี้ไม่สามารถช่วยลดการติดเชื่อเอชไอวีหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื่อเอชไอวีได้

แม้ว่าวิธีการกำจัดความเสี่ยงแบบนี้จะช่วยให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อเอชไอวีได้ 100% ก็ตาม แต่ก็ยังเป็นวิธีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ได้ผลน้อยที่สุด เพราะเป็นการยากมากที่คนส่วนใหญ่จะเลิกพฤติกรรมเสี่ยงได้ในทันทีทันใด ซึ่งวิธีนี้มองข้ามไปว่านิสัยหรือพฤติกรรมบางอย่างอาจทำให้คนรู้สึกดีหรือมีความสุข จึงยากที่จะอยากเปลี่ยนพฤติกรรมนั้น

### การลดความเสี่ยง: “สวมถุงยางอนามัยและไม่ใช้อุปกรณ์ฉีดยาเสพติดร่วมกัน”

เนื่องจากคนจำนวนมากไม่สามารถกำจัดความเสี่ยงได้ ผู้ให้การปรึกษาและนักการศึกษาบางกลุ่มจึงแนะนำให้ใช้วิธีการลดความเสี่ยงแทน ซึ่งวิธีนี้น่าจะถึงความเป็นจริงว่าคนเราไม่สามารถกำจัดพฤติกรรมเสี่ยงได้ทุกคนและการเลิกพฤติกรรมเสี่ยงในทันทีมักเป็นไปได้ ดังนั้นกลยุทธ์ในการลดความเสี่ยง จึงเน้นให้คนเรามีพฤติกรรมที่ “ปลอดภัยยิ่งขึ้น” ได้แก่ การสวมถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ แม้ว่าการมีเพศสัมพันธ์นั้นจะมีความเสี่ยงต่ำก็ตาม และถ้าหากต้องใช้สารเสพติดแบบฉีด ก็จะต้องไม่ใช่เข็มฉีดยาร่วมกับผู้อื่น

อย่างไรก็ตาม วิธีการลดความเสี่ยงแบบนี้ ไม่สามารถรับรองได้ว่าจะปลอดภัยจากการติดเชื้อเอชไอวีได้ 100% เช่น หากถุงยางอนามัยแตกระหว่างการมีเพศสัมพันธ์ ผู้รับการปรึกษาก็อาจจะมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีได้

### การลดอันตราย: “เปลี่ยนแปลงแบบค่อยเป็นค่อยไป”

วิธีการลดอันตรายนี้สังเกตเห็นว่าพฤติกรรมเสี่ยงไม่เพียงแต่จะเกิดขึ้นได้เท่านั้นแต่ยังมีความหมายในตัวมันอีกด้วย แนวคิดเกี่ยวกับการลดอันตรายจากการใช้สารเสพติดนี้ถือว่าความเสี่ยงเกิดขึ้นในชีวิตได้ตลอดเวลาและความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีก็เป็นสิ่งที่อาจเกิดขึ้นได้ในชีวิตเช่นเดียวกับการเจ็บไข้ได้ป่วย การตกงาน และการใช้ยาเสพติด แนวคิดนี้ไม่เห็นด้วยกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมแบบทันทีทันใดหรือแบบ “เบ็ดเสร็จเด็ดขาด” แต่เชื่อว่าการเปลี่ยนแปลงสามารถเกิดขึ้นได้แบบค่อยเป็นค่อยไปและต้องใช้ใช้เวลา ผู้ให้การปรึกษามีบทบาทในการช่วยให้ผู้รับการปรึกษารับรู้ถึงพฤติกรรมเสี่ยงของตนและทำความเข้าใจว่าเหตุใดผู้รับการปรึกษาจึงไม่อาจจะเลิกพฤติกรรมนั้นได้ รวมทั้งช่วยหาวิธีที่จะทำให้ผู้รับการปรึกษามีความเสี่ยงลดลง โครงการแลกเปลี่ยนเข็มฉีดยาเป็นตัวอย่างหนึ่งซึ่งเกิดจากแนวคิดที่ว่าคนบางคนไม่สามารถจะกำจัดความเสี่ยงให้หมดไปได้ในทันที (เลิกฉีดยาเสพติด) แต่อาจจะทำได้ในระยะยาว

ผู้ให้การปรึกษาและนักการศึกษาสามารถเลือกใช้วิธีการหรือกลยุทธ์ที่ยกตัวอย่างมาข้างต้นหรือวิธีการอื่นๆ ในการให้การปรึกษาเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งในแต่ละครั้งผู้ให้การปรึกษาอาจจะต้องใช้วิธีการหรือกลยุทธ์ที่แตกต่างกันออกไป สิ่งที่สำคัญคือผู้ให้การปรึกษาและนักการศึกษาควรมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการหรือกลยุทธ์ต่าง ๆ เป็นอย่างดี เพื่อที่จะสามารถนำไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และยังสามารถปรับให้เหมาะกับสถานการณ์และบริบททางวัฒนธรรมในแต่ละประเทศได้อีกด้วย

### การจัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อเริ่มเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมโดยมีกำหนดเวลา

แผนปฏิบัติการควรมีบัญชีรายการเกี่ยวกับสิ่งที่ผู้รับการปรึกษาจะต้องทำ และจะต้องระบุวันที่ที่จะต้องทำสิ่งนั้นไว้ด้วย (เช่น การไปเยี่ยมชมศูนย์บำบัดยาเสพติด หรือไปซื้อถุงยางอนามัย) และควรจัดให้ผู้รับการปรึกษาทำกิจกรรมอย่างเป็นขั้นตอนจากน้อยไปมาก เพราะเมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมแม้เพียงเล็กน้อย ก็จะสามารถให้รางวัลหรือให้คำชมได้ ตัวอย่างเช่น อาจตั้งเป้าหมายให้ผู้รับการปรึกษาสวมถุงยางอนามัยในสัปดาห์ที่สอง หรือเข้ารับการบำบัดยาเสพติดและเข้าร่วมกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนสำหรับผู้เลิกเสพยา เป็นต้น

### การทดลองเปลี่ยนแปลง (การลองพยายามเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม)

การทดลองเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเริ่มทันทีที่ผู้รับการปรึกษาก้าวออกจากห้องให้การปรึกษาและพยายามเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเอง ในช่วงที่ทดลองเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ผู้รับการปรึกษาอาจจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองไม่สำเร็จเสมอไป แต่การที่ได้พยายามก็ถือว่าเป็นความสำเร็จอย่างหนึ่งและผู้ให้การปรึกษาควรจะส่งเสริมและสนับสนุนความพยายามนี้ การให้การปรึกษาในขั้นทดลองเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมควรทำดังนี้:

- เปลี่ยนนิยามของคำว่า “ความล้มเหลว” โดยอาจพูดว่า (“นี่เป็นเพียงการทดลองเท่านั้น เพื่อที่จะได้ดูว่าจะเกิดอะไรขึ้น แล้วเราจะได้ว่าวางแผนแก้ปัญหาได้ต่อไป”)
- ถามคำว่า “ทำไม” ในเชิงบวก (“ไหนลองดูว่าที่ผ่านมาเกิดอะไรขึ้นบ้างเพื่อที่เราจะได้แก้ไขให้ตรงจุดต่อไป”)
- ช่วยให้ผู้รับการปรึกษาว่าวิธีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ทดลองทำนั้นไม่ประสบความสำเร็จ “แต่ละวิธีการหรือกลยุทธ์ไม่ได้เหมาะกับทุกคนเสมอไป อาจต้องลองหันไปใช้ทางเลือกอื่นบ้าง”

### การป้องกันการกลับไปมีพฤติกรรมแบบเดิม

เป็นส่วนสำคัญของกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม สิ่งที่สำคัญคือต้องไม่ทำให้ผู้รับการปรึกษารู้สึกว่าเขาล้มเหลว การวางแผนเพื่อป้องกันการกลับไปมีพฤติกรรมแบบเดิมไว้ล่วงหน้า จะช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเตรียมใจไว้ว่าการกลับไปเสพยาอีกอาจจะเกิดขึ้นได้เสมอ ดังนั้นเขา/เธอจึงไม่ควรคิดว่าเป็นความล้มเหลว หรือเป็นการก้าวถอยหลังแต่อย่างใด

ส่วนใหญ่แล้วแผนการป้องกันการกลับไปมีพฤติกรรมแบบเดิม เป็นการเตรียมรับมือกับสิ่งกระตุ้นต่างๆ ที่อาจจะชักนำให้กลับไปทำพฤติกรรมแบบเดิมอีก (เช่น ทำให้ผู้เคยติดยากลับไปเสพยาอีก หรือยอมให้ผู้อื่นใช้อุปกรณ์และเข็มฉีดยาร่วมกับตัวเอง หรือไม่สวมถุงยางอนามัยระหว่างมีเพศสัมพันธ์) จึงควรสอบถามผู้รับการปรึกษาว่ามีสิ่งใดบ้างที่อาจจะเป็นตัวกระตุ้นหรือสิ่งกระตุ้นที่เขาควรจะต้องหลีกเลี่ยงหรือต้องเตรียมหาวิธีรับมือกับสิ่งกระตุ้นนั้น เช่น ควรขอให้ผู้รับการปรึกษาจดบันทึกพฤติกรรม การใช้ยาของตนเอง หรือสถานการณ์ที่มักทำให้เขาไม่สามารถสวมถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ได้ หากผู้รับการปรึกษาไม่สามารถจดบันทึกเองได้ ผู้ให้การปรึกษาอาจจะต้องสอบถามจากผู้รับการปรึกษาเพื่อให้ได้ข้อมูลเหล่านี้

หลักการและวิธีการที่ได้อธิบายไว้ในบทนี้ สามารถนำไปปรับใช้เพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอื่น ๆ ได้ และไม่จำเป็นต้องใช้เพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ไม่ดีเท่านั้น แต่อาจนำไปใช้ในการช่วยสร้างพฤติกรรมใหม่ให้เกิดขึ้นได้ เช่น การเปลี่ยนนิสัยการกินอาหาร หรือการสร้างนิสัยการออกกำลังกาย เป็นต้น

### กลยุทธ์ในการป้องกันการกลับไปมีพฤติกรรมแบบเดิม

- รู้ว่าสถานการณ์ใดที่มีความเสี่ยงสูง (มีสิ่งกระตุ้น)
- สร้างทักษะในการจัดการกับสิ่งกระตุ้นนั้น
- ฝึก/ซักซ้อมการจัดการกับสิ่งกระตุ้นนั้น
- ร่วมหาวิธีแก้ไขปัญหาแบบเป็นขั้นตอน
- กลับมาเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอีกครั้ง หลังจากกลับไปมีพฤติกรรมแบบเดิม

## การให้การปรึกษาเกี่ยวกับการตรวจเอชไอวี

# 4

- ตอนที่ 1: ประเภทของการให้การปรึกษาเกี่ยวกับการตรวจเอชไอวี
- ตอนที่ 2: การให้การปรึกษาก่อนการตรวจเอชไอวี
- ตอนที่ 3: การให้ข้อมูลสำคัญต่อผู้รับบริการแบบเป็นกลุ่มก่อนการตรวจเอชไอวี
- ตอนที่ 4: การให้การปรึกษาหลังการตรวจเอชไอวีหรือหลังทราบผลการตรวจ



## การให้การปรึกษาเกี่ยวกับการตรวจเอชไอวี

### ตอนที่ 1: ประเภทของการให้การปรึกษาเกี่ยวกับการตรวจเอชไอวี

การตรวจเอชไอวีสามารถทำได้หลายวิธี ซึ่งโครงการโรคเอดส์แห่งสหประชาชาติ (UNAIDS) ได้จำแนกประเภทของการให้บริการโดยยึดเอาผู้ที่ริเริ่มให้บุคคลนั้นเข้ารับการตรวจเป็นเกณฑ์ ในภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิกการให้บริการตรวจเอชไอวีส่วนใหญ่จะริเริ่มหรือแนะนำโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แม้ว่าอาจจะมีผู้รับบริการบางส่วนที่สมัครใจเข้ารับการตรวจเอชไอวีเองก็ตาม อย่างไรก็ตาม การเข้ารับการตรวจเอชไอวีควรทำด้วยความสมัครใจและผู้รับบริการจะต้องให้ความยินยอม (informed consent) ได้รับการให้การปรึกษา (counseling) และการรักษาความลับ (confidentiality) เสมอ (หลักการ “3 C”)

### การให้การปรึกษาเกี่ยวกับการตรวจเอชไอวีที่ผู้รับบริการเป็นผู้ริเริ่ม (Client-initiated HIV testing and counseling)

การให้บริการแบบนี้บางครั้งเรียกว่า การให้การปรึกษาเพื่อตรวจเอชไอวีด้วยความสมัครใจ (voluntary counseling and testing) ซึ่งหมายถึง การที่บุคคลใดก็ตามมีความต้องการที่จะเข้ารับการให้การปรึกษาเพื่อตรวจเอชไอวี ณ สถานบริการสาธารณสุขที่ให้บริการดังกล่าว ซึ่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอาจเป็นผู้ส่งต่อให้บุคคลนั้นไปเข้ารับบริการก็ได้ การให้บริการประเภทนี้ ผู้ให้การปรึกษาจะประเมินความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีและความสามารถในการจัดการกับความเสี่ยงของผู้รับ การปรึกษาและอธิบายถึงข้อดีและผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นหลังจากตรวจเอชไอวี รวมทั้งช่วยแนะนำวิธีลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีให้ผู้รับบริการปรึกษานำไปปฏิบัติ ซึ่งสามารถใช้บริการประเภทนี้ได้ทั้งในโรงพยาบาลและสถานบริการสาธารณสุขที่ไม่ได้ตั้งอยู่ในโรงพยาบาล หน่วยบริการสาธารณสุขเคลื่อนที่ คลินิกในชุมชน และแม้แต่ที่บ้านของผู้รับบริการปรึกษาเอง

### การให้การปรึกษาเกี่ยวกับการตรวจเอชไอวีที่ผู้ให้บริการเป็นผู้ริเริ่มหรือแนะนำ (Provider-initiated HIV testing and counseling)

หมายถึง การเข้ารับการให้การปรึกษาเพื่อตรวจเอชไอวีโดยการแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเนื่องจากผู้รับบริการอาจมีอาการหรืออาการแสดงของอาการเจ็บป่วยที่อาจเกิดจากการติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งถือเป็นความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่จะต้องแนะนำให้ผู้รับบริการนั้นเข้ารับการให้การปรึกษาเพื่อตรวจเอชไอวี (ซึ่งมักเรียกกันว่าการตรวจเพื่อวินิจฉัยโรคนั้นเอง)

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอาจจะแนะนำให้ผู้รับบริการที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีและยังไม่เคยตรวจเอชไอวีมาก่อน หรือไม่รู้ว่ตนเองอาจติดเชื้อ เช่น ผู้ป่วยวัณโรคและผู้ที่ยังสงสัยว่าจะเป็นวัณโรค ให้เข้ารับการให้การปรึกษาเพื่อตรวจเอชไอวี เนื่องจากโรคนี้นั้นเป็นโรคฉวยโอกาสที่พบบ่อยในผู้ติดเชื้อ และบางครั้งผู้ติดเชื้อก็อาจจะไม่มีอาการหรือแสดงอาการใดๆ ให้เห็น การตรวจเอชไอวีจะช่วยกระตุ้นให้ผู้รับบริการนั้นหาวิธีป้องกันไม่ให้ตัวเองติดเชื้อหรือมีโอกาสดูแลรักษาที่เหมาะสมต่อไป



## ตอนที่ 2: การให้การปรึกษาก่อนการตรวจเอชไอวี

การให้การปรึกษาก่อนการตรวจเอชไอวีควรทำเป็นรายบุคคลหรือกับคู่สามี-ภรรยาหรือคู่นอน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ:

- ทบทวนความเสี่ยงต่อการติดเชื้อของผู้รับการปรึกษา
- ช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเข้าใจว่าทำไมจึงจำเป็นต้องตรวจเอชไอวี
- อธิบายวิธีการตรวจ
- ช่วยเตรียมความพร้อมทางด้านจิตใจของผู้รับการปรึกษาหากผลเลือดเป็นบวก
- อธิบายข้อจำกัดของวิธีการตรวจและความหมายของผลการตรวจ
- ขอความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรจากผู้รับการปรึกษาก่อนการตรวจ

เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ดังกล่าวข้างต้น ผู้ให้การปรึกษาจะต้องเป็นทั้งผู้เก็บรวบรวมข้อมูลและผู้ให้ข้อมูลโดยควรรับฟังและให้การช่วยเหลือในสิ่งที่ผู้รับการปรึกษาต้องการ

### ขั้นตอนที่ 1: แนะนำเกี่ยวกับการให้บริการ

ในขั้นแรกผู้ให้การปรึกษาควรสร้างสายสัมพันธ์อันดีกับผู้รับการปรึกษาก่อน โดยเริ่มจากการอธิบายบทบาทและหน้าที่ของตนเองให้ชัดเจนและแจ้งให้ผู้รับการปรึกษาทราบว่ามีความจำเป็นในการให้การปรึกษาทำอะไร รวมทั้งควรอธิบายถึงความจำเป็นที่จะต้องจดบันทึกข้อมูลในระหว่างการให้การปรึกษาด้วย นอกจากนี้จะต้องแจ้งให้ผู้รับการปรึกษาทราบว่าคุณในฐานะผู้ให้การปรึกษาและสถานบริการสาธารณสุขที่คุณทำงานอยู่ มีหน้าที่รับผิดชอบในการเก็บรักษาความลับของผู้รับการปรึกษาอย่างไร ผู้ให้การปรึกษาสามารถดูตัวอย่างแบบบันทึกก่อนและหลังการตรวจเอชไอวีได้ในชุดเครื่องมือประกอบการให้การปรึกษาก่อนการตรวจเอชไอวีและการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี อย่างไรก็ตามในบางประเทศผู้ให้การปรึกษาอาจต้องใช้แบบบันทึกที่กำหนดไว้เท่านั้น

เมื่อผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษาเริ่มมีความคุ้นเคยกันแล้ว การให้การปรึกษาก็พร้อมที่จะเริ่มขึ้น โดยผู้ให้การปรึกษาจะเริ่มด้วยการขอข้อมูลประวัติส่วนตัวของผู้รับการปรึกษา ได้แก่ ชื่อ-นามสกุล หรืออาจเป็นชื่อรหัส (หากใช้รหัส ก็ไม่จำเป็นต้องบันทึกที่อยู่) อายุ เพศ หมายเลขโทรศัพท์ อาชีพ การศึกษา สถานภาพสมรส และสถานะทางเศรษฐกิจ ข้อมูลที่เก็บรวบรวมนี้อาจจะแตกต่างกันไปตามวัตถุประสงค์ของการนำไปใช้ ส่วนใหญ่โครงการต่างๆ ต้องการเก็บข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อติดตามการให้บริการ เช่น อาจต้องถามเกี่ยวกับรสนิยมทางเพศหรือข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงของผู้รับการปรึกษา (เช่น ทำงานบริการทางเพศ หรือใช้สารเสพติดแบบฉีดหรือไม่) บางครั้งการสอบถามข้อมูลประเภทนี้อาจทำให้ผู้รับการปรึกษารู้สึกอึดอัดใจ ดังนั้นทางที่ดีที่สุดจึงควรรอจนถึงช่วงท้ายของการให้การปรึกษาเรاضผู้รับการปรึกษาเริ่มมีความไว้วางใจมากขึ้นแล้ว หรือบางครั้งผู้ให้การปรึกษาอาจจะได้ข้อมูลเหล่านี้จากการพูดคุยกับผู้รับการปรึกษาก่อนที่จะถึงช่วงท้ายของการให้การปรึกษาก็ได้

### ขั้นตอนที่ 2: อธิบายเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี/ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ผู้ให้การปรึกษาควรคิดว่าผู้รับการปรึกษามีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเอชไอวีและโรคเอดส์รวมทั้งการตรวจเอชไอวีมากน้อยเพียงใดและควรช่วยอธิบายเพิ่มเติมเพื่อให้ความกระจ่างและช่วยแก้ไขความเชื่อและความเข้าใจที่ผิดๆ ของผู้รับการปรึกษาในเรื่องเหล่านี้ด้วย ผู้ให้การปรึกษาควรอธิบายให้ผู้รับการปรึกษาเข้าใจด้วยว่าเชื้อเอชไอวีสามารถแพร่หรือติดต่อได้ทางใดบ้าง และการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จะทำให้ติดเชื้อเอชไอวีได้ง่ายขึ้นอย่างไร รวมทั้งควรอธิบายด้วยว่าพฤติกรรมหรือการกระทำใดที่จะไม่ทำให้ติดเชื้อเอชไอวี

นอกจากนี้ยังควรอธิบายด้วยว่าการตรวจเอชไอวีจะช่วยให้ผู้ที่มีผลเลือดเป็นบวกมีโอกาสเข้ารับการดูแลรักษาได้อย่างทันท่วงที อีกทั้งยังสามารถหันมาดูแลสุขภาพตัวเองให้ดีขึ้นและช่วยป้องกันไม่ให้แพร่เชื้อไปยังคู่/คู่นอนและลูกอีกด้วย ที่สำคัญควรอธิบายให้ผู้รับการปรึกษาเข้าใจเกี่ยวกับความหมายของระยะที่ตรวจหาเชื้อไม่พบ (window period) ด้วย ซึ่งสามารถดูตัวอย่างได้ในกรอบ 4.1



### ขั้นตอนที่ 3: ประเมินความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีหรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

การประเมินพฤติกรรมเสี่ยงของผู้รับการปรึกษาอาจมีความละเอียดอ่อนในเชิงวัฒนธรรมและเป็นเรื่องที่ทำให้ผู้รับการปรึกษาหลายคนลำบากใจ อีกทั้งยังอาจจะทำให้ผู้รับการปรึกษารู้สึกอายหรือเกรงว่าผู้ให้การปรึกษาจะมองตนในแง่ลบอีกด้วย

หลังจากได้อธิบายเกี่ยวกับช่องทางการติดเชื้อเอชไอวี การตรวจเอชไอวี และระยะที่ตรวจหาเชื้อไม่พบแล้ว ผู้ให้การปรึกษาควรแจ้งให้ผู้รับการปรึกษาทราบว่ามีความจำเป็นที่จะต้องพูดคุยในเรื่องละเอียดอ่อนบางเรื่อง โดยมีเหตุผลสี่ประการ ดังที่ระบุไว้ในกรอบ 4.2

ในการประเมินพฤติกรรม/ความเสี่ยงของผู้รับการปรึกษา ผู้ให้การปรึกษาควร:

- จัดห้องหรือสถานที่ให้มีความเป็นส่วนตัว
- พูดคุยแบบตัวต่อตัวโดยไม่มีผู้อื่นอยู่ด้วย ยกเว้นจะได้รับการอนุญาตจากผู้รับการปรึกษาก่อน (ควรพูดคุยกับคู่สามีภรรยาแยกทีละคน ซึ่งสามารถดูรายละเอียดได้ในหัวข้อเกี่ยวกับการให้การปรึกษาแก่สามีภรรยา)
- ใช้ภาษาที่ชัดเจนและเข้าใจง่าย
- ใช้หุ่นจำลองหรือรูปภาพเมื่อจำเป็น
- ค้นหาและรวบรวมรายละเอียดในประเด็นต่างๆ ที่สำคัญ
- อธิบายพฤติกรรม/ความเสี่ยงทั้งหมดให้ทุกคนเข้าใจ
- ใช้ทักษะการสื่อสารในการให้การปรึกษา เช่น การสะท้อนกลับอารมณ์และความรู้สึกของผู้รับการปรึกษา การเรียบเรียงคำพูดใหม่และการใช้คำถามปลายเปิด

#### กรอบ 4.1: ตัวอย่างการอธิบายเกี่ยวกับระยะที่ตรวจหาเชื้อไม่พบ (window period)

เมื่อเชื้อไวรัสเอชไอวีเข้าสู่ร่างกายของเรา ร่างกายก็จะรู้ว่ามีสิ่งแปลกปลอมและจะเริ่มสร้างภูมิคุ้มกันหรือที่เรียกว่าแอนติบอดี (antibodies) ขึ้นมาเพื่อปกป้องร่างกาย และต่อสู้กับเชื้อไวรัสเอชไอวี การตรวจหาเชื้อเอชไอวีจึงใช้วิธีการตรวจหาแอนติบอดีในเลือดหรือที่เรียกว่าการตรวจแอนติบอดี (antibody test) นั่นเอง

ระยะเวลาที่ร่างกายเริ่มสร้างแอนติบอดีขึ้นมาอาจใช้เวลาตั้งแต่ 2 ถึง 12 สัปดาห์หลังจากได้รับเชื้อ ซึ่งในช่วงระยะเวลาดังกล่าวนี้เรียกว่า 'ระยะที่ตรวจหาเชื้อไม่พบ'

หากคุณเข้ารับการตรวจเอชไอวีหลังจากที่มีพฤติกรรมเสี่ยงได้ไม่นานนัก ผลการตรวจก็จะไม่สามารถบอกได้อย่างแน่ชัดว่าคุณติดเชื้อหรือไม่ หรืออีกนัยหนึ่งก็คือ หากคุณเพิ่งได้รับเชื้อเอชไอวีได้ไม่นานนัก แม้ว่าผลเลือดจะเป็นลบก็ไม่ได้หมายความว่า คุณจะไม่มีติดเชื้อ

#### กรอบ 4.2: เหตุผล 4 ประการ

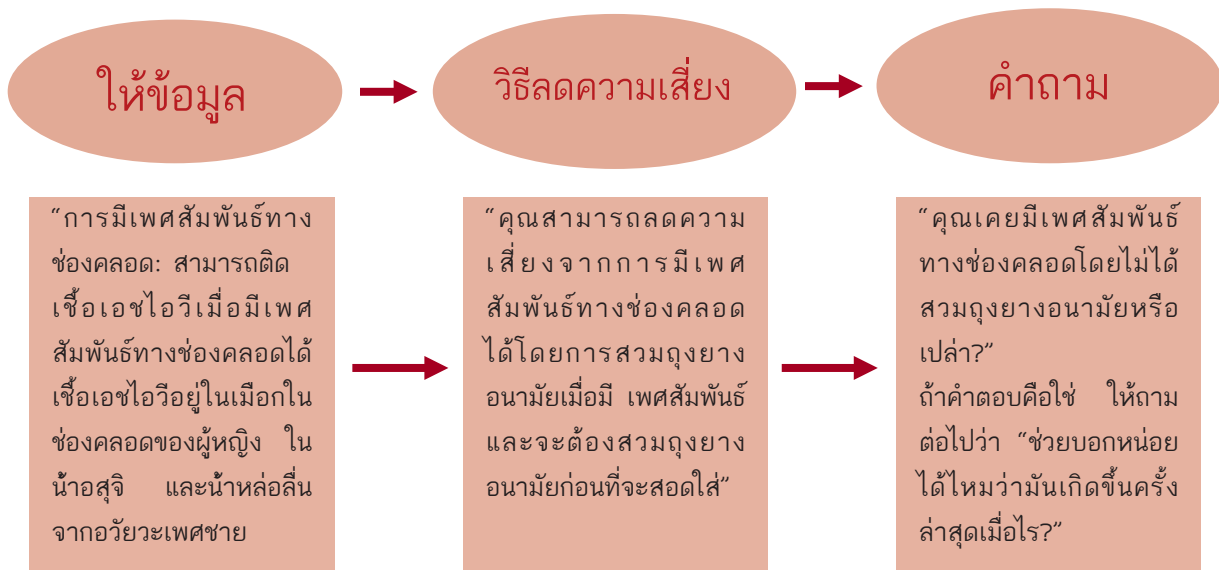
“วันนี้ ผม/ดิฉันจำเป็นต้องพูดคุยกับคุณในเรื่องที่ปกปิดแล้วเราจะไม่ค่อยพูดถึงกัน เหตุผลที่เราจำเป็นต้องคุยกันในเรื่องนี้ก็เพื่อ:

- ประเมินว่าคุณมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อหรือไม่ – เพราะคุณอาจจะกังวลไปเองโดยไม่มีเหตุผล
- ให้คุณทราบถึงวิธีการที่จะทำให้ตัวคุณและคู่/คู่นอนมีความปลอดภัย – พฤติกรรมที่แตกต่างกันย่อมมีความเสี่ยงที่แตกต่างกัน
- ตรวจสอบว่าคุณอาจจะมีปัญหาสุขภาพอื่นๆ ซึ่งการตรวจเอชไอวีไม่สามารถบอกได้ด้วยหรือไม่ – บางทีผม/ดิฉันอาจจะต้องขอให้คุณตรวจอย่างอื่นด้วย
- หากคุณติดเชื้อเอชไอวีก็จะได้ตรวจสอบว่าคุณติดเชื้อมาตั้งแต่เมื่อไร เพื่อคุณจะได้รับการรักษาที่เหมาะสมต่อไป ซึ่งเราจะรู้ได้ว่าคุณติดเชื้อมาตั้งแต่เมื่อไร ก็ต่อเมื่อเรารู้ว่าคุณทำอะไรไปบ้างและเมื่อไร

“คุณจะเห็นได้ว่ามีเหตุผลที่ดีหลายข้อที่เราควรพูดคุยกันเกี่ยวกับเรื่องเหล่านี้อย่างเปิดเผย แม้ว่ามันอาจจะทำให้คุณรู้สึกอึดอัดบ้างก็ตาม”

สำหรับผู้รับการปรึกษาที่มารับบริการเป็นครั้งแรก ผู้ให้การปรึกษาควรประเมินอย่างละเอียด (ดูรูป 4.1) ซึ่งจะช่วยให้ผู้รับการปรึกษามีความเข้าใจว่าการมีพฤติกรรมเสี่ยงแต่ละครั้งก็อาจทำให้ติดเชื้อเอชไอวีได้และจะารู้จักวิธีลดความเสี่ยง รวมทั้งได้ทบทวนว่าที่ผ่านมาผู้รับการปรึกษามีพฤติกรรมเสี่ยงหรือไม่ เมื่อไรและอย่างไร แม้ว่าการประเมินอย่างละเอียดจะใช้เวลามากกว่าการใช้วิธีถามคำถามเพียงอย่างเดียวก็ตาม แต่ผู้รับการปรึกษามีแนวโน้มที่จะให้ข้อมูลและรายละเอียดที่ถูกต้องเกี่ยวกับพฤติกรรมของตนเอง หากได้รับทราบข้อมูลจากผู้ให้การปรึกษาและเข้าใจเหตุผลว่าเหตุใดผู้ให้การปรึกษาจึงต้องถามข้อมูลส่วนตัวอย่างละเอียด ส่วนผู้รับการปรึกษาที่เคยตรวจเอชไอวีหลายครั้งแล้ว ผู้ให้การปรึกษาอาจจะสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงของเขา/เธอเพียงเท่านั้นก็ได้

**รูป 4.1: ขั้นตอนในการประเมินความเสี่ยงโดยละเอียด**



**ขั้นตอนที่ 4: สาธิตวิธีการสวมถุงยางอนามัยและพูดคุยเรื่องการใช้เข็มฉีดยาอย่างปลอดภัย**

ผู้ให้การปรึกษาควรจะสาธิตให้ผู้ให้การปรึกษาดูว่าสามารถสวมถุงยางอนามัยกับหุ่นจำลององคชาติได้อย่างถูกต้อง โดยผู้ให้การปรึกษาอาจจะต้องสาธิตให้ดูก่อนแล้วจึงให้ผู้รับการปรึกษาลองทำให้อู นอกจากนั้นควรพูดคุยเกี่ยวกับทักษะในการใช้เข็มฉีดยาอย่างปลอดภัย การเข้าถึงอุปกรณ์ฉีดยาที่สะอาด และการหลีกเลี่ยงการใช้อุปกรณ์ฉีดสารเสพติดร่วมกันหรือไม่ใช้กระบอกฉีดยาฉีดสารเสพติดที่แบ่งจากผู้อื่น

**ขั้นตอนที่ 5: สำนวความพร้อมทางด้านจิตใจของผู้รับการปรึกษา**

ผู้ให้การปรึกษาควรคัดกรองว่าผู้รับการปรึกษากำลังมีหรือมีอาการทางจิตเวชมาก่อนแล้วหรือไม่ เช่น มีอาการซึมเศร้า วิตกกังวล หรือมีอาการของโรคจิต รวมถึงมีพฤติกรรมใช้สารเสพติดหรือดื่มสุราซึ่งอาจจะส่งผลให้ผู้รับการปรึกษาไม่สามารถที่จะลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อและไม่สามารถทำได้หากผลเลือดเป็นบวกหรือไม่ (ดูกรอบ 4.3) แม้ว่าการคัดกรองนี้จะสามารถทำได้ในขณะที่ผู้ให้การปรึกษากำลังจะแจ้งผลตรวจเอชไอวี แต่ผู้รับการปรึกษาที่กำลังเครียดและวิตกกังวลมักจะไม่สามารถให้ข้อมูลต่างๆ ได้ดีพอ สามารถดูรายละเอียดเรื่องประเมินและการให้ความช่วยเหลือผู้ที่มีอาการของโรคทางจิตเวชได้ในบทที่ 6 ตอนที่ 2

### กรอบ 4.3 การให้การปรึกษาเกี่ยวกับการตรวจเอชไอวีสำหรับผู้ใส่สารเสพติดและติ่มสุรา

ก่อนเริ่มต้น ผู้ให้การปรึกษาจะต้องประเมินว่าผู้รับการปรึกษาที่ใช้สารเสพติดและติ่มสุราจะสามารถทำความเข้าใจเกี่ยวกับขั้นตอนและกระบวนการตรวจเอชไอวีได้ดีพอหรือไม่ เพราะหากผู้รับการปรึกษากำลังเมายาหรือเมาสุรา ก็จะไม่มีความพร้อมทางจิตใจที่จะเข้ารับการตรวจเอชไอวี ซึ่งผู้ให้การปรึกษาสามารถประเมินผู้รับการปรึกษาได้โดย:

- ตรวจสอบว่าผู้รับการปรึกษารู้ตัวหรือไม่ว่าอยู่ที่ไหนและกำลังทำอะไรอยู่
- ถามคำถามเพื่อทดสอบว่าสามารถตอบคำถามได้รู้เรื่องหรือไม่

หากมีเหตุผลที่ทำให้เชื่อว่าผู้รับการปรึกษาไม่มีความพร้อมที่จะรับการให้การปรึกษาและให้ความยินยอมเพื่อตรวจเอชไอวีได้ ผู้ให้การปรึกษาควร:

- แจ้งให้ผู้รับการปรึกษาทราบถึงเหตุผล
- บอกว่าคุณเข้าใจว่าสถานการณ์เช่นนี้อาจทำให้เกิดความเครียด
- ยืนยันว่าคุณไม่สามารถดำเนินการต่อไปได้เพราะผู้รับการปรึกษากำลังกำลังเมายาหรือเมาสุรา

หากเป็นการให้การปรึกษาก่อนการตรวจเอชไอวี ผู้ให้การปรึกษาอาจจะบอกให้ผู้รับการปรึกษาอยู่ในห้องรอตรวจสักครู่ก่อนหรือให้กลับมาใหม่ภายหลังในวันเดียวกันนั้นเมื่อรู้สึกดีขึ้น และในระหว่างให้การปรึกษาควรแจ้งให้ผู้รับการปรึกษาทราบว่าผลการแจ้งผลตรวจเอชไอวีจะทำได้ก็ต่อเมื่อผู้รับการปรึกษาอยู่ในสภาพที่มีสติและมีสมาธิที่จะรับฟังข้อมูลด้วยความเข้าใจ ซึ่งหมายความว่าเขา/เธอต้องลดการใช้สารเสพติดและลดการติ่มสุราก่อนที่จะมาฟังผลการตรวจ

### ขั้นตอนที่ 6: ประเมินความเข้าใจและการสนับสนุนจากคู่/คู่นอนและครอบครัว

ผู้ให้การปรึกษาอาจสอบถามผู้รับการปรึกษาในวันเดียวกับที่แจ้งผลการตรวจเอชไอวีว่าคู่/คู่นอนและครอบครัวของเขา/เธอจะเข้าใจและช่วยเหลือเขา/เธอหลังรู้ผลตรวจเอชไอวีหรือไม่ แต่จะเป็นการดีหากรู้ข้อมูลล่วงหน้าว่าผู้รับการปรึกษาจะสามารถปรึกษาและพูดคุยกับใครได้บ้าง เพราะผู้รับการปรึกษาที่มีโอกาสติดเชื้อสูงอาจต้องการที่จะบอกคู่/คู่นอนหรือครอบครัวว่าเขา/เธอจะตรวจเอชไอวี และอาจต้องการให้คู่/คู่นอนหรือครอบครัวเข้ารับการให้การปรึกษาก่อนและหลังการตรวจด้วย ทั้งนี้ผู้ให้การปรึกษาจะต้องปรึกษาและได้รับความยินยอมจากผู้รับการปรึกษาก่อนอนุญาตให้คู่/คู่นอนหรือครอบครัวเข้าร่วมฟังผลการตรวจด้วย

### ขั้นตอนที่ 7: อธิบายวิธีการตรวจและขอความยินยอมก่อนการตรวจเอชไอวี

ผู้ให้การปรึกษาควรให้ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับวิธีการเก็บตัวอย่างเลือดและการแจ้งผลการตรวจโดยต้องอธิบายให้ผู้รับการปรึกษาเข้าใจเกี่ยวกับระยะที่ตรวจหาเชื้อไม่พบด้วย หลังจากนั้นจะต้องขอความยินยอมจากผู้รับการปรึกษาก่อนการตรวจเอชไอวี ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับนโยบายของสถานบริการสาธารณสุขในระเทศนั้นๆ ว่าการให้ความยินยอมต้องทำเป็นลายลักษณ์อักษรหรือสามารถบอกกล่าวด้วยวาจาได้ ถ้าหากไม่มีข้อกำหนดว่าการให้ความยินยอมต้องทำเป็นลายลักษณ์อักษรเท่านั้น ผู้ให้การปรึกษาควรจัดบันทึกลงบนแบบบันทึกการให้การปรึกษา (Counselling form) ว่าผู้รับการปรึกษาให้ความยินยอมในการตรวจเอชไอวีด้วยวาจาแล้ว

ผู้ให้การปรึกษาควรอธิบายให้ผู้รับการปรึกษาทราบถึงขั้นตอนในการเก็บตัวอย่างเลือดและการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อให้ผู้รับการปรึกษามั่นใจในความถูกต้องแม่นยำของผลการตรวจ เนื่องจากมีผู้รับการปรึกษาบางคนไม่ยอมรับว่าผลเลือดของตนเองเป็นบวกโดยอ้างว่าเกิดความผิดพลาดทางห้องปฏิบัติการและผลการตรวจนั้นเป็นของผู้อื่น

### ตอนที่ 3: การให้ข้อมูลสำคัญแก่ผู้รับบริการแบบเป็นกลุ่มก่อนการตรวจเอชไอวี

ในการให้การปรึกษาก่อนการตรวจเอชไอวีเป็นรายบุคคล ผู้ให้การปรึกษามีโอกาสสร้างสัมพันธภาพกับผู้รับการปรึกษา และมีเวลาประเมินความเสี่ยงได้อย่างละเอียด แต่ในบางสถานการณ์การให้บริการเป็นรายบุคคลอาจไม่สามารถทำได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพื้นที่ที่มีผู้รับบริการเป็นจำนวนมากแต่มีบุคลากรจำกัด ซึ่งในกรณีนี้ก็อาจใช้วิธีให้ข้อมูลที่สำคัญแก่ผู้รับบริการแบบเป็นกลุ่มก่อนการตรวจเอชไอวีแทน และหากมีประเด็นเฉพาะบุคคลผู้ให้การปรึกษาก็อาจจะพูดคุยกับผู้รับบริการนั้นแบบตัวต่อตัวซึ่งก็จะใช้เวลาน้อยกว่าการให้การปรึกษาเป็นรายบุคคลโดยทั่วไป (ดูกรอบ 4.4) ส่วนการให้ความยินยอมต้องทำเป็นรายบุคคลเท่านั้น

กลุ่ม	รายบุคคล
<ul style="list-style-type: none"> <li>อธิบายเกี่ยวกับการรักษาความลับและความเป็นส่วนตัว</li> <li>ให้ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับเชื้อไวรัสเอชไอวี</li> <li>ให้ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวีและการลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ</li> <li>สาธิตและพูดคุยเกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัย</li> <li>บอกข้อดีของการรู้ว่าตัวเองติดเชื้อหรือไม่และผลที่อาจจะเกิดตามมา</li> <li>แจ้งขั้นตอนการตรวจและการแจ้งผลการตรวจ</li> <li>ให้ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับอนามัยเจริญพันธุ์</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ประเมินความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีและแจ้งผลให้ผู้รับการปรึกษาทราบ</li> <li>ผู้รับการปรึกษาให้ความยินยอมก่อนการตรวจเอชไอวี</li> </ul>

### ในการให้การปรึกษาแบบเป็นกลุ่มจะประเมินว่าผู้รับการปรึกษาอาจอยู่ในระยะที่ตรวจหาเชื้อไม่พบหรือไม่ได้อย่างไร?

ในกรณีที่ไม่สามารถให้การปรึกษาก่อนการตรวจเอชไอวีเป็นรายบุคคลได้และไม่ได้มีการประเมินความเสี่ยงต่อการติดเชื้อของผู้รับการปรึกษาก่อนการตรวจ ในวันที่แจ้งผลการตรวจผู้ให้การปรึกษาจะต้องประเมินว่าผู้รับการปรึกษาอาจอยู่ในระยะที่ตรวจหาเชื้อไม่พบหรือไม่ และหากผู้รับการปรึกษายังไม่ได้รับการประเมินเกี่ยวกับความพร้อมทางด้านจิตใจที่จะสามารถยอมรับหรือทำใจหากผลเลือดของตนเป็นบวก ผู้ให้การปรึกษาก็จะต้องทำการประเมินดังกล่าวในวันที่แจ้งผลการตรวจด้วย หากผลเลือดของผู้รับการปรึกษาเป็นบวก

### การให้การปรึกษาก่อนการตรวจเอชไอวีสำหรับผู้ที่มีคู่/คู่นอน

ผู้ที่มีคู่/คู่นอน ไม่ได้หมายถึงคู่ที่กำลังจะแต่งงานกันเท่านั้น แต่รวมถึงผู้ที่ใช้ชีวิตคู่ร่วมกันแล้วและต้องการจะมีลูกและกำลังจะเริ่มชีวิตครอบครัว และผู้ที่ต้องการจะอยู่ด้วยกันและวางแผนอนาคตร่วมกัน ทั้งหมดนี้ควรได้รับการแนะนำให้เข้ารับการให้การปรึกษาก่อนการตรวจเอชไอวี อย่างไรก็ตามไม่จำเป็นที่จะต้องบังคับให้ทั้งคู่รับการให้การปรึกษาร่วมกันหรือพร้อมกัน ซึ่งข้อดีของการประเมินความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีเป็นรายบุคคลก็เพื่อป้องกันกรณีที่ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งไม่ยอมรับว่าตนมีพฤติกรรมเสี่ยง ซึ่งมักจะเกิดขึ้นหากทั้งคู่เข้ารับการให้การปรึกษาร่วมกัน นอกจากนี้การรักษาความลับก็เป็นเรื่องสำคัญ ผู้ให้การปรึกษาควรแจ้งให้ทั้งคู่ทราบว่าอาจมีการพูดคุยและไม่พูดคุยในเรื่องอะไรบ้าง ซึ่งจะได้พูดถึงโดยละเอียดในบทที่ 9 ต่อไป

ผู้ให้การปรึกษาควรตั้งใจฟังเหตุผลที่แต่ละคู่ต้องการตรวจเอชไอวี แต่ละฝ่ายควรมีโอกาสในการพูดและถามคำถามอย่างเท่าเทียมกัน และผู้ให้การปรึกษาต้องไม่ตัดสินถูกผิดและต้องตอบคำถามอย่างมีมารยาท นอกจากนี้ ผู้ให้การปรึกษาควรให้ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับเชื้อเอชไอวีและโรคเอดส์ เพื่อช่วยให้ทั้งคู่ตัดสินใจว่าต้องการจะตรวจเอชไอวีหรือไม่

นอกจากนี้ผู้ให้การศึกษายังควรอธิบายให้ทั้งคู่เข้าใจถึงผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นเมื่อรู้ผลการตรวจเอชไอวี ซึ่งอาจจะส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตคู่ การแต่งงาน การมีเพศสัมพันธ์ การวางแผนครอบครัว และการวางแผนที่จะมีลูก และแต่ละคนควรได้รับการให้การปรึกษาเป็นการส่วนตัวด้วย เนื่องจากบางคนอาจจะไม่กล้าพูดถึงพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อของตนต่อหน้าคู่/คู่นอนของตน ซึ่งทั้งคู่ควรช่วยกันคิดหาวิธีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางเพศที่สามารถทำร่วมกันได้ เช่น การงดมีเพศสัมพันธ์ การสวมถุงยางอนามัย หรือการมีเพศสัมพันธ์แบบไม่มีการสอดใส่ เป็นต้น การศึกษาส่วนใหญ่พบว่า การให้การปรึกษาแก่คู่/คู่นอนที่มีผลเลือดต่างกัน สามารถช่วยเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและช่วยป้องกันการแพร่เชื้อไปยังอีกคนที่มีผลเลือดเป็นลบได้

## ตอนที่ 4: การให้การปรึกษาหลังการตรวจเอชไอวีหรือหลังทราบผลการตรวจ

การให้การปรึกษาหลังการตรวจเอชไอวีจะได้ผลดีก็ต่อเมื่อการให้การปรึกษาก่อนการตรวจเริ่มต้นไว้ดี เพราะสายสัมพันธ์อันดีระหว่างผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษาสามารถสร้างให้เกิดขึ้นได้ในระหว่างการให้การปรึกษาก่อนการตรวจ อย่างไรก็ตามผู้ให้การปรึกษาบางคนอาจต้องทำหน้าที่แจ้งผลการตรวจแก่ผู้รับการปรึกษาที่ตรวจเอชไอวีตามคำแนะนำของแพทย์ ซึ่งคนนั้นอาจได้รับการให้การปรึกษาแบบเป็นกลุ่มหรืออาจได้รับการแจ้งจากแพทย์แต่เพียงว่าจำเป็นต้องตรวจเอชไอวี

บางครั้งผู้ให้การปรึกษาอาจพบว่าผู้รับการปรึกษาบางคนไม่ทราบมาก่อนเลยว่าพวกเขาได้รับการตรวจเอชไอวี ในกรณีนี้ผู้ให้การปรึกษาต้องกล่าวแนะนำตัวเองพร้อมทั้งอธิบายบทบาทหน้าที่ของตนให้ผู้รับการปรึกษาทราบ รวมทั้งต้องพยายามสร้างสัมพันธ์ที่ดีก่อนที่จะแจ้งผลการตรวจ หากเจ้าหน้าที่/ผู้ให้การปรึกษาคนอื่นเป็นผู้แนะนำให้ผู้รับการปรึกษานั้นตรวจเอชไอวี ผู้ให้การปรึกษาควรตรวจสอบว่าเจ้าหน้าที่/ผู้ให้การปรึกษานั้นได้ให้ข้อมูลอะไรแก่ผู้รับการปรึกษาไปแล้วบ้าง โดยเฉพาะอย่างยิ่งควรสอบถามว่าได้แจ้งให้ผู้รับการปรึกษาทราบก่อนหรือไม่ว่าจะทำการตรวจเอชไอวี ในบางกรณีผู้ให้การปรึกษาอาจต้องทำหน้าที่แจ้งผลเลือดบวกแก่ผู้รับการปรึกษาที่ไม่ทราบว่าตนถูกตรวจเอชไอวีและไม่ได้ให้ความยินยอมก่อนการตรวจ ซึ่งจะได้อธิบายเกี่ยวกับการแจ้งผลการตรวจในสถานการณ์ดังกล่าวในตอนต่อไป

### ข้อแนะนำเกี่ยวกับขั้นตอนการให้การปรึกษาหลังการตรวจเอชไอวีหรือหลังทราบผลการตรวจ

- ตรวจสอบผลการตรวจทั้งหมดโดยเปรียบเทียบกับข้อมูลในแฟ้มประวัติของผู้รับการปรึกษา เพื่อให้แน่ใจว่าผลการตรวจถูกต้องแล้ว ก่อนที่จะแจ้งผลให้ผู้รับการปรึกษาทราบ
- แจ้งผลการตรวจแก่ผู้รับการปรึกษาโดยตรงเท่านั้น เพื่อให้เจ้าตัวเท่านั้นเป็นผู้รับทราบผลและเพื่อเป็นการรักษาความลับ นอกจากนี้การแจ้งผลการตรวจแก่ผู้รับการปรึกษาโดยตรงจะช่วยให้ผู้รับการปรึกษามีความเข้าใจเกี่ยวกับผลการตรวจอย่างชัดเจนและได้รับการช่วยเหลือที่เหมาะสมต่อไป
- ระมัดระวังอาการปฏิกิริยาในขณะที่เรียกผู้รับการปรึกษาเพื่อเข้ารับฟังผลการตรวจ ผู้ให้การปรึกษาอาจจะเปลือยคำพูดหรือแสดงสีหน้าท่าทางที่ทำให้ผู้รับการปรึกษาและคนอื่นๆ ที่อยู่บริเวณที่นั่งรอสามารถคาดเดาผลการตรวจได้
- การแจ้งผลเป็นลายลักษณ์อักษร ในหลายประเทศมีการนำผลการตรวจเอชไอวีไปใช้อย่างไม่ถูกต้องไม่ว่าจะโดยตั้งใจหรือไม่ตั้งใจก็ตาม เช่น อาจมีการนำผลเลือดที่เป็นบวกไปใช้เพื่อให้เห็นเองเข้าถึงบริการต่างๆ ซึ่งคนอื่นในชุมชนไม่สามารถเข้าถึงได้ ดังนั้นจึงอาจมีการซื้อขายผลการตรวจเอชไอวีได้ และบางคนอาจจะนำ(ซื้อ)ผลเลือดที่เป็นลบไปให้คู่นอนของตนดู เพื่อให้เข้าใจผิดว่าตนไม่มีพฤติกรรมเสี่ยง ดังนั้นในสถานการณ์เช่นนี้จึงต้องระมัดระวังและไม่ควรมอบผลการตรวจเอชไอวีที่เป็นลายลักษณ์อักษรให้กับผู้รับการปรึกษาไม่ว่าผลนั้นจะเป็นลบหรือบวกก็ตาม

ในกรณีที่ผู้รับการปรึกษาต้องการนำผลการตรวจไปใช้ในการสมัครงานหรือเพื่อขอใบอนุญาตเดินทาง (วีซ่า) และหากการตรวจเอชไอวีนั้นไม่ได้ทำแบบนิรนาม ก็ให้ผู้รับการปรึกษาแสดงบัตรประจำตัวเมื่อมาตรวจและเมื่อมารับผลการตรวจ การแจ้งผลการตรวจในกรณีนี้ ควรมีข้อความระบุไว้อย่างชัดเจนว่าผลการตรวจอาจไม่สามารถยืนยันได้ชัดเจนว่าบุคคลนั้นติดเชื้อหรือไม่ เนื่องจากเขาอาจมีพฤติกรรมเสี่ยงในระยะที่ตรวจหาเชื้อไม่พบหรือหลังจากตรวจเอชไอวีไปแล้ว ในกรณีที่ผู้รับการปรึกษาต้องการให้คู่/คู่นอนของเขาทราบผลการตรวจด้วย ก็สามารถนำคู่/คู่นอนไปพบกับผู้ให้การปรึกษาเพื่อรับฟังผลการตรวจพร้อมกันได้



## การอ่านผล

- ในกรณีที่ผลเลือดเป็นลบ ควรพูดว่า “ผลการตรวจเอชไอวีของคุณเป็นลบ ซึ่งหมายความว่าตรวจไม่พบแอนติบอดีของเชื้อเอชไอวีแต่อย่างใด”
- ในกรณีที่ผลเลือดเป็นบวก ควรพูดว่า “ผลการตรวจเอชไอวีของคุณเป็นบวก ซึ่งหมายความว่าคุณติดเชื้อเอชไอวี”
- ก่อนที่จะดำเนินการในขั้นตอนต่อไป จะต้องแน่ใจว่าผู้รับการปรึกษาเข้าใจความหมายของผลการตรวจเป็นอย่างดี

## ขั้นตอนสำคัญที่ควรปฏิบัติในการแจ้งผลตรวจเอชไอวีที่เป็นลบ

- ทบทวนบันทึกการให้การปรึกษาก่อนตรวจเอชไอวีของผู้รับการปรึกษา - ตรวจสอบผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการทั้งหมดและรหัสของผู้รับการปรึกษาเพื่อป้องกันความผิดพลาดในการแจ้งผลการตรวจ
- เริ่มต้นด้วยการสอบถามความรู้สึกของผู้รับการปรึกษานับตั้งแต่เก็บตัวอย่างเลือด และแสดงความยินดีที่ผู้รับการปรึกษากลับมา/รอฟังผลการตรวจ
- เมื่อผู้รับการปรึกษาพร้อม ให้แจ้งผลการตรวจด้วยน้ำเสียงปกติและรอให้ผู้รับการปรึกษาตอบกลับมาก่อน ที่จะพูดต่อไป โดยให้พูดว่า “ผลการตรวจเอชไอวีของคุณเป็นลบ ซึ่งหมายความว่าตรวจไม่พบแอนติบอดีของเชื้อเอชไอวีแต่อย่างใด” และก่อนที่จะพูดต่อไปจะต้องแน่ใจว่าผู้รับการปรึกษาเข้าใจความหมายของผลการตรวจอย่างแท้จริงเสียก่อน เพราะบางครั้งผู้รับการปรึกษาอาจเข้าใจว่า “ผลเป็นลบ” หมายถึงการตรวจมีความผิดพลาดหรือแสดงว่าเป็นข่าวร้ายว่าตนติดเชื้อเอชไอวี
- ตรวจสอบดูความเป็นไปได้ที่ผู้รับการปรึกษาอาจอยู่ในระยะที่ตรวจหาเชื้อไม่พบ - ซึ่งอาจไม่ได้ทำการประเมินในระหว่างการให้การปรึกษาก่อนการตรวจ หรือเป็นเพราะเขา/เธอมีพฤติกรรมเสี่ยงหลังจากตรวจเอชไอวีไปแล้ว (กรณีไม่ได้รับแจ้งผลการตรวจภายในวันเดียวกัน) แม้ว่าผลการตรวจจะเป็นลบตามที่ผลการตรวจแอนติบอดีบ่งชี้ก็ตาม แต่ผู้รับการปรึกษาอาจได้รับเชื้อเอชไอวีแล้วและกำลังอยู่ในระยะที่ตรวจหาเชื้อไม่พบก็ได้ ซึ่งในระหว่างนี้ก็สามารถแพร่เชื้อไปยังผู้อื่นได้ ในกรณีที่ผู้รับการปรึกษามีพฤติกรรมเสี่ยงก่อนที่จะมาฟังผล ก็จำเป็นต้องตรวจใหม่อีกครั้ง โดยให้นัดหมายวันที่จะต้องกลับมาตรวจซ้ำอีกครั้ง (ตามนโยบายการตรวจเอชไอวีของประเทศนั้น) ผู้ให้การปรึกษาควรอธิบายให้ชัดเจนว่าผู้รับการปรึกษาอาจติดเชื้อแล้วก็ได้ ดังนั้นเขาสามารถแพร่เชื้อต่อไปยังผู้อื่นได้หากไม่ป้องกัน และเขาจำเป็นต้องกลับมาตรวจซ้ำอีกครั้งเพื่อยืนยันผล
- เน้นย้ำวิธีป้องกันการแพร่เชื้อและวิถีลดความเสี่ยง ผู้รับการปรึกษาบางคนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อสูงแต่ยังไม่ติดเชื้อก็อาจคิดว่าตนมีภูมิคุ้มกัน ดังนั้นจึงไม่เห็นความจำเป็นที่จะต้องเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง ผู้ให้การปรึกษาจึงควรช่วยทบทวนและค้นหาอุปสรรคที่ทำให้ผู้นั้นไม่สามารถมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัยได้ รวมทั้งควรให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจากการให้นมลูก (หากผู้รับการปรึกษากำลังเลี้ยงลูกด้วยน้ำนมตัวเอง) หรืออาจพูดคุยเกี่ยวกับการใช้สารเสพติดและการดื่มสุราซึ่งจะส่งผลให้ผู้รับการปรึกษาไม่สามารถป้องกันตนเองจากการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ สามารถดูข้อมูลเพิ่มเติมเรื่องการให้การปรึกษาเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวีได้ในบทที่ 3

## ผู้รับการปรึกษาที่ไม่เชื่อว่าผลตรวจเอชไอวีของตนเป็นลบ

ผู้รับการปรึกษาหลายคนไม่เชื่อว่าผลตรวจเอชไอวีของตนจะออกมาเป็นลบเพราะคิดว่าตนมีพฤติกรรมที่มีความเสี่ยงสูงหรือทำในสิ่งที่ตนคิดว่าเป็นสิ่งที่ผิด การได้รับผลตรวจเอชไอวีที่เป็นลบจึงไม่อาจจะช่วยลดความวิตกกังวลที่ฝังรากลึกและความเชื่อส่วนตัวของผู้นั้นว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวีแล้วออกไปได้ บุคคลเหล่านี้จึงรู้สึกว่าการไปตรวจเอชไอวีเป็นประจำหรือมักจะไปขอคำปรึกษาเกี่ยวกับอาการต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับตัวเองเพราะคิดว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี

ผู้ให้การปรึกษาจึงควรค้นหาว่าผู้รับการปรึกษาเคยมีพฤติกรรมเสี่ยงที่ไม่ต้องการเปิดเผยหรือยังคงมีพฤติกรรมเสี่ยงนั้นอยู่หรือไม่ เพราะสิ่งเหล่านี้อาจเป็นสาเหตุที่ทำให้บางคนไม่เชื่อว่าตนไม่ติดเชื้อเอชไอวี หากผู้ให้การปรึกษายืนยันผลการตรวจว่าถูกต้องแล้ว แต่ผู้รับการปรึกษานั้นยังไม่หายวิตกกังวลและยังต้องการตรวจเอชไอวีซ้ำแล้วซ้ำเล่า ผู้ให้การปรึกษาจะต้องส่งต่อผู้นั้นไปให้ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตช่วยดูแลต่อไป และในการให้การปรึกษาก็ควรจะเปลี่ยนจากการพูดคุยเรื่องเอชไอวี

และอาการของผู้ติดเชื้อ ไปพูดคุยเกี่ยวกับผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการมีความวิตกกังวลมากเกินไปแทน

## ขั้นตอนสำคัญที่ควรปฏิบัติในการแจ้งผลตรวจเอชไอวีที่เป็นบวก

- เริ่มต้นด้วยการสอบถามความรู้สึกของผู้รับการปรึกษานับตั้งแต่เก็บตัวอย่างเลือด และแสดงความยินดีที่ผู้รับการปรึกษากลับมา/รอฟังผลการตรวจ
- ประเมินผู้ที่มีประวัติใช้สารเสพติดหรือดื่มสุรามีสติมากพอที่จะรับฟังและสามารถเข้าใจผลการตรวจได้หรือไม่ บางครั้งผู้ที่กำลังรอฟังผลการตรวจอาจมีความวิตกกังวลและต้องใช้สารเสพติดเพื่อให้คลายความกังวลลง
- เมื่อผู้รับการปรึกษาพร้อม ให้แจ้งผลการตรวจด้วยน้ำเสียงปกติ และรอให้ผู้รับการปรึกษาดอกกลับมาก่อนที่จะพูดต่อ โดยให้พูดว่า “ผลการตรวจเอชไอวีของคุณเป็นบวก นั่นหมายความว่า คุณติดเชื้อเอชไอวี”
- ให้เวลาผู้รับการปรึกษาค่อยๆ รับฟังก่อน โดยจะต้องแน่ใจว่าผู้รับการปรึกษาเข้าใจความหมายของผลการตรวจอย่างแท้จริงเสียก่อน การที่ผู้รับการปรึกษานิ่งเงียบเป็นเวลานาน หรือไม่แสดงปฏิกิริยาใดๆ อาจเป็นเพราะเขากำลังตกใจสุดขีด หรืออยู่ในภาวะปฏิเสธ/ไม่ยอมรับความจริงหรือรู้สึกหมดเรี่ยวแรง จึงควรตรวจสอบดูว่าผู้รับการปรึกษาเข้าใจความหมายของผลการตรวจหรือไม่ โดยถามว่า: “คุณบอกผม/ดิฉันหน่อยได้ไหมว่าคุณเข้าใจอย่างไร?” หรืออาจถามว่า “ตอนนี้คุณกำลังคิดอะไรอยู่หรือรู้สึกอย่างไรบ้าง...” ซึ่งผู้รับการปรึกษาอาจไม่สามารถบอกได้ว่าเขา/เธอ กำลังรู้สึกอย่างไร แต่อาจจะมีปฏิกิริยาอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้:
  - **ร้องไห้:** หากผู้รับการปรึกษาร้องไห้ออกมาควรปล่อยให้เขา/เธอร้องไห้ไปเพื่อจะได้ระบายความรู้สึกออกมา ผู้ให้การปรึกษาควรยื่นกระดาษ/ผ้าเช็ดหน้าให้เพื่อแสดงให้เห็นว่าเป็นเรื่องธรรมดาที่เขา/เธอจะร้องไห้เสียใจ และอาจพูดว่า “ผม/ดิฉันรู้ว่าเรื่องนี้เป็นเรื่องที่ทำให้ใจได้ยาก คุณอยากจะพูดคุยในเรื่องนี้ไหม?”
  - **โกรธ:** หากผู้รับการปรึกษาตะโกนด่าด้วยคำหยาบหรือแสดงอารมณ์โกรธออกมาด้วยวิธีอื่น ผู้ให้การปรึกษาไม่ควรตกใจแต่ควรควบคุมสติของตนเองและปล่อยให้ผู้รับการปรึกษาได้ระบายความรู้สึกของเขา/เธอออกมา รวมทั้งควรพูดให้ผู้รับการปรึกษารู้ว่าการระบายความรู้สึกออกมาเป็นเรื่องปกติของคนที่กำลังโกรธและควรเปิดโอกาสให้เขาพูดถึงสิ่งที่ทำให้เขาโกรธ “ผม/ดิฉันเข้าใจว่าตอนนี้คุณกำลังโกรธ ตกใจ และเสียใจ...”
  - **ปฏิเสธ/ไม่ยอมรับความจริง:** ผู้ให้การปรึกษาควรพูดให้ผู้รับการปรึกษารู้ว่าการยอมรับผลการตรวจย่อมเป็นเรื่องที่ทำให้ใจได้ยากและควรปล่อยให้เขาได้พูดระบายความรู้สึกออกมา จากนั้นจึงค่อยๆ ทบทวนพฤติกรรมเสี่ยงที่ผู้รับการปรึกษาบอไว้ระหว่างการให้การปรึกษา ก่อนการตรวจเอชไอวีและอธิบายเกี่ยวกับการเก็บตัวอย่างเลือด ซึ่งมีวิธีการที่สามารถมั่นใจได้ว่าจะไม่เกิดการสลับสับเปลี่ยนกับตัวอย่างเลือดของผู้อื่น
- ประเมินว่าผู้รับการปรึกษาจะสามารถทำใจหรือปรับตัวได้หรือไม่ในอีก 48 ชั่วโมงข้างหน้า ซึ่งการประเมินนี้ควรรวมถึงการสอบถามว่าผู้รับการปรึกษาสามารถขอความช่วยเหลือจากใครได้บ้างและการประเมินความเสี่ยงในการคิดฆ่าตัวตายด้วย (ซึ่งจะกล่าวถึงโดยละเอียดในบทที่ 5)

ในช่วงนี้ ผู้ให้การปรึกษาควรพิจารณาว่าควรพูดคุยกับผู้รับการปรึกษาว่าต้องการจะบอกคู่/คู่นอนหรือครอบครัวให้รู้ว่าคุณติดเชื้อหรือไม่ เพราะผู้รับการปรึกษาส่วนใหญ่ที่กำลังตกใจและเสียใจมักจะไม่สามารถพูดคุยในรายละเอียดได้ ดังนั้นผู้ให้การปรึกษาอาจพูดเพียงสั้นๆ เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาเข้าใจถึงความสำคัญของการบอกให้คู่/คู่นอนหรือครอบครัวรู้ และหากผู้รับการปรึกษาต้องการความช่วยเหลือเกี่ยวกับเรื่องนี้และอยู่ในภาวะที่จะพูดคุยต่อไปได้ก็สามารถพูดคุยในรายละเอียดได้เลยหรืออาจนัดมาในครั้งต่อไปก็ได้ ในบทที่ 7 จะพูดถึงการให้การปรึกษาเกี่ยวกับการเปิดเผยผลการตรวจเอชไอวีให้คู่/คู่นอนรู้

- ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อและการรักษาสุขภาพเพียงสั้นๆ เท่านั้น เพราะผู้รับการปรึกษาส่วนใหญ่มักจะไม่สามารถรับรู้และเข้าใจในรายละเอียดได้ในตอนนั้น ผู้ให้การปรึกษาควรแจกเอกสารหรือแผ่นพับให้ผู้รับการปรึกษานำไปอ่านภายหลังและนัดหมายให้ผู้รับการปรึกษากลับมาพบเพื่อให้ข้อมูลเพิ่มเติมและพูดคุยในรายละเอียดอีกครั้งหนึ่ง

- **นัดหมายเพื่อติดตามและส่งต่อ** ผู้รับการปรึกษาทุกคนที่เพิ่งรู้ผลการตรวจเอชไอวีว่าติดเชื้อควรได้รับการส่งต่อไปพบแพทย์โดยเร็วที่สุด หากสถานบริการสาธารณสุขที่ให้บริการตรวจเอชไอวีไม่มียาต้านไวรัส ก็ควรส่งต่อผู้ติดเชื้อไปยังสถานบริการสาธารณสุขแห่งอื่นเพื่อรับยาป้องกันและรักษาโรคฉวยโอกาสต่างๆ เช่น วัณโรค หรือปอดอักเสบนิวโมซิติส (PCP) เป็นต้น นอกจากนี้ผู้ให้การปรึกษาควรแนะนำให้ผู้รับการปรึกษาที่ติดเชื้อไปพบแพทย์เพื่อรับการรักษาโดยเร็วเมื่อมีอาการป่วยโดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ผู้ให้การปรึกษาควรนัดหมายให้ผู้รับการปรึกษามาพบในครั้งต่อไปโดยเร็วที่สุดเพื่อติดตามและให้การช่วยเหลือในด้าน การปรับตัว และหากจำเป็นก็ควรให้หมายเลขโทรศัพท์ที่ผู้รับการปรึกษาสามารถติดต่อได้ในกรณีฉุกเฉินนอกเวลาทำการ ซึ่งหมายเลขโทรศัพท์นี้ไม่ควรเป็นหมายเลขโทรศัพท์ส่วนตัวของผู้ให้การปรึกษา แต่ควรเป็นหมายเลขโทรศัพท์ของ “ผู้ให้การปรึกษาที่เข้าเวร” หรือบริการสายด่วนฉุกเฉิน หรือหมายเลขโทรศัพท์ของแผนกอุบัติเหตุและแผนกฉุกเฉินของโรงพยาบาลในพื้นที่นั้น นอกจากนี้ควรแนะนำให้ผู้รับการปรึกษาติดต่อเพื่อพูดคุยกับผู้ติดเชื้อคนอื่นๆ (โดยผ่านกลุ่มผู้ติดเชื้อหรือกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน)

- **ช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเดินทางกลับบ้านด้วยความปลอดภัย** ผู้รับการปรึกษาส่วนใหญ่มักจะอยู่ในอาการตกใจหลังรู้ว่าตัวเองติดเชื้อและอาจจะไม่สามารถเดินทาง/ขับรถกลับบ้านได้อย่างปลอดภัย ในกรณีนี้ผู้ให้การปรึกษาอาจให้ผู้รับการปรึกษาดื่มน้ำชา กาแฟ หรือจัดสถานที่ให้พักผ่อนก่อนที่จะเดินทางกลับ และอาจจะต้องเดินไปส่งผู้รับการปรึกษาภายในบริเวณสถานบริการสาธารณสุขนั้นก่อน จนกระทั่งมั่นใจว่าเขา/เธอสามารถเดินหรือขับรถกลับบ้านได้เองอย่างปลอดภัย หรืออาจจะถามผู้รับการปรึกษาว่าต้องการจะให้โทรเรียกเพื่อนหรือญาติมารับกลับบ้านหรือไม่ ซึ่งเรื่องนี้อาจจะเป็นเรื่องที่ละเอียดอ่อนเพราะอาจจะต้องอธิบายเหตุผลให้เพื่อนหรือญาติรู้ว่าทำไมถึงต้องการให้เขา/เธอไปรับผู้รับการปรึกษากลับบ้าน



# การให้การปรึกษาแก่ผู้ที่มีความเสี่ยงหรือ มีแนวโน้มคิดฆ่าตัวตาย

# 5

ตอนที่ 1: การประเมินความเสี่ยง/แนวโน้มคิดฆ่าตัวตาย

ตอนที่ 2: การให้ความช่วยเหลือผู้รับการปรึกษาที่คิดจะฆ่าตัวตาย



## การให้การปรึกษาแก่ผู้ที่มีความเสี่ยงหรือมีแนวโน้มคิดฆ่าตัวตาย

### ผู้ติดเชื่อเอชไอวีกับการคิดฆ่าตัวตาย

ผู้ติดเชื่อเอชไอวีอาจมีแนวโน้มคิดฆ่าตัวตายในสองช่วงด้วยกันคือ ตอนที่รู้ครั้งแรกว่าตนเองติดเชื่อซึ่งอาจจะเสียใจมากจนขาดความยังคิดจึงคิดสั้นอยากฆ่าตัวตาย และในช่วงที่สองคือตอนที่ตนเริ่มป่วยอันเนื่องมาจากระบบประสาทส่วนกลางถูกเชื้อเอชไอวีทำลาย ไม่สามารถหาเงินมาเลี้ยงครอบครัวได้เหมือนเดิมและถูกมองว่าเป็นภาระของสมาชิกในครอบครัวและผู้ดูแล

### ตอนที่ 1: การประเมินความเสี่ยง/แนวโน้มคิดฆ่าตัวตาย

#### ทำอย่างไรจึงจะรู้ว่าผู้รับการปรึกษาอาจจะคิดฆ่าตัวตาย?

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหลายคนไม่กล้าที่จะพูดคุยกับผู้รับการปรึกษาตรงๆ เกี่ยวกับการฆ่าตัวตายเพราะกลัวว่า อาจจะเป็นการ “จุดประกายให้ผู้รับการปรึกษาคิดอยากฆ่าตัวตาย” ได้ แต่ในทางตรงกันข้ามการสอบถามด้วยความห่วงใยว่าผู้รับการปรึกษาคิดอยากฆ่าตัวตายหรือไม่ จะทำให้เขา/เธอรู้ว่ายังมีคนห่วงใยและเข้าใจว่าบางครั้งคนเราอาจจะประสบกับวิกฤติชีวิตที่มีอาจจะทนทานได้ ผู้ให้การปรึกษาสามารถช่วยป้องกันไม่ให้เกิดการฆ่าตัวตายเกิดขึ้นได้ หากรู้ล่วงหน้าว่าผู้รับการปรึกษาคิดที่จะฆ่าตัวตาย

#### จะเริ่มต้นพูดคุยกับผู้รับการปรึกษาเรื่องการฆ่าตัวตายอย่างไร...

ผู้ให้การปรึกษาจะต้องดูความเหมาะสมว่าควรจะพูดคุยกับผู้รับการปรึกษาเมื่อใดและจะเริ่มต้นพูดคุยอย่างไร

...ในระหว่างการให้การปรึกษาก่อนการตรวจเอชไอวี? ผู้ให้การปรึกษาควรประเมินว่าผู้รับการปรึกษามีแนวโน้มที่จะคิดฆ่าตัวตายหรือไม่โดยเร็วที่สุด ผู้รับการปรึกษาหลายคนที่มาตรวจเอชไอวีมีปัจจัยเสี่ยงที่อาจทำให้คิดอยากฆ่าตัวตายและมีปัญหาชีวิตอยู่ก่อนแล้ว การเก็บข้อมูลเหล่านี้ไว้ตั้งแต่แรกจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งสำหรับผู้ให้การปรึกษาหากต้องแจ้งผลการตรวจที่เป็นบวกแก่ผู้รับการปรึกษาในภายหลัง

ผู้ให้การปรึกษาควรซักประวัติผู้รับการปรึกษาอย่างละเอียดเพื่อพิจารณาว่ามีปัจจัยเสี่ยงที่อาจจะทำให้เขา/เธอคิดอยากฆ่าตัวตายหรือไม่ เช่น ผู้นั้นอาจเป็นผู้ใช้สารเสพติดหรือดื่มสุรา เป็นผู้ที่มีอาการของโรคทางจิตเวชอยู่ก่อนแล้ว หรือป่วยเป็นโรคเรื้อรัง เช่น เป็นโรคตับอักเสบเรื้อรัง ซึ่งอาจจะเป็นสาเหตุที่ทำให้คิดอยากฆ่าตัวตายได้ นอกจากนี้ควรสอบถามผู้รับการปรึกษาว่าเขาต้องการจะบอกให้คนอื่นรู้ว่าเขา/เธอติดเชื่อหรือไม่ และคนใกล้ชิด (เช่น คู่/คู่นอน ญาติ หรือเพื่อน) จะเข้าใจและให้กำลังใจเขาหรือไม่ จากผลการวิจัยพบว่าผู้ติดเชื่อที่ไม่ได้รับกำลังใจหรือมีแนวโน้มว่าจะถูกรังเกียจจากคนใกล้ชิดอาจคิดอยากฆ่าตัวตายมากกว่าคนอื่น ๆ

ผู้ให้การปรึกษาควรสอบถามผู้รับการปรึกษาด้วยว่าหากผลการตรวจเอชไอวีออกมาเป็นบวกจะทำอย่างไร แม้ว่าบางคนอาจไม่สามารถบอกล่วงหน้าได้ว่าคิดจะทำอย่างไรกับชีวิต แต่คำตอบที่ได้ก็พอจะบอกได้ว่าคนนั้นมีแนวโน้มที่จะคิดฆ่าตัวตายหรือไม่ ผู้รับการปรึกษาบางคนอาจตอบว่าเขา/เธออาจจะฆ่าตัวตาย ซึ่งผู้ให้การปรึกษาก็ต้องซักถามเพิ่มเติมว่าเขา/เธอเคยพยายามฆ่าตัวตายเพราะเหตุอื่นมาก่อนหรือไม่ และควรจะพูดให้กำลังใจด้วยว่าผลการตรวจอาจจะออกมาเป็นลบก็ได้ และถ้าติดเชื่อเอชไอวีจริงก็จะมีผู้ให้ความช่วยเหลือและเป็นกำลังใจให้เสมอ

**...ในขณะที่แจ้งว่าผลการตรวจเอชไอวีไม่สามารถระบุแน่ชัดว่าติดเชื้อหรือไม่?** ผู้รับการปรึกษาบางคนที่ผลการตรวจเอชไอวีไม่สามารถชี้ชัดได้ว่าติดเชื้อหรือไม่ มักเชื่อว่าการตรวจซ้ำอีกจะต้องพบว่าตนเองติดเชื้อ ซึ่งผู้ให้การปรึกษาควรจะย้ำว่าในกรณีนี้ยังไม่สามารถชี้ขาดได้ว่าเขา/เธอติดเชื้อเอชไอวีแล้ว และควรประเมินว่าผู้รับการปรึกษาจะสามารถเตรียมใจ/ทำใจให้ยอมรับผลการตรวจที่ชัดเจนได้หรือไม่ รวมทั้งควรถามตรงๆ ว่าเขา/เธอจะทำร้ายตัวเองหรือคิดที่จะฆ่าตัวตายในระหว่างที่กำลังรอการตรวจซ้ำในครั้งต่อไปหรือไม่

สำหรับผู้รับการปรึกษาที่มีเหตุให้เชื่อได้ว่ามีแนวโน้มที่จะคิดฆ่าตัวตายหลังจากได้พูดคุยระหว่างการให้การปรึกษาก่อนการตรวจเอชไอวีแล้วหรือในประวัติเป็นผู้มีปัจจัยเสี่ยงที่อาจจะทำให้คิดฆ่าตัวตายได้ ผู้ให้การปรึกษาควรจะถามตรงๆ ว่าผลการตรวจเอชไอวีทำให้เขา/เธอรู้สึกว่าจะไม่ยอมจะมีชีวิตอยู่ต่อไปใช่หรือไม่ หรือถามว่าเขา/เธอคิดจะฆ่าตัวตายหรือไม่

**...ในขณะที่แจ้งว่าผลการตรวจเอชไอวีเป็นบวก?** ผู้ให้การปรึกษาควรประเมินผู้รับการปรึกษาที่มีผลเลือดเป็นบวกทุกคนว่ามีแนวโน้มที่จะคิดฆ่าตัวตายหรือไม่ ไม่ว่าจะในระหว่างการให้ปรึกษาก่อนการตรวจเอชไอวีจะค้นพบว่าเขา/เธอมีปัจจัยเสี่ยงที่อาจจะทำให้คิดฆ่าตัวตายหรือไม่ก็ตาม สำหรับผู้รับการปรึกษาที่เคยบอกว่าจะฆ่าตัวตายหากติดเชื้อเอชไอวี ผู้ให้การปรึกษาก็อาจจะถามอีกครั้งว่า “ก่อนตรวจ คุณบอกว่าคุณจะไม่ฆ่าตัวตายถ้ารู้ว่าตัวเองติดเชื้อ ตอนนี้คุณยังคิดจะฆ่าตัวตายอยู่หรือเปล่า?”

แม้ว่าผู้รับการปรึกษาหลายคนอาจจะเคยพูดไว้ว่าจะฆ่าตัวตายหากติดเชื้อเอชไอวี แต่จริงๆ แล้วบางคนก็อาจจะไม่ทำอย่างนั้นก็ได้อีก อย่างไรก็ตามผู้ให้การปรึกษาควรประเมินความเสี่ยงของทุกคน หากผู้รับการปรึกษาปฏิเสธว่าไม่ได้คิดที่จะฆ่าตัวตายทั้งที่เคยพูดไว้ว่าจะฆ่าตัวตาย ผู้ให้การปรึกษาก็ต้องซักถามว่าทำไมเขา/เธอจึงไม่ยอมจะฆ่าตัวตายแล้ว การถามเช่นนี้จะช่วยบอกได้ว่าเขา/เธอยังอาจจะคิดฆ่าตัวตายอีกหรือไม่ ผู้รับการปรึกษาที่ไม่สามารถบอกได้ว่าทำไมเขา/เธอจึงไม่ยอมจะฆ่าตัวตายแล้ว อาจจะยังคงมีความเสี่ยงอยู่

สำหรับผู้รับการปรึกษาที่ไม่ได้แสดงให้เห็นในระหว่างการให้การปรึกษาก่อนการตรวจเอชไอวีว่ามีแนวโน้มที่จะคิดฆ่าตัวตาย ผู้ให้การปรึกษาควรจะทบทวนข้อมูลภูมิหลังต่างๆ ในแฟ้มประวัติและซักถามเพิ่มเติมว่าหลังจากที่เขา/เธอรู้ว่าตัวเองติดเชื้อแล้วคิดอยากจะฆ่าตัวตายหรือไม่ เช่น อาจพูดว่า “ตอนที่ผม/ดิฉันแจ้งผู้รับบริการคนอื่นๆ ให้รู้ว่าผลเลือดของเขาเป็นบวก บางคนคิดว่าชีวิตของเขาจบสิ้นลงแล้ว บางคนก็คิดจะทำร้ายตัวเอง บางคนถึงกับคิดฆ่าตัวตายก็มี ผม/ดิฉันอยากรู้ว่าตอนนี้คุณรู้สึกอย่างไร... คุณกำลังรู้สึกเหมือนคนอื่นใหม่หรือคิดว่าบางทีคุณอาจจะรู้สึกแบบนี้บ้างไหม”

## การติดตามผู้รับการปรึกษาที่มีผลการตรวจเอชไอวีเป็นบวกในระยะยาว

ผู้ให้การปรึกษาซึ่งดูแลผู้รับการปรึกษาที่ติดเชื้อเอชไอวีมักทำการประเมินทางจิตวิทยาสังคม (Routine Psychosocial Assessment) ทุก ๆ 3 ถึง 6 เดือน ซึ่งจะเป็นการประเมินในเรื่องเกี่ยวกับสภาวะอารมณ์ ความสัมพันธ์และความช่วยเหลือที่ได้รับจากคนรอบข้าง รวมทั้งปัญหาทางการเงินและการดำรงชีวิตเพื่อหาสาเหตุหรือปัจจัยทางจิตวิทยาสังคมที่อาจทำให้ผู้รับการปรึกษาเกิดความเครียด (Psychosocial Stress Factors) แต่เน้นๆ และช่วยหาวิธีแก้ไขก่อนที่ผู้รับการปรึกษาจะคิดอยากฆ่าตัวตาย

การประเมินทางจิตวิทยาสังคมจะทำให้ทราบถึงปัจจัยเสี่ยงที่อาจส่งผลให้ผู้รับการปรึกษาอยากฆ่าตัวตาย ซึ่งปัจจัยเสี่ยงอาจจะมีดังต่อไปนี้:

- โรคอารมณ์แปรปรวนที่เป็นอยู่ก่อนแล้ว (เช่นมีอาการซึมเศร้า วิตกกังวล หรือมีภาวะแม่เนียคือมีอาการตรงกันข้ามกับอาการซึมเศร้า เช่น อารมณ์ดีเบิกบานมากผิดปกติ พุดมาก ขยันมาก เชื้อมั่นในตัวเองมากกว่าปกติ) - ผู้รับการปรึกษาที่มีผลเลือดเป็นบวกทุกคนควรได้รับการคัดกรองว่ามีอาการดังกล่าวอยู่แล้วหรือไม่ (ดูอาการและอาการแสดงของโรคซึมเศร้าได้ในกรอบ 5.1)
- กำลังป่วยด้วยโรคทางจิตเวช (Psychiatric Disorder) เช่น โรคจิตเภท (Schizophrenia) หรือโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว (Bipolar Disorder)

- มีปัจจัยอื่นๆ ทางจิตวิทยาสังคมที่ทำให้เกิดความเครียด (เช่น ความสัมพันธ์ที่แตกแยก)
- ใช้สารเสพติดหรือดื่มสุรา หรือกำลังเลิกยาเสพติด
- ได้รับการปรึกษา ก่อนและหลังการตรวจเอชไอวีไม่ดีพอ
- ได้รับการช่วยเหลือจากกลุ่มผู้ติดเชื้อหรือกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนไม่เพียงพอ และ
- รู้สึกอึดอัดหรือไม่สบายใจกับเพศวิถี (sexuality) หรือเพศสภาพ (gender) ของตน

ผู้ติดเชื้อมักจะต้องเผชิญกับการถูกตราหน้า ถูกเลือกปฏิบัติ มีชีวิตครอบครัวที่แตกแยกหรือล้มเหลว ขาดรายได้ และมีปัญหาทางสังคมอื่นๆ อีกมากมายไม่ว่าจะเกิดขึ้นจากการเจ็บป่วยของเขาโดยตรงหรือโดยอ้อมก็ตาม ดังนั้นผู้ให้การรักษาจึงต้องประเมินว่าผู้รับการปรึกษามีโอกาสหรือมีแนวโน้มที่จะคิดจะฆ่าตัวตายหรือไม่พร้อมกับประเมินทางด้านจิตวิทยาสังคมด้วย หรืออาจจะประเมินเมื่อนัดมาเพื่อติดตามผลก็ได้ โดยสอบถามว่า “คนที่ติดเชื้อจำนวนมากจะมีความรู้สึกวุ่นวายต่างๆ ที่พวกเขา กำลังเผชิญอยู่มันช่างมากมายจนมีอาจจะรับมือกับมันได้ บางคนถึงกับพบว่าไม่อยากจะมีชีวิตอยู่อีกต่อไปแล้วและอยากตาย...คุณเคยรู้สึกแบบนี้บ้างหรือเปล่า?”

### กรอบ 5.1: อาการและอาการแสดงของโรคซึมเศร้า

โรคซึมเศร้าเป็น “ภาวะความเครียด (stress state)” ในจิตใจ ซึ่งภายนอกจะแสดงอาการกระวนกระวายหรือชอบเก็บตัวอยู่เงียบๆ คนเดียว อย่างไรก็ตามผู้ที่มีการซึมเศร้าแต่ละคนก็จะมีอาการแตกต่างกันออกไป และอาการของแต่ละคนก็จะมีมารุนแรงต่างกันและขึ้นอยู่กับระยะเวลาที่เป็น บางคนอาจมีอาการบางอย่างดังต่อไปนี้ในขณะที่บางคนอาจมีอาการมากกว่านี้:

- มีอาการเศร้า วิตกกังวล หรือไร้อารมณ์หรือความรู้สึก
- รู้สึกสิ้นหวัง มองโลกในแง่ร้าย
- รู้สึกผิด ไร้ค่า ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้
- ไม่มีความสนใจหรือไม่อยากทำงานอดิเรกหรือกิจกรรมที่เคยชอบมาก่อน รวมถึงการมีเพศสัมพันธ์
- รู้สึกไม่มีแรงและอ่อนเพลีย
- ไม่มีสมาธิ ความจำแย่ลง และการตัดสินใจเรื่องต่าง ๆ ช้าลง
- นอนไม่หลับ ตื่นนอนเร็ว หรือนอนหลับมากเกินไป
- เบื่ออาหารและน้ำหนักลด หรือกินเยอะขึ้นจนน้ำหนักเพิ่มขึ้น
- กระสับกระส่าย กระวนกระวาย ฉุนเฉียวง่าย
- มีอาการป่วยทางร่างกายที่รักษาไม่หาย เช่น ปวดศีรษะ อาหารไม่ย่อย และอาการปวดเรื้อรัง
- คิดถึงเรื่องความตาย หรือการฆ่าตัวตาย หรือพยายามฆ่าตัวตาย

ที่มา: เว็บไซต์ของสถาบันสุขภาพจิตแห่งชาติ: [www.helpguide.org/mental/depression\\_signs\\_types\\_diagnosis\\_treatment.htm](http://www.helpguide.org/mental/depression_signs_types_diagnosis_treatment.htm)

การสัมภาษณ์เพื่อประเมินความจำเป็นในการรักษาโรค การประเมินโดยการสัมภาษณ์พูดคุยหากทำอย่างมีคุณภาพแล้วถือเป็นการบำบัดรักษาอย่างหนึ่ง ซึ่งบ่อยครั้งสามารถช่วยเปลี่ยนความคิดของผู้รับการปรึกษาที่เสียใจมาจากจนขาดความหวังคิดและคิดสั้นอยากฆ่าตัวตายไม่ให้ฆ่าตัวตายได้ เช่น ผู้ที่เพิ่งรู้ว่าตัวเองติดเชื้อ หรือกำลังมีเหตุการณ์ที่เลวร้ายเกิดขึ้นในชีวิต เช่น ชีวิตแต่งงานล้มเหลวหรือถูกแฟนหรือสามี/ภรรยานอกใจ เป็นต้น หลังจากประเมินแล้วพบว่าผู้รับการปรึกษาคิดที่จะฆ่าตัวตายหรือมีปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ดังที่กล่าวมาแล้วซึ่งอาจทำให้เขาคิดฆ่าตัวตายได้ ผู้ให้การรักษาควรจะทำการประเมินโดยละเอียดต่อไปว่าผู้รับการปรึกษาจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาหรือไม่ โปรดดูสรุปขั้นตอนการประเมินความเสี่ยง/แนวโน้มคิดฆ่าตัวตายได้ในกรอบ 5.2

## กรอบ 5.2: สรุปรขั้นตอนการประเมินความเสี่ยง/แนวโน้มคิดฆ่าตัวตาย

- ค้นหาว่าผู้รับการปรึกษามีความคิดที่จะฆ่าตัวตายหรือไม่และความคิดนั้นเกิดขึ้นบ่อยเพียงใด
- หาข้อมูลเกี่ยวกับการวางแผนฆ่าตัวตาย (เช่น มีการรยททรัพย์สินให้ผู้อื่นมีแผนการที่เฉพาะเจาะจง) และวิธีที่จะใช้ฆ่าตัวตาย (ยานอนหลับ ปืน ฯลฯ) รวมทั้งข้อมูลเกี่ยวกับการพยายามจะฆ่าตัวตายในอดีต โดยถามว่า
  - เป็นการทำความรุนแรงเล่นหรือมีการวางแผน หรือทำเพราะฤทธิ์ของยาเสพติดหรือเมาสุรา?
  - การพยายามจะฆ่าตัวตายในครั้งนั้นทำให้ชีวิตของคุณเปลี่ยนแปลงไปอย่างไรบ้าง?
  - คนอื่นรู้สึกอย่างไรบ้างที่คุณเคยพยายามฆ่าตัวตาย?
- ตรวจสอบประวัติว่าผู้รับการปรึกษามีอาการของโรคซึมเศร้าหรือไม่ (ดูกรอบ 5.1)
- สอบถามถึงปัญหาอื่นๆ – เนื่องจากปัญหาไม่ได้มาจากการติดเชื้อเพียงอย่างเดียว ผู้รับการปรึกษามักมีปัญหาอื่นๆ ด้วย
- ถามว่าอะไรที่จะทำให้ผู้รับการปรึกษาเปลี่ยนใจและต้องการที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไป
- บอกผู้รับการปรึกษาให้คิดถึงผลกระทบที่คนอื่นจะได้รับหากเขา/เธอฆ่าตัวตาย บ่อยครั้งที่ผู้รับการปรึกษามักจะคิดว่าหากเขา/เธอตายไปจะทำให้คนอื่นโล่งใจ ซึ่งผู้ให้การปรึกษาจะต้องพูดให้เข้าใจว่าความจริงไม่ได้เป็นอย่างที่เขา/เธอคิด
- จัดทำแผนการจัดการ และกำหนดเป้าหมายให้ผู้รับการปรึกษาปฏิบัติตาม
- บันทึกข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์และให้คะแนนระดับความเสี่ยง/แนวโน้มคิดฆ่าตัวตาย

## ขั้นตอนสำคัญที่ควรปฏิบัติในการให้การปรึกษาแก่ผู้คิดจะฆ่าตัวตาย

- ก่อนที่จะเริ่มต้นให้การปรึกษา ต้องตรวจสอบให้แน่ใจว่าผู้รับการปรึกษากินอะไรที่เป็นพิษเข้าไปก่อนหน้านี้ที่จะมารับการปรึกษาหรือไม่
- บางครั้งผู้รับการปรึกษามีปัญหาขั้นวิกฤติและต้องการการดูแลอย่างเร่งด่วน ซึ่งบุคคลนั้นอาจจะมาคนเดียวหรือมีญาติมาด้วย ในกรณีนี้ผู้ให้การปรึกษาควรจะพูดคุยกับผู้รับการปรึกษาเพียงคนเดียวก่อน เพราะผู้คิดจะฆ่าตัวตายมักคิดว่าตนไม่มีความสำคัญและมักจะไม่อยากพูดความจริงและเปิดเผยปัญหาของตนต่อหน้าคนอื่นที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับปัญหานั้น
- ด้วยเหตุผลทางด้านกฎหมายทางการแพทย์ (medico-legal) ผู้ให้การปรึกษาจะต้องจดบันทึกผลการประเมินและดูคลินิเกี่ยวกับความเสี่ยง/แนวโน้มคิดฆ่าตัวตายของผู้รับการปรึกษา ซึ่งจะสามารถใช้เป็นหลักฐานอ้างอิงเมื่อถูกร้องขอให้อธิบายเหตุผลที่ได้กระทำการหรือไม่กระทำการอย่างใดอย่างหนึ่งได้ในภายหลัง
- ผู้ให้การปรึกษาจะต้องไม่ปล่อยให้ผู้รับการปรึกษาที่คิดจะฆ่าตัวตายอยู่คนเดียวในห้องตามลำพังในขณะที่กำลังให้การปรึกษา หากจำเป็นจะต้องไปหยิบแฟ้มเอกสารหรือต้องพูดกับเพื่อนร่วมงานคนอื่นควรขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่คนอื่นๆ

**การจดบันทึกผลการประเมิน** กฎหมายทางการแพทย์กำหนดให้ผู้ให้การปรึกษาจดและเก็บบันทึกที่ระบุว่าผู้รับการปรึกษาได้รับการประเมินตามขั้นตอนปฏิบัติมาตรฐานทางคลินิก

รูปแบบการจดบันทึกที่เหมาะสมที่สุดคือการใช้แบบบันทึกที่มีรายการคำถามที่สามารถบันทึกคำตอบของผู้รับการปรึกษาไว้ได้ คำถามแต่ละคำถามได้

**การกำหนดระดับความเสี่ยง** ในการประเมินความเสี่ยง/แนวโน้มคิดฆ่าตัวตายทุกราย จะต้องมีการวัดระดับของความเสี่ยง เพื่อใช้เป็นเกณฑ์ในการให้การปรึกษาและดำเนินการช่วยเหลือต่อไป ตามกฎหมายทางการแพทย์ผู้ให้การปรึกษาดังกล่าว ระดับความเสี่ยงโดยเปรียบเทียบกับค่าดัชนีมาตรฐานหรือระเบียบปฏิบัติของการประเมิน เครื่องมือสองชนิดที่นำมาใช้ในการประเมิน ได้แก่ แบบสัมภาษณ์เพื่อประเมินแนวโน้มคิดฆ่าตัวตายและตารางสำหรับประเมินแนวโน้มคิดฆ่าตัวตาย สามารถดูได้จากชุดเครื่องมือประกอบการให้การปรึกษาเกี่ยวกับการตรวจเอชไอวีและการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งผู้รับการปรึกษาสามารถเลือกใช้ได้ตามความถนัดของตนเอง ซึ่งผู้มีอาชีพเป็นผู้ให้การปรึกษา นักจิตวิทยา และแพทย์ควรเลือกใช้เครื่องมือที่สามารถให้ข้อมูลรายละเอียดได้มากกว่า ข้อสำคัญคือต้องบันทึกระดับความเสี่ยงทุกครั้งเพราะอาจต้องนำไปใช้เป็นเหตุผลประกอบการตัดสินใจของผู้ให้การปรึกษาหรือเจ้าหน้าที่อื่นๆ ที่จะกระทำการใดๆ ต่อไป ตัวอย่างเช่น ตามกฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิต ผู้รับการปรึกษาอาจถูกควบคุมตัวไว้หากเขา/เธอมีพฤติกรรมที่จะทำร้ายตนเองหรือผู้อื่น และในทำนองเดียวกันอาจมีการอนุญาตให้เปิดเผยความลับของผู้รับการปรึกษาได้ หากชีวิตของเขาตกอยู่ในอันตราย

## ตอนที่ 2: การให้ความช่วยเหลือผู้รับการปรึกษาที่คิดจะฆ่าตัวตาย

หลังทำการประเมินแล้วต้องทำอะไร? หลังจากวัดความเสี่ยง/แนวโน้มคิดฆ่าตัวตายแล้ว ผู้ให้การปรึกษาต้องแจ้งให้ผู้รับการปรึกษาทราบและร่วมกันจัดทำแผนปฏิบัติการ ซึ่งรายละเอียดของแผนปฏิบัติการนี้จะขึ้นอยู่กับระดับความเสี่ยงของแต่ละคน

### การให้ความช่วยเหลือผู้รับการปรึกษาที่มีความเสี่ยงต่ำ

- **แจ้งให้ผู้รับการปรึกษาทราบว่า**คุณมีความรู้สึกห่วงใยว่าเขา/เธอมีแนวโน้มที่อาจจะคิดฆ่าตัวตายได้
- **ขอให้ผู้รับการปรึกษาหาใครสักคนหนึ่ง** (อาจเป็นสมาชิกครอบครัว คู่/คู่นอน หรือเพื่อนก็ได้) **ที่เขา/เธอสามารถบอกเรื่องที่ยอยากฆ่าตัวตายด้วยได้** ผู้ให้การปรึกษาอาจจะช่วยนัดหมายเพื่อให้ผู้รับการปรึกษาได้พูดคุยกับบุคคลนั้น โดยเขา/เธอไม่จำเป็นต้องบอกบุคคลนั้นว่าเขา/เธอติดเชื้อ แต่ให้บอกว่าเขา/เธอกำลังมีความเครียดอย่างมาก จนบางครั้งคิดที่จะฆ่าตัวตาย
- **ช่วยให้ผู้รับการปรึกษาสามารถเข้าถึงบริการได้ตลอด 24 ชั่วโมง** (ไม่ว่าจะเป็นบริการจากหน่วยฉุกเฉิน เจ้าหน้าที่ที่เข้าเวรนอกเวลาทำการ อายุรแพทย์ โรงพยาบาล หรือการช่วยเหลือทางโทรศัพท์ก็ตาม) โดยให้รายชื่อและหมายเลขโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ รวมทั้งบอกแผนสำรองฉุกเฉินในกรณีที่ไม่สามารถติดต่อหมายเลขโทรศัพท์ที่ให้ไปได้ (ดูกรอบ 5.3) ทั้งนี้เพราะผู้รับการปรึกษาอาจมีความคิดที่จะฆ่าตัวตายขึ้นมาเมื่อใดก็ได้
- **กำจัดอุปกรณ์ที่อาจใช้ฆ่าตัวตายให้หมด** (เช่น ปืน ยา สารเคมี ทุญแจรถ มีด เชือก และอาวุธอื่นๆ) หากผู้รับการปรึกษาจำเป็นต้องกินยา ควรจัดยาให้ในปริมาณที่จำเป็นเท่านั้นและขอให้ครอบครัวหรือเพื่อนช่วยดูแลเรื่องการกินยา
- **ให้ผู้รับการปรึกษาบอกและคอยสังเกตสัญญาณเตือนล่วงหน้าก่อนที่จะคิดอยากฆ่าตัวตาย**
- **สร้างพันธสัญญากับผู้รับการปรึกษา:** พยายามถ่วงเวลาไม่ให้คิดฆ่าตัวตาย ตัวอย่างเช่น ขอให้ผู้รับการปรึกษา “สัญญา” ว่าเขา/เธอจะไม่พยายามฆ่าตัวตายภายในระยะเวลาที่กำหนด (ช่วงสั้นๆ) และแนะนำให้ผู้รับการปรึกษาโทรหาคนที่สามารถให้ความช่วยเหลือได้เมื่อมีความคิดอยากฆ่าตัวตาย เช่น โทรหาผู้ให้การปรึกษาเอง หรือโทรหาสมาชิกในครอบครัว หรือเพื่อนสนิท แพทย์ หรือสายด่วนฉุกเฉิน)
- **สร้างความหวัง** อธิบายให้ผู้รับการปรึกษามองโลกในแง่ดีว่าปัญหาทุกปัญหาสามารถทำให้บรรเทาเบาบางลงได้แม้ว่าจะไม่สามารถแก้ไขได้ทั้งหมดก็ตาม รวมทั้งควรพูดคุยและสอบถามเพื่อให้ได้ข้อมูลว่าที่ผ่านมาในอดีตผู้รับการปรึกษาสามารถรับมือกับปัญหาหรือความทุกข์ที่เข้ามาในชีวิตของเขาได้อย่างไรบ้าง โดยช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเรียนรู้ทักษะการแก้ไขปัญหาแบบเป็นขั้นตอน (ดูบทที่ 3)



### กรอบ 5.3: การให้บริการฉุกเฉินนอกเวลาทำการ

การที่ผู้ให้บริการปรึกษามีความเชื่อมั่นว่าตนเป็นคนเดียวเท่านั้นที่จะช่วยเหลือผู้รับการปรึกษาได้ ถือเป็นเรื่องที่น่ายินดี แต่ในความเป็นจริงแล้วมักเป็นเรื่องที่เป็นไปไม่ได้และอาจจะก่อให้เกิดผลเสียได้ ซึ่งแนวทางที่ผู้ให้บริการปรึกษาควรปฏิบัติมีดังนี้

- ไม่ควรให้สัญญากับผู้รับการปรึกษาว่าคุณยินดีที่จะให้ความช่วยเหลือตลอดเวลาเพราะผู้รับการปรึกษาสามารถขอความช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัว เพื่อน ผู้นำทางศาสนา และองค์กรชุมชนอื่นๆ ได้
- ส่งเสริมการจัดตั้งเครือข่ายเพื่อให้ความช่วยเหลือแก่ผู้รับการปรึกษา (เช่น ครอบครัว เพื่อนๆ และหน่วยงานต่างๆ)
- แนะนำให้ใช้บริการอื่นๆ ที่มีอยู่ (เช่น สายด่วนฉุกเฉิน กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน และศูนย์การแพทย์) ในกรณีที่คุณให้การปรึกษาไม่สามารถให้บริการหรือให้การช่วยเหลือได้
- ผู้รับการปรึกษาอาจจะต้องถูกส่งต่อไปยังหน่วยงานอื่นเพื่อรับความช่วยเหลือ (เช่น องค์กรทางด้านกฎหมาย หน่วยงานที่ให้ความช่วยเหลือด้านสวัสดิการแก่หญิงที่มีลูกและไม่มีสามีหรือผู้หญิงหรือผู้ชายที่เลี้ยงดูลูกโดยลำพัง)

ผู้ให้การปรึกษาควรให้หมายเลขโทรศัพท์ที่ทำงานแก่ผู้รับการปรึกษาเท่านั้น ไม่ควรให้หมายเลขโทรศัพท์ส่วนตัวโดยเด็ดขาด หากผู้บริหารต้องการให้ผู้ให้การปรึกษาทำงานนอกเวลาในกรณีฉุกเฉิน ผู้บริหารควรจัดให้มีหมายเลขโทรศัพท์มือถือสำหรับการนี้โดยเฉพาะและสามารถให้หมายเลขนี้แก่ผู้รับการปรึกษาได้ แต่ต้องอธิบายให้ผู้รับการปรึกษาเข้าใจว่าผู้ให้การปรึกษาอาจไม่สามารถรับโทรศัพท์ได้ตลอดเวลา แต่จะมีผู้ให้การปรึกษาคนอื่นๆ ที่ผ่านการอบรมแล้วช่วยรับโทรศัพท์ ซึ่งผู้ให้การปรึกษาคนอื่นๆ ที่เข้าเวรนอกเวลาอาจจะเป็นผู้รับโทรศัพท์ฉุกเฉินนี้

### การให้ความช่วยเหลือผู้รับการปรึกษาที่ไม่ค่อยแสดงความรู้สึกหลังทราบผลหรือกำลังประสบกับวิกฤตชีวิต

ผู้รับการปรึกษาที่ไม่ค่อยแสดงความรู้สึกหลังทราบผลเลือดเป็นบวกหรือผู้ที่พูดว่า “ผม/ดิฉันรู้สึกเหมือนตายไปแล้ว” มักเป็นผู้ที่มีความเสี่ยงที่จะคิดฆ่าตัวตายสูง ผู้รับการปรึกษากลุ่มนี้มักจะพูดออกมาตรงๆ ว่าอยากจะทำตัวตาย แต่บางครั้งจะไม่ยอมรับว่าคิดจะทำเช่นนั้นเพื่อเจ้าหน้าที่จะได้อนุญาตให้กลับบ้านได้ ผู้รับการปรึกษาบางคนจะเก็บอารมณ์โกรธเอาไว้ข้างใน ซึ่งกลุ่มนี้ส่วนใหญ่จะมีประวัติถูกทำร้ายในวัยเด็ก ดังนั้นควรส่งต่อผู้รับการปรึกษากลุ่มนี้ไปให้นักจิตวิทยาบำบัด นักจิตวิทยาหรือจิตแพทย์ดูแลต่อไป

### การให้ความช่วยเหลือผู้รับการปรึกษาที่มีความเสี่ยงปานกลางถึงเสี่ยงสูง

การที่จะให้ความช่วยเหลือผู้รับการปรึกษากลุ่มนี้ได้มากน้อยเพียงใดนั้น ขึ้นอยู่กับความรู้และประสบการณ์ของผู้ให้การปรึกษา การเข้าถึงบริการสุขภาพจิตอื่นๆ และกฎหมายว่าด้วยการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตเป็นสำคัญ ซึ่งขั้นตอนการให้ความช่วยเหลืออาจทำได้ดังต่อไปนี้

- **แจ้งให้ผู้รับการปรึกษาทราบว่า**คุณมีความรู้สึกห่วงใยว่าเขาอาจจะคิดฆ่าตัวตายและช่วยโน้มน้าวจิตใจให้เขาเห็นว่าเขามีเหตุผลที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไป
- หากผู้ให้การปรึกษาต้องการจะส่งต่อผู้รับการปรึกษาไปให้**ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตโดยเฉพาะประเมินอย่างละเอียดต่อไป** ก็ควรแจ้งให้ผู้รับการปรึกษาทราบและขอความยินยอมก่อน หากผู้รับการปรึกษาสมัครใจที่จะเข้ารับการรักษาสุขภาพจิตโดยเป็นผู้ป่วยในหรืออยู่ในโรงพยาบาลเพื่อให้ได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดก็จะเป็นการดีที่สุด

- สำหรับผู้ที่มีความเสี่ยงสูงที่จะทำร้ายตัวเองและไม่ยอมรับการช่วยเหลือ อาจจำเป็นต้องหารือกับจิตแพทย์ หรืออายุรแพทย์ว่าจะสามารถส่งตัวเข้าเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลโดยไม่สมัครใจ ตามกฎหมายว่าด้วยการดูแลผู้มีปัญหาทางสุขภาพจิตหรือตามกฎหมายของกระทรวงสาธารณสุขได้หรือไม่ ซึ่งผู้ให้การปรึกษาควรมีความรู้เกี่ยวกับนโยบายและกฎหมายเกี่ยวกับบริการด้านสุขภาพจิตในประเทศของตน
- ในกรณีที่ไม่สามารถรับตัวเป็นผู้ป่วยในเพื่อสังเกตอาการได้ ผู้ให้การปรึกษาควรติดต่อสมาชิกในครอบครัวให้ช่วยดูแลอย่างใกล้ชิดต่อไป ในกรณีนี้การรักษาความลับก็อาจจะไม่สำคัญเท่ากับการรักษาชีวิตของผู้รับการปรึกษา เพราะผู้ให้การปรึกษาเชื่อว่าเขา/เธอมีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายสูงมาก อย่างไรก็ตาม ควรเก็บรักษาความลับเกี่ยวกับการติดต่อของผู้รับการปรึกษาต่อไป แต่ในกรณีที่ผู้ให้การปรึกษาพบว่าผู้รับการปรึกษามีความเสี่ยงที่จะฆ่าตัวตายสูง จะต้องแจ้งให้คนอื่นทราบทันที

### การให้ความช่วยเหลือผู้รับการปรึกษาในสถานการณ์ต่างๆ

โดยทั่วไปการให้ความช่วยเหลือผู้รับการปรึกษามักจะมีทั้งยากและง่ายแตกต่างกันไป บางรายก็อาจจะมีอาการหรือปัญหาเฉพาะด้านดังต่อไปนี้

**ผู้รับการปรึกษาที่ไม่ยอมพูด** บางคนอาจจะไม่ยอมพูดถึงตอนที่เคยพยายามฆ่าตัวตายในอดีต หรือความคิดอยากฆ่าตัวตายในปัจจุบัน เพราะกลัวว่า:

- จะถูกขัดขวางไม่ให้ฆ่าตัวตาย
- จะได้รับความอับอายที่ตนคิดจะฆ่าตัวตาย หรือเคยพยายามฆ่าตัวตายมาแล้ว
- จะถูกตราหน้าว่า “ป่วยทางจิต”
- จะถูกส่งเข้าโรงพยาบาล หรือ
- กลัวความลับถูกเปิดเผย

หรืออาจจะเป็นเพียงเพราะบุคคลประเภทนี้มักชอบทำในสิ่งตรงกันข้ามหรือชอบเสแสร้งเพื่อหลอกผู้อื่นก็อาจเป็นไปได้

โดยทั่วไปความคิดที่ว่ามักจะมีความขัดขวางไม่ให้มีการฆ่าตัวตายเกิดขึ้นนั้นก็ถูกต้องแล้ว หากผู้ให้การปรึกษามีเหตุผลที่ทำให้เชื่อว่าผู้รับการปรึกษามีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายสูงและไม่ยอมรับการช่วยเหลือ ก็อาจจะต้องเปิดเผยความลับของผู้รับการปรึกษาให้ผู้อื่นรู้ โดยอาจจะต้องหารือกับจิตแพทย์หรืออายุรแพทย์ว่าจะสามารถส่งตัวเข้ารับการรักษาด้านสุขภาพจิตโดยเป็นผู้ป่วยในหรือส่งตัวเข้าโรงพยาบาลเพื่อให้ได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดตามกฎหมายว่าด้วยการดูแลผู้มีปัญหาทางสุขภาพจิตหรือตามกฎหมายของกระทรวงสาธารณสุขได้หรือไม่

หากผู้รับการปรึกษาไม่ยอมพูดเพราะสาเหตุอื่นๆ ผู้ให้การปรึกษาควรชี้แจงว่ายินดีที่จะให้การช่วยเหลืออย่างเต็มที่และจะเก็บรักษาความลับไว้อย่างดีที่สุด โดยไม่ควรทำให้ผู้รับการปรึกษารู้สึกไม่กล้าหรืออายที่จะพูดเพราะกลัวจะถูกมองว่าเป็นคนไม่ดี (ต้องไม่ตัดสินถูกผิด) และหากผู้รับการปรึกษายังไม่อยากพูดอีก ก็ควรแจ้งให้ทราบว่าเขา/เธอสามารถติดต่อเจ้าหน้าที่ของคลินิกได้ตลอดเวลาหากต้องการความช่วยเหลือ

**ผู้รับการปรึกษาที่เคยพยายามฆ่าตัวตายมาแล้วหลายครั้ง** คนเหล่านี้มักมีความรู้สึกเหงาและอ้างว้างเปล่าเปลี่ยวจึงอาจจะพยายามเรียกร้องความสนใจ หรืออาจจะแก่งุ่นง่าว่าจะฆ่าตัวตายหรือพยายามฆ่าตัวตายเพื่อให้คนอื่นทำในสิ่งที่ตนเองต้องการหรือเพื่อหลอกใช้คนอื่นเพื่อประโยชน์ของตนเอง บางคนที่เคยพยายามฆ่าตัวตายมาแล้วหลายครั้ง ก็อาจจะเป็นเพราะไม่สามารถรับมือกับปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตได้ แต่ไม่ว่าการพยายามฆ่าตัวตายนั้นจะเกิดขึ้นด้วยเหตุผลใดก็ตาม ก็ควรจะได้รับ การแก้ไขและช่วยเหลือทั้งสิ้น ผู้ให้การปรึกษาควรตระหนักว่าการที่คนเรามีความเศร้าเสียใจหรือทุกข์ใจอย่างมากก็อาจจะไม่มีวิธีแก้ปัญหามองไม่เห็นทางออกของปัญหาที่ดีกว่าการจบชีวิตตนเอง

แม้ว่าจะมีแผนที่ชัดเจนในการให้การช่วยเหลือผู้รับการปรึกษาที่คิดจะฆ่าตัวตายที่ผู้ให้การปรึกษาจะต้องปฏิบัติตามก็ตาม แต่อาจจะมีปัญหาหรือเหตุอื่นๆ เกิดขึ้นซึ่งอาจจะทำให้ไม่สามารถช่วยเหลือผู้รับการปรึกษาตามขั้นตอนที่วางไว้ได้เพราะจำเป็นจะต้องจัดการกับปัญหาเหล่านั้นก่อน ตัวอย่างเช่นผู้รับการปรึกษาอาจมีอาการของโรคทางจิตเวชด้วย เช่น มีปัญหาบุคลิกภาพแบบก้ำกึ่ง (borderline personality disorder) ซึ่งจะมีพฤติกรรมหรืออาการบางอย่างที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลก่อน โดยอาจจะเรียงลำดับความสำคัญของพฤติกรรมเหล่านั้นได้ดังนี้:

- การพูดว่าจะฆ่าตัวตาย การพยายามฆ่าตัวตาย และพฤติกรรมอื่นๆ ที่คุกคามต่อชีวิต
- พฤติกรรมที่เป็นอุปสรรคต่อกระบวนการในการรักษา (เช่น ไม่มาตามนัด มีข้อเรียกร้องมากเกินไป มีอารมณ์โกรธรุนแรง หรือต้องเข้าๆ ออกๆ โรงพยาบาลบ่อยครั้ง)
- พฤติกรรมที่ส่งผลร้ายต่อคุณภาพชีวิตของบุคคลนั้น (เช่น ใช้สารเสพติดหรือดื่มสุรา หรือมีพฤติกรรมต่อต้านสังคม)

อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จในกลุ่มที่มีปัญหาบุคลิกภาพแบบก้ำกึ่งนี้สูงพอสมควร แม้ว่าจะต่ำกว่าผู้ที่ป่วยเป็นโรคจิตเภทและโรคอารมณ์แปรปรวนก็ตาม ดังนั้นการพยายามฆ่าตัวตายจึงเป็นปัญหาที่ต้องได้รับการดูแลและช่วยเหลือเช่นกัน แม้ว่าจะเป็นการกระทำที่เสแสร้งหรือมีเจตนาหลอกผู้อื่นและอาจจะดูเหมือนว่าจะไม่เป็นอันตรายถึงชีวิตก็ตาม ดังที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น ผู้ที่มีความเสี่ยงสูงที่จะฆ่าตัวตายควรได้รับการช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน แต่ในขณะเดียวกันผู้ที่มีการปรึกษาพยายามฆ่าตัวตายมาก่อนก็มักจะคิดฆ่าตัวตายได้อีกเช่นกัน สาเหตุสำคัญที่ทำให้คนกลุ่มนี้คิดฆ่าตัวตายได้แก่ การมีปัญหาเกี่ยวกับสัมพันธ์ภาพส่วนตัว เป็นโรคซึมเศร้า เสพยาเสพติดและดื่มสุรา

หากมีการพูดว่าจะฆ่าตัวตายหรือคิดที่จะฆ่าตัวตายผู้ให้การปรึกษาจะต้องดำเนินการช่วยเหลือทันที เมื่อแน่ใจว่าบุคคลนั้นมีความปลอดภัยแล้ว จะต้องพยายามช่วยเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมของเขาให้หันมาใช้วิถีแก้ปัญหาอย่างมีเหตุผลแทน การส่งเสริมให้ผู้รับการปรึกษามีส่วนร่วมในการช่วยคิดหาวิธีแก้ปัญหาต่างๆ อย่างเป็นขั้นตอน อาจจะช่วยแก้ไขพฤติกรรมชอบเรียกร้องความสนใจของผู้รับการปรึกษาได้

การให้ความช่วยเหลืออย่างเร่งด่วนแก่ผู้พูดว่าจะฆ่าตัวตายหรือคิดที่จะฆ่าตัวตายมีข้อดีหลายประการคือ ประการแรกสามารถช่วยลดพฤติกรรมคิดฆ่าตัวตายไม่ให้เกิดขึ้นอีก ประการที่สอง เป็นการแสดงให้เห็นว่าผู้ให้การปรึกษาเห็นความสำคัญของพฤติกรรมดังกล่าว ประการที่สาม เพื่อให้บุคคลนั้นเกิดการเรียนรู้ว่าหากเขา/เธอยังมีพฤติกรรมเช่นนั้นอีก ก็จะต้องพูดคุยกับผู้ให้การปรึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมของตนและช่วยกันหาวิธีแก้ไขต่อไปเรื่อยๆ โดยไม่สามารถพูดคุยในประเด็นอื่นๆ ได้ แต่ถือว่าข้อดีที่อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จในคนกลุ่มนี้จะลดลงเมื่อพวกเขาอายุมากขึ้น

## การติดตามให้การช่วยเหลือผู้รับการปรึกษาที่คิดฆ่าตัวตาย

**ผู้รับการปรึกษาที่มีความเสี่ยงต่ำหรือปานกลาง** ผู้ให้การปรึกษาคควรนัดผู้รับการปรึกษาให้กลับมาเพื่อติดตามผล โดยเฉพาะผู้ที่ยังมีความเสี่ยง/แนวโน้มคิดฆ่าตัวตายต่ำอยู่ ควรจะได้รับการประเมินความเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง หากสถานบริการสาธารณสุขที่ผู้ให้การปรึกษาทำงานอยู่ไม่มีบริการให้การปรึกษาอย่างต่อเนื่อง ควรจะส่งต่อผู้รับการปรึกษาไปยังหน่วยงานอื่นที่มีบริการดังกล่าว ซึ่งผู้ให้การปรึกษาอาจจะช่วยพาผู้รับการปรึกษาไปยังหน่วยงานนั้นในครั้งแรกก่อนหรืออาจจะขอให้สมาชิกในครอบครัวหรือเพื่อนพาไป แต่ต้องได้รับการยินยอมจากผู้รับการปรึกษา

**ผู้รับการปรึกษาที่แพทย์สั่งจ่ายยาต้านอารมณ์เศร้า** (antidepressants) ยาต้านอารมณ์เศร้ายาจค่อยๆ ออกฤทธิ์หลังจากเริ่มกินยาประมาณหนึ่งถึงสองสัปดาห์ แต่อาการซึมและเฉื่อยชาซึ่งเกิดจากโรคซึมเศร้ายังคงมีขึ้นก่อนที่ยาจะเริ่มทำให้คนไข้มีอาการซึมเศร้าน้อยลง ดังนั้นจะมีช่วงระยะหนึ่งที่คนไข้ยังซึมเศร้าอยู่แต่จะมีการตื่นตัวและมีแรงมากขึ้น ซึ่งในช่วงเวลานี้ก็อาจมีการพยายามฆ่าตัวตายได้

ถ้าผู้รับการปรึกษาเพิ่งจะเริ่มกินยาต้านอารมณ์เศร้าและได้รับการดูแลจากเครือข่ายผู้ให้การช่วยเหลือในชุมชนนั้น ครอบครัว หรือผู้ดูแลควรดูแลเขา/เธออย่างใกล้ชิด และต้องไม่ปล่อยให้เขา/เธออยู่ตามลำพังโดยไม่มีคนอยู่ด้วยในช่วงนี้ นอกจากนี้ผู้ให้การปรึกษาคควรอธิบายให้ผู้รับการปรึกษาเข้าใจเกี่ยวกับระยะเวลาในการออกฤทธิ์ของยาต้านอารมณ์เศร้าด้วย เพราะในตอนแรกเขา/เธออาจจะรู้สึกแต่เพียงว่ามีผลข้างเคียงของยาเกิดขึ้นเท่านั้น ดังนั้นจึงควรอธิบายว่าอาการเหล่านี้บ่งบอกว่ายาที่กำลังเริ่มออกฤทธิ์

**ผู้รับการปรึกษาที่เพิ่งพยายามฆ่าตัวตาย** วิธีการฆ่าตัวตายบางอย่างดูเหมือนมีอันตราย “น้อย” แต่อาจก่อให้เกิดผลร้ายแรงตามมา เช่น การกินยาพาราเซตามอลเกินขนาดจะทำให้ตับถูกทำลายและเสียชีวิตได้ในเวลาต่อมา บางคนกินยาพาราเซตามอลเกินขนาดเพียงเพราะต้องการให้คนมาช่วยและเพื่อเรียกร้องความสนใจเท่านั้น ไม่ได้อยากฆ่าตัวตายจริงๆ แต่อย่างไรก็ตาม การตายโดยวิธีนี้เป็นเรื่องโศกเศร้าและน่าเศร้าใจมาก แพทย์จะต้องประเมินสุขภาพร่างกายของผู้ที่เคยพยายามฆ่าตัวตายอย่างละเอียดและติดตามอย่างใกล้ชิด เพราะผู้ที่เคยพยายามฆ่าตัวตายแล้วมักจะคิดฆ่าตัวตายอีก

ข้อควรจำ:

- ควรพิจารณาทบทวนว่ามีปัจจัยเสี่ยงใดบ้างที่กระตุ้นให้ผู้รับการปรึกษาเคยพยายามฆ่าตัวตายในอดีต
- ควรพิจารณาทบทวนความคิด อารมณ์และความรู้สึกของผู้รับการปรึกษา (ความรู้สึกต่างๆ และการตอบสนองทางร่างกาย) ซึ่งอาจจะเป็นสัญญาณเตือนล่วงหน้าว่าผู้รับการปรึกษามีอารมณ์ซึมเศร้า และควรบอกให้ผู้รับการปรึกษาติดต่อศูนย์ให้การปรึกษาหรือสมาชิกในครอบครัวหรือเพื่อนสนิทหากเขา/เธอมีความคิดที่จะฆ่าตัวตายอีก



## การให้การปรึกษาเกี่ยวกับการดูแล รักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี

# 6

- ตอนที่ 1: เอชไอวีกับสุขภาพจิต
- ตอนที่ 2: การจัดทำแผนในการช่วยเหลือและดูแลผู้ติดเชื้อ
- ตอนที่ 3: การค้นหาประเด็นปัญหาและความช่วยเหลือที่ผู้รับ  
การปรึกษาต้องการ





## การให้การปรึกษาเกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี

การให้การปรึกษาเกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อ (Care counselling) เป็นบริการที่มุ่งเน้นให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและสามารถหลีกเลี่ยงไม่ให้แพร่เชื้อเอชไอวีไปยังผู้อื่น รวมทั้งช่วยให้การกินยาต้านไวรัสโรคมียุติภาพมากยิ่งขึ้น ซึ่งการให้การปรึกษาดังกล่าวนี้จะต้องเคารพสิทธิส่วนบุคคลและคำนึงถึงความต้องการของผู้ติดเชื้อในเรื่องความสัมพันธ์ทางเพศ ทางเลือกเกี่ยวกับการมีบุตร และการมีชีวิตที่พร้อมสมบูรณ์และมีสุขภาพที่แข็งแรง

### บทบาทของผู้ให้การปรึกษา

ผู้ให้การปรึกษาควรทำหน้าที่ดังต่อไปนี้:

- ทบทวนและประเมินความมุ่งมั่นและความสามารถของผู้รับการปรึกษาในการลดความเสี่ยงต่อการแพร่เชื้อเอชไอวีไปยังผู้อื่นเป็นระยะๆ โดยควรตระหนักว่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและการดำรงไว้ซึ่งพฤติกรรมนั้นเป็นเรื่องไม่ง่าย
- แนะนำและให้การช่วยเหลือผู้รับการปรึกษาที่ต้องการบอกคู่/คู่นอนและครอบครัวให้รู้ว่าเขา/เธอติดเชื้อ (ดูรายละเอียดในบทที่ 7)
- ให้การปรึกษาเพื่อส่งเสริมให้กินยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง (บทที่ 8) และ
- ประเมินทางด้านจิตวิทยาสังคมเป็นระยะๆ เพื่อวัดคุณภาพชีวิตของผู้รับการปรึกษา (รวมทั้งสุขภาพจิตและการได้รับกำลังใจจากคนรอบข้าง) เพื่อส่งต่อให้เข้ารับการรักษาตามความเหมาะสม หรือเพื่อให้การช่วยเหลือด้านการเงินและทางสังคม (เครื่องมือสำหรับประเมินด้านจิตวิทยาสังคมที่ใช้กันทั่วไป คือเครื่องมือ 6.1 แบบฟอร์มสำหรับการให้การปรึกษาผู้ติดเชื้อเพื่อติดตามผล)

### ตอนที่ 1: เอชไอวีกับสุขภาพจิต

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและบุคคลใกล้ชิด เช่น คู่หรือคู่นอน ครอบครัว และเพื่อน มักได้รับผลกระทบในด้านต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นทางด้านอารมณ์และความรู้สึก สังคม พฤติกรรมและการดูแลรักษา ดังนั้นบุคคลเหล่านี้จึงต้องปรับตัวในด้านต่างๆ มากมายทั้งในเรื่องสัมพันธ์กับคู่/คู่นอน ความสัมพันธ์ในครอบครัว ความสัมพันธ์ทางเพศและความสัมพันธ์ทางสังคม การทำงานและการศึกษา ความเชื่อทางจิตวิญญาณและที่พึ่งทางใจ และสิทธิตามกฎหมายและสิทธิพลเมือง ประเด็นทางด้านจิตวิทยาสังคมจึงมีความแตกต่างหลากหลายและเปลี่ยนไปตามการดำเนินของโรค การติดเชื้อเอชไอวีทำให้ผู้ติดเชื้อและบุคคลรอบข้างประสบปัญหาในด้านต่างๆ มากมาย ดังนั้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะต้องพร้อมที่จะช่วยแก้ปัญหาและให้ความช่วยเหลืออยู่ตลอดเวลา ทั้งนี้การเป็นโรคทางจิตเวช (Psychiatric disorders) มักทำให้ผู้ติดเชื้อไม่สามารถกินยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องได้ รวมทั้งทำให้มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการแพร่เชื้อเพิ่มสูงขึ้น ใช้สารเสพติดและดื่มสุรามากขึ้น และมีคุณภาพชีวิตที่แย่ลง

ผู้ให้การปรึกษาที่ดูแลผู้ติดเชื้อ ควรมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับประเด็นปัญหาด้านจิตเวชและจิตวิทยาสังคมที่ผู้ติดเชื้อกำลังเผชิญอยู่ ซึ่งมีความสลับซับซ้อนและบางครั้งก็เข้าใจยาก ดังนั้นจึงต้องมีการประเมินทางจิตวิทยาสังคมเพื่อวัดคุณภาพชีวิตและแนวโน้มที่จะเกิดอาการของโรคทางจิตเวช รวมทั้งความต้องการทางด้านสวัสดิการสังคมของผู้รับการปรึกษาเป็นประจำทุกๆ 3 เดือน หรืออย่างน้อยทุกๆ 6 เดือน ทั้งนี้อาการของโรคทางจิตเวชที่เกิดจากการติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่สามารถรักษาได้ด้วยการให้ยา ร่วมกับการให้การปรึกษาทางด้านจิตวิทยา และแม้ว่าจะไม่หายขาด แต่อย่างน้อยก็สามารถควบคุมไม่ให้อาการแย่ลงได้

ประเด็นสำคัญที่ผู้ให้การปรึกษาควรทราบเพื่อสามารถให้การช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอชไอวีและครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพมีดังต่อไปนี้

## ผู้รับการปรึกษาที่มีความผิดปกติทางจิตเวชอยู่ก่อนแล้ว

จากการวิจัยพบว่าผู้ที่มีประวัติเป็นโรคทางจิตเวชอยู่ก่อนแล้ว อาจมีความเปราะบางต่อการติดเชื้อและแพร่เชื้อเอชไอวีมากกว่าผู้อื่น เพราะมีวิถีการดำเนินชีวิตที่ไม่เหมือนคนอื่นและต่อความสามารถในการที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อหรือแพร่เชื้อเอชไอวี

## ปฏิกิริยาตอบสนองทางจิตใจเมื่อติดเชื้อเอชไอวี

สภาวะอารมณ์ของผู้รับการปรึกษาที่เปลี่ยนแปลงไปอาจเกิดจากปฏิกิริยาตอบสนองทางจิตใจที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชีวิตหลังจากรู้ว่าตนเองติดเชื้อ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนี้รวมถึงการที่ต้องเลิกกับสามี/ภรรยาหรือแฟน การถูกตีตราและถูกเลือกปฏิบัติ การตกงาน ความรู้สึกกลัวตายและกลัวการสูญเสีย

## โรคทางจิตเวชหรือโรคทางระบบประสาทที่เกิดจากเชื้อเอชไอวี

โรคนี้เกิดจากการที่เชื้อไวรัสเอชไอวีส่งผลกระทบต่อการทำงานของสมองหรือระบบประสาทส่วนกลาง ซึ่งโรคทางจิตเวชหรือโรคทางระบบประสาทที่เกิดจากเชื้อเอชไอวีที่พบบ่อยที่สุด ได้แก่ โรคซึมเศร้า โรควิตกกังวล (กลัวการเข้าสังคม และวิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพ) โรคจิต ภาวะแมเนีย และโรคสมองเสื่อม

## การเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์และพฤติกรรมที่เกิดจากภาวะทุพโภชนาการ

เมื่อผู้รับการปรึกษาซึ่งเป็นผู้ติดเชื้อกินอาหารไม่ค่อยได้หรือร่างกายดูดซึมสารอาหารได้น้อยเนื่องจากอาเจียนและท้องเสียก็อาจมีอาการของโรคซึมเศร้าได้ เช่น มีอาการไร้อารมณ์และไม่สนใจสิ่งต่างๆ รอบตัว สมาธิและความทรงจำบกพร่อง ซึ่งคนที่เป็นโรคทางระบบประสาทที่เกิดจากเชื้อเอชไอวีมักมีอาการต่างๆ เหล่านี้เช่นกัน

## ผลข้างเคียงของยาต้านไวรัสและยารักษาโรคอื่นๆ

ยาต้านไวรัส (Antiretroviral - ARV) และยารักษาโรคบางชนิดอาจทำให้ออนไม่คอยหลับ ซึมเศร้า กระวนกระวาย และบางครั้งอาจทำให้เกิดภาวะแมเนียได้ การกินยาที่แพทย์สั่งร่วมกับยาที่ซื้อกินเองบางครั้งก็อาจจะทำปฏิกิริยาต่อกันและทำให้เกิดผลข้างเคียงต่างๆ ที่อาจเข้าใจผิดได้ว่าเป็นอาการของโรคทางจิตเวช

## ผลกระทบของการติดเชื้อเอชไอวี

การตรวจเอชไอวีสามารถทำได้ตลอดระยะการดำเนินโรค แต่ในภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิกมีคนจำนวนมากที่ไม่รู้ว่าตนเองติดเชื้อแม้ว่าจะได้รับเชื้อเอชไอวีมานานแล้วก็ตาม ต่อไปนี้เป็นหลักในการให้การปรึกษาเพื่อช่วยเหลือผู้ติดเชื้อที่อยู่ในระยะต่างๆ ของการดำเนินโรค

**ระยะแรกตรวจพบเชื้อเอชไอวี (Post-initial diagnosis)** เมื่อรู้ว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวีผู้รับการปรึกษามักจะตกใจสุดขีด โกรธ ไม่เชื่อ และปฏิเสธความจริง หลังจากนั้นก็จะในช่วงของการค่อยๆ ปรับตัวซึ่งจะเป็นระยะเวลาสั้นๆ อย่างไรก็ตามพบว่าในช่วงนี้บางคนจะมีภาวะการปรับตัวผิดปกติ (adjustment disorders) เช่นอาจมีอาการซึมเศร้า วิตกกังวล และเริ่มใช้หรือเพิ่มการใช้สารเสพติดและดื่มสุรามากขึ้น ซึ่งอาการหรือพฤติกรรมเหล่านี้อาจมีมาก่อนการติดเชื้อและอาจเป็นสาเหตุที่ทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี นอกจากนี้การคิดอยากฆ่าตัวตายก็มักจะเกิดขึ้นหลังรู้ว่าติดเชื้อเอชไอวีเช่นกันและอาจจะเป็นเช่นนี้ไปจนถึงหกเดือน (หรืออาจจะนานกว่านั้น) อาการอีกอย่างหนึ่งที่มักพบในระยะนี้คือ ความผิดปกติทางจิตเวชที่เกิดขึ้นหลังได้รับความกระทบกระเทือนทางจิตอย่างรุนแรง (post-traumatic stress disorder) โดยเฉพาะอย่างยิ่งอาการหวาดกลัวอย่างรุนแรงซึ่งจะมักจะพบในผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีจากการถูกล่วงละเมิดทางเพศ

ปัญหาทางด้านจิตใจที่เกิดขึ้นในระยะนี้สามารถบำบัดได้ด้วยการให้การปรึกษาและการให้การช่วยเหลือในเรื่องต่อไปนี้:

- ประเมินความเสี่ยงและแนวโน้มคิดฆ่าตัวตายและช่วยหาวิธีป้องกันและแก้ไข (ดูบทที่ 5)
- สนับสนุนและช่วยเหลือให้ผู้รับการปรึกษาบอกให้คู่/คู่นอนหรือครอบครัวรู้ว่าตัวเองติดเชื้อ (ดูบทที่ 7)
- สนับสนุนและช่วยเหลือให้ผู้รับการปรึกษาเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อลดการแพร่เชื้อเอชไอวีและดูแลสุขภาพของตนเอง (ดูบทที่ 3 และ 9) และ
- ช่วยจัดการแก้ไขปัญห่อื่นๆ ที่เกิดจากการติดเชื้อเอชไอวี

ผู้ให้การปรึกษาควรส่งต่อผู้ที่เพิ่งทราบผลว่าติดเชื้อเอชไอวีทุกคนไปพบแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญด้านการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อมากกว่านี้อาจจะต้องทำการตรวจคัดกรองและรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หรือวัณโรคควบคู่ไปกับการป้องกันการติดเชื้อจากแม่สู่ลูกด้วย

ในระยะนี้ผู้ให้การปรึกษาควรจะต้องพยายามเข้าใจในความรู้สึกของผู้รับการปรึกษาที่เพิ่งรู้ว่าตัวเองติดเชื้อ การที่ผู้รับการปรึกษามีอารมณ์แปรปรวนถือเป็นเรื่องปกติ การใช้คำพูดที่แสดงความเห็นอกเห็นใจก็อาจช่วยให้ผู้รับการปรึกษารู้สึกดีขึ้น เช่น อาจพูดว่า “ผม/ดิฉันเข้าใจดีว่าเรื่องนี้เป็นเรื่องยากที่คุณจะทำใจได้ บางคนก็มึนงงและมีความรู้สึกหลายๆ อย่างแบบนี้เหมือนกัน ทั้งร้องไห้เสียใจ แล้วเปลี่ยนเป็นโกรธ หมดอาลัยตายอยาก แล้วก็กลับมาหวังอีกครั้ง ความรู้สึกต่างๆ เหล่านี้แม้จะไม่ใช่ว่าสิ่งที่ดีแต่ก็เป็นเรื่องปกติที่เกิดขึ้นได้ แล้วคุณก็จะผ่านพ้นช่วงนี้ไปได้เอง”

**ระยะติดเชื้อโดยไม่มีอาการ (Asymptomatic phase)** ผู้ติดเชื้อที่ยังไม่ได้เริ่มกินยาต้านไวรัสอาจไม่มีอาการเจ็บป่วยเลยเป็นเวลายาวนานถึง 10 ปี ส่วนผู้ที่เข้ารับการรักษาแต่เนิ่นๆ อาจจะไม่มีอาการเจ็บป่วยเป็นระยะเวลายาวนานกว่านั้น ในระยะที่ยังไม่แสดงอาการนี้ ผู้ติดเชื้อจะไม่มีอาการใดๆ เลยหรือมีน้อยมาก แต่อาจจะมีอาการลำบากในการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตและการที่ต้องใช้ชีวิตแบบผู้ติดเชื้อ บางคนอาจมีความวิตกกังวลเรื่องสุขภาพของตนเอง จนเข้าใจผิดว่าอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยทั่วไปเป็นอาการเจ็บป่วยที่เกิดจากการติดเชื้อ นอกจากนี้ผู้ติดเชื้อที่อยู่ในระยะนี้อาจจะต้องเผชิญกับปัญหาต่างๆ เช่น การที่ต้องบอกให้ผู้อื่นรู้ว่าตนติดเชื้อ การถูกปฏิเสธและถูกเลือกปฏิบัติ เป็นต้น ในประเทศที่มีความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีสูง ผู้ติดเชื้อบางคนอาจมีความเศร้าโศกเสียใจที่ต้องสูญเสียคู่/คู่นอน คนในครอบครัวหรือเพื่อนที่เสียชีวิตจากโรคเอดส์ และอาจคิดมากเพราะเป็นห่วงความรู้สึกของผู้อื่นหากตนต้องเสียชีวิตไปอีกคน ดังนั้นในระยะนี้มักพบว่าผู้ติดเชื้อมีภาวะการปรับตัวผิดปกติ มีอาการซึมเศร้า ใช้สารเสพติดและดื่มสุรามากขึ้น เป็นโรคตื่นตระหนก มีพฤติกรรมเบี่ยงเบน และอาจมีปัญหาเกี่ยวกับสมรรถภาพทางเพศอันเนื่องมาจากอาการทางจิตหรือจากการติดเชื้อเอชไอวีได้

**ระยะติดเชื้อมีอาการ (Symptomatic)** โดยปกติระยะที่สามนี้จะเกิดขึ้นภายใน 5 ถึง 10 ปีหลังจากติดเชื้อ ในระยะนี้ผู้ติดเชื้อจะมีอาการทางจิตมากขึ้น โดยมักจะมีอาการวิตกกังวลและอาการซึมเศร้ามากขึ้นและเริ่มมีอาการเจ็บป่วย นอกจากนี้มักพบอาการและปัญหาอื่นๆ ดังต่อไปนี้:

- กลุ่มอาการทางจิตเนื่องจากสมองพิการ (organic brain syndromes) เช่น โรคสมองเสื่อมที่เกิดจากเชื้อเอชไอวี
- ภาวะสับสนกระวนกระวายและความจำเสื่อม (delirium) ที่เกิดจากโรคฉวยโอกาส
- ติดสุราหรือสารเสพติด
- อารมณ์แปรปรวนอันเนื่องมาจากความผิดปกติของระบบกระบวนการเผาผลาญอาหารของร่างกาย (metabolic disturbances)
- อาการเจ็บปวดเรื้อรัง และ
- อาการเจ็บป่วยต่างๆ จากการติดเชื้อเอชไอวี

นอกจากนี้ ยังพบว่าผู้ติดเชื้อที่เป็นชายอาจมีความผิดปกติในการตื่นตัวทางเพศหรือเสื่อมสมรรถภาพทางเพศซึ่งจะทำให้เสี่ยงต่อการแพร่เชื้อเอชไอวีอีกด้วย

ผู้ให้การปรึกษาควรให้การปรึกษาและดำเนินการช่วยเหลือในเรื่องต่อไปนี้:

- ประเมินความเสี่ยงและแนวโน้มคิดฆ่าตัวตายและช่วยหาทางป้องกันและแก้ไข (ดูบทที่ 5)

- สนับสนุนและช่วยเหลือให้ผู้รับการปรึกษาบอกให้คู่/คู่นอนหรือครอบครัวว่าตัวเองติดเชื้อ (คูบทที่ 7)
- สนับสนุนและช่วยเหลือให้ผู้รับการปรึกษาเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อลดการแพร่เชื้อเอชไอวีและดูแลสุขภาพของตนเอง (คูบทที่ 3 และ 9) และ
- ช่วยจัดการแก้ไขปัญหาอื่นๆ ที่เกิดจากการติดเชื้อเอชไอวี
- ตรวจคัดกรองอาการของโรคทางจิตเวชหรือโรคทางระบบประสาทที่เกิดจากเชื้อเอชไอวี
- ให้การปรึกษาเพื่อส่งเสริมให้กินยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง (บทที่ 8) และ
- ให้การปรึกษาเพื่อคลายความเศร้าโศกเสียใจที่เกิดจากการสูญเสียและการตาย (คูบทที่ 10)

**ระยะป่วยเป็นเอดส์ (Acquired Immune Deficiency Syndrome)** ซึ่งเป็นระยะสุดท้าย อัตราการรอดชีวิตโดยเฉลี่ยของผู้ที่ป่วยเป็นเอดส์และไม่ได้ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสคือประมาณ 2 ปีหลังจากตรวจพบว่ามีอาการเจ็บป่วยจากโรคเอดส์ ผู้ติดเชื้อมักมีอาการทางจิตเนื่องจากสมองพิการ เช่น โรคสมองเสื่อมที่เกิดจากเชื้อเอชไอวี มีภาวะเมเนีย และมีความผิดปกติทางอารมณ์เนื่องจากโรคทางกาย (organic mood disorders) นอกจากนี้อาจมีภาวะการปรับตัวผิดปกติอันเนื่องมาจากความเจ็บป่วย ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ มีความโศกเศร้าจากการสูญเสีย และมีความคิดอยากฆ่าตัวตายมากขึ้น ในระยะนี้ควรให้แพทย์ประเมินทางจิตวิทยาเพื่อวินิจฉัยผลกระทบที่เกิดจากความผิดปกติของระบบเมตาบอลิซึม อาการเจ็บป่วยทั่วไป โรคหรืออาการเจ็บป่วยที่มีอยู่ก่อนแล้ว ผลพวงที่เกิดจากความผิดพลาดของแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ และปัจจัยทางด้านจิตวิทยาสังคมที่ทำให้ผู้ติดเชื้อมีปัญหาทางด้านอารมณ์และพฤติกรรม

การให้การปรึกษาและช่วยเหลือผู้ติดเชื้อในระยะป่วยเป็นเอดส์ ให้ทำเช่นเดียวกับผู้ติดเชื้อในระยะอื่นๆ แต่ควรเน้นในเรื่องต่อไปนี้:

- ช่วยหาแหล่งสนับสนุนทางการเงิน ที่พักอาศัย และทางด้านสังคมสำหรับผู้ที่ไม่สามารถทำงานได้
- ให้การปรึกษาเพื่อคลายความเศร้าโศกเสียใจที่เกิดจากการสูญเสียและการตาย (คูบทที่ 10)
- ให้คำแนะนำและช่วยเหลือครอบครัว เพื่อน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อให้สามารถดูแลผู้ติดเชื้อที่มีอาการของโรคทางจิตเวชหรือโรคทางระบบประสาทได้
- ช่วยเตรียมความพร้อมให้ผู้ใหญ่และเด็กในกรณีที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (คูบทที่ 9)
- ช่วยจัดหาผู้ที่สามารถดูแลเด็กแทนชั่วคราวหรือในระยะยาว (คูบทที่ 9) และ
- ช่วยให้ผู้เข้าถึงบริการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

สามารถดูอาการและอาการแสดงของโรคทางจิตเวชที่เกิดจากเชื้อเอชไอวีได้ในภาคผนวก 3

## การประเมินสุขภาพจิตของผู้รับการปรึกษา (Mental health assessment)

**บทบาทประวัติของผู้รับการปรึกษา** โดยอันดับแรกให้อ่านแฟ้มประวัติของผู้รับการปรึกษาเพื่อจะได้ทราบข้อมูลให้ผู้ให้การปรึกษานั่นที่ไว้ก่อนและหลังการตรวจเอชไอวีหรือหลังทราบผล ในกรณีที่ผู้รับการปรึกษาถูกส่งต่อมาจากที่อื่น ก็อาจจะไม่สามารถอ่านแฟ้มประวัติได้ ดังนั้นผู้ให้การปรึกษาต้องทำการประเมินด้านจิตวิทยาสังคมของผู้รับการปรึกษา โดยอาจใช้เครื่องมือสำหรับการให้การปรึกษาหลังการตรวจเอชไอวีหรือหลังทราบผลที่ใช้ประกอบกับคู่มือเล่มนี้ เพื่อช่วยในการประเมินความสามารถของผู้รับการปรึกษาในการปรับตัวหลังทราบผลเลือดเป็นบวก

**ใช้แบบสอบถามเพื่อประเมินสภาวะอารมณ์** ปัจจุบันมีแบบสอบถามหลายชนิดที่สามารถนำมาใช้คัดกรองผู้ที่มีอาการของโรคทางจิตเวช แต่ที่นิยมใช้กันมากที่สุดในภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิก คือ แบบสอบถามเพื่อประเมินสุขภาพทั่วไป หรือ “General Health Questionnaire” (แบบสอบถาม GHQ-28) ซึ่งแปลเป็นภาษาต่างๆ มากมายและใช้กันอย่างแพร่หลาย เครื่องมือที่ใช้คัดกรองทั่วไปนั้นจะไม่สามารถใช้เพื่อการวินิจฉัยอย่างละเอียดได้ แต่สามารถใช้เพื่อประเมินว่าผู้รับการปรึกษาจำเป็นต้องได้รับการประเมินเฉพาะทางอย่างละเอียดหรือไม่ เช่นอาจจะต้องทำการประเมินเพื่อวินิจฉัยว่ามีอาการของโรคซึมเศร้าหรือไม่ เป็นต้น

**การวินิจฉัยและการส่งต่อเพื่อรับการประเมินและรักษาโรคทางจิตเวช** การวินิจฉัยอาการของโรคทางจิตเวชที่เกิดจากเชื้อเอชไอวีควรทำโดยผู้เชี่ยวชาญที่ผ่านการอบรมเฉพาะด้าน ได้แก่ นักจิตวิทยาคลินิกซึ่งผ่านการอบรมทางด้านการวินิจฉัยทางคลินิก จิตแพทย์ผู้ที่สามารถส่งจ่ายยาได้ และแพทย์ทางด้านประสาทวิทยาเท่านั้น เครื่องมือหรือ หลักเกณฑ์ที่ใช้ในการวินิจฉัยโรคเฉพาะทางหลายชนิดต้องให้จิตแพทย์ผู้ชำนาญการเป็นผู้ใช้และวินิจฉัยเท่านั้น เช่น เครื่องมือสำหรับวินิจฉัยโรคอารมณ์แปรปรวน การวินิจฉัยตามบัญชีจำแนกทางสถิติระหว่างประเทศของโรคและปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้อง (International Classification of Diseases: ICD 10) และหลักเกณฑ์การวินิจฉัยความผิดปกติทางจิตซึ่งจัดทำโดยสมาคมจิตเวชศาสตร์สหรัฐอเมริกา ซึ่งถูกอ้างอิงอย่างกว้างขวางโดยแพทย์ นักวิจัย ผู้ผลิตและผู้ตรวจสอบคุณภาพยาต้านจิตเวช และบริษัทประกันภัยทั้งในสหรัฐอเมริกาและที่อื่นๆ ทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย ในปัจจุบันฉบับปรับปรุงล่าสุดคือฉบับที่ 4 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Revised): DSM IV R) ซึ่งสามารถดูเครื่องมือวินิจฉัยทางคลินิกที่มีประโยชน์ได้ในรายการเอกสารอ้างอิงท้ายคู่มือเล่มนี้

ดังที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น อาการของโรคทางจิตเวชบางอย่างไม่สามารถรักษาได้ด้วยการให้การปรึกษาและการช่วยแก้ไข ปัญหาเท่านั้น แต่ผู้ป่วยจะต้องกินยาเพื่อรักษาอาการผิดปกติด้วย ดังนั้นผู้รับการปรึกษาต้องได้รับการส่งต่อไปพบแพทย์ที่ผ่านการอบรมทางด้านสุขภาพจิต ซึ่งโดยส่วนใหญ่แล้วแพทย์ก็จะส่งจ่ายยาและส่งตัวกลับเพื่อรับการให้การปรึกษาหรือส่งต่อไปยังกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนต่อไป แต่บางรายอาจจะต้องเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาล ซึ่งผู้ให้การปรึกษาสามารถนำแผนภูมิต่างๆ ที่ให้ไว้ในชุดเครื่องมือประกอบการให้การปรึกษาไปใช้ในการตรวจวินิจฉัยทางคลินิกได้ แต่ควรนำไปใช้อย่างระมัดระวังเพราะแผนภูมิลำต้นี้เหมาะสำหรับการวินิจฉัยและการส่งต่อเท่านั้น

การส่งต่อและการบำบัดทางด้านจิตเวช การให้การปรึกษาทางด้านสวัสดิการสังคม และกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน ล้วนเป็นส่วนประกอบสำคัญในการช่วยเหลือสนับสนุนและดูแลรักษาผู้ติดเชื้อมีทั้งสิ้น ผู้ให้การปรึกษาควรเป็นผู้มีความเห็นอกเห็นใจ เคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์และสิทธิส่วนบุคคล และเป็นผู้คอยส่งเสริมและให้กำลังใจ ผู้รับการปรึกษาหลายคนมักไม่ค่อยไว้วางใจผู้ให้การปรึกษาหรือไม่แน่ใจว่าผู้ให้การปรึกษาจะสามารถช่วยเหลือพวกเขาได้หรือไม่ บางคนอาจถึงกับปฏิเสธไม่ยอมรับความช่วยเหลือจากผู้ให้การปรึกษาก็มี

## ตอนที่ 2: การจัดทำแผนในการช่วยเหลือและดูแลรักษาผู้ติดเชื้อ

ผู้รับการปรึกษาแต่ละคนมักต้องการความช่วยเหลือในหลายๆ ด้านไม่ว่าจะเป็นด้านอารมณ์ความรู้สึก ด้านจิตวิญญาณ และด้านเศรษฐกิจ การที่จะช่วยเหลือผู้รับการปรึกษาในเรื่องเหล่านี้ได้ ผู้ให้การปรึกษาจะต้องจัดทำแผนปฏิบัติการสำหรับผู้รับการปรึกษาแต่ละคน และหากเป็นไปได้ควรจัดให้มีผู้จัดการรายกรณีหรือผู้จัดบริการสังคม (case manager) หรือมักเรียกว่าผู้ประสานงานช่วยเหลือผู้รับการปรึกษา เจ้าหน้าที่สังคมสงเคราะห์ หรือผู้ให้การปรึกษาที่สามารถดูแลและช่วยเหลือผู้รับการปรึกษาได้อย่างต่อเนื่องและสามารถช่วยผู้รับการปรึกษาเจรจาต่อรองภายใต้ระบบสาธารณสุขและสวัสดิการสังคมที่สลับซับซ้อนได้ การจัดการรายกรณีนี้รวมถึงการประเมินความต้องการหรือความช่วยเหลือที่ผู้รับการปรึกษาต้องการ การจัดทำแผนปฏิบัติการ และการติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่องด้วย

ข้อควรคำนึง:

- การสร้างความไว้วางใจซึ่งกันและกันระหว่างผู้จัดการรายกรณี/ผู้จัดบริการสังคมหรือผู้ให้การปรึกษากับผู้ติดเชื้อ เป็นหัวใจสำคัญที่จะช่วยให้การดูแลช่วยเหลือและการติดตามการรักษาเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ
- ในการให้ความช่วยเหลือและจัดทำแผนปฏิบัติการ ผู้จัดการรายกรณี/ผู้จัดบริการสังคมหรือผู้ให้การปรึกษาควรคำนึงถึงความช่วยเหลือที่ผู้รับการปรึกษาแต่ละคนต้องการเป็นหลัก
- ผู้จัดการรายกรณี/ผู้จัดบริการสังคมหรือผู้ให้การปรึกษาควรมีความรู้เกี่ยวกับระบบบริการสาธารณสุข บริการชุมชนและภาคบริการสังคม รวมทั้งควรมีทักษะในการให้การปรึกษาดด้วย

## การจัดทำแผนติดตามการรักษาและส่งต่อ

ในบริบทของการให้การปรึกษาเกี่ยวกับการตรวจเอชไอวี การส่งต่อคือกระบวนการประเมินและจัดลำดับความจำเป็นเร่งด่วนในการเข้ารับบริการด้านป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี บริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อและบริการด้านอื่นๆ ตลอดจนช่วยเหลือให้ผู้รับบริการปรึกษาสามารถเข้าถึงบริการเหล่านี้ได้ (เช่น ช่วยนัดหมายหรืออำนวยความสะดวกเรื่องการเดินทาง) นอกจากนี้ผู้ให้การปรึกษาควรช่วยอำนวยความสะดวกโดยการช่วยติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่จะส่งตัวผู้รับบริการปรึกษาไปเข้ารับบริการไว้ล่วงหน้า

การดูแลรักษาและความช่วยเหลือที่ผู้รับบริการปรึกษาแต่ละคนต้องการนั้น จะเปลี่ยนแปลงไปตามระยะต่างๆ ของการดำเนินโรค แม้ว่าผู้ให้การปรึกษาจะไม่สามารถช่วยเหลือผู้รับบริการปรึกษาได้ในทุกเรื่อง แต่ก็สามารถช่วยแสวงหาทรัพยากรหรือหาแหล่งความช่วยเหลือต่าง ๆ ที่จะช่วยให้ผู้รับบริการปรึกษาเข้าถึงบริการต่าง ๆ ได้ ทั้งนี้จะต้องได้รับความร่วมมือจากครอบครัว ชุมชน กลุ่มศาสนา กลุ่มผู้ติดเชื้อ องค์กรพัฒนาเอกชน หน่วยงานด้านการพัฒนา หน่วยงานสาธารณสุขและองค์กรอื่นๆ ด้วย ผู้ให้การปรึกษาควรส่งต่อผู้รับบริการปรึกษาเพื่อเข้ารับบริการที่จำเป็นเร่งด่วนมากที่สุดก่อน และบริการนั้นควรจะเป็นบริการที่เหมาะสมกับวัฒนธรรม ภาษา เพศสภาพ รสนิยมทางเพศ อายุ และระดับพัฒนาการของผู้รับบริการปรึกษาด้วย

ผู้ให้การปรึกษาต้องตระหนักว่าในการส่งต่อหรือช่วยให้ผู้รับบริการปรึกษาเข้าถึงบริการต่างๆ นั้นย่อมมีข้อจำกัด และควรอธิบายข้อจำกัดที่มีอยู่ให้ผู้รับบริการปรึกษาเข้าใจอย่างชัดเจนเพื่อเขา/เธอจะได้ไม่รู้สึกว่าคุณปฏิเสธจากบริการหรือหน่วยงานปลายทางที่ผู้ให้การปรึกษาส่งตัวไป ผู้ให้การปรึกษาสามารถส่งต่อผู้รับบริการปรึกษาในระหว่างการให้การปรึกษาก่อนหรือหลังการตรวจเอชไอวี (หรือในช่วงเวลาอื่นก็ได้) และการส่งต่อควรระบุให้ชัดเจนว่าอนุญาตให้ผู้รับบริการปรึกษากลับบ้านได้เมื่อใด

**ทำไมจึงต้องส่งต่อผู้รับบริการปรึกษา** ผู้รับบริการปรึกษาอาจมีปัญหาที่สลับซับซ้อนที่ต้องการการแก้ไขจึงอาจทำให้ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงและดำรงรักษาพฤติกรรมที่จะช่วยลดความเสี่ยงในการแพร่เชื้อหรือได้รับเชื้อเอชไอวีเพิ่มขึ้นได้ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องส่งต่อผู้รับบริการปรึกษานั้นไปให้แพทย์ตรวจวินิจฉัยอย่างละเอียดและเพื่อเข้ารับการดูแลรักษาโรคฉวยโอกาส และโรคติดต่อต่างๆ (เช่น วัณโรค โรคตับอักเสบ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์) นอกจากนี้ยังอาจจำเป็นต้องส่งต่อผู้รับบริการปรึกษาไปเข้ารับบริการดังต่อไปนี้:

- เพื่อบำบัดรักษายาเสพติดหรืออาการติดสุรา
- เพื่อบำบัดรักษาอาการป่วยทางจิต การมีพัฒนาการบกพร่อง หรือปัญหาในการปรับตัวหลังรู้ว่าติดเชื้อเอชไอวีหรืออาการป่วยจากการติดเชื้อ
- บริการทางด้านกฎหมายเพื่อป้องกันการถูกเลือกปฏิบัติในการจ้างงาน บริการจัดหาที่พักอาศัยหรือที่พักของรัฐ
- บริการให้การปรึกษาแบบรายบุคคล
- บริการให้การปรึกษาเกี่ยวกับสัมพันธ์ระหว่างบุคคล
- บริการให้การปรึกษาเกี่ยวกับปัญหาครอบครัว
- บริการให้การปรึกษาด้านจิตวิญญาณ
- การเข้าถึงภาคบริการสังคม
- บริการเยี่ยม/ดูแลผู้ป่วยที่บ้าน หรือ
- บริการวางแผนครอบครัว

นอกจากนี้ยังอาจจำเป็นต้องส่งต่อหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีและครอบครัวผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีเด็กกำพร้าและเด็กที่มีความเปราะบางเพื่อรับบริการที่จำเป็นด้วยเช่นกัน

## การประเมินก่อนการส่งต่อ

ผู้ให้การปรึกษาควรประเมินเพื่อค้นหาสาเหตุสำคัญที่อาจทำให้ผู้รับบริการปรึกษาไม่สามารถเปลี่ยนแปลงหรือคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่จะ:

- ช่วยลดความเสี่ยงในการแพร่เชื้อเอชไอวีหรือลดความเสี่ยงที่จะติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้
- รักษาสุขภาพของตนเองให้แข็งแรงได้ และ



- ป้องกันไม่ให้อาการป่วยหรือโรคลุกลามได้

นอกจากนี้ยังควรประเมินความตั้งใจจริงและความสามารถของผู้รับการปรึกษาที่จะไปเข้ารับบริการที่ผู้ให้การปรึกษาจะส่งต่อไปด้วย (ดูกรอบในหน้าถัดไปเกี่ยวกับมาตรการในการรักษาความลับของผู้รับการปรึกษาในการส่งต่อ) หากผู้รับการปรึกษาได้รับการส่งต่อเพื่อไปรับบริการที่ตรงกับความต้องการของผู้รับการปรึกษาโดยแท้จริง ผู้รับการปรึกษาก็จะไปเข้ารับบริการตามที่ผู้ให้การปรึกษาส่งไป นอกจากนี้ผู้ให้การปรึกษาอาจจะส่งต่อผู้รับการปรึกษาไปเข้ากลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน ซึ่งต้องขึ้นอยู่กับความเหมาะสมและความยินยอมของผู้รับการปรึกษาด้วย

การส่งต่ออย่างสัมฤทธิ์ผลควรมีองค์ประกอบดังต่อไปนี้

- ควรให้ผู้รับการปรึกษามีส่วนร่วมในการตัดสินใจว่าบริการหรือความช่วยเหลือด้านใดที่จำเป็นเร่งด่วนมากที่สุด
- เสนอทางเลือกของบริการด้านสาธารณสุขและบริการสังคมที่มีอยู่และช่วยผู้รับการปรึกษาในการเลือกบริการที่เหมาะสมที่สุด (โดยพิจารณาจากระยะทาง ค่าใช้จ่าย ปัจจัยทางวัฒนธรรมและภาษา เพศสภาพ รสนิยมทางเพศ อายุ และระดับพัฒนาการของผู้รับการปรึกษา)
- ทหารีร่วมกับผู้รับการปรึกษาเพื่อค้นหาปัจจัยที่อาจทำให้ผู้รับการปรึกษาไม่สะดวกหรือไม่สามารถไปรับบริการนั้นได้ (เช่น อาจเดินทางไม่สะดวกหรือไม่มีคนดูแลลูกแทน อาจหางานไม่ได้ หรือเพราะค่าใช้จ่ายสูง) และช่วยแก้ไขปัญหาและอุปสรรคดังกล่าว
- จัดบันทึกเกี่ยวกับการส่งต่อลงในแฟ้มประวัติของผู้รับการปรึกษา ตรวจสอบและติดตามกระบวนการส่งต่อจนสำเร็จ
- จัดซื้อหน่วยงานที่จะส่งต่อผู้รับการปรึกษาไปเข้ารับบริการ พร้อมทั้งที่อยู่ หมายเลขโทรศัพท์ และเวลาเปิดทำการ แล้วมอบให้ผู้รับการปรึกษานำติดตัวไปด้วย
- สอบถามความคิดเห็นจากผู้รับการปรึกษาเกี่ยวกับคุณภาพของหน่วยงานหรือบริการต่างๆ ที่เขา/เธอได้รับการส่งต่อ และควรมีความรู้เกี่ยวกับกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนที่อยู่ใกล้กับศูนย์ให้การปรึกษา รวมทั้งข้อมูลเกี่ยวกับบริการที่มีเวลาเปิดทำการ และผู้ที่สามารถติดต่อได้ของกลุ่มดังกล่าว

ในบางกรณีอาจจะต้องส่งต่อผู้รับการปรึกษา (โดยได้รับความยินยอม) ไปให้สมาชิกในครอบครัว เพื่อน หรือคู่/คู่นอนของเขา/เธอเป็นผู้ดูแล ทั้งนี้ควรหารือกับผู้รับการปรึกษาว่าบุคคลใดจะมีความเหมาะสมที่สุด และหากเป็นไปได้ผู้ให้การปรึกษาควรไปพบเพื่อพูดคุยกับบุคคลนั้นก่อนที่จะส่งตัวผู้รับการปรึกษาไปให้บุคคลนั้นดูแลต่อไป

## ต้องได้รับการยินยอมจากผู้รับการปรึกษาให้เปิดเผยข้อมูลได้

ศูนย์บริการสาธารณสุขบางแห่งขอให้ผู้รับการปรึกษาลงลายมือชื่อในแบบยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลของตนเองแก่ศูนย์บริการสาธารณสุขและหน่วยงานอื่น วิธีการนี้เป็นการแสดงให้เห็นถึงการเคารพในสิทธิส่วนบุคคลและมาตรการในการรักษาความลับของผู้รับการปรึกษา นอกจากนี้ยังเป็นการเน้นย้ำให้หน่วยงานปลายทางที่จะรับตัวผู้รับการปรึกษาเห็นความสำคัญของการรักษาความลับอีกด้วย บางหน่วยงานมีแบบฟอร์มสำหรับกรอกข้อมูลเกี่ยวกับการส่งต่อ ซึ่งอาจจะส่งแบบฟอร์มการส่งต่อที่ลงลายมือชื่อพร้อมทั้งแบบยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลที่ลงลายมือชื่อไปให้อีกหน่วยงานหนึ่งโดยตรงหรือบรรจุเอกสารดังกล่าวในซองเอกสารแล้วให้ผู้รับการปรึกษาถือไปมอบให้อีกหน่วยงานหนึ่งด้วยตัวเองก็ได้ ทั้งนี้ควรเก็บสำเนาของแบบส่งต่อและแบบยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลไว้ในแฟ้มประวัติของผู้รับการปรึกษาด้วย สามารถดูตัวอย่างแบบส่งต่อและแบบยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลในชุดเครื่องมือที่ใช้ประกอบคู่มือเล่มนี้ได้



### ตอนที่ 3: การค้นหาประเด็นปัญหาและความช่วยเหลือที่ผู้รับการปรึกษาต้องการ

สามารถทำได้โดยการทบทวนผลการประเมินต่างๆ และข้อมูลจากการให้การปรึกษาที่บันทึกไว้ในแฟ้มประวัติของผู้รับการปรึกษา แล้วค้นหาประเด็นปัญหาที่สำคัญ พร้อมหากกลยุทธ์ในการจัดการและให้การช่วยเหลือเพื่อแก้ไขปัญหาต่างๆ ดังตัวอย่างกรณีศึกษาต่อไปนี้

**กรณีศึกษา** ผู้รับการปรึกษารายนี้เป็นผู้หญิงที่ถูกเพื่อนร่วมงานผู้หญิงคนหนึ่งนำตัวมาส่งที่คลินิกจากโรงงานที่เธอทำงานอยู่ เธอรู้ว่าตัวเองติดเชื้อเอชไอวีตั้งแต่สามีคนแรกของเธอเสียชีวิตเมื่อสองปีก่อน หลังจากสามีเธอเสียชีวิต ครอบครัวของเธอส่งเธอมาอยู่กับญาติคนหนึ่งในเมืองที่เธออยู่ในปัจจุบันและเธอได้พบกับผู้ชายคนหนึ่งและได้แต่งงานกัน

เธอยังไม่ได้บอกสามีคนใหม่่ว่าเธอติดเชื้อเอชไอวีและเธอไม่รู้ว่าถูกนำตัวมาที่ศูนย์บริการด้านโรคเอดส์ เธอยังบอกด้วยว่าสามีของเธอและญาติของเขายกให้เธอและเขามีลูกด้วยกัน เธอบอกว่าตอนนี้ไม่ได้กินยาคุมกำเนิดและเธอมีเพศสัมพันธ์กับสามีทางช่องคลอดโดยเขาไม่ได้สวมถุงยางอนามัย

เธอมักไม่สบายบ่อยๆ และมีอาการท้องเสีย นำหนักลด เบื่ออาหาร และมีความต้องการทางเพศลดลง รวมทั้งมีตกขาวที่มักกลิ่นเหม็นและคันบริเวณช่องคลอด นอกจากนี้เธอยังมีอาการไอเรื้อรังและเมื่อไม่นานมานี้เธอไอออกมาเป็นเลือด และนอนไม่ค่อยหลับตอนกลางคืน เธอพูดว่าอาการของเธอแย่งและรู้สึกท้อแท้หมดหวัง นายจ้างของเธอก็ไม่พอใจที่เธอทำงานบ่อยเพราะป่วยบ่อยและเธอก็ไม่ยากบอกเพื่อนร่วมงานของเธอ ตั้งแต่รู้ว่าติดเชื้อเธอไม่เคยไปตรวจอีกเลยและไม่ค่อยมีความรู้เกี่ยวกับทางเลือกต่างๆ ในการรักษาด้วยยาต้านไวรัส

โปรดดูตัวอย่างกลยุทธ์หรือแผนในการช่วยเหลือและส่งต่อผู้รับการปรึกษารายนี้ในตารางในหน้านี้และหน้าถัดไป

#### ประเด็นปัญหาสำคัญ (จากตัวอย่างกรณีศึกษา)

ประเด็น	กลยุทธ์หรือแผนในการช่วยเหลือ
ผู้รับการปรึกษาถูกเพื่อนร่วมงานนำตัวมาส่งที่คลินิกหลังจากพบว่าเธอร้องให้ที่ทำงาน เธอไม่รู้ว่าคลินิกนี้ให้บริการเกี่ยวกับเอชไอวี และกลัวว่าคนอื่นจะสงสัยว่าเธอติดเชื้อเอชไอวี	<ul style="list-style-type: none"><li>แนะนำวิธีตอบคำถามเพื่อนร่วมงานของเธอเกี่ยวกับการไปที่คลินิก (เช่นคำถามที่ว่า “ไปหาหมอมาเป็นอย่างไรบ้าง?”)</li><li>ช่วยคิดว่าเธอควรจะเจรจากับเพื่อนร่วมงานอย่างไรเพื่อให้ช่วยรักษาความลับของเธอเอาไว้</li></ul>
อาการป่วยที่เธอบอกเป็นอาการของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ อาการป่วยจากการติดเชื้อเอชไอวี และอาการของวัณโรค	<ul style="list-style-type: none"><li>ส่งต่อเพื่อรักษาวัณโรคและพบแพทย์ที่เชี่ยวชาญด้านการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี</li><li>ส่งต่อเพื่อรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หากที่คลินิกไม่มีบริการดังกล่าว</li><li>ประสานงานกับหน่วยที่ดูแลรักษาผู้ติดเชื้อหรือผู้จัดการรายกรณี</li></ul>
สามีและครอบครัวไม่รู้ว่าเธอติดเชื้อ	<ul style="list-style-type: none"><li>ให้การปรึกษาเพื่อสนับสนุนให้เธอบอกสามีและครอบครัวว่าตัวเองติดเชื้อ</li></ul>

ประเด็น	กลยุทธ์หรือแผนในการช่วยเหลือ
ไม่ได้กินยาคุมกำเนิดและมีเพศสัมพันธ์กับสามีโดยไม่ได้ป้องกัน	<ul style="list-style-type: none"> <li>• อธิบายเรื่องความเสี่ยงต่อการแพร่เชื้อจากแม่สู่ลูกหากเธอต้งครรภ์</li> <li>• แนะนำให้ตรวจว่าตั้งครรภ์หรือไม่หรือส่งต่อ</li> <li>• หลังจากเธอบอกให้สามีรู้ว่าเธอติดเชื้อ แนะนำให้ทั้งคู่ไปรับบริการวางแผนครอบครัว</li> <li>• แนะนำเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยและการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคติดต่ออื่นๆ แจกถุงยางอนามัยเพื่อคุมกำเนิดหลังจากเธอบอกให้สามีรู้ว่าเธอติดเชื้อ</li> </ul>
สามีและครอบครัวของสามีเร่งรัดให้มีบุตร	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ขอความยินยอมจากผู้รับการปรึกษาเพื่อให้การปรึกษาเรื่องการป้องกันการติดเชื้อจากแม่สู่ลูกแก่สามีและครอบครัวของสามีหลังจากเธอบอกพวกเขาให้รู้ว่าเธอติดเชื้อ</li> </ul>
เบื่ออาหาร ความต้องการทางเพศลดลง ไม่อยากคุยกับเพื่อนที่ทำงาน นอนไม่ค่อยหลับ	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ประเมิน/ส่งต่อเพื่อตรวจและรักษาอาการซึมเศร้าและการติดสารเสพติดและสุรา</li> <li>• สอนวิธีการผ่อนคลายเพื่อช่วยให้นอนหลับ</li> </ul>
เบื่ออาหารและน้ำหนักลด	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ส่งต่อเพื่อรับการให้การรักษาด้านโภชนาการ</li> </ul>
ต้องลางานบ่อยเนื่องจากป่วย	<ul style="list-style-type: none"> <li>• พุดคุย/แนะนำวิธีการอธิบายเหตุผลที่ต้องลางานกับนายจ้าง</li> <li>• ส่งต่อไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหรือ NGO เพื่อขอรับความช่วยเหลือทางการเงิน ตามความจำเป็น</li> </ul>
แยกตัวออกจากสังคมมากขึ้น	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ส่งต่อและแนะนำให้เข้ากลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน</li> </ul>



## การช่วยเหลือผู้รับการปรึกษาเพื่อเปิดเผย ผลตรวจเอชไอวี

# 7

- ตอนที่ 1: การให้การปรึกษาเพื่อช่วยให้ผู้รับการปรึกษาตัดสินใจเกี่ยวกับการเปิดเผยผลตรวจเอชไอวี
- ตอนที่ 2: การติดต่อคู่/คู่นอนของผู้รับการปรึกษาที่เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ



## การช่วยเหลือผู้รับการปรึกษาเพื่อเปิดเผยผลตรวจเอชไอวี

เนื้อหาในบทนี้ว่าด้วยการส่งเสริมและช่วยเหลือผู้รับการปรึกษาเพื่อเปิดเผยผลตรวจเอชไอวีกับผู้/คู่นอนและคนในครอบครัวที่เป็นผู้ใหญ่ สำหรับการเปิดเผยผลตรวจเอชไอวีแก่เด็กจะอยู่ในบทที่ 9 ตอนที่ 2 ของคู่มือเล่มนี้

### ตอนที่ 1: การให้การปรึกษาเพื่อช่วยให้ผู้รับการปรึกษาตัดสินใจเกี่ยวกับการเปิดเผยผลตรวจเอชไอวี

#### บทบาทด้านจริยธรรมของผู้ให้การปรึกษาในการช่วยให้ผู้รับการปรึกษابอกผลตรวจเอชไอวีแก่ผู้/คู่นอน

การช่วยเหลือผู้รับการปรึกษาในการบอกผลตรวจเอชไอวีแก่ผู้/คู่นอนถือเป็นงานที่ทำหายมากที่สุดงานหนึ่งของผู้ให้การปรึกษา ที่ผ่านมามีการให้การปรึกษาเพื่อบอกผลตรวจโรคแก่ผู้/คู่นอนมักเกี่ยวข้องกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ไม่ใช่การติดเชื้อเอชไอวี เช่น โรคซิฟิลิสและหนองใน และตั้งแต่มีการให้การปรึกษาทั้งก่อนและหลังตรวจเอชไอวีกับผู้รับการปรึกษาและผู้/คู่นอนของผู้รับการปรึกษา ก็ยังไม่มีข้อมูลที่ระบุชัดเจนว่าการให้การปรึกษาแก่ผู้/คู่นอนแบบบังคับมีประสิทธิผลในการป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวีมากกว่าการให้การปรึกษาแบบสมัครใจหรือไม่ อย่างไรก็ตามจะเห็นได้ว่าเมื่อคนเรามีความรู้สึกว่าถูกบังคับให้บอกผลตรวจเอชไอวีของตนให้ผู้/คู่นอนรู้ หรือคิดว่าผลตรวจเอชไอวีจะถูกเปิดเผยให้ผู้/คู่นอนของตนรู้โดยที่ตนเองไม่ยินยอม ก็มักจะไม่อยากรับรู้ผลเอชไอวีหรือมารับการให้การปรึกษาหรือมารับบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและการดูแลรักษาอื่นๆ เรื่องดังกล่าวนี้เกิดขึ้นจริงแม้ว่าจะเกี่ยวข้องกับโรคซิฟิลิสและหนองในซึ่งเป็นโรคที่สามารถรักษาให้หายขาดได้และมีความน่ากลัวน้อยกว่าเอชไอวีหรือโรคเอดส์ก็ตาม ดังนั้นหากมีการบังคับให้ผู้/คู่นอนมารับการให้การปรึกษาด้วยแล้ว ก็ยังจะทำให้ไม่มีใครอยากรับรู้ผลเอชไอวีและไม่อยากบอกให้ผู้/คู่นอนของตนรู้เพราะกลัวที่จะถูกตีตราและถูกเลือกปฏิบัติ นอกจากนี้ในทางปฏิบัติ การบังคับให้ผู้/คู่นอนของผู้รับการปรึกษามารับการให้การปรึกษาด้วยทุกครั้งย่อมเป็นไปได้ และการที่คนๆ หนึ่งจะถูกบังคับให้ตรวจเอชไอวี ซึ่งอาจต้องมาตรวจซ้ำเป็นระยะๆ หากมีพฤติกรรมเสี่ยงในระยะที่ตรวจหาเชื้อไม่พบและต้องบอกให้ผู้/คู่นอนของตนเองรู้ผลด้วยทุกครั้งก็ไม่ใช่ว่าเรื่องง่าย บางคนอาจจะไม่รู้หรือจำชื่อคู่นอนของตนไม่ได้ทั้งหมดและผู้ให้การปรึกษาที่ไม่สามารถบังคับให้ผู้รับการปรึกษาเปิดเผยชื่อคู่นอนของพวกเขาได้ ยิ่งไปกว่านั้นการจ้ำจี้จกจกเจ้าหน้าที่ให้ติดตามคู่นอนของผู้รับการปรึกษาทั้งหมดมารับการให้การปรึกษาจะต้องใช้งบประมาณสูงมาก ที่ผ่านมามีการติดตามหาคู่นอนของผู้รับการปรึกษาซึ่งเป็นผู้สัมผัสโรคจะทำเฉพาะโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เท่านั้น ซึ่งจะได้กล่าวถึงกลยุทธ์ต่างๆ ในการติดตามผู้สัมผัสโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในตอนท้ายของบทนี้ต่อไป

#### ในกรณีที่ผู้รับการปรึกษาทำให้ผู้/คู่นอนของตนเองตกอยู่ในความเสี่ยงเพราะไม่ยอมเปิดเผยว่าตัวเองติดเชื้อ

ในการให้การปรึกษาแก่ผู้/คู่นอนโดยสมัครใจนั้น มีวิธีการที่จะจัดการกับกรณีนี้ที่ผู้รับการปรึกษาไม่ยอมบอกผู้/คู่นอนว่าตัวเองติดเชื้อเป็นรายกรณีไป โครงการโรคเอดส์แห่งสหประชาชาติ (UNAIDS) ได้เสนอแนวปฏิบัติสำหรับประเทศต่างๆ เกี่ยวกับขั้นตอนในการดำเนินการในกรณีที่ผู้รับการปรึกษาไม่ยอมบอกให้ผู้/คู่นอนของตนเองรู้ ทั้งๆ ที่รู้ว่าการกระทำเช่นนี้จะทำให้ผู้/คู่นอนของตนเสี่ยงที่จะติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งในตอนท้ายของบทนี้มีคำแนะนำในการจัดการกับกรณีดังกล่าว (ดูกรอบ 7.2)

บางกรณีผู้รับการปรึกษาไม่ยอมเปิดเผยว่าตัวเองติดเชื่อเพราะกลัวว่าจะถูกทำร้ายร่างกาย ซึ่งระเบียบวิธีปฏิบัติในการแก้ไขอุปสรรคดังกล่าวนี้มีอยู่ในภาคผนวกที่ 6

### ควรจะเริ่มพูดกับผู้รับการปรึกษาเรื่องความสำคัญของการเปิดเผยว่าตัวเองติดเชื่อเมื่อไร

ช่วงเวลาที่เหมาะสมที่สุดที่ผู้ให้การปรึกษาควรเริ่มพูดคุยกับผู้รับการปรึกษาเกี่ยวกับความจำเป็นที่เขา/เธอจะต้องบอกคู่/คู่นอน คือในระหว่างการให้การปรึกษาก่อนการตรวจเอชไอวีหรือในระหว่างการให้ความรู้แบบเป็นกลุ่มก่อนการตรวจเอชไอวี หากผู้รับการปรึกษาคนใดมีโอกาสเสี่ยงที่จะติดเชื่อเอชไอวี ผู้ให้การปรึกษาควรอธิบายถึงความจำเป็นที่เขา/เธอจะต้องบอกให้คู่/คู่นอนของตัวเองรู้หากผลตรวจเอชไอวีเป็นบวก โดยผู้ให้การปรึกษาจะคอยช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกในทุกขั้นตอน นอกจากนี้อาจจะพูดถึงความจำเป็นที่จะต้องบอกให้คู่/คู่นอนรู้ตอนที่แจ้งผลการตรวจเอชไอวีก็ได้หรืออาจจะพูดถึงเรื่องนี้ในระหว่างที่นัดผู้รับการปรึกษามารับการให้การปรึกษาต่อเนื่องเพื่อติดตามผลก็ได้เช่นกัน

**ควรจะเริ่มต้นการสนทนาอย่างไร** ผู้ให้การปรึกษาควรเริ่มต้นด้วยการแสดงความเห็นใจว่าการที่ผู้รับการปรึกษาจะบอกให้คู่/คู่นอนรู้ว่าตัวเองติดเชื่อนั้นเป็นเรื่องไม่ง่ายเพราะการทำเช่นนั้นมักจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงหรือจุดหักเหครั้งยิ่งใหญ่ในชีวิตตามมา หลังจากนั้นผู้ให้การปรึกษาควรพูดถึงข้อดีของการบอกคู่/คู่นอนให้รู้ ดังที่ระบุไว้ในตาราง 7.1

**การมีส่วนช่วยในการตัดสินใจ** การให้การปรึกษาไม่ใช่การบังคับให้ผู้อื่นทำในสิ่งที่ผู้ให้การปรึกษาต้องการ แต่เป็นการส่งเสริมให้ผู้รับการปรึกษาคิดพิจารณาอย่างรอบคอบถึงข้อดีและข้อเสียของทางเลือกต่างๆด้วยตัวเอง โดยพิจารณาจากข้อมูลที่ได้รับทั้งหมดก่อนที่จะตัดสินใจ นอกจากนี้ยังเป็นการช่วยให้ผู้รับการปรึกษาสามารถแก้ไขปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ที่อาจจะต้องเผชิญให้ผ่านพ้นไปได้ ซึ่งผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่าการบอกวิธีแก้ปัญหาและบังคับให้ผู้รับการปรึกษานำไปปฏิบัตินั้นมักจะไม่ได้ผลเพราะจะไม่ค่อยมีการปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด ดังนั้นผู้ให้การปรึกษาควรอธิบายให้ผู้รับการปรึกษาเห็นความสำคัญว่าการร่วมมือกันเพื่อช่วยกันคิดหาวิธีแก้ไขปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้น จะช่วยให้:

- คู่/คู่นอนของเขา/เธอสามารถเข้าถึงการดูแลรักษาแต่เนิ่นๆ
- ลดการแพร่เชื้อเอชไอวีไปยังผู้อื่น
- ป้องกันการติดเชื่อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ซ้ำ และ
- ลดโอกาสเสี่ยงในการตี้อยา

ผู้ให้การปรึกษามีหน้าที่ช่วยให้ผู้รับการปรึกษาพิจารณาถึงผลดีของการบอกคู่/คู่นอนของตัวเอง ซึ่งมีทั้งผลดีต่อตนเองและต่อผู้อื่นและผลกระทบในทางลบที่อาจเกิดขึ้น เนื่องจากเรื่องนี้เป็นเรื่องส่วนตัวที่ผู้รับการปรึกษาต้องตัดสินใจด้วยตัวเองจึงต้องมีการพิจารณาถึงผลกระทบรอบด้านที่อาจเกิดขึ้นกับตัวผู้รับการปรึกษาอย่างละเอียดรอบคอบ และควรนำข้อดีและข้อเสียโดยทั่วไปของการเปิดเผยและไม่เปิดเผยว่าตนเองติดเชื่อมาชั่งน้ำหนักและเปรียบเทียบกัน (ดูตาราง 7.1) ก่อนการตัดสินใจ หากผู้รับการปรึกษาอ่านและเขียนหนังสือได้ ก็อาจจะให้การเขียนเป็นตารางขึ้นมาแล้วให้ผู้รับการปรึกษาระดมสมองเกี่ยวกับข้อดีและข้อเสียของการเปิดเผยและไม่เปิดเผยว่าตนเองติดเชื่อ หรืออาจใช้การจดบันทึกข้อดีและข้อเสียที่ผู้รับการปรึกษาพูดออกมา แล้วสรุปให้ฟัง เช่น: “คุณได้บอกว่าข้อดีมีดังต่อไปนี้... และข้อเสียมีดังต่อไปนี้...”



## ตาราง 7.1: ข้อดีและข้อเสียของการเปิดเผยและไม่เปิดเผยว่าตนเองติดเชื้อ (ตัวอย่างเพื่อช่วยในการตัดสินใจ)

ทางเลือก	ข้อดี	ข้อเสีย
เปิดเผยว่าตนเองติดเชื้อหรือเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ไม่ต้องเก็บความลับไว้ในใจอีกต่อไป</li> <li>• ได้รับกำลังใจจากผู้ที่เกี่ยวข้องในความรู้สึก</li> <li>• เข้าถึงบริการสาธารณสุขและการรักษาด้วยยาได้สะดวกขึ้น (ไม่ต้องหลบๆ ซ่อนๆ)</li> <li>• สามารถพูดคุยเกี่ยวกับอาการป่วยและความกังวลต่างๆ ได้อย่างเปิดเผย</li> <li>• หากเปิดเผยให้คู่/คู่นอนของตนเองรู้ ก็จะทำให้สามารถหารือกันเกี่ยวกับทางเลือกในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยและการวางแผนครอบครัวได้</li> <li>• สามารถพูดคุยกันอย่างเปิดเผยเกี่ยวกับเรื่องสำคัญต่างๆ ได้ เช่น การให้นมลูก/การให้นมทดแทนนมแม่ เป็นต้น</li> <li>• คู่/คู่นอนสามารถเข้ารับการตรวจเลือดและได้รับการรักษาโรค</li> <li>• ข้อดีอื่นๆ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• คู่/คู่นอน/เพื่อนมักจะตีตัวออกห่างหรือเลิกคบ</li> <li>• อาจตกงาน*</li> <li>• ลูกๆ อาจจะถูกเพื่อนที่โรงเรียนรังเกียจ*</li> <li>• อาจถูกมองว่าเป็นคนสำส่อนทางเพศ</li> <li>• อาจถูกทอดทิ้งเมื่อป่วยหนัก*</li> <li>• เมื่อมีอาการป่วยอื่นๆ มักถูกเข้าใจผิดว่าเกิดจากการติดเชื้อเอชไอวี*</li> <li>• คนอื่นไม่ยอมเข้าใกล้เพราะกลัวว่าจะไม่ปลอดภัย*</li> <li>• เสี่ยงที่จะถูกทำร้ายทางจิตใจหรือทางร่างกาย</li> <li>• ผลเสียอื่นๆ</li> </ul> <p>*เพราะถูกตีตราและเลือกปฏิบัติ</p>
ไม่เปิดเผยว่าตนเองติดเชื้อหรือเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ไม่มีใครรู้ว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี</li> <li>• ทุกอย่างยังคงเป็นเหมือนเดิมไม่มีอะไรเปลี่ยนแปลง</li> <li>• ตนเองจะไม่ถูกตีตรา ถูกรังเกียจ ถูกปฏิเสธ หรือสูญเสียรายได้ ถูกกระทำการรุนแรง ถูกตำหนิเพราะการเปลี่ยนแปลงทางสถานะทางสังคม</li> <li>• ไม่ถูกห้ามเรื่องการทำมีลูก</li> <li>• ไม่ถูกบังคับให้เข้ารับการรักษาพยาบาลโดยไม่จำเป็น</li> <li>• ข้อดีอื่นๆ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ต้องเก็บความลับไว้ในใจต่อไป</li> <li>• วิตกกังวลเพราะเกรงว่าคนอื่นอาจรู้ความลับที่ตนไม่ยอมให้รู้</li> <li>• ไม่สามารถเข้าถึงแหล่งสนับสนุนและช่วยเหลือทางสังคมได้</li> <li>• อาจต้องแยกตัวอยู่คนเดียว</li> <li>• ทำให้คู่นอนเสี่ยงต่อการติดเชื้อ</li> <li>• เข้าถึงการดูแลรักษาล่าช้าออกไป</li> <li>• ลูก/ครอบครัวขาดความไว้วางใจ</li> <li>• ผลเสียอื่นๆ</li> </ul>

การที่ผู้รับการปรึกษาจะพิจารณาได้ตรงถึงข้อดีและข้อเสียของการเปิดเผยว่าตนเองติดเชื้อได้หรือไม่อย่างไรนั้น มักจะขึ้นอยู่กับอุปนิสัยและประสบการณ์ชีวิตทั้งในอดีตและปัจจุบันของผู้รับการปรึกษาเองเป็นสำคัญ

**เสนอทางเลือกและวิธีการในการเปิดเผยว่าตนเองติดเชื้อ** ปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้รับการปรึกษาตัดสินใจว่าจะเปิดเผยว่าตนเองติดเชื้อหรือไม่ก็คือการที่ผู้รับการปรึกษาสามารถเลือกวิธีการที่เหมาะสมที่สุดในการที่จะบอกคู่/คู่นอนหรือคนในครอบครัวของตนเอง (ดูกรอบ 7.1) ผู้รับการปรึกษาส่วนใหญ่จะไม่สามารถบอกคู่/คู่นอนหรือคนในครอบครัวได้ด้วยตนเองตามลำพัง ในขณะที่บางคนรู้ว่าต้องเป็นคนบอกคู่/คู่นอนของตนด้วยตัวเองเท่านั้นมีฉะนั้นจะทำให้เขา/เธอโกรธได้ ผู้ให้การปรึกษามีหน้าที่ช่วยเสนอทางเลือกและวิธีการให้ผู้รับการปรึกษาเป็นผู้พิจารณาถึงข้อดีและข้อเสียของแต่ละทางเลือกด้วยตัวเอง

## กรอบ 7.1: ทางเลือกและวิธีการในการเปิดเผยว่าตนเองติดเชื้อ

1. ผู้รับการปรึกษาเป็นผู้บอกคู่/คู่นอนด้วยตัวเอง
2. ผู้รับการปรึกษาพาคู่/คู่นอน/ครอบครัวไปที่คลินิกและเป็นผู้บอกด้วยตัวเองโดยมีผู้ให้การปรึกษาอยู่ด้วย
3. ผู้รับการปรึกษาพาคู่/คู่นอน/ครอบครัวไปที่คลินิกแล้วให้ผู้ให้การปรึกษาเป็นผู้บอกโดยมีผู้รับการปรึกษาอยู่ด้วย
4. ผู้รับการปรึกษานุญาต/ยินยอมให้ผู้ให้การปรึกษาเป็นผู้บอกโดยผู้รับการปรึกษาไม่อยู่ด้วย
5. ผู้รับการปรึกษาเป็นผู้บอกสมาชิกครอบครัวหรือบุคคลอื่นที่ตนไว้วางใจ แล้วให้บุคคลนั้นเป็นผู้บอกคู่/คู่นอนของตน
6. ผู้รับการปรึกษานำใบส่งต่อไปมอบให้ผู้ที่มีเพศสัมพันธ์ด้วยเพื่อไปรับการตรวจโรค

เมื่อผู้รับการปรึกษาตัดสินใจได้แล้วว่าจะเลือกใช้วิธีการหรือทางเลือกใด ผู้ให้การปรึกษาสามารถให้การช่วยเหลือตามความเหมาะสมต่อไป

**การเตรียมความพร้อมของผู้รับการปรึกษาโดยเฉพาะผู้ที่ต้องการบอกคู่/คู่นอนด้วยตัวเอง** วิธีการหนึ่งที่จะช่วยเตรียมความพร้อมของผู้รับการปรึกษาก่อนเปิดเผยว่าตนเองติดเชื้อ คือการช่วยให้เขา/เธอสามารถคิดอย่างรอบด้านว่าทำไมถึงต้องบอก จะบอกเมื่อไร จะบอกที่ไหน จะบอกอย่างไร และจะบอกอะไรบ้าง คำถามเหล่านี้มีความสำคัญสำหรับทุกวิธีการหรือทุกทางเลือกดังกล่าวข้างต้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากผู้รับการปรึกษาต้องการเป็นผู้บอกคู่/คู่นอนด้วยตัวเอง

- **ทำไม:** ผู้ให้การปรึกษาจะต้องมั่นใจว่าผู้รับการปรึกษาคิดอย่างรอบคอบแล้วว่าทำไมจึงตัดสินใจที่จะบอกคู่/คู่นอนว่าตัวเองติดเชื้อและพอจะคาดเดาได้ว่าคู่/คู่นอนของตนจะมีปฏิกิริยาอย่างไร
- **เมื่อไร:** แนะนำให้ผู้รับการปรึกษาเลือกเวลาที่เหมาะสมที่จะบอกคู่/คู่นอนโดยเฉพาะอย่างยิ่งควรบอกตอนที่ไม่มีคนอื่นอยู่ด้วย เช่นตอนที่ลูกหลับกันหมดแล้ว และไม่ควรบอกขณะที่กำลังทะเลาะหรือมีปากเสียงกันอยู่
- **ที่ไหน:** ควรเลือกสถานที่ที่สามารถพูดคุยเรื่องที่เป็นความลับได้และควรเป็นสถานที่ที่ทั้งสองฝ่ายมั่นใจว่าจะไม่มีผู้อื่นเห็นหรือได้ยินการสนทนา
- **อย่างไร:** พิจารณาถึงข้อเสียของวิธีการที่จะบอก เช่น การไปพบเพื่อบอกด้วยตัวเอง การโทรศัพท์ไปบอก ส่งอีเมล หรือการส่งจดหมายไป เป็นต้น
- **อะไร:** ช่วยผู้รับการปรึกษาคิดว่าควรจะเริ่มต้นการสนทนาอย่างไร และช่วยคาดการณ์ว่าอีกฝ่ายจะมีปฏิกิริยาอย่างไร รวมทั้งช่วยเตรียมคำตอบหรือเตรียมรับมือกับสิ่งที่อาจเกิดขึ้น การแสดงบทบาทสมมติโดยผู้ให้การปรึกษาสวมบทบาทเป็นคู่/คู่นอนเป็นวิธีหนึ่งที่จะช่วยผู้รับการปรึกษาในการเตรียมตัวล่วงหน้าได้
- **การวางแผนสำหรับขั้นต่อไป:** ช่วยผู้รับการปรึกษาคิดว่าเขา/เธออยากให้คู่/คู่นอนช่วยทำอะไรบ้าง วางแผนเกี่ยวกับการแนะนำให้คู่/คู่นอนไปตรวจเอชไอวีและวิธีการจัดการกับปัญหาด้านความสัมพันธ์ที่อาจเกิดขึ้นหลังบอกคู่/คู่นอนว่าติดเชื้อ

## ผู้รับการปรึกษาเป็นผู้บอกคู่/คู่นอนด้วยตัวเองโดยมีผู้ให้การปรึกษายูด้วย

ดังที่ได้กล่าวมาแล้วว่าการซักซ้อมโดยการแสดงบทบาทสมมติจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในกรณีที่ผู้รับการปรึกษาจะเป็นผู้บอกคู่/คู่นอนด้วยตัวเอง ซึ่งผู้ให้การปรึกษามีหน้าที่ช่วยผู้รับการปรึกษาในการเตรียมพร้อมดังวิธีที่กล่าวมาแล้วข้างต้น

ในระหว่างการสนทนา คู่/คู่นอนของผู้รับการปรึกษาอาจต้องการถามคำถามผู้ให้การปรึกษา ดังนั้นผู้ให้การปรึกษาควรจะตกลงกับผู้รับการปรึกษาไว้ล่วงหน้าให้ชัดเจนว่าจะอนุญาตให้เปิดเผยหรือไม่ให้เปิดเผยข้อมูลอะไรบ้าง และอาจจะทำบันทึกข้อตกลงเหล่านี้ไว้ในแบบบันทึกการให้การปรึกษาก็ได้

มีทางเลือกในการอนุญาต/ยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลได้ มีดังต่อไปนี้:

- เปิดเผยได้ทั้งหมด หมายถึงผู้รับการปรึกษายินยอมให้ผู้ให้การปรึกษาเปิดเผยข้อมูลได้ทุกอย่าง
- เปิดเผยได้เพียงบางส่วน คือสามารถบอกข้อมูลบางอย่างได้ (เช่น บอกว่าติดเชื้) แต่ไม่อนุญาตให้พูดถึงเรื่องอื่น ๆ เช่น เรื่องเพศวิถี (sexuality) สาเหตุที่ติดเชื้ และพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ เช่น การใช้เข็มฉีดยาสีเสียด การทำงานบริการทางเพศ เป็นต้น

## ผู้ให้การปรึกษาเป็นผู้บอกโดยมีผู้รับการปรึกษายูด้วย

หากผู้รับการปรึกษาต้องการให้ผู้ให้การปรึกษาเป็นผู้บอกคู่/คู่นอนของตน ก็ควรจะตกลงร่วมกันก่อนว่าผู้รับการปรึกษาจะอนุญาตให้เปิดเผยหรือไม่ให้เปิดเผยข้อมูลอะไรบ้าง แล้วจึงซักซ้อมบทบาทสมมติตามที่ตกลงกันไว้ โดยอาจจะจดรายการข้อมูลที่ผู้รับการปรึกษาอนุญาตและไม่อนุญาตให้เปิดเผยและวางแผนร่วมกับผู้รับการปรึกษาในประเด็นต่อไปนี้:

- ควรจะเริ่มต้นการสนทนาในเรื่องนี้อย่างไร
- ลองคาดการณ์ว่าคู่/คู่นอนจะมีปฏิกิริยาอย่างไร (เช่นจะโกรธจนถึงขั้นทำร้ายร่างกายผู้อื่นหรือไม่)
- จะตอบคำถามเกี่ยวกับเรื่องผู้รับการปรึกษาไม่ให้เปิดเผยอย่างไร (เช่น สาเหตุที่ติดเชื้เอชไอวี)
- ผู้รับการปรึกษาจะมีบทบาทอะไรบ้าง (เช่น จะเป็นคนตอบคำถามหรือไม่)
- ผู้รับการปรึกษาจะพูดคุยกับคู่/คู่นอนต่อไปในอนาคตอย่างไร

## ผู้ให้การปรึกษาเป็นผู้บอกโดยผู้รับการปรึกษาไม่ยูด้วย

การเปิดเผยการติดเชื้ในลักษณะนี้มักจะเรียกว่าการเปิดเผยโดยบุคคลที่สามโดยการยินยอมจากผู้รับการปรึกษา(voluntary third party disclosure) ผู้ให้การปรึกษาจะต้องได้รับความยินยอมจากผู้รับการปรึกษาเป็นลายลักษณ์อักษร ก่อนที่จะบอกคู่/คู่นอนของเขา/เธอได้ และควรจะตกลงร่วมกันก่อนว่าผู้รับการปรึกษาจะอนุญาตให้เปิดเผยหรือไม่ให้เปิดเผยข้อมูลอะไรบ้าง ในกรณีที่ผู้ให้การปรึกษาที่จะเป็นผู้บอกคู่/คู่นอนของผู้รับการปรึกษาไม่ค่อยรู้ประวัติของผู้รับการปรึกษาเท่าใดนัก ก็อาจจะเป็นการดีในแง่ที่ว่าผู้ให้การปรึกษาจะได้ไม่พลั้งเผลอเปิดเผยความลับของผู้รับการปรึกษาโดยไม่ได้ตั้งใจ

ข้อควรพิจารณา:

- สถานที่นัดพบ (เช่น ที่บ้าน ที่คลินิก เป็นต้น) หากจะนัดพบกันที่บ้านของผู้รับการปรึกษาควรมีผู้ให้การปรึกษาอย่างน้อยสองคนอยู่ ณ ที่นั้นด้วย โดยต้องได้รับความยินยอมจากผู้รับการปรึกษา ก่อน แต่หากจะนัดพบกันที่คลินิก ผู้รับการปรึกษาก็จะต้องคิดหาเหตุผลในการที่จะขอให้คู่/คู่นอนของตนเดินทางไปพบที่นั้น
- ประเมินความเป็นไปได้ว่าจะเกิดความรุนแรงตามมาหรือไม่ (เช่นการที่คู่/คู่นอนอาจทำร้ายร่างกายผู้รับการปรึกษาหรือผู้รับการปรึกษาทำร้ายร่างกายคู่/คู่นอน เป็นต้น)
- ผู้รับการปรึกษาจะวางตัวและพูดคุยกับคู่/คู่นอนต่อไปในอนาคตอย่างไร หลังจากที่เขา/เธอรู้ว่าผู้รับการปรึกษาติดเชื้

## สมาชิกครอบครัวหรือบุคคลที่ไว้วางใจเป็นผู้บอกคู่/คู่นอนของผู้รับการปรึกษา

วิธีการนี้เป็นอีกรูปแบบหนึ่งของการเปิดเผยโดยบุคคลที่สามโดยการยินยอมจากผู้รับการปรึกษา โดยผู้รับการปรึกษามอบหมายให้สมาชิกในครอบครัวหรือบุคคลอื่นที่ได้รับการไว้วางใจ เช่น ผู้นำศาสนาหรือผู้นำชุมชนเป็นผู้บอกให้คู่/คู่นอนหรือครอบครัวของเขา/เธอแทน โดยปกติแล้วบุคคลที่ผู้รับการปรึกษามอบหมายมักเป็นผู้ที่คู่/คู่นอนหรือพ่อแม่ของผู้รับการปรึกษาให้ความเคารพนับถือ ซึ่งก่อนที่บุคคลนี้จะพบกับคู่/คู่นอนหรือพ่อแม่ของผู้รับการปรึกษาจะต้องปรึกษากับผู้รับการปรึกษาก่อนว่าจะอนุญาตให้เปิดเผยหรือไม่ให้เปิดเผยข้อมูลอะไรบ้าง ทั้งนี้ผู้ให้การปรึกษาควรช่วยพิจารณาว่าบุคคลนี้ตั้งใจที่จะช่วยและสามารถทำหน้าที่นี้ได้เป็นอย่างดีหรือไม่ และหากผู้รับการปรึกษาตัดสินใจแล้วว่า จะเลือกใช้วิธีนี้ ผู้ให้การปรึกษาควรจะช่วยอธิบายรายละเอียดที่เกี่ยวข้องและช่วยเตรียมความพร้อมให้กับบุคคลนี้ด้วย

### กรอบ 7.2: กรณีที่ผู้รับการปรึกษาไม่ยอมบอกให้คู่/คู่นอนของตัวเองรู้ว่าตัวเองติดเชื้อ ทั้งๆ ที่รู้ว่าการกระทำเช่นนี้จะทำให้คู่/คู่นอนของตนเสี่ยงที่จะติดเชื้อเอชไอวี

คำแนะนำจากคู่มือของ UNAIDS เกี่ยวกับการส่งเสริมให้ผู้รับการปรึกษาบอกให้คู่/คู่นอนของตนรู้ว่าตัวเองติดเชื้อ คำนึงถึงผลกระทบอันร้ายแรงที่อาจเกิดขึ้นตามมาในกรณีที่ผู้รับการปรึกษาไม่ยอมบอกให้คู่/คู่นอนของตนรู้ว่าเขา/เธอมีโอกาสเสี่ยงที่จะติดเชื้อเอชไอวีด้วยเช่นกัน ทั้งนี้การแนะนำให้ผู้รับการปรึกษาตัดสินใจว่าจะบอกให้คู่/คู่นอนของตนรู้หรือไม่นั้น จะต้องคำนึงถึงหลักจริยธรรมด้วย โดยจะต้องชั่งน้ำหนักความสำคัญระหว่างประโยชน์และอันตรายที่อาจเกิดขึ้น หากผู้ติดเชื้อ (เช่น ผู้ที่ตกเป็นเหยื่อของการใช้ความรุนแรงในครอบครัวหรือเคยถูกข่มขู่เอาชีวิต) ไม่ต้องการที่จะบอกให้คู่/คู่นอนของเขา/เธอรู้ความจริง

ในกรณีนี้ กฎหมายด้านสาธารณสุขของประเทศนั้นๆ ควรมอบอำนาจให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้พิจารณาว่าควรจะแจ้งให้คู่/คู่นอนของผู้รับการปรึกษาหรือไม่ ซึ่งการตัดสินใจนี้ควรพิจารณาเป็นรายกรณีไปโดยยึดหลักจริยธรรมเป็นสำคัญ

การตัดสินใจที่จะแจ้งให้คู่/คู่นอนของผู้รับการปรึกษาว่าผู้รับการปรึกษาติดเชื้อนั้น ควรทำก็ต่อเมื่อผู้รับการปรึกษาซึ่งเป็นผู้ติดเชื้อ:

- ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตัวเองได้ แม้ว่าจะได้รับการให้การปรึกษาอย่างครบถ้วนในทุกเรื่องแล้วก็ตาม
- ไม่ยอมบอกให้คู่/คู่นอนของตัวเองรู้ หรือไม่ยินยอมให้เปิดเผย
- ทำให้คู่/คู่นอนมีความเสี่ยงที่จะติดเชื้อเอชไอวี (เช่น จากการมีเพศสัมพันธ์ในปัจจุบันหรืออนาคต หรือการใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน)
- สามารถปกปิดคู่/คู่นอนได้ว่าตนเองเป็นใคร (หากเป็นไปได้)

ผู้ให้การปรึกษาควรให้การช่วยเหลือผู้ที่เกี่ยวข้องทุกคนรวมถึงผู้รับการปรึกษาที่ปฏิเสธ/ไม่ยอมบอกให้คู่/คู่นอนของตัวเองรู้ว่าตัวเองติดเชื้อด้วย การตัดสินใจที่จะแจ้งให้คู่/คู่นอนของผู้รับการปรึกษาโดยไม่ได้รับความยินยอมจากผู้รับการปรึกษานี้ ไม่ควรเป็นการตัดสินใจของผู้ให้การปรึกษาเพียงคนเดียวแต่ควรได้รับความเห็นชอบจากหัวหน้าของผู้ให้การปรึกษาและควรสอดคล้องกับแนวนโยบายระดับชาติของประเทศนั้นด้วย

ที่มา: ดัดแปลงมาจากเอกสาร UNAIDS ชื่อ *Opening up the HIV/AIDS epidemic Guidance on encouraging beneficial disclosure, ethical partner counselling and appropriate use of HIV case surveillance reporting*. UNAIDS/00.42E Jennings 2000.

## ตอนที่ 2: การติดต่อคู่/คู่นอนของผู้รับการศึกษาที่เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ

ส่วนใหญ่แล้วผู้ให้การศึกษาเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มักจะเป็นแพทย์ที่รักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ด้วย หากผู้ให้การศึกษาไม่ใช่แพทย์ควรส่งต่อผู้รับการศึกษาทุกคนไปพบแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัยต่อไป ผู้ให้การศึกษาควรหารือกับผู้รับการศึกษาเพื่อหาวิธีที่เหมาะสมในการติดต่อให้คู่/คู่นอนทุกคนมารับการตรวจรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หากเป็นไปได้ ทั้งนี้มีวิธีที่จะติดต่อหรือติดตามได้ 3 ทางดังนี้:

- ผู้รับการศึกษาเป็นผู้ติดต่อเอง (การส่งต่อโดยผู้รับการศึกษา)
- ผู้ให้การศึกษาเป็นผู้ติดต่อ (การส่งต่อโดยผู้ให้การศึกษา) หรือ
- บุคคลที่สามเป็นผู้ติดต่อ โดยไม่เปิดเผยตัวตนของผู้รับการศึกษา (การส่งต่อแบบมีเงื่อนไข)

### การส่งต่อโดยผู้รับการศึกษา

วิธีนี้ผู้รับการศึกษาเป็นผู้รับผิดชอบในการติดต่อให้คู่/คู่นอนของตนทุกคนไปรับการตรวจรักษา แต่ผู้รับการศึกษาหลายคนอาจจะไม่เต็มใจหรือไม่สามารถพูดเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์กับคู่/คู่นอนของตนได้ ดังนั้นผู้ให้การศึกษาควรช่วยคิดว่าควรจะทำอย่างไร ซึ่งผู้รับการศึกษาสามารถดำเนินการได้หลายวิธีด้วยกันคือ:

- โดยการอธิบายเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และความจำเป็นที่จะต้องได้รับการรักษาให้หายขาด
- โดยการพาคู่/คู่นอนมาที่สถานบริการสาธารณสุขหรือขอให้เขา/เธอไปที่สถานบริการสาธารณสุขโดยไม่ต้องอธิบายเหตุผลโดยละเอียด
- โดยการนำส่งบัตรส่งต่อ (client referral card) ไปให้คู่/คู่นอนเพื่อให้เขา/เธอไปรับการตรวจรักษา

### การส่งต่อโดยผู้ให้การศึกษา

ในกรณีนี้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผู้ให้การศึกษาหรือเจ้าหน้าที่ที่มีหน้าที่ติดตามคู่/คู่นอนของผู้รับการศึกษาที่เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จะเป็นผู้ติดต่อคู่/คู่นอนของผู้รับการศึกษา ผู้ให้การศึกษาควรขอรายชื่อของคู่/คู่นอนจากผู้รับการศึกษาและควรใช้เวลาผู้รับการศึกษาเพื่อปรึกษาพูดคุยกับคู่/คู่นอนของตนก่อนที่จะติดตลมาห้คู่/คู่นอนเหล่านี้มารับการรักษาที่คลินิก

### การส่งต่อแบบมีเงื่อนไข

วิธีนี้เป็นการส่งต่อโดยบุคคลที่สาม ซึ่งผู้ให้การศึกษาจะให้การศึกษาแก่คู่/คู่นอนของผู้รับการศึกษาโดยไม่มีการเปิดเผยว่าผู้รับการศึกษานั้นเป็นใคร

จะเห็นได้ว่า วิธีติดต่อหรือติดตามคู่/คู่นอนของผู้รับการศึกษาแต่ละวิธีต่างก็มีทั้งข้อดีและข้อเสีย ซึ่งสามารถสรุปได้ดังที่แสดงไว้ในตาราง 7.2

## ตาราง 7.2 วิธีการติดต่อ/ติดตามคู่/คู่นอนของผู้รับการรักษารักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

วิธีการ	ข้อดี	ข้อเสีย
การส่งต่อโดยผู้รับการปรึกษา	ผู้รับการปรึกษาเป็นผู้ตัดสินใจดำเนินการเอง ดังนั้นจึงเป็นวิธีที่เกิดจากความสมัครใจ และสามารถรักษาความลับได้เป็นอย่างดี  สถานบริการสาธารณสุขไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย	ขึ้นอยู่กับผู้รับการปรึกษาว่าจะยอมเป็นผู้ติดต่อ/ติดตามคู่/คู่นอนของเขามารับการรักษาหรือไม่  ผู้รับการปรึกษาอาจต้องการความช่วยเหลือจากผู้ให้การปรึกษา
การส่งต่อโดยผู้ให้การปรึกษา	หากสามารถติดต่อ/ติดตามคู่/คู่นอนได้ ก็จะสามารถรักษาคนได้เป็นจำนวนมากและมีประสิทธิภาพมากกว่า	ขึ้นอยู่กับผู้รับการปรึกษาว่าจะบอกชื่อคู่/คู่นอนของเขา/เธอหรือไม่  มีค่าใช้จ่าย ต้องใช้เวลาและอาจมีปัญหาในการติดต่อ/ติดตาม  ต้องมีเจ้าหน้าที่ที่ได้รับการฝึกอบรมเพื่อทำหน้าที่ในการติดต่อ/คู่นอนของผู้รับการปรึกษา  ผู้รับการปรึกษาอาจไม่เชื่อมั่นในเรื่องการรักษาความลับ
การส่งต่อแบบมีเงื่อนไข	หากคู่/คู่นอนยอมเข้ารับการตรวจและพบว่าติดเชื้อก็สามารถรักษาได้ทันที  อาจช่วยลดการแพร่เชื้อจากคู่/คู่นอนไปยังผู้อื่น	ความเชื่อมั่นที่มีต่อผู้ให้การปรึกษาอาจหมดไป  อาจกระทบความสัมพันธ์และทำให้ความไว้วางใจระหว่างผู้รับการปรึกษากับคู่/คู่นอนลดลง

เนื่องจากการส่งต่อโดยผู้ให้การปรึกษาต้องสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายและผู้รับการปรึกษาอาจจะไม่เชื่อมั่นในเรื่องการรักษาความลับ การส่งต่อโดยผู้รับการปรึกษาน่าจะเป็นวิธีที่เหมาะสมกว่า ซึ่งก็เป็นวิธีที่องค์การอนามัยโลกแนะนำให้ใช้ด้วยเช่นกัน

### กรอบ 7.3: สถานการณ์สมมติ

ชายหนุ่มคนหนึ่งไปที่คลินิกและบอกเจ้าหน้าที่ว่าแฟนสาวของเขาบอกให้เขามาที่คลินิกเพื่อรับการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งเขาไม่รู้ว่าโรคที่เขาเป็นอยู่นั้นเรียกว่าอะไรและเขาก็ยังไม่มีอาการแสดงหรืออาการติดเชื้อใดๆ ชื่อของแฟนสาวของเขาก็ไม่มีอยู่ในเวชระเบียนของคลินิก ดังนั้นเจ้าหน้าที่จึงไม่รู้ว่าจะรักษาโรคที่เขาเป็นอยู่นี้ได้อย่างไร

## การนำบัตรส่งต่อไปให้คู่/คู่นอนเพื่อให้เขา/เธอไปรับการตรวจรักษาที่สถานบริการสาธารณสุข

เนื่องจากคู่/คู่นอนของคนใช้ส่วนใหญ่มักจะไม่มีการแสดงของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เหตุการณ์ในรอบ 7.3 ก็อาจจะเกิดขึ้นได้ ตัวอย่างที่ยกมานี้แสดงให้เห็นว่าการส่งต่อคู่/คู่นอนแบบนี้เป็นวิธีที่ไม่ได้ผล เมื่อชายที่เป็นคู่/คู่นอนไม่มีอาการหรืออาการแสดงของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และคลินิกก็ไม่มีประวัติการตรวจรักษาของผู้ที่ส่งต่อ (ผู้รับการปรึกษา/ผู้รับบริการซึ่งเป็นแฟนสาวของชายคนนี้) เจ้าหน้าที่/แพทย์จึงไม่สามารถรักษาโรคที่คู่/คู่นอนของผู้รับบริการกำลังเป็นอยู่ได้ ดังนั้นศูนย์บริการสาธารณสุขหลายแห่งจึงนำบัตรส่งต่อมาใช้เพื่อช่วยแก้ไขปัญหา

### ตัวอย่างบัตรส่งต่อแบบ A

เลขที่บัตร _____	เลขที่บัตร _____ วันที่ออกบัตร: _____
วันที่ออกบัตร: _____	ออกบัตรโดย: ทาวนวิล, นิวทาวนคลินิก
รหัสการวินิจฉัย: _____	ชื่อ: _____
ชื่อและรายละเอียดของคู่/คู่นอน: _____	โปรดมาที่คลินิกทาวนวิล เลขที่ 23 ถนนสมิธ ทาวนวิล
	โปรดนำบัตรนี้มาด้วย

บัตรส่งต่อประเภทนี้มีสองส่วนด้วยกัน หลังจากกรอกรายละเอียดลงบนบัตรแล้วให้ตัดบัตรตามแนวตั้ง ขึ้นส่วนทางด้านขวาให้คนใจนำไปให้กับคู่/คู่นอนตามชื่อที่อยู่บนบัตร ขึ้นส่วนทางด้านซ้ายคลินิก/สถานบริการสาธารณสุขจะเก็บไว้เป็นหลักฐาน บัตรชนิดนี้สามารถเชื่อมโยงเข้ากับระบบเวชระเบียนของสถานบริการสาธารณสุขหลายแห่งได้ ที่สำคัญบัตรนี้ยังช่วยให้สถานบริการสาธารณสุขสามารถบันทึกชื่อคู่/คู่นอนที่มารับการรักษาหรือไม่มาการรักษา รวมทั้งที่อยู่และหมายเลขสำหรับติดต่อได้อีกด้วย ซึ่งข้อมูลเหล่านี้จะเป็นประโยชน์หากผู้ให้การรักษาต้องการติดต่อ/ติดตามคู่/คู่นอนของผู้รับบริการเพื่อมาเข้ารับการรักษา

### ตัวอย่างบัตรส่งต่อแบบ B

<b>คลินิกทาวนวิล ทาวนวิล</b>	
<b>โทรศัพท์ 456 834</b>	
<b>เวลาเปิดทำการ</b>	
วันจันทร์	9.00 – 15.00 น.
วันอังคาร	9.00 – 15.00 น.
วันพุธ	9.00 – 15.00 น.
วันศุกร์	9.00 – 13.30 น.
9/3/97	<b>รหัสส่งต่อ ABC</b>



บัตรแบบที่สองนี้เป็นแบบที่เรียบง่ายแต่มีข้อมูลสำคัญอยู่บนบัตร เจ้าหน้าที่/ผู้ให้บริการปรึกษาเพียงแต่ลงวันที่และรหัสของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของผู้รับบริการ เช่น 'ABC' ซึ่งอาจใช้แทนชื่อของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์โรคใดโรคหนึ่งในเจ็ดชนิดก็ได้ เนื่องจากผู้รับบริการทราบดีว่าบัตรนี้เป็นบัตรที่คลินิก/สถานบริการสาธารณสุขใช้อยู่โดยทั่วไป ดังนั้นการมีหรือถือบัตรนี้ติดตัวจึงไม่ต้องกลัวว่าจะถูกตีตรา นอกจากนี้บัตรดังกล่าวไม่ได้มีข้อมูลส่วนตัวของผู้รับบริการอยู่ด้วย ดังนั้นการใช้บัตรนี้จึงไม่มีข้อเสียใดๆ และยังสามารถใช้บัตรนี้เพื่อเก็บข้อมูลในระบบเวชระเบียนได้อีกด้วย (เช่น เพื่อติดตามผลสำเร็จของการส่งต่อผู้ป่วย)

## บทสรุป

การใช้บัตรส่งต่อนี้มีประโยชน์มากเพราะจะช่วยให้ผู้ให้บริการปรึกษาข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการรักษาโรคของผู้/คู่นอนที่ผู้รับบริการปรึกษาที่เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ส่งต่อไปยังคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ โดยบัตรส่งต่อนี้อาจจะมีข้อมูลที่จำเป็นอื่นๆ เพิ่มเติมได้ แต่ไม่ควรเปิดเผยข้อมูลที่เป็นความลับของผู้รับบริการหรือทำให้ผู้ถือบัตรถูกตีตราหรือถูกรังเกียจ

การให้การปรึกษาเพื่อส่งเสริมให้กินยา  
ต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง

8



# การให้การปรึกษาเพื่อส่งเสริมให้กินยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง

การรักษาด้วยยาต้านไวรัสเป็นวิธีการรักษาที่ซับซ้อนซึ่งต้องใช้ตัวยาหลายชนิดพร้อมกันและเมื่อผู้ติดเชื้อเริ่มกินยาแล้วจะต้องกินต่อเนื่องเป็นเวลานาน จากผลการศึกษาพบว่าต้องมีอัตราการกินยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง (adherence) มากกว่า 95% ยาจึงจะมีประสิทธิภาพในการควบคุมการเพิ่มจำนวนของเชื้อไวรัสเอชไอวีอย่างได้ผล ดังนั้นเพื่อให้การรักษาด้วยยาต้านไวรัสมีประสิทธิภาพ ผู้ติดเชื้อจะต้องกินยาทุกชนิดตามที่แพทย์สั่งอย่างสม่ำเสมอและต้องกินยาตรงเวลาทุกวัน ซึ่งการกินยาบางชนิดต้องปฏิบัติตามคำสั่งอย่างเคร่งครัด เช่น ต้องกินยานั้นก่อนหรือหลังอาหารหรือต้องกินพร้อมของเหลวบางอย่าง เป็นต้น การกินยาไม่ครบและไม่สม่ำเสมอจะทำให้การรักษาไม่ได้ผล ทำให้เซลล์เม็ดเลือดขาว CD4 ถูกทำลายต่อไปเรื่อยๆ และเกิดการดื้อยาได้ ซึ่งหากเกิดการดื้อยาแล้ว นอกจากจะทำให้การรักษาด้วยยานั้นไม่ได้ผลอีกต่อไปแล้ว ยังทำให้มีข้อจำกัดเกี่ยวกับทางเลือกในการรักษาและเพิ่มความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตอีกด้วย นอกจากนี้การกินยาอย่างไม่ถูกวิธียังจะทำให้ยามีประสิทธิภาพลดลงอีกด้วย

## การดื้อยาเกิดขึ้นได้อย่างไร

ก่อนที่จะเข้าใจว่าการดื้อยาเกิดขึ้นได้อย่างไร เราควรจะต้องทำความเข้าใจกับยาต้านไวรัสก่อน การรักษาด้วยยาต้านไวรัสต้องใช้ยาหลายชนิดพร้อมกันเพื่อทำลายวงจรชีวิตของไวรัสเอชไอวี การที่ปริมาณของเชื้อไวรัสเอชไอวี (viral load) หรือระดับของเชื้อไวรัสในเลือดจะลดลงได้อย่างรวดเร็วและการทำลายภูมิคุ้มกันของร่างกายจะถูกยับยั้งได้นั้น ผู้ติดเชื้อต้องกินยาต้านไวรัสอย่างน้อยสามชนิดที่มาจากกลุ่มยาที่แตกต่างกัน

การที่เชื้อไวรัสจะเกิดการดื้อยานั้นเป็นกระบวนการที่สลับซับซ้อน เช่น อาจเป็นเพราะร่างกายได้รับปริมาณยาไม่เพียงพอเนื่องจากกินยาไม่ครบหรือไม่กินยาตามกำหนดเวลา หรือเป็นเพราะร่างกายดูดซึมยาได้ไม่ดีเนื่องจากอาหารที่ได้รับเข้าสู่ร่างกายหรือเกิดจากสาเหตุอื่น เช่น ท้องเสียหรืออาเจียน หรืออาการอื่นๆ ที่เกิดจากเชื้อเอชไอวี

## บทบาทของผู้ให้การปรึกษา

หน้าที่ของผู้ให้การปรึกษาในการส่งเสริมให้กินยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องก็คือการให้ข้อมูลและความรู้แก่ผู้รับการปรึกษาเกี่ยวกับยาต้านไวรัส ปัจจัยที่จะทำให้การรักษาไม่ได้ผล และวิธีแก้ไขปัญหาและอุปสรรคเพื่อให้การกินยาต้านไวรัสเป็นไปอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง

ผู้รับการปรึกษาจำเป็นต้องรู้ว่าหากเขา/เธอไม่กินยาต้านไวรัสอย่างเคร่งครัดแล้ว จะเกิดการดื้อยาซึ่งจะส่งผลให้ยานั้นใช้ไม่ได้ผลอีกต่อไปทั้งสำหรับตัวผู้รับการปรึกษาเองและผู้ติดเชื้ออื่นๆ ในอนาคต การรักษาด้วยสูตรยาพื้นฐาน (First-line treatment) มีประสิทธิภาพมากที่สุดและกินง่ายที่สุด (มีผลข้างเคียงน้อยกว่าการรักษาด้วยยาสูตรที่สอง หรือ second-line treatment) และสามารถทำให้ผู้ติดเชื้อมีชีวิตอยู่ต่อไปได้อีกหลายปีหากกินยาตามที่กำหนดอย่างเคร่งครัดเกือบ 100% ส่วนยาสูตรที่สองเป็นยาที่กินยากกว่าและราคาแพงกว่าสูตรยาพื้นฐาน

ในหลายประเทศคนเรามักจะมีน้ำใจแบ่งปันสิ่งที่ตนมีให้กับผู้อื่นที่ขาดแคลน ในการกินยาต้านไวรัสก็เช่นกัน ผู้ติดเชื้อบางคนแบ่งยาให้คู่/คู่นอนที่ไม่ติดเชื้อกินเพราะคิดว่ายาจะช่วยป้องกันไม่ให้ผู้นั้นติดเชื้อได้ หรือแบ่งยาให้กับสมาชิกในครอบครัวที่ติดเชื้อแต่ยังไม่แสดงอาการและยังไม่จำเป็นต้องได้รับยาเพราะคิดว่ายาจะช่วยไม่ให้เกิดอาการป่วย ผู้ให้การปรึกษาควรห้ามมิให้ผู้รับการปรึกษาแบ่งยาให้คนอื่นกินเด็ดขาดเพราะจะทำให้ตัวผู้ติดเชื้อเองได้รับปริมาณยาไม่เพียงพอและเกิดการดื้อยาได้

## การส่งเสริมให้กินยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องและลดการดื้อยา

สถานบริการสาธารณสุขจำเป็นต้องมีระบบในการประเมินความพร้อมและช่วยเตรียมความพร้อมให้ผู้รับการปรึกษาจะเริ่มกินยาต้านไวรัสซึ่งต้องกินติดต่อกันเป็นเวลายาวนาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ให้การรักษาจะต้องคำนึงถึงประเด็นปัญหาอันหลากหลายของผู้ที่อยู่ในกลุ่มที่เสี่ยงสูงมากที่สุดต่อการติดเชื้อเอชไอวี (most-at-risk populations) และควรช่วยเตรียมความพร้อมให้กับบุคคลเหล่านี้ก่อนที่จะให้พวกเขาเริ่มกินยา โดยหลักการทั่วไปผู้ติดเชื้อไม่ควรเริ่มกินยาต้านไวรัสหากไม่มีความพร้อมในเรื่องต่อไปนี้

- มีบุคคลหรือกลุ่มคนที่จะสามารถให้กำลังใจและให้ความช่วยเหลือในการดำเนินชีวิตได้ (เช่น สมาชิกครอบครัว เพื่อน อาสาสมัครชุมชน หรือสมาชิกในกลุ่มผู้ติดเชื้อ)
- สามารถกินยาได้ตามกำหนดทุกวัน
- มีความเข้าใจเป็นอย่างดีว่าหากไม่กินยาอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องแล้วจะเกิดการดื้อยา และการดื้อยานี้สามารถส่งต่อไปยังผู้อื่นได้โดยผ่านทางกรรมวิธีที่ไม่ได้ป้องกัน หรือการใช้อุปกรณ์และเข็มฉีดยาร่วมกัน
- ตระหนักดีว่าจะต้องกินยาตามที่แพทย์สั่งอย่างเคร่งครัด (กินในปริมาณที่ถูกต้อง ตามวิธีการที่ถูกต้อง และตามเวลาที่ถูกต้อง)
- มีความเข้าใจว่ายาพื้นบ้านและอาหารเสริมพิเศษบางชนิดอาจส่งผลเสียต่อการกินยาต้านไวรัสและต่อสุขภาพ ดังนั้นก่อนใช้ยาหรือกินอาหารเสริมควรปรึกษาแพทย์ก่อนเสมอ
- สามารถกินยาต่อหน้าคนอื่นได้ (เช่นกรณีที่ได้เปิดเผยต่อบุคคลอื่นแล้วว่าตัวเองติดเชื้อ หรือได้เตรียมคำอธิบายเรื่องการกินยาไว้แล้ว)
- ไปพบแพทย์ตามนัดได้
- รู้ว่ามี “สัญญาณหรืออาการเตือน” อะไรบ้าง และรู้ว่าควรต้องไปพบแพทย์เมื่อใด
- มีความเข้าใจเกี่ยวกับการทำปฏิกิริยาและผลข้างเคียงที่จะเกิดขึ้นหากกินยาต้านไวรัสรวมกับการใช้ยาเสพติดหรือกินสารทดแทนยาเสพติด และ
- รู้วิธีจัดการกับผลข้างเคียงที่เกิดจากการกินยา (เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย)

การส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อกินยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องนั้น ผู้ให้การรักษาจะต้องทำงานร่วมกันอย่างใกล้ชิดกับแพทย์ เจ้าหน้าที่พยาบาล และเจ้าหน้าที่ดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

## การให้การรักษาเพื่อส่งเสริมให้กินยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องและการป้องกัน การติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ

การที่ผู้ติดเชื้อจะกินยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องได้นั้นไม่ใช่เรื่องง่ายหากผู้นั้นไม่สามารถบอกคู่/คู่นอนหรือสมาชิกในครอบครัวที่อยู่ร่วมกันให้รู้ว่าตนติดเชื้อ ดังนั้นผู้ให้การรักษาควรจะอธิบายถึงความจำเป็นที่ผู้รับการปรึกษาควรจะต้องบอกให้คู่/คู่นอนและครอบครัวของเขา/เธอรู้ และให้การช่วยเหลือผู้รับการปรึกษาในการบอกคู่/คู่นอนและครอบครัวของเขา ที่สำคัญควรแนะนำให้ผู้รับการปรึกษาบอกให้คู่/คู่นอนของเขา/เธอไปตรวจเอชไอวี หากยังไม่เคยตรวจมาก่อน

### การให้การรักษาแก่คู่/คู่นอนที่ติดเชื้อทั้งคู่ (seroconcordant couples)

เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีซ้ำซ้อน (HIV superinfection) ผู้ให้รักษามักจะแนะนำให้ผู้รับการปรึกษาที่ติดเชื้อใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกวิธีและใช้ทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์กับคู่/คู่นอนแม้ทั้งคู่จะติดเชื้อก็ตาม แม้ว่าการติดเชื้อเอชไอวีซ้ำซ้อนจะเป็นเรื่องที่สลับซับซ้อนแต่ในปัจจุบันก็ยังไม่มีการศึกษาที่น่าเชื่อถือพอที่จะทำให้คู่/คู่นอนที่ติดเชื้อทั้งคู่จำเป็นต้องใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์เพียงเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีซ้ำซ้อน อย่างไรก็ตามหากฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งมีเพศสัมพันธ์กับคนอื่นด้วยควรแนะนำให้ทั้งสองคนใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกวิธีและใช้ทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์เพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

**คุณ/คุณอนที่ติดเชื้อเอชไอวีทั้งคู่ ควรใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์เพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ ปัจจุบันยังไม่มีการศึกษาและข้อมูลที่มีน้ำหนักพอ ที่จำเป็นจะต้องแนะนำให้ทั้งสองคนใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์เพียงเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีซ้ำซ้อน**

## การให้การปรึกษาเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนกินยาต้านไวรัส

ผู้รับการปรึกษาควรได้รับการให้การปรึกษอย่างน้อย 3 ครั้งเพื่อเตรียมความพร้อมในด้านต่างๆ ดังที่กล่าวไว้ข้างต้นก่อนที่จะเริ่มกินยาต้านไวรัส เมื่อเริ่มกินยาแล้วก็ควรได้รับการให้การปรึกษาเพื่อให้อินยาต้านไวรัสได้อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องต่อไป การให้การปรึกษาเพื่อเตรียมตัวควรนัดสัปดาห์ละครั้งเพื่อจะได้มีเวลาให้ผู้รับการปรึกษาลองฝึกเตรียมตัวและฝึกให้ลองกินยาโดยใช้ยาหลอกและยาอื่นๆ แทน หลังจากได้รับการให้การปรึกษาเพื่อเตรียมความพร้อมครบสามครั้งแล้วแพทย์ผู้รับผิดชอบและพยาบาลผู้ให้การปรึกษาควรพิจารณาร่วมกันว่าผู้รับการปรึกษามีความพร้อมที่จะกินยาหรือไม่

ในการให้การปรึกษาแต่ละครั้งควรมีการทบทวนข้อมูลหรือความรู้ที่ได้อธิบายให้ผู้รับการปรึกษาฟังในครั้งก่อนแล้วประเมินว่าผู้รับการปรึกษามีความรู้และความเข้าใจมากน้อยเพียงใด

### สรุปสิ่งที่ควรดำเนินการในการให้การปรึกษาเพื่อเตรียมความพร้อม ครั้งที่ 1

- ส่งผู้รับการปรึกษาไปให้แพทย์ประเมินทางคลินิก
- วัดความรู้ความเข้าใจของผู้รับการปรึกษาในเรื่องเกี่ยวกับเอชไอวีและสุขภาพของตนเอง
- อธิบายเรื่องการรักษาด้วยยาต้านไวรัสและการรักษาโรคอื่นๆ ให้ผู้รับบริการทราบโดยย่อ
- อธิบายถึงผลที่จะเกิดขึ้นหากกินยาต้านไวรัสไม่สม่ำเสมอและต่อเนื่อง
- สอบถามเกี่ยวกับสิ่งที่อาจจะเป็นอุปสรรคต่อการกินยาต้านไวรัส
- อธิบายเกี่ยวกับการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาและช่วยวางแผนในการลดความเสี่ยง
- อธิบายแนวความคิดเกี่ยวกับการมี “คู่อินยา” ซึ่งผู้รับการปรึกษาสามารถเลือกคู่อินยาของตนเองหรืออาจจะมีโอกาสสมัครที่ผ่านการอบรมทำหน้าที่เป็น “คู่อินยา” โดยได้รับการอนุญาตจากผู้รับการปรึกษาก็ได้

### สรุปสิ่งที่ควรดำเนินการในการให้การปรึกษาเพื่อเตรียมความพร้อม ครั้งที่ 2

- ให้แพทย์แจ้งผลการประเมินทางคลินิกที่ประเมินไว้ในนัดครั้งที่ 1 ให้ผู้รับการปรึกษาทราบ
- ทบทวนความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับสิ่งที่ได้อธิบายให้ผู้รับการปรึกษาฟังในนัดครั้งที่ 1 และประเมินว่าผู้รับการปรึกษามีความเข้าใจเกี่ยวกับผลการประเมินทางคลินิกที่แพทย์อธิบายให้ฟังมากน้อยเพียงใด
- ทบทวนสิ่งที่ผู้รับการปรึกษาบอกว่าอาจจะเป็นอุปสรรคในการกินยาต้านไวรัสและเสนอวิธีแก้ไขและกำจัดอุปสรรคดังกล่าว (โปรดดูเครื่องมือ 8.3 “อุปสรรคในการกินยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง”)
- ทบทวนวิธีการกินยา (กินในปริมาณที่ถูกต้อง ตามวิธีการที่ถูกต้อง และตามเวลาที่ถูกต้อง)
- แนะนำให้ผู้รับการปรึกษาทดลองกินยาโดยการกินยาหลอก (กินแคปซูลเปล่าแทน) โดยบอกให้ผู้รับการปรึกษาจดบันทึกไว้หากลืมหรือไม่ได้กินยาตามกำหนดพร้อมทั้งระบุเหตุผล (เช่น ลืมกินยาเพราะต้องไปทำงานต่างจังหวัด)
- หากผู้รับการปรึกษาเลือกคนที่จะเป็น “คู่อินยา” ได้แล้ว บอกให้เขา/เธอพาบุคคลนั้นมาพบในนัดครั้งต่อไปด้วย

### สรุปสิ่งที่ควรดำเนินการในการให้การปรึกษาเพื่อเตรียมความพร้อม ครั้งที่ 3

- ทบทวนความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูลที่อธิบายให้ฟังในนัดครั้งที่ 1 และ 2 แสดงความมั่นใจว่ามีข้อมูลที่สำคัญมากมายและไม่ใช่เรื่องง่ายที่จะจำได้ทั้งหมด
- ทบทวนวิธีแก้ไขปัญหาและอุปสรรคในการกินยา ใช้บัตรคำเพื่อช่วยเตือนความจำเกี่ยวกับการกินยาและฝึกใช้เครื่องมือสำหรับจดบันทึกเกี่ยวกับการกินยา

- ทบทวนเกี่ยวกับสูตรยาที่จะกินและวิธีการกินยา เช่นเดียวกับในนัดครั้งที่ 2
- ประเมินความพร้อมของผู้รับการปรึกษาโดยการถามคำถามเกี่ยวกับยาต้านไวรัสที่จะกินและลองให้ผู้รับบริการแก้ปัญหาด้วยตัวเอง
- แจ้งผลการประเมินความพร้อมให้แพทย์และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทราบ
- พูดคุยกับ “คู่มือกินยา” ของผู้รับการปรึกษาเพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของคู่มือ บอกวิธีที่จะนัดผู้รับการปรึกษาเพื่อติดตามผล และกำหนดวันเริ่มต้นของการทำหน้าที่เป็น “คู่มือ”

## ผลกระทบจากโรคทางจิตเวชและโรคทางระบบประสาท

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมักจะมีอาการป่วยทางจิตเวชและทางระบบประสาทซึ่งอาจจะส่งผลให้ไม่สามารถกินยาอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องได้ อาการป่วยเหล่านี้จะทำให้ผู้ติดเชื้อไม่สามารถวางแผนและทำกิจวัตรประจำวันของตนเองได้ตรงตามเวลา รวมทั้งทำให้ขาดสมาธิ ความจำเสื่อมและเฉื่อยชา ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะทำให้ผู้ติดเชื้อไม่สามารถกินยาตามกำหนดได้ ผู้ที่มีอาการของโรคสมองเสื่อม โรคจิต หรืออาการเพ้อคลั่งเพราะติดเชื้อเอชไอวี อาจไม่ยอมกินยาเพราะคิดว่ายานั้นเป็นยาพิษและผู้ที่มีการหวาดระแวงก็อาจจะไม่ยอมรับการช่วยเหลือจากผู้อื่น เป็นต้น

ผู้ให้การปรึกษาควรตรวจคัดกรองผู้ที่มีอาการของโรคเหล่านี้โดยใช้เครื่องมือสำหรับ “ตรวจคัดกรองผู้รับการปรึกษาก่อนเริ่มกินยาต้านไวรัส” (เครื่องมือ 8.4) และแจ้งผลการประเมินให้แพทย์เจ้าของไข้ทราบ สามารถอ่านเอกสารเกี่ยวกับเรื่องนี้เพิ่มเติมได้โดยดูรายชื่อเอกสารอ้างอิงที่ไว้ตอนท้ายของคู่มือเล่มนี้

## การจัดการกับอุปสรรคเพื่อให้กินยาต้านไวรัสได้อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง

ผู้รับการปรึกษาบางคนอาจจะไม่สามารถกินยาอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องได้ เพราะสาเหตุดังต่อไปนี้:

- ขาดความเข้าใจเรื่องสูตรยาต้านไวรัสที่กินและจุดมุ่งหมายของการกินยา
- ไม่มีแรงจูงใจ/กำลังใจและมีปัญหาเกี่ยวกับความจำ
- ปังจยต่างๆ รอบตัวไม่เอื้ออำนวยและมีปัญหาในการเข้าถึงยา หรือ
- ผลข้างเคียงจากยาที่กิน

การขาดความเข้าใจเรื่องยาต้านไวรัสอาจเกิดจากปัญหาในการสื่อสาร อุปสรรคด้านภาษา การไม่รู้หนังสือ การขาดความรู้ และการมีความเชื่อที่ผิดๆ เกี่ยวกับเชื้อเอชไอวี และการขาดความรู้หรือไม่เชื่อมั่นในประสิทธิภาพของยาต้านไวรัส อุปสรรคด้านแรงจูงใจและความจำอาจเกิดจากอาการซึมเศร้า อาการซึมเศร้า หรืออาการทางจิตเวชอื่นๆ หรืออาจเกิดจากการเสพยาเสพติดหรือการดื่มสุรา หรือเป็นเพราะไม่สามารถตั้งเป้าหมายชีวิตในระยะยาวได้ ส่วนอุปสรรคจากปัจจัยต่างๆ รอบตัวที่ไม่เอื้ออำนวยและการเข้าถึงยานั้นอาจเกิดจากการกลัวคนอื่นจะรู้ว่าตัวเองติดเชื้อ สภาพความเป็นอยู่ที่ยากลำบาก การคมนาคมที่ไม่สะดวกและการที่ไม่สามารถไปรับยาต้านไวรัสได้อย่างต่อเนื่อง

สามารถดูรายละเอียดเพิ่มเติมเกี่ยวกับอุปสรรคในการกินยาต้านไวรัสที่พบบ่อยและวิธีจัดการกับอุปสรรคดังกล่าวได้ในเครื่องมือประเมิน “อุปสรรคในการกินยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง (เครื่องมือ 8.3)” และ “วิธีแก้ไขปัญหาและอุปสรรคในการกินยาต้านไวรัส (เครื่องมือ 8.7)” ซึ่งอยู่ในชุดเครื่องมือที่ใช้ประกอบคู่มือเล่มนี้ นอกจากนี้ยังมีเครื่องมือสำหรับช่วยในการจัดการกับผลข้างเคียงจากยาต้านไวรัสอีกด้วย

## การส่งเสริมให้ผู้ใช้น้ำยาเสพติดและผู้ดื่มสุรา กินยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง

ผู้ใช้น้ำยาเสพติดและผู้ดื่มสุราควรได้รับการปรึกษาก่อนเริ่มการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเหมือนกับผู้ติดเชื้อทั่วไป การรักษาดูแลด้วยยาต้านไวรัสไม่ใช่การรักษาอย่างฉุกเฉิน ดังนั้นผู้รับการปรึกษาที่เป็นผู้ใช้น้ำยาเสพติดและผู้ดื่มสุราควรได้รับการประเมินอย่างละเอียดก่อน รวมทั้งควรมีความรู้ความเข้าใจ มีแรงจูงใจที่จะกินยาและต้องแก้ไขและกำจัดอุปสรรคในการกินยาให้หมดไปก่อนที่จะเริ่มกินยา



ผู้รับการรักษาที่ติดสารเสพติดและติดสุราจะต้องเข้ารับบำบัดก่อน ซึ่งผู้ที่ติดสารอนุพันธ์ของฝิ่น (Opioid) ที่เข้ารับการบำบัดอย่างต่อเนื่องด้วยการกินยาเมธาโดนแทน มีแนวโน้มที่จะต้องใช้สูตรยาต้านไวรัสแบบ highly active ART หรือ HAART ซึ่งในปัจจุบันนี้เป็นการผสมยาต้านไวรัสอย่างน้อยสามชนิดจากกลุ่มยาต้านไวรัสอย่างน้อยสองกลุ่ม และกลุ่มนี้มีแนวโน้มที่จะสามารถกินยาได้อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องมากกว่ากลุ่มอื่น นอกจากนี้ผู้รับการรักษาที่ติดสารเสพติดและติดสุราควรได้รับการช่วยเหลือในเรื่องต่อไปนี้ด้วย

- ช่วยให้ชีวิตความเป็นอยู่ดีขึ้น
- ช่วยรักษาอาการของโรคทางจิตเวช (ทั้งที่เป็นมาก่อนและที่เป็นเพราะติดเชื้อเอชไอวี) และ
- ช่วยรักษาอาการเจ็บป่วยร้ายแรง

ผู้รับการรักษาควรได้รับการดูแลจากแพทย์อย่างใกล้ชิดเพื่อป้องกันการเกิดปฏิกิริยาระหว่างยาที่แพทย์สั่งจ่ายให้กินกับยาอื่นๆ และหากมีความจำเป็นจะต้องปรับเปลี่ยนปริมาณยา การใช้วิธีการสั่งจ่ายยาต้านไวรัสให้ในปริมาณน้อยแต่ให้มารับยาบ่อยๆ จะช่วยให้

- สามารถตรวจสอบว่าผู้รับรักษากินยาตามที่กำหนดได้หรือไม่และหากมีปัญหาหรืออุปสรรคจะสามารถจัดการแก้ไขก่อนที่จะเกิดการดื้อยาและ
- ลดปัญหาเกี่ยวกับการหยุดใช้ยากกลางคันหรือใช้ยาในทางที่ผิด

การให้กินยาที่ต้องกินเพียงวันละครั้ง การกินยาจำนวนน้อยเม็ด และการกินยาที่ผสมไว้ในเม็ดเดียวกันแล้ว (fixed-dose combinations) จะเป็นการง่ายสำหรับผู้เริ่มกินยาต้านไวรัส ทั้งนี้ผู้รับการรักษาต้องตระหนักว่าการเสพติดและการดื่มสุราจะส่งผลกระทบต่ออาการกินยาต้านไวรัสเพราะยาหรือสุราอาจออกฤทธิ์ทำปฏิกิริยากัน นอกจากนี้ปัญหาสุขภาพ เช่น การมีภาวะโภชนาการไม่ดีและการมีอาการเจ็บป่วยที่เกิดจากการเสพติด ก็อาจส่งผลต่อการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเช่นกัน

ผู้ให้การรักษาควรประเมินและจัดบันทึกข้อมูลการใช้สารเสพติดและการดื่มสุราของผู้รับบริการ เช่น ชนิดของสารเสพติด ความถี่ในการกิน/ดื่ม และบริบทในการเสพติดหรือดื่มสุรา แล้วลงความเห็นว่าคุณรับการรักษาที่ติดสารเสพติดหรือติดสุราหรือไม่

## การกินยารักษาโรคอื่น ๆ

หากผู้รับการรักษาต้องกินยารักษาโรคหลายชนิด เช่น ยารักษาวัณโรค โรคควายโอกาสและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รวมทั้งยาต้านไวรัส ผู้ให้การรักษาจะต้องอธิบายเกี่ยวกับการกินยาอย่างละเอียดและชัดเจนว่าต้องกินยาอะไร เมื่อไร และจะต้องทำอย่างไรหากไม่ได้กินยาตามกำหนดเวลา นอกจากนี้ควรบอกให้ผู้รับการรักษาเกี่ยวกับผลข้างเคียงที่อาจเกิดจากการกินยาแต่ละชนิดด้วย

## การให้การรักษาเพื่อติดตามการรักษา ระหว่างกินยาต้านไวรัส

ผู้ให้การรักษาควรนัดให้ผู้รับรักษากลับมาอีกครั้งเพื่อติดตามผลภายในหนึ่งถึงสองสัปดาห์หลังเริ่มกินยาต้านไวรัสแล้ว หลังจากนั้นควรนัดมาเพื่อติดตามให้กินยาอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องเป็นระยะๆ ต่อไป ทั้งนี้อุปสรรคในการกินยาของแต่ละคนอาจจะเปลี่ยนไปตามกาลเวลาและแต่ละคนก็อาจจะต้องการความช่วยเหลือที่ต่างไปจากเดิมเพราะสถานการณ์ชีวิตเปลี่ยนแปลงไป ในขณะที่เดียวกันผู้รับรักษาก็เริ่มเคยชินกับการกินยา เริ่มได้รับผลข้างเคียงจากการกินยา บางทีก็รู้สึกดีขึ้นหรือบางทีก็รู้สึกแย่ลงอีกทั้งอาจต้องพบกับปัญหาใหม่ๆ ที่เกิดขึ้นมา ดังนั้นวิธีการช่วยเหลือเพื่อให้ผู้รับรักษากินยาอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องก็ต้องเปลี่ยนแปลงไปด้วยเช่นกัน ซึ่งการให้การรักษาและการสื่อสารกับผู้รับรักษาอย่างต่อเนื่องถือเป็นกุญแจสำคัญที่จะช่วยให้บรรลุเป้าหมายดังกล่าว

นอกจากช่วยส่งเสริมให้ผู้รับรักษากินยาอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องแล้ว ผู้ให้การรักษาหรือแพทย์ควรมีการติดตามและประเมินผลโดยทีมสหวิชาชีพทุกครั้งที่คุณรับบริการให้การรักษาเพื่อติดตามการรักษา

โดยทั่วไปการให้การปรึกษาเพื่อติดตามการรักษา ควรจะดำเนินการดังต่อไปนี้:

- ทบทวนการกินยาที่ผ่านมาของผู้รับการปรึกษา
- ประเมินว่าจำเป็นต้องส่งกลับไปพบแพทย์อีกหรือไม่ (อาจเป็นเพราะผลข้างเคียงของยา)
- ติดตามว่าผู้รับการปรึกษากินยาอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องหรือไม่ (ในช่วงเวลาที่กำหนด)
- ทบทวนและหาทางแก้ไขปัญหาอุปสรรคในการกินยา
- ทบทวนเรื่องการลดความเสี่ยงในการแพร่เชื้อไปยังผู้อื่น
- ประเมินทางด้านจิตวิทยาสังคม

## การประเมินและการติดตามผล

การวัดผลว่าผู้รับการปรึกษากินยาอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องหรือไม่นั้นเป็นเรื่องยาก เพราะเป็นสิ่งที่ไม่สามารถจะวัดได้อย่างถูกต้องโดยใช้วิธีการใดวิธีการหนึ่งเท่านั้น ในปัจจุบันสามารถประเมินได้หลายวิธี คือ ใช้วิธีสอบถามจากผู้รับการปรึกษาโดยตรง วัดโดยใช้อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ การนับจำนวนเม็ดยา การประเมินโดยเจ้าหน้าที่ และการวัดปริมาณยาในกระแสเลือด วิธีการต่างๆ ที่กล่าวมานี้มีทั้งข้อดีและข้อเสีย และไม่มีวิธีใดที่จะถูกต้องสมบูรณ์ที่สุด

สามารถศึกษาเครื่องมือสำหรับช่วยในการเตรียมความพร้อมของผู้รับการปรึกษาก่อนกินยาต้านไวรัส เครื่องมือสำหรับติดตามการรักษาและติดตามเพื่อส่งเสริมการกินยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง (เครื่องมือ 8.1, 8.2, 8.3, 8.4, 8.5, และ 8.6) ได้ในชุดเครื่องมือที่ใช้ประกอบคู่มือเล่มนี้

## สรุปสิ่งที่ควรดำเนินการในการให้การปรึกษาเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนเริ่มกินยาต้านไวรัส

### การให้การปรึกษาเพื่อเตรียมความพร้อมครั้งที่ 1

- ให้แพทย์ประเมินทางคลินิก
- ประเมินอุปสรรคในการกินยาต้านไวรัส
- ทบทวนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเชื้อไวรัสเอชไอวีและโรคเอดส์
- ให้การปรึกษาเรื่องการป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวี



### การให้การปรึกษาเพื่อเตรียมความพร้อมครั้งที่ 2

- แพทย์แจ้งผลการประเมินทางคลินิกที่ประเมินไว้ในนัดครั้งที่ 1
- คิดวิธีแก้ไขและกำจัดอุปสรรคในการกินยาต้านไวรัส
- อธิบายและพูดคุยเกี่ยวกับสูตรยาที่จะกินและวิธีการกินยา
- ทดลองกินยาโดยการกินยาหลอก
- ให้การปรึกษาเรื่องการป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวี
- ช่วยเหลือผู้รับการปรึกษาเรื่องการบอกคู่/คู่นอนหรือครอบครัวว่าตัวเองติดเชื้อ
- เสนอชื่อคนในครอบครัวหรือให้อาสาสมัครเป็น “คู่มือกินยา”
- ย้ำเรื่องการป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวี



### การให้การปรึกษาเพื่อเตรียมความพร้อมครั้งที่ 3

- ทบทวนสิ่งที่อธิบายและพูดคุยในการให้การปรึกษาสองครั้งก่อน
- อธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับสูตรยาที่จะกินและวิธีการกินยา
- ประเมินว่าผู้รับการปรึกษามีความพร้อมที่จะเริ่มกินยาได้หรือไม่
- พบกับครอบครัวหรือคู่มือกินยาเพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่
- ขอที่อยู่และหมายเลขติดต่อของผู้รับการปรึกษา
- ให้การปรึกษาเรื่องการป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวี
- นัดหมายในครั้งต่อไป



### การให้การปรึกษาเพื่อติดตามการรักษา

- ทบทวนการกินยาที่ผ่านมาของผู้รับการปรึกษา
- ประเมินว่าจำเป็นต้องส่งกลับไปพบแพทย์อีกหรือไม่
- ติดตามเรื่องการกินยาอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง
- ทบทวนและหาวิธีแก้ไขปัญหาอุปสรรคในการกินยา
- ทบทวนเรื่องการลดความเสี่ยงในการแพร่เชื้อ
- การประเมินทางด้านจิตวิทยาสังคม



## การให้การช่วยเหลือเฉพาะด้านแก่ผู้รับ การปรึกษากลุ่มต่างๆ

# 9

ตอนที่ 1: หญิงตั้งครรภ์ คุณแม่มือใหม่ และคู่/คู่นอน

ตอนที่ 2: เด็กและวัยรุ่น

ตอนที่ 3: ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (Men who have sex with men หรือ MSM)

ตอนที่ 4: คนข้ามเพศ (Transgender) และเพศกำกวม (Intersex)

ตอนที่ 5: ผู้ขายบริการทางเพศที่เป็นชาย หญิง และสาวประเภทสองหรือกระเทย

ตอนที่ 6: ผู้ใช้สารเสพติดและผู้ที่มีสุรา

ตอนที่ 7: บุคคลากรทางการแพทย์ที่สัมผัสโรคเพราะอุบัติเหตุในขณะปฏิบัติงาน



## การให้การช่วยเหลือเฉพาะด้านแก่ผู้รับการปรึกษากลุ่มต่างๆ

ในบทนี้จะอธิบายถึงประเด็นปัญหาเฉพาะด้านของผู้รับการปรึกษากลุ่มต่างๆ ที่ผู้ให้การปรึกษาอาจต้องให้การช่วยเหลือระหว่างการให้การปรึกษา ก่อนและหลังตรวจเอชไอวี การให้การปรึกษาเพื่อส่งเสริมให้กินยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง หรือการติดตามดูแลทางด้านจิตวิทยาแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี

### ตอนที่ 1: หญิงตั้งครรภ์ คุณแม่มีใหม่ และคู่/คู่นอน

เชื้อไวรัสเอชไอวีสามารถถ่ายทอดจากแม่สู่ลูกได้ระหว่างตั้งครรภ์ ขณะคลอดหรือจากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งหากไม่มีการป้องกันแล้ว หญิงที่ติดเชื้อเอชไอวีจะถ่ายทอดเชื้อไวรัสไปสู่ลูกระหว่างตั้งครรภ์หรือระหว่างคลอดประมาณร้อยละ 15 ถึง 25 และทารกอีกประมาณร้อยละ 5 ถึง 20 อาจติดเชื้อภายหลังจากการกินนมแม่ เมื่อรวมกันแล้วเท่ากับมีความเสี่ยงทั้งหมดถึงร้อยละ 30 ถึง 45 ซึ่งหมายความว่าเกือบประมาณหนึ่งในสามของทารกที่แม่ติดเชื้อเอชไอวีมีโอกาสที่จะติดเชื้อเอชไอวี

การลดการติดเชื้อจากแม่สู่ลูกต้องใช้เวลาการต่างๆ หลายประการ เริ่มตั้งแต่การให้การปรึกษาเกี่ยวกับการตรวจเอชไอวี การให้ยาต้านไวรัสแก่หญิงตั้งครรภ์ที่เข้าเกณฑ์ หรือการให้ยาป้องกันโรคฉวยโอกาสแก่แม่และทารกแรกเกิด การให้บริการสูติเวชกรรมที่ปลอดภัยยิ่งขึ้น และการให้การปรึกษาเพื่อให้นมลูกอย่างปลอดภัย

วิธีการป้องกันที่ดีที่สุด คือผู้หญิงทุกคนและคู่/คู่นอนควรเข้ารับการปรึกษาเพื่อตรวจเอชไอวีก่อนตั้งครรภ์ (ดูบทที่ 4 เรื่อง “การให้การปรึกษา ก่อนการตรวจเอชไอวีสำหรับผู้ที่มีคู่/คู่นอน”)

### การตรวจเอชไอวีในหญิงตั้งครรภ์

การตรวจเอชไอวีระหว่างการฝากครรภ์เป็นวิธีหนึ่งที่จะให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวีและยังสามารถช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเข้าถึงบริการและได้รับการป้องกันการติดเชื้อจากแม่สู่ลูก อีกทั้งยังช่วยป้องกันไม่ให้หญิงที่ยังไม่ติดเชื้อติดเชื้ออีกด้วย

ผู้ให้การปรึกษาควรให้ความรู้เรื่องเอชไอวีตั้งแต่ครั้งแรกที่หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์เพื่อทุกคนจะได้รับข้อมูลและสามารถตัดสินใจตรวจเอชไอวีได้ โดยอาจจะให้ความรู้แบบเป็นกลุ่มโดยใช้ฟลิปชาร์ตแล้วตามด้วยการให้ความรู้เป็นรายบุคคลและขอความยินยอมจากแต่ละคนก่อนตรวจเอชไอวี

ในระหว่างการให้การปรึกษา ก่อนการตรวจเอชไอวีแบบรายบุคคลและการให้ความรู้แบบเป็นกลุ่ม ผู้ให้การปรึกษาควรอธิบายให้หญิงตั้งครรภ์ทุกคนเข้าใจเกี่ยวกับข้อดีของการตรวจเอชไอวี ช่องทางการแพร่เชื้อและการติดเชื้อจากแม่สู่ลูกระหว่างตั้งครรภ์ ขณะคลอดและจากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ด้วย

### การตรวจเอชไอวีซ้ำในไตรมาสที่สามของการตั้งครรภ์

สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูงควรจะแนะนำให้ตรวจเอชไอวีซ้ำในไตรมาสที่สามของการตั้งครรภ์

### กรณีที่ผู้รับการปรึกษาไม่ต้องการตรวจเอชไอวี

หากหญิงตั้งครรภ์รายใดไม่ต้องการตรวจเอชไอวี ผู้ให้การปรึกษาควรพูดคุยต่อเพื่อสอบถามถึงเหตุผลและพยายามหาทางช่วยแก้ไขปัญหานั้นหรืออุปสรรคที่ทำให้ไม่ต้องการตรวจเอชไอวีให้หมดไป



ผู้หญิงบางคนอาจกลัวที่จะไปตรวจเอชไอวีหรืออาจไม่ต้องการรู้ว่าตัวเองติดเชื้อหรือไม่ หรือไม่ต้องการที่จะบอกผลการตรวจให้คู่/คู่นอนของตนรู้ อาจเป็นเพราะในหลายประเทศยังมีการตีตราและเลือกปฏิบัติต่อหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อหรือหญิงที่ติดเชื้อและเลี้ยงลูกด้วยนมตัวเอง การอธิบายให้เข้าใจว่าการตรวจเอชไอวีจะมีผลดีทั้งต่อตัวผู้ตั้งครรภ์เองและต่อทารกที่อยู่ในครรภ์อย่างไรบ้าง อาจจะช่วยลดความหวาดกลัวว่าจะถูกตีตราและถูกเลือกปฏิบัติและคลายความกังวลในเรื่องอื่นๆ ได้

นอกจากนี้ควรเปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์แต่ละคนบอกเล่าถึงความกลัวหรือวิตกกังวลในเรื่องอะไรบ้าง ผู้หญิงส่วนใหญ่มักกลัวว่าการบอกให้คนอื่นรู้ว่าตัวเองติดเชื้อจะมีผลกระทบในทางลบแต่ในความเป็นจริงแล้วมักไม่เป็นเช่นนั้น ดังนั้นผู้ให้การปรึกษาจึงควรช่วยหญิงตั้งครรภ์เหล่านี้ประเมินผลกระทบในทางลบที่อาจจะเกิดขึ้นและช่วยวางแผนรับมือกับสิ่งที่จะเกิดขึ้นเพื่อให้เกิดผลกระทบน้อยที่สุด

หากหญิงตั้งครรภ์รายใดไม่ต้องการตรวจเอชไอวีเมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรก ผู้ให้การปรึกษาควรจะถามซ้ำอีกในนัดครั้งต่อไป โดยในแต่ละครั้งให้อธิบายถึงข้อดีของการตรวจเอชไอวีอีก รวมทั้งย้ำว่าเธอสามารถเข้าถึงบริการดูแลรักษาหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อและทารกได้ ซึ่งข้อมูลเหล่านี้จะช่วยช่วยให้เธอตัดสินใจตรวจเอชไอวีได้

การให้การปรึกษาแก่หญิงตั้งครรภ์ที่มีผลตรวจเอชไอวีเป็นบวก

หากพบหญิงตั้งครรภ์ที่มีผลตรวจเอชไอวีเป็นบวก ผู้ให้การปรึกษาควรช่วยอธิบายในเรื่องต่อไปนี้:

- ความเสี่ยงที่อาจจะติดเชื้อซ้ำและอาจแพร่เชื้อไปยังผู้อื่นแล้วก่อนตั้งครรภ์
- ความเสี่ยงของการแพร่เชื้อจากแม่สู่ลูก
- ความจำเป็นที่ต้องประเมินทางคลินิกเพื่อวัดระยะโรคเพื่อจะได้รู้ว่าเข้าเกณฑ์ที่จะได้รับยาต้านไวรัสหรือไม่
- ทางเลือกต่างๆ ในการป้องกันการติดเชื้อจากแม่สู่ลูก

ผู้ให้การปรึกษาควรแนะนำให้หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อที่เสพสารเสพติดและดื่มสุราว่าการเสพสารเสพติดระหว่างตั้งครรภ์จะเป็นอันตรายต่อทารกในครรภ์และอาจทำให้ทารกพิการหรือติดสารเสพติดตั้งแต่เกิดได้ และควรแนะนำให้เธอแจ้งแพทย์ที่คลินิกสูติรีเวชว่าเธอติดเชื้อเอชไอวีและใช้สารเสพติดหรือดื่มสุราเพื่อแพทย์จะได้ดูแลทารกในครรภ์และให้ยาที่เหมาะสมต่อไป ผู้ให้การปรึกษาไม่ควรแนะนำให้เลิกใช้สารเสพติดหรือเลิกดื่มสุราในทันทีเพราะการทำเช่นนั้นอาจส่งผลให้สุขภาพของแม่และทารกแย่ลงหากแม่เป็นผู้ติดสารเสพติดหรือติดสุรา ผู้ให้การปรึกษาควรส่งต่อหญิงตั้งครรภ์นั้นไปยังสูติรีคลินิกโดยให้ระบุไว้ในใบส่งตัวว่าผู้ตั้งครรภ์เป็นผู้ใช้สารเสพติด ทั้งนี้ควรอธิบายให้หญิงตั้งครรภ์นั้นเข้าใจถึงความจำเป็นที่จะต้องแจ้งให้สูติรีเวชแพทย์ทราบและต้องได้รับความยินยอมจากหญิงตั้งครรภ์นั้นก่อน นอกจากนี้ควรส่งต่อไปพบแพทย์ที่สามารถประเมินทางคลินิกและทำการตรวจรักษาและให้คำแนะนำในเรื่องอื่นที่เกี่ยวข้องได้

## การแนะนำให้พาคู่/คู่นอนมาตรวจเอชไอวี

ในบางประเทศ ประมาณร้อยละ 25 ของคู่/คู่นอนทั้งหมดมีเพียงฝ่ายเดียวเท่านั้นที่เป็นผู้ติดเชื้อ (discordancy) ดังนั้นจึงควรส่งเสริมให้คู่/คู่นอนอีกฝ่ายหนึ่งตรวจเอชไอวีด้วย คู่ที่มีฝ่ายหนึ่งติดเชื้อแต่อีกฝ่ายไม่ติดเชื้อควรรู้ว่ามีความเสี่ยงในการแพร่เชื้อหากมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ได้ป้องกัน และควรมีการพูดคุยในประเด็นดังกล่าวในระหว่างการให้การปรึกษาก่อนการตรวจเอชไอวีสำหรับผู้ที่มิใช่คู่/คู่นอน โปรดดูกรณีศึกษาเกี่ยวกับเรื่องนี้ได้ในกรอบ 9.1

### กรอบที่ 9.1: กรณีตัวอย่าง

สามีภรรยาคนหนึ่งมาที่คลินิก ฝ่ายหญิงไม่ได้ติดเชื้อเอชไอวีแต่สามีของเธอติดเชื้อ ทั้งคู่บอกว่าอยากมีลูก ฝ่ายสามีขอคำแนะนำเรื่องทำอย่างไรจึงจะลดความเสี่ยงในการแพร่เชื้อเอชไอวีไปสู่ภรรยาของเขาและทำอย่างไรจึงจะสามารถป้องกันไม่ให้ทารกติดเชื้อ

จากกรณีตัวอย่างข้างต้น ผู้ให้การปรึกษาควรจะพูดคุยกับทั้งคู่ในเรื่องต่อไปนี้:

- การแพร่เชื้อระหว่างสามีและภรรยา
- การแพร่เชื้อระหว่างการตั้งครรภ์ ระหว่างคลอด และระหว่างให้นมลูก
- การมีปริมาณไวรัสในเลือดสูงหลังจากที่เพิ่งได้รับเชื้อเอชไอวี (seroconversion) เป็นช่วงที่ฝ่ายหญิงมีโอกาสที่จะแพร่เชื้อไปสู่ทารกในครรภ์เพิ่มมากขึ้น
- แนะนำให้ฝ่ายหญิงตรวจเอชไอวีหากเธอยังไม่ได้ตรวจเมื่อเร็ว ๆ นี้ หรือหากทั้งคู่มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ป้องกัน และ
- ส่งต่อทั้งคู่ไปพบสูติกรหรือแพทย์ที่สามารถให้คำแนะนำในเรื่องอื่นที่เกี่ยวข้องได้

## การให้การปรึกษาเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อจากแม่สู่ลูก

การให้การปรึกษาควรอธิบายวิธีลดความเสี่ยงในการแพร่เชื้อจากแม่สู่ลูก 3 วิธีดังต่อไปนี้:

- การกินยาต้านไวรัส
- การทำคลอดที่ปลอดภัย และ
- ทางเลือกในการให้นมลูกและการช่วยเหลือเกี่ยวกับการเลี้ยงทารก

## การกินยาป้องกันการติดเชื้อหลังสัมผัสโรคและยาต้านไวรัส (ARV prophylaxis and ART)

การให้ยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อหลังสัมผัสโรคหรือเพื่อรักษาผู้ติดเชื้อจะเกี่ยวข้องกับบริการด้านอื่นๆ ด้วย ได้แก่ บริการวางแผนครอบครัวและการช่วยเหลือด้านการเลี้ยงทารก ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์ที่จะกินยาต้านไวรัสควรจะต้องได้รับการอธิบายอย่างละเอียดและต้องมีการกำกับดูแลและติดตามการกินยาด้วย การส่งเสริมให้กินยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องจะได้ผลดียิ่งขึ้น หากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้กินยามีความเข้าใจเกี่ยวกับสูตรยาที่จะกินและประโยชน์ของการกินยานั้นเป็นอย่างดี บ่อยครั้งที่คลินิกสูติกรหรือแพทย์มักพบว่าหญิงตั้งครรภ์มีอัตราการกินยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องหรือกินยาจนครบอยู่ในระดับต่ำ ดังนั้นการที่ผู้ให้การปรึกษาให้ความรู้และช่วยประเมินอุปสรรคและหาวิธีกำจัดอุปสรรคในการกินยาต้านไวรัสเพียงเท่านั้นจึงยังไม่เพียงพอ ในชุดเครื่องมือที่ใช้ประกอบการให้การปรึกษามีเครื่องมือเพิ่มเติมที่ผู้ให้การปรึกษาสามารถนำไปใช้ได้ ที่สำคัญจะต้องอธิบายให้หญิงตั้งครรภ์รู้ว่าการกินยาต้านไวรัสอาจไม่สามารถช่วยลดการแพร่เชื้อจากแม่สู่ลูกได้เสมอไป แต่เมื่อกินยาต้านไวรัสแล้วจำนวนเด็กทารกที่ติดเชื้อจากแม่จะลดลงเป็นอย่างมาก ส่วนเด็กทารกที่ติดเชื้อนั้นก็จะได้รับการดูแลรักษาอย่างเหมาะสมต่อไป รวมทั้งแม่และครอบครัวก็จะได้รับการช่วยเหลือทางด้านสังคมและด้านกำลังใจด้วย

## การให้การปรึกษาเรื่องวิธีการคลอด

ในหลายประเทศผู้หญิงมักจะคลอดลูกที่บ้านหรือในชุมชนของตนเอง ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีที่อยู่ในประเทศเหล่านี้จะต้องมีความเข้าใจถึงข้อดีของการไปคลอดลูกที่ศูนย์บริการสาธารณสุขซึ่งจะทำให้คลอดลูกอย่างปลอดภัยและลดความเสี่ยงในการแพร่เชื้อจากแม่สู่ลูก ทารกส่วนใหญ่ที่ติดเชื้อเอชไอวีระหว่างการคลอดก็เพราะสัมผัสกับเลือดหรือสารคัดหลั่งในช่องคลอดของแม่ที่มีเชื้อไวรัส ส่วนการที่เนื้อเยื่อบริเวณช่องคลอดฉีกขาดเป็นเวลานานและการทำคลอดที่ต้องสอดใส่เครื่องมือเข้าไปในช่องคลอดก็จะทำให้มีความเสี่ยงต่อการแพร่เชื้อจากแม่สู่ลูกในขณะที่คลอดและทำคลอดเพิ่มสูงขึ้นเช่นกัน ซึ่งกลยุทธ์ในการช่วยลดการแพร่เชื้อจากแม่สู่ลูกในขณะที่คลอดและทำคลอดมีดังนี้:

- หลีกเลี่ยงหรือลดการสอดใส่เครื่องมือเข้าไปในช่องคลอด หลีกเลี่ยงการทำเนื้อเยื่อบริเวณช่องคลอดฉีกขาดโดยไม่จำเป็นและการตัดฝีเย็บ (routine episiotomies)
- ลดการใช้เข็มช่วยและใช้เครื่องดูดช่วยในการคลอดให้น้อยที่สุด
- รักษาอาการติดเชื้อต่าง ๆ ให้น้อย
- ป้องกันการตกเลือดหลังคลอดและระมัดระวังเรื่องการให้เลือด
- ระมัดระวังไม่ให้อุ้งกระดูกในปากทารกอย่างรุนแรง
- หนีบและตัดสายรกหลังจากรกหลุดสูบน้ำแล้วเท่านั้นเพื่อหลีกเลี่ยงไม่ให้เลือดที่อาจติดเชื้อกระเซ็น และ
- ให้ยาต้านไวรัสตามหลักเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุขในประเทศนั้นๆ

## การให้การปรึกษาเรื่องการให้นมทารก

ผู้หญิงทุกคนที่กำลังจะมีลูก หรือกำลังตั้งครรภ์ หรือกำลังให้นมลูกด้วยน้ำนมตนเองควรมีความรู้ความเข้าใจว่าการเลี้ยงลูกด้วยน้ำนมแม่นั้นจะทำให้ลูกติดเชื่อเอชไอวีได้เพราะหญิงที่ติดเชื่อเอชไอวีจะมีเชื้อไวรัสอยู่ในทั้งในเลือดและในน้ำนมของตนเอง นอกจากนี้ผู้ให้การปรึกษาควรให้คำแนะนำเกี่ยวกับการให้นมทารกที่สอดคล้องกับหลักเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งในเรื่องนี้องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้มีคำแนะนำและตีพิมพ์เอกสารที่เกี่ยวข้องออกมามากมาย (สามารถดูรายละเอียดจาก“เอกสารอ้างอิงที่สามารถค้นหาได้จากเว็บไซต์ต่างๆ” ในคู่มือเล่มนี้)

หลังคลอดแล้ว ควรแนะนำให้หญิงที่ติดเชื่อหยุดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้เร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้เพื่อลดความเสี่ยงต่อการแพร่เชื้อเอชไอวีไปยังลูก แต่ทั้งนี้ควรคำนึงถึงขนบธรรมเนียมในท้องถิ่น ความจำเป็นและความสะดวกของแม่เด็ก และความเสี่ยงจากการเลี้ยงทารกด้วยวิธีอื่นด้วย (ซึ่งอาจจะทำให้เกิดการติดเชื่ออื่นๆ และมีภาวะทุพโภชนาการเกิดขึ้นได้)

ผู้ให้การปรึกษาควรให้ข้อเท็จจริงทั้งหมดเกี่ยวกับความเสี่ยงของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และสามารถอธิบายทางเลือกอื่นๆ ในการเลี้ยงทารกให้หญิงตั้งครรภ์เข้าใจได้ หากมีสถานบริการสาธารณสุขที่ให้การปรึกษาด้านนี้โดยตรงก็จะควรส่งต่อหญิงตั้งครรภ์นั้นไปรับความรู้เพิ่มเติมในเรื่องนี้ก่อนการตัดสินใจ ซึ่งผู้ให้การปรึกษาสามารถใช้เครื่องมือต่างๆ ที่ใช้ประกอบกับคู่มือเล่มนี้ในการให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์ในเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้

หากมีทางเลือกอื่นๆ ในการเลี้ยงทารกอย่างปลอดภัยแทนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ที่แม่สามารถทำได้อย่างต่อเนื่องและไม่แพงมาก ก็จะช่วยลดการเสียชีวิตและการเจ็บป่วยจากการติดเชื่อเอชไอวีและการติดเชื่ออื่นๆ ของทารกได้เป็นอย่างมาก แต่จะต้องตระหนักด้วยว่าแม่ที่ติดเชื่ออาจจะถูกตีตราจากครอบครัวและชุมชนของเธอหากเธอไม่เลี้ยงลูกด้วยน้ำนมของตนเอง หากไม่มีทางเลือกอื่นแทนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เลย ทารกที่ไม่ได้กินนมแม่ก็อาจจะมียุทธศาสตร์ที่ด้อยกว่าทารกที่เลี้ยงด้วยนมแม่ถึง 6 เท่า ดังนั้นการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จึงยังคงเป็นทางเลือกที่ดีกว่า

ความเสี่ยงของการแพร่เชื้อจากแม่สู่ลูกระหว่างเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะเพิ่มสูงขึ้นหากแม่ไม่ได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียวเท่านั้นในช่วงหกเดือนแรก หรือหากมีอาการแทรกซ้อนอย่างอื่นเกิดขึ้น (เช่น เต้านมอักเสบ หรือเป็นแผลมีเลือดออกที่หัวนม) ซึ่งเกิดจากการให้นมลูกไม่ถูกวิธี และความเสี่ยงของการแพร่เชื้อจากแม่สู่ลูกก็จะมีสูงเช่นกันหากแม่ได้รับเชื้อเอชไอวีในช่วงที่เลี้ยงลูกด้วยนมของตนเอง ระยะเวลาของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก็มีความสัมพันธ์กับระดับของความเสี่ยงเช่นกัน กล่าวคือหากให้นมลูกนานเกิน 6 เดือน โอกาสที่ลูกจะติดเชื่อก็มีมากกว่าประโยชน์ที่ได้จากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ดังนั้นผู้ให้การปรึกษาและแพทย์ผู้รับผิดชอบควรแจ้งให้แม่ที่ติดเชื่อทราบถึงทางเลือกต่างๆ ที่ให้ไว้ในกรอบ 9.2 หากไม่มีทางเลือกใดๆ เลย ก็ควรเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อไปและต้องเข้ารับการรักษาทันทีหากมีอาการผิดปกติที่เต้านม/หัวนม และหากทารกมีฝ้าขาวในปาก

### กรอบ 9.2: ทางเลือกอื่นๆ แทนการเลี้ยงทารกด้วยนมแม่

- เลี้ยงด้วยนมผงสำหรับทารกเพียงอย่างเดียวเท่านั้น
- เลี้ยงด้วยนมที่เตรียมเองที่บ้านเพียงอย่างเดียวเท่านั้น (เช่นเลี้ยงด้วยนมสตีว์แปรรูปหรือนมผงและนมข้น)
- เลี้ยงด้วยนมวัวที่ไม่ได้แปรรูปอย่างเดียวนั้น
- เลี้ยงด้วยนมแม่ที่แปรรูปแล้วเพียงอย่างเดียวเท่านั้น (นำน้ำนมแม่ที่บีบออกมาไปต้มสักครู่เพื่อฆ่าไวรัสแล้วใส่ขวดให้ดื่ม) หรือ
- เลี้ยงด้วยน้ำนมจากธนาคารน้ำนมแม่ที่รัฐบาลกำกับดูแลและปฏิบัติตามมาตรฐานที่กำหนดโดยองค์การอนามัยโลกและองค์การยูนิเซฟ

## การให้การปรึกษาแก่คู่/คู่นอนฝ่ายชาย

ฝ่ายชายก็จำเป็นต้องได้รับความรู้เกี่ยวกับวิธีป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวีไปยังคู่/คู่นอนฝ่ายหญิงด้วยเช่นกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระหว่างที่ฝ่ายหญิงกำลังตั้งครรภ์และระหว่างเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในการให้การปรึกษาโดยเฉพาะเมื่อฝ่ายชายมาขอรับการตรวจเอชไอวี ผู้ให้การปรึกษาคควรใช้โอกาสนี้สอบถามว่าเขามีคู่/คู่นอนผู้หญิงหรือไม่พร้อมทั้งอธิบายเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากแม่สู่ลูกให้เขาฟังด้วย ผู้รับการปรึกษาที่มีคู่/คู่นอนที่กำลังตั้งครรภ์อยู่ควรได้รับคำแนะนำและคำเตือนว่าทั้งตัวผู้หญิงเองและลูกในท้องอาจติดเชื้อเอชไอวีได้ถ้าทั้งเขาและคู่/คู่นอนที่เป็นผู้หญิงนั้นใช้เข็มฉีดยาเสพติดและกระบอกฉีดยา ร่วมกันหรือมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนอื่นที่เป็นหญิงหรือชายโดยไม่สวมถุงยางอนามัย นอกจากนี้ยังต้องแนะนำให้ฝ่ายชายงดพฤติกรรมดังกล่าวในช่วงที่ฝ่ายหญิงกำลังเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อีกด้วย เนื่องจากชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายจำนวนมากในภูมิภาคเอเชียแปซิฟิกมีคู่/คู่นอนเป็นหญิงที่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์ ดังนั้นผู้ให้การปรึกษาจะต้องให้ความรู้ในเรื่องการป้องกันการติดเชื้อจากแม่สู่ลูกให้ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายทราบด้วย

สิ่งสำคัญอีกประการหนึ่งก็คือควรส่งเสริมให้ฝ่ายชายมีส่วนร่วมในการดูแลฝ่ายหญิงก่อนและหลังคลอดด้วย โดยควรให้ฝ่ายชายเข้ารับการปรึกษาหรือไปพบแพทย์ด้วยตามความเหมาะสม นอกจากนี้การเข้าร่วมกลุ่ม “คุณพ่อมือใหม่” ก็สามารถช่วยลดการติดเชื้อจากแม่สู่ลูกและช่วยเสริมสร้างความสัมพันธ์อันดีในครอบครัวได้เช่นกัน และเช่นเดียวกับการที่คลินิกฝากครรภ์จัดอบรมให้ผู้ที่เตรียมตัวจะเป็นแม่ ก็อาจจะจัดให้มีการอบรมสำหรับคู่สามีภรรยา หรือสำหรับผู้ที่กำลังจะพ่อหรือเป็นพ่อมือใหม่ได้เช่นกัน แต่ที่สำคัญผู้ชายที่ตรวจเอชไอวีแล้วพบว่าติดเชื้อ จะต้องได้รับการแนะนำและการช่วยเหลือให้เขาบอกคู่/คู่นอนว่าเขาติดเชื้อ ซึ่งสามารถดูรายละเอียดเกี่ยวกับเรื่องนี้ได้ในบทที่ 7 ของคู่มือเล่มนี้ โดยทั่วไปฝ่ายชายที่ต้องทำงานในเวลาเดียวกับที่คลินิกเปิดทำการก็อาจจะไม่สามารถเข้ารับการปรึกษาหรือไปพบแพทย์ได้ ดังนั้นเพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมของฝ่ายชายคลินิกก็อาจจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนเวลาในการให้บริการหรือนัดหมายให้ไปพบในช่วงหลังเลิกงานแทน

## การให้การช่วยเหลือด้านสภาวะอารมณ์แก่หญิงตั้งครรภ์และคุณแม่มือใหม่

หญิงตั้งครรภ์ที่เพิ่งรู้ว่าตัวเองติดเชื้อและผู้ที่กำลังป่วยและมีสุขภาพแย่งลงเป็นกลุ่มที่อาจมีอาการซึมเศร้าได้ นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อยังมีโอกาสที่จะเป็นโรคซึมเศร้าหลังคลอด (postpartum depression) สูงขึ้นอีกด้วย โรคซึมเศร้าไม่เพียงแต่จะทำให้คุณภาพชีวิตของแม่ที่ติดเชื้อแย่งลงเท่านั้น แต่ยังส่งผลให้กินยาต้านไวรัสได้ไม่สม่ำเสมอและต่อเนื่องและไม่สามารถเลี้ยงดูทารกได้อย่างใกล้ชิดอีกด้วย ดังนั้นผู้ให้การปรึกษาจะต้องสังเกตอาการและอาการแสดงของโรคซึมเศร้า ซึ่งได้อธิบายโดยละเอียดไว้ในบทที่ 5 ส่วนการให้การปรึกษาเกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อสามารถดูได้ในบทที่ 6 ของคู่มือเล่มนี้

### โรคซึมเศร้าหลังคลอด (Postpartum depression)

ประมาณร้อยละ 10 ถึง 15 ของผู้หญิงที่คลอดลูกแล้วจะมีอาการของโรคซึมเศร้าหลังคลอด ซึ่งอาจเรียกได้ว่าอาการ “baby blues” ซึ่งมักเกิดขึ้นและกินเวลานานกว่าหนึ่งเดือนหลังคลอด ผู้หญิงที่เป็นโรคซึมเศร้าหลังคลอดมักมีความรู้สึกเศร้าซึม ย้ำคิดหรือคิดวนเวียน และไม่สามารถตัดความวิตกกังวลต่างๆ ออกไปได้ ซึ่งโรคซึมเศร้าหลังคลอดอาจเกิดจากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนระหว่างตั้งครรภ์และหลังคลอดและภาวะความกดดันทางด้านจิตวิทยาสังคม

อาการของโรคซึมเศร้าหลังคลอดจะแตกต่างกันออกไปในแต่ละคน บางคนอาจมีอาการซึมเศร้า วิตกกังวล ย้ำคิดย้ำทำหรือมีอาการหลายอย่างพร้อมๆ กัน โดยทั่วไปผู้ที่ป็นโรคซึมเศร้าหลังคลอดมักมีอาการซึมเศร้า ไม่สนใจในกิจวัตรประจำวันและไม่อยากทำกิจกรรมใดๆ ที่เคยชอบทำ และมีอาการต่อไปนี้อย่างน้อย 4 อย่างติดต่อกันอย่างน้อยสองสัปดาห์:

- รู้สึกอ่อนล้า เหนื่อยซึม หรือหมดเรี่ยวหมดแรง
- รู้สึกหมดกำลังใจอยากและรู้สึกไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้
- นอนไม่หลับแม้ว่าจะรู้สึกเหนื่อยและอ่อนล้า
- ความรู้สึกอยากกินอาหารเปลี่ยนไป (เบื่ออาหาร หรือไม่อยากกินอาหาร)
- วิตกกังวล กลัว มีความรู้สึกผิด
- ไม่มีสมาธิ

- ไม่สามารถตัดสติใจเองได้
- ใจสั่น เสียวแปลง ซา หรือรู้สึกหวาดกลัว ซึ่งทั้งหมดเป็นอาการของภาวะตื่นตระหนก (panic attack)
- คิดที่จะทำร้ายทารกที่เป็นลูกหรือทำร้ายตนเอง
- ไม่สนใจในสุขอนามัยหรือรูปร่างหน้าตาของตนเอง
- มีความหมกมุ่นเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพของลูก และ
- ไม่สามารถจัดการกับสถานการณ์ในชีวิตประจำวันได้

## โรคจิตหลังคลอด (Postpartum psychosis)

โรคจิตหลังคลอดเกิดขึ้นไม่บ่อยนัก แต่เป็นโรครุนแรงที่เกิดขึ้นกับผู้หญิงหนึ่งคนในทุกๆ หนึ่งพันคนที่คลอดลูก ผู้หญิงที่มีอาการของโรคจิตหลังคลอดอาจมีอาการเห็นภาพหลอน เช่น คิดว่าลูกของเธอเป็นปีศาจร้าย หรือมีอาการประสาทหลอน เช่น อาจเห็นภาพหลอน หูแว่ว ได้กลิ่น หรืออาจรับรู้สิ่งต่างๆ ซึ่งไม่ได้มีอยู่จริง โรคจิตหลังคลอดมักจะเกิดขึ้นหลังคลอดไม่นานนักคือ ภายใน 3 ถึง 10 วัน อาการก็มักจะเกิดขึ้นในช่วงเวลาสั้นๆ คือตั้งแต่หนึ่งวันแต่ไม่เกินหนึ่งเดือนและในช่วงเวลาดังกล่าวก็อาจจะมีบางช่วงที่คุณแม่มีมือใหม่มีพฤติกรรมเหมือนคนปกติ หากอาการโรคจิตเกิดขึ้นนานกว่าหนึ่งเดือนหลังคลอดอาจไม่ใช่โรคจิตหลังคลอด แต่น่าจะมีสาเหตุมาจากปัจจัยอื่น

นอกจากจะเห็นภาพหลอนและมีอาการประสาทหลอนแล้ว ผู้หญิงที่ป่วยเป็นโรคจิตหลังคลอดยังอาจมีอาการดังต่อไปนี้ด้วย:

- ภาวะวุ่นวายมาก
- น้าหนักลดลงอย่างรวดเร็วโดยไม่ได้ลดอาหาร และ
- นอนไม่หลับมากกว่า 48 ชั่วโมง

ผู้หญิงที่สงสัยว่าอาจเป็นโรคซึมเศร้าหรือโรคจิตหลังคลอดควรได้รับการตรวจรักษาโดยแพทย์เฉพาะทางเพราะการให้การปรึกษาเพียงอย่างเดียวยังไม่เพียงพอ ผู้ให้การปรึกษาควรส่งต่อไปพบกับจิตแพทย์ หรือสูติแพทย์หรือนรีแพทย์ นอกจากนี้ควรแจ้งให้แพทย์เจ้าของไข้ทางด้านเวชโอสวีทราบด้วย ซึ่งอาจต้องได้รับความยินยอมจากผู้รับการปรึกษา ก่อน หากผู้รับการปรึกษาไม่ยินยอมให้มีการส่งต่อ แต่ผู้ให้การปรึกษาประเมินแล้วว่าอาการของเธอจะเป็นภัยคุกคามต่อชีวิตหรือความปลอดภัยของตัวเองหรือของลูก ก็จำเป็นต้องทำการส่งต่อโดยไม่ต้องขอความยินยอม ทั้งนี้ผู้ให้การปรึกษาต้องอธิบายให้ผู้รับการปรึกษารู้อว่าทำไมจึงต้องดำเนินการเช่นนั้น และก่อนที่จะดำเนินการดังกล่าวผู้ให้การปรึกษาควรรายงานและปรึกษากับหัวหน้าก่อน

## ตอนที่ 2: เด็กและวัยรุ่น

บทที่ 1 ของคู่มือเล่มนี้ได้พูดถึงการตรวจเอชไอวีในทารกและเด็กแล้ว ดังนั้นในบทนี้จะได้กล่าวถึงการให้การปรึกษาเกี่ยวกับการตรวจเอชไอวีแก่เด็กและวัยรุ่น การให้การปรึกษาแก่พ่อแม่และผู้ปกครอง และประเด็นปัญหาเกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อที่เกี่ยวข้องกับเด็กและผู้ปกครอง ส่วนเรื่องการให้คำปรึกษาเพื่อคลายความเศร้าโศกเสียใจจากการสูญเสียและการตายที่เกี่ยวข้องกับเด็กและวัยรุ่นนั้น สามารถดูได้ในบทที่ 10

### บริบทของการให้การปรึกษาแก่เด็กและวัยรุ่น

เด็กทารกและเด็กเล็กควรเข้าถึงบริการให้การปรึกษาเกี่ยวกับการตรวจเอชไอวีเพิ่มมากขึ้นเพื่อจะได้รับยาต้านไวรัส รับประทานและการช่วยเหลือในด้านต่างๆ และมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น แต่เนื่องจากเด็กเล็กและวัยรุ่นที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีสูงไม่สามารถเข้ารับบริการให้การปรึกษาเพื่อตรวจเอชไอวีได้ การเข้ารับบริการดังกล่าวจึงมักเกิดจากการแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือริเริ่มโดยผู้ดูแลเด็กเป็นส่วนใหญ่ ดังนั้นจึงมีประเด็นปัญหาเกี่ยวกับการให้ความยินยอมก่อนตรวจเอชไอวีและการคำนึงถึงสิทธิเด็ก ซึ่งโดยทั่วไปแล้วการตรวจเอชไอวีในทารกและเด็กสามารถทำได้ในหลายกรณีด้วยกันคือ:

- เด็กที่มารับบริการที่สถานบริการสาธารณสุขที่มีอาการและอาการแสดงหรือมีอาการป่วยที่อาจเกิดจากการติดเชื้อเอชไอวีรวมทั้งวัณโรค (หากอัตราความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในผู้ป่วยวัณโรคต่ำ ก็อาจไม่จำเป็นต้องตรวจเอชไอวี)
  - เด็กที่ได้รับเชื้อเอชไอวี หรือเด็กที่เกิดจากแม่ที่ติดเชื้อเอชไอวี
  - การตรวจหาเชื้อเอชไอวีในทารกแรกเกิด
  - การตรวจหาเชื้อเอชไอวีในกรณีที่ทารกหรือเด็กมีอาการป่วย หรือ
  - เมื่อแรกรับเด็กเข้าสถานเลี้ยงเด็กกำพร้า ศูนย์บำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด หรือในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- หรือในกรณีที่เด็กได้รับเชื้อเอชไอวีหรืออาจได้รับเชื้อเอชไอวีโดย:

- การติดเชื้อจากแม่สู่ลูก
- การมีเพศสัมพันธ์
- การฉีดยาเสพติด
- การถูกล่วงละเมิดทางเพศหรือถูกข่มขืน
- การสัมผัสโรคในสถานบริการสาธารณสุข (เช่นถูกเข็มฉีดยาที่มีเชื้อเอชไอวีที่มดดำ หรือได้รับเลือดที่ติดเชื้อ) หรือ
- การอาศัยอยู่หรือทำงานตามท้องถนน

การตรวจหาเชื้อเอชไอวีในทารกและเด็กแต่เนิ่นๆ มีข้อดีดังต่อไปนี้:

- การตรวจพบว่าทารกและเด็กติดเชื้อโดยเร็ว จะช่วยให้เด็กสามารถเข้าถึงการดูแลรักษาและการช่วยเหลือด้านต่างๆ ได้อย่างเต็มที่และทันเวลา
- สามารถเข้าถึงข้อมูลและบริการต่างๆ ที่สามารถช่วยให้เด็กมีอายุยืนยาวขึ้น เช่น การช่วยให้มีภาวะโภชนาการที่ดีขึ้น และการออกกำลังกายมากขึ้น
- ช่วยให้ตัดสิ้นใจเกี่ยวกับทางเลือกในการเลี้ยงทารกได้ง่ายขึ้น
- ช่วยให้พ่อแม่ของทารกที่มีผลตรวจเอชไอวีเป็นลบหายเครียดและหายวิตกกังวล ส่วนพ่อแม่ของเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวีก็จะโล่งใจที่ได้รู้ผลการตรวจซึ่งดีกว่าที่จะต้องวิตกกังวลต่อไปเพราะความไม่รู้
- ช่วยลดความเครียดทางจิตใจของเด็กที่มีผลตรวจเอชไอวีเป็นลบและการกลัวถูกตีตราหรือถูกเลือกปฏิบัติ
- ช่วยให้ผู้สามารถวางแผนชีวิตพ่อแม่และเด็กที่ติดเชื้อได้ง่ายขึ้น และ
- เด็กโตที่มีผลตรวจเอชไอวีเป็นบวกจะได้มีความรู้เรื่องการป้องกันการแพร่เชื้อและการมีพฤติกรรมที่ปลอดภัยเพื่อไม่ให้แพร่เชื้อไปยังผู้อื่น

หากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่เคยได้รับการฝึกอบรมและไม่รู้ว่าควรจะให้ความรู้แก่เด็กและพ่อแม่ของเด็ก (ซึ่งอาจเป็นผู้ติดเชื้อ) หรือผู้ปกครองของเด็กในเรื่องอะไรบ้าง และควรจะอธิบายให้พวกเขาเข้าใจได้อย่างไร ก็อาจจะทำให้เกิดผลในทางลบได้ดังต่อไปนี้:

- ทำให้เด็กและพ่อแม่หรือผู้ปกครองของเด็กไม่เข้าใจอย่างถ่องแท้ หรือเข้าใจเฉพาะผลเสียหรือข้อเสียของการตรวจเอชไอวีเพียงด้านเดียวเท่านั้น
- ทำให้ผู้อื่นรู้ว่าเด็กหรือทารกนั้นติดเชื้อโดยรู้เท่าไม่ถึงการณ์ว่าจะมีผลเสียตามมา เช่น การถูกตีตราและการถูกเลือกปฏิบัติ และ
- ทำให้เกิดความโกรธ ความผิดหวัง ความวิตกกังวล สิ้นหวัง และซึมเศร้า (ของเด็กและพ่อแม่หรือผู้ปกครองของเด็ก)

### ข้อควรคำนึงด้านกฎหมายและจริยธรรมในการตรวจเอชไอวีในทารกและเด็ก

อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็กแห่งสหประชาชาติบัญญัติไว้ว่า “รัฐภาคีจะดำเนินมาตรการที่เหมาะสมทั้งปวงเพื่อที่จะประกันว่าเด็กได้รับการคุ้มครองจากการเลือกปฏิบัติ หรือการลงโทษในทุกรูปแบบ บนพื้นฐานของสถานภาพ กิจกรรม การแสดงความคิดเห็น หรือความเชื่อของบิดามารดา ผู้ปกครองตามกฎหมาย หรือสมาชิกในครอบครัวของเด็ก” และ “เด็กจะต้องไม่ถูกรบกวนหรือถูกละเมิดหรือโดยมิชอบด้วยกฎหมายในความเป็นส่วนตัว ครอบครัว บ้านหรือที่อยู่อาศัย รวมทั้งจะต้องไม่ถูกรบกวนโดยมิชอบด้วยกฎหมายให้เสื่อมเสียเกียรติและชื่อเสียง” และในบริบทของการตรวจเอชไอวีเด็กทุกคนมีสิทธิที่จะเก็บผล



การตรวจเอชไอวีของตนไว้เป็นความลับ โดยตามความเห็นเลขที่ 3 ในอนุสัญญา ระบุว่า “รัฐภาคีจะต้องรักษาความลับของการตรวจหาเชื้อเอชไอวีตามพันธะผูกพันที่จะต้องคุ้มครองสิทธิในความเป็นส่วนตัวของเด็ก (มาตราที่ 16) รวมทั้งในสถานบริการสาธารณสุขและหน่วยงานด้านสวัสดิการสังคม และข้อมูลเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวีของเด็กจะต้องไม่ถูกเปิดเผยไปยังบุคคลที่สาม รวมทั้งบิดามารดาโดยปราศจากการยินยอมจากเด็ก”

ผู้ให้การปรึกษารวมทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่นๆ ควรจะต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกฎหมายและนโยบายของรัฐบาลเกี่ยวกับการให้การปรึกษาเพื่อตรวจเอชไอวีสำหรับเด็กเป็นอย่างดี และจะต้องรู้ว่าควรแจ้งผลการตรวจให้ใครทราบ เมื่อไร และอย่างไร ทั้งนี้การตรวจเอชไอวีในเด็กและทารกควรทำต่อเมื่อจะเกิดประโยชน์สูงสุดกับเด็กรายนั้นเท่านั้น ดังนั้นจะต้องชั่งน้ำหนักระหว่างประโยชน์หรือโทษที่อาจเกิดตามมา กับเหตุผลที่มีผู้ร้องขอหรือแนะนำให้ตรวจ ในการให้การปรึกษาเพื่อตรวจเอชไอวีในทารกและเด็กนั้น ผู้ให้การปรึกษาควรคำนึงถึงสิ่งต่อไปนี้:

- การตรวจเอชไอวีในทารกและเด็กสามารถทำได้ในกรณีใดบ้างและจะดำเนินการอย่างไรจึงจะดีที่สุด
- เมื่อรู้ผลการตรวจแล้ว เด็กที่มีผลการตรวจเอชไอวีเป็นบวกจะได้รับการช่วยเหลือในเรื่องใดบ้างและโดยวิธีใด
- การที่เด็กรู้ผลการตรวจเอชไอวีนั้นจะช่วยให้เข้าถึงการดูแลรักษาและการช่วยเหลือในด้านอื่นๆ ได้อย่างไร
- เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้ให้การปรึกษามีบทบาทหน้าที่ในการช่วยเหลือและสนับสนุนพ่อแม่หรือผู้ปกครองของเด็กอย่างไรบ้าง

**การให้ความยินยอมและการรักษาความลับ** โดยทั่วไปแล้วการตรวจเอชไอวีสามารถทำได้ก็ต่อเมื่อบุคคลนั้นได้รับทราบถึงข้อดีหรือประโยชน์และข้อเสียของการตรวจและสมัครใจที่จะตรวจ แต่สำหรับเด็กทั่วไปและโดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็กที่อายุต่ำกว่า 10 ขวบ การยินยอมของเด็กอาจขึ้นอยู่กับนโยบายของรัฐ การชี้ดุลยพินิจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และวุฒิภาวะของเด็กด้วย แม้ว่าพ่อแม่และผู้ปกครองของเด็กมักจะเป็นผู้ยินยอมให้เด็กได้รับการตรวจรักษา (รวมทั้งการตรวจเอชไอวี) แทนเด็กก็ตาม แต่เด็กก็ยังคงมีสิทธิที่จะ “มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในเรื่องใดๆ ก็ตามที่จะส่งผลกระทบต่อชีวิตของเขา” ดังนั้นไม่ว่าในกรณีใดก็ตามไม่ควรบังคับให้เด็กตรวจเอชไอวี และต้องไม่ใช้การตรวจเอชไอวีหรือผลการตรวจเป็นข้ออ้างหรือเหตุผลในการปฏิเสธไม่ให้เด็กเข้ารับการศึกษา ไม่ให้ได้รับการดูแลรักษา ไม่ให้ที่พักอาศัย หรือไม่ให้เข้ารับบริการอื่นๆ

ช่วงอายุที่เด็กหรือผู้เยาว์อาจให้ความยินยอมในการตรวจเอชไอวีได้เองโดยไม่ต้องได้รับอนุญาตจากพ่อแม่หรือผู้ปกครองจะแตกต่างกันไปในแต่ละประเทศ แม้ว่าประเทศส่วนใหญ่จะมีกฎหมายและนโยบายเกี่ยวกับการให้การปรึกษาเพื่อตรวจเอชไอวีสำหรับผู้ใหญ่ แต่กฎหมายและนโยบายส่วนใหญ่ก็ยังไม่ค่อยมีความชัดเจน และบางครั้งก็ยังมีความขัดแย้งกันในเรื่องเกี่ยวกับการตรวจเอชไอวีในผู้เยาว์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศที่ไม่มีใครควรเป็นผู้มีอำนาจในการให้ความยินยอมและสามารถให้ความยินยอมในกรณีใดบ้าง บางประเทศกำหนดอายุของผู้เยาว์ที่สามารถให้ความยินยอมเพื่อตรวจเอชไอวีไว้สูงกว่าอายุที่กฎหมายอนุญาตให้มีเพศสัมพันธ์ หรือแต่งงาน หรือตัดสินใจทำแท้ง หรือมีสิทธิลงคะแนนเสียงเลือกตั้ง และกฎหมายและนโยบายเกี่ยวกับการให้ความยินยอมนี้ มักจะไม่ให้สิทธิแก่ผู้ดูแลเด็กหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้ให้ความยินยอมแทนเด็ก ซึ่งยังคงเป็นปัญหาในกรณีที่ต้องตรวจเอชไอวีให้กับเด็กกำพร้า เด็กทารกที่ถูกทอดทิ้ง และเด็กเร่ร่อน

## การให้การปรึกษาแก่เด็กเกี่ยวกับการตรวจเอชไอวี

เด็กทุกคนที่จะเข้ารับการตรวจเอชไอวีจะต้องได้รับการให้การปรึกษาซึ่งรวมถึงการให้การปรึกษาหลังการตรวจแก่เด็กและพ่อแม่หรือผู้ดูแลเด็กด้วย การให้การปรึกษาแก่เด็กที่ติดเชื้อหรือเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอชไอวีและโรคเอดส์ ผู้ให้การปรึกษาคควรจะมีทักษะดังต่อไปนี้:

- สามารถประเมินว่าเด็กมีวุฒิภาวะพอที่จะเข้าใจถึงข้อดี/ประโยชน์และข้อเสียของการตรวจเอชไอวีและสามารถให้ความยินยอมได้
- ทักษะการสื่อสารที่เหมาะสมกับวัยของเด็ก
- ทักษะในการให้การช่วยเหลือเกี่ยวกับการเปิดเผยผลการตรวจเอชไอวี
- รู้ขั้นตอนในการแจ้งผลการตรวจเอชไอวีให้เด็ก



- การให้การปรึกษาเพื่อส่งเสริมให้กินยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง
- สามารถพูดคุยกับเด็กเกี่ยวกับเรื่องความตายได้
- สามารถประเมินเรื่องการถูกล่วงละเมิดทางเพศและการถูกข่มขืน
- การให้การปรึกษาแก่พ่อแม่หรือผู้ดูแลเด็ก และ
- การให้การปรึกษาด้านจิตวิทยาสังคมอย่างต่อเนื่อง

การให้การปรึกษาแก่เด็กควรดำเนินการและให้การช่วยเหลือดังต่อไปนี้:

- สร้างบรรยากาศที่เป็นมิตรและมีความเป็นส่วนตัว (ดูกรอบ 9.3)
- สร้างความสัมพันธ์อันดีและสร้างความเชื่อมั่นและความไว้วางใจให้เกิดขึ้นกับเด็ก
- ช่วย让孩子สามารถบอกเล่าเรื่องราวของพวกเขาได้
- รับฟังเด็กด้วยความตั้งใจ
- ให้ความรู้ที่ถูกต้องและเหมาะสมกับระดับพัฒนาการของเด็ก
- ตระหนักว่าการตรวจเอชไอวีอาจทำให้เกิดประเด็นปัญหาที่แตกต่างกันออกไปในเด็กในแต่ละวัย
- ตอบคำถามอย่างตรงไปตรงมาโดยไม่ปกปิดข้อมูล แม้ว่ามันจะเป็นเรื่องยากก็ตาม
- ช่วย让孩子ตัดสินใจเกี่ยวกับเรื่องต่างๆ ได้
- ช่วยเตรียมความพร้อมให้กับเด็กโตและวัยรุ่นเพื่อให้รู้จักการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย (หรือการใช้เข็มฉีดยาที่ปลอดภัย) เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีข้ามสายพันธุ์ และป้องกันไม่ให้แพร่เชื้อเอชไอวีไปยังผู้อื่นโดยการมีเพศสัมพันธ์หรือการใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน และ
- ช่วย让孩子มองเห็นความเข้มแข็งหรือจุดเด่นของตนเองเพื่อจะได้มีทัศนคติในทางบวก

รากฐานของความสัมพันธ์อันดีระหว่างผู้ให้การปรึกษากับเด็กก็คือการสื่อสารที่ดี เด็กจะต้องไม่ถูกบังคับให้เล่า "เรื่องราว" ของเขาเพราะอาจจะมีเหตุผลที่ทำให้เด็กไม่สามารถพูดถึงหรืออธิบายเรื่องบางเรื่องได้ การที่จะช่วยให้เด็กเล่าเรื่องราวได้อย่างเปิดเผยหรือเต็มใจ ผู้ให้การปรึกษาอาจใช้เครื่องมืออย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้:

- การวาดภาพ
- การเล่านิทาน
- การเล่นเกมและแสดงบทบาทสมมติ หรือ
- การเล่นกับเด็ก

### กรอบ 9.3: การสร้างบรรยากาศที่เป็นมิตร

- บอกเด็กว่าจะใช้เวลาในการพูดคุยนานเท่าไร
- หากพ่อแม่หรือผู้ปกครองของเด็กไม่ได้อยู่ในห้องด้วย ให้บอกเด็กว่าพ่อแม่หรือผู้ปกครองของเขาอยู่ที่ไหน สำหรับเด็กเล็ก อาจจะต้องพาไปดูว่าพ่อแม่หรือผู้ปกครองกำลังรออยู่ที่ไหน
- อาจจำเป็นต้องนั่งบนพื้นกับเด็กหรือพูดคุยกับเด็กในขณะที่เล่นของเล่นไปด้วยหรือพาเด็กไปเดินเล่น (ถ้าสามารถทำได้และมีความปลอดภัย)
- อธิบายเรื่องการรักษาความลับและข้อจำกัดต่างๆ
- บอกกับเด็กว่าเขากำลังอยู่ใน "สถานที่ที่ปลอดภัย" ซึ่งเขาสามารถผ่อนคลาย พูดคุย และเล่นได้ตามสบาย แต่มีกฎอยู่ว่าผู้ให้การปรึกษาจะต้องไม่ทำร้ายเด็กและเด็กจะต้องไม่ทำร้ายผู้ให้การปรึกษา
- ให้ความสนใจกับเด็ก แสดงความสนใจในเรื่องราวชีวิตและกิจวัตรประจำวันของพวกเขา ยอมรับในตัวคนที่เขาเป็น ค้นหาความพิเศษเฉพาะตัวและจุดที่น่าสนใจในตัวเด็กแต่ละคน
- เตรียมของเล่นและสิ่งของที่เด็กชอบและเหมาะกับวัยของเด็กไว้ ใช้ของเล่นและสิ่งของประกอบการอธิบายเกี่ยวกับเอชไอวีและขั้นตอนการตรวจเอชไอวี
- ใช้ภาษาที่เหมาะสมกับวัยของเด็ก
- ควรใจเย็นและไม่รีบเร่ง ให้เด็กเป็นผู้นำการสนทนา ตั้งใจฟังและส่งเสริมให้เด็กพูดในสิ่งที่อยากพูดถ้าไม่ใช่เรื่องเสียหายหรือเรื่องที่ไม่สมควรพูด หากเด็กไม่พูดในเรื่องที่ต้องการรู้ ให้พยายามดึงความสนใจให้เด็กพูดถึงเรื่องนั้น

## เอชไอวีและผลกระทบด้านจิตสังคมที่มีต่อเด็กและวัยรุ่น

การเจ็บป่วยเรื้อรังส่งผลกระทบต่อชีวิตของเด็กหรือวัยรุ่นในด้านต่างๆ มากมายทั้งในเรื่องการเรียน ครอบครัว และการปรับตัวทางสังคมและด้านจิตใจ ผลการวิจัยเกี่ยวกับสภาพจิตใจของเด็กที่เจ็บป่วยเรื้อรังมักพบว่าเด็กที่เจ็บป่วยเรื้อรังมีความเสี่ยงสูงที่จะมีปัญหาในการปรับตัว ซึ่งจะทำให้มีอาการซึมเศร้า มีปัญหาทางด้านพฤติกรรม มีปัญหาในเรื่องการเรียน รู้สึกโดดเดี่ยวและแยกตัวจากสังคม แม้ว่าเด็กที่เจ็บป่วยเรื้อรังจะได้รับผลกระทบทางด้านจิตใจ แต่ก็มีเด็กที่เจ็บป่วยเรื้อรังจำนวนมากที่สามารถปรับตัวได้ดี ดังนั้นการเจ็บป่วยเรื้อรังอาจทำให้ความสามารถในการปรับตัวของเด็กไม่ค่อยดี แต่ก็ไม่ได้หมายความว่าเด็กจะมีปัญหาในการปรับตัวเสมอไป ด้วยเหตุนี้การวิจัยที่ผ่านมาจึงมุ่งเน้นศึกษาตัวแปรต่างๆ ที่จะช่วยลดปัญหาทางด้านสภาวะอารมณ์ของเด็ก ซึ่งพบว่าเด็กจะสามารถปรับตัวรับกับความเจ็บป่วยเรื้อรังได้ดีหากมีความเครียดในครอบครัวน้อย คนในครอบครัวมีความสามัคคีกลมเกลียวกันและสามารถแสดงออกได้อย่างเต็มที่ ส่วนปัจจัยที่จะบ่งบอกได้ว่าเด็กอาจจะมีปัญหาทางด้านสภาวะอารมณ์และด้านการปรับตัว ได้แก่ การมาจากครอบครัวที่มีสถานะทางสังคมและเศรษฐกิจต่ำ ความสามารถและวิธีเผชิญปัญหา ความเข้าใจในเหตุและผล และความสามารถในการเข้าสังคม

การแสดงออกของอาการผิดปกติของระบบประสาทส่วนกลางที่เกิดจากการติดเชื้อเอชไอวีจะแตกต่างกันออกไปในเด็กและวัยรุ่นแต่ละคนและจะแตกต่างกันไปในแต่ละช่วงเวลา อาการที่มักพบบ่อยได้แก่ ขาดสมาธิและไม่ตั้งใจเรียน มีความผิดปกติในการพูดหรือการใช้ภาษาเพื่อสื่อสาร มีปัญหาด้านการชักล้ามเนื้อของร่างกาย พัฒนาการทางสังคมช้า และขาดพัฒนาการหรือมีพัฒนาการที่ไม่เป็นไปตามวัย นอกจากนี้เด็กและวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวีหรือเป็นโรคเอดส์มักมีปัญหาทางด้านพฤติกรรมและจิตวิทยาสังคมคือ ซุกซนผิดปกติ สมาธิสั้น แยกตัวจากสังคมและซึมเศร้า ซึ่งบ่อยครั้งมักจะแยกแยะไม่ค่อยได้ว่าอาการเหล่านี้เกิดจากความผิดปกติทางด้านพฤติกรรม/สภาวะอารมณ์ หรือความผิดปกติทางระบบประสาท

ความบกพร่องทางด้านความจำและความสามารถของสมอง (Cognitive deficits) ความบกพร่องด้านการเรียนรู้ และการมีพัฒนาการล่าช้าที่เกิดจากความผิดปกติของระบบประสาทส่วนกลาง จะส่งกระทบโดยตรงต่อความสามารถในการเรียนของเด็ก อย่างไรก็ตามยังมีหลักฐานไม่แน่ชัดว่าความบกพร่องทางพฤติกรรม ทางด้านจิตประสาทและทางด้านการพัฒนาการ จะเกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมทางสังคม เช่น การติดเชื้อเอชไอวีของแม่ สภาพแวดล้อมที่ยากจน และความเจ็บป่วยเรื้อรัง มากน้อยเพียงใด ดังนั้นจึงต้องมีการประเมินอย่างละเอียดเพื่อแยกแยะว่าความบกพร่องต่างๆ ที่เกิดขึ้นนั้นมีสาเหตุมาจากปัจจัยด้านความจำและสมอง ปัจจัยทางด้านสังคม หรือเกี่ยวกับระบบประสาท ทั้งนี้ผู้ให้การปรึกษาและนักจิตวิทยามักจะทำหน้าที่เป็นผู้ให้แนวทางแก่ผู้ดูแลเด็กและครอบครัวของเด็กเพื่อให้สามารถจัดการแก้ไขปัญหาทางพฤติกรรมรวมทั้งช่วยให้สามารถเลี้ยงดูและดูแลเด็กได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

## การให้การปรึกษาแก่ครอบครัวที่ต้องดูแลเด็กที่ติดเชื้อ

ผู้ให้การปรึกษาคควรตระหนักว่ามีหลายครอบครัวที่ต้องเผชิญทั้งปัญหาที่เกิดจากหรือเกี่ยวข้องกับการติดเชื้อเอชไอวีและความเครียดจากการใช้ชีวิตในเมือง ซึ่งมีทั้งปัญหาความยากจน การใช้ความรุนแรง และปัญหายาเสพติด นอกจากนี้ครอบครัวของผู้ติดเชื้อยังจำเป็นต้องพบปะและสื่อสารกับแพทย์และพยาบาลและต้องคอยดูแลเรื่องอาการเจ็บป่วย อีกทั้งยังอาจต้องประสบกับปัญหาทางการเงิน ปัญหาเกี่ยวกับการประกันสุขภาพและยังต้องเรียนรู้วิธีการที่จะสื่อสารกับแพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข รวมทั้งต้องเข้าออกโรงพยาบาลหรือไปพบแพทย์ที่คลินิกบ่อยครั้งและต้องตัดสินใจเกี่ยวกับทางเลือกในการรักษาอีกด้วย ส่วนผู้ดูแลเด็กก็มักจะต้องทำหน้าที่ดูแลอาการเจ็บป่วยของเด็ก รวมทั้งดูแลตัวเองและอาจต้องดูแลสมาชิกอื่นๆในครอบครัวอีกด้วย นอกจากนี้สูตรยาต้านไวรัสที่เด็กต้องกินก็มักจะกินยากมาก ซึ่งนอกจากผู้ดูแลเด็กจะต้องกินยาต้านไวรัสของตนเองอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอแล้ว ยังต้องคอยเฝ้าดูให้เด็กกินยาที่มีรสขมและยาเม็ดใหญ่ที่กลืนยากอีกด้วย

## การแยกตัวจากสังคม (Social isolation)

อีกแง่มุมหนึ่งที่เกิดขึ้นกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี ก็คือการที่ต้องปกปิดความลับ การถูกตีตราและการแยกตัวจากสังคม แม้ว่าคนทั่วไปจะมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องเอชไอวีและโรคเอดส์มากขึ้นในปัจจุบัน แต่ยังมีคนจำนวนมากที่กลัว รังเกียจ และมีอคติต่อผู้ติดเชื้อ แม้แต่เด็กและวัยรุ่นที่เร่ร่อนอยู่ตามท้องถนนก็ยังถูกตีตราและถูกเลือกปฏิบัติเพราะพวกเขาไปพัวพันกับสิ่งที่ผิดกฎหมาย

และสิ่งที่สังคมไม่ยอมรับ เด็กและวัยรุ่นที่ไม่สามารถเปิดเผยว่าตัวเองติดเชื้อมักมีความรู้สึกโดดเดี่ยว ในขณะที่คนที่เปิดเผยว่าตัวเองติดเชื้อมักจะถูกตีตราและถูกปฏิเสธจากสังคมเช่นกัน ดังนั้นหากเป็นไปได้ผู้ให้การศึกษาควรขอความยินยอมจากเด็กหรือวัยรุ่น และจากพ่อแม่และผู้ปกครองเพื่อส่งตัวเด็กไปเข้ากลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนที่เป็นผู้ติดเชื้อเพื่อเด็กจะไม่รู้สึกเหงาหรือโดดเดี่ยว

## การให้การช่วยเหลือเพื่อบอกผลตรวจเอชไอวีแก่เด็กและวัยรุ่น

เหตุผลทางด้านวัฒนธรรมอาจมีผลต่อรูปแบบของการสื่อสาร ทักษะคิดต่อการติดเชื้อเอชไอวี และความต้องการที่จะเข้าถึงบริการและแหล่งความช่วยเหลือทางด้านสังคมและทางด้านจิตวิทยา ดังนั้นเด็กและวัยรุ่นมักจะถูกปิดไม่ให้รู้ว่าตัวเองติดเชื้อหรือไม่ให้รู้ว่าผู้ดูแล พ่อแม่และพี่น้องของตนติดเชื้อ จากการศึกษาพบว่าพ่อแม่และผู้ดูแลเด็กไม่ยอมเปิดเผยเรื่องการติดเชื้อให้เด็กรู้ด้วยเหตุผลหลายประการ เหตุผลหนึ่งก็เพราะกลัวว่าเด็กและวัยรุ่นนั้นจะไม่สามารถปกปิดเพื่อน ๆ และคนอื่นในชุมชนหรือในเครือญาติได้ ซึ่งจะทำให้สังคมรังเกียจตัวเด็กและครอบครัวของเด็ก นอกจากนี้พ่อแม่และผู้ดูแลเด็กมักไม่ต้องการให้เด็กรู้ว่าพ่อแม่หรือตัวเด็กเองป่วยเป็นโรค โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่เคยมีญาติสนิทในครอบครัวหรือเพื่อนเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ พ่อแม่และผู้ดูแลเด็กบางคนยังบอกด้วยว่าพวกเขา รู้สึกอึดอัดและไม่แน่ใจว่าจะตอบคำถามอย่างไรถ้าเด็กถามว่าพ่อแม่หรือตัวเขาเองติดเชื้อได้อย่างไร พ่อแม่อาจจะรู้สึกผิดหรืออายที่จะตอบว่าทั้งคู่ได้รับเชื้อเอชไอวีมาโดยวิธีใด โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้เป็นแม่ยอมจะรู้สึกผิดที่ทำให้ลูกของตัวเองติดเชื้อ ปัจจุบันมีเอกสารวิชาการเกี่ยวกับจิตวิทยาเด็กมากมายที่พูดถึงการบอกผลการวินิจฉัยโรคแก่เด็ก ซึ่งส่วนใหญ่มักเป็นเรื่องเกี่ยวกับมะเร็งในเด็ก และเอกสารวิชาการเหล่านี้เห็นพ้องว่าเด็กและวัยรุ่นจะสามารถปรับตัวทางด้านสภาวะอารมณ์ได้ดีกว่าหากพวกเขา รู้ผลการตรวจวินิจฉัยโรคของพวกเขา และสามารถพูดคุยเรื่องอาการป่วยกับครอบครัวและผู้รักษาพยาบาลได้อย่างเปิดเผย ซึ่งพบว่าข้อนี้เป็นความจริงแม้กับเด็กที่กำลังป่วยในระยะสุดท้ายก็ตาม

เป็นที่น่าเสียดายว่ามีงานวิจัยเกี่ยวกับการบอกผลการตรวจเอชไอวีแก่เด็กและวัยรุ่นน้อยมาก ปัจจุบันเด็กและวัยรุ่นที่เร่ร่อนอยู่ตามท้องถนนมากมายก็ถูกตีตราและถูกเลือกปฏิบัติอยู่แล้วเพราะพวกเขาไปพัวพันกับสิ่งที่ผิดกฎหมายและสิ่งที่สังคมไม่ยอมรับ เด็กและวัยรุ่นที่ไม่สามารถเปิดเผยว่าตัวเองติดเชื้อมักมีความรู้สึกโดดเดี่ยว ในขณะที่คนที่บอกว่าตัวเองติดเชื้อมักจะถูกตีตราและถูกปฏิเสธจากสังคมเช่นกัน ปัจจุบันยังไม่มีการทำวิจัยเพื่อศึกษาว่าการกลัวถูกขับจากสังคมและผลกระทบทางด้านจิตวิทยา สังคมมีความสำคัญกว่าการเปิดเผยผลการตรวจเอชไอวีของเด็กหรือวัยรุ่น (หรือของสมาชิกอื่นๆ ในครอบครัว) หรือไม่ แต่มีหลักฐานขั้นต้นบ่งชี้ว่าเด็กและวัยรุ่นที่รู้ว่าตนเองติดเชื้อมีโอกาสถูกปฏิเสธจากสังคมมากกว่าเด็กที่รู้ว่าตัวเองติดเชื้อ ส่วนวัยรุ่นที่เข้าสู่วัยที่สัมผัสสัมพันธ์ควรจะตรวจเอชไอวีเพื่อจะได้รู้ว่าตัวเองติดเชื้อหรือไม่ และควรได้รับความรู้และการส่งเสริมให้ลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ/แพร่เชื้อเอชไอวี และหากเป็นไปได้ผู้ให้การศึกษาควรส่งต่อเด็กและวัยรุ่นไปเข้ากลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนที่เป็นผู้ติดเชื้อ (ถ้ามี)

ผู้ให้การศึกษาควรพยายามให้ความรู้แก่ครอบครัวและผู้ดูแลเด็กเกี่ยวกับข้อดี/ประโยชน์และผลกระทบที่อาจจะตามมาหากเปิดเผยเรื่องการติดเชื้อเอชไอวีให้เด็กหรือวัยรุ่นรู้ การเปิดเผยเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพหรืออาการป่วยก็สามารถทำได้เช่นกันหากครอบครัวไม่กลัวจะถูกสังคมรังเกียจ นอกจากนี้คนในครอบครัวอาจต้องการให้ช่วยคิดหาคำอธิบายที่เหมาะสมกับวัยของเด็ก และช่วยคำตอบคำถามที่ยากๆ เกี่ยวกับการดำเนินโรค การพยากรณ์โรคและการแพร่เชื้อ ทั้งนี้ไม่ควรบอกเด็กเกี่ยวกับความบกพร่องทางด้านความจำและสมองหรือการมีพัฒนาการที่ล่าช้ากว่าปกติของเขาหากเด็กไม่สามารถที่จะเก็บเรื่องเหล่านี้เป็นความลับได้ หรือหากเขาไม่สามารถเข้าใจเกี่ยวกับสิ่งที่เกิดขึ้นได้ นอกจากนี้ควรเปิดเผยเรื่องการติดเชื้อเอชไอวีโดยมีผู้ใหญ่พร้อมที่จะให้ข้อมูลที่เหมาะสมและคอยให้กำลังใจแก่เด็ก

## ควรบอกเด็กว่าเขาติดเชื้อเอชไอวีหรือไม่

ไม่มีหลักเกณฑ์ที่แน่นอนตายตัวว่าควรบอกเด็กอายุเท่าไรหรือบอกโดยวิธีใดว่าตัวเขาติดเชื้อเอชไอวี การบอกให้เด็กรู้เรื่องการติดเชื้อเอชไอวีนั้นควรทำแบบเป็นขั้นเป็นตอนตามความสามารถในการเข้าใจและวัยของเด็ก ไม่ใช่บอกในทันทีทันใด เนื่องจากปัจจุบันไม่มีหลักเกณฑ์ที่ชัดเจน พ่อแม่ควรปฏิบัติตามคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่และควรเป็นผู้ประเมินอย่างถี่ถ้วนและตัดสินใจเองว่าควรบอกเด็กหรือไม่ บอกเมื่อไร และบอกอย่างไร โดยควรคำนึงถึงข้อดี/ประโยชน์ที่ควรบอกให้เด็กรู้ ซึ่งข้อดี/ประโยชน์อาจมีดังต่อไปนี้:

- เป็นการช่วยให้เด็กสามารถปรับตัวและช่วยบรรเทาความกลัวและความวิตกกังวลของเด็กได้เพราะมีพ่อแม่หรือผู้ดูแลคอยให้ความช่วยเหลือ
- เด็กสามารถมีส่วนร่วมในการวางแผนเกี่ยวกับการดูแลรักษาอาการป่วยและความช่วยเหลือด้านการเรียนและด้านจิตวิทยาสังคมที่ตนต้องการได้
- เป็นการช่วยให้เด็กวัยรุ่นได้เรียนรู้เกี่ยวกับการเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยและสอนให้เขามีความรับผิดชอบ และ
- ช่วยป้องกันไม่ให้เกิดการแพร่เชื้อเอชไอวีไปยังผู้อื่น หากเด็กกำลังอยู่ในวัยที่มีเพศสัมพันธ์หรือฉีดยาเสพติด

ในการบอกให้เด็กรู้เรื่องการติดเชื้อเอชไอวีควร:

- ใช้ภาษาที่เหมาะสมกับวัยและระดับพัฒนาการของเด็กและให้แนวคิดที่เด็กสามารถเข้าใจได้
- ถามเด็กว่าเขารู้สึกอย่างไรเกี่ยวกับเอชไอวีและโรคเอดส์และเขารู้จักเอชไอวีและโรคเอดส์หรือไม่
- ใช้คำพูด รูปภาพหรือภาพวาดเพื่ออธิบายเรื่องเอชไอวี และ
- ถามเด็กว่าเขามีคำถามหรือไม่และตอบคำถามของเขาอย่างจริงจังและตรงไปตรงมา

หากไม่บอกให้เด็กรู้ว่าเขาติดเชื้อเอชไอวีอาจจะทำให้เด็กมีความกังวล กลัว และซึมเศร้าและยังทำให้เด็กไม่ได้รับการช่วยเหลือและส่งต่อเพื่อรับการช่วยเหลือทางจิตวิทยาสังคมอีกด้วย

ข้อเสียที่อาจจะเกิดขึ้นหากบอกให้เด็กรู้ว่าเขาติดเชื้อเอชไอวี คือการถูกตีตราและถูกเลือกปฏิบัติและในกรณีที่เราร้ายที่สุดคือ อาจถูกผู้อื่นทำร้าย จากประสบการณ์ในประเทศต่าง ๆ ในทวีปแอฟริกาตอนใต้ (Sub-Saharan Africa) พบว่าเด็กที่อายุมากขึ้นมักอยากให้พ่อแม่บอกให้ตนรู้หากพ่อหรือแม่หรือทั้งสองคนติดเชื้อเอชไอวี เพราะเชื่อกันว่าจะเป็นการดีกว่าที่เด็กจะรู้ก่อนที่พ่อหรือแม่หรือทั้งสองคนจะเริ่มมีอาการป่วย แม้ว่าในปัจจุบันเด็กส่วนใหญ่จะรู้ว่าพ่อแม่ของตนติดเชื้อก็ต่อเมื่อเวลาผ่านไปมากแล้วก็ตาม ส่วนเมื่อไรที่ควรบอกให้เด็กรู้ว่าพ่อแม่เขาติดเชื้อนั้นขึ้นอยู่กับวัยและวุฒิภาวะของเด็ก แต่ท้ายที่สุดแล้วก็จะขึ้นอยู่กับการตัดสินใจของพ่อแม่เอง ทั้งนี้สิ่งหนึ่งที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ก็คือการบอกให้เด็กรู้ว่าพ่อแม่ติดเชื้อย่อมส่งผลกระทบต่ออย่างมากต่อจิตใจของเด็ก และผลกระทบนี้จะหนักหนาสาหัสมากขึ้นหากพ่อแม่ทั้งสองคน หรือพี่น้องของเด็กก็ติดเชื้อด้วยเช่นกัน

## วัยรุ่นกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในช่วงวัยรุ่นมักจะได้รับอิทธิพลจากเพื่อนมากที่สุด ผู้ให้การปรึกษาจึงควรประเมินว่าวัยรุ่นที่เป็นผู้รับการปรึกษานั้นกำลังได้รับแรงกดดันจากเพื่อนอย่างไรบ้างและควรพูดคุยกับเขา/เธอเกี่ยวกับอิทธิพลจากเพื่อน รวมทั้งควรประเมินความพร้อมของเขา/เธอในการที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมโดยอาจใช้กลยุทธ์ในการสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจ (ดูบทที่ 3) หากเขา/เธอพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ผู้ให้การปรึกษาควรพิจารณาว่าเขา/เธอควรได้รับการฝึกอบรมทักษะอะไรบ้างเพื่อสามารถหลบหลีกแรงกดดันจากเพื่อนได้ ซึ่งสามารถศึกษารายละเอียดเกี่ยวกับเรื่องนี้เพิ่มเติมได้จากเอกสารอ้างอิงในตอนท้ายของคู่มือเล่มนี้

## การเตรียมตัวเด็กและวัยรุ่นก่อนไปโรงพยาบาลและเข้ารับการรักษา

บางครั้งพ่อแม่และผู้ปกครองไม่อยากจะบอกลูกว่าจะต้องไปคลินิกหรือโรงพยาบาลเพราะไม่อยากจะเห็นลูกกังวล เครียดหรือกลัว ผู้ให้การปรึกษาควรให้คำแนะนำแก่พ่อแม่หรือผู้ปกครองของเด็กว่า “คุณสามารถปกปิดลูกไม่ให้ความจริงได้แต่คุณไม่สามารถปกปิดสิ่งที่เขาจะต้องประสบพบเจอได้” อย่างน้อยที่สุดเด็กก็ควรจะรู้ว่าเขากำลังจะต้องไปคลินิกหรือโรงพยาบาล และจะเป็นการดีถ้าพ่อแม่บอกเหตุผลด้วย (เช่น ต้องไปตรวจสุขภาพหรือตรวจเฉพาะทางหรือต้องเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน เข้ารับการผ่าตัด หรือรับการรักษาด้วยยา เป็นต้น)

นอกจากนี้เด็กหรือวัยรุ่นควรจะได้รับการอธิบายในเบื้องต้นด้วยว่าจะมีขั้นตอนหรือต้องทำอะไรบ้างที่คลินิกหรือโรงพยาบาล ซึ่งการเตรียมตัวเด็กและวัยรุ่นก่อนไปโรงพยาบาลและเข้ารับการรักษาจริงนั้น จะขึ้นอยู่กับระดับพัฒนาการของเด็กหรือวัยรุ่นคนนั้น

**เด็กทารก (ตั้งแต่แรกเกิดจนถึงแปดเดือน)** การที่ต้องพาเด็กทารกไปโรงพยาบาลหรือเข้ารับการผ่าตัดเป็นเรื่องปกติที่พ่อแม่มักจะมีความเครียด แต่ความจริงนั้นเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลสามารถอุ้มและปลอบโยนเด็กแทนพ่อแม่ได้เป็นอย่างดี ซึ่งผู้ให้การปรึกษาควรบอกพ่อแม่หรือผู้ดูแลให้เบาใจได้ในเรื่องนี้ บ่อยครั้งที่พ่อแม่หรือผู้ดูแลจะให้เด็กนำผ้าห่มหรือตุ๊กตาผ้าที่เด็กติด/ชอบติดตัวไปด้วยเพื่อจะได้รู้สึกอุ่นใจหรือมีกำลังใจ ในกรณีที่แม่เด็กซึ่งเป็นผู้ติดสารเสพติดหรือติดสุราตลอดลูกที่มีสัญญาณบ่งชี้ว่ามีอาการถอนสารเสพติด (withdrawal) แม่เด็กควรได้รับการช่วยเหลือและการให้การปรึกษาเพื่อให้คลายความรู้สึกผิดและความไม่สบายใจที่ลูกของตนต้องได้รับการบำบัดเพื่อรักษาอาการถอนสารเสพติด

**เด็กทารกที่โตขึ้นหน่อยและเด็กวัยหัดเดิน (ตั้งแต่ 8 เดือนถึง 2 ขวบ)** เด็กส่วนใหญ่ในช่วงอายุนี้นี้มักไม่ค่อยยอมแยกจากพ่อแม่และเด็กทารกที่โตขึ้นหน่อยอาจจะไม่ค่อยยอมให้เจ้าหน้าที่อุ้มดังนั้นพ่อแม่ซึ่งรู้จักลูกของตัวเองดีที่สุดควรจะบอกแพทย์และพยาบาลว่าจะทำให้เด็กไม่ตื่นหรือจะปลอบโยนเด็กได้อย่างไร ผู้ให้การปรึกษาควรแนะนำพ่อแม่ให้บอกลูกในวัยที่กำลังหัดเดินว่าจะต้องไปคลินิกหรือโรงพยาบาลล่วงหน้าสักหนึ่งหรือสองวัน

บ่อยครั้งที่พ่อแม่ของวัยรุ่นที่อยู่ในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงมักจะไม่สามารถเจรจาต่อรองกับเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลได้ ดังนั้นผู้ให้การปรึกษาจึงควรช่วยพ่อแม่สื่อสารกับเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลและช่วยจัดการเกี่ยวกับขั้นตอนต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่พ่อแม่เป็นผู้ติดสารเสพติดหรือเป็นผู้ขายบริการทางเพศที่ไม่ค่อยรู้ขั้นตอนของระบบสาธารณสุขและวิธีการสื่อสารกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

**เด็กวัยอนุบาลและเด็กเข้าวัยประถม (ตั้งแต่ 3 ถึง 6 ขวบ)** เด็กส่วนใหญ่ในช่วงอายุนี้อาจเข้าใจคำอธิบายง่ายๆ เกี่ยวกับความเจ็บป่วยของตนได้และอาจต้องใช้เวลาเพื่อให้เขาแสดงความรู้สึกออกมา โดยอาจจะใช้การวาดภาพหรือเล่นของเล่นและตั้งคำถามให้เด็กตอบ หรือใช้วิธีการสมมติให้ตุ๊กตาเป็นหมอหรือพยาบาลและเป็นตัวเด็กเอง หรือให้เด็กเล่นบทบาทสมมติเป็นหมอหรือพยาบาลและฉีดยาให้ “เด็ก” ที่เป็นตุ๊กตาโดยใช้กระบอกฉีดยาที่ไม่มีเข็มฉีดยาแทนก็อาจจะช่วยให้เด็กพูดคุยได้ พ่อแม่และผู้ปกครองสามารถบอกเด็กในวัยนี้ว่าจะต้องไปคลินิกหรือโรงพยาบาลหลายวันหรือหนึ่งสัปดาห์ล่วงหน้าได้ โดยผู้ให้การปรึกษาควรช่วยพ่อแม่และผู้ปกครองในการเตรียมความพร้อมให้แก่เด็ก

**เด็กวัยประถม (ตั้งแต่ 7 ถึง 11 ขวบ)** เด็กส่วนใหญ่ในช่วงอายุนี้อาจเข้าใจถึงเหตุผลที่ต้องไปอยู่โรงพยาบาลและรู้ว่าจะต้องไปทำอะไรที่โรงพยาบาลบ้าง เด็กในวัยนี้อาจกลัวว่าตัวเองจะฟื้นขึ้นมาในขณะที่แพทย์กำลังเย็บแผลหรือผ่าตัดและกลัวความเจ็บปวดและการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับร่างกายของตน ดังนั้นจึงต้องคอยทำให้เขามีความอุ่นใจและเชื่อใจและต้องใช้เวลาในการพูดคุย การเล่นละครกับตุ๊กตาหมีและของเล่นอื่นๆ และการวาดรูปอาจจะช่วยให้เด็กพูดคุยได้ พ่อแม่และผู้ปกครองสามารถบอกเด็กในวัยนี้ว่าจะต้องไปคลินิกหรือโรงพยาบาลหนึ่งหรือหลายสัปดาห์ล่วงหน้าได้ ส่วนเด็กเร่ร่อนที่อาศัยอยู่ตามถนนและมักเป็นพวกที่มีนิสัยแบบ “นักเลง” ก็อาจจะกลายเป็นผู้ที่ต้องการให้ผู้อื่นดูแลและมีความหวาดกลัวเมื่อต้องเข้าโรงพยาบาล การมี “คุณู” ที่คอยช่วยเหลือระหว่างการรักษาหรือมีผู้ดูแลไปเยี่ยมเยียนจะช่วยให้เด็กสามารถปรับตัวได้ดีขึ้น

**วัยรุ่น (ตั้งแต่ 12 ถึง 17 ปี)** เด็กวัยรุ่นส่วนใหญ่มีความเข้าใจเป็นอย่างดีว่ากำลังเกิดอะไรขึ้นกับร่างกายของพวกเขาและเข้าใจเหตุผลที่จะต้องไปคลินิกหรือโรงพยาบาล การให้เด็กในวัยนี้มีส่วนร่วมในการพูดคุยหรือการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลรักษาจะช่วยให้เขารู้สึกว่าตัวเองมีความสำคัญและจะช่วยลดความวิตกกังวลของเขาเองได้ เด็กวัยรุ่นมักมีความกังวลหลายเรื่องเมื่อต้องไปคลินิกหรือโรงพยาบาล พวกเขาอาจกังวลว่าอาการเจ็บป่วยหรือการรักษาอาการเจ็บป่วยจะทำให้รูปลักษณ์ของเขาเปลี่ยนไป หรืออาจกังวลเกี่ยวกับสิ่งที่เพื่อนๆ จะคิดหรือพูดเกี่ยวกับตัวเขา หรือกังวลว่าอาจจะขาดความเป็นอิสระและความเป็นส่วนตัว หรือกังวลเกี่ยวกับเรื่องเพศวิถี (sexuality) ของตน นอกจากนี้เด็กวัยรุ่นอาจจะกลัวตายหรือกลัวพิการซึ่งผู้ให้การปรึกษาควรเตรียมพร้อมที่จะพูดคุยในเรื่องนี้ด้วย ในเรื่องเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี วัยรุ่นอาจต้องการเวลาที่จะคิดรวบรวมข้อมูลและอ่านหนังสือ และอาจต้องการที่จะพูดคุยกับผู้ที่ให้การปรึกษาในรายละเอียดอีกครั้ง หรือคุยกับวัยรุ่นคนอื่นๆ ที่ติดเชื้อเอชไอวี และวางแผนเกี่ยวกับการขาดเรียน ขาดงาน และการใช้ชีวิตในสังคม ซึ่งผู้ให้การปรึกษาควรบอกให้พ่อแม่และผู้ปกครองรู้ในเรื่องเหล่านี้ด้วย พ่อแม่และผู้ปกครองสามารถบอกเด็กในวัยนี้ว่าจะต้องไปคลินิกหรือโรงพยาบาลและเตรียมความพร้อมให้แก่เด็กล่วงหน้า 2-3 สัปดาห์ได้



ในกรณีที่วัยรุ่นนั้นเป็นผู้เยาว์ที่ไม่มีผู้ดูแลหรือผู้ติดตาม ควรแนะนำให้รู้จักกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล บางครั้งโรงพยาบาลบางแห่งอาจจัดให้มี “คู่มือ” เพื่อคอยช่วยเหลือหรือไปเยี่ยมเยียนเด็กในขณะที่รักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลได้เช่นกัน

## การช่วยเหลือพ่อแม่หรือผู้ดูแลในการบอกเด็กและคนในครอบครัวเรื่องการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

บ่อยครั้งที่พ่อแม่มักกังวลว่าควรบอกกับลูกว่าอย่างไร ซึ่งผู้ให้การรักษาอาจช่วยพ่อแม่ซักซ้อมวิธีการบอกลูกเพื่อให้เกิดความมั่นใจ การแสดงบทบาทสมมติเป็นวิธีหนึ่งที่จะช่วยพ่อแม่ในการเตรียมตอบคำถามของลูกที่อาจจะคาดไม่ถึงและเตรียมรับมือกับปฏิกิริยาของลูกได้ บ่อยครั้งที่ผู้ให้การรักษาต้องการให้ช่วยเหลือครอบครัวที่เด็กหรือวัยรุ่นออกไปใช้ชีวิตนอกร้านแล้ว หรืออาจจะไปๆ มาๆ และบ่อยครั้งมักจะมีความจริงใจในครอบครัวอยู่แล้ว

**กรณีที่มีเด็กมีพี่ชายและพี่สาว** พ่อแม่หรือผู้ดูแลอาจจะต้องอธิบายให้พี่น้องของเด็กทุกคนเข้าใจ ช่วยสร้างความมั่นใจและความมั่นใจและให้โอกาสทุกคนแสดงความรู้สึกออกมา ผู้ให้การรักษามีหน้าที่ช่วยอธิบายรายละเอียดเพิ่มเติมและให้การช่วยเหลือตามความเหมาะสม

**กรณีที่มีเด็กมีปู่ตายาย** ปู่ตายายมักจะเป็นผู้ใกล้ชิดและเป็นส่วนสำคัญในชีวิตหลายๆ การให้พวกเขา (หรือญาติคนอื่นๆ ของเด็ก) มีส่วนร่วมในการเตรียมตัวและการเฝ้าที่โรงพยาบาลจะเป็นการดีต่อเด็กเป็นอย่างมากเพราะเด็กจะได้มีผู้ให้ความช่วยเหลือหลายคนและทำให้เขารู้สึกว่าเป็นเรื่องปกติ

## การบอกเด็กเกี่ยวกับขั้นตอนและวิธีการรักษาของแพทย์

ควรใช้ภาษาที่ง่าย ชัดเจน และใช้คำที่เด็กสามารถเข้าใจได้ เช่น:

- ใช้คำว่า “รูปภาพพิเศษ” เมื่อต้องพูดถึงฟิล์มเอ็กซเรย์หรือภาพสแกน
- ใช้คำว่า “ยาหรือเครื่องดัดพิเศษ” เมื่อต้องพูดถึงยาเม็ดหรือยาน้ำ และ
- ใช้คำว่า “ครีมพิเศษ” เมื่อต้องพูดถึงยาประเภทครีมที่ใช้ทาภายนอก

ผู้ให้การรักษาอาจช่วยพ่อแม่ พยาบาล และเจ้าหน้าที่อื่นๆ หาวิธีอธิบายคำอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับโรงพยาบาลที่เด็กสามารถเข้าใจได้ง่าย เช่น คำว่า “การฉีดยา” “การให้น้ำเกลือ” “พลาสติกเดอรี” “ผ้าพันแผล” “การทำแผล” หรือ “จอบแสดงผล” เป็นต้น

## การอธิบายเกี่ยวกับโรงพยาบาลหรือคลินิก

หลังจากผู้ให้การรักษาหรือพ่อแม่/ผู้ปกครองของเด็กรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องได้แล้ว ควรหาเวลาพูดคุยกับเด็กล่วงหน้าเพื่อให้เด็กทำความรู้จักเกี่ยวกับโรงพยาบาลหรือคลินิกที่จะไปเข้ารับการรักษา โดยอาจจะลองอธิบายดังต่อไปนี้:

- บรรยายเกี่ยวกับโรงพยาบาลหรือคลินิก (เช่น อธิบายว่าเป็นสถานที่หรือตึกหรือบ้านหลังใหญ่ที่มีเด็กอยู่มากมาย) หรืออาจจะพาไปดูโรงพยาบาลหรือคลินิกนั้นล่วงหน้าก่อนก็ได้
- อธิบายเกี่ยวกับผู้คนที่ทำงานในโรงพยาบาลหรือคลินิก (เช่น หมอคือผู้ชายหรือผู้หญิงที่คอยช่วยเด็กที่ไม่สบาย) นอกจากนี้จะต้องเตรียมคำอธิบายที่เด็กจะเข้าใจได้ง่ายเกี่ยวกับเจ้าหน้าที่อื่นๆ ที่เด็กอาจจะต้องไปพบ เช่น พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ประจำห้องปฏิบัติการ เป็นต้น
- อธิบายเกี่ยวกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่คลินิก (เช่น อธิบายเกี่ยวกับเครื่องแบบสีต่างๆ หมวกคลุมผมที่เจ้าหน้าที่ใส่ในห้องผ่าตัด ป้ายชื่อ เป็นต้น)
- อธิบายเกี่ยวกับตึก/ห้องคนไข้ในโรงพยาบาล (เช่น บอกว่ามีห้องใหญ่ๆ ที่แบ่งออกเป็นห้องเล็กๆ หลายห้องและมีทั้งเด็กเล็กเด็กโตอยู่ในห้องเหล่านั้น หรือเล่าเรื่องกิจวัตรประจำวันที่ต้องทำ) นอกจากนี้ควรอธิบายด้วยว่าอาจจะต้องใช้ห้องร่วมกับเด็กอื่นๆ หรือต้องเปลี่ยนห้องกับเด็กคนอื่นขณะที่อยู่ในโรงพยาบาลหรือในคลินิกเพื่อให้เด็กเข้าใจก่อน เพราะหากเด็กไม่เข้าใจก็อาจจะไม่ยอมและขัดขืน
- อธิบายว่าอาหารที่โรงพยาบาลหรือคลินิกเป็นอย่างไร

การอธิบายให้เด็กเข้าใจเกี่ยวกับการที่เขาต้องไปโรงพยาบาลหรือต้องให้แพทย์รักษาโดยให้เหตุผลที่ใกล้ตัวหรือเกี่ยวข้องกับตัวเด็กเองจะช่วยสร้างแรงจูงใจให้เด็กทำตามแผนการรักษาและเข้าใจว่าทำไมแพทย์ถึงต้องทำการรักษาเช่นนั้น (เช่น ให้เหตุผลว่าจะทำให้วิ่งเล่นได้นานขึ้นโดยไม่เหนื่อยง่าย การได้สวมใส่เสื้อผ้าพิเศษทำให้เขาดูดีขึ้น) ซึ่งเหตุผลที่จะนำมาใช้ก็ขึ้นอยู่กับอาการเจ็บป่วยหรือปัญหาสุขภาพที่ต้องรับการรักษาและระดับความเข้าใจของเด็กเอง ผู้ให้การปรึกษาควรบอกพ่อแม่หรือผู้ดูแลเด็กว่า “สิ่งที่สำคัญก็คือควรส่งเสริมให้เด็กพูดคุยเกี่ยวกับเรื่องโรงพยาบาลหรือคลินิกและความรู้สึกและกำลังใจของเด็กเอง”

ผู้ให้การปรึกษา พ่อแม่หรือผู้ปกครองของเด็กไม่ควรพูดแสดงความไม่พอใจหรือไม่พอใจเกี่ยวกับโรงพยาบาลให้เด็กได้ยินโดยเด็ดขาด

ผู้ให้การปรึกษาควรแนะนำให้พ่อแม่พยายามตอบคำถามที่เด็กถามทุกคำถามแม้ว่าบางครั้งอาจต้องพูดว่า “พ่อ/แม่ไม่รู้ แต่จะไปหาคำตอบมาให้” และควรพยายามหาคำตอบมาให้ลูกในภายหลัง แม้ว่ามันจะเป็นเรื่องยากแต่พ่อแม่ต้องพยายามตอบคำถามอย่างเปิดเผยและตรงไปตรงมาทุกเรื่อง นอกจากนี้พ่อแม่ควรทำให้เด็กมีความอุ่นใจและเชื่อมั่นโดยบอกว่าพวกเขาและสมาชิกอื่นๆ ในครอบครัวจะมาเยี่ยมเขาให้บ่อยที่สุดเท่าที่จะทำได้ การทำให้เด็กมีความอุ่นใจและเชื่อมั่นจะทำให้เด็กรู้สึกดีขึ้นและสามารถอยู่คนเดียวได้ในระหว่างที่พ่อแม่ไม่อยู่ บางครั้งโรงพยาบาลเด็กบางแห่งมีสถานที่จัดไว้ให้พ่อแม่ค้างคืนได้ หากพ่อแม่สามารถค้างคืนที่โรงพยาบาลได้ก็ควรบอกเด็กให้รู้เพื่อให้เด็กอุ่นใจ สำหรับพ่อแม่ก็ควรทำใจให้สบายเพราะโดยปกติเด็กมักจะมีอาการกลัวและความกังวลหรือหวาดกลัวเป็นธรรมดา

### การให้การปรึกษาเกี่ยวกับการจัดการกับความเจ็บปวด

การจัดการกับความเจ็บปวดอาจจะเป็นเรื่องยากสำหรับพ่อแม่และเด็ก ความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นกับเด็กในโรงพยาบาลและจากวิธีการรักษาของแพทย์อาจจะเป็นประสบการณ์ที่เด็กหวาดกลัว ผู้ให้การปรึกษาจึงควรแนะนำให้พ่อแม่และผู้ดูแลเด็กว่าไม่ควรบอกเด็กว่าการรักษาของแพทย์จะไม่มีอาการเจ็บปวดทั้งที่ไม่เป็นความจริง การพูดเช่นนี้จะทำให้เด็กหมดความเชื่อถือ มีความหวาดกลัวมากขึ้น และจะให้ความร่วมมือน้อยลง บ่อยครั้งที่เด็กสามารถอดทนต่อความเจ็บปวดได้ดีขึ้นหากมีการเตรียมตัวเตรียมใจไว้ก่อนและรู้ว่าจะเกิดอะไรขึ้น รวมทั้งมีคำพูดที่จะสามารถอธิบายความรู้สึกเจ็บปวดได้ และมีความอุ่นใจที่รู้ว่าจะสามารถผ่านพ้นความเจ็บปวดนั้นไปได้ ดังนั้นพ่อแม่หรือผู้ให้การปรึกษาอาจสอนให้เด็กหรือวัยรุ่นรู้จักใช้เทคนิคฝึกลมหายใจเพื่อ “เป่าให้ความเจ็บปวดหายไป” การเตรียมเด็กให้พร้อมรับมือกับความเจ็บปวดจะช่วยให้เด็กรู้ว่าสามารถควบคุมความเจ็บปวดได้เช่นกัน ซึ่งนอกจากการรักษาทางการแพทย์แล้ว โรงพยาบาลและคลินิกควรจะให้บริการเกี่ยวกับการจัดการกับความเจ็บปวดด้วยเช่นกัน เนื่องจากเด็กๆ อาจจะไม่อธิบายความรู้สึกเจ็บปวดออกมาไม่ค่อยได้ ผู้ให้การปรึกษาอาจจะใช้สัญลักษณ์หน้ายิ้มและหน้าเศร้าเพื่อช่วยให้เด็กบอกว่าเขากำลังเจ็บปวดมากน้อยเพียงใดหรืออาจใช้รูปภาพร่างกายเพื่อให้เด็กเขียนหรือขีดจุดที่ร่างกายของเขา กำลังเจ็บปวด



### ตอนที่ 3: ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (Men who have sex with men หรือ MSM)

#### ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายหมายถึงใคร

คำว่า ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย หมายถึง ผู้ชายทุกคนที่มีเพศสัมพันธ์กับผู้ชายด้วยกันโดยไม่คำนึงว่าอัตลักษณ์ทางเพศ (sexual identity) ของเขาจะเป็นเช่นไร เหตุผลที่ใช้คำนี้เนื่องจากผู้ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับผู้ชายด้วยกันเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่ยอมรับว่าตัวเองเป็นเกย์ เป็นพวกรักสองเพศ (bisexual) หรือเป็นพวกรักเพศเดียวกัน (homosexual) แต่มักจะเรียกตัวเองตามพฤติกรรมและอัตลักษณ์ทางเพศและบริบททางสังคม ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายด้วยกันไม่ได้ทำเช่นนั้นเพราะอัตลักษณ์ทางเพศหรือรสนิยมทางเพศของตน หลายคนบอกว่าตัวเองเป็นคนรักต่างเพศ (heterosexual) และไม่ใช้คนรักเพศเดียวกัน



หรือรักสองเพศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากเขาเป็นคนที่มีความสัมพันธ์กับผู้หญิงด้วย หรือแต่งงานกับผู้หญิง หรือทำหน้าที่เป็นฝ่ายรุกเมื่อมีความสัมพันธ์ทางทวารหนักเท่านั้น หรือมีความสัมพันธ์กับผู้ชายเพื่อแลกกับเงินหรือเพื่อความต้องการของตัวเอง

คำว่าชายที่มีความสัมพันธ์กับชายจึงหมายถึงผู้ชายประเภทต่างๆ ซึ่งอาจจำแนกได้ตามตัวแปรต่างๆ เช่น:

- อัตลักษณ์ทางเพศ โดยไม่คำนึงถึงพฤติกรรมทางเพศ (เช่นเป็นเกย์ รักเพศเดียวกัน รักต่างเพศ รักสองเพศ และสาวประเภทสอง/กะเทยหรือผู้ที่มีความสัมพันธ์ที่คล้ายคลึงกันและอัตลักษณ์แบบอื่นๆ)
- การยอมรับหรือการเปิดเผยเกี่ยวกับอัตลักษณ์ทางเพศของตนเองซึ่งไม่ใช่อัตลักษณ์ทางเพศของคนส่วนใหญ่ในสังคม (ไม่ว่าจะเปิดเผยหรือปกปิด)
- คู่เพศสัมพันธ์ (ชาย หญิง หรือสาวประเภทสอง/กะเทย)
- เหตุผลในการมีความสัมพันธ์ดังกล่าว (ความรู้สึกชอบโดยธรรมชาติ ถูกบังคับหรือถูกกดดัน ต้องการเงิน เพื่อความต้องการของตัวเองหรือเพื่อสนุก หรือเพราะใช้ชีวิตในสภาพแวดล้อมที่มีแต่ผู้ชายทั้งหมด)
- บทบาทในการมีความสัมพันธ์ (เป็นฝ่ายรุก ฝ่ายรับ หรือทั้งสองอย่าง) และ
- อัตลักษณ์ที่เกี่ยวข้องกับเพศสภาพ บทบาท และพฤติกรรม (เป็นชายหรือหญิง มีลักษณะความเป็นชายหรือมีลักษณะความเป็นผู้หญิง แต่งตัวเป็นผู้หญิง หรือแต่งตัวตามเพศสภาพ)

## ผู้ให้บริการรักษาจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับอัตลักษณ์ทางเพศกับพฤติกรรมทางเพศอย่างไรบ้าง

“ชายที่มีความสัมพันธ์กับชาย” กลายเป็นวลีที่แพร่หลายในบริบทของเอชไอวี/เอดส์ เพื่อบ่งบอกถึงพฤติกรรมทางเพศที่ทำให้ผู้ชายเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี แต่ก็เป็นที่ถกเถียงกันว่าคำนี้มุ่งเน้นที่พฤติกรรมทางเพศมากเกินไปโดยไม่คำนึงถึงแง่มุมอื่นๆ เช่น อารมณ์ความรู้สึก สัมพันธภาพ และอัตลักษณ์ทางเพศ บางคนและบางองค์กรจึงนิยมใช้คำว่า เพศชายที่มีความสัมพันธ์กับเพศชาย (males who have sex with males) มากกว่าเพราะครอบคลุมถึงกลุ่มคนที่มีความสัมพันธ์กับเพศเดียวกันได้มากกว่า โดยเฉพาะอย่างยิ่งคำว่าชาย (male) ไม่ได้มีนัยจำกัดทางด้านอายุเหมือนคำว่า “ผู้ชาย (men)” จึงหมายรวมถึงเด็กผู้ชายที่มีความสัมพันธ์กับเด็กผู้ชายด้วยกันและการมีความสัมพันธ์ระหว่างชายหนุ่มกับเด็กชายด้วย

นอกจากนี้คำว่าชายที่มีความสัมพันธ์กับชาย ยังเกิดขึ้นมาจากปฏิกริยาที่มีต่อภาษาที่ใช้ในวัฒนธรรมตะวันตกที่ใช้อธิบายหรือพูดถึงเพศสัมพันธ์ระหว่างผู้ชายด้วยกันด้วย “ศัพท์ทางการแพทย์” อีกทั้งการถือกำเนิดของ “วัฒนธรรมเกย์” ในสังคมตะวันตกในศตวรรษที่ 20 ทำให้เกิดความเชื่อที่ว่าคนเราถ้าไม่ได้เป็น “เกย์” (พวกรักเพศเดียวกัน) ก็จะต้องเป็น “ชายแท้” เท่านั้น ซึ่งเรื่องนี้อาจเป็นจริงในหลายประเทศ แต่สำหรับผู้ชายจำนวนมากแล้วการมีความสัมพันธ์กับผู้ชายเป็นเพียงส่วนหนึ่งของความต้องการทางเพศของพวกเขาเท่านั้นและไม่ได้เป็นการบ่งบอกถึงอัตลักษณ์ทางสังคมหรืออัตลักษณ์ทางเพศของพวกเขาแต่อย่างใด ชายที่มีความสัมพันธ์กับชายบางคนอาจแสดงออกให้เห็นได้อย่างเด่นชัดในสังคม เช่นผู้ชายที่แต่งตัวเป็นผู้หญิงหรือสวมใส่เสื้อผ้าของผู้หญิง แต่ก็มีชายที่มีความสัมพันธ์กับชายอีกหลายคนที่ไม่แตกต่างจากผู้ชายทั่วไป และเนื่องจากไม่สามารถมองออกหรือบอกได้ว่าใครเป็น “คนที่รักเพศเดียวกัน” บางครั้งคนจึงคิดว่าไม่มีพฤติกรรมนั้นอยู่ในสังคม ซึ่งความจริงแล้วมันได้เป็นเช่นนั้น การมีความสัมพันธ์ระหว่างผู้ชายด้วยกันนั้นเกิดขึ้นในแทบทุกสังคมก็ว่าได้ ดังนั้นการที่คนเราปฏิเสธว่าการมีความสัมพันธ์กับเพศเดียวกันไม่มีอยู่จริงจึงไม่ได้สะท้อนให้เห็นสิ่งที่เกิดขึ้นในชีวิตจริง

ชายที่มีความสัมพันธ์กับชายกลุ่มที่ใหญ่ที่สุดในประเทศต่างๆ ในทวีปเอเชียน่าจะเป็นกลุ่มที่ไม่ยอมรับพฤติกรรมทางเพศของตนเอง ไม่ยอมรับว่าตนเองเป็นเกย์หรือรักเพศเดียวกัน และมักจะเป็นผู้ที่มีความสัมพันธ์กับชายด้วยกันเป็นแบบครั้งคราวและแบบไม่เปิดเผยตัวตนหรือมีความสัมพันธ์แบบลับๆ กับผู้ชายด้วยกัน บางคนก็อาจแต่งงานกับผู้หญิงหรือยังคงมีความสัมพันธ์กับผู้หญิงด้วย บางคนก็บอกว่าตัวเองเป็นคนรักสองเพศ บางคนก็บอกว่าตนเป็นคนรักต่างเพศหรือรักสองเพศก็มักจะมีเพศสัมพันธ์กับผู้ชายเป็นครั้งคราวเพื่อความสนุกซึ่งส่วนมากเป็นเพราะหาผู้หญิงไม่ค่อยได้ บางคนอาจมีความสัมพันธ์กับสาวประเภทสอง/กะเทยเป็นส่วนใหญ่โดยไม่เคยยอมรับว่าตนเป็นเกย์หรือรักเพศเดียวกัน เพราะในบริบททางวัฒนธรรมไม่ถือว่าสาวประเภทสองหรือกะเทยเป็นผู้ชาย

ผู้ชายในกลุ่มที่กล่าวถึงข้างต้นนั้น โดยธรรมชาติแล้วเป็นผู้มีรสนิยมทางเพศกับผู้หญิงแต่ต้องมีเพศสัมพันธ์กับผู้ชายด้วยกัน เนื่องจากหาผู้หญิงไม่ได้ กรณีเช่นนี้อาจเกิดขึ้นในสังคมอนุรักษ์นิยมที่มีการแบ่งแยกทางสังคมระหว่างผู้ชายกับผู้หญิงอย่างเคร่งครัดหรือในสภาพแวดล้อมที่มีแต่ผู้ชายล้วนอยู่ด้วยกันเป็นเวลานาน เช่น ในเรือนจำ ค่ายทหาร ที่พักแรงงานย้ายถิ่นที่มีแต่ผู้ชาย และโรงเรียนชายล้วน เนื่องจากหาผู้หญิงไม่ได้ผู้ชายเหล่านี้จึงต้องตอบสนองความต้องการทางเพศของตนกับผู้ชายด้วยกันแต่ไม่ยอมรับว่าตัวเองเป็นเกย์หรือรักเพศเดียวกัน ชายขายบริการส่วนใหญ่ในหลายประเทศในทวีปเอเชียมักจะระบุว่าอัตลักษณ์ทางเพศของตนเป็นคนรักต่างเพศ แต่จำเป็นต้องมีเพศสัมพันธ์กับผู้ชายเพื่อหาเงินเลี้ยงตัวเองและครอบครัว ผู้ชายเหล่านี้มักจะแต่งงานกับผู้หญิงหรือมีแฟนสาวหรือมีคู่นอนเป็นผู้หญิง อย่างไรก็ตามก็ยังมีชายขายบริการอีกหลายคนที่ยังบอกว่าเป็นเกย์หรือรักเพศเดียวกันและมีเพศสัมพันธ์กับผู้ชายเท่านั้น ผู้ชายบางคนชอบมีเพศสัมพันธ์กับผู้ชายเท่านั้นแต่เพราะแรงกดดันให้ต้องแต่งงานและมีครอบครัวทำให้ต้องมีเพศสัมพันธ์กับผู้หญิง บางคนชอบผู้ชายแต่ก็ไม่รังเกียจที่จะมีเพศสัมพันธ์กับผู้หญิงและในทางกลับกันบางคนชอบผู้หญิงแต่ก็ไม่รังเกียจที่จะมีเพศสัมพันธ์กับผู้ชาย หลายคนชอบมีเพศสัมพันธ์กับผู้หญิงเท่านั้นแต่ต้องมีเพศสัมพันธ์กับผู้ชายด้วยกันเพื่อเงินหรือเพราะไม่สามารถหาผู้หญิงได้ นอกจากนี้สถานะที่คลุมเครือของสาวประเภทสองหรือกะเทย (จากชายกลายเป็นหญิง) ก็เป็นสิ่งที่ทำให้อัตลักษณ์ทางเพศกับพฤติกรรมทางเพศของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายมีความไม่สลับซับซ้อนมากยิ่งขึ้น

### ทำไมผู้ชายบางคนจึงมีเพศสัมพันธ์กับผู้ชายด้วยกัน

ปัจจุบันยังไม่มีเหตุผลที่ชัดเจนว่าทำไมคนส่วนใหญ่ชอบเพศตรงข้ามแต่คนบางคนกลับชอบเพศเดียวกัน บางทฤษฎีบอกว่าเป็นเพราะความแตกต่างทางด้านชีววิทยาระหว่างผู้ที่รักต่างเพศกับผู้ที่รักเพศเดียวกันกล่าวคือ คนเราเกิดมาด้วยเพศวิถีที่ถูกกำหนดมาแล้ว แม้ว่าจะมีการทดลองและการทดสอบมากมายเพื่อวัดความแตกต่างของระดับฮอร์โมน ลักษณะทางพันธุกรรม และโครงสร้างสมองของคนรักเพศเดียวกันและคนรักต่างเพศแต่ผลที่ได้ส่วนใหญ่ก็ยังไม่มีความชัดเจน ส่วนคำอธิบายทางด้านจิตวิทยาบอกว่าเป็นเพราะประสบการณ์ชีวิต ชีวิตในวัยเด็กและความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นโดยเฉพาะอย่างยิ่งความสัมพันธ์กับพ่อแม่ บางคนตั้งสมมุติฐานว่าเพศวิถีและพฤติกรรมของแต่ละคนได้รับอิทธิพลจากสภาพแวดล้อมในครอบครัว ประสบการณ์ชีวิต และความป็นตัวตนของแต่ละคน และเชื่อว่าความเชื่อต่างๆเกี่ยวกับเรื่องทางเพศจะถูกหล่อหลอมขึ้นตามค่านิยมของครอบครัวก่อน แต่ต่อมาภายหลังความเชื่อเหล่านี้อาจเปลี่ยนแปลงไปตามประสบการณ์ทางเพศที่ตนชอบหรือไม่ชอบซึ่งจะเป็นเหตุผลในการเลือกทำกิจกรรมทางเพศและเลือกคู่นอนของตน และตลอดชีวิตของบุคคลนั้นความรู้สึกนึกคิดว่าเขาเป็นใครและเป็นอะไรก็จะมีผลอย่างมากต่อพัฒนาการและประสบการณ์ทางเพศของตนเอง ส่วนอีกทฤษฎีหนึ่งชี้ว่าการชอบคนเพศเดียวกันเป็นเรื่องของเจตน์จำนงของแต่ละคนและอธิบายว่าการที่ผู้ชายมีเพศสัมพันธ์กับชายด้วยกันนั้นเพราะต้องการหลบเลี่ยงหรือแปรเปลี่ยนไปจากบทบาททางเพศสภาพที่สังคมกำหนด อย่างไรก็ตาม มีหลักฐานสนับสนุนทฤษฎีต่างๆ ที่กล่าวมาแล้วไม่มากนัก นักวิจัยอีกกลุ่มหนึ่งคิดว่าอาจจะเป็นไปได้ที่รสนิยมทางเพศเป็นการผสมผสานกันระหว่างชีววิทยา (ธรรมชาติ) และเงื่อนไขทางสังคม (การเลี้ยงดู)

### ประเด็นหลักในการให้การปรึกษาแก่ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย

แม้ว่าประเด็นในการให้การปรึกษาด้านเอชไอวีแก่ผู้รับการปรึกษากลุ่มต่างๆ จะคล้ายๆ กัน แต่สำหรับชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายอาจมีประเด็นอื่นๆ ที่ผู้ให้การปรึกษาจะต้องพูดคุยและให้การช่วยเหลือดังต่อไปนี้

**ความเชื่อเกี่ยวกับความเป็นชาย (masculinity)** ความเชื่อผิดๆ ที่ว่าผู้ชายที่มีสุขภาพดีและแข็งแรงจะไม่เจ็บป่วยและไม่ติดเชื้อเอชไอวี อาจเกิดขึ้นจากการที่ชายคนนั้นเคยมีเพศสัมพันธ์โดยไม่สวมถุงยางอนามัยแล้วไม่ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ให้การปรึกษาควรเข้าใจว่าประสบการณ์ของผู้รับการปรึกษาอาจไม่ใช่เรื่องที่เกิดขึ้นโดยง่ายและต้องทำทนายความเชื่อของเขาโดยบอกเขาว่าแม้ว่าเขาจะแข็งแรงและมีสุขภาพดีก็ตาม แต่เขาก็เสี่ยงที่จะติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่ออย่างอื่นหากเขาไม่ป้องกันตนเอง

**การตรวจและการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์** ผู้ให้การปรึกษาควรจะมีความรู้และสามารถบอกได้ว่าอาการที่ผู้รับการปรึกษาพูดถึงในขณะประเมินความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีนั้น เป็นอาการของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นที่อวัยวะเพศ ช่องปากหรือช่องทวารหนัก หากสงสัยว่าผู้รับการปรึกษาเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ควรส่งต่อผู้รับบริการตรวจวินิจฉัยโดยห้องปฏิบัติการที่มีเครื่องมือพร้อมและรับการรักษาที่เหมาะสมต่อไป แพทย์และเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์อื่นๆ ควร

จะต้องผ่านการอบรมเพื่อสามารถคัดกรองและรักษาการติดเชื้อที่ช่องปากและช่องทวารหนักและที่อวัยวะเพศได้

**ความรู้สึกเกลียดชังความเป็นชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายของตนเอง** (internalized homophobia) อาการนี้จะเกิดในผู้รับการปรึกษาที่รู้สึกอึดอัดกับอัตลักษณ์ทางเพศและพฤติกรรมทางเพศของตน เมื่อผู้รับการปรึกษาไม่ยอมรับการมีเพศสัมพันธ์กับผู้ชายด้วยกันของตนเองจึงไม่อยากป้องกันตนเองจากพฤติกรรมเสี่ยงนั้น ดังนั้นผู้ให้การปรึกษาควรซักถามถึงเหตุผลที่ทำให้เขารู้สึกอึดอัดใจและไม่อยากที่จะป้องกันตนเองจากการติดเชื้อ ผู้รับการปรึกษาที่ไม่ยอมรับเพศวิถีของตนอาจต้องการพูดคุยกับผู้ให้การปรึกษาหรืออาจต้องการความรู้เพิ่มเติมจากเว็บไซต์ต่างๆ หรือจากเอกสารอ้างอิงที่ให้ไว้ในตอนท้ายของคู่มือเล่มนี้

**ความยากจน** ความยากจนอาจทำให้ไม่สามารถมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัยได้เนื่องจากไม่มีเงินซื้อถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น นอกจากนี้เพราะความยากจนจึงทำให้เห็นเงินสำคัญกว่าความปลอดภัย ชายบางคนจึงยอมมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนที่ปฏิเสธไม่ยอมสวมถุงยางอนามัยเพียงเพราะต้องการได้เงินจากคนนั้น หรือยอมมีเพศสัมพันธ์โดยไม่สวมถุงยางอนามัยกับคู่นอนที่เสนอจะให้เงินเพิ่มขึ้น

**การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย** ผู้รับการปรึกษาจำเป็นจะต้องได้รับความรู้และมีทักษะต่างๆ ในการมีเพศสัมพันธ์กับผู้ชายด้วยกันอย่างปลอดภัย

**การเสื่อมหรือความบกพร่องทางสมรรถภาพทางเพศ** (Sexual dysfunction) การมีปัญหเกี่ยวกับอัตลักษณ์ทางเพศ ความกลัวว่าจะติดเชื้อเอชไอวีหรือการที่เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี อาจทำให้ผู้รับการปรึกษาหรือคู่/คู่นอนของเขามีอาการอวัยวะเพศไม่แข็งตัวในขณะมีเพศสัมพันธ์ซึ่งจะทำให้ไม่สามารถสวมถุงยางอนามัยได้ ในทำนองเดียวกันผู้ชายหลายคนอาจถึงจุดสุดยอดช้า (หลังช้า) และมักจะแก้ปัญหาด้วยการถอดถุงยางอนามัยออกหรือไม่สวมถุงยางอนามัยเลยเพื่อปลุกเร้าหรือกระตุ้นตัวเองได้อย่างเต็มที่ ซึ่งผู้ให้การปรึกษาควรอธิบายว่าเรื่องนี้เป็นเรื่องปกติที่อาจเกิดขึ้นได้ โดยอาจพูดว่า “ผู้ชายหลายคนที่มารับการให้การปรึกษบอกว่าพวกเขาก็มีปัญหาเกี่ยวกับการแข็งตัวของอวัยวะเพศหรือการถึงจุดสุดยอดและทำให้เขาไม่สามารถสวมถุงยางอนามัยได้ คุณมีปัญหาแบบนี้บ้างหรือเปล่า?” หากผู้รับการปรึกษาบอกว่าเขามีปัญหาทำนองเดียวกันนี้ ก็ควรแนะนำให้เขามีเพศสัมพันธ์โดยวิธีอื่นหรือขอให้ใช้วิธีอื่นๆ ในการช่วยกระตุ้นอารมณ์ทางเพศในขณะที่ยังสวมถุงยางอนามัยอยู่ หรืออาจส่งต่อผู้รับการปรึกษาไปพบแพทย์หรือไปพบผู้ให้การปรึกษาที่เป็นชายขายบริการซึ่งมักจะให้คำแนะนำเกี่ยวกับเรื่องนี้ได้

**ความรุนแรงทางเพศ** มีผู้ชายจำนวนมากกว่าที่เราคิด ที่ตกเป็นเหยื่อของการถูกข่มขืนหรือมีเพศสัมพันธ์โดยถูกบังคับ เรื่องแบบนี้มักไม่ค่อยมีการพูดถึงเพราะกลัวถูกมองว่าไม่มีความเข้มแข็งของความเป็นผู้ชาย แต่หากผู้รับการปรึกษาเปิดเผยเกี่ยวกับการใช้ความรุนแรงทางเพศหรือสงสัยว่าผู้รับการปรึกษาอาจถูกล่วงละเมิดทางเพศ ผู้ให้การปรึกษาควรดำเนินการตามระเบียบปฏิบัติว่าด้วยการทำทารุณกรรมหรือทำร้ายทางเพศ

**ความคิดอยากฆ่าตัวตาย** ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายมีความเสี่ยงที่จะฆ่าตัวตายมากกว่าคนทั่วไปเพราะถูกตีตราจากสังคมทั้งในเรื่องมีเพศสัมพันธ์กับชายด้วยกันและเรื่องการติดเชื้อเอชไอวี หากผู้รับการปรึกษาบอกว่าอยากฆ่าตัวตายผู้ให้การปรึกษาควรดำเนินการตามระเบียบปฏิบัติว่าการประเมินความเสี่ยงคิดฆ่าตัวตาย นอกจากนี้ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายทุกคน โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่ไม่ยอมรับเพศวิถีของตนเองหรือมีปัญหาในการสร้างความสัมพันธ์กับชายอื่น หรือผู้ที่ถูกคู่/คู่นอนหรือครอบครัวรังเกียจ หรือผู้ที่ใช้สารเสพติดหรือดื่มสุรจัดอาจมีความเสี่ยงที่จะฆ่าตัวตายทั้งในเรื่องมีเพศสัมพันธ์กับชายด้วยกันและเรื่องการติดเชื้อเอชไอวี หากผู้รับการปรึกษาบอกว่าอยากฆ่าตัวตายผู้ให้การปรึกษาควรดำเนินการตามระเบียบปฏิบัติว่าด้วยการประเมินความเสี่ยงคิดฆ่าตัวตาย นอกจากนี้ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายทุกคน โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่ไม่ยอมรับเพศวิถีของตนเองหรือมีปัญหาในการสร้างความสัมพันธ์กับชายอื่น หรือผู้ที่ถูกคู่/คู่นอนหรือครอบครัวรังเกียจ หรือผู้ที่ใช้สารเสพติดหรือดื่มสุรจัดอาจมีความเสี่ยงที่จะฆ่าตัวตายสูงมาก

**การให้การปรึกษาเพื่อลดความเสี่ยงในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่มีคู่/คู่นอนเป็นผู้หญิง**  
ผู้ชายที่เข้ารับการตรวจเอชไอวีมักจะเปิดเผยอัตลักษณ์ทางเพศของตนเอง ดังนั้นเมื่อผู้ให้การปรึกษาประเมินความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวีจึงควรบอกผู้รับการปรึกษาที่เป็นผู้ชายตั้งแต่แรกว่าการพูดคุยทั้งหมดจะเก็บรักษาเป็นความลับ หลังจากนั้นจึงถามเขาว่า “เมื่อคุณมีเพศสัมพันธ์ คุณมีกับผู้ชาย กับผู้หญิง หรือกับทั้งสองเพศ?” การถามผู้รับการปรึกษาว่าเขารักต่าง

เพศ รักเพศเดียวกัน หรือรักทั้งสองเพศ เป็นการถามเกี่ยวกับอัตลักษณ์ทางเพศของเขาไม่ใช่ถามเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ และควรจำไว้ว่าผู้ชายที่ยอมรับว่ารักเพศเดียวกัน ก็อาจจะไม่ยอมบอกว่าเขามีเพศสัมพันธ์กับผู้หญิงด้วย ถ้าผู้ให้การปรึกษาไม่ถามเจาะจงลงไป ดังนั้นหากถามคำถามเกี่ยวกับอัตลักษณ์ทางเพศเพียงอย่างเดียวจะไม่ได้พูดคุยเรื่องพฤติกรรมที่ทำให้เขามีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี

ผู้ชายที่มีคู่/คู่นอนเป็นผู้หญิงแล้วยังมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนที่เป็นผู้ชายอีกด้วย รวมทั้งไม่สวมถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับคู่/คู่นอนที่เป็นผู้หญิง ควรได้รับการแนะนำให้ตรวจเอชไอวีเป็นประจำและสวมถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนที่เป็นผู้ชาย

นอกจากนี้ ผู้ให้การปรึกษาควรให้ความรู้เรื่องการติดเชื้อจากแม่สู่ลูกแก่ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่มีคู่/คู่นอนเป็นผู้หญิงด้วย ในระหว่างการให้การปรึกษาก่อนและหลังตรวจเอชไอวีหากผู้รับการปรึกษาบอกว่าเขามีความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวีหรือหากผลตรวจเอชไอวีเป็นบวก เขาควรจะได้รับการแนะนำและหาวิธีลดการแพร่เชื้อไปยังคู่/คู่นอนที่เป็นผู้หญิงของเขา นอกจากนี้ผู้ให้การปรึกษาควรจะถามด้วยว่าคู่/คู่นอนที่เป็นผู้หญิงของเขากำลังตั้งครรภ์หรือไม่และหากใช่ ควรแนะนำวิธีการป้องกันการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์และส่งต่อเพื่อไปรับบริการวางแผนครอบครัว ทั้งนี้ควรจะอธิบายโดยเน้นว่าถุงยางอนามัยไม่ได้ช่วยลดการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ เพียงเท่านั้น แต่ช่วยป้องกันการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ได้อีกด้วย ส่วนผู้ชายที่มีผลตรวจเอชไอวีเป็นบวก ควรได้รับการช่วยเหลือในการบอกคู่/คู่นอนของเขาให้รู้ว่าเขาติดเชื้อแม้ว่าเขาจะไม่อยากจะทำให้คู่/คู่นอนที่เป็นผู้หญิงรู้ความจริงว่าเขาติดเชื้อเพราะมีเพศสัมพันธ์กับผู้ชายด้วยกันก็ตาม สามารถอ่านรายละเอียดเรื่องการบอกผลตรวจเอชไอวีให้คู่/คู่นอนรู้ ในบทที่ 7

ผู้รับการปรึกษาที่เป็นผู้ชายทุกคนไม่ว่าจะติดเชื้อหรือไม่ก็ตาม ควรได้รับการย้ำเตือนเกี่ยวกับความเสี่ยงในการแพร่เชื้อไปยังคู่/คู่นอนหากมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ได้ป้องกันในระหว่างที่คู่/คู่นอนของเขากำลังอยู่ในช่วงเลี้ยงลูกด้วยนมตัวเอง

ผู้ให้การปรึกษาสามารถหาข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการให้การปรึกษาแก่ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายได้จากเอกสารอ้างอิงที่ให้รายชื่อไว้ในตอนท้ายของคู่มือเล่มนี้

#### ตอนที่4: คนข้ามเพศ (Transgender) และเพศกำกวม (intersex)

##### ความหมายของคำต่างๆ ที่ใช้เรียกคนกลุ่มนี้

คำว่าคนข้ามเพศ เป็นคำที่มีความหมายกว้างที่ใช้เรียกผู้ที่ไม่ได้มีลักษณะของ “ชายและหญิง” อย่างชัดเจน หรือใช้เรียกคนที่ไม่ยอมรับเพศสภาพโดยกำเนิดของตนเอง บางครั้งอาจเรียกอาจเรียกคนข้ามเพศว่าผู้ที่มีความแปรผันทางเพศสภาพ

คำว่า ผู้มีจิตใจเหมือนเพศตรงข้าม (transsexual) หมายถึง ผู้ที่รู้สึกว่าอัตลักษณ์ทางเพศของตนไม่ตรงกับร่างกายของตนที่ถือกำเนิดมาหรือไม่ตรงกับเพศสภาพของตนที่ถูกกำหนดโดยสังคม รวมทั้งหมายถึงผู้ที่แปลงเพศจากชายเป็นหญิง (male-to-female - MTF) หรือจากหญิงเป็นชาย (female-to-male - FTM) และยังหมายรวมถึงผู้ที่ยังไม่ได้ผ่าตัดแปลงเพศ (“pre-op”) หรือ ผู้ที่ผ่าตัดแปลงเพศแล้ว (“post-op”) อีกด้วย นอกจากนี้บางคนก็เรียกตัวเองว่าผู้ที่ไม่ต้องการผ่าตัดแปลงเพศ (“no-op”)

การแต่งกายข้ามเพศ (Cross-dressing) หมายถึง การแต่งกายด้วยเสื้อผ้าที่ตามปกติแล้วจะสวมใส่โดยผู้ที่มีเพศสภาพตรงข้ามซึ่งอาจใช้เรียกทั้งผู้มีจิตใจเหมือนเพศตรงข้ามและผู้แต่งกายข้ามเพศ (Cross-dressers) ผู้ที่แต่งกายข้ามเพศหรือบางครั้งเรียกอีกอย่างหนึ่งว่าชายที่ชอบแต่งหญิง (transvestites) มักเป็นคำที่ใช้เรียกผู้ที่ชอบแต่งกายเหมือนเพศตรงข้ามแต่ไม่ได้มีความรู้สึกขัดแย้งในใจเกี่ยวกับเพศสรีระและอัตลักษณ์ทางเพศของตนแต่อย่างใด ผู้ที่แต่งกายข้ามเพศส่วนใหญ่เป็นผู้ชายที่รักต่างเพศแต่แต่งกายข้ามเพศเพื่อความสนุกสนาน เพื่อแสดงบทบาทสมมุติ เพื่อคลายเครียด หรือเพื่อความพึงพอใจทางเพศ โดยทั่วไปแล้วมักจะไม่ค่อยเรียกผู้หญิงที่ชอบแต่งตัวเหมือนผู้ชายว่าเป็นผู้แต่งกายข้ามเพศ เนื่องจากสังคมยอมให้ผู้หญิงแต่งกายได้หลากหลายมากกว่าผู้ชาย (เช่นสามารถสวมกางเกงหรือไว้ผมสั้นได้ เป็นต้น)

นอกจากนี้ยังมีคำอีกหลายคำที่ใช้เรียกบุคคลนั้นๆ ตามความคิดและความรู้สึกของคนในสังคมหรือตามการเปลี่ยนแปลงของเพศสภาพ เช่น คำว่าการข้ามผ่าน (Passing) หมายถึง ลักษณะของบุคคลที่คนในสังคมมองว่าเหมือนกับมีเพศสภาพที่ตรงกันข้าม ส่วนคำว่า การเปลี่ยนเพศสภาพ (Transitioning) หมายถึงกระบวนการในการเปลี่ยนจากเพศสภาพหนึ่งไปเป็นเพศสภาพตรงข้าม ซึ่งเป็นกระบวนการของการพัฒนาการที่มีหลายขั้นตอน

ในปัจจุบันคนเราอาจได้ยินคำว่าเพศกำกวม (intersex) มากขึ้น คำนี้มักจะใช้ในวงการสาธารณสุขที่ทำงานเกี่ยวกับสถานะทางเพศ (gender orientation) เพศกำกวมเกิดจากความผิดปกติในการพัฒนาลักษณะทางกายภาพที่บ่งบอกเพศจึงทำให้บุคคลนั้นมีลักษณะที่เป็นเพศกำกวม (intersex conditions) ซึ่งอาจรวมถึงการมีความผิดปกติของอวัยวะเพศภายนอกหรืออวัยวะสืบพันธุ์ภายใน โครโมโซมเพศหรือฮอร์โมนทางเพศ ดังต่อไปนี้:

- อวัยวะเพศที่ปรากฏภายนอกไม่สามารถบอกได้ชัดเจนว่าเป็นชายหรือหญิง
- การพัฒนาของอวัยวะสืบพันธุ์ภายในไม่สมบูรณ์หรือผิดปกติ
- ความไม่สอดคล้องกันของลักษณะอวัยวะเพศภายนอกกับอวัยวะสืบพันธุ์ภายใน
- ความผิดปกติของโครโมโซมเพศ
- ลักษณะที่ผิดปกติของอวัยวะหรือรังไข่
- ร่างกายผลิตฮอร์โมนเพศมากเกินไปหรือน้อยเกินไป หรือ
- ร่างกายไม่สามารถตอบสนองต่อฮอร์โมนเพศได้ตามปกติ

การวินิจฉัยลักษณะที่เป็นเพศกำกวมนี้อาจไม่ถูกต้องเสมอไป แม้แต่ผู้เชี่ยวชาญเองบางครั้งก็ไม่สามารถตกลงกันได้ว่าจะอะไรที่เข้าข่ายลักษณะที่เป็นเพศกำกวมที่แท้จริง และหน่วยงานภาครัฐเองก็ไม่ได้เก็บข้อมูลสถิติเกี่ยวกับจำนวนคนที่มีความกำกวมอีกด้วย ผู้เชี่ยวชาญบางคนประมาณการว่าเด็ก 1 คนในทุก 1,500 คนที่เกิดมาจะมีอวัยวะเพศซึ่งไม่สามารถบอกได้ชัดเจนว่าเป็นเพศชายหรือเพศหญิง

## จะเกิดอะไรขึ้นเมื่อพบลักษณะที่เป็นเพศกำกวมในภายหลัง

ปกติแล้วเด็กทารกที่มีลักษณะที่เป็นเพศกำกวมมักจะได้รับการระบุเพศตามลักษณะของอวัยวะเพศภายนอกเช่นเดียวกับเด็กทั่วไป แต่ลักษณะที่เป็นเพศกำกวมอาจจะปรากฏเด่นชัดขึ้นในภายหลังซึ่งโดยมากมักจะเป็นช่วงย่างเข้าสู่วัยรุ่น

สิ่งแรกที่เราอาจจะบ่งบอกได้ว่าเด็กมีลักษณะที่เป็นเพศกำกวมก็คือการไม่มีสัญญาณของการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายก่อนเข้าสู่วัยรุ่นหรือมีการเปลี่ยนแปลงช้ากว่าปกติ เช่น การที่ร่างกายไม่สามารถตอบสนองต่อฮอร์โมนแอนโดรเจนได้อาจปรากฏชัดเจนครั้งแรกเมื่อเด็กผู้หญิงไม่มีประจำเดือน บางครั้งอาจจำเป็นต้องให้แพทย์รักษาเพื่อช่วยให้การพัฒนาการเป็นปกติ หรือในบางกรณีอาจต้องรักษาด้วยการผ่าตัด ลักษณะที่เป็นเพศกำกวมที่พบภายหลังหลายอย่างมักเกี่ยวข้องกับการเป็นหมันหรือภาวะมีบุตรยาก การค้นพบลักษณะที่เป็นเพศกำกวมในวัยรุ่นจะทำให้เด็กและพ่อแม่เสียใจอย่างรุนแรงและอาจมีความรู้สึกอับอาย โกรธ หรือซึมเศร้าด้วย เด็กและพ่อแม่ควรพบจิตแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยาที่มีประสบการณ์เพื่อจะได้สามารถจัดการกับปัญหาทางด้านสภาวะอารมณ์ที่อาจเกิดขึ้น

## เพศวิถีของผู้ที่มีเพศกำกวม

เด็กที่มีลักษณะที่เป็นเพศกำกวมส่วนใหญ่มักจะเติบโตขึ้นเป็นคนรักต่างเพศ แต่บางคนที่มีลักษณะที่เป็นเพศกำกวมบางอย่างมีแนวโน้มสูงที่จะเติบโตขึ้นเป็นผู้ใหญ่ที่เป็นเกย์ เลสเบียน หรือเป็นคนรักสองเพศ

## ประเด็นปัญหาที่มักพบในคนข้ามเพศ คนที่มีลักษณะที่เป็นเพศกำกวมและครอบครัว

ลักษณะที่เป็นเพศกำกวมไม่ว่าจะค้นพบตั้งแต่แรกเกิดหรือพบภายหลัง นับว่าเป็นปัญหาที่ท้าทายมากสำหรับผู้ที่ได้รับผลกระทบและครอบครัว คนทั่วไปมักไม่ค่อยจะเข้าใจข้อมูลทางการแพทย์ที่อธิบายลักษณะที่เป็นเพศกำกวมและผลกระทบที่อาจเกิดตามมา ผู้ที่มีลักษณะที่เป็นเพศกำกวมและครอบครัวก็มักจะมีปัญหา อับอาย โดดเดี่ยว โกรธ หรือซึมเศร้า



พ่อแม่ของเด็กที่เป็นคนข้ามเพศ หรือเด็กที่มีลักษณะที่เป็นเพศกำกวมอาจไม่แน่ใจว่าควรบอกลูกของตนให้รู้อย่างไรและตอนอายุเท่าไรดี ผู้เชี่ยวชาญแนะนำว่าพ่อแม่หรือผู้ดูแลเด็กควรบอกหรืออธิบายให้เด็กที่มีลักษณะที่เป็นเพศกำกวมรู้และเข้าใจได้ในทุกช่วงอายุแต่สิ่งที่จะบอกและวิธีการบอกควรจะเหมาะกับวัยของเด็ก จิตแพทย์หรือนักจิตวิทยาที่มีประสบการณ์สามารถให้คำแนะนำแก่พ่อแม่ของเด็กได้ว่าข้อมูลอะไรเหมาะสมกับเด็กวัยไหนและควรบอกเด็กอย่างไร นอกจากนี้กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนอาจจะให้คำแนะนำและให้การช่วยเหลือเด็กที่มีลักษณะที่เป็นเพศกำกวมและครอบครัวได้

ผู้ให้การปรึกษาจะสามารถช่วยเหลือคนข้ามเพศและผู้ที่มีลักษณะที่เป็นเพศกำกวมได้อย่างไร

- ด้วยการค้นคว้าและศึกษาเกี่ยวกับลักษณะที่เป็นเพศกำกวมของผู้รับการปรึกษา
- สร้างทัศนคติที่ดีต่อเรื่องเพศ เพศสภาพ และความบกพร่องต่างๆ ของร่างกาย
- เรียนรู้วิธีการพูดคุยประเด็นเรื่องเพศและเพศวิถีอย่างเหมาะสมกับวัยของผู้รับการปรึกษา
- พึงจำไว้เสมอว่าผู้ที่มีลักษณะที่เป็นเพศกำกวมส่วนใหญ่พึงพอใจกับเพศของตนที่ระบุไว้ตอนแรกเกิด ไม่ควรด่วนสรุปว่าพฤติกรรมของคนที่มีลักษณะที่เป็นเพศกำกวมซึ่งอาจไม่ตรงกับเพศสภาพของผู้นั้นเป็นการสะท้อนถึงการกำหนดเพศที่ไม่ถูกต้อง
- ช่วยป้องกันไม่ให้ผู้ที่มีลักษณะที่เป็นเพศกำกวมถูกล้อเลียน ถูกรังแก หรือถูกเลือกปฏิบัติ

## อัตลักษณ์ทางเพศและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี

การที่คนใดคนหนึ่งจะรู้แน่ชัดว่าตัวเองเป็นคนข้ามเพศนั้นจะต้องผ่านขั้นตอนมากมายในการสำรวจตัวเองและการวิเคราะห์ทั้งโดยผู้อื่นและตัวเองเป็นเวลายาวนานหลายปี ปัจจุบันมีการพัฒนาแบบจำลองพฤติกรรมที่อธิบายรายละเอียดของกระบวนการสร้างอัตลักษณ์ทางเพศของบุคคล ซึ่งเป็นผลมาจากการทำการวิจัยมาเป็นเวลา 15 ปี ทางด้านสังคมวิทยาและโดยการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมและทางอาชีพกับคนข้ามเพศประเภทกลุ่มต่างๆ ซึ่งส่วนใหญ่เปิดเผยว่าเป็นคนแปลงเพศจากหญิงเป็นชาย ในการเรียนรู้และนำแบบจำลองพฤติกรรมนี้ไปใช้นั้น ไม่ควรจะนำแบบจำลองพฤติกรรมนี้ไปใช้อธิบายพฤติกรรมของคนข้ามเพศทุกคน เพราะแต่ละคนจะมีลักษณะเฉพาะของตัวเองและมีประสบการณ์ชีวิตที่แตกต่างกัน บางคนอาจไม่เคยมีประสบการณ์ตามขั้นตอนทั้งหมดที่กำหนดไว้ บางคนอาจผ่านขั้นตอนบางขั้นตอนไปอย่างรวดเร็วแต่ใช้เวลาในขั้นตอนอื่นๆ เป็นเวลานาน ในขณะที่บางคนอาจไม่ผ่านขั้นตอนไปตามลำดับหรืออาจอยู่ที่บางขั้นตอนซ้ำไปซ้ำมาหลายครั้ง หรือไม่แบบจำลองพฤติกรรมนี้ก็อาจใช้กับคนบางคนไม่ได้เลย นอกจากนี้อาจจะมีคนที่เข้าสู่กระบวนการที่คล้ายคลึงกันแล้วตัดสินใจว่าทางที่ดีที่สุดสำหรับชีวิตเขาคือการหยุดอยู่ที่ขั้นตอนที่ตัวเองพอใจ โดยไม่ก้าวไปยังขั้นตอนต่อไปก็ยอมเป็นได้ แบบจำลองพฤติกรรมนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อแสดงให้เห็นและเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการหรือขั้นตอนที่คนข้ามเพศส่วนใหญ่มักจะก้าวผ่าน ซึ่งไม่ได้หมายความว่ากระบวนการหรือขั้นตอนนั้นจะต้องเป็นไปตามแนวทางนี้เพียงทางเดียวเท่านั้น และก็ไม่ได้หมายความว่าคนข้ามเพศที่ผ่านกระบวนการดังกล่าวมาเหมือนกันทุกคนจะต้องลงเอยแบบเดียวกันเสมอไป

ในขั้นตอนต่างๆ ของกระบวนการสร้างอัตลักษณ์นั้น แต่ละคนอาจประสบปัญหาทางด้านจิตวิทยาต่างๆ มากมายซึ่งปัญหาเหล่านั้นอาจทำให้นักเรียนที่มีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีได้ เช่น บางคนอาจคิดว่าตัวเองไม่มีคุณค่าหรือไม่มีความหมายจึงไม่อยากจะทำป้องกันตัวเอง และส่วนมากคนที่ซึมเศร้ามักไม่มีแรงจูงใจมากพอที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อให้ตนเองปลอดภัย เมื่อคนๆ นั้นมีเรื่องเครียดและมีปัญหาสุขภาพมากมายหลายด้าน ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีจึงเป็นเพียงแค่นหนึ่งในหลายๆ ปัญหาที่เขาต้องแก้ไขเท่านั้น บุคคลที่มีปัญหาควรได้รับการส่งต่อไปพบนักจิตวิทยาคลินิกหรือจิตแพทย์ที่มีความเข้าใจและมีความเห็นอกเห็นใจซึ่งจะทำการประเมินและให้การช่วยเหลือในแต่ละขั้นตอนของการสร้างอัตลักษณ์ได้ ในกรณีที่ไม่สามารถส่งต่อได้ ผู้ให้การปรึกษาอาจให้การช่วยเหลือโดยการเปิดโอกาสให้ผู้รับการปรึกษาพูดคุยเกี่ยวกับปัญหาของเขาและส่งเสริมให้เขาคิดหาวิธีแก้ไขปัญหานั้นอย่างเป็นขั้นตอน

## การให้การปรึกษาเรื่องวิธีการลดความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวี

ทุกคนล้วนมีความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวี ไม่ว่าจะอยู่ในวัยไหนหรือมีเพศสภาพหรือเพศวิถีเป็นอย่างไร แต่คนที่มีความเสี่ยงเกี่ยวกับเพศสภาพอาจจะมีความเสี่ยงที่แตกต่างไปจากผู้อื่นซึ่งเอกสารวิชาการเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อทั่วไปมักจะไม่ได้อธิบายถึง

ความเสี่ยงเหล่านั้น ดังนั้นจึงเป็นเรื่องสำคัญที่ผู้ให้การรักษาจะต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องนี้และสามารถแนะนำวิธีการลดความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวีสำหรับผู้รับการปรึกษากลุ่มนี้ได้ ซึ่งต่อไปนี้เป็นคำแนะนำและข้อควรระวังสำหรับคนข้ามเพศที่เป็นสาวประเภทสองหรือกะเทยและคนที่มีความเสี่ยงที่เป็นเพศกำกวม

**การสวนล้างช่องทวารหนักหรือการสวนล้างช่องคลอดเทียม** (neo-vagina douching) ผู้รับการปรึกษาที่มีช่องคลอดเทียม (โดยการผ่าตัด) หรือมีช่องคลอดธรรมชาติ หรือทำหน้าที่เป็นฝ่ายรับเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก อาจสวนล้างช่องคลอดและช่องทวารหนักเพื่อทำความสะอาด แต่แท้จริงแล้วการสวนล้างจะทำให้เยื่อของช่องทวารหนักหรือช่องคลอดอ่อนแอลง แบคทีเรียที่ดีและผิวหนังเยื่อจะถูกทำลาย ส่งผลให้เนื้อเยื่อมีรูพรุน (เยื่อบุผิว) จึงทำให้เพิ่มความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวี เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะไม่แนะนำให้ทำการสวนล้าง การสวนล้างและการใช้เจลทำความสะอาดไม่ใช่วิธีที่ช่วยให้มีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย การสวมถุงยางอนามัยเท่านั้นที่สามารถช่วยป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ ได้ หากผู้รับการปรึกษาอยากสวนล้างเพื่อไม่ให้ช่องคลอดมีกลิ่นก็ควรจะไปพบแพทย์ เพราะกลิ่นดังกล่าวอาจเกิดจากการติดเชื้อบางอย่าง

**ข้อควรระวังหลังการผ่าตัดแปลงเพศ** หากผู้รับการปรึกษาคิดจะผ่าตัดแปลงเพศหรือเพิ่งผ่าตัดบริเวณอวัยวะหรือส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกายที่อาจจะสัมผัสกับสารคัดหลั่งระหว่างการมีเพศสัมพันธ์ ควรปกปิดบริเวณนั้นไว้ให้มิดชิดจนกว่าแผลจะหายสนิทเพื่อเป็นการป้องกันการติดเชื้อต่างๆ รวมทั้งการติดเชื้อเอชไอวี

**การใช้สารหล่อลื่นชนิดน้ำกับช่องคลอดเทียม** แม้ว่าช่องคลอดเทียมจะผลิตน้ำหล่อลื่นในระหว่างการมีเพศสัมพันธ์ได้บ้าง แต่อาจจะไม่เพียงพอที่จะทำให้กิจกรรมทางเพศดำเนินไปอย่างราบรื่น ผู้ให้การรักษาควรแนะนำให้ผู้รับการปรึกษาใช้สารหล่อลื่นชนิดน้ำ เช่น “Wet Stuff” และ “ควายเจล” ซึ่งจะช่วยให้การฉีกขาดในเยื่อช่องคลอดซึ่งปกติก็มักจะมีอาการฉีกขาดในระหว่างการมีเพศสัมพันธ์อยู่แล้ว ซึ่งเมื่อเกิดการฉีกขาดก็จะเพิ่มความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวีมากขึ้น

**การกำจัดขน** ควรแนะนำผู้รับการปรึกษาให้โกนขนหรือกำจัดขนตามร่างกายหรือขนที่อวัยวะเพศด้วยความระมัดระวังและอย่าให้เป็นแผลหรือรอยถลอกที่ผิวหนัง หากเกิดแผลและรอยถลอกควรปิดบริเวณนั้นก่อนมีเพศสัมพันธ์และควรระวังไม่ให้สารคัดหลั่งจากร่างกายของผู้อื่น (เลือด น้ำอสุจิ หรือของเหลวจากช่องคลอด) สัมผัสกับผิวหนังที่เป็นแผลหรือถลอก และ จะต้องใช้ความระมัดระวังเป็นพิเศษหากจะมีเพศสัมพันธ์แบบถูไถหรือไม่ได้สอดใส่ (การมีเพศสัมพันธ์ที่ขาน้ำหนักหรือที่รักแร้ เป็นต้น) หลังจากที่มีการโกนขนที่อวัยวะเพศ ที่ขา ที่หน้าอก หรือที่รักแร้

**เข็มฉีดยา** บางคนอาจใช้เข็มฉีดยา/กระบอกฉีดยาเพื่อฉีดฮอร์โมน แต่ในเข็มฉีดยาหรือกระบอกฉีดยาที่ใช้ร่วมกันนั้นอาจมีเชื้อเอชไอวีและเชื้อไวรัสที่เป็นอันตรายอื่นๆ รวมทั้งเชื้อไวรัสตับอักเสบบีปนเปื้อนอยู่ หากผู้รับการปรึกษาฉีดฮอร์โมนให้ตัวเองหรือช่วยฉีดฮอร์โมนให้เพื่อน ควรแนะนำให้ทำความสะอาดอุปกรณ์ที่ใช้ในการฉีดยาอยู่เสมอและต้องไม่ใช่เข็มฉีดยาหรือกระบอกฉีดยาร่วมกันโดยเด็ดขาด

**การใช้เทปปิด การรัด หรือการหนีบ** การกระทำดังกล่าวเพื่อปกปิดอวัยวะเพศของตนอาจทำให้เกิดความอับชื้นและอาการระคายเคืองที่ผิวหนัง เกิดการเสียดสี และเป็นโรคผิวหนังอักเสบได้ และการดึงเทปกาวยาวอย่างรุนแรงอาจทำให้ผิวหนังถลอกหรือเป็นแผลได้ ซึ่งจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อเอชไอวีผ่านทางผิวหนังที่เป็นแผลในขณะมีเพศสัมพันธ์ ดังนั้นจึงควรคำแนะนำผู้รับการปรึกษาให้ดึงเทปกาวยาวอย่างระมัดระวังแล้วค่อยๆ ล้างคราบกาวยาวด้วยน้ำมันที่อ่อนโยนและไม่ทำให้ผิวหนังเกิดอาการระคายเคือง

## ตอนที่ 5: ผู้ขายบริการทางเพศที่เป็นชาย หญิง และสาวประเภทสองหรือกะเทย

### ใครคือผู้ขายบริการทางเพศ

คำว่า ผู้ขายบริการทางเพศครอบคลุมกลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลาย ดังนั้นจึงเป็นเรื่องยากที่จะอธิบายโดยรวมเกี่ยวกับพฤติกรรมและทัศนคติที่มีต่อการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและการดูแลสุขภาพผู้ติดเชื้อของคนกลุ่มนี้ เพราะพวกเขาอาจเป็นผู้ใช้



ยาเสพติดชนิดฉีด เป็นผู้หญิงหรือผู้ชายที่แต่งงานแล้ว หรือเป็นแรงงานข้ามชาติ (ถูกบังคับให้ขายบริการทางเพศและถูกพาตัวไปยังประเทศอื่น) เป็นนักศึกษามหาวิทยาลัย หรือเป็นผู้เยาว์ที่ไม่มีผู้ดูแลก็ได้ ผู้ขายบริการทางเพศนั้นมีทุกเพศสภาพ (ผู้ชาย ผู้หญิง หรือสาวประเภทสองหรือกะเทย) และมีทั้งที่ขายบริการทางเพศแค่บางช่วงเวลาหรือเต็มเวลา การให้การปรึกษาเกี่ยวกับการตรวจเอชไอวีอย่างมีประสิทธิภาพจึงควรตระหนักว่าคนกลุ่มนี้ไม่ได้เป็นเพียงผู้ขายบริการทางเพศเท่านั้นแต่ยังเป็นคู่/คู่นอน เป็นภรรยาหรือเป็นสามี และเป็นพ่อแม่อีกด้วย

## ผู้ขายบริการทางเพศและความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวี

ผู้ขายบริการทางเพศมีความเปราะบางเป็นพิเศษต่อการติดเชื้อเอชไอวีเพราะต้องมีเพศสัมพันธ์กับคนหลายคนและมีอัตราการติดเชื้อติดต่อทางเพศสัมพันธ์ต่างๆ ในระดับสูง นอกจากนี้ผู้ขายบริการทางเพศมักรู้สึกว่าตนไม่มีอำนาจในการต่อรองกับลูกค้า เพื่อให้มีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัยได้เพราะกลัวขาดรายได้จากลูกค้า และบางครั้งอาจยอมให้ลูกค้าไม่ต้องสวมถุงยางอนามัย เพราะลูกค้าเสนอให้เงินเพิ่มขึ้น

ผลการวิจัยในบางประเทศแสดงให้เห็นว่าผู้ขายบริการทางเพศมีวิธีการเจรจาต่อรองกับลูกค้าไม่เหมือนกัน ขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์และความรู้สึกที่มีต่อลูกค้านั้นๆ ถ้าเป็นลูกค้ารายใหม่ก็อาจจะใช้ถุงยางอนามัย ส่วนลูกค้าประจำหรือ “คนรัก” ที่พวกเขารู้สึกสนิทสนมและพึงพอใจก็จะไม่ยอมใช้ถุงยางอนามัย บางครั้งผู้ขายบริการทางเพศมีทั้งความเสี่ยงจากการใช้ยาเสพติดชนิดฉีดและจากการขายบริการทางเพศ ดังนั้นจึงต้องป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีไปพร้อมๆ กันทั้งสองด้านโดยการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดชนิดฉีดและการลดความเสี่ยงในการติดเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์ เนื่องจากผู้ขายบริการทางเพศต้องการความช่วยเหลือเฉพาะด้าน จึงควรปรับการให้การปรึกษาด้านการตรวจเอชไอวีและการช่วยเหลือด้านจิตวิทยาสังคมให้สอดคล้องกับผู้รับการปรึกษากลุ่มนี้เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด การให้การปรึกษาด้านการตรวจเอชไอวีมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งที่จะช่วยให้เกิดการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ต่างๆ ในกลุ่มที่มีความเปราะบางนี้ รวมทั้งป้องกันไม่ให้แพร่เชื้อไปยังลูกค้าและคู่/คู่นอนของพวกเขาอีกด้วย

## การให้การปรึกษาเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีสำหรับผู้ขายบริการทางเพศ

ผู้ขายบริการทางเพศหรือลูกค้าอาจไม่คิดที่จะพยายามหลีกเลี่ยงการสัมผัสกับสารคัดหลั่งในขณะมีเพศสัมพันธ์เพราะไม่มีความรู้เรื่องเชื้อไวรัสเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จึงไม่รู้สึกว่าตนมีความเสี่ยง ดังนั้นผู้ให้การปรึกษาจึงควรซักถามผู้ขายบริการทางเพศอย่างละเอียดเพื่อวัดว่าเขามีความรู้ความเข้าใจในเรื่องความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีจากการมีเพศสัมพันธ์ในรูปแบบต่างๆ หรือไม่เพียงไร ต่อไปนี้เป็นปัจจัยต่างๆ ที่อาจทำให้ผู้ขายบริการทางเพศหรือลูกค้ามีความเสี่ยงในการติดเชื้อ:

- ผู้ขายบริการทางเพศอาจต้องการเงินอย่างเร่งด่วนจนละเลยและไม่สนใจที่จะดูแลสุขภาพทางเพศของตน
- ลูกค้าอาจจะเมาสุราหรือไม่สนใจที่จะดูแลสุขภาพทางเพศของตนหรือของผู้อื่น ผู้ให้การปรึกษาควรประเมินว่าผู้ขายบริการทางเพศติดสารเสพติดและสุราหรือไม่ ทั้งนี้ควรยอมรับว่าผู้ขายบริการทางเพศมักใช้สารเสพติดและดื่มสุราเพื่อช่วยให้พวกเขาสามารถออกไปทำงานได้ ในกรณีนี้ผู้ขายบริการทางเพศไม่คิดที่จะเลิกเสพยาเสพติดหรือเลิกดื่มสุรา ผู้ให้การปรึกษาควรพูดคุยเพื่อให้เขา/เธอลดการเสพยาเสพติดหรือลดการดื่มสุราลงให้อยู่ในระดับที่ปลอดภัยหรือพอประมาณ เช่นอาจพูดว่า “สมอมผม/ฉันยังทำงานได้ดี ถ้ากินเบียร์เข้าไปเพียงแก้วเดียว”
- ลูกค้าอาจเสนอเพิ่มเงินให้มากขึ้นเพื่อมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ใช้ถุงยางอนามัย
- การมีเพศสัมพันธ์แบบไม่สอดใส่หรือการร่วมเพศด้วยวิธีอื่นที่ปลอดภัยอาจเป็นข้อต้องห้ามของคนในสังคมนั้น
- อาจไม่สามารถหาถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นได้ หรืออาจมีราคาแพงเกินไปหรือมีคุณภาพไม่ดี
- ผู้ขายบริการทางเพศบางคนอาจทำงานแบบไม่เปิดเผยหรือทำงานคนเดียวจึงไม่สามารถเรียนรู้จากประสบการณ์ของคนอื่นหรือไม่มีโอกาสเรียนรู้จากอาชีพนี้ว่าจะสามารถมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัยได้อย่างไร
- เจ้าของธุรกิจบริการทางเพศอาจส่งเสริมให้มีเพศสัมพันธ์แบบไม่ป้องกันด้วยความเชื่อที่ว่าอาจทำให้ได้รับผลกำไรมากขึ้น
- ผู้ขายบริการทางเพศบางคนไม่สามารถเตรียมถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นไว้ในปริมาณมากได้เพราะอาจเป็นหลักฐานว่ากระทำสิ่งที่ผิดกฎหมาย หรืออาจเป็นเพราะไม่รู้ว่าจะเก็บถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นเหล่านั้นไว้ที่ไหน

- ผู้ขายบริการทางเพศบางคนอยู่ในสถานะที่เสียเปรียบในการต่อรองกับลูกค้า เช่น การต่อรองเกิดขึ้นบนท้องถนน หรือในสถานที่ที่ลูกค้าเป็นผู้ควบคุมดูแล จึงทำให้ผู้ขายบริการทางเพศไม่สามารถต่อรองกับลูกค้าเพื่อให้มีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัยได้
- อาจมีการแข่งขันกันสูงระหว่างผู้ขายบริการทางเพศเพื่อแย่งลูกค้ากัน ทำให้ไม่สามารถปฏิเสธลูกค้าที่ต้องการมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ใช้ถุงยางได้
- ผู้ขายบริการทางเพศอาจไม่มีทักษะในการต่อรองที่ดีพอหรือไม่สามารถสื่อสารด้วยภาษาเดียวกันกับลูกค้าได้ หรืออาจมีอายุน้อยกว่าหรือมาจากชนชั้นที่ต่ำกว่าลูกค้า นอกจากนี้หญิงขายบริการบางคนไม่สามารถจะพูดเรื่องเพศได้เพราะมีข้อจำกัดทางวัฒนธรรม

การให้การปรึกษาเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีสามารถใช้วิธีการและกิจกรรมต่างๆ ในการให้ความรู้และให้ข้อมูลเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม วัตถุประสงค์ก็เพื่อให้ความรู้แก่ผู้ขายบริการทางเพศเกี่ยวกับการติด/แพร่เชื้อและวิธีลดความเสี่ยง เช่น ให้ความรู้เรื่องการมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย การใช้ถุงยางอนามัยหรือถุงยางอนามัยสำหรับผู้หญิงและสารหล่อลื่น อากาโรต่างๆ ของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และให้ความรู้เพื่อแก้ไขความเข้าใจผิดเกี่ยวกับพฤติกรรมหรือความเชื่อดั้งเดิมที่ทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อ นอกจากนี้การให้การปรึกษายังมีบทบาทสำคัญในการช่วยพัฒนาทักษะในการสื่อสารและการต่อรองเพื่อให้ผู้ขายบริการทางเพศสามารถมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัยกับ:

- ลูกค้า
- คู่/คู่นอนและคนอื่นๆ ที่เขามีความสัมพันธ์ด้วย และ
- เจ้าของสถานบริการ

การให้ข้อมูลเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมควรจะเน้นเรื่องการใส่ถุงยางอนามัยอย่างสม่ำเสมอ เพราะเป็นที่รู้กันว่าผู้ขายบริการทางเพศมักจะใส่ถุงยางอนามัยไม่สม่ำเสมอขึ้นอยู่กับประเภทของลูกค้าหรือความสัมพันธ์กับลูกค้า บางคนโต้แย้งว่าความสัมพันธ์ที่ลึกซึ้งมากกว่าความสัมพันธ์ระหว่างผู้ขายบริการทางเพศกับลูกค้าก็อาจมีความเสี่ยงพอกันหรือเสี่ยงสูงกว่าด้วยซ้ำ เพราะมีโอกาสที่จะเจรจาต่อรองได้สำเร็จน้อยลงเนื่องจากมีความใกล้ชิดสนิทสนมหรือมีความรักจึงไม่จำเป็นที่จะต้องมีความระมัดระวังเหมือนอาชีพขายบริการ ดังนั้นการให้การปรึกษาและช่วยเหลือผู้ขายบริการทางเพศจะต้องทำแบบองค์รวมและไม่มุ่งเน้นเรื่องพฤติกรรมเสี่ยงจากการให้บริการทางเพศเพียงอย่างเดียวเท่านั้น

## การสร้างแรงจูงใจให้ผู้ขายบริการทางเพศลดความเสี่ยงในการติดเชื้อ

ผู้มีอาชีพขายบริการทางเพศมักเห็นความสำคัญของการมีสุขภาพที่แข็งแรงและปลอดภัยเพราะการมีสุขภาพดีจะทำให้สามารถทำงานหาเงินต่อไปได้ ผู้ให้การปรึกษาจึงควรย้ำเตือนให้ผู้ขายบริการทางเพศเห็นว่าจะเกิดอะไรขึ้นหากพวกเขามีตุ่มอักเสบที่เกิดจากการติดเชื้อหรือมีหนองที่มักกลิ่นเหม็นไหลออกมาจากอวัยวะเพศซึ่งจะทำให้ต้องหยุดทำงานหลายวัน

เพราะการขายบริการทางเพศจะต้องมีการต่อรองราคาและต่อรองในเรื่องอื่นๆ จึงเป็นโอกาสอันดีที่ผู้ขายบริการจะอธิบายกับลูกค้าว่าการให้บริการทุกอย่างจะต้องมีความปลอดภัย (เช่น มีการใส่ถุงยางอนามัย) และเนื่องจากผู้ขายบริการมักจะทำงานเป็นกลุ่มจึงทำให้หน่วยงานสาธารณสุขที่ส่งเสริมการรักษาสุขภาพเข้าถึงได้ง่ายและคนในกลุ่มก็อาจจะช่วยกันส่งเสริมให้ทุกคนมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยด้วยเช่นกัน นอกจากนี้เจ้าหน้าที่อาสาสมัครที่ทำงานในชุมชนก็อาจจะพาผู้ขายบริการไปที่ศูนย์การให้การปรึกษาเพื่อตรวจเอชไอวี เพื่อให้ผู้ให้การปรึกษาและเพื่อนอาสาสมัครช่วยให้ความรู้เกี่ยวกับการลดความเสี่ยงในการติดเชื้อได้อีกด้วย

## ประเด็นหลักในการให้การปรึกษาแก่ผู้ขายบริการทางเพศ

**ให้ความรู้เกี่ยวกับอาการของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่มองเห็นได้** ผู้ให้การปรึกษาอาจใช้รูปถ่ายมาประกอบการอธิบาย โดยควรจะเป็นรูปของอาการที่พบได้ทั่วไปในกลุ่มผู้ขายบริการทางเพศไม่ใช่รูปของอาการที่รุนแรงน่ากลัวจนเกินไป และควรย้ำด้วยว่าโรคหลายชนิดซึ่งรวมทั้งการติดเชื้อเอชไอวีและโรคตับอักเสบจะไม่แสดงอาการปรากฏให้เห็น

**แนะนำหญิงขายบริการในเรื่องเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ ประจำเดือนและยาคุมกำเนิด** หญิงขายบริการบางคนไม่ชอบที่จะทำงานในระหว่างที่มีประจำเดือน แต่อีกหลายคนไม่มีทางเลือก ผู้หญิงบางคนใช้ฟองน้ำชิ้นเล็ก ๆ สอดไว้ในช่องคลอดเพื่อดูดซับเลือดประจำเดือน ซึ่งต้องนำฟองน้ำออกมาล้างทำความสะอาดเป็นระยะๆ ผู้ให้บริการปรึกษาจึงควรอธิบายให้หญิงขายบริการเข้าใจว่าจะต้องใช้ฟองยางอนามัยระหว่างที่มีประจำเดือนด้วยการใช้ฟองน้ำไม่สามารถป้องกันการติดเชื้อได้ และควรแนะนำให้หญิงขายบริการเสนอทางเลือกอื่นในการมีเพศสัมพันธ์แก่ลูกค้าระหว่างที่ตนกำลังมีประจำเดือน

การกินยาคุมกำเนิด (ยาคุม) หรือการใช้ยาคุมแบบฉีด เช่น Depo Provera(r) อาจทำให้ไม่มีประจำเดือน แต่ควรขอคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญด้านการวางแผนครอบครัวเพราะไม่ควรทำให้ประจำเดือนหยุดไปเป็นเวลานานเกินไป

**แนะนำไม่ให้สวนล้างและทำความสะอาดช่องทวารหนักหรือช่องคลอด** ผู้ชาย ผู้หญิง และสาวประเภทสองหรือกะเทยที่ขายบริการทางเพศมีวิธีการสุขอนามัยของตนหลายวิธี รวมทั้งการใช้สารเคมีและผงทำความสะอาดที่มีฤทธิ์รุนแรงซึ่งไม่เหมาะที่จะใช้ในช่องทวารหนักหรือช่องคลอดเพราะจะทำให้ระบบการป้องกันการติดเชื้อตามธรรมชาติของร่างกายถูกทำลายไป เช่นเดียวกับการใช้สารที่ทำให้ช่องคลอดแห้ง ทั้งผู้ขายบริการและลูกค้าจะมีความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ มากขึ้นหากเนื้อเยื่อบริเวณช่องทวารหนักหรือช่องคลอดฉีกขาด

**แนะนำและส่งต่อเพื่อรับคำแนะนำเรื่องสารฆ่าเชื้อโรคและฆ่าเชื้ออสุจิ** สารฆ่าเชื้อโรค (Microbicides) เป็นสารเคมีที่ใช้ฆ่าเชื้อโรคหรือเชื้อไวรัสรวมทั้งเชื้อต่างๆ ที่เป็นสาเหตุของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หลายชนิด ส่วนสารฆ่าเชื้ออสุจิ (Spermicides) เป็นสารเคมีที่ใช้สำหรับฆ่าอสุจิ เช่น Nonoxonyl-9 (N9) ซึ่งเป็นที่นิยมใช้มากที่สุด จากการวิจัยเพื่อศึกษาว่าสารดังกล่าวสามารถฆ่าเชื้อโรคได้ด้วยหรือไม่ พบว่า N9 ไม่ได้ช่วยลดความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวีแต่อย่างใด ผู้ใช้หลายคนบอกว่า N9 ทำให้เกิดการระคายเคืองผิวในช่องทวารหนักหรือในช่องคลอด ดังนั้นจึงอาจเพิ่มความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวีได้ ศูนย์บริการสาธารณสุขส่วนมากไม่สนับสนุนให้ใช้ N9 เป็นประจำเพราะอาจจะมีผลเสียมากกว่าประโยชน์ที่จะได้รับ

### ข้อแนะนำที่อาจเป็นประโยชน์ในการสื่อสารกับลูกค้า

ผู้ให้บริการปรึกษาอาจจะพูดคุยกับผู้ขายบริการทางเพศเกี่ยวกับวิธีการสื่อสารกับลูกค้าดังต่อไปนี้:

- ปฏิเสธลูกค้า (“ถ้าไม่ใช่ดูยาง ก็จะไม่มีการมีเพศสัมพันธ์ด้วย”) แม้ว่าวิธีนี้จะกำจัดความเสี่ยงได้แต่ก็ทำให้ผู้ขายบริการขาดรายได้หรือไม่เงินใช้หนี้ ดังนั้นวิธีนี้จึงไม่ใช่ทางเลือกที่ผู้ขายบริการจะสามารถทำได้เพราะอาจทำให้ทะเลาะกับลูกค้าและมีปัญหากับผู้จัดการหรือคนอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องอีกด้วย
- พูดกับลูกค้าเกี่ยวกับความสำคัญของการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย
- โน้มน้าวให้ลูกค้าใช้ดูยางอนามัยหรือมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ซึ่งอาจจะสำเร็จหากผู้ขายบริการมีโอกาที่จะพูดโน้มน้าว (บางครั้งอาจมีคนอื่นช่วยเจรจาต่อรองแทนผู้ขายบริการ) หรือหากผู้ขายบริการพูดภาษาเดียวกันกับลูกค้า มีทักษะในการสื่อสารที่ดี มีความมั่นใจ และมีข้อมูลที่ดี และลูกค้าเองก็ต้องเป็นคนมีเหตุผลและไม่อยู่ในอาการมึนเมาด้วย

ผู้ให้บริการปรึกษามักจะแนะนำให้ผู้ขายบริการเสนอให้ลูกค้ามีเพศสัมพันธ์แบบอื่นที่ไม่ต้องใช้ดูยางอนามัยแทน ซึ่งลูกค้าที่ใช้บริการทางเพศก็เพราะอยากมีประสบการณ์ทางเพศที่แตกต่างไปจาก “ปกติ” อยู่แล้ว จึงทำให้ผู้ขายบริการสามารถขายบริการทางเพศที่ทั้งปลอดภัยและน่าสนใจต่อลูกค้าได้ ซึ่งอาจจะทำให้มีรายได้เพิ่มขึ้นอีกด้วย การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยคือการทำกิจกรรมทางเพศที่ไม่ทำให้ผิวหนังมีบาดแผลและไม่มีการสัมผัสสารคัดหลั่งของกันและกัน ซึ่งกลุ่มเพื่อนผู้ขายบริการทางเพศที่เป็นอาสาสมัครโครงการสามารถสอนวิธีมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยโดยการอบรมแบบตัวต่อตัวและการประชุมเชิงปฏิบัติการได้ บางโครงการที่มีกลุ่มหญิงขายบริการเป็นเป้าหมายในพื้นที่ที่ผู้หญิงไม่สามารถพูดเรื่องเพศอย่างเปิดเผยได้ ก็จะมีวิธีอธิบายเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัยได้หลายวิธี เช่น กลุ่มเพื่อนผู้ขายบริการทางเพศที่เป็นอาสาสมัครได้แนะนำให้ผู้ขายบริการฝึกใส่ดูยางอนามัยให้กับลูกค้าโดยไม่ให้เขารู้ตัว (ใส่ดูยางอนามัยให้ลูกค้าโดยใช้ปาก) หรือใช้วิธีดูยางอนามัยเพศชายด้วยต้นขาหรือด้วยมือที่มีความชุ่มชื้นแทนที่จะใช้ช่องคลอดหรือใช้ปาก อย่างไรก็ตามแม้ว่าการใช้วิธีดังกล่าวจะทำให้ไม่ต้องต่อรองกับลูกค้า แต่ก็อาจจะทำให้เกิดปัญหาได้ถ้าลูกค้ารู้ว่าถูกหลอกและมีอารมณ์โกรธขึ้น

## การให้การปรึกษาเกี่ยวกับการตรวจเอชไอวี

ผู้ให้การปรึกษาจะต้องอธิบายเกี่ยวกับความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวีที่อาจเกิดขึ้นได้ในระยะที่ยังตรวจหาเชื้อไม่พบให้ผู้ชายบริการทางเพศเข้าใจว่าเขาจะต้องมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัยและหลีกเลี่ยงการใช้อุปกรณ์ฉีดยาร่วมกัน (เป็นต้น) ในระหว่างที่อยู่ในช่วงของการติดเชื้อระยะเฉียบพลัน อย่างไรก็ตามยังไม่มีหลักฐานที่แน่นอนตายตัวว่าผู้ชายบริการควรเข้ารับการตรวจเอชไอวีบ่อยเพียงใด แต่หากเป็นไปได้และสามารถจ่ายได้ผู้ชายบริการควรตรวจเอชไอวีทุกๆ สามเดือน โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากไม่สามารถมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัยได้ตลอดเวลา

เมื่อพบว่าผู้ชายบริการรายใดติดเชื้อ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหลายคนมักจะบอกให้เลิกขายบริการและแนะนำให้หางานอื่นทำ แม้ว่าคำแนะนำนี้จะเกิดจากความหวังดีก็ตามแต่ก็ยากที่จะเป็นไปได้ในความเป็นจริงเพราะผู้ชายบริการมักมีการศึกษาไม่มากนัก คอยมีทักษะในการทำงานและยังมีครอบครัวที่ต้องเลี้ยงดู และแม้ว่าผู้ให้การปรึกษาจะสามารถส่งต่อผู้ชายบริการไปฝึกอบรมทักษะการทำงานหรือฝึกอาชีพได้ก็ตาม แต่ในช่วงที่เพิ่งรู้ว่าติดเชื้อผู้ชายบริการควรจะได้รับ的帮助เหลือทางด้านสภาวะจิตใจและการลดความเสี่ยงในการแพร่เชื้อไปยังผู้อื่นก่อน

การอธิบายให้ผู้ชายบริการเห็นความสำคัญว่าควรบอกให้คู่/คู่นอนของเขา/เธอรู้ว่าตนติดเชื้อเอชไอวีนั้น จะต้องเน้นให้ผู้ให้การปรึกษายินดีที่จะช่วยหากเขา/เธอต้องการบอกคู่/คู่นอนประจำ (แฟนหนุ่ม แฟนสาว สามี ภรรยา) ให้รู้ ซึ่งบางครั้งคู่/คู่นอนประจำอาจจะเป็น “ลูกค้า” ก็ได้

## การให้การช่วยเหลือผู้ชายบริการทางเพศที่ติดเชื้อเอชไอวี

จากการวิจัยพบว่าผู้ชายบริการทางเพศมีอัตราการเป็นโรคซึมเศร้าและมีอาการวิตกกังวลสูงกว่าปกติ และมักจะถูกลูกค้าทำร้ายร่างกายบ่อยๆ นอกจากนี้ยังมีผู้ชายบริการหลายคนที่เคยถูกล่วงละเมิดทางเพศหรือทางกายในวัยเด็ก ผู้ที่มีอาชีพขายบริการอาจมีความเสี่ยงที่จะฆ่าตัวตายสูงตอนที่รู้เป็นครั้งแรกว่าติดเชื้อและตอนที่เริ่มเจ็บป่วยแล้วรูปร่างหน้าตาเริ่มเปลี่ยนแปลงซึ่งจะทำให้หารายได้ไม่ได้ การหันไปใช้สารเสพติดหรือดื่มสุราเป็นที่พึ่งจะยิ่งทำให้คิดอยากฆ่าตัวตายมากขึ้นหรืออาจเสพยาเกินขนาดโดยไม่ได้ตั้งใจได้ ดังนั้นผู้ให้การปรึกษาจึงต้องติดตามดูแลสภาวะจิตใจของผู้ชายบริการทางเพศที่ติดเชื้อเอชไอวีอย่างใกล้ชิดควบคู่ไปกับการประเมินและการส่งเสริมให้มีส่วนร่วมในการแก้ไขและบำบัดการติดสารเสพติดและการดื่มสุรา

ผู้ชายบริการทางเพศมักจะถูกจัดว่าเป็นเป้าหมายที่มีความสำคัญต่อการให้บริการดูแลสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวี ดังนั้นผู้ให้การปรึกษาควรช่วยให้ผู้ชายบริการได้รับบริการต่างๆ ที่จำเป็นทั้งหมด นอกจากนี้ยังต้องช่วยค้นหาว่าการเป็นผู้ชายบริการทางเพศจะส่งผลทำให้ไม่สามารถกินยาต้านไวรัสได้อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องอย่างไรบ้างและขอให้ผู้ชายบริการให้ความร่วมมือในการแก้ไขอุปสรรคดังกล่าว

ผู้ชายบริการทางเพศมักถูกตัดขาดหรือถูกรังเกียจหรือต้องการอยู่ห่างไกลจากครอบครัวของตนเอง แต่เมื่อพวกเขาติดเชื้อเอชไอวีหรือเจ็บป่วย ก็อาจจะอยากกลับไปอยู่กับครอบครัวและต้องการคำแนะนำจากผู้ให้การปรึกษาในเรื่องนี้ด้วยเช่นกัน

การให้การปรึกษาแก่ผู้ชายบริการทางเพศที่ติดเชื้อเอชไอวีจะสามารถช่วยพวกเขาได้ในเรื่องต่อไปนี้:

- ช่วยตัดสินใจว่าจะบอกผู้อื่นว่าตัวเองติดเชื้อหรือไม่
- สามารถพูดคุยเกี่ยวกับผลกระทบทางด้านกฎหมายหากยังคงทำงานให้บริการทางเพศต่อไป โดยไม่มีการตัดสินผูกมัด
- ช่วยวางแผนขั้นตอนและวิธีการที่จะบอกคู่/คู่นอนประจำว่าตัวเองติดเชื้อ
- สามารถเข้าถึงบริการดูแลสุขภาพผู้ติดเชื้อได้
- ช่วยแก้ไขอุปสรรคที่ลดความเสี่ยงในการแพร่เชื้อจากการขายบริการทางเพศและการใช้สารเสพติดและดื่มสุรา
- ส่งเสริมและช่วยเหลือให้กลับคืนสู่ครอบครัวและให้การปรึกษาแก่คนในครอบครัวในเรื่องการดูแลสุขภาพผู้ติดเชื้อ
- ให้ความช่วยเหลืออย่างต่อเนื่องและช่วยวางแผนสำหรับอนาคต
- สามารถเข้ากลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนได้
- สามารถเข้าร่วมโครงการสร้างรายได้ และ
- สามารถใช้บริการที่พักอาศัยที่สถานบริการสาธารณสุขหรือที่รัฐจัดให้

## ตอนที่ 6: ผู้ใช้สารเสพติดและผู้ตี๋มสุรา

การใช้สารเสพติดหรือตี๋มสุราโดยเฉพาะอย่างยิ่งหากมีอาการติดสารเสพติดหรือติดสุราจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพและการรักษาโรคอื่นๆ ของผู้รับการปรึกษา ผู้ที่ติดสารเสพติดจะสามารถลดความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวีหรือสามารถกินยาต้านไวรัส ยารักษาไวรัสตับอักเสบนิดซี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หรือวัณโรคได้อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องได้ ก็ต่อเมื่อได้รับการบำบัดการติดยาเสพติดควบคู่ไปด้วย การใช้สารเสพติดโดยเฉพาะอย่างยิ่งการฉีดสารเสพติดเข้าสู่ร่างกายจะทำให้ติด/แพร่เชื้อไวรัสที่อยู่ในเลือดได้ ผู้ให้การปรึกษาด้านเอชไอวีและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่นๆ มักจะให้บริการผู้ที่ใช้สารเสพติดในด้านต่างๆ ต่อไปนี้:

- การให้การปรึกษาเกี่ยวกับการตรวจเอชไอวี
- การให้การปรึกษาเพื่อส่งเสริมการลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ รวมทั้งการให้การปรึกษาและส่งต่อเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการใช้ยาเสพติด
- การช่วยเหลือให้ผู้รับการปรึกษา คู่/คู่นอน และสมาชิกในครอบครัวสามารถปรับตัวอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อได้
- การส่งเสริมให้ผู้รับการปรึกษากินยาต้านไวรัสและยารักษาโรคอื่นๆ (รวมทั้งการบำบัดโดยใช้สารทดแทนฝิ่น) อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง
- การให้การปรึกษาเกี่ยวกับการบริหารแบบบรรเทาอาการแก่ผู้ป่วยในระยะสุดท้าย

### การประเมินว่าผู้รับการปรึกษาใช้สารเสพติดหรือตี๋มสุราหรือไม่

ผู้ให้การปรึกษาควรมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับชนิดของสารเสพติดที่ผู้รับการปรึกษามักใช้กันบ่อย วิธีการใช้หรือเสพติด บ่งชี้และอาการแสดงรวมทั้งผลข้างเคียงจากการใช้สารเสพติดเหล่านั้น ในการประเมินนั้นไม่ควรประเมินให้รู้เพียงว่าผู้รับการปรึกษามีอาการติดสารเสพติดหรือติดสุราหรือไม่เท่านั้น แต่ควรประเมินด้วยว่าการใช้สารเสพติดหรือตี๋มสุรานั้นจะก่อให้เกิดอันตรายหรือไม่ เพราะผู้ใช้สารเสพติดหลายคนอาจไม่ได้มีอาการติดยาแต่การใช้สารเสพติดทำให้เป็นอันตรายต่อสุขภาพของพวกเขา และผู้ให้การปรึกษาที่มีความเชี่ยวชาญเท่านั้นที่ควรจะเป็นผู้วินิจฉัยว่าผู้รับการปรึกษาติดยาหรือติดสุราหรือไม่

### การสังเกตสัญญาณบ่งชี้และอาการแสดงของผู้ใช้สารเสพติดหรือตี๋มสุรา

โดยปกติแล้วผู้รับการปรึกษามักจะไม่บอกว่าตนเองใช้สารเสพติดหรือตี๋มสุรา ดังนั้นหากผู้ให้การปรึกษาไม่ถามตรง ๆ ก็จะไม่สามารถรู้ได้ ผู้ให้การปรึกษาควรจะรู้ว่าผู้รับการปรึกษาใช้สารเสพติดหรือไม่เพื่อที่จะให้ข้อมูลและคำแนะนำได้อย่างถูกต้อง ซึ่งผู้ให้การปรึกษาควรประเมินว่าผู้รับการปรึกษาใช้สารเสพติดหรือตี๋มสุราหรือไม่ในระหว่างการให้การปรึกษา ก่อนการตรวจเอชไอวีควบคู่ไปกับการประเมินความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวี และประเมินในระหว่างการให้การปรึกษาเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและการให้การปรึกษาหลังการตรวจเอชไอวีหรือหลังทราบผล การที่ผู้รับการปรึกษาจะมีพฤติกรรมเสี่ยงลดลงและสามารถกินยาต้านไวรัสและยารักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องนั้น จำเป็นต้องมีการกำกับดูแลและให้การช่วยเหลือตลอดระยะเวลาของการดำเนินโรค ที่สำคัญผู้ให้การปรึกษาควรให้ความสนใจเรื่องการใช้สารเสพติดชนิดอื่นๆ และการตี๋มสุราของผู้รับการปรึกษาด้วย ไม่ใช่สนใจเฉพาะการใช้สารเสพติดชนิดใดชนิดหนึ่ง ผู้รับการปรึกษาที่ใช้สารเสพติดก็ควรรู้ดีว่าการติดเชื้อเอชไอวีมีความเกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติดทุกประเภท

ผู้รับการปรึกษาแต่ละรายจะมีพฤติกรรมการใช้สารเสพติดและตี๋มสุราแตกต่างกันออกไป และในแต่ละช่วงเวลาของชีวิตการใช้สารเสพติดและตี๋มสุราของแต่ละคนก็อาจจะแตกต่างกันด้วย ดังนั้นผู้ให้การปรึกษาจึงต้องทำความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมหรือวิธีการใช้สารเสพติดของผู้รับการปรึกษาดังต่อไปนี้

- ขณะนี้กำลังใช้ยาเสพติดชนิดใดอยู่
- ในอดีตเคยใช้ยาเสพติดอะไรมาบ้าง
- วิธีการและลักษณะการใช้ยาเป็นอย่างไร
- ผู้รับการปรึกษามีอาการติดยาหรือไม่
- การใช้สารเสพติดกำลังก่อให้เกิดปัญหาในชีวิตของผู้รับการปรึกษาหรือไม่ และ



- ผู้รับการปรึกษามีความรู้สึกรู้สึกอย่างไรต่อพฤติกรรมการใช้สารเสพติดของตนเองและต้องการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหรือไม่

เนื่องจากกลัวว่าจะถูกตีตรา ผู้รับการปรึกษาอาจจะไม่ยอมเปิดเผยว่าตัวเองใช้สารเสพติด เพราะเขา/เธออาจจะ:

- รู้สึกอายใจเกี่ยวกับการใช้สารเสพติดและกลัวว่าจะถูกตัดสินว่าเป็นผู้ติดยา
- กลัวว่าผู้ให้การปรึกษาอาจจะให้บริการที่ไม่เท่าเทียมกับคนอื่น ๆ หากยอมรับว่าใช้สารเสพติด
- กลัวว่าจะได้รับโทษตามกฎหมาย หากบอกผู้ให้การปรึกษาว่าใช้สารเสพติด
- คิดว่าการที่ตนเองใช้สารเสพติดไม่เป็นปัญหาและไม่สำคัญมากพอที่จะต้องแจ้งให้ผู้ให้การปรึกษาหรือแพทย์รู้

### การแก้ปัญหาในกรณีที่ผู้รับการปรึกษาไม่ยอมเปิดเผยเกี่ยวกับการใช้สารเสพติดและการดื่มสุรา

ผู้ให้การปรึกษาต้องชักประวัติของผู้รับการปรึกษาเกี่ยวกับการใช้สารเสพติดอย่างละเอียดและควรทำให้ผู้รับการปรึกษารู้สึกไว้วางใจและมั่นใจจนยินยอมที่จะเปิดใจและยอมบอกความจริง ดังนั้นผู้ให้การปรึกษาควรปฏิบัติดังนี้

- ไม่ด่วนตัดสินถูกผิดล่วงหน้า
- แสดงความเห็นใจว่าการพูดถึงเรื่องการใช้สารเสพติดเป็นเรื่องที่ลำบากใจ
- ให้ความมั่นใจว่าเรื่องที่พูดคุยจะเก็บรักษาไว้เป็นความลับ และ
- ขอความยินยอมจากผู้รับการปรึกษาเพื่อประเมินว่าผู้รับการปรึกษาใช้/ติดสารเสพติดหรือไม่

### การขอความยินยอมก่อนซักประวัติการใช้สารเสพติด

ผู้ให้การปรึกษาต้องเคารพสิทธิในการตัดสินใจของผู้รับการปรึกษาเกี่ยวกับการเข้ารับการรักษาและการยินยอมให้ประเมินเกี่ยวกับการใช้สารเสพติด ผู้รับการปรึกษาควรมีโอกาสในการตัดสินใจว่าจะยินยอมเปิดเผยเกี่ยวกับการใช้สารเสพติดของตนเองหรือไม่ซึ่งจะทำให้ได้รับความร่วมมือจากผู้รับการปรึกษาเป็นอย่างดี ซึ่งการขอความยินยอมจากผู้รับการปรึกษาสามารถทำได้โดย

- อธิบายให้ผู้รับการปรึกษารู้ว่ามีบริการบำบัดผู้ติดสารเสพติดและติดสุรา
- สอบถามผู้รับการปรึกษาว่าต้องการใช้บริการดังกล่าวหรือไม่
- อธิบายว่าหากผู้รับการปรึกษาต้องการใช้บริการดังกล่าว ก็จำเป็นต้องทำการประเมินเกี่ยวกับการใช้/ติดสารเสพติดก่อน
- อธิบายขั้นตอนหรือวิธีการประเมินให้ผู้รับการปรึกษาเข้าใจ
- ขอความยินยอมเพื่อประเมินเกี่ยวกับการใช้/ติดสารเสพติด

**การซักถามเกี่ยวกับสารเสพติดที่ผู้รับการปรึกษาเคยใช้** การใช้สารเสพติดและดื่มสุรามีทั้งประเภทที่ถูกกฎหมายและผิดกฎหมาย โดยทั่วไปแล้วผู้ใช้สารเสพติดมักจะใช้หรือเคยใช้สารเสพติดมากกว่าหนึ่งชนิด พฤติกรรมการใช้สารเสพติดบางอย่างอาจไม่เป็นอันตรายแต่โดยทั่วไปการใช้สารเสพติดไม่ว่าจะเป็นชนิดใดก็ตามย่อมมีผลกระทบต่อผู้ใช้เกือบทุกคน ดังนั้นผู้ให้การปรึกษาจะต้องซักประวัติอย่างละเอียดว่าผู้รับการปรึกษาเคยใช้สารเสพติดชนิดใดบ้าง ไม่ว่าจะเป็นชนิดที่ถูกกฎหมายหรือผิดกฎหมาย หรือชนิดที่ต้องฉีดหรือไม่ก็ตาม และควรจะซักถามอย่างเฉพาะเจาะจงลงไปเกี่ยวกับสารเสพติดทุกชนิดที่มีรายชื่อดังต่อไปนี้ มิฉะนั้นก็อาจจะไม่ได้ข้อมูลที่ครบถ้วน

ถาม: “คุณเคยใช้ [ชื่อสารเสพติด] มาก่อนหรือเปล่า?”

- เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ (เบียร์ ไวน์ สุรา เป็นต้น)
- ยาสูบ (บุหรี่ยาเส้น เป็นต้น)
- กัญชา (Cannabis) เช่น ใบกัญชา (Marijuana), ยางกัญชา (Hashish) และสารกัญชา (Kif)
- สารตระกูลฝิ่น (Opiates) เช่น ฝิ่น เฮโรอีน สารที่มีฤทธิ์คล้ายมอร์ฟีน (เมทาโดน) และสารกลุ่มฝิ่นอื่น ๆ
- เมทแอมเฟตามีน และแอมเฟตามีน
- สารพวกแอมเฟตามีนอื่น ๆ เช่น ยาอี (Ecstasy หรือ MDMA)

- โคเคนหรือโคเคอิน (Cocaine) หรือที่เรียกว่าโค้ก (Coke) และโคเคนที่ใช้เพื่อสูบหรือสูดควัน (Crack cocaine) เป็นต้น
- ยาหลอนประสาท (Hallucinogens) เช่น สารจำพวกแอลเอสดี เห็ดเมา หรือเห็ดพิษ (Hallucinogenic mushrooms), สารจำพวกพีซีพี และยาเค (Ketamine) เป็นต้น
- สารระเหย (Inhalants) เช่น พกไนตรัสออกไซด์ (Nitrous oxide) หรือแก๊สหัวเราะ (Petrol) และกาว เป็นต้น
- ยาคลายประสาทหรือยานอนหลับ เช่น พกเบนโซ-ไดอะซีพีน (Benzodiazepines) และ บาร์บิทูเรต (Barbiturates) เป็นต้น หรือ
- สารเสพติดอื่น ๆ ให้ระบุว่าเป็นสารชนิดใด

การซักถามเกี่ยวกับประวัติและพฤติกรรมการใช้สารเสพติด เนื่องจากการใช้สารเสพติดและการดื่มสุราของแต่ละคนแตกต่างกันออกไปในแต่ละช่วงเวลาของชีวิต จึงจำเป็นต้องทำความเข้าใจว่าผู้รับการปรึกษามีประวัติและพฤติกรรมการใช้สารเสพติดแต่ละชนิดอย่างไร โดยอาจจะซักถามดังนี้:

- คุณใช้ (ชื่อของยา) ครั้งแรกเมื่ออายุเท่าไร
- คุณใช้ (ชื่อของยา) แบบนี้มานานแค่ไหนแล้ว
- คุณเปลี่ยนวิธีการใช้/เลิกใช้เมื่อไหร่
- หลังจากนั้นคุณใช้อย่างไร/ใช้สารชนิดไหน
- คุณใช้ (ชื่อของยา) แบบนี้มานานแค่ไหนแล้ว (และถามต่อไป)
- คุณใช้ (ชื่อของยา) ปริมาณมากแค่ไหนและบ่อยแค่ไหนในช่วงสามเดือนที่ผ่านมา
- คุณใช้ (ชื่อของยา) ครั้งล่าสุดเมื่อไหร่?

จะรู้ได้อย่างไรว่าผู้รับการปรึกษาดูดสารเสพติดหรือไม่? ผู้ให้การปรึกษาไม่ควรด่วนสรุปว่าผู้ใช้สารเสพติดทุกคนจะต้องเป็นผู้ติดยา ซึ่งการวินิจฉัยการติดยานั้นจะต้องทำโดยแพทย์หรือผู้ให้การปรึกษาที่มีความเชี่ยวชาญเท่านั้น (ดูกรอบ 9.4)

#### กรอบ 9.4: การวินิจฉัยการติดยาเสพติด ตามการจำแนกประเภทของโรคตามสถิติและปัญหาสาธารณสุขสัมพันธ์ระหว่างประเทศ (ICD10)

การวินิจฉัยว่าบุคคลใดเป็นผู้ติดยาเสพติดหรือไม่นั้น บุคคลนั้นจะต้องแสดงอาการต่างๆ อย่างน้อย 3 อย่างในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่งภายใน 1 ปีที่ผ่านมา

- มีอาการต้านยา (tolerance) คือ ต้องใช้สารเสพติดที่เมื่อเสพแล้วมีผลเปลี่ยนแปลงสภาพจิตใจ อารมณ์ ความรู้สึก สัมผัส (Psychoactive substance) ในปริมาณมากขึ้นเพื่อให้ออกฤทธิ์เท่ากับตอนที่ใช้ในปริมาณที่น้อยกว่า
- มีอาการถอนยา (withdrawal) ที่แสดงออกทางร่างกายเมื่อลดหรือหยุดการใช้สารเสพติดนั้น
- มีอาการอยากเสพยาอย่างรุนแรง
- ยากที่จะควบคุมพฤติกรรมกาเสพยาของตนเองได้ ไม่ว่าจะเป็นอาการอยากยา การหยุดเสพยา หรือปริมาณยาที่ใช้
- เพิกเฉยหรือไม่คิดที่จะหันไปสนใจหรือไปทำอย่างอื่นอันเนื่องมาจากฤทธิ์ยา ใช้เวลามากขึ้นในการเสพยาหรือเพื่อจะพ้นจากอาการเมายา
- ยังคงเสพยานั้นต่อไปทั้งที่รู้ว่ามียาผลเสียที่เป็นอันตรายต่อตนเองอย่างมากเช่น มีภาวะซึมเศร้าหลังเสพยาในปริมาณมากต่อเนื่องเป็นเวลานานหรือความสามารถด้านความจำและสมองลดลง

แหล่งที่มา: International Classification of Diseases (ICD) <http://www.who.int/classifications/icd/en/>



## การให้การปรึกษาเกี่ยวกับการตรวจเอชไอวีอย่างมีจรรยาบรรณแก่ผู้ติดสารเสพติด

การสร้างควมไว้วางใจระหว่างผู้รับบริการและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขนับว่ามีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง ในหลายประเทศมีการบังคับให้ตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงสูงเช่น ผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีด แต่การทำเช่นนั้นแทนที่จะช่วยลดการแพร่เชื้อเอชไอวีกลับทำให้เกิดผลตรงกันข้าม เพราะผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีดจำนวนมากจะไม่ไปเข้ารับการบำบัดอาการติดยาหรือรับการช่วยเหลือเกี่ยวกับการใช้สารเสพติด หากจะต้องถูกบังคับให้ตรวจเอชไอวีก่อน ดังนั้นการที่จะสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้รับบริการกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้นั้นจำเป็นจะต้องมีขั้นตอนที่โปร่งใส การหลอกลวงให้ตรวจเอชไอวีจะทำให้ผู้รับบริการหมดความไว้วางใจและไม่ยอมบอกข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงของตนเอง และในที่สุดการแพร่เชื้อเอชไอวีก็จะเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้การไม่บอกว่าตนกินยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องหรือไม่ อาจทำให้มีการแพร่เชื้อเอชไอวีและเกิดการดื้อยาได้

## การตรวจเอชไอวีและการให้การปรึกษาแก่ผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีด

ผู้ใช้สารเสพติดจำนวนมากและโดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีดมักไม่เห็นความสำคัญของการตรวจเอชไอวีนัก เพราะบ่อยครั้งที่พวกเขาถูกบังคับให้ตรวจเอชไอวีแล้วไม่สามารถเข้าถึงบริการดูแลสุขภาพและบริการทางสาธารณสุขอื่นๆ ได้ เพราะพวกเขาติดเชื่อ จากมุมมองทั้งทางด้านจริยธรรมและด้านสาธารณสุข ผู้ให้การปรึกษามีหน้าที่ช่วยเหลือให้พวกเขาเหล่านี้สามารถเข้าถึงการดูแลสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมได้

การที่จะทำให้ผู้ใช้สารเสพติดเข้ารับการให้การปรึกษาเพื่อตรวจเอชไอวีมากขึ้นนั้น อาจทำได้หากผู้ใช้หรือเคยใช้สารเสพติดมาก่อนมีส่วนร่วมหรือเป็นผู้ทำหน้าที่ให้บริการนั้นด้วย โดยอาจให้ทำหน้าที่แนะนำและเชิญชวนให้ผู้ใช้ยาเสพติดคนอื่นๆ ไปเข้ารับบริการ ซึ่งกลุ่มเพื่อนผู้ใช้ยาเสพติดที่ทำหน้าที่นี้จะได้รับการฝึกอบรมเพื่อให้สามารถอธิบายถึงข้อดี/ประโยชน์ของการตรวจเอชไอวี ขั้นตอนและวิธีการตรวจ รวมทั้งสามารถแนะนำหรือส่งต่อผู้ใช้ยาเสพติดไปยังศูนย์บริการสาธารณสุขที่มีจรรยาบรรณและมีคุณภาพสูงได้ กลุ่มเพื่อนผู้ใช้ยาเสพติดนี้ยังอาจทำหน้าที่เป็น “เพื่อนพาตรวจเอชไอวี” ที่จะพาผู้ใช้ยาเสพติดคนอื่นๆ ไปรับบริการตรวจเอชไอวี ช่วยเหลือผู้รับบริการรายใหม่ในการลงทะเบียน และคอยช่วยเหลือและให้กำลังใจในระหว่างที่รอฟังผลการตรวจอีกด้วย นอกจากนี้ “เพื่อนพาตรวจเอชไอวี” ยังสามารถช่วยพาผู้ที่เพิ่งรู้ว่าผลตรวจเอชไอวีเป็นบวกไปเข้ากลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนในครั้งแรกและพาไปยังศูนย์บริการสาธารณสุขอื่นๆ ที่ได้รับการส่งตัวไปอีกด้วย

ในบางประเทศกลุ่มเพื่อนผู้ใช้ยาเสพติดได้รับการฝึกอบรมเพื่อทำหน้าที่ให้การปรึกษาก่อนและหลังการตรวจเอชไอวีภายใต้การกำกับดูแลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และในศูนย์ดูแลสุขภาพผู้ติดเชื้อหลายแห่งยังมีกลุ่มผู้ติดเชื้อหรือกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนที่คอยให้คำแนะนำและช่วยเหลือสมาชิกที่กำลังบำบัดยาเสพติดให้กินยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องอีกด้วย

## การใช้สารเสพติดและการให้การปรึกษาหลังการตรวจเอชไอวีหรือหลังทราบผล

ผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีดหลายคนเข้ารับการตรวจเอชไอวีในขณะที่ยังคงใช้สารเสพติดอยู่หรือเพิ่งได้รับการล้างพิษจากการติดสารเสพติด ผู้ให้การปรึกษาจึงควรสังเกตและตรวจสอบว่าผู้รับบริการปรึกษามีสัญญาณบ่งชี้ของอาการบกร่องทางความจำหรือสมองหรือความสามารถในการเข้าใจหรือไม่ ก่อนที่จะแจ้งผลการตรวจไม่ว่าผลเลือดจะเป็นบวกหรือลบก็ตาม หากพบว่าผู้รับบริการปรึกษาไม่อยู่ในสภาพที่จะสามารถเข้าใจผลการตรวจและความหมายของผลการตรวจได้ ผู้ให้การปรึกษาควรบอกเขา/เธอว่ายังไม่สามารถแจ้งผลการตรวจได้และควรจัดสถานที่ให้เขา/เธอนั่งรอหรือนัดให้มาฟังผลใหม่อีกครั้ง นอกจากนี้ควรเขียนวันเวลานัดลงบนบัตรคนไข้ด้วยเพราะเขา/เธออาจจะจำไม่ได้ ทั้งนี้การประเมินว่าผู้รับบริการปรึกษามีความสามารถในการรับฟังผลการตรวจได้หรือไม่สามารถทำได้การโดยสังเกตและการทบทวนเรื่องที่ได้พูดคุยไปแล้วในขณะที่ให้การปรึกษาก่อนการตรวจเอชไอวี และโดยการถามคำถามเพื่อประเมินว่าเขา/เธอมีความเข้าใจในสิ่งที่ได้พูดคุยไปแล้วหรือไม่เพียงใด

## ข้อควรคำนึงในการแจ้งผลตรวจเอชไอวีเป็นลบ

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมักจะมองข้ามความสำคัญของการให้การปรึกษาแก่ผู้ที่มีผลตรวจเอชไอวีเป็นลบ จึงมักแจ้งผลการตรวจแบบผ่านๆ ซึ่งไม่ได้ช่วยให้ผู้รับบริการปรึกษาเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมแต่อย่างใด ผู้ให้การปรึกษาจะต้องให้ข้อมูลที่ถูกต้องแก่ผู้รับบริการปรึกษาในเรื่องการลดความเสี่ยงที่เกิดจากการใช้สารเสพติดชนิดฉีดที่ผู้รับบริการกำลังใช้อยู่ โดยสามารถใช้เครื่องมือที่ให้ไว้ใน

ชุดเครื่องมือที่เป็นส่วนหนึ่งของคู่มือเล่มนี้ ส่วนรายละเอียดเรื่องการสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม สามารถดูได้ในบทที่ 3

การแพร่เชื้อเอชไอวีในขณะที่ผู้ให้น้อยอยู่ในช่วงติดเชื้อแบบเฉียบพลันมีโอกาสเกิดขึ้นได้สูงมาก และผู้ใช้สารเสพติดจำนวนมากก็มักจะมีความเสี่ยงในการติดเชื้อในระยะที่ตรวจหาเชื้อไม่พบ ดังนั้นผู้รับการปรึกษาทุกคนจะต้องรู้ว่าผู้ที่อยู่ในระยะที่ยังตรวจหาเชื้อไม่พบก็สามารถแพร่เชื้อเอชไอวีไปยังผู้อื่นได้ ผู้ให้การปรึกษาจึงต้องให้ข้อมูลที่ชัดเจนและเข้าใจง่ายว่าผู้รับการปรึกษาจำเป็นต้องตรวจเอชไอวีซ้ำเพื่อให้ได้ผลที่แน่นอนว่าติดเชื้อหรือไม่ นอกจากนี้ผู้ให้การปรึกษาจะต้องเข้าใจด้วยว่าช่วงเวลาของระยะที่ตรวจหาเชื้อไม่พบจะแตกต่างกันออกไปขึ้นอยู่กับชนิดของเชื้อโรคที่ติดต่อทางเลือดเช่น ระยะที่ตรวจหาเชื้อไม่พบสำหรับไวรัสโรคตับอักเสบนชนิดซีก็จะไม่เหมือนกับเชื้อเอชไอวี ดังนั้นผู้ให้การปรึกษาต้องลงวันและเวลาที่ผู้รับการปรึกษาครบกำหนดจะต้องเข้ารับการ “ตรวจซ้ำ” สำหรับแต่ละโรคลงในบัตรให้ชัดเจน

### ข้อควรคำนึงในการแจ้งผลตรวจเอชไอวีที่ยังไม่แน่ชัด

การรู้ว่าการตรวจเอชไอวีของคุณไม่สามารถสรุปได้ชัดเจนว่าติดเชื้อหรือไม่นั้นมักทำให้ผู้รับการปรึกษารู้สึกสับสนและเสียใจ ดังนั้นผู้ให้การปรึกษาจะต้องให้กำลังใจและต้องอธิบายให้ผู้รับการปรึกษาฟังอย่างชัดเจนและเข้าใจง่ายว่าเหตุใดผลการตรวจจึงยังไม่แน่ชัด และหากไม่พบว่าผู้รับการปรึกษามีความเสี่ยงที่อาจจะอยู่ในช่วงติดเชื้อเฉียบพลันหรืออยู่ในระยะที่ตรวจหาเชื้อไม่พบ ก็ควรส่งต่อไปให้แพทย์ตรวจวินิจฉัยต่อไป ในกรณีที่คุณมีแลกซันผิวเซลล์มนุษย์ที่เรียกว่า HLA Cellular Antigen ทำปฏิกิริยากันก็อาจทำให้เกิดผลบวกปลอมขึ้นในการตรวจแบบ ELISA หรือการตรวจแบบรู้ผลเร็วได้ หรือหากบางคนเป็นโรคบางชนิด เช่น เป็นโรครูมาตอยด์/ข้ออักเสบ โรคตับอักเสบริ่ง หรือเพิ่งได้รับวัคซีนไขหวัดใหญ่ก่อนการตรวจเอชไอวีก็อาจทำให้ได้ผลบวกปลอมเช่นกัน ซึ่งกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีดมักจะเป็นโรคตับอักเสบริ่งร่วมด้วย ส่วนใหญ่ผลการตรวจที่ไม่อาจสรุปได้ชัดเจนมักเกิดจากการที่ผู้รับการปรึกษาไม่ยอมบอกว่าตนมีพฤติกรรมเสี่ยงในช่วงที่ยังตรวจหาเชื้อไม่พบหรือในกรณีที่มาตรวจเอชไอวีเร็วเกินไปหลังจากได้รับเชื้อ จะมีน้อยมากที่เกิดจากความผิดพลาดในวิธีการหรือขั้นตอนการตรวจ

### ข้อควรคำนึงในการแจ้งผลตรวจเอชไอวีเป็นบวก

ผู้ให้การปรึกษาควรประเมินว่าผู้รับการปรึกษาจะสามารถรับฟังผลและทำใจได้หรือไม่เมื่อต้องแจ้งผลตรวจเอชไอวีเป็นบวกให้เขา/เธอรู้ แม้ว่าก่อนการตรวจเอชไอวีได้ประเมินไปแล้วครั้งหนึ่งก็ตาม นอกจากนี้ยังควรประเมินด้วยว่าผู้รับการปรึกษาอาจจะคิดฆ่าตัวตายหรือจะทำร้ายผู้อื่นหากรู้ว่าตนติดเชื้อหรือไม่ ซึ่งอาจจะเริ่มต้นการสนทนาด้วยการพูดว่า “บางคนรู้สึกว่าจะไม่อยากจะมีชีวิตอยู่ต่อไปเมื่อได้รับข่าวนี้และคิดจะทำร้ายตัวเองหรือคนอื่น คุณรู้สึกแบบนี้บ้างไหม”

การรู้ว่าตัวเองติดเชื้อยอมทำให้เกิดความกระตือรือร้นทางจิตใจ ดังนั้นผู้รับการปรึกษาที่ใช้สารเสพติดอยู่ก็อาจจะตั้งใจเสพยาเกินขนาดหรือเสพยาเกินขนาดโดยไม่ตั้งใจได้ ส่วนผู้เลิกใช้สารเสพติดแล้วก็อาจจะหันกลับไปใช้สารเสพติดอีก ดังนั้นจึงต้องพูดคุยกับผู้รับการปรึกษาในเรื่องดังกล่าว การใช้ชีวิตสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจก็อาจจะช่วยผู้รับการปรึกษาให้คาดการณ์และสามารถรับมือกับสิ่งกระตุ้นให้อยากกลับไปเสพยาอีกได้ โปรดดูรายละเอียดในเรื่องนี้ได้ ในบทที่ 3

### การส่งต่อ

ผู้ที่เพิ่งรู้ว่าติดเชื้อทุกคนจะต้องได้รับการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์เพื่อจะได้เข้ารับการดูแลรักษาตามความเหมาะสมต่อไป เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรจะอธิบายให้ผู้ติดเชื้อเล็งเห็นประโยชน์ของการยอมเปิดเผยผลการตรวจเอชไอวีให้เจ้าหน้าที่คลินิก เช่น แพทย์ที่เชี่ยวชาญด้านเอชไอวี เจ้าหน้าที่บำบัดยาเสพติดและเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพจิต รู้ด้วย เพราะการรักษาอาการป่วยต่างๆ ที่เกิดจากการติดเชื้อเอชไอวี จำเป็นจะต้องคำนึงถึงการบำบัดรักษาอาการติดเชื้อและการรักษาด้วยจิตเวชไปด้วยพร้อมๆ กัน

นอกจากนี้ผู้ให้การปรึกษาควรนัดให้ผู้รับการปรึกษามารับการให้การปรึกษาเพื่อติดตามผลและการช่วยเหลือในด้านอื่นๆ หรือส่งต่อไปยังหน่วยงานอื่นที่สามารถให้บริการดังกล่าวได้ โดยในระหว่างการให้การปรึกษาเพื่อติดตามผลนั้นอาจจะพูดคุยกันในเรื่องต่างๆ ที่เกี่ยวกับการติดเชื้อและการดูแลรักษาในอนาคต การที่ผู้ให้การปรึกษาเน้นให้การช่วยเหลือที่จำเป็นเร่งด่วนก่อน

ก็เพื่อจะช่วยให้ผู้ติดเชื้อสามารถปรับตัวได้ดีหลังรู้ว่าตัวเองติดเชื้อ การให้การปรึกษาหลังรู้ผลตรวจเอชไอวีเป็นบวกควรดำเนินการไปตามปกติแต่ควรเน้นให้การช่วยเหลือเฉพาะด้านสำหรับผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีด

## ประเด็นหลักในการให้การปรึกษาเพื่อติดตามดูแลและให้การช่วยเหลือผู้ที่มีผลตรวจเอชไอวีเป็นบวก

**การประเมินผลกระทบ** ควรประเมินว่าผู้รับการปรึกษาสามารถรับมือกับผลกระทบที่ตามมาได้หรือไม่ทุกครั้งที่นัด ทั้งนี้ไม่ใช่เพียงเพื่อต้องการให้ผู้รับการปรึกษามีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นเท่านั้น แต่ยังเป็น การช่วยติดตามให้ผู้รับการปรึกษาป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวีไปยังผู้อื่นและให้ปฏิบัติตามวิธีการบำบัดการติดเชื้อรวมทั้งหมดเพื่อให้กินยาต้านไวรัสและยารักษาโรคอื่น ๆ อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องอีกด้วย

**การแก้ไขปัญหา** การให้ข้อมูลเพียงอย่างเดียวเท่านั้นมักจะไม่สามารถช่วยแก้ไขปัญหของผู้รับการปรึกษาได้ ผู้ให้การปรึกษาจะต้องช่วยวางแผนและช่วยผู้รับการปรึกษาในการชักจูงพฤติกรรมใหม่ที่ต้องทำให้เกิดความคุ้นเคยด้วย สำหรับบางคน ที่เข้ารับการตรวจเอชไอวีค่อนข้างช้าหลังติดเชื้อมาเป็นเวลานาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ใช้สารเสพติดเรื้อรังมาเป็นเวลานานหลายปี อาจจะมีการผิดปกติของระบบประสาทส่วนกลางที่เป็นอยู่แล้วหรือเกิดขึ้นจากการติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งจะ ทำให้มีความบกพร่องทางด้านความจำหรือสมองและทำให้ไม่สามารถเริ่มกินยาต้านไวรัสและกินยาได้อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องได้ อาการผิดปกติของระบบประสาทส่วนกลางนั้นมักจะส่งผลกระทบต่อความสามารถในการจำหรือการทำงานของสมอง ได้แก่ ความสามารถในการวางแผนและการจัดระบบระเบียบ ความรวดเร็วในการรับและเข้าใจข้อมูล ความสามารถในการพูด ความทรงจำระยะสั้น และการทำงานประสานกันระหว่างสายตากับมือ

**สุขภาพจิต** ปัญหาด้านสุขภาพจิตมักพบบ่อยในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดที่ติดเชื้อเอชไอวี เพราะสารเสพติดทำให้สมองมีความไวต่อเชื้อเอชไอวีและโรคสมองเสื่อมจากเชื้อเอชไอวีมากยิ่งขึ้น ทั้งนี้อาจเป็นเพราะสารเสพติดส่งผลกระทบต่อระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย จากการคาดประมาณพบว่าร้อยละ 25 ถึง 50 ของผู้ใช้สารเสพติดมักจะมีปัญหาสุขภาพจิตด้วย ผู้ใช้สารเสพติดและผู้ดื่มสุราบางคนมีประวัติป่วยทางจิตเป็นเวลานานโดยไม่เคยรับการตรวจวินิจฉัยหรือการรักษา หลายรายที่ใช้สารเสพติดและผู้ดื่มสุราก็เพราะมีอาการป่วยทางจิตที่ไม่รู้ว่าเป็นอยู่ก่อนแล้ว การดูแลรักษาสุขภาพจิตที่เหมาะสมไม่ว่าจะเป็นด้านจิตเวช (การบำบัดด้วยยาต้านอาการซึมเศร้า) หรือทางด้านจิตวิทยา (เช่น การบำบัดด้านพฤติกรรมที่เกี่ยวกับความจำและสมอง) ถือเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของการบำบัดยาเสพติด ซึ่งการประเมินทางด้านจิตวิทยาส่งคมอยู่ในบทที่ 6 ของคู่มือเล่มนี้

**อาการของโรคระบบประสาทที่เกิดจากการติดเชื้อเอชไอวี** จากการศึกษพบว่า ร้อยละ 56 ของผู้ใช้สารเสพติดที่ติดเชื้อเอชไอวี มักมีอาการทางระบบประสาทที่เกิดจากเชื้อเอชไอวี เข้าไปทำลายเซลล์สมองโดยตรง เมื่อเทียบกับร้อยละ 15 ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่ได้เสพสารเสพติด นอกจากนี้จากการศึกษาอื่นๆ ยังพบว่าผู้ที่มีประวัติใช้สารเสพติดชนิดฉีดที่มีพฤติกรรม การเรียนรู้เชิงซ้ำจะมีการดำเนินของโรครวดเร็วมากกว่า และมีเซลล์ Macrophages ที่ทำหน้าที่ส่งสัญญาณให้ระบบภูมิคุ้มกันอยู่ มากมายภายในระบบประสาทส่วนกลาง แต่ยังไม่มีความชัดเจนว่าการใช้สารเสพติดมีส่วนเร่งให้การบกพร่องด้านความจำ และสมองเพียงเล็กน้อย (neuro-cognitive disorders) เช่นการสูญเสียความทรงจำระยะสั้นเพียงเล็กน้อย กลายเป็นโรคสมองเสื่อมเร็วขึ้นหรือไม่

## การเลือกวิธีการรักษา

ผู้รับการปรึกษาอาจมีความเชื่อที่ผิดๆ เกี่ยวกับยาต้านไวรัสและวิธีการบำบัดการติดเชื้อเอชไอวีที่แพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแนะนำ และอาจต้องการที่จะพูดคุยเกี่ยวกับสิ่งที่เขา/เธอกลัวและวิตกกังวล หรือบางคนอาจต้องการความช่วยเหลือจากเพื่อนหรือครอบครัว ซึ่งผู้ให้การปรึกษาควรจะช่วยประสานงานและให้การช่วยเหลือในเรื่องดังกล่าว

การติดเชื้อเอชไอวี (โดยเฉพาะอย่างยิ่งสารตระกูลฝิ่น) เป็นอาการที่ทำให้อยากกลับไปเสพยาซ้ำแล้วซ้ำอีกซึ่งยากที่จะควบคุม เพราะผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะเกิดความต้องการใช้สารนั้นและแสวงหาความสุขอยู่เรื่อยๆ โดยไม่สามารถหักห้ามใจได้ แม้ว่าจะเกิดผลเสียต่อสุขภาพของตนเองและมีผลกระทบทางสังคมก็ตาม ดังนั้นในการให้บริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อจึงต้องคำนึงถึงปัญหาต่างๆ ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ทั้งปัญหาด้านการเจ็บป่วยทางกาย ปัญหาด้านจิตเวช และปัญหาด้านสังคมด้วย

การมีสุขภาพแย่งเพราะติดเชื้อเอชไอวี จะเป็นปัจจัยที่ทำให้ผู้ติดเชื้อหันกลับไปใช้สารเสพติดอีกได้ นอกจากนี้ความเครียดทางด้านร่างกายและจิตใจที่เกิดจากการติดเชื้อเอชไอวีเช่น ความเจ็บปวด การเคลื่อนไหวหรือทำงานได้น้อยลง เหนื่อยง่าย อ่อนเพลีย ความกลัว ความกังวลใจ และความเศร้า ล้วนแต่จะเป็นตัวกระตุ้นให้อยากกลับไปใช้สารเสพติดอีกทั้งสิ้น เมื่อการดำเนินของโรคไปถึง “ช่วงสำคัญ” แต่ละช่วงก็จะยิ่งทำให้ผู้ติดเชื้ออยากกลับไปใช้สารเสพติดมากขึ้น ดังนั้นผู้ให้การรักษาจึงควรให้คำแนะนำและการช่วยเหลือต่างๆ เพิ่มมากขึ้นในช่วงเวลาดังกล่าว เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะต้องทบทวนแผนการรักษาทุกครั้งเมื่อการดำเนินของโรคไปถึง “ช่วงสำคัญ” แต่ละช่วง เช่นช่วงที่เริ่มแสดงอาการหรือเมื่อได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยเป็นโรคเอดส์ เป็นต้น

## การส่งต่อเพื่อรับการให้การรักษาเฉพาะทางและการช่วยเหลือด้านต่างๆ

**การให้การรักษาเกี่ยวกับการใช้สารเสพติดและการติ่มสุรา** ผู้ให้การรักษาที่ไม่เคยได้รับการฝึกอบรมเรื่องการให้การรักษาแก่ผู้ใช้สารเสพติดและผู้ติ่มสุราควรส่งต่อผู้รับการปรึกษาเพื่อเข้ารับบริการเฉพาะด้าน ซึ่งโดยทั่วไปบริการดังกล่าวจะประกอบด้วย การประเมินการใช้สารเสพติดและการติ่มสุราและการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด

**การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดโดยการถอนพิษยา (Detoxification services)** ผู้ให้การรักษาควรตระหนักว่าแม้ว่าวิธีนี้จะไม่ค่อยได้ผลนักแต่ก็เป็นวิธีที่จะช่วยให้ผู้ติดยาเสพติดฟื้นตัวและได้เรียนรู้จากประสบการณ์ของตนเอง การบำบัดรักษาโดยการถอนพิษยานี้จะช่วยให้ผู้ติดยาเสพติดสามารถผ่านพ้นอาการขาดยาหรือถอนยาได้ง่ายขึ้น อีกทั้งยังเป็นการป้องกันอาการแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นหากผู้ติดยาเสพติดถอนยาด้วยตัวเอง ช่วยป้องกันหรือรักษาอาการเจ็บป่วยทางร่างกายและทางจิตเวชที่เกิดจากการถอนยา ช่วยป้องกันการใช้สารเสพติดเกินขนาดจากการใช้สารเสพติดหลายชนิดพร้อมกัน ช่วยแก้ไขผลกระทบทางสังคม ช่วยหยุดการใช้สารเสพติดและช่วยส่งต่อเพื่อเข้ารับการฟื้นฟูหลังการถอนพิษยา

**การบำบัดฟื้นฟูหลังการถอนพิษยา** การบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดคือการบำบัดรักษาหลังการถอนพิษยา หากเป็นการบำบัดฟื้นฟูแบบองค์รวมควรให้การให้การรักษาในรูปแบบต่าง ๆ (แบบที่เน้นการให้กำลังใจ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การปรับความคิดและการรู้ และการใช้แรงผลักดันจากจิตใจได้สำนึก) และมีทางเลือกให้ผู้ติดยาเสพติดเลือกระหว่างการเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูในสถานบำบัดฟื้นฟูและการบำบัดโดยการเข้ากลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน (เช่น กลุ่มผู้ติดยา นิรนาม Narcotics Anonymous และ Rational Recovery) กับอีกทางเลือกหนึ่งคือการบำบัดโดยใช้สารนัลเทรกซ์โซน (Naltrexone) ทดแทน (นัลเทรกซ์โซน เป็นสารตระกูลฝิ่นชนิดหนึ่งที่ออกฤทธิ์ช่วยลดความอยากยาและรักษาอาการพิษเฉียบพลันจากการได้รับสารตระกูลฝิ่นมากเกินไป) ซึ่งจะมีประสิทธิภาพดีเมื่อกินทุกวัน แต่มีอัตราขาดการรักษาสูงมาก นอกจากนี้การส่งเสริมอาชีพหรือการฝึกอาชีพ การให้การศึกษาและการใช้ชีวิตในสังคมที่ไม่ใช่สังคมของผู้ใช้สารเสพติดก็จะช่วยให้ผู้ติดยาเสพติดมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

**การบำบัดรักษาด้วยการให้สารตระกูลฝิ่นเป็นสารทดแทน (Opioid substitution therapy (OST) programs)** เป็นการบำบัด รักษาในระยะยาวที่จะช่วยลดการใช้เฮโรอีนหรือสารเสพติดอื่นๆ ช่วยลดอัตราการเสียชีวิต และลดการติดเชื่อไวรัสที่ติดต่อทางเลือด อีกทั้งยังช่วยลดปัญหาอาชญากรรม และช่วยให้สุขภาพและความเป็นอยู่ทางด้านจิตวิทยาสังคมของผู้ใช้สารเสพติดดีขึ้นอีกด้วย

การบำบัดโดยวิธีนี้คือการให้สารทดแทนเมธาโดนซึ่งเป็นยาสังเคราะห์พวกอนุพันธ์ฝิ่น ซึ่งมีการนำมาใช้เพื่อกำจัดอาการถอนยา และลดอาการอยากยามานานกว่า 30 ปีแล้ว

นอกจากนี้ ยังอาจใช้สารทดแทนชื่อ levo-alpha acetyl methadol (LAAM) ซึ่งเป็นอีกทางเลือกหนึ่งนอกจากการใช้เมธาโดน ซึ่งจะช่วยลดอาการอยากสารเสพติดที่เป็นสารอนุพันธ์ของฝิ่นได้นานมากถึง 72 ชั่วโมง และสารนัลเทรกซ์โซนซึ่งมักใช้กับผู้ติดยาเสพติดที่มีความตั้งใจอย่างมากที่จะเลิกยาเพื่อส่งเสริมให้มีการเลิกยาโดยเด็ดขาดและช่วยป้องกันการหวนกลับไปเสพยาอีก

การบำบัดรักษาโดยการให้สารทดแทนควบคู่ไปกับการดูแลด้านจิตวิทยาสังคมจะช่วยเยียวยาผลเสียที่เกิดกับสภาพจิตใจและการใช้ชีวิตในสังคมอันเนื่องมาจากการติดสารเสพติดเป็นเวลานานหลายปีและการแยกตัวออกจากวัฒนธรรมและสังคม

**ครอบครัวบำบัด** สำหรับผู้รับการปรึกษาบางคนครอบครัวอาจมีความหมายกว้างกว่าสมาชิกครอบครัวทั่วไป เป้าหมายสำคัญของครอบครัวบำบัด คือการให้กำลังใจและช่วยเหลือผู้ติดสารเสพติดในครอบครัวให้สามารถเลิกและฟื้นตัวจากการติดสารเสพติดได้ นอกจากนี้ยังเป็นการให้ความรู้แก่สมาชิกในครอบครัวที่ไม่ได้ติดเชื่อในเรื่องการลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี และช่วยให้กำลังใจแก่ผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ติดสารเสพติดในครอบครัวอีกด้วย

**เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี** กลุ่มหรือชมรมเพื่อนช่วยเพื่อนอาจจะสามารถช่วยเหลือสมาชิกของกลุ่มที่ติดเชื่อได้ในหลายด้าน ไม่ว่าจะเป็นการช่วยเหลือทางด้านจิตวิทยาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้สารเสพติด การให้กำลังใจ และส่งเสริมให้กินยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ซึ่งกลุ่มหรือชมรมเพื่อนช่วยเพื่อนเหล่านี้อาจตั้งขึ้นโดยยึดเอาเพศสภาพ รสนิยมทางเพศ และประเภทของสารเสพติดที่สมาชิกของกลุ่มใช้เป็นหลัก หรืออาจแบ่งตามระดับของการฟื้นฟูจากการติดยาหรือระยะเวลาของการติดเชื้อเอชไอวี (เช่นกลุ่มที่เพิ่งติดเชื้อ กลุ่มที่ติดเชื่อแล้วแต่ยังไม่แสดงอาการหรือมีอาการเล็กน้อยหรือกลุ่มที่มีอาการป่วยรุนแรง)

**การให้การปรึกษาแก่คู่/คู่นอนของผู้ติดเชื้อ** ควรเน้นเรื่องการลดการติด/แพร่เชื้อเอชไอวีทางเพศสัมพันธ์ การคุมกำเนิด การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การติดเชื้อซ้ำซ้อน และการป้องกันการติดเชื้อจากแม่สู่ลูกเนื่องจากกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนมักจะไม่ค่อยเน้นให้ความรู้ในเรื่องนี้

**การป้องกันการติดเชื้อจากแม่สู่ลูก** ผู้ให้การปรึกษาจะต้องให้การช่วยเหลือผู้รับการปรึกษาทุกคนเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงที่อาจจะเพิ่งติดเชื้อเอชไอวีหรืออยู่ในช่วงติดเชื้อเฉียบพลัน ที่สำคัญจะต้องพาผู้/คู่นอนของหญิงที่ตั้งครรภ์มารับการตรวจและให้ความรู้ว่าทารกในครรภ์อาจจะเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวีได้ นอกจากนี้ผู้ให้การปรึกษาควรจะย้ำด้วยว่าผู้ที่เพิ่งติดเชื้อเอชไอวีหรืออยู่ในช่วงติดเชื้อเฉียบพลันก็สามารถแพร่เชื้อไปยังผู้อื่นได้เช่นกันและการใช้สารเสพติดอย่างต่อเนื่องจะทำให้มีผลเสียต่อทารกในครรภ์หรือต่อทารกที่กินนมแม่ด้วย

## ตอนที่ 7: บุคลากรทางการแพทย์ที่สัมผัสโรคเพราะอุบัติเหตุในขณะปฏิบัติงาน

ผู้ให้การปรึกษาด้านการตรวจเอชไอวี มักต้องให้การปรึกษาแก่บุคลากรทางการแพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่นๆ ที่อาจสัมผัสเชื้อเอชไอวีเพราะอุบัติเหตุในขณะปฏิบัติงานด้วยเช่นกัน บุคลากรทางการแพทย์เหล่านี้รวมถึงแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ พนักงานทำความสะอาด เจ้าหน้าที่ประจำรถพยาบาล และเจ้าหน้าที่ตำรวจ ซึ่งผู้ให้การปรึกษาจะต้องอธิบายขั้นตอนการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีให้บุคลากรเหล่านี้เข้าใจหากเกิดการสัมผัสโรคในขณะปฏิบัติงาน

ผู้ที่มีความเสี่ยงสูงที่จะติดเชื้อเอชไอวีจากอุบัติเหตุสัมผัสโรคในขณะปฏิบัติงานควรจะได้รับ การประเมินเพื่อรับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อ (การป้องกันโรคหลังการสัมผัส post-exposure prophylaxis - PEP) และหากจำเป็นก็ควรจะต้องกินยาป้องกันการติดเชื้อภายใน 24 ถึง 36 ชั่วโมง (ถ้าเป็นไปได้ควรกินยาภายใน 1-2 ชั่วโมงหลังสัมผัสโรค) หลังสัมผัสโรคผู้นั้นมักจะตกใจและอยากตรวจเอชไอวีเป็นการด่วนโดยไม่ได้รับการให้การปรึกษาก่อน ซึ่งบ่อยครั้งพบว่าบุคลากรทางการแพทย์เข้ารับการตรวจเอชไอวีทั้งๆ ที่ไม่ได้รับการให้การปรึกษาก่อนหรือยังไม่ได้ให้ความยินยอมในการตรวจ และมีหลายคนที่ไม่ได้รับฟังข้อมูลเกี่ยวกับข้อดี/ประโยชน์และผลข้างเคียงของยาป้องกันการติดเชื้ออย่างละเอียดพอและประสบปัญหาเกี่ยวกับการเปิดเผยหรือการไม่รักษาความลับ

### ความเสี่ยงในการติดเชื้อจากอุบัติเหตุสัมผัสโรคในขณะปฏิบัติงานมีมากน้อยเพียงใด

ค่าเฉลี่ยของความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวีหลังมีการสัมผัสโรคทางผิวหนังหรือสัมผัสสารคัดหลั่งนั้นมีน้อยกว่าร้อยละ 0.5 ส่วนความเสี่ยงที่จะติดเชื้อจากการสัมผัสกับของเหลวหรือเนื้อเยื่อที่ติดเชื่อนั้นมีน้อยกว่าความเสี่ยงในการติดเชื้อโดยการสัมผัส



กับเลือดที่ติดเชื้อ จากข้อมูลการสัมผัสโรคที่เกิดขึ้น ส่วนใหญ่เกิดจากการที่พยาบาลถูกเข็มตำและสัมผัสกับเลือดของคนไข้ที่ติดเชื้อขณะแทงอุปกรณ์เข้าไปในหลอดเลือดแดงหรือหลอดเลือดดำ ส่วนการติดเชื้อจากการกระเซ็นของเลือด การมีบาดแผลเล็กน้อยและสัมผัสโรคทางผิวหนังนั้นก็อาจเกิดขึ้นได้ แม้ว่าโอกาสที่จะติดเชื้อในกรณีนี้จะค่อนข้างต่ำก็ตาม นอกจากการประเมินความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวีแล้ว ผู้ที่สัมผัสโรคควรได้รับการประเมินการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและไวรัสตับอักเสบบี และโรคติดต่อทางเลือดอื่นๆ ด้วย

## บทบาทของผู้ให้การปรึกษาและการช่วยเหลือด้านสภาวะอารมณ์

การตรวจเอชไอวีครั้งแรกหลังจากสัมผัสโรคถือเป็นการตรวจขั้นต้น (baseline) ซึ่งการตรวจนี้เป็นการตรวจเพียงเพื่อจะบอกว่าคุณนั้นติดเชื้อเอชไอวีอันเนื่องมาจากพฤติกรรมเสี่ยงของตนเองหรือเพราะได้รับเชื้อเอชไอวีมาก่อนเกิดการสัมผัสโรคหรือไม่เท่านั้น ซึ่งในประเทศที่มีความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีสูงก็มักจะตรวจพบในขั้นนี้ว่าคุณผลการทางการแพทย์หลายคนติดเชื้อเอชไอวีมาก่อนแล้ว เพราะความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มประชากรทั่วไปก็มักจะรวมถึงความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ด้วยเช่นกัน ดังนั้นบุคลากรทางการแพทย์จึงควรมีความรู้ในเรื่องนี้และเข้ารับการให้การปรึกษาก่อนตรวจเอชไอวีพร้อมทั้งได้รับการประเมินความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวีทุกคนด้วย

ผู้สัมผัสโรคอาจเลือกไปตรวจเอชไอวีในขั้นต้นที่สถานบริการสาธารณสุขแห่งอื่นที่ไม่ใช่สถานที่ทำงานของตัวเองก็ได้ เพื่อให้มั่นใจเรื่องการเก็บรักษาความลับเช่น ไปตรวจที่คลินิกนิรนาม เป็นต้น หากนายจ้างต้องการหลักฐานแสดงในภายหลังว่าผลการตรวจเป็นลบหลังการสัมผัสโรคก็สามารถทำได้หากบุคลากรคนนั้นให้ความยินยอม อย่างไรก็ตาม ลำดับขั้นตอนการปฏิบัติภายหลังการสัมผัสโรคอาจจะแตกต่างกันออกไปตามนโยบายของแต่ละพื้นที่

หากผู้สัมผัสโรคไปพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทันทีหลังจากการสัมผัสโรคโดยอุบัติเหตุ ก็ควรได้รับการปฐมพยาบาลเบื้องต้นก่อนที่จะพบกับผู้ให้การปรึกษาหรือก่อนตรวจเอชไอวี ซึ่งการปฐมพยาบาลนี้อาจรวมถึงการชำระล้างด้วยสบู่อ่อนๆ หรือด้วยสารละลายไฮโปคลอไรด์เจือจาง หลังจากนั้นให้ทำการประเมินความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวีโดยการวิเคราะห์เกี่ยวกับการสัมผัสโรคที่เกิดขึ้นอย่างละเอียด (ความลึกของบาดแผล ประเภทและปริมาณของเหลวจากร่างกายที่สัมผัส เป็นต้น) และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอาจร้องขอให้เจ้าของเลือดหรือสารคัดหลั่งต้นทางเข้ารับการตรวจเอชไอวีด้วยหากผู้นั้นยินยอม หลังจากการสัมผัสโรคควรให้แพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ทำการประเมินความเสี่ยงในการติดเชื้อทันทีโดยพิจารณาจาก:

- ความร้ายแรงของการสัมผัสโรค
- ความลึกของบาดแผล
- ระยะเวลาที่สัมผัสโรค
- ประเภทของอุปกรณ์หรือเข็มที่ตำ (เป็นเข็มสำหรับฉีดยาหรือเข็มเย็บแผล)
- เจ้าของเลือดหรือสารคัดหลั่งต้นทางเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือไม่
- เจ้าของเลือดหรือสารคัดหลั่งต้นทางอยู่ในระยะใดของการดำเนินโรค (ระยะที่แสดงอาการหรือยังไม่แสดงอาการ มีปริมาณไวรัสในเลือดหรือมีค่า CD4 มากน้อยเพียงใด) และ
- มีอาการดื้อยา zidovudine (ZDV) หรือยาต้านไวรัสชนิดอื่นหรือไม่ (ในกรณีที่กำลังกินยาต้านไวรัสอยู่)

โดยทั่วไปหากพิจารณาจากปัจจัยต่างๆ ทั้งหมดดังกล่าวข้างต้นและลักษณะของการสัมผัสโรคแล้ว แพทย์จะสามารถประเมินได้ว่าผู้นั้นมีความเสี่ยงที่จะติดเชื้อเอชไอวีหรือไม่และสามารถแนะนำขั้นตอนในการปฏิบัติต่อไปได้ ผู้ให้การปรึกษาควรหารือกับแพทย์ว่าผู้ที่สัมผัสโรคมีความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวีมากเท่าไรก่อนที่จะแจ้งผลให้ผู้นั้นทราบ

บุคลากรทางการแพทย์ที่สัมผัสโรคไม่ควรได้รับการตรวจเอชไอวีหากไม่ได้รับหรือไม่มีการให้การปรึกษาก่อนและหลังการตรวจและไม่มีการให้ความยินยอม ถ้าผู้นั้นกำลังกินยารักษาโรคอื่นๆ อยู่ ควรสอบถามว่าเขากำลังกินยาต้านไวรัสอยู่หรือไม่ และกินยาอะไร และไม่ควรแนะนำหรือร้องขอให้ผู้ที่สัมผัสโรคไปพบและขอให้เจ้าของเลือดหรือสารคัดหลั่งต้นทางตรวจเอชไอวี

เพราะหากผู้นั้นมีผลเลือดเป็นลบก็ไม่ได้หมายความว่าเขา/เธอไม่ติดเชื้อเสมอไปเพราะอาจจะกำลังอยู่ในระยะที่ตรวจหาเชื้อไม่พบก็ได้ ดังนั้นในการประเมินความเสี่ยงจึงต้องคำนึงถึงข้อนี้ด้วยเพื่อที่จะสามารถตัดสินใจได้ว่าควรจะเริ่มให้กินยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อแก่ผู้ที่สัมผัสโรคหรือไม่

การให้ยาป้องกันการติดเชื้อภายหลังสัมผัสโรคจะทำได้ก็ต่อเมื่อได้รับความยินยอมจากผู้สัมผัสโรคก่อน โดยขั้นตอนการปฏิบัติจะแตกต่างกันออกไปในแต่ละประเทศหรือพื้นที่ ส่วนมากมักให้ยาป้องกันการติดเชื้อแบบสูตรยาารวมซึ่งประกอบด้วยยาต้านไวรัสสองชนิดหรือสามชนิดเพราะจะมีประสิทธิภาพมากกว่าการให้ยาเพียงชนิดเดียว ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับลักษณะของการสัมผัสโรคและเจ้าของเลือดหรือสารคัดหลั่งต้นทางว่าติดเชื้อเอชไอวีหรือไม่ด้วย และยังขึ้นอยู่กับชนิดของยาต้านไวรัสที่เจ้าของเลือดหรือสารคัดหลั่งต้นทางเคยกินมาก่อน รวมทั้งประวัติการดื้อยาหรือความเป็นไปได้ที่อาจเกิดการดื้อยาจากการกินยาหลายชนิดพร้อมกัน นอกจากนี้ยังขึ้นอยู่กับความร้ายแรงของการสัมผัสโรคและชนิดของยาต้านไวรัสที่มีอยู่ในแต่ละพื้นที่ การให้ยาต้านไวรัสจะต้องปฏิบัติตามขั้นตอนการปฏิบัติของหน่วยงานนั้นๆ (และจัดไว้ในกล่องสำหรับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อหลังสัมผัสโรคโดยเฉพาะ) หรือหากเป็นไปได้จะต้องปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางก่อน เพราะผู้ที่กินยาอาจสัมผัสกับเชื้อเอชไอวีที่ติดต่อยาต้านไวรัสก็ได้ หากต้องเริ่มกินยาต้านไวรัสก็จะต้องมั่นใจว่าผู้กินยาจะสามารถรับยาต้านไวรัสชนิดนั้นจากสถานบริการสาธารณสุขนั้นได้ตลอดหนึ่งเดือนเต็ม

การให้การปรึกษาก่อนตรวจเอชไอวีหรือการให้ความรู้แบบเป็นกลุ่มก่อนตรวจเอชไอวีควรมีขึ้นก่อนผู้ที่สัมผัสโรคจะเข้ารับการตรวจเอชไอวีในขั้นต้น ซึ่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรแจ้งให้ผู้สัมผัสโรคเข้าใจว่าการตรวจเอชไอวีในขั้นต้นนี้เป็นการตรวจว่าเขา/เธอติดเชื้อเอชไอวีในขณะที่สัมผัสโรคหรือเพราะได้รับเชื้อเอชไอวีมาก่อนหน้านี้หรือไม่เท่านั้น และในขั้นตอนนี้ผู้ให้การปรึกษาควรประเมินความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวีของผู้สัมผัสโรคและเก็บรักษาเป็นความลับ และหากผู้ต้องการไปรับการตรวจเอชไอวีที่สถานบริการสาธารณสุขแห่งอื่นที่ไม่ใช่สถานที่ทำงานของตัวเองแล้วแจ้งผลการตรวจให้นายจ้างทราบหากหลังจากตรวจแล้วพบว่าติดเชื้อก็สามารถทำได้

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผู้ให้การปรึกษาควรเตือนให้ผู้สัมผัสโรคไปตรวจเลือดซ้ำเพื่อติดตามการติดเชื้อต่างๆด้วย ส่วนวันครบกำหนดที่จะต้องตรวจเลือดซ้ำก็จะขึ้นอยู่กับระยะที่ตรวจหาเชื้อไม่พบของแต่ละโรค ซึ่งอาจจะมียุทธศาสตร์ยาวต่างกัน โดยเฉพาะผู้ที่กินยาต้านไวรัสหลังสัมผัสโรค ระยะที่ตรวจหาเชื้อไม่พบก็จะยาวนานขึ้น

ในการให้การปรึกษาทางด้านจิตวิทยาสังคม ผู้ให้การปรึกษาควรสอบถามหรือตรวจสอบว่าบุคคลากรที่สัมผัสโรคควรได้รับการช่วยเหลือเพิ่มเติมในด้านใดบ้าง โดยปกติแล้วผู้ที่สัมผัสโรคในขณะที่ปฏิบัติงานมักมีความวิตกกังวล ซึมเศร้า และนอนไม่หลับ นอกจากนี้สภาพจิตใจก็อาจจะมีผลต่อการทำหน้าที่ดูแลผู้ที่มารับบริการในฐานะที่เป็นบุคคลากรทางการแพทย์อีกด้วย สัมผัสโรคหลายคนเลือกที่จะมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัยกับคู่/คู่นอนไว้ก่อนแม้ว่าตามปกติแล้วจะไม่เคยทำมาก่อนก็ตาม

ปัญหาและอุปสรรคต่อการกินยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ก็อาจจะมีเหมือนกับผู้ที่กินยาต้านไวรัสทั่วไป แต่สำหรับบุคคลากรทางการแพทย์อาจจะมีปัญหาเฉพาะด้านดังต่อไปนี้:

- กลัวเพื่อนร่วมงานจะเห็นว่ากินยาต้านไวรัสและสรุปกันเองว่าเขา/เธอติดเชื้อเอชไอวี
- ผลข้างเคียงของยาอาจส่งผลกระทบต่อการทำงาน
- คิดกังวลกลัวว่าจะติดเชื้อหรือมีอาการป่วยเพราะติดเชื้อเนื่องจากต้องให้บริการผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยเอดส์ทุกวัน และ
- ผู้ที่ตั้งครรภ์อาจมีความวิตกกังวลว่าสูตรยาต้านไวรัสยาจะมีผลเสียต่อทารกในครรภ์

ผู้ให้การปรึกษาควรทบทวนลำดับเหตุการณ์ก่อนหน้าที่จะมีการสัมผัสโรคโดยใช้ความละเอียดอ่อนและไม่ด่วนตัดสินถูกผิด รวมทั้งควรแนะนำวิธีป้องกันไม่ให้เกิดการสัมผัสโรคในขณะที่ปฏิบัติงานขึ้นอีกในอนาคต นอกจากนี้ประเด็นที่จะต้องพูดคุยในระหว่างการให้การปรึกษาหลังตรวจเอชไอวีโดยทั่วไปแล้ว ผู้ให้การปรึกษาควรต้องดำเนินการดังต่อไปนี้ด้วย:



- ประเมินหรือค้นหาว่าผู้ที่สัมผัสโรคจะสามารถทำจิตใจให้เป็นปกติในระหว่างรอผลการตรวจเลือดซ้ำได้หรือไม่อย่างไร
- นัดหมายให้มาตรวจเลือดซ้ำ และ
- ให้กำลังใจหรือปลอบใจ

### กรอบ 9.5: สรุปขั้นตอนการปฏิบัติเมื่อบุคคลากรทางการแพทย์สัมผัสโรคในขณะปฏิบัติงาน

- ให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้น: ทำแล้วหรือยัง? ถ้ายัง ให้ทำการปฐมพยาบาลเบื้องต้นหลังเกิดการสัมผัสโรคทันที เช่น ในกรณีถูกเข็มตำให้บีบเลือดออกจากแผลและล้างด้วยน้ำสบู่อุ่น กรณีที่เลือดกระเด็นเข้าตาต้องล้างตาด้วยน้ำกลั่นบริสุทธิ์ทันที
- ประเมินความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวีและแจ้งผล: ใช้หลัก 4 ประการในการแพร่เชื้อเอชไอวีมาประกอบการพิจารณา (ทางออก อยู่รอด เพียงพอ ทางเข้า) หรือดูว่าเข็มที่ตำเป็นเข็มกลวงหรือไม่ หรือเลือดกระเซ็นถูกผิวหนังที่มีแผลหรือไม่ เป็นต้น
- ให้การปรึกษาเรื่องการกินยาป้องกันหลังสัมผัสโรค รวมทั้งขอความยินยอมในกรณีที่ต้องกินยาต้านไวรัส
  - ยกตัวอย่างผลของการรักษาที่ผ่านมา โดยหลีกเลี่ยงการให้คำมั่นสัญญาที่เป็นไปไม่ได้
  - อธิบายเกี่ยวกับผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นและวิธีลดหรือแก้ไขผลข้างเคียงของยา
  - แจ้งว่าระยะที่ตรวจหาเชื้อไม่พบอาจจะยาวนานขึ้น (นานถึง 6 เดือนเมื่อกินยาต้านไวรัสหลังสัมผัสโรค)
  - พุดคุยเรื่องปัญหาและอุปสรรคในการกินยาอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง
- ให้การปรึกษาก่อนตรวจเอชไอวี: ดำเนินการเหมือนการให้การปรึกษาก่อนตรวจเอชไอวีตามปกติและเพิ่มเติมในเรื่อง:
  - แนะนำวิธีการป้องกันไม่ให้เกิดการสัมผัสโรคในขณะปฏิบัติงานขึ้นอีกในอนาคต
  - ขั้นตอนการตรวจเอชไอวีที่ต้องคำนึงถึงระยะที่ตรวจหาเชื้อไม่พบ
  - การจ่ายเงินชดเชย การประกันสุขภาพ และระเบียบอื่นๆ
  - การนัดหมายให้มาตรวจซ้ำ
- เก็บตัวอย่างเลือดสำหรับการตรวจเอชไอวีขั้นต้นและสำหรับตรวจทางไวรัสวิทยาอื่นๆ
- ให้การปรึกษาหลังตรวจเอชไอวีขั้นต้นและนัดหมายให้มาตรวจซ้ำ



ความเศร้าโศกเสียใจที่เกิดจาก  
การสูญเสียและการตาย

10



## ความเศร้าโศกเสียใจที่เกิดจากการสูญเสียและการตาย

### ตอนที่ 1: ความเศร้าโศกเสียใจที่เกิดจากการสูญเสียและการตายและการแสดงความเศร้าโศกเสียใจของผู้ใหญ่

ความเศร้าโศกเสียใจ (grief) คือความรู้สึกที่มีต่อการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก การเจ็บป่วยของผู้ใดผู้หนึ่งหรือการสูญเสียทางการเงินที่ทำให้เกิดความเศร้าหรือเสียใจอย่างแรง เมื่อพูดถึงความเศร้าโศกเสียใจคนเรามักจะคิดถึงเรื่องความตาย แต่การสูญเสียในรูปแบบอื่นๆ ก็อาจจะทำให้เกิดความรู้สึกเศร้าโศกเสียใจได้เช่นกัน เช่นผู้ติดเชื้อเอชไอวีอาจรู้สึกเสียใจเพราะสุขภาพที่ดีของตนหายไป หรือคู่สามีภรรยาที่กำลังจะหย่าร้างจะรู้สึกเสียใจกับการสูญเสียสัมพันธ์ภาพที่ดีของกันและกัน ปฏิกริยาที่เกิดขึ้นเพราะความเศร้าโศกเสียใจอาจจะมีทั้งการแสดงออกทางอารมณ์และความรู้สึก ปฏิกริยาทางกาย ทางการรับรู้ และทางพฤติกรรม ตาราง 10.1 แสดงอารมณ์และความรู้สึกและปฏิกริยาทั่วไปที่เกิดกับผู้ที่มีความเศร้าโศกเสียใจ

อารมณ์และความรู้สึก	ปฏิกริยาทางกาย	ปฏิกริยาการรับรู้	ปฏิกริยาทางพฤติกรรม
เศร้า โกรธ รู้สึกผิด/โทษตัวเอง วิตกกังวล เหงา/ว่าเหว เหนื่อยกาย,เหนื่อยใจ หมดอาลัยตายอยาก ตกใจสุดขีด คิดถึงและโหยหา หลุดพ้น (เพราะเดิมผู้ตาย อาจสร้างความลำบากให้) โโล่งใจ (ที่ผู้ตายพ้นทรมาน) ไร้ความรู้สึก/เฉยชา	โหวงเหวงในช่องท้อง จุกแน่นในอก จุกแน่นในลำคอ หิวแหว หายใจไม่ออก ร่างกายอ่อนแอ ไม่มีแรง คอ/ปากแห้ง	ไม่เชื่อ เหม่อลอย จิตหลอน สับสน รู้สึกถึงการมีอยู่ (เช่นรู้สึกไปเอง ว่าคนที่ตายยังอยู่ ใกล้ๆ หรือ พูดด้วย หรือรู้สึกไปว่ายังมี สุขภาพดีอยู่) บุคลิกวิปลาสหรือสูญเสียการจำ ตัวเองได้ (เช่นการพูดว่า “ ทุกอย่างดูเหมือนไม่เป็นจริง รวมทั้งตัวฉันด้วย”)	กินไม่ได้ นอนไม่หลับ ใจลอย ฝันถึงคนที่ตายไปแล้ว/ หรือคน ที่จากไปแล้ว ไปสถานที่ต่างๆ ที่เคยไปหรือพบ สิ่งของที่จะทำให้ระลึกถึงคนที่ ตายไปแล้วติดตัว เก็บรักษาหรือหวงแหนสิ่งของที่ เป็นของคนที่ตายไปแล้ว หลีกเลี่ยงสิ่งที่จะทำให้ระลึกถึง ผู้ตาย ตามหาหรือเรียกหา (ในใจหรือ ใช้เสียง) ถอนหายใจ กระวนกระวายใจ ร้องไห้

เนื่องจากไม่มีวิธีการรักษาการติดเชื้อเอชไอวีให้หายขาดได้ คนทั่วไปมักจะมีอาการเศร้าโศกเสียใจเมื่อรู้ว่าตัวเองหรือคู่/คุณนอนหรือเพื่อนของตนติดเชื้อ หรือหากต้องสูญเสียบุคคลที่ตนรักไปเพราะโรคเอดส์ ซึ่งบ่อยครั้งคนเรามักจะมีความเสียใจมาเป็นเวลานานก่อนที่จะมีการสูญเสียจากการเสียชีวิตเกิดขึ้น ดังนั้นผู้ให้การรักษาจึงต้องมีความเข้าใจและหาวิธีช่วยให้ผู้รับการปรึกษาผ่านพ้นความเศร้าโศกนี้ไปได้ ความรู้สึกเศร้าโศกมีหลายมิติ มีทั้งที่แสดงออกทางอารมณ์ จิตใจ จิตวิญญาณ และทางร่างกาย ผู้ที่มีความเศร้าโศกเสียใจมักจะต้องการดูแล ความเห็นอกเห็นใจ และความอดทนจากผู้คนรอบข้าง

ภาวะเศร้าโศกเสียใจ (bereavement) เป็นคำที่อธิบายปฏิกิริยาหรือความรู้สึกที่มีต่อการเสียชีวิตของบุคคลอันเป็นที่รักเท่านั้น(ในขณะที่ความรู้สึกเศร้าโศกเสียใจอาจเกิดขึ้นเนื่องจากการสูญเสียด้านอื่นๆ ที่ไม่เกี่ยวข้องกับความตายได้ด้วยเช่นกัน เช่น การตกงาน การสูญเสียอวัยวะ หรือการสูญเสียสถานะด้านใดด้านหนึ่ง) เมื่อคนเรามีความเศร้าโศกเสียใจ ก็จะแสดงความอาลัยด้วยการกระทำและการแสดงออกซึ่งความรู้สึกเสียใจ (mourning) ในรูปแบบต่างๆ ซึ่งอาจจะเกิดจากสามัญสำนึกจากจิตใต้สำนึก และจากปัจจัยทางวัฒนธรรม ความเศร้าโศกเสียใจในที่นี้เกิดขึ้นเพราะมีการสูญเสียในเรื่องใดเรื่องหนึ่งเกิดขึ้น ในขณะที่การแสดงความรู้สึกเศร้าโศกเสียใจคือกระบวนการที่เกิดขึ้นภายหลังมีการสูญเสียนั้นๆ เกิดขึ้น ส่วนคำว่าภาวะเศร้าโศกเสียใจและคำว่า การแสดงออกซึ่งความรู้สึกเศร้าโศกเสียใจก็มักจะใช้สลับกันไปมา สองคำนี้ดูเหมือนมีความหมายเหมือนกันแต่ความจริงแล้วมีความหมายแตกต่างกันมาก ภาวะเศร้าโศกเสียใจเป็นปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นหลังมีการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก แต่การแสดงออกซึ่งความอาลัยและความเสียใจเป็นวิธีการแสดงออกซึ่งความรู้สึกเศร้าโศกเสียใจต่อการจากไปของบุคคลนั้น

**ระยะของความเศร้าโศกเสียใจจากการสูญเสีย** แม้ว่าวิธีการแสดงออกซึ่งความรู้สึกเศร้าโศกเสียใจจะมีหลายรูปแบบ แต่โดยทั่วไปผู้ใหญ่ที่สูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักมักจะต้องผ่านช่วงเวลาต่างๆ ที่คล้ายๆ กันทุกคน ดังนั้นผู้ให้การรักษาจึงควรเข้าใจว่าเป็นเรื่องปกติที่ผู้รับการปรึกษาจะแสดงอารมณ์และความรู้สึกต่างๆ ออกมามากมายและก็จะมักจะแปรเปลี่ยนไปอย่างรวดเร็ว โดยปกติแล้วระยะต่างๆ ของความเศร้าโศกเสียใจนี้อาจจะไม่เกิดขึ้นตามลำดับที่แน่นอนตายตัว ซึ่งคนแต่ละคนก็อาจจะเข้าสู่และผ่านพ้นแต่ละระยะไม่เหมือนกัน

**ระยะปฏิเสธความจริง** (ไม่รับรู้ความจริง) เมื่อเกิดการสูญเสียปฏิกิริยาแรกทีแรกมักจะเกิดขึ้นคือ การตกใจและไม่ยอมรับความจริง (ซึ่งอาจเห็นได้จากคำพูดที่ว่า “มันเป็นไปไม่ได้”) ความรู้สึกนี้อาจจะคงอยู่เป็นเวลาหลายชั่วโมงหรือหลายวันก็ได้ แม้ว่า การไม่ยอมรับความจริงอาจจะช่วยให้ผู้รับการปรึกษาสามารถผ่านพ้นความเศร้าโศกไปได้ในระยะเวลาแรก แต่อาจจะกลายเป็นปัญหาได้ หากการไม่ยอมรับความจริงนั้นเกิดขึ้นนานเกินไป

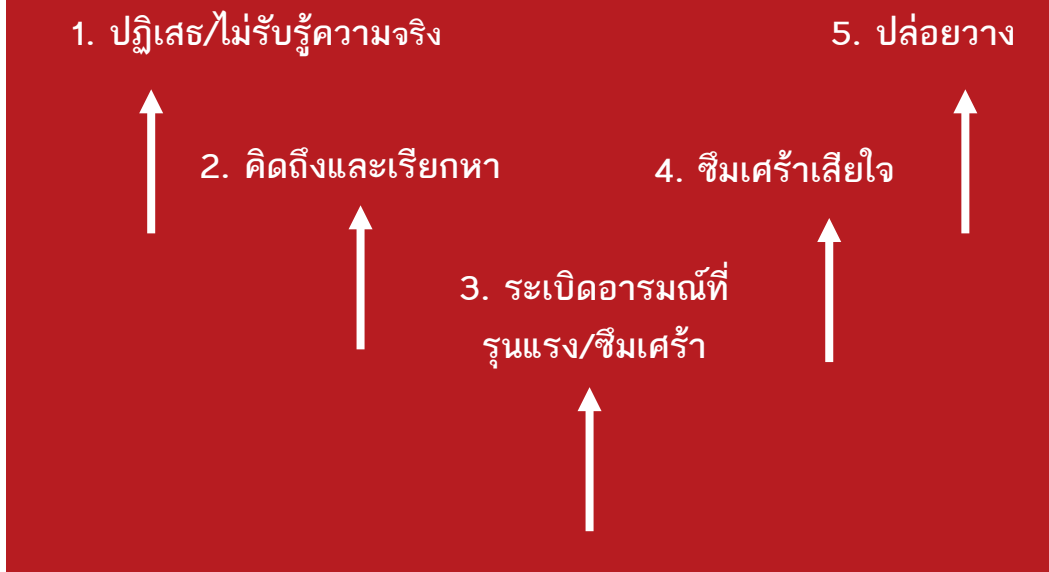
**ระยะที่มีความรู้สึกโกรธ** (คิดถึงและเรียกหา) หลังจากการไม่ยอมรับความจริงผ่านพ้นไปผู้รับการปรึกษาอาจจะมีอาการคิดถึงและโหยหาผู้ที่ตายจากไปเป็นอย่างมาก (หรือคิดถึงและโหยหา “สิ่งของ” ที่หายไป หรือ “สุขภาพ” ที่เคยดีกว่าในปัจจุบัน) ซึ่งความรู้สึกนี้อาจจะแปรเปลี่ยนไปเป็นความโกรธและความรู้สึกต่างๆ เช่น อาจจะโทษผู้อื่นว่าเป็นสาเหตุของการสูญเสีย นั้น อารมณ์ขุ่นเคืองง่าย ไม่ค่อยมีสมาธิ เครียด หรือนอนไม่หลับ ซึ่งอาจนำไปสู่การระเบิดอารมณ์ออกมาในที่สุด นอกจากนี้บางคนอาจรู้สึกผิดอย่างมากที่เคยมีปากเสียงหรือทะเลาะกับผู้ตายหรือไม่ได้มีโอกาสแสดงความรู้สึกหรือบอกความในใจให้ผู้ตายรับรู้ก่อนเสียชีวิต

**ระยะต่อรอง** โดยส่วนใหญ่มักเกิดขึ้นกับผู้ที่กำลังจะตายกล่าวคือเมื่อผู้ที่กำลังจะตายหรือสมาชิกในครอบครัวได้ระบายความโกรธกับเพื่อน ครอบครัวหรือโทษฟ้าดินแล้ว มักจะมีความรู้สึกอยากต่อรองกับความตายและความสูญเสียที่กำลังจะมาถึง และอยากจะเลื่อนเวลาออกไปเพื่อที่จะได้ทำอะไรบางอย่างให้สำเร็จก่อนตาย หรือสัญญาว่าจะเปลี่ยนแปลงชีวิตตัวเองหากตนไม่ตายหรือขอโอกาสทำสิ่งสำคัญในชีวิตก่อนตายหรือพิการ

**ระยะซึมเศร้า** อาการซึมเศร้าและเสียใจมักเกิดขึ้นเมื่อเห็นและหวนคิดถึงสิ่งต่างๆ ที่ทำให้คิดถึงผู้ตายหรือสุขภาพที่ดีในอดีตของผู้ที่กำลังจะตาย (และมีความรู้สึกที่ “ทุกอย่างจบสิ้นแล้ว”) ผู้ที่มีความเศร้าโศกเสียใจมักจะมีอารมณ์อ่อนเพลียเป็นอย่างมากเพราะอาการเศร้าโศกทำให้อ่อนล้าทั้งทางกายและทางอารมณ์

**ระยะยอมรับความจริง** เป็นระยะสุดท้ายที่สามารถปล่อยวางและดำเนินชีวิตต่อไปได้ ซึ่งหมายถึงผู้นั้นสามารถทำใจยอมรับในสิ่งที่เกิดขึ้นได้แล้วและพร้อมที่จะเผชิญกับทุกสิ่งที่จะเกิดขึ้นต่อไป ในช่วงนี้อารมณ์ซึมเศร้าจะค่อยๆ หายไป สามารถนอนหลับและพละกำลังเริ่มกลับคืนมา

## กล่อง 10.1: ระยะของความเศร้าโศกเสียใจ



### การให้การช่วยเหลือผู้ที่มีความเศร้าโศกเสียใจ

คนเราต่างก็มีประสบการณ์ในอดีตที่แตกต่างกัน อีกทั้งยังมีลักษณะนิสัย ทักษะคิด วิถีการดำเนินชีวิต และความสามารถในการรับมือกับปัญหาหรือการสูญเสียที่ไม่เหมือนกัน ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นเหตุผลสำคัญที่ทำให้คนแต่ละคนทำใจให้ยอมรับกับสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตตัวเองได้ไม่เหมือนกัน คนบางคนอาจมีความเศร้าโศกเสียใจอย่างหนักหนาสาหัส แต่บางคนเศร้าโศกเสียใจพอประมาณ บางคนเศร้าโศกเสียใจทันทีเมื่อมีการสูญเสีย ในขณะที่บางคนอาจจะรู้สึกเสียใจในภายหลัง บางคนอาจจะเศร้าโศกเสียใจในช่วงเวลาสั้นๆ ในขณะที่บางคนเศร้าโศกเสียใจเป็นเวลานานจนเหมือนไม่มีวันสิ้นสุด ซึ่งการที่คนเรามีปฏิกิริยาต่อการสูญเสียที่แตกต่างกันไปนี้ อาจเป็นเพราะปัจจัยดังต่อไปนี้

- **ประสบการณ์ในอดีต** ผู้ให้การปรึกษาควรจะศึกษาประวัติการเข้ารับการรักษา รวมทั้งการสูญเสียอื่นๆ ที่ผ่านมามีในอดีตและความเศร้าโศกเสียใจที่เกิดขึ้นในชีวิตของผู้รับการปรึกษา โดยอาจถามว่า “ตอนที่ยังเป็นเด็ก เป็นวัยรุ่นหรือตอนที่โตขึ้นเป็นผู้ใหญ่ คุณเคยสูญเสียใครหรืออะไรมามากบ้าง?” “ตอนนั้นคุณรู้สึกตกใจหรือกลัวบ้างไหม?” “ตอนนั้นคุณได้รับกำลังใจหรือความช่วยเหลือดีไหม?” “คุณได้ระบายความรู้สึกออกมาอย่างเต็มที่โดยไม่ต้องกลัวว่าคนอื่นจะล่วงรู้ไหม?” “หลังจากการสูญเสียที่ผ่านมา คุณรู้สึกว่าสภาพจิตใจของคุณกลับคืนสู่ปกติแล้วหรือยัง?”
- **ความผูกพันกับผู้ตาย** สิ่งของที่สูญเสียไป หรือสุขภาพของตนเองหรือของผู้ป่วย ความเศร้าโศกเสียใจจะรุนแรงและคงอยู่ยาวนานเพียงใดขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์และความผูกพันที่มีต่อผู้ตายหรือผู้ป่วยนั้น ความรู้สึกเศร้าโศกเสียใจที่มีต่อผู้ป่วยหรืออาการป่วยของตนเองก็มักจะขึ้นอยู่กับว่าก่อนหน้านั้นผู้ป่วยหรือตัวคุณเองมีสุขภาพดีเพียงใด โดยอาจถามว่า “คุณมีความใกล้ชิดสนิทสนมกับผู้ป่วยแค่ไหน (หรือสุขภาพมีความสำคัญต่อผู้ป่วย/ตัวคุณอย่างไร)?” หรือ “คุณมีความรู้สึกทั้งรักทั้งเกลียดหรือเคยขัดแย้งกับผู้ตายหรือไม่/มีความผูกพันกับสิ่งของที่สูญเสียไป/สุขภาพที่เสียไปมีความสำคัญต่อคุณอย่างไร?”
- **ความสำคัญของบุคคลนั้น** สิ่งของที่สูญเสียไป หรือสุขภาพของตนเองหรือของผู้ป่วย หากผู้ตายหรือผู้ป่วยมีบทบาทสำคัญในชีวิตของผู้รับการปรึกษาเป็นอย่างมาก ก็จะทำให้ผู้รับการปรึกษาทำใจได้ยากขึ้น ผู้ให้การปรึกษาอาจถามว่า “ผู้ตาย/ผู้ป่วยมีความสำคัญต่อชีวิตคุณอย่างไร?” “ผู้ตายหรือผู้ป่วยเป็นห่วงใครหรือใครห่วงแต่เพียงผู้เดียว/เป็นคนขับรถ/ เป็นผู้จัดการเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายหรือการเงินในครอบครัวไหม?” “เขา/เธอเป็นที่พึ่งทางใจหรือเป็นเพื่อนเพียงคนเดียวที่คุณมีไหม?” “คุณต้องพึ่งพาเขา/เธอมากแค่ไหน?” หรือ “การมีสุขภาพดีมีความสำคัญต่อการทำงานของเขา/เธออย่างไร?”



- **ลักษณะและสาเหตุของการเสียชีวิต การสูญเสียสิ่งของ หรืออาการป่วย** สาเหตุของการตายและสาเหตุของความเจ็บป่วยหรือความสูญเสียที่เกิดขึ้น รวมทั้งสถานที่และลักษณะของการเสียชีวิตหรือการสูญเสียนั้น ล้วนเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อความเศร้าโศกเสียใจที่เกิดขึ้น ผู้ให้การปรึกษาควรถามว่า “การเสียชีวิตนั้นเป็นไปโดยธรรมชาติ เกิดจากอุบัติเหตุ การฆ่าตัวตาย การฆาตกรรม หรืออื่นๆ?” “เกิดขึ้นที่ใด เกิดกะทันหันหรือรู้ล่วงหน้า?” “มีสัญญาณเตือนให้รู้ล่วงหน้าอย่างไรบ้าง?” “มีเวลาเตรียมตัวเตรียมใจหรือไม่เพียงไร?” หรือในกรณีของการเจ็บป่วย “บุคคลนั้นป่วยได้อย่างไรและเมื่อไหร่?” “คุณคิดว่าจะป้องกันไม่ให้คุณนั้นตายหรือป้องกันไม่ให้เกิดความสูญเสียนั้นได้หรือไม่?” “ยังมีอะไรที่คุณยังไม่ได้พูดหรือยังไม่ได้ทำให้กับผู้ตายบ้าง?” “สิ่งเหล่านี้ทำให้คุณรู้สึกผิดใจไหม?”
- **ปัจจัยที่ส่งผลในปัจจุบัน** ความเป็นอยู่และสถานภาพของผู้รับการปรึกษาในปัจจุบันไม่ว่าจะเป็นความเครียด การจัดการกับอารมณ์และความรู้สึก ปัจจัยทางสังคม วัฒนธรรมย่อยทางสังคมและชาติพันธุ์และความเชื่อทางศาสนา ล้วนมีความสำคัญมากต่อการที่ผู้รับการปรึกษาจะมีความเศร้าโศกเสียใจมากน้อยเพียงใดต่อการสูญเสียที่เกิดขึ้น นอกจากนี้กำลังใจและการช่วยเหลือทางสังคมที่ได้รับ (ทั้งจากภายในและภายนอกครอบครัว) ก็เป็นสิ่งสำคัญ สิ่งที่คุณให้การปรึกษาควรถาม เช่น “ความสูญเสียที่เกิดตามมาจากการตายหรือการสูญเสียในครั้งนี้คืออะไร ขาดรายได้? ไม่มีบ้านอยู่? ครอบครัวแตกแยก?” “กำลังมีความเครียดหรือปัญหาเร่งด่วนอื่นๆ หรือไม่?” “เพื่อน ญาติหรือคนอื่น ๆ ให้ความช่วยเหลืออะไรแก่คุณบ้าง?” “พื้นฐานทางสังคม วัฒนธรรม และชาติพันธุ์ในเรื่องใดบ้างที่จะช่วยทำให้คุณคลายความเศร้าและเข้มแข็งขึ้นมาได้?” “ความเชื่อทางศาสนาหรือปรัชญาต่างๆ ทำให้คุณรู้สึกดีขึ้นหรือรู้สึกเศร้าหรือรู้สึกผิดมากขึ้นหรือไม่?” “ในขณะที่เกิดการสูญเสียนี้ คุณมีความเครียดอื่นๆ ในชีวิตอีกหรือไม่?” “มีการย้ายไปอยู่ที่อื่นหรือไม่?” “มีปัญหาด้านการเงิน ปัญหาอื่นๆ หรือมีคนในครอบครัวหรือตัวคุณเองเจ็บป่วยหรือไม่?”

ผู้ให้การปรึกษาควรคำนึงถึงปัจจัยดังกล่าวข้างต้นเมื่อผู้รับการปรึกษาที่อยู่ภายใต้การดูแลต้องประสบกับความสูญเสีย หากผู้ให้การปรึกษามีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อลักษณะการแสดงออกซึ่งความเศร้าโศกเสียใจ ความรุนแรง และระยะเวลาของความเศร้าโศกเสียใจแล้ว ก็จะสามารถแนะนำและให้การช่วยเหลือที่เหมาะสมแก่ผู้รับการปรึกษาได้

## การให้การปรึกษาเพื่อช่วยให้ผ่านพ้นความเศร้าโศกเสียใจ

การให้การปรึกษานี้มุ่งเน้นที่จะช่วยให้ผู้ที่กำลังมีความเศร้าโศกเสียใจจากการสูญเสียและการตายผ่านพ้นช่วงเวลาต่างๆ ของความเศร้าโศกไปได้ ซึ่งอาจให้การปรึกษาแบบเป็นรายบุคคลหรือเป็นกลุ่มก็ได้ โดยมีวัตถุประสงค์คือ

- ช่วยให้ผู้รับการปรึกษายอมรับความจริงเกี่ยวกับการสูญเสียนั้นโดยการพูดคุยเกี่ยวกับเรื่องที่เกิดขึ้น
- ช่วยให้ผู้รับการปรึกษาค้นหาว่าตนเองรู้สึกอย่างไรเพื่อจะได้ระบายความรู้สึกนั้นออกมาทั้งทางคำพูดและอารมณ์ (เช่น รู้สึกโกรธ รู้สึกผิด กังวล หมดอาลัยตายอยาก และเศร้า เป็นต้น)
- ช่วยให้ผู้รับการปรึกษาสามารถปรับตัวและดำเนินชีวิตต่อไปได้
- ส่งเสริมให้ผู้รับการปรึกษาทำใจและร่ำลาผู้ที่จากไปเป็นครั้งสุดท้าย (บางครั้งอาจต้องทำก่อนที่จะเกิดการสูญเสีย)
- ช่วยให้ผู้รับการปรึกษามีเวลาร่วมกับความเศร้าโศกเสียใจและรู้ว่าความรู้สึกเศร้าโศกเสียใจเป็นเรื่องปกติ
- อธิบายเกี่ยวกับความเศร้าโศกเสียใจที่เกิดขึ้นโดยทั่วไปและการที่คนเราอาจแสดงความรู้สึกเศร้าโศกเสียใจออกมาในลักษณะที่แตกต่างกัน และช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเข้าใจว่าจะสามารถรับมือกับความสูญเสียได้อย่างไร
- ให้การช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง ค้นหาวามีปัญหาในการปรับตัวหรือไม่ และส่งต่อไปพบผู้เชี่ยวชาญเพื่อรับการบำบัดภาวะเศร้าโศกเสียใจต่อไป

ผู้ให้การปรึกษาสามารถช่วยให้ผู้รับการปรึกษาผ่านพ้นระยะต่างๆ ของความเศร้าโศกเสียใจได้ด้วยวิธีการต่างๆ ดังนี้

**ฟังอย่างตั้งใจ** ผู้ให้การปรึกษาจะต้องรับฟังอย่างตั้งใจโดยไม่มีการตัดสินถูกผิดใดๆ เพราะในยามเศร้าโศกเสียใจหลายคนอาจจะอยากบอกเล่าถึงความรู้สึกของตัวเอง ทบทวนรายละเอียดของเหตุการณ์ และเล่าเรื่องราวที่เกิดขึ้นให้ผู้อื่นฟัง ผู้รับการปรึกษาจะรู้สึกสบายใจขึ้นหากผู้ให้การปรึกษาแสดงความเห็นอกเห็นใจและพยายามเข้าใจความรู้สึกของตน

**แสดงความเห็นนอกเหนือใจ** ผู้รับการปรึกษาต้องการระบายความรู้สึกออกมาโดยไม่ต้องกลัวว่าจะถูกวิพากษ์วิจารณ์ และอยาก จะแสดงความรู้สึกเจ็บใจ ทุกข์ใจ เกลียดชัง โกรธ ก้าว กังวลหรือเจ็บปวดออกมาโดยไม่ต้องกังวลว่าคนอื่นจะ “ยอมรับ” ได้หรือไม่

**หลีกเลี่ยงคำพูดที่ทำร้ายความรู้สึก** บางครั้งการพูดปลอบใจก็อาจจะกลับกลายเป็นการทำร้ายความรู้สึกได้โดยไม่ตั้งใจ สิ่ง ที่มักทำให้ผู้ฟังไม่พอใจมากที่สุดก็คือการพูดปลอบใจด้วยคำพูดที่มักใช้กันจนชินหรือการให้คำแนะนำแบบง่าย ๆ โดยไม่คำนึงถึง ความรู้สึกของผู้ที่สูญเสีย เช่นพูดว่า “คุณทำใจได้ดีมากเลย” “เวลาจะช่วยรักษาแผลใจ” “คิดถึงสิ่งดี ๆ ที่เกิดกับคุณสิ” “ดีแล้ว ที่เขาไม่ต้องเจ็บปวดอีกต่อไป” หรือ “เขาไปดีแล้ว” หรือ “เธอไปสบายแล้ว” หรือ “พระเจ้าไม่เคยให้เราต้องเผชิญกับความเจ็บ ปวดที่เราไม่สามารถทนได้หรอก” คำพูดเหล่านี้แสดงถึงความไม่เข้าใจในความรู้สึกเบื้องต้นของผู้ที่กำลังเศร้าโศกเสียใจ อีกทั้ง ยังเป็นการพูดถึงคนที่ตายไปแล้วมากกว่าที่จะคำนึงถึงคนที่กำลังมีความเศร้าอยู่

**เข้าใจธรรมชาติของความเศร้าโศกเสียใจ** ผู้ให้การปรึกษาควรระลึกไว้เสมอว่าผู้รับการปรึกษาแต่ละคนมีความเศร้าโศก เสียใจและมีวิธีทำใจไม่เหมือนกัน แม้ว่าคนเราจะต้องผ่านช่วงเวลาของความเศร้าโศกเสียใจคล้าย ๆ กันก็ตามแต่ปฏิกิริยาต่อ การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักหรือต่อผู้ป่วยหรือความเจ็บป่วยของตนเองจะไม่เหมือนกันเสมอไป และไม่มียุทธตายตัวว่าคนเรา จะต้องแสดงออกซึ่งความเศร้าโศกเสียใจออกมาโดยวิธีไหนและไม่สามารถบอกได้ว่าแต่ละคนจะหายเศร้าโศกเสียใจเมื่อใด

ผู้ให้การปรึกษาสามารถนำเครื่องมือต่างๆ มาใช้และปฏิบัติตามขั้นตอนและกระบวนการต่างๆ เพื่อช่วยให้ผู้รับการปรึกษาผ่าน พันช่วงเวลาแห่งความเศร้าโศกเสียใจไปได้ด้วยดี

## กระบวนการและเครื่องมือสำหรับการให้การปรึกษา

**ใช้ภาษาที่ตรงไปตรงมา** ผู้ให้การปรึกษาควรบอกผู้รับการปรึกษาว่าเป็นเรื่องปกติที่คนเราจะโศกเศร้าเสียใจ ร้องไห้ หาย เศร้า และกลับมาหัวเราะได้อีกครั้งหนึ่ง ในการพูดคุยผู้ให้การปรึกษาควรใช้คำที่เหมาะสมเช่น คำว่า “เฮดส์” “ตายไปแล้ว” “ความตาย” และพูดถึงผู้ที่ตายไปแล้วเหมือนพูดถึงคนที่ตายไปแล้วจริงๆ เช่นพูดว่า “ลูกชายคุณตายไปแล้ว” แทนที่จะพูดว่า “คุณสูญเสียลูกชายไป” หรือ “เขาเสียไปแล้ว” การพูดจ้ออ้อมค้อมจะทำให้เกิดความสับสนและจะทำให้ผู้รับการปรึกษายังคง ปฏิเสธความจริงและถูกตีตราต่อไป

**ใช้สัญลักษณ์** เช่นเสียงเพลง ภาพถ่าย และสถานที่ต่างๆ เพื่อช่วยให้ผู้รับการปรึกษาระลึกถึงอดีตหรือเหตุการณ์ต่างๆ ที่ผ่าน มาและสามารถระบายความเศร้าโศกเสียใจออกมา ผู้ให้การปรึกษาอาจจะชวนให้ผู้รับการปรึกษานั่งดูภาพถ่าย ฟังเพลง และ ไปยังสถานที่ต่างๆ ที่เคยไปเพื่อจะได้เล่าเรื่องราวเกี่ยวกับผู้ตาย ได้ปลดปล่อยความรู้สึกของตนเอง หรือได้คิดถึงความทรงจำ เก่าๆ ในอดีตในตอนที่มีความสุข

**ใช้การเขียนหรือการวาดภาพ** วิธีหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้รับการปรึกษาสามารถระบายความโศกเศร้าเสียใจออกมาได้ก็คือการ เขียนจดหมายถึงผู้ที่ตายไปแล้ว วิธีนี้มีประโยชน์มากในกรณีที่ผู้รับการปรึกษามีบางสิ่งบางอย่างที่ยากทำแต่ไม่ได้ทำก่อนที่ผู้ ตายจะจากไป หรือในกรณีที่ยังทำใจให้ยอมรับความจริงไม่ได้ หรือในกรณีที่บุคคลอันเป็นที่รักตายอย่างกระทันหันโดยไม่คาด คิดมาก่อน หรือในกรณีที่ต้องการให้ผู้รับการปรึกษาได้ระบายความรู้สึกของเขา/เธอออกมา

**การทำพิธีกรรม** การทำพิธีไว้อาลัยตามประเพณีและวัฒนธรรมก็อาจจะเป็นวิธีหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้รับการปรึกษาผ่านพ้นชว งเวลาแห่งความเศร้าโศกเสียใจไปได้ ผู้ให้การปรึกษาอาจจะแนะนำให้ผู้รับการปรึกษาทำ “พิธีกรรม” บางอย่างเพื่อเป็นการ แสดงความไว้อาลัยต่อผู้ตาย เช่นการจุดเทียนโนโบสต์ การร้องเพลง หรือการทำแท่นบูชาเพื่อระลึกถึงผู้ที่ตายไปแล้ว ดัง ตัวอย่างโครงการผ่านวามอนุสรณ์แด่ผู้ที่เสียชีวิตจากโรคเอดส์ (AIDS Memorials Quilt) ในกล่อง 10.2

**การแสดงบทบาทสมมติและการใช้จินตนาการ** ช่วยให้ผู้รับการปรึกษาที่กำลังมีความเศร้าโศกเสียใจจินตนาการว่าเขา/เธอ อยากรจะพูดอะไรกับผู้ตายหากผู้ตายยังมีชีวิตอยู่ (หากมีสิ่งใดที่ตนไม่มีโอกาสได้พูดกับผู้ตาย) นอกจากนี้อาจจะให้ผู้รับการ ปรึกษาจินตนาการถึงภาพที่จะช่วยให้เกิดความสงบขึ้นในจิตใจซึ่งจะทำให้จิตใจของเขา/เธอสบายขึ้นและเข้มแข็งขึ้น เช่น

ให้จินตนาการถึงแสงพระอาทิตย์อันอบอุ่น หรือภาพดอกไม้อันสวยงาม เป็นต้น อย่างไรก็ตามผู้รับการปรึกษาต้องเป็นผู้จินตนาการภาพนั้นขึ้นมาเองซึ่งควรจะเป็นภาพที่มีความหมายสำหรับตัวเอง

**การปรับเปลี่ยนกระบวนการคิดและการรู้** โดยช่วยให้ผู้รับการปรึกษามองการสูญเสียที่เกิดขึ้นในแง่มุมมองอื่น ๆ และให้ลองคิดว่าหากผู้ตายยังมีชีวิตอยู่เขา/เธอจะพูดอะไรกับผู้รับการปรึกษา วิธีการนี้อาจช่วยสร้างแรงบันดาลใจหรือช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเกิดความเข้าใจอย่างถ่องแท้ได้

## ตอนที่ 2: ความเศร้าโศกเสียใจที่เกิดจากการสูญเสียและการตายและการแสดงความเศร้าโศกเสียใจของเด็กและวัยรุ่น

เด็กๆ จะแสดงความเศร้าโศกเสียใจต่อการสูญเสียและการตายไม่เหมือนกับผู้ใหญ่ คือมักจะแสดงความรู้สึกเป็นพักๆ และแต่ละครั้งความรู้สึกนั้นจะคงอยู่ไม่นาน ดังนั้นเมื่อผู้ใหญ่เห็นเด็กที่กำลังอยู่ในภาวะเศร้าโศกเล่นสนุกหรือหัวเราะได้ ก็อาจจะเข้าใจผิดคิดว่า เด็ก “ทำใจได้” แล้ว ซึ่งหากเข้าใจเช่นนี้เด็กก็จะไม่ได้รับการช่วยเหลือที่เหมาะสม

### กล่อง 10.2: การบรรเทาความเศร้าโศกเสียใจต่อความตายและความสูญเสียกับโครงการผ่านมอนุสรณ์แด่ผู้ที่เสียชีวิตจากโรคเอดส์ (AIDS Memorials Quilt)

โครงการผ่านมอนุสรณ์นี้ก่อตั้งขึ้นเพื่อระลึกถึงผู้ที่เสียชีวิตจากโรคเอดส์ ผ่านมหนึ่งผืนประกอบด้วยผ้าขนาด 90 x 180 ซม. จำนวน 8 ผืนซึ่งนำมาเย็บรวมกันจนเป็นผ้าสี่เหลี่ยมผืนใหญ่ขนาด 4 x 4 เมตร จำนวนหลายพันผืน โครงการนี้รับผิดชอบโดย NAMES Project Foundation ผ้าแต่ละชิ้นที่นำมาประกอบกันเป็นผ่านมผืนใหญ่คือตัวแทนของผู้ที่เสียชีวิตจากโรคเอดส์ที่เพื่อน คนรักและครอบครัวของผู้ตายร่วมกันทำขึ้นมา

ในตารางผ้าแต่ละช่องจะแสดงสิ่งของต่างๆ ของผู้ตายไม่ว่าจะเป็นภาพถ่ายหรือของใช้ส่วนตัว เช่น เสื้อยืด หมวก เข็มขัด และกระดุม ซึ่งผ่านมที่ทำขึ้นมานี้เป็นเสมือนการสวมมรดกอันอนนพระเจ้าให้ทุกคนอย่าได้พบกับความเจ็บปวดและความอ้างว้างจากการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักด้วยโรคเอดส์อีกเลย

ปัจจุบันมีประเทศในภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิกและหลายประเทศทั่วโลกร่วมกันจัดทำโครงการผ่านมอนุสรณ์และส่งเสริมกิจกรรมอื่นๆ เพื่อระลึกถึงผู้ที่เสียชีวิตจากโรคเอดส์และเพื่อบรรเทาความเศร้าโศกเสียใจของคนสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก

ดูข้อมูลเพิ่มเติมที่ <http://www.aidsquilt.org>

### วัยรุ่นที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงในการติดเชื้อเอชไอวีกับการสูญเสีย

เด็กเร่ร่อนมักเป็นกลุ่มที่ประสบกับความสูญเสียมาแล้วมากมายรวมทั้งสูญเสียครอบครัวเพราะพ่อแม่ไล่ออกจากบ้านไปหางานทำหรือเพราะตนมีความประพฤติไม่ดี เด็กที่สูญเสียพ่อหรือแม่นอกจากจะต้องเสียใจแล้วยังต้องพลัดพรากจากบ้านและครอบครัวเพราะต้องเข้าไปอยู่ในบ้านเด็กกำพร้าหรืออยู่กับุญชาติ นอกจากนี้เด็กเหล่านี้ยังอาจมีความเก็บกดในใจเพราะไม่ชอบสิ่งที่พ่อหรือแม่ที่ตายไปแล้วกระทำหรือไม่ชอบการดำเนินชีวิตของพ่อหรือแม่ที่ยังมีชีวิตอยู่ (เช่น พ่อหรือแม่ที่ขายบริการทางเพศ หรือใช้สารเสพติด)

เด็กที่อาศัยอยู่กับพ่อแม่ที่ใช้สารเสพติดหรือดื่มสุราหรืออยู่กับเพื่อนสนิทอาจจะเจอกับการสูญเสียที่แตกต่างออกไป การสูญเสียอาจเกิดจากการที่พ่อหรือแม่เสียชีวิตเพราะใช้สารเสพติดเกินขนาดไม่ว่าจะตั้งใจหรือเป็นอุบัติเหตุก็ตาม หรืออาจเกิดจากสมาชิกในครอบครัวไม่ดูแลเอาใจใส่ เช่นเด็กอาจจะอยู่กับพ่อหรือแม่ที่ติดสารเสพติด นอกจากนี้เด็กที่ถูกลักพาตัวหรือถูกกักขังก็มักประสบกับความเศร้าโศกเสียใจจากการสูญเสียอย่างมากเช่นกัน วัยรุ่นที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงในการติดเชื้อเอชไอวีอาจสูญเสียเพื่อนที่ตายจากการติดเชื้อเอชไอวีหรือจากการใช้สารเสพติดเกินขนาดหรือจากโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ เช่นเดียวกับเด็กเร่ร่อนผลกระทบจากการสูญเสียเพื่อนถือเป็นเรื่องสำคัญที่ไม่ควรมองข้าม เพราะเด็กเร่ร่อนหลายคนถือว่าเพื่อนเป็นเหมือนครอบครัวที่สองของพวกเขา เด็กเร่ร่อนมักประสบกับการสูญเสียหลายต่อหลายครั้งจึงมักมีสัญญาณและอาการที่บ่งบอกถึงความผิดปกติในการแสดงออกซึ่งความโศกเศร้าเสียใจของเด็กเหล่านี้

การได้รับความช่วยเหลือจากสังคมและการที่เด็กมีอายุมากขึ้นเป็นปัจจัยสำคัญที่จะช่วยให้ความเศร้าโศกเสียใจของเด็กลดลงได้ แต่อาจจะไม่มีผลกับเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวีเพราะเด็กเหล่านี้มักขาดปัจจัยเอื้อทั้งสองประการ

บ่อยครั้งที่ผู้ให้การปรึกษาต้องให้การปรึกษาแก่สมาชิกในครอบครัวของวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงในการติดเชื้อเอชไอวีด้วย ซึ่งครอบครัวที่มีเด็กหรือวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวีมักจะมีภาวะการพลัดพรากและการสูญเสีย และถึงแม้จะมีความเศร้าโศกเสียใจเพราะต้องสูญเสียเด็กหรือวัยรุ่นในครอบครัวไปก็ตาม แต่บางครั้งก็รู้สึกผิดหรือโกรธเด็กหรือวัยรุ่นที่ทำตัวไม่ดีจนต้องติดเชื้อ ในกรณีที่พ่อหรือแม่ของเด็กตายเพราะติดเชื้อเอชไอวี ยายหรือย่าของเด็กหรือญาติที่อาจจะต้องรับภาระหน้าที่ในการเลี้ยงดูเด็กต่อไป ซึ่งนอกจากยายหรือย่าของเด็กจะเศร้าโศกเสียใจเพราะสูญเสียลูกของตัวเองแล้ว ยังต้องเผชิญกับความเครียดที่ต้องทำหน้าที่เลี้ยงดูหลานตอนที่ตนมีอายุมากแล้วด้วย บางครอบครัวอาจจะสูญเสียสมาชิกในครอบครัวหลายคนเพราะโรคเอดส์ซึ่งส่งผลให้ขาดคนภายในครอบครัวที่จะสามารถให้กำลังใจและช่วยเหลือซึ่งกันและกันได้ การตายของเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวีนอกจากจะทำให้พ่อแม่มีความเศร้าโศกเสียใจแล้ว พี่น้องของเด็กยังเศร้าโศกเสียใจด้วย แม้ว่าประเด็นเรื่องปฏิกิริยาของเด็กต่อการตายของพี่น้องยังไม่ได้ได้รับความสนใจอย่างแพร่หลายนัก แต่จากการศึกษาพบว่าความสัมพันธ์ระหว่างพี่น้องเป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อคนเรามากที่สุด นอกจากนี้ยังพบว่า ครอบครัวจะสามารถปรับตัวได้ดีหากมีการพูดคุยกันอย่างเปิดเผยภายในครอบครัวและได้รับกำลังใจและความช่วยเหลือจากผู้คนรอบข้าง พี่น้องและพ่อแม่ของเด็กที่ตายเพราะโรคเอดส์ก็อาจมีความเสี่ยงในการติดเชื้อด้วยหากถูกปฏิเสธจากสังคมเพราะถูกรังเกียจหรือถูกตีตรา

## การพูดคุยกับเด็กและวัยรุ่นเกี่ยวกับความตายและความเจ็บป่วย

เด็กและวัยรุ่นจะเรียนรู้เกี่ยวกับความตายไปตามพัฒนาการของตนเอง ดังนั้นการให้การปรึกษาจึงต้องคำนึงถึงพัฒนาการของเด็กในแต่ละวัยด้วย ผู้ให้การปรึกษาจะต้องประเมินว่าเด็กสามารถเข้าใจเรื่องเกี่ยวกับความตายได้มากน้อยเพียงใด ผู้ใหญ่หลายคนไม่ค่อยอยากจะพูดเรื่องความตายและความเจ็บป่วยกับเด็ก ทั้งที่จริงๆ แล้วเด็กได้เรียนรู้เกี่ยวกับความตายจากนิทาน เกมส์ โทรทัศน์ จากการได้ยินผู้ใหญ่คุยกัน จากคำสอนทางศาสนา และจากการไปงานศพอยู่แล้ว หากผู้ใหญ่อนุญาตให้เด็กพูดคุยเรื่องความตายได้ก็จะเป็นการช่วยเตรียมความพร้อมให้เด็กสามารถเผชิญกับวิกฤติชีวิตได้และผู้ใหญ่ก็จะสามารถช่วยเด็กในยามที่พวกเขาเศร้าโศกเสียใจหรือเกิดความกลัวขึ้นมาได้

ข้อควรคำนึงถึงเมื่อพูดคุยกับเด็กเกี่ยวกับความตาย

- ต้องพูดคุยอย่างจริงจังและเปิดเผย
- สิ่งที่ได้รู้สึกรู้ใจได้หรือแอบได้ยินมาอาจเลวร้ายมากกว่าความเป็นจริง

ความคิดและความเข้าใจของเด็กในเรื่องเกี่ยวกับความตายจะเปลี่ยนแปลงไปตามพัฒนาการด้านการรู้ ประสพการณ์ และการมองโลกที่เปลี่ยนไปตามวัยของเด็ก

## การประเมินความคิดและความเข้าใจของเด็กและวัยรุ่นในเรื่องเกี่ยวกับความตาย

ก่อนที่จะเริ่มต้นให้การปรึกษาหรือก่อนจะบอกเด็กเกี่ยวกับผู้ที่กำลังจะตาย ผู้ให้การปรึกษาจะต้องประเมินว่าเด็กมีความเข้าใจเรื่องเกี่ยวกับความตายในระดับไหน

คำถามสำคัญที่ผู้ให้การศึกษาควรถาม

- “ความตาย” หมายถึงอะไร?
- คนที่ตายไปแล้วฟื้นขึ้นมาอีกได้ไหม?
- ช่วยบอกหน่อยซิว่าคนที่กำลังจะตายหรือที่คนตายแล้วหมายถึงอะไร?
- คนตายรู้สึกหิวได้ไหม?
- คนตายยังมีความรู้สึกเช่นมีความเจ็บปวดไหม?

และอาจถามคำถามเพิ่มเติมดังนี้

- เคยได้ยินผู้ใหญ่พูดถึงเรื่องความตายไหม? พวกเขาพูดว่าอะไรบ้าง?
- เคยมีคนที่คุณรู้จักหรือสัตว์เลี้ยงตายไหม ตอนนั้นเกิดอะไรขึ้น?
- คนเราทุกคนและสัตว์ต้องตายใช่ไหม?
- ทำไมต้องตาย?

## สรุปความคิดและความเข้าใจของเด็กในแต่ละวัยในเรื่องเกี่ยวกับความตาย

**วัยทารก** เด็กทารกตั้งแต่แรกเกิดจนถึง 2 ขวบไม่มีความเข้าใจในเรื่องความตายทั้งสิ้น ข้อควรรู้:

- เด็กทารกมีการรับรู้เกี่ยวกับสิ่งต่างๆ รอบตัวน้อยมาก แม้แต่การรับรู้เกี่ยวกับแม่ของตัวเอง ความเป็นอยู่ทางกายของตัวเอง และการพลัดพราก
- เด็กทารกต้องการความอบอุ่น สัมผัสทางกายและความเสมอต้นเสมอปลาย

เด็กทารกจะรู้สึกเศร้าโศกเสียใจหากต้องสูญเสียบุคคลที่มีความใกล้ชิดและคุ้นเคย ก่อนที่จะพูดได้เด็กทารกจะสื่อสารด้วยการส่งเสียงร้อง ทำเสียงอ้อแอ้ ส่งภาษากาย และแสดงอาการทางร่างกาย เช่น อาการ ‘โคลิค’ และงอแง การปลอบใจเด็กทารกที่เศร้าโศกเสียใจอาจเป็นเรื่องยาก แต่ถ้าพ่อหรือแม่หรือสมาชิกในครอบครัวมีความเศร้าโศกเสียใจด้วย เด็กทารกก็จะรับรู้ถึงความรู้สึกนั้นด้วยเช่นกัน บางครั้งสมาชิกในครอบครัวก็อาจจะลืมนึกเอาใจใส่เด็กทารกในระหว่างที่อยู่ในภาวะเศร้าโศก ซึ่งผู้ให้การศึกษาอาจจะช่วยหาผู้ที่สามารถช่วยดูแลเด็กทารกแทนคนในครอบครัวชั่วคราวโดยอาจขอความช่วยเหลือจากเพื่อนกลุ่มที่ให้การช่วยเหลือทางสังคม องค์กรพัฒนาเอกชนหรือองค์กรทางศาสนา เป็นต้น

**เด็กก่อนวัยเรียน (อายุ 2-4 ขวบ)** โดยทั่วไปเด็กวัยนี้จะมีความคิดและความเข้าใจดังนี้

- กลัวถูกทอดทิ้ง
- สนใจเรื่องการเคลื่อนไหวหรือการทำงานของร่างกาย
- อาจตั้งคำถาม “เขาจะเล่นได้อย่างไร ถ้าเขาตายแล้ว?” และรู้ว่า “เขาจะหิวหากแม่ไม่หาอะไรให้กิน”
- ความตายไม่ใช่เรื่องถาวรและคนที่ตายไปแล้วจะฟื้นคืนชีพกลับมาได้
- เข้าใจว่าความตายเป็นเหมือนการนอนหลับ (เริ่มเกิดความกลัว)

เมื่อเริ่มเรียนรู้การใช้คำต่างๆ ในภาษาที่เราใช้ เด็กในวัยนี้ก็จะเริ่มบอกความรู้สึกของตนเป็นคำพูดได้ และจะเริ่มเข้าใจความหมายของคำว่า “เศร้า” “โกรธ” และ “กลัว” อีกทั้งยังสามารถสื่อสารเกี่ยวกับสิ่งที่เห็นรูปธรรมได้จากการมองเห็น การสัมผัส การได้ยิน การรับรู้รส และการได้กลิ่น แต่ก็ยังไม่สามารถเข้าใจเรื่องเกี่ยวกับอนาคตที่ยังมาไม่ถึงและความหมายของคำว่า “ไม่มีวัน/ไม่ได้อีกแล้ว” เด็กในวัยนี้จึงคาดหวังอย่างเต็มเปี่ยมว่าบุคคลอันเป็นที่รักจะกลับมาหาพวกเขาเสมอ เช่นเด็กจะเชื่อว่าถ้าพวกเขาเป็น “เด็กดี” แม่หรือพ่อที่ตายไปแล้วจะกลับมาหาพวกเขาอีก (“หากหนูเป็นเด็กดี แม่หนูจะกลับมาหาหนู”) นอกจากนี้เด็กมักจะถามหาคนที่ตายไปแล้วว่าหายไปไหนและอาจจะออกตามหาคนๆ นั้นด้วย

### เด็กอายุ 5-9 ขวบ เด็กวัยนี้จะมีความคิดและความเข้าใจดังนี้

- ร้อยละ 15 ของเด็กในวัยนี้คิดถึงเรื่องความตายในตอนกลางคืนและเชื่อว่าคนมักตายในตอนกลางคืน
- ความตายเกิดจากปัจจัยภายนอกเช่น เกิดจากปีศาจ ภูติผี หรือเทวดาที่มาเอาชีวิตคนไป
- คนเราสามารถเอาชนะหรือหนีความตายได้
- เด็กๆ มักเรียนรู้เกี่ยวกับความตายจากสื่อโทรทัศน์หรือจากการที่ได้เห็นสัตว์ตาย
- ความตายเกี่ยวข้องกับการ “ถูกทำร้ายจนสูญเสียอวัยวะ” หรือมีสภาพที่น่าสะพรึงกลัว
- เด็กๆ มักทำให้ผู้ใหญ่ตกใจด้วยการถามเรื่องร่างกายของคนตายที่เน่าเปื่อยและที่ถูกเข็น/ตัดอวัยวะหรือถูกทำร้าย
- ความตายคือการลงโทษอย่างหนึ่ง
- เด็กๆ จะเริ่มต่อรองกับความตายเช่น เด็กอาจพูดว่า “หากหนูทำXX แม่ก็จะไม่ตายหรือหนูก็จะไม่ตาย”
- มีความกลัวที่เกี่ยวข้องกับความตายคือ
  - กลัวสูญเสียพ่อหรือแม่หรือสมาชิกในครอบครัวไปอีกคน
  - กลัวว่าจะตายตอนอายุเท่ากับพ่อหรือแม่ที่ตายไปแล้ว
  - กลัวการนอนหลับ
  - กลัวการพลัดพราก และ
  - กลัวไม่ได้รับการปกป้องคุ้มครอง

เมื่อเด็กอายุประมาณ 6 ขวบ ก็จะเริ่มเข้าใจว่าบุคคลอันเป็นที่รักที่จากไปจะไม่กลับมาหาแล้ว ซึ่งความรู้สึกนี้จะเกิดขึ้นอย่างชัดเจนเมื่อชีวิตเด็กมีการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญในชีวิตเกิดขึ้น เช่น ตอนเข้าเรียนในชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 เด็กๆ ที่จำพ่อแม่ของตนเองไม่ได้จะรู้สึกถึงการสูญเสียขึ้นมาอย่างแรงเมื่อเห็นเพื่อนๆ อยู่พร้อมหน้าพ่อแม่หรือได้ยินเรื่องราวเกี่ยวกับครอบครัวของเพื่อนๆ เด็กในวัยนี้จะสนใจเรื่องกระบวนการทางชีววิทยาที่เกิดขึ้นกับบุคคลที่ตนรัก และจะเริ่มถามเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยและสิ่งที่เกิดขึ้นกับร่างกายด้วยความสนใจ หากเด็กถามคำถามผู้ให้การปรึกษาควรจะถามให้แน่ชัดก่อนว่าเด็กต้องการรู้เกี่ยวกับเรื่องอะไร

โลกของเด็กในวัยนี้บางครั้งก็สับสนวุ่นวายและเต็มไปด้วยเรื่องราวมากมาย และบางครั้งความเศร้าโศกเสียใจของเด็กก็เป็นเรื่องที่สับสนวุ่นวายและยากสำหรับผู้ใหญ่จะเข้าใจ พ่อแม่และผู้ดูแลเด็กควรเปิดโอกาสให้เด็กได้ระบายความรู้สึกออกมาโดยการเล่นสนุกและการทำกิจกรรมสร้างสรรค์ เช่นการระบายสีด้วยนิ้ว การปั้นดินเหนียวและปาดินเล่น โดยผู้ให้การปรึกษาหรือพ่อแม่ก็อาจจะร่วมเล่นกับเด็กด้วย

### เด็กอายุ 9-12 ขวบ เด็กวัยนี้จะมีความคิดและความเข้าใจดังนี้

- เด็กในวัยนี้ส่วนมากจะเข้าใจแล้วว่าความตายคือจุดจบของชีวิตและเป็นสิ่งถาวร
- เด็กเข้าใจมากขึ้นว่าความตายเป็นไปตามกระบวนการทางชีววิทยา
- เด็กจะคิดถึงผลที่จะเกิดตามมาเมื่อมีการตายเกิดขึ้น เช่นพวกเขาอาจคิดว่า “พี่ชายของหนูจะเหงาไหม?” “หากพ่อกับแม่ของหนูตายไป หนูต้องไปอยู่ที่อื่นไหม?”

นอกจากนี้เด็กอายุ 10 ขวบจะเริ่มสนใจเรื่องเกี่ยวกับพิธีกรรมและการฝังศพ

### เด็กวัยรุ่น เด็กในวัยนี้จะเข้าใจและมองว่าความตายเป็นนามธรรม

- ความตายเป็นเรื่องไกลตัว
- กลัวความตาย และ
- ทำหายความตาย เช่น ขับรถเร็ว เป็นต้น

เด็กวัยรุ่นมักมีพฤติกรรมเสี่ยงมากขึ้นโดยเฉพาะอย่างยิ่งหลังจากสูญเสียบุคคลใกล้ชิดไป เด็กสาวคนหนึ่งเล่าว่าเพื่อนของเธอเป็นคนระมัดระวังเรื่องความปลอดภัยเสมอแต่ก็ยังตายอยู่ดี เธอพูดว่า “แล้วฉันจะต้องระมัดระวังไปทำไม?” เด็กวัยรุ่นเติบโตขึ้นอย่างมีอิสระ โดยเฉพาะเด็กที่เร่ร่อนมาหลายปีมักดูเหมือนเป็นผู้ใหญ่ที่แข็งแกร่ง แต่พวกเขา มักซ่อนความเศร้าโศกเสียใจเอาไว้เพื่อแสดงให้คนอื่นเห็นว่าตนเข้มแข็ง เมื่อเด็กวัยรุ่นมีความเศร้าโศกเสียใจก็มักจะระบายความรู้สึกกับเพื่อนๆ มากกว่าที่จะคุยกับผู้ใหญ่



## หลักการพื้นฐานเมื่อพูดคุยกับเด็กเกี่ยวกับความตาย

- พูดให้เข้าใจง่าย เลือกใช้คำว่า “ตายแล้ว” ไม่ใช่ “เขากำลังนอนหลับ” เช่นพูดว่า “น้องแทนเวียร์ วันนี้เกิดอุบัติเหตุขึ้น เพื่อนรักของน้องแทนเวียร์เดินอยู่บนถนนและถูกรถชนจนเขากระแทกลงบนพื้นอย่างแรง เขาระเด็นไปไกลมาก และแรงมากจนทำให้เขาตาย”
- ปลอบใจให้เด็ก/วัยรุ่นได้แสดงความรู้สึกของตนเองออกมาอย่างเต็มที่หรือปลอบใจให้เขาถามคำถามได้
- ตอบคำถามอย่างตรงไปตรงมาและเข้าใจง่าย ให้รายละเอียดเท่าที่จำเป็นและเท่าที่เด็กถาม
- หากการตายเกิดจากอาชญากรรมที่รุนแรง ควรอธิบายให้เด็กรู้ว่าจะใช้ชีวิตอย่างไรปลอดภัยได้อย่างไร
- หากศพอยู่ในสภาพที่让孩子ดูได้และเด็กต้องการเห็นบุคคลที่เขารักเป็นครั้งสุดท้ายควรอนุญาตให้เด็กดูศพได้ โดยควรบอกเด็กล่วงหน้าว่าสิ่งที่เขาจะได้เห็นจะเป็นอย่างไร
- บอกเด็กให้รู้ว่าจะเกิดอะไรขึ้นต่อไปในอนาคตอันใกล้หลังจากมีการตายเกิดขึ้น
- ให้โอกาสเด็กได้เลือกสิ่งที่เขาอยากจะทำ เด็กบางคนอาจต้องการไปโรงเรียน ไปทำงานหรือทำกิจกรรมตามปกติในวันที่มีการตายเกิดขึ้น การได้ทำสิ่งที่เคยทำตามปกติจะช่วยให้เด็กสบายใจได้ และควรแจ้งโรงเรียนหรือองค์กรพัฒนาเอกชนที่เด็กเข้าร่วมกิจกรรมให้รู้เกี่ยวกับการตายนั้น ก่อนที่เด็กจะกลับไปเรียนหรือเข้าร่วมกิจกรรมตามปกติ
- บอกให้เด็กมั่นใจว่าเขา/เธอจะได้รับการดูแลเป็นอย่างดีโดยใครและอย่างไร

## หลักในการให้การปรึกษาและให้การช่วยเหลือ

เด็กที่มีความเศร้าโศกเสียใจจากการสูญเสียจะต้องผ่านขั้นตอน 4 ขั้นตอนด้วยกันคือ ทำความเข้าใจ เศร้าโศกเสียใจ ระลึกถึง และเดินหน้าต่อไป คนที่พบกับการสูญเสียมักตั้งคำถามก่อนเลยว่า “ทำไม” ในช่วงแรกเด็กอาจจะอยากรู้และเข้าใจว่าการสูญเสียเกิดขึ้นเพราะอะไรและทำไมจึงเกิดขึ้น หลังจากนั้นเด็กควรมีโอกาสได้เรียนรู้ถึงความเจ็บปวดจากการสูญเสียและควรส่งเสริมให้เด็กหาวิธีที่เขา/เธอจะจดจำและระลึกถึงผู้ที่จากไปหรือสิ่งที่เด็กสูญเสียไป และในขั้นตอนสุดท้ายคือการดำเนินชีวิตต่อไป ในช่วงนี้เด็กจะค้นพบวิธีใหม่ๆ ในการ “เก็บรักษาความรู้สึกที่มีต่อผู้ตายไว้ในใจรวมทั้งสิ่งที่เป็นตัวแทนของผู้ตายในขณะที่ได้พบเพื่อนใหม่ ได้ไปโรงเรียน ได้เล่น และได้ทำสิ่งต่างๆ ในชีวิตประจำวันของพวกเขาต่อไป”

มีกิจกรรมมากมายที่เป็นประโยชน์ในการช่วยให้เด็กและวัยรุ่นสามารถผ่านพ้นขั้นตอนของความเศร้าโศกเสียใจนี้ไปได้ กิจกรรมที่ใช้ได้ผลกับเด็กและวัยรุ่นได้แก่การเขียนแผนภูมิครอบครัวที่มีข้อมูลของครอบครัวและสมาชิกในครอบครัวที่จากไป ซึ่งจะช่วยให้เด็กเข้าใจเกี่ยวกับสิ่งที่เกิดขึ้นและผลกระทบต่อสมาชิกในครอบครัว นอกจากนี้ยังมีกิจกรรมละครบำบัด การเขียนบำบัด เช่น การเขียน “จดหมายถึงผู้ที่จากไป” ศิลปะบำบัด เช่นการวาดภาพเพื่ออธิบายว่า “เกิดอะไรขึ้นเมื่อมีคนตาย” หรือการระลึกถึงบุคคลอันเป็นที่รักหรือสิ่งของที่สูญเสียไปด้วยการทำ CD การบันทึกเทป การเขียนบันทึกประจำวัน หรือการทำสมุดรูปภาพ เป็นต้น

เครื่องมือที่สามารถนำไปใช้ประกอบการให้การปรึกษาแก่เด็กในเรื่องนี้อยู่ในชุดเครื่องมือที่เป็นส่วนหนึ่งของคู่มือเล่มนี้

## การสื่อสารที่เหมาะสม

การให้การปรึกษาและช่วยเหลือเด็กหรือวัยรุ่นที่กำลังมีความเศร้าโศกเสียใจ ผู้ให้การปรึกษาอาจเริ่มต้นด้วยการพูดด้วยประโยคที่เข้าใจง่ายหรือใช้คำถามปลายเปิดเช่น

- “ขอแสดงความเสียใจด้วยขณะที่แม่/พ่อ/น้องสาว/เพื่อนชาย/เพื่อนหญิง/สามี/ภรรยาตายจากไป”
- “แม่/พ่อ/น้องสาว/เพื่อนชาย/เพื่อนหญิง/สามี/ภรรยาเป็นคนอย่างไร?”
- “ช่วยเล่าเรื่องเกี่ยวกับ.....ให้ผม/ฉันฟังหน่อยสิ”
- “เขา/เธอชอบทานอะไร?”
- “คิดถึงอะไรเกี่ยวกับเขา/เธอมากที่สุด?”
- “สิ่งที่ทำให้ใจยากมากที่สุดคืออะไร?”
- “ช่วงไหนในแต่ละวันที่รู้สึกเศร้าที่สุด?”



- “ผม/ฉันอาจไม่รู้หรอกว่าหนูรู้สึกอย่างไรตอนนี้ แต่ผม/ฉันจำความรู้สึกตอนที่.....ของผม/ฉันตายได้”
- “ผม/ฉันเป็นห่วงหนูนะ”
- “ผม/ฉันห่วงใยในความรู้สึกหนูนะ”
- “หนูอยากพูดถึงความรู้สึกของหนูไหม?”
- “ผม/ฉันว่างช่วงเวลานี้ หนูจะแวะมาหาและคุยกันก็ได้นะ”
- “เมื่อไหร่ที่หนูอยากระบาย มาหาผม/ฉันได้เสมอ”
- “วันนี้ผม/ฉันคิดถึงหนูเป็นพิเศษ เพราะรู้ว่าวันนี้เป็นวันเกิดของเพื่อนหนู (อาจจะเป็นวันครบรอบการตายหรือวันเกิดของเด็ก)
- “ถ้าหนูอยากจะระบายความรู้สึก ผม/ฉันยินดีรับฟังเสมอ หรือถ้าไม่อยากพูดก็มาหาผม/ฉันเฉยๆ ก็ได้”

## หลีกเลี่ยงคำพูดที่อาจทำให้เด็กเสียใจ

ไม่ควรใช้คำพูดต่อไปนี้กับเด็กหรือวัยรุ่นที่กำลังเศร้าโศกจากการสูญเสีย

- “ผม/ฉันรู้ว่าหนูมีความรู้สึกเช่นไร”
- “ผม/ฉันรู้ว่าหนูมีความรู้สึกเช่นไร....สุนัขของผม/ฉันก็ตายไปเมื่อปีที่แล้วเหมือนกัน”
- “ทำใจซะแล้วเดินหน้าต่อไป”
- “แล้วหนูก็จะทำได้เองในที่สุด”
- “แล้วทุกอย่างก็จะดีขึ้นเอง”
- “อย่าไปคิดถึงมันเลย”
- “ดีแล้วที่เขาจากไป”
- “อย่าร้องไห้เลย”
- “มันเป็นความผิดของหนูเอง”
- “หนูเป็นคนทำให้พ่อต้องกินเหล้า”
- “หากเธอได้ทำสิ่งนี้.....”
- “น้ำตาไม่ช่วยให้เธอกลับมาหรอก”
- “เข้มแข็งไว้”
- “ลืมมันซะ”
- “ตอนนี้เธอคือเสาหลักของครอบครัวแล้ว”
- “หนูควรจะรู้สึก.....(ภูมิใจ โส่งใจ มีความสุข เสียใจ เป็นต้น)”

## หนังสือ/กล่องแห่งความทรงจำ - เครื่องมือสำหรับการให้การปรึกษาเพื่อเปิดเผยผลตรวจเอชไอวี และคลายความเศร้าโศกเสียใจของเด็ก

ความทรงจำคือองค์ประกอบที่สำคัญของเรา แต่เชื้อเอชไอวีและโรคเอดส์ทำให้เด็กหลายคนต้องสูญเสียพ่อแม่ไปทำให้ความทรงจำเกี่ยวกับพ่อแม่และครอบครัวของตนสูญหายไปด้วย กล่องแห่งความทรงจำนี้จะช่วยให้เด็กที่ได้รับผลกระทบจากการติดเชื้อเอชไอวีและโรคเอดส์รู้สึกว่าตัวเขาเป็นส่วนหนึ่งของประวัติครอบครัว อีกทั้งยังช่วยให้เด็กคลายจากความเศร้าโศกเสียใจได้ด้วย หนังสือแห่งความทรงจำก็เป็นเครื่องมือสำหรับบันทึกและเก็บรักษาความทรงจำได้เช่นเดียวกัน

*เมื่อหนูรู้สึกเศร้าขึ้นมา หนูก็จะเอาของที่แม่ทิ้งไว้ให้หนูออกมาดูเพราะมันทำให้หนูรู้สึกดีขึ้น....หนูรู้ว่าแม่รักหนู และหนูรู้ว่าหนูไม่ได้อยู่คนเดียว*

- คำตอบของเด็กที่อายุ 10 ขวบเมื่อถูกถามเกี่ยวกับกล่องแห่งความทรงจำที่แม่ของเธอทิ้งไว้ให้เธอก่อนตาย

## ประวัติของหนังสือและกล่องแห่งความทรงจำ

หนังสือ/กล่องแห่งความทรงจำเกิดขึ้นจากแรงบันดาลใจของกลุ่มแม่ที่ติดเชื้อเอชไอวีที่ต้องการบอกให้ลูกๆ รู้ว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี และเพื่อเตรียมจัดงานศพ จัดการเรื่องพินัยกรรม เตรียมรับมือกับความเศร้าโศกเสียใจและวางแผนอนาคตร่วมกับลูกๆ แนวคิดนี้ถูกนำมาใช้และปรับปรุงรูปแบบให้เหมาะสมกับสถานการณ์ต่างๆ โดยมีทั้งหนังสือและกล่องแห่งความทรงจำ การเขียนเล่าเรื่องเพื่อการบำบัด และศิลปะบำบัด

## หนังสือและกล่องแห่งความทรงจำคืออะไร

หนังสือแห่งความทรงจำคือการเขียนบันทึกประวัติของครอบครัว ซึ่งในประเทศยูกันดามีการกำหนดหัวข้อต่างๆ เพื่อให้ผู้หญิงที่ติดเชื้อเอชไอวีเขียนถึงแง่มุมต่างๆ ของชีวิต การดำเนินชีวิต วัฒนธรรมและความเชื่อของตนเองลงบนแผ่นกระดาษ หลังจากนั้นได้นำแผ่นกระดาษเหล่านั้นไปบรรจุไว้ในหนังสือแห่งความทรงจำ ตัวอย่างหัวข้อที่เขียน ได้แก่

- “ครอบครัวของเรามาจาก.....”
- “ปู่ย่า/ ตายายของคุณชื่อ.....”
- “นี่คืออาชีพที่ครอบครัวของเราทำ.....” และ
- “หนูเดินได้ตอนที่.....”

เนื่องจากหนังสือแห่งความทรงจำต้องบันทึกด้วยการเขียน แต่บางคนไม่สามารถเขียนหนังสือได้ ดังนั้นการทำกล่องแห่งความทรงจำก็อาจจะเป็นสิ่งที่ทำได้ง่ายกว่า ซึ่งอาจจะเป็นกล่องที่มีความเรียบง่ายหรือจะตกแต่งประดับประดาตามความพอใจก็ได้ ในกล่องก็อาจจะมีส่วนที่ระลึก จดหมาย สมุดบันทึกประจำวัน รูปภาพ เอกสาร ประกาศนียบัตร/ใบรับรอง แถบเสียง (เทป) บันทึกประวัติครอบครัว และของสะสมส่วนตัว สิ่งของที่มีคุณค่าทางจิตใจ และสิ่งที่เป็นที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจหรือจิตวิญญาณ เป็นต้น

## ทำไมต้องคิดประดิษฐ์สิ่งต่างๆ เพื่อเตือนความทรงจำ

การทำสิ่งต่างๆ ขึ้นมาเพื่อช่วยเตือนความทรงจำก็เพื่อจะได้ใช้เป็นสื่อในการพูดคุยเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและความตาย รวมทั้งช่วยบรรเทาความเศร้าโศกเสียใจจากการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักหรือจากการที่ได้รู้ว่าสมาชิกในครอบครัวติดเชื้อเอชไอวี สิ่งช่วยเตือนความทรงจำเหล่านี้เป็นสิ่งที่ช่วยปลอบใจและเป็นที่พักใจให้แก่เด็กๆ ได้จนตลอดชีวิต นอกจากนี้การทำให้ช่วยเตือนความทรงจำขึ้นมาเป็นการช่วยกระตุ้นให้พ่อหรือแม่คิดถึงเรื่องการทำพินัยกรรมและได้พูดคุยกันในเรื่องที่จะบอกให้เด็กรู้ว่าตนติดเชื้อเอชไอวีอีกด้วย

นอกจากนี้การทำสิ่งต่างๆ ขึ้นมาเพื่อช่วยเตือนความทรงจำยังช่วยให้พ่อแม่ที่ติดเชื้อเอชไอวีได้พัฒนาทักษะการสื่อสารของตนเอง และทำให้พ่อหรือแม่กับลูก (หรือลูกๆ) ได้ทำกิจกรรมร่วมกัน โดยลูกได้มีโอกาสนั่งฟังเรื่องราวตั้งแต่วันที่ตัวเองเกิดมาจนถึงปัจจุบัน ในขณะที่พ่อแม่ก็ได้มีโอกาสเล่าเรื่องราวในชีวิตของตนให้ลูกๆ ฟังเช่นกัน ซึ่งการได้พูดคุยและระลึกถึงความทรงจำที่ดีของครอบครัวและประวัติความเป็นมาทางวัฒนธรรมจะช่วยให้การบอกลูกเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวีทำได้ง่ายขึ้น อีกทั้งยังเป็นการเปิดโอกาสให้เด็กๆ ได้ถามพ่อแม่ในเรื่องที่พวกเขาไม่เข้าใจหรืออยากรู้อีกด้วย การบอกเล่าความทรงจำของตนเองให้เด็กได้รู้และการบันทึกและเก็บรักษาความทรงจำเหล่านั้นไว้ในกล่องแห่งความทรงจำนี้ เป็นสิ่งที่ช่วยให้สมาชิกในครอบครัวได้มีโอกาสพูดคุยกันในเรื่องเกี่ยวกับเอชไอวีและโรคเอดส์และส่งเสริมให้เกิดความเข้าใจซึ่งกันและกันของคนในครอบครัวอีกด้วย ซึ่งสามารถดูเครื่องมือและรายละเอียดเพิ่มเติมได้ในชุดเครื่องมือที่เป็นส่วนหนึ่งของคู่มือเล่มนี้

## ข้อควรระวังเป็นพิเศษสำหรับเด็กและวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีสูง

ในการให้การปรึกษาและช่วยเหลือเด็กและวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีสูงที่กำลังเศร้าโศกเสียใจ ผู้ให้การปรึกษาคควรใช้ความระมัดระวังเป็นพิเศษ เนื่องจากบ่อยครั้งที่ผู้ใหญ่มักเข้าใจผิดว่าเด็กเร่ร่อนที่ใจกล้าและเข้มแข็งสามารถปรับตัวปรับใจให้ยอมรับการเสียชีวิตได้แล้ว การแสดงออกซึ่งความเศร้าโศกเสียใจที่ผิดปกติมักเป็นผลมาจากสภาพทางจิตใจที่ทำให้ไม่สามารถแสดงความรู้สึกเสียใจออกมาอย่างเช่นคนปกติทั่วไป ความผิดปกตินี้ส่งผลทำให้คิดอยากฆ่าตัวตาย

มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีมากขึ้น ใช้สารเสพติดและดื่มสุรามากขึ้น และอาจทำให้ใช้สารเสพติดเกินขนาดโดยไม่ได้ตั้งใจได้ นอกจากนี้ยังทำให้เด็กมีความประมาทและเสี่ยงต่อการถูกทำร้ายทางร่างกายและจิตใจมากขึ้นอีกด้วย

### ตอนที่ 3: การทำความเข้าใจกับความเศร้าโศกเสียใจที่เกิดจากการสูญเสียและการตาย และการแสดงความเศร้าโศกเสียใจของผู้ให้การปรึกษาเอง

การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักเป็นประสบการณ์ที่เจ็บปวดแสนสาหัสที่เกิดขึ้นกับมนุษย์ การสูญเสียนอกจากจะเป็นเรื่องที่เจ็บปวดสำหรับผู้ที่สูญเสียแล้วยังเป็นเรื่องที่เจ็บปวดสำหรับผู้ให้การปรึกษาด้วย หากผู้ให้การปรึกษารู้สึกว่าตนไม่สามารถช่วยเหลืออะไรได้ ยิ่งไปกว่านั้นการได้สัมผัสกับผู้ที่กำลังเศร้าโศกเสียใจอาจทำให้ผู้ให้การปรึกษาหวงนึกถึงการสูญเสียที่เกิดขึ้นในชีวิตของตนเอง ซึ่งหากผู้ให้การปรึกษาไม่สามารถช่วยให้ตนเองผ่านพ้นความเศร้าโศกเสียใจไปได้แล้ว ก็จะเป็นการยากที่จะให้การช่วยเหลือและเข้าใจความรู้สึกของผู้รับการปรึกษาที่กำลังเศร้าโศกเสียใจเสียใจได้

นอกจากหวงนึกถึงการสูญเสียที่เกิดขึ้นในชีวิตของตนเองแล้ว ผู้ให้การปรึกษาที่ทำงานใกล้ชิดกับผู้ที่กำลังจะตายหรือผู้ที่สูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักไป ก็อาจจะหวาดกลัวว่าตัวเองจะประสบกับการสูญเสียบ้างเช่น สูญเสียลูก พ่อแม่ หรือสามี/ภรรยา เป็นต้น ซึ่งปกติผู้ให้การปรึกษามักจะไม่ค่อยกลัวการสูญเสียแบบนี้ แต่หากมีผู้รับการปรึกษารายใดที่ประสบกับการสูญเสียคล้ายๆ กับสิ่งที่ผู้ให้การปรึกษากลัวว่าจะเกิดขึ้นกับตัวเอง ความกลัวที่เกิดขึ้นก็อาจทำให้ผู้ให้การปรึกษาไม่สามารถให้การช่วยเหลือผู้รับการปรึกษานั้นได้อย่างเต็มที่

นอกจากการสูญเสียในอดีตและความหวาดกลัวว่าจะสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักไปในอนาคตจะส่งผลให้ผู้ให้การปรึกษาไม่สามารถให้การช่วยเหลือผู้รับการปรึกษาได้อย่างเต็มที่แล้ว การที่ผู้ให้การปรึกษาคิดถึงเรื่องความตายของตนเองก็ส่งผลกระทบต่อการทำงานที่ด้วยเช่นกัน การได้รับรู้เรื่องความตายของผู้คนอื่นๆ วัน อาจเป็นการกระตุ้นให้ผู้ให้การปรึกษาคิดถึงเรื่องความตายของตนเองซึ่งไม่อาจจะหลีกเลี่ยงได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากผู้รับการปรึกษาคนนั้นมีอายุ เพศหรือมีอาชีพที่คล้ายกับตนเอง ดังนั้นผู้ให้การปรึกษาควรตรวจสอบประวัติการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักที่เกิดขึ้นกับตนเองและพยายามหาวิธีช่วยให้ตัวเองผ่านพ้นความเศร้าโศกเสียใจนั้นไปได้เสียก่อน และหากประสบความสำเร็จก็อาจจะนำประสบการณ์ของตนไปใช้ในการช่วยเหลือผู้รับการปรึกษาต่อไป ในขณะที่เดียวกันผู้ให้การปรึกษาสามารถถ่ายทอดประสบการณ์ของตนไปยังผู้อื่นได้ว่าผู้ที่กำลังเศร้าโศกเสียใจนั้นต้องการได้รับความช่วยเหลือจากใครบ้าง และสิ่งใดบ้างที่ไม่ได้ช่วยบรรเทาความเศร้าโศกเสียใจของผู้ที่สูญเสียและยังอาจจะเป็นการช่วยซ้ำเติมอีกด้วย

นอกจากนี้ผู้ให้การปรึกษาอาจจะต้องสำรวจการสูญเสียที่เกิดขึ้นกับตัวเองที่ส่งผลกระทบต่อตนเองมากที่สุดด้วย เช่นการตายของผู้รับการปรึกษาที่รู้สึกผูกพันกันมานาน และจะต้องก้าวผ่านระยะต่างๆ ของความเศร้าโศกเสียใจนั้นไปได้ การเรียนรู้จากประสบการณ์ของตนเองทำให้ผู้ให้การปรึกษารู้ข้อจำกัดของตนเองและสามารถขอความช่วยเหลือจากเพื่อนร่วมงานได้ ที่สำคัญผู้ให้การปรึกษาควรเล่าประสบการณ์การสูญเสียที่เพิ่งเกิดขึ้นกับตนให้เพื่อนร่วมงานฟัง และควรรู้ว่าจะปรึกษาและขอกำลังใจจากใครและอย่างไร รวมทั้งควรเข้าใจด้วยว่าบางครั้งความสามารถของตนเองก็มีขีดจำกัดจึงเป็นเรื่องปกติที่อาจจะต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่น



ผู้ให้การปรึกษากับการดูแลตัวเอง

11



## ผู้ให้การปรึกษากับการดูแลตัวเอง

### ตอนที่ 1: ผลกระทบจากการทำหน้าที่เป็นผู้ให้การปรึกษา

ในภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิก การให้การปรึกษากลับมาเกี่ยวกับการตรวจเอชไอวีแก่ผู้รับการปรึกษาที่เป็นประชากรชายขอบในพื้นที่ที่มีความจำกัดด้านทรัพยากรถือเป็นงานที่ทำทนายมาก ผู้ให้การปรึกษาจำนวนมากได้รับการฝึกอบรมไม่เพียงพอและต้องทำงานภายใต้บริบทที่การให้การปรึกษาเป็นเรื่องใหม่ บ่อยครั้งที่ผู้ให้การปรึกษาด้านสาธารณสุขมักไม่ได้รับการยกย่องและรางวัลจากการทำงาน ส่วนผู้ให้การปรึกษาที่เพิ่งจบมาใหม่ๆ ซึ่งมักมีอุดมการณ์และมีความกระตือรือร้นในการทำงาน ก็สัญญากับตัวเองว่าจะไม่มีวันที่จะเป็นเหมือนผู้ให้การปรึกษารุ่นพี่ที่ตนรู้จักบางคนที่ทำงานจนเหนื่อยล้า มองโลกในแง่ร้ายและหงุดหงิดจนไม่ตั้งใจทำงานอีกต่อไป อีกทั้งความเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์ก็หมดไปด้วย ผู้ให้การปรึกษารุ่นใหม่เหล่านี้คงจะคิดไม่ถึงว่าผู้ให้การปรึกษาที่หมดพลังหรือหมดไฟในการทำงานเหล่านั้น ครั้งหนึ่งก็เคยเป็นผู้ที่มีอุดมการณ์เหมือนกับตน

ผู้ที่มีอาชีพเป็นผู้ให้การปรึกษาคงไม่คาดคิดว่าวันหนึ่งงานที่ตนทำจะกลายเป็นงานที่ไม่น่าตื่นเต้นและไม่น่าสนใจอีกต่อไป ดังนั้นในระหว่างการฝึกอบรมควรมีการเตรียมความพร้อมให้ผู้ที่จะทำหน้าที่เป็นผู้ให้การปรึกษาได้รู้ล่วงหน้าว่าอาจจะต้องเผชิญกับความเครียดและความกดดันจากการทำงานซึ่งอาจจะส่งผลต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจอย่างไรบ้าง เพื่อจะสามารถหาวิธีลดผลกระทบดังกล่าว

### ความเครียดคืออะไร? อาการหมดพลังหรือหมดไฟในการทำงานคืออะไร?

ความเครียดคือสิ่งที่เป็นตัวกระตุ้นให้คนเรามีการตื่นตัวมากขึ้น ชีวิตที่ปราศจากความเครียดก็คงจะจืดชืดและน่าเบื่อเกินไป ในขณะที่เดียวกันชีวิตที่มีความเครียดมากเกินไปก็ไม่ดีและจะมีแต่ความเหน็ดเหนื่อยจนอาจทำให้สุขภาพและคุณภาพชีวิตแย่ลง ในที่สุด การที่คนเรามีความเครียดมากเกินไปก็จะส่งผลกระทบต่อการทำงานด้วยเช่นกัน ความเครียดมักเกิดจากเหตุการณ์หรือสภาวะแวดล้อมภายนอกที่ส่งผลให้คนๆ นั้นต้องใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ทั้งจากภายในและภายนอกเพื่อตอบสนองต่อสิ่งเร้านั้นๆ ความเครียดในเรื่องใดเรื่องหนึ่งจะมีมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับทรัพยากรของแต่ละบุคคลมีอยู่ หากแรงกดดันในเรื่องนั้นมีมากเกินไปกว่าที่คนๆ นั้นจะรับได้ (เช่น การที่ต้องบอกผู้อื่นว่าตัวเองติดเชื้อ) ความเครียดก็จะเกิดขึ้น

**อาการหมดพลังหรือหมดไฟในการทำงาน (burnout)** โดยทั่วไปเกิดจากความเหนื่อยล้าทางร่างกายและจิตใจ เพราะมีความเครียดมากติดต่อกันเป็นเวลานาน การที่คนเราจะกลายเป็นคนหมดไฟนั้นเป็นกระบวนการที่ค่อยๆ เกิดขึ้นอย่างช้าๆ จากการที่คนเรามีความเครียดและความเหนื่อยล้าทางร่างกาย ทางจิตใจและทางอารมณ์เป็นเวลานานจนทำให้ไม่สนใจหรือไม่ตั้งใจทำงานหรือไม่สนใจที่จะมีสัมพันธ์กับผู้อื่น ผลที่ตามมาคือสมาธิและความตั้งใจในการทำงานลดลง มองโลกในแง่ร้าย สับสน รู้สึกเบื่องานและไม่สนุกกับงาน อาการหมดพลังหรือหมดไฟเป็น “ปฏิกิริยาทางร่างกาย อารมณ์และความรู้สึกจิตใจ และจิตวิญญาณ ที่ส่งผลให้เกิดความอ่อนเพลียเหนื่อยล้า แยกแยก และมีความรู้สึกที่ชีวิตตัวเองล้าเหลว” สำหรับผู้ที่ มีอาชีพด้านสาธารณสุขคนที่หมดพลังหรือหมดไฟหมายถึง “คนที่กำลังจะหมดอุดมการณ์ หมดพลังในการทำงานและไร้จุดมุ่งหมายในชีวิต”



## ระยะต่างๆ ของอาการหมดพลังหรือหมดไฟในการทำงาน

เมื่อมีความเหนื่อยล้าทางร่างกายและจิตใจจนไม่อยากทำงาน คนบางคนจะเริ่มทำงานแบบไม่ตั้งใจหรือทำงานให้เสร็จไปวันๆ (ทั้งๆ ที่เมื่อก่อนเคยมีความภาคภูมิใจที่ตนทำงานอย่างละเอียดรอบคอบ) ซึ่งเมื่อเปลี่ยนเป็นเช่นนี้อาจทำให้ตัวเองรู้สึกผิดและละอายใจ สัญญาณเตือนอื่นๆ ของอาการหมดพลังหรือหมดไฟในการทำงานก็คือ เป็นไข้หรือเป็นหวัดนาน ปวดศีรษะบ่อยๆ หรือนอนไม่หลับ รวมทั้งมีความรู้สึกเบื่อหน่ายไม่อยากไปทำงานเมื่อตื่นนอนในตอนเช้า

เมื่อเริ่มมีอาการหมดพลังหรือหมดไฟในการทำงาน หลายคนจะมีโลกทัศน์ที่เปลี่ยนไป เช่นอาจมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อผู้อื่นหรือเบื่อ งานที่ทำ นอกจากนี้ยังมักจะแสดงอารมณ์และพฤติกรรมอื่นๆ เช่นโกรธฉุนเฉียว หงุดหงิดง่าย ขี้รำคาญ และดูหมิ่นผู้อื่น ซึ่งจะทำให้มีความรู้สึกไม่ชอบตัวเอง ผู้อื่นและคนรอบตัวทุกคน ในที่สุดก็จะอยู่อย่างเหงาและแปลกแยกซึ่งก็คือระยะสุดท้ายของอาการหมดพลังหรือหมดไฟในการทำงานเพราะจะเริ่มหมดอาลัยตายอยากในชีวิต นอกจากนี้ยังอาจจะแสดงอารมณ์เกรี้ยวกราดโดยไม่มีเหตุอันควรและมีอารมณ์แปรปรวนอีกด้วย

หากเรารู้จักระยะต่างๆ ของอาการหมดพลังหรือหมดไฟในการทำงานก็จะช่วยให้เข้าใจถึงอาการหรือสัญญาณเตือนได้ง่ายขึ้น อาการหมดพลังหรือหมดไฟในการทำงานใน 3 ระยะ คือ ระยะเกิดความเครียด ระยะรักษาพลังงาน และระยะเหนื่อยล้า มีดังต่อไปนี้

### ระยะที่ 1 ระยะเกิดความเครียด (จะมีอาการอย่างน้อย 2 อย่าง)

- หงุดหงิดง่ายตลอดเวลา
- วิดกกังวลตลอดเวลา
- ความดันโลหิตสูงเป็นระยะๆ
- นอนก่ดฟัน
- นอนไม่หลับ
- ขี้หลงขี้ลืม
- ใจสั้น
- การเต้นของหัวใจผิดปกติ (เต้นข้ามจังหวะ)
- ไม่มีสมาธิ
- ปวดศีรษะ

ผู้ที่มีอาการเหล่านี้อย่างน้อย 2 อย่าง อาจกำลังอยู่ในระยะที่ 1 ของอาการหมดพลังหรือหมดไฟในการทำงาน

### ระยะที่ 2 ระยะรักษาพลังงาน (จะมีอาการอย่างน้อย 2 อย่าง)

- มาทำงานสาย
- ผลัดวันประกันพรุ่ง
- ต้องการวันหยุดสุดสัปดาห์ติดต่อกันสามวัน
- ความต้องการทางเพศลดลง
- มีอาการเหนื่อยตอนเช้าเป็นประจำ
- ส่งงานช้าเป็นประจำ
- แยกตัวจากสังคม (จากเพื่อนหรือครอบครัว)
- มองโลกในแง่ร้าย
- คับแค้นใจ/ไม่พอใจ
- ดื่มกาแฟ ชาหรือน้ำอัดลมมากขึ้น
- ดื่มสุรามากขึ้น
- ขาดความกระตือรือร้น

ผู้ที่มีอาการเหล่านี้อย่างน้อย 2 อย่าง อาจกำลังอยู่ในระยะที่ 2 ของอาการหมดพลังหรือหมดไฟในการทำงาน

**ระยะที่ 3 ระยะเหนื่อยล้า** (จะมีอาการอย่างน้อย 2 อย่าง)

- มีอาการเศร้าหรือซึมเศร้าเรื้อรัง
- มีปัญหาเรื้อรังเกี่ยวกับท้องหรือระบบขับถ่าย
- เหนื่อยล้าทางจิตใจเรื้อรัง
- เหนื่อยล้าทางร่างกายเรื้อรัง
- ปวดหัวเรื้อรัง
- ต้องการถอนตัวจากสังคม
- ต้องการหลีกเลี่ยงจากเพื่อน จากงานที่ทำหรือจากครอบครัว
- บางครั้งอาจคิดอยากฆ่าตัวตาย

ผู้ที่มีอาการเหล่านี้อย่างน้อย 2 อย่าง อาจกำลังอยู่ในระยะที่ 3 ของอาการหมดพลังหรือหมดไฟในการทำงาน

### ทุกคนมีโอกาสที่จะหมดพลังหรือหมดไฟในการทำงานได้ทั้งนั้น

อาการหมดพลังหรือหมดไฟในการทำงานอาจเกิดได้กับทุกคน ไม่ว่าจะอยู่ในวัยไหน ทำงานนั้นมานานเท่าไร สถานภาพสมรสเป็นอย่างไร มีลูกหรือสมาชิกในครอบครัวที่ต้องดูแลกี่คน หรือทำงานสัปดาห์ละกี่ชั่วโมง บางคนอาจมีแนวโน้มที่จะหมดพลังหรือหมดไฟในการทำงานมากกว่าคนอื่นๆ เช่น

- คนที่ทุ่มเทกับการทำงานมากและตั้งความหวังไว้สูงเกี่ยวกับตัวเอง
- คนที่ทำงานอยู่แถวหน้า (มากกว่าคนที่ทำงานอยู่เบื้องหลัง) เช่นพยาบาลมีโอกาสเหนื่อยล้าจากการทำงานจนหมดพลังหรือหมดไฟได้มากกว่าแพทย์ และ
- ผู้ให้การศึกษาที่ต้องเผชิญกับปัญหาที่มีความยุ่งยากสลับซับซ้อน เช่นการติดเชื้อเอชไอวี เป็นต้น

ผู้ที่มีความเหนื่อยล้าจากการทำงานจนหมดพลังหรือหมดไฟจะรู้สึกว่าตัวเองไม่ประสบความสำเร็จในหน้าที่การงาน มีหลักฐานยืนยันว่าผู้รับการศึกษาสามารถบอกได้ว่าผู้ให้การศึกษาคนใดที่กำลังจะหมดไฟ ซึ่งเมื่อผู้รับการศึกษาไม่พึงพอใจการให้บริการของผู้ให้การศึกษาจึงได้วิพากษ์วิจารณ์พฤติกรรมและคุณภาพการทำงานของผู้ให้การศึกษาที่ขาดความกระตือรือร้นในการทำงาน

คุณเป็นผู้หนึ่งที่กำลังจะหมดพลังหรือหมดไฟในการทำงานหรือไม่? ถ้าอยากรู้ ลองตอบแบบสอบถามในภาคผนวก 4 ที่อยู่ตอนท้ายของคู่มือเล่มนี้

### ความเครียดและความเหนื่อยล้าเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ให้การศึกษาหมดพลังหรือหมดไฟในการทำงาน

การที่ผู้ให้การศึกษาหมดพลังหรือหมดไฟในการทำงานเกิดจากสาเหตุหลายประการ รวมทั้งความเครียดและความเหนื่อยล้าซึ่งเกิดจากปัจจัยต่างๆ ได้แก่

- มีความมุ่งมั่นในการทำงานสูง
- เครียดจากงานที่รับผิดชอบ
- ขาดคนช่วยหรือไม่ได้รับการช่วยเหลือที่เพียงพอ
- แยกตัวจากสังคมและแปลกแยก
- กลัวติดเชื้อเอชไอวี
- ถูกสังคมรังเกียจและตีตรา
- มีภาระงานมากเกินไป
- มีหน้าที่ความรับผิดชอบเพิ่มขึ้น
- ขาดแคลนทรัพยากร
- แรงกดดันจากปัญหาระหว่างเพื่อนร่วมงาน

- ปัจจัยที่เกิดจากการทำหน้าที่ให้การศึกษา เช่น กังวลเรื่องแจ้งผลตรวจเอชไอวีแก่ผู้รับการปรึกษาหรือคู่/คู่นอนของผู้รับการปรึกษาโดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่ทั้งคู่ติดเชื้อหรือในกรณีที่ฝ่ายหนึ่งติดเชื้อแต่อีกฝ่ายหนึ่งไม่ติดเชื้อ หรือในกรณีที่ทั้งคู่ยังคงต้องการอยู่ด้วยกันต่อไป ความเครียดจากการที่ต้องแยกแยะระหว่างการให้การศึกษากับการให้คำแนะนำแก่ผู้รับการปรึกษาซึ่งอาจจะขัดแย้งกันบางครั้ง การแยกแยะระหว่างการกระตุ้นให้ผู้รับการปรึกษามีกำลังใจกับการหลอกให้มีความหวัง และอารมณ์และความรู้สึกของตัวผู้ให้การศึกษาเองที่มีต่อการติดเชื้อเอชไอวี และ
- ความเบื่อหน่าย - ที่ต้องทำหน้าที่ให้การศึกษาทุกวันและต้องรับฟังปัญหาเดิมๆ ตอบคำถามเดิมๆ จากผู้รับการปรึกษาที่คาดหวังให้ผู้ให้การศึกษาทำหน้าที่แบบเดิมๆ ปีแล้วปีเล่า

## การสังเกตอาการหมดพลังหรือหมดไฟในการทำงาน

ผู้ให้การศึกษาสามารถบอกได้ว่าตนเองหรือผู้อื่นมีความเครียดและความเหนื่อยล้าจนหมดไฟในการทำงานหรือไม่ โดยดูจากอาการที่แสดงออกทางร่างกาย ทางพฤติกรรม และ/หรือทางการรู้ ดังที่ระบุไว้ในตารางในหน้าถัดไป

การที่ผู้ให้การศึกษาเกี่ยวกับการตรวจเอชไอวีหมดไฟในการทำงานสามารถดูได้จากการลาออกบ่อย การขาดงานบ่อย คุณภาพงานตกต่ำลง การสื่อสารน้อยลง ทำงานไม่มีระเบียบ ไม่ค่อยกระตือรือร้น และมีเสียงบ่นหรือการร้องเรียนจากผู้รับการปรึกษามากขึ้น

## อาการหมดพลังหรือหมดไฟในการทำงาน

ทางกาย	ทางพฤติกรรม	ทางกระบวนการรู้
อาการเหนื่อยล้า	ซีราคาญหรือหงุดหงิดง่าย	มีความเหนื่อยหน่ายเช่น พูดว่า “พอกันที” หรือ “ฉันทนต่อไปไม่ไหวแล้ว”
เจ็บป่วยเล็กๆ น้อยๆ ที่ไม่ยอมหาย	โกรธง่าย/เจ้าอารมณ์	เคร่งเครียดและคิดจดจ่ออยู่แค่เรื่องใดเรื่องหนึ่ง
ปวดหัว หรือปวดหลังบ่อยๆ	มีแนวโน้มที่จะเป็นคนมีทิฐิ	เย็นชา ไม่ใส่ใจ ประสิทธิภาพการทำงานเสื่อมถอย
นอนไม่หลับ	ติดสุราหรือยาเสพติด	อารมณ์แปรปรวนง่าย
มีปัญหาเกี่ยวกับการย่อยอาหาร	มีปัญหาชีวิตคู่หรือปัญหาเกี่ยวกับสัมพันธภาพ	ยึดมั่น ถือมั่นมากเกินไป
มีอาการปวดเมื่อยตามร่างกายที่ไม่แน่ชัดและเรื้อรัง	ขาดความยืดหยุ่นในการแก้ปัญหา	มองโลกในแง่ร้าย หมดอาลัยตายอยากไม่ยอมมีชีวิตอยู่
ป่วยกระเสาะกระแสะโดยไม่รู้สาเหตุ	ใจร้อน โวยวาย	ซึมเศร้าและเสียใจ

## ตอนที่ 2: ความเครียดจากการทำงานและการหมดไฟในการทำงาน

### แนวทางในการจัดการโดยทั่วไป

- ส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ให้การศึกษาได้รับการนิเทศงานหรือติดตามดูแลแบบตัวต่อตัว แบบเพื่อนช่วยเพื่อน หรือแบบกลุ่ม หรือรับการปรึกษาจากผู้ให้การศึกษาด้วยกัน (ถ้ามี)
- ขอให้เพื่อนร่วมงานที่ยินดีช่วยเหลือและมีความหวังใยคอยสังเกตว่าแต่ละคนมีสัญญาณเตือนหรือบ่งบอกว่ากำลังจะหมดพลังหรือหมดไฟในการทำงานหรือไม่ รวมทั้งช่วยวิเคราะห์สถานการณ์และช่วยหาวิธีแก้ไข

- ขอความช่วยเหลือจากคู่/คู่นอน เพื่อนร่วมงาน หรือสร้างวัฒนธรรม (สิ่งแวดล้อม) ในการทำงานที่ดี
- ประเมินตนเองอยู่เสมอ
- คิดบวกและมองโลกในแง่ดี
- เปลี่ยนวิธีการทำงานไปเรื่อยๆ (เช่นปรับวิธี/แนวทางในการให้การศึกษา เปลี่ยนหน้าที่/บทบาทในการติดตามดูแลหรือนิเทศงาน ทำหน้าที่อื่นๆ ที่มีความท้าทาย)

## การจัดการกับความเครียดที่เกิดจากงาน

**แก้ไขความขัดแย้งทางจริยธรรม** ผู้ให้การศึกษาอาจต้องเผชิญกับประเด็นความขัดแย้งทางจริยธรรมมากมายเพราะต้องพยายามแยกแยะหรือต้องรักษาไว้ทั้ง “หน้าที่ในการดูแล” ผู้รับการปรึกษา และ “หน้าที่ต่อชุมชน” ซึ่งหลักความประพฤติที่กำหนดขึ้นเป็นจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพสำหรับผู้ให้การปรึกษามีไว้เพื่อปกป้องทั้งผู้รับการปรึกษาและผู้ให้การศึกษาและใช้เป็นข้อบังคับให้ผู้ให้การศึกษาทุกคนยึดถือปฏิบัติตามในการประกอบวิชาชีพตามมาตรฐานที่ดี สามารถดูรายละเอียดเรื่องจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพสำหรับผู้ให้การศึกษาในภาคผนวก 1 ของคู่มือเล่มนี้

**เรียนรู้วิธีให้การช่วยเหลือผู้รับการปรึกษาในสถานการณ์ต่างๆ อย่างเหมาะสม** ผู้ให้การศึกษาอาจต้องเจอกับผู้รับการปรึกษาที่กำลังเมายาหรืออยู่ระหว่างการถอนยาเสพติด และผู้ที่มีอาการทางจิตซึ่งอาจมีพฤติกรรมที่รุนแรงและน่ากลัว การป้องกันไม่ให้เกิดความเครียดและความเหนื่อยล้าจากการทำงานจนหมดไฟสามารถทำได้หากผู้ให้การศึกษาเรียนรู้วิธีการจัดการกับสถานการณ์เหล่านี้

## การป้องกันความรุนแรงในที่ทำงาน

อาจทำได้โดยการสังเกตสัญญาณเตือนดังต่อไปนี้

- การพูดจาด้วยเสียงดังรัวแบบมีโทสะ
- การพูดจาหยาบคายหรือแสดงความเกลียดชัง
- การจ้องมองอย่างถ่มมึงทิ้ง/ด้วยสีหน้าแสดงความโกรธ
- อารมณ์แปรปรวน/หงุดหงิดง่าย
- ไม่ยอมปฏิบัติตามกฎระเบียบของคลินิกหรือโรงพยาบาล
- ไม่ยอมพูดกับเพื่อนร่วมงาน
- เคลื่อนไหวหรือเดินไปมาอย่างไม่มีจุดหมาย มีอาการลุกลี้ลุลน กระสับกระส่าย
- พฤติกรรมข่มขู่ผู้อื่นด้วยวาจาหรือการกระทำ
- ทำลายทรัพย์สิน และ
- การข่มขู่คุกคาม/ใช้ความรุนแรง/หรือมีความคิดหรืออารมณ์ชั่ววูบอยากฆ่าคน

## การจัดการกับความก้าวร้าวและสถานการณ์เฉพาะหน้า

- โดยทั่วไปผู้รับการปรึกษามักจะสงบสติอารมณ์ลงได้หากผู้ให้การศึกษาใช้เวลาพูดคุยกับเขา/เธอในเรื่องที่เขา/เธอกำลังกังวลใจด้วยความใจเย็นและให้การช่วยเหลือที่เหมาะสม
- หากผู้รับการปรึกษาเย็นและตะโกนเสียงดังใส่คุณ ค่อยๆ บอกให้เขา/เธอนั่งลงโดยยังไม่ต้องพูดอะไรจนกว่าเขา/เธอนั่งลง หลังจากนั้นควรเปิดโอกาสให้เขา/เธอได้พูดในสิ่งที่อยากจะพูด
- หากเขา/เธอยังไม่ยอมนั่งลง ผู้ให้การศึกษาควรไปยืนด้านข้างของเขา/เธอ แล้วค่อยๆ บอกให้เขา/เธอนั่งลง โดยพยายามบอกให้เขา/เธอนั่งลงไปเรื่อยๆ และไม่ต้องโต้ตอบในสิ่งที่เขา/เธอพูด
- มุ่งความสนใจไปที่การแก้ปัญหาในปัจจุบันเท่านั้น ยังไม่ต้องเจาะลึกถึงข้อดีข้อใจหรือปัญหาที่ต้องแก้ไขในระยะยาวหรือสิ่งที่เขา/เธอพร่ำบ่นซึ่งไม่มีความเกี่ยวข้องใดๆ ควรพูดโต้ตอบด้วยความเป็นกลาง พูดด้วยเสียงต่ำ ด้วยท่าทีที่ผ่อนคลายและอธิบายว่าคุณจะอยากจะช่วยเขา/เธอแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น
- พยายามหาสาเหตุของพฤติกรรมรุนแรงที่เกิดขึ้นและช่วยให้เขา/เธอสงบสติอารมณ์ลงด้วยการพูดด้วยน้ำเสียงที่นุ่มนวลและด้วยความใจเย็น และต้องไม่ได้ตอบด้วยความก้าวร้าวหรือใช้การข่มขู่ใดๆ

- แสดงความเป็นมิตรด้วยการบริการน้ำชาอุ่นๆ และของว่าง หรือให้ใช้โทรศัพท์ อำนวยความสะดวก หรือให้เวลาพัก หรืออาจจะแนะนำให้เขา/เธอรู้จักคุ้นเคยกับสถานที่/บุคคล/สิ่งแวดล้อม
- ใญ่ญาติหรือเจ้าหน้าที่ที่เขา/เธอไว้วางใจช่วยพูดคุยให้เขา/เธอสบายใจขึ้น
- โน้มน้าวให้เขา/เธอรับการช่วยเหลือ เช่นให้ยอมคุยกับจิตแพทย์หรือยอมรับยาไปกินหากมีแพทย์ที่ส่งจ่ายยาให้ได้ โดยอาจพูดว่า “ดูเหมือนอาการของคุณจะกำเริบขึ้นนะ คุณอยากให้เราช่วยคุณไหม ยานี้จะทำให้คุณรู้สึกดีขึ้น”
- หากความก้าวร้าวเริ่มบานปลายและมีแว้วว่าจะกลายเป็นความรุนแรง ให้อพยพตัวห่างออกไปและขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่คนอื่นๆ หากหลบออกไปจากที่นั้นไม่ได้ให้แสดงท่าทียอมสยบโดยการหลบสายตา ลดมือทั้งสองข้างลง และให้หันฝ่ามือไปทางเขา/เธอ หากไม่สำเร็จให้ยกมือขึ้นป้องกันศีรษะและคอไว้ และตะโกนว่า “อย่างนะ” ดังๆ และพยายามหาทางวิ่งหนี

หากจำเป็นต้องให้ยาแก่ผู้รับการปรึกษานั้น อาจต้องเรียกให้เจ้าหน้าที่หลายๆ คนมาคอยช่วยเหลือซึ่งเมื่อผู้รับการปรึกษาเห็นดังนั้นก็อาจจะยอมให้ความร่วมมือโดยง่าย และควรให้เจ้าหน้าที่เพียงคนเดียวเท่านั้นทำหน้าที่เป็นตัวแทนเจรจาต่อรองกับผู้รับการปรึกษา

### การจัดการกับความเครียดและป้องกันอาการหมดพลังหรือหมดไฟในการทำงาน

การจัดการกับความเครียดหมายถึง การพยายามควบคุมหรือลดความตึงเครียดจากสถานการณ์ที่คนเรารู้สึกว่ามีความยุ่งยากหรือไม่สามารถหาทางออกได้ ผู้ให้การปรึกษาเกี่ยวกับการตรวจเอชไอวีต้องทำงานภายใต้ความกดดันเพราะต้องให้บริการคนจำนวนมากและต้องทำหน้าที่ให้มีประสิทธิภาพ การจัดการกับความเครียดและป้องกันไม่ให้เกิดหมดไฟในการทำงานสามารถทำได้หลายวิธีขึ้นอยู่กับสาเหตุของความเครียดและอาการหมดไฟและสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดนั้น ดังนั้นผู้ให้การปรึกษาต้องถามตัวเองก่อนว่าความเครียดนั้นมาจากไหน เช่นหากความเครียดนั้นเกิดจากงานที่มีความสำคัญหรือเกิดจากปัญหาความสัมพันธ์ส่วนตัว ผู้ให้การปรึกษาก็อาจจะเลือกใช้วิธีคิดเชิงบวกหรือการใช้จินตนาการในการแก้ปัญหา (เปลี่ยนวิธีคิด) หากความเครียดและความเหนื่อยล้าจากการทำงานเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นในระยะยาว ก็อาจจะต้องเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิตและการทำงาน (หันมารักษาสภาพและรู้จักบริหารเวลาในการทำงาน) หรือหากความเครียดนั้นเกิดจากปัจจัยภายใน (เช่นเกิดจากความวิตกกังวลหรือความกังวลใจเกี่ยวกับผลตรวจเอชไอวีของผู้รับการปรึกษา เกิดจากสิ่งที่ไม่สามารถควบคุมได้ หรือเกิดจากความวิตกกังวลที่คิดไปเอง) ก็อาจจะต้องใช้วิธีผ่อนคลายเพื่อให้อบายเครียด

### การดำเนินชีวิตที่เน้นการรักษาสุขภาพ

ผู้ให้การปรึกษาสามารถดูแลตนเองได้ด้วยการพูดคุยกับผู้อื่น (เช่นเพื่อน ครอบครัว เพื่อนร่วมงาน หัวหน้า) เกี่ยวกับความเครียดของตนเองและควรขอความช่วยเหลือเมื่อจำเป็น อีกทั้งควรพยายามออกกำลังกายหรือทำกิจกรรมสันทนาการ งดสูบบุหรี่ และหากต้องดื่มสุราก็ให้ดื่มในปริมาณที่พอเหมาะ นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ กินอาหารให้ครบห้าหมู่และครบทุกมื้อ นอกจากนี้ผู้ให้การปรึกษาสามารถใช้วิธีหลีกเลี่ยงไม่ให้เกิดความเครียด หรือไม่ก็หาวิธีคลายความเครียดด้วยการปรับเปลี่ยนอารมณ์ของตัวเองและเปลี่ยนจากการทำหน้าที่ให้การปรึกษาเพียงอย่างเดียวและหันไปทำงานด้านอื่นหรืองานที่ตัวเองสนใจหรือกิจกรรมอื่นๆ บ้าง นอกจากนี้ผู้ให้การปรึกษาควรพักผ่อนให้มาก และควรจำไว้ว่ายังมีชีวิตคนเรายังมีชีวิตอยู่หรือทำกิจกรรมซึ่งการทำเช่นนี้จะยังเป็นการทำลายทั้งสุขภาพร่างกายและจิตใจของตัวเอง หากนอนไม่หลับผู้ให้การปรึกษาควรลุกขึ้นมาดื่ม น้ำส้มหรือดื่มนม กินอาหาร อ่านหนังสือ พูดคุย หรือเขียนระบายความรู้สึกของตนเอง หลังจากนั้นก็ควรกลับไปนอนต่อ

### การบริหารเวลา

ผู้ให้การปรึกษาควรจะรู้จักบริหารเวลาด้วยการทำงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นแทนที่จะทำงานนานมากขึ้น ซึ่งทักษะการบริหารจัดการเวลามีมากมาย เช่นการประเมินค่าและการใช้เวลาให้เป็น การตั้งเป้าหมายและการสร้างกิจวัตรในการทำงาน การทำให้เวลาในแต่ละวันมีมากขึ้น การลดหรือหลีกเลี่ยงสิ่งที่เบี่ยงเบนความสนใจ การเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิภาพในการทำงาน การจัดลำดับความสำคัญของงาน การบริหารเวลาอย่างมีประสิทธิภาพอีกวิธีหนึ่งก็คือการรู้จักปฏิเสธ การรู้จักวางแผนหรือแบ่งงานให้ชัดเจนเพื่อให้งานเสร็จภายในเวลาที่กำหนด การทำงานให้เสร็จทีละอย่าง และการแบ่งงานชิ้นใหญ่ออกเป็นงานชิ้นย่อยๆ เพื่อทยอยทำงานให้เสร็จ

## การเปลี่ยนวิธีคิด

คนเราสามารถกำจัดหรือปรับเปลี่ยนต้นเหตุของความเครียดได้ด้วยการเปลี่ยนความคิดเชิงลบให้เป็นความคิดเชิงบวก เช่นหากผู้ให้การปรึกษารู้สึกเครียดมากเกี่ยวกับเรื่องของผู้อื่นหรือรู้สึกว่าตนเองไม่สามารถแก้ไขปัญหาต่างๆ ในชีวิตของตัวเองได้ ก็ให้พยายามกำจัดความรู้สึกที่ไม่ดีนั้นออกไปโดยการเปลี่ยนมุมมองชีวิตให้เป็นบวกมากขึ้น ใช้มุมมองที่มีเหตุผล มองโลกให้กว้างและไกลออกไป กำหนดเป้าหมายของตัวเองและยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่อาจจะเกิดขึ้น หากเกิดความคิดที่ไม่มีเหตุผลก็ให้ปรับเปลี่ยนความคิดนั้นเสีย นอกจากนี้ต้องหลีกเลี่ยงการทักท้วงคิดเอาเอง การใส่ใจกับเรื่องเล็กๆ น้อยๆ ที่ไม่สำคัญ การด่วนสรุปไปเอง “การทำเรื่องเล็กให้เป็นเรื่องใหญ่” และคิดว่าทุกเรื่องเกี่ยวข้องกับตัวเองไปหมด นอกจากคิดเชิงบวกแล้ว ผู้ให้การปรึกษาที่มีความเครียดยังสามารถใช้วิธีสร้างจินตภาพตามจินตนาการของตนเองให้เกิดขึ้นในใจ ซึ่งร่างกายจะมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อภาพในจินตนาการนั้นราวกับว่ามันเป็นเรื่องจริง การจินตนาการให้เกิดภาพที่ทำให้จิตใจมีความสุขก็จะช่วยลดความเครียดได้

## การใช้วิธีการผ่อนคลาย

การใช้วิธีการผ่อนคลายจะให้ได้ผลดีกับอาการเครียดที่เกิดจากปัจจัยภายใน การนั่งสมาธิจะช่วยให้จิตใจสงบ ร่างกายผ่อนคลายและสมองปลอดโปร่ง โดยอาจฟังสมาธิไปที่สิ่งใดสิ่งหนึ่งประมาณ 20-30 นาที เช่นฟังไปที่ลมหายใจ วัตถุ เสียง หรือภาพในจินตนาการ การทำให้กล้ามเนื้อได้ผ่อนคลายและการสูดลมหายใจลึกๆ อย่างต่อเนื่องเป็นวิธีที่จะช่วยผ่อนคลายกล้ามเนื้อที่ปวดและตึงและทำให้ความเครียดลดลง ซึ่งสามารถใช้วิธีนี้ร่วมกับการสร้างจินตภาพและการนั่งสมาธิได้อีกด้วย

## การแบ่งเวลาระหว่างงานและชีวิตส่วนตัว

ผู้ให้การปรึกษาควรแบ่งแยกเวลาสำหรับงานและชีวิตส่วนตัวให้เหมาะสมและควรสร้างสมดุลระหว่างงานกับชีวิตส่วนตัวเพื่อไม่ให้ทำงานมากจนเกินไป ผู้ให้การปรึกษาบางคนสร้างสมดุลระหว่างงานกับชีวิตส่วนตัวด้วยการหลีกเลี่ยงการสังสรรค์หรือการทำกิจกรรมกับกลุ่มเพื่อนร่วมงานหลังเลิกงาน การจัดตารางกิจวัตรประจำวันที่ไม่อัดแน่นจนเกินไปเป็นวิธีหนึ่งที่เปรียบเสมือนสัญญาณของการเลิกใช้ชีวิตในแบบเดิมๆ และการเริ่มต้นทำสิ่งใหม่ๆ (การทำงานหนักเกินไปสิ้นสุดลง การมีเวลาให้ตัวเองเริ่มต้นขึ้น) การทำกิจวัตรประจำวันเช่นนี้จะช่วยให้ผู้ให้การปรึกษาสามารถปลดปล่อยอารมณ์ให้หายเครียดจากการทำงานและใช้ชีวิตส่วนตัวได้อย่างสบายใจ

## ท้ายที่สุด...

ในการทำหน้าที่ให้การปรึกษาเกี่ยวกับการตรวจเอชไอวี ผู้ให้การปรึกษาต้องเผชิญกับสถานการณ์และปัญหาที่ยากต่อการแก้ไขมากมาย ดังนั้นจึงจำเป็นที่จะต้องรู้จักตัวเองและเรียนรู้วิธีที่จะจัดการกับเหตุการณ์และปัญหาบางเรื่องให้ได้ ซึ่งอาจจะรวมถึงการค้นหาและแก้ไขปัญหาของตนเองซึ่งบางครั้งอาจจำเป็นต้องขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น ไม่มีผู้ให้การปรึกษาคนไหนที่สมบูรณ์แบบในทุกด้านและแต่ละคนต่างก็มีประสบการณ์และความเชื่อเป็นของตนเองจึงทำให้แต่ละคนมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสถานการณ์และปัญหาต่างๆ ไม่เหมือนกัน ประสบการณ์ส่วนตัวอาจรวมถึงการเคยถูกล่วงละเมิดทางเพศ การมีปัญหาความรุนแรงในครอบครัว หรือแม้แต่ความเชื่อในเรื่องเกี่ยวกับเพศวิถี ซึ่งแม้จะผ่านการอบรมมาแล้วมากมายหรือสามารถนำวิธีการต่างๆ ที่ระบุไว้ในคู่มือเล่มนี้และตำราเล่มอื่นๆ ไปใช้ได้ก็ตาม ผู้ให้การปรึกษาบางคนก็ยังไม่สามารถจัดการหรือแก้ไขปัญหาในเรื่องบางเรื่องได้ ซึ่งการที่เป็นเช่นนี้ก็อาจจะนำมาซึ่งความรู้สึกไม่มั่นใจ โมโหหรือไม่กล้าให้การปรึกษาได้

เมื่อต้องให้การปรึกษาในเรื่องที่คิดว่าตนเองไม่สามารถจัดการหรือแก้ไขได้ ผู้ให้การปรึกษาควรถามตัวเองว่า “เราจะสามารถให้คำแนะนำและช่วยเหลือผู้รับการปรึกษาได้ตามที่เขา/เธอต้องการหรือไม่?” หากผู้ให้การปรึกษาคนอื่นสามารถช่วยได้ คุณควรบอกผู้รับการปรึกษาโดยไม่ต้องรู้สึกผิดว่าคุณต้องการให้เขา/เธอไปรับการปรึกษากับผู้ให้การปรึกษาคนนั้นแทน แต่ทั้งนี้ต้องไม่ทำให้ผู้รับการปรึกษารู้สึกอึดอัดหรืออับอายโดยควรอธิบายให้ผู้รับการปรึกษาเข้าใจว่าคุณมีเหตุผลส่วนตัวที่ทำให้ไม่สามารถพูดคุยกับเขา/เธอในเรื่องนั้นๆ ได้ และไม่มั่นใจว่าคุณจะสามารถช่วยแก้ปัญหาหรือให้การช่วยเหลือเขา/เธอได้ หากผู้ให้การปรึกษาคนอื่นไม่สามารถทำหน้าที่แทนได้ ควรบอกให้ผู้รับการปรึกษารอสักครู่ หลังจากนั้นให้คุณออกไปข้างนอกเพื่อรวบรวมสติและทำสมาธิก่อนกลับเข้าไปทำหน้าที่ต่อไป การรู้ข้อจำกัดหรือจุดอ่อนของตัวเองไม่ได้หมายความว่า你是ผู้ให้การปรึกษาที่ไม่เก่งหรือไม่มีคุณภาพ ในทางกลับกันการรู้ข้อจำกัดของตัวเองจะทำให้ผู้ให้การปรึกษาไม่มีความกดดันและสามารถทำงานได้ดียิ่งขึ้น





ภาคผนวก



## จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพสำหรับผู้ให้การปรึกษา

จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพการให้การปรึกษามีวัตถุประสงค์เพื่อ:

- กำหนดและรักษามาตรฐานการปฏิบัติงานของผู้ให้การปรึกษา และ
- แจ้งให้สาธารณชนทราบและปกป้องประชาชนที่ต้องการและเข้ารับบริการให้การปรึกษา

จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพสำหรับผู้ให้การปรึกษากำหนดหลักจริยธรรมพื้นฐานของการประกอบวิชาชีพไว้ คือ ความซื่อสัตย์ ความยุติธรรม และการเคารพในศักดิ์ศรีและเอกลักษณ์ของบุคคล ซึ่งหลักจริยธรรมพื้นฐานเหล่านี้เป็นที่มาของหลักการพื้นฐานทั่วไปว่าด้วยเรื่องต่างๆ อีกหลายประการ เช่นว่าด้วยความปลอดภัยของผู้รับบริการ การให้สัญญาและการรักษาพันธสัญญา และความรู้ ทักษะ และความสามารถที่จำเป็นต่อการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ การให้การปรึกษาเป็นการกระทำที่ไม่เอารัดเอาเปรียบผู้ใดและผู้ให้การปรึกษาควรมีจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพไม่ว่าจะทำงานโดยได้รับค่าตอบแทนหรือไม่ก็ตาม

### ความรับผิดชอบที่ผู้ให้การปรึกษาพึงมีต่อผู้รับบริการปรึกษา

#### ความปลอดภัยของผู้รับบริการปรึกษา (Client safety)

- ผู้ให้การปรึกษาควรทำทุกวิถีทางตามความเหมาะสมเพื่อไม่ให้ผู้รับบริการปรึกษาได้รับอันตรายไม่ว่าจะทางกายหรือทางจิตใจระหว่างการให้การปรึกษา

#### การเคารพเอกลัทธิของผู้รับบริการปรึกษา (Client autonomy)

- ผู้ให้การปรึกษาต้องไม่แสวงหาผลประโยชน์จากผู้รับบริการปรึกษาไม่ว่าจะเป็นผลประโยชน์ทางการเงิน ทางเพศ ทางอารมณ์และความรู้สึกหรือในทางอื่นใด การมีความสัมพันธ์ทางเพศกับผู้รับบริการปรึกษาเป็นการกระทำที่ผิดจริยธรรม
- ผู้ให้การปรึกษาควรทำหน้าที่ส่งเสริมให้ผู้รับบริการปรึกษาเป็นผู้กำหนดชีวิตตัวเองและควรเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการปรึกษาเป็นผู้ตัดสินใจและกระทำการเปลี่ยนแปลงใดๆ ตามความเชื่อและค่านิยมของตัวเอง
- ผู้ให้การปรึกษาจะต้องไม่กระทำการใดๆ แทนผู้รับบริการปรึกษา เว้นเสียแต่มีการร้องขอหรืออยู่ภายใต้สถานการณ์ที่ผู้รับบริการยกเว้น
- ผู้ให้การปรึกษาควรกำหนดขอบเขตและรักษาความสัมพันธ์ที่เหมาะสมระหว่างผู้ให้การปรึกษากับผู้รับบริการปรึกษา
- ในระหว่างการให้การปรึกษาผู้รับบริการปรึกษาควรได้รับความเป็นส่วนตัวและไม่ควรให้มีผู้อื่นเป็นผู้สังเกตการณ์นอกเหนือจากผู้ให้การปรึกษาที่เป็นผู้รับผิดชอบ รวมทั้งไม่ควรถ่ายภาพ/บันทึกเสียง/บันทึกวิดีโอทัศนในขณะให้การปรึกษา เว้นเสียแต่ผู้รับบริการปรึกษาจะให้ความยินยอม

#### การให้สัญญาและรักษาพันธะสัญญา (Contracting)

- ผู้ให้การปรึกษามีหน้าที่แจ้งผู้รับบริการปรึกษาเกี่ยวกับข้อกำหนดหรือเงื่อนไขในการให้การปรึกษา รวมทั้งเวลาที่ปฏิบัติงาน มาตรการรักษาความลับ และความคาดหวังต่อผู้รับบริการปรึกษา
- ผู้รับบริการปรึกษาควรเป็นผู้เลือกว่าจะรับบริการให้การปรึกษาหรือไม่ นอกจากนี้ในระหว่างการให้การปรึกษาผู้ให้การปรึกษาควรเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการปรึกษาพิจารณาทบทวนข้อกำหนดหรือเงื่อนไขและแนวทางในการให้การปรึกษา

- ถ้าหากมีเก็บบันทึกข้อมูลจากการให้การปรึกษา ผู้ให้การปรึกษาควรแจ้งให้ผู้รับการปรึกษาทราบ และหากผู้รับการปรึกษาร้องขอ ควรแจ้งให้ผู้รับการปรึกษาทราบว่าผู้ใดมีสิทธิในการรับรู้ข้อมูลหรือมีการเปิดเผยข้อมูลต่อใครบ้าง ตลอดจนมาตรฐานการรักษาความปลอดภัยของข้อมูลนั้น
- ผู้ให้การปรึกษาควรได้รับการอนุญาตจากผู้รับการปรึกษาก่อนที่จะปรึกษาหารือกับบุคคลากรหรือเจ้าหน้าที่อื่นๆ

### ความสามารถในการปฏิบัติงานของผู้ให้การปรึกษา (Counselor competence)

- ผู้ให้การปรึกษาควรเผื่อระวังข้อจำกัดด้านความสามารถของตนเองอยู่ตลอดเวลาโดยการกำกับดูแลหรือการขอความเห็นหรือปรึกษาหารือกับผู้ร่วมวิชาชีพ รวมทั้งควรขอความคิดเห็นจากผู้รับการปรึกษาและผู้ให้การปรึกษาที่เป็นผู้ร่วมงานด้วย
- ผู้ให้การปรึกษาไม่ควรทำหน้าที่ให้การปรึกษาหากอยู่ในสภาพที่ไม่สามารถปฏิบัติงานได้อย่างเต็มที่อันเนื่องมาจากมีปัญหส่วนตัวหรือปัญหาด้านภาวะอารมณ์ เจ็บป่วย ทูพพลภาพ ดื่มสุราหรือใช้สารเสพติดหรือด้วยสาเหตุอื่นใดก็ตาม
- ตัวชี้วัดความสามารถของผู้ให้การปรึกษาประการหนึ่งก็คือการที่ผู้ให้การปรึกษารู้ตัวและยอมรับว่าตนไม่สามารถที่จะให้การปรึกษาแก่ผู้รับการปรึกษาได้และทำการส่งต่อผู้รับการปรึกษานั้นไปเข้ารับบริการหรือรับการช่วยเหลือตามความเหมาะสมต่อไป

### ความรับผิดชอบต่อตนเองในฐานะเป็นผู้ให้การปรึกษา

- ผู้ให้การปรึกษามีหน้าที่รับผิดชอบต่อตนเองและต่อผู้รับการปรึกษาที่จะต้องทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ มีความสามารถในการปรับตัวและปรับจิตใจให้กลับมาอยู่ในสภาพปกติหรือกลับเข้าสู่สมดุลได้อย่างรวดเร็วตามธรรมชาติ และมีความสามารถที่จะช่วยเหลือผู้รับการปรึกษาได้ ผู้ให้การปรึกษาจะต้องเผื่อระวังว่าตนเองมีความสามารถที่จะปฏิบัติหน้าที่ได้หรือไม่และต้องขอความช่วยเหลือหรือถอนตัวจากการให้การปรึกษาไม่ว่าจะเป็นการชั่วคราวหรือถาวรก็ตาม หากไม่อยู่ในสภาพที่สามารถปฏิบัติงานได้อย่างเต็มที่
- ผู้ให้การปรึกษาควรได้รับการฝึกอบรมเบื้องต้นด้านการให้การปรึกษาก่อนที่จะทำหน้าที่ให้การปรึกษาและควร พัฒนาตนเองให้มีความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานที่ทันสมัยอยู่เสมอ
- ผู้ให้การปรึกษาควรทำทุกวิถีทางตามความเหมาะสมเพื่อให้อุณหภูมิของตนเองแข็งแรงและปลอดภัย

### ความรับผิดชอบต่อผู้ร่วมวิชาชีพ

- หากผู้ให้การปรึกษามีความสงสัยว่าผู้ร่วมวิชาชีพของตนมีความประพฤติมิชอบและหลังจากที่ได้พูดคุยกับผู้นั้นแล้วไม่สามารถแก้ไขหรือเปลี่ยนแปลงใดๆ ได้ ก็ให้ดำเนินการยื่นเรื่องร้องเรียนตามขั้นตอน (ถ้ามี) โดยไม่ควรเปิดเผยความลับโดยไม่จำเป็น

### ความรับผิดชอบต่อผู้ร่วมงาน ผู้ประกอบวิชาชีพสาธารณสุข และชุมชน

- ผู้ให้การปรึกษาควรปฏิบัติหน้าที่ด้วยความรับผิดชอบต่อผู้ร่วมงาน นายจ้าง และหน่วยงานที่ให้เงินสนับสนุนโดยคำนึงถึงการให้การช่วยเหลือผู้รับการปรึกษาเป็นสำคัญ
- ผู้ให้การปรึกษาไม่ควรกระทำการใดที่ทำให้ผู้ร่วมงานหรือผู้ประกอบวิชาชีพสาธารณสุขหลงเชื่อว่าผู้รับการปรึกษาได้รับบริการอย่างใดอย่างหนึ่งจากผู้ให้การปรึกษา เนื่องจากการกระทำดังกล่าวอาจทำให้ผู้รับการปรึกษาพลาดโอกาสที่จะเข้ารับบริการนั้นจากที่อื่น
- ผู้ให้การปรึกษาควรปฏิบัติงานตามขอบเขตกฎหมายและควรมีความรู้ด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพของตน

### การกำกับดูแล/การปรึกษาหารือหรือขอความเห็นจากผู้ร่วมวิชาชีพ

- หากผู้ให้การปรึกษาใดทำหน้าที่โดยปราศจากการกำกับดูแลหรือการปรึกษาหารือ/ขอความเห็นจากผู้ร่วมวิชาชีพ ถือว่าเป็นการละเมิดจริยธรรม

- การกำกับดูแล/การปรึกษาหารือหรือขอความเห็นจากผู้ร่วมวิชาชีพ หมายถึง การที่ผู้ให้การปรึกษาสามารถนำประเด็นปัญหาจากการให้การปรึกษาของตนไปปรึกษาหารือกับบุคคลหรือคณะบุคคลที่มีความรู้ความเข้าใจในด้านการให้การปรึกษาและด้านการกำกับดูแล/การปรึกษาหารือ หรือขอความเห็นจากผู้ร่วมวิชาชีพได้ตลอดเวลา โดยการปรึกษาหารือดังกล่าวต้องมีการเก็บรักษาความลับโดยมีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมให้ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้การปรึกษากับผู้รับการปรึกษามีประสิทธิผลมากขึ้น
- ผู้บังคับบัญชาตามสายงานมีหน้าที่ดูแลรับผิดชอบการทำหน้าที่ของผู้ให้การปรึกษา ผู้ที่มีหน้าที่กำกับดูแลผู้ให้การปรึกษาไม่ควรเป็นบุคคลเดียวกับผู้บังคับบัญชาตามสายงาน แต่ในกรณีที่เป็นบุคคลเดียวกัน ก็ควรจะมีบุคคลอื่นที่ผู้ให้การปรึกษาสามารถปรึกษาหารือหรือขอความเห็นได้
- ภาระงานด้านการกำกับดูแลควรมีความเหมาะสมกับภาระงานการให้การปรึกษาที่รับผิดชอบและประสบการณ์ของผู้ให้การปรึกษาที่ทำหน้าที่กำกับดูแล
- ในการปรึกษาหารือระหว่างการกำกับดูแลและการขอความเห็น ต้องไม่เปิดเผยข้อมูลส่วนตัวหรือตัวตนของผู้รับการปรึกษา

## งานวิจัย

- การนำเอกสารหรือข้อมูลใดๆ ที่ได้รับจากผู้รับการปรึกษาหรือได้จากการสังเกตการณ์ในระหว่างการให้การปรึกษา ที่จะทำให้เปิดเผยตัวตนของผู้รับการปรึกษาไปใช้ จะทำได้ต่อเมื่อผู้รับการปรึกษาให้ความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรด้วยความสมัครใจแล้วเท่านั้น

## การรักษาความลับ

### การรักษาความลับเกี่ยวกับผู้รับการปรึกษา ผู้ร่วมงาน และผู้อื่น

- การรักษาความลับเป็นวิธีการที่จะทำให้ผู้รับการปรึกษาได้รับความปลอดภัยและได้รับความเป็นส่วนตัว
- ผู้ให้การปรึกษาต้องเก็บรักษาข้อมูลส่วนตัวของผู้รับการปรึกษาเป็นความลับ ไม่ว่าจะข้อมูลนั้นจะได้อามาโดยตรงหรือทางอ้อมหรือได้จากข้อสรุปก็ตาม
- ผู้ให้การปรึกษาควรปฏิบัติตามข้อตกลงล่าสุดกับผู้รับการปรึกษาในเรื่องการรักษาความลับ
- หากมีเหตุอันควรที่ทำให้ผู้ให้การปรึกษาเชื่อว่าผู้รับการปรึกษาจะกระทำการใดที่จะเป็นอันตรายต่อตัวเอง ผู้ให้การปรึกษาอาจขอให้เขา/เธอเปลี่ยนแปลงข้อตกลงเกี่ยวกับการรักษาความลับ เว้นเสียแต่ว่ามีเหตุอันควรที่ทำให้เชื่อว่าเขา/เธออยู่ในภาวะไร้ความสามารถ หากจำเป็นที่จะต้องเปิดเผยความลับจะสามารถทำได้ต่อเมื่อปรึกษาหารือกับผู้ให้การปรึกษาที่ทำหน้าที่กำกับดูแลหรือผู้ให้การปรึกษาที่มีประสบการณ์แล้วเท่านั้น
- ควรเปิดเผยความลับของผู้รับการปรึกษาเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหาเร่งด่วนและเปิดเผยต่อบุคคลที่จำเป็นจะต้องให้ความช่วยเหลือแก่ผู้รับการปรึกษาเท่านั้น ผู้ให้การปรึกษาควรรักษาจรรยาบรรณโดยการพยายามรักษาสมดุลระหว่างการปกป้องผู้รับการปรึกษาและการช่วยให้เขา/เธอกลับมาอยู่ในภาวะที่สามารถตัดสินใจและรับผิดชอบต่อตนเองได้ และความรับผิดชอบต่อชุมชน
- ผู้ให้การปรึกษาควรดำเนินการทุกวิถีทางตามความเหมาะสมที่จะอธิบายให้ผู้รับการปรึกษาเข้าใจอย่างชัดเจนในเรื่องนโยบายและข้อยกเว้นเกี่ยวกับการรักษาความลับ ซึ่งโดยปกติควรจะอธิบายในระหว่างการให้การปรึกษาก่อนการตรวจเอชไอวีหรือระหว่างการอธิบายข้อกำหนด/เงื่อนไขในการให้บริการก่อนผู้รับการปรึกษาจะตัดสินใจเข้ารับบริการ
- หากผู้ให้การปรึกษาประสงค์จะปรึกษาหารือกับผู้ร่วมงานหรือผู้อื่นเกี่ยวกับประเด็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับผู้รับการปรึกษา ควรแจ้งให้ผู้รับการปรึกษาทราบตั้งแต่เริ่มต้นให้การปรึกษา
- ผู้ให้การปรึกษาควรระมัดระวังไม่ให้มีการเปิดเผยข้อมูลที่จะทำให้ตัวตนของผู้รับการปรึกษาถูกเปิดเผยโดยผู้ที่ทำหน้าที่กำกับดูแลและผู้อื่นที่ผู้ให้การปรึกษานำเรื่องเกี่ยวกับผู้รับการปรึกษาไปปรึกษาหารือ
- ดังนั้นจึงควรหลีกเลี่ยงการระบุชื่อผู้รับการปรึกษาในระหว่างการปรึกษาหารือกับผู้กำกับดูแลหรือปรึกษาหารือกับผู้รับการปรึกษาอื่นๆ

- การทบทวนและเปลี่ยนแปลงข้อตกลงระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับการปรึกษาเกี่ยวกับการรักษาความลับสามารถทำได้โดยการเจรจาและตกลงร่วมกัน
- ข้อตกลงในการรักษาความลับจะยังคงมีผลผูกพันหลังจากผู้รับการปรึกษาเสียชีวิตไปแล้ว เว้นเสียแต่ว่ามีข้อยกเว้นทางกฎหมายหรือทางด้านจริยธรรม
- การปรึกษาหารือกันระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับการปรึกษาและบุคคลอื่นควรทำโดยมีจุดมุ่งหมายไม่ใช่เพื่อต้องการพุดคุยกันเท่านั้น

## วิธีคำนวณอัตราการกินยาอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง [Adherence calculation tool]

การคำนวณอัตราการกินยาอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง (Adherence calculation tool) โดยใช้วิธีนับเม็ดยา

$$\text{ร้อยละของการกินยาอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง} = \frac{\text{จำนวนเม็ดยาที่ต้องกินให้ครบทั้งหมด} - \text{จำนวนเม็ดยาที่ไม่ได้กิน}}{\text{จำนวนเม็ดยาที่ต้องกินให้ครบทั้งหมด}} \times 100$$

ชื่อยา	จำนวนเม็ดยาที่ สั่งจ่าย	จำนวนเม็ดยาที่ผู้ป่วย จะต้องกินทั้งหมด (A) (โดยให้ดูว่าผู้ป่วยมา ก่อนวันนัด มาตรง เวลานัดหรือมาหลัง วันนัดรับยาเพิ่ม)	จำนวนเม็ดยาที่ผู้ป่วยกิน ไปแล้ว (ให้นับจำนวนเม็ดยาที่ เหลืออยู่และให้ดูว่าผู้ป่วย มาก่อนวันนัด มาตรงเวลา นัดหรือมาหลังวันนัดรับ ยาเพิ่ม)	จำนวนเม็ดยาที่ไม่ ได้กิน (B)	ร้อยละของการกิน ยาอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง  $\frac{A - B}{A} \times 100$
ตัวอย่าง: ยา D4T กินครั้ง ละหนึ่งเม็ดวัน ละสองครั้ง	60 (สำหรับ 30 วัน)	54 (คนไข้มาพบ 3 วัน ก่อนกำหนดรับยา เพิ่ม)	50 (คงเหลือยา 10 เม็ด ทั้งที่ ควรเหลืออยู่เพียง 6 เม็ด)	4	$\frac{54-4}{54} \times 100$  $= 92.5\%$

ค่า Adherence จะต่ำกว่า 100% เมื่อผู้ป่วยกินยาจำนวนน้อยเม็ดกว่าที่กำหนดหรืออาจมากกว่า 100% หากคนไข้กินยามากกว่าที่กำหนด

การคำนวณอัตราการกินยาอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องจากการสอบถาม/การบอกของผู้ป่วย การวัดอัตราการกินยาอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องจากการสอบถาม/การบอกของผู้ป่วยจะสะท้อนให้เห็นการกินยาของผู้ป่วยในช่วงเวลาที่จำได้เท่านั้น เช่น ภายในระยะเวลา 3 วัน ดังตัวอย่างในตารางด้านล่างนี้

เจ้าหน้าที่ควรสอบถามคนไข้เกี่ยวกับจำนวนยาที่ไม่ได้กินตามกำหนด: คุณไม่ได้กินยา d4T ก็ครั้ง - ตั้งแต่เมื่อวานนี้ เมื่อวานนี้ และวันก่อนหน้านั้นอีกหนึ่งวัน (3 วันก่อน)?

$$\text{ร้อยละของการกินยาอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง} = \frac{\text{จำนวนยาที่ต้องกินให้ครบทั้งหมด} - \text{จำนวนยาที่ไม่ได้กิน}}{\text{จำนวนยาที่ต้องกินให้ครบทั้งหมด}} \times 100$$

ชื่อยา	เมื่อวานนี้ (ยาที่ไม่ได้กิน)	เมื่อวานนี้ (ยาที่ไม่ได้กิน)	ก่อนหน้านั้นอีกหนึ่งวัน (3 วันก่อน) (ยาที่ไม่ได้กิน)	ร้อยละของการกินยาอย่าง สม่ำเสมอและต่อเนื่อง
ตัวอย่าง: กินยา d4T ครั้งละหนึ่งเม็ด วันละ สองครั้ง	0	1	1	$\frac{6-2}{6} \times 100 = 67\%$

ที่มา: Population Council/Family Health International. Adherence to antiretroviral therapy in adults: A guide for trainers. Population Council India, 2004. p.102





## อาการของโรคทางจิตเวช (Psychiatric conditions)

### ผู้ติดเชื้อที่มีอาการของโรคทางจิตเวช

มีคนอยู่สองกลุ่มที่มีอาการของโรคทางจิตเวชและติดเชื้อเอชไอวีด้วย ได้แก่:

- ผู้ที่มีอาการของโรคทางจิตเวชอยู่แล้วและติดเชื้อเอชไอวีในภายหลัง และ
- ผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีแล้วป่วยเป็นโรคทางจิตเวช (ไม่ว่าจะเกิดขึ้นทางตรงหรือทางอ้อมก็ตาม)

โรคทางจิตเวชศาสตร์ (Mental disorders) ที่เกิดกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีมักจะต้องใช้วิธีการตรวจวินิจฉัยโดยใช้การตัดอาการอื่นๆ ออกไปก่อน เพราะมีอาการเจ็บป่วยมากมาย เช่น โรคฉวยโอกาส อารมณ์แปรปรวนอันเนื่องมาจากความผิดปกติของระบบเมตาบอลิกและการใช้สารเสพติดหรือการดื่มสุราที่อาจก่อให้เกิดอาการต่างๆ ที่คล้ายกับกลุ่มอาการของโรคสมองเสื่อมจากการติดเชื้อเอชไอวี (AIDS dementia complex - ADC) และอาการของโรคทางจิตเวช ซึ่งอาการเหล่านี้ต้องถูกแยกแยะออกไปให้ได้ก่อน

อาการของโรคทางจิตเวชแบ่งออกได้เป็น 4 กลุ่มหลักคือ:

- โรคทางร่างกาย (Organic Disorders) หมายถึงโรคทางจิตเวชที่เกิดขึ้นเมื่อมีการทำลายโครงสร้างของสมองและมักเกิดร่วมกับความผิดปกติทางการรู้ (ภาวะสับสนกระวนกระวายและความจำเสื่อมและโรคสมองเสื่อมจากการติดเชื้อเอชไอวี)
- โรคอารมณ์แปรปรวน (ภาวะซึมเศร้าและภาวะแมเนีย)
- โรควิตกกังวล
- โรคจิต และ
- โรคสมองเสื่อมจากเชื้อเอชไอวี (หรือ AIDS dementia)

### โรคทางจิตเวชที่เกิดขึ้นเนื่องจากสมองถูกทำลาย (Organic disorders)

ผู้ที่มีภาวะสับสนกระวนกระวายและความจำเสื่อม (Delirium) หรือเป็นโรคสมองเสื่อมที่เกิดจากเชื้อเอชไอวีอาจจะมีอาการของโรคทางจิตเวชด้วย แม้ว่าภาวะสับสนและการหลงผิดต่างก็เป็นสัญญาณบ่งบอกของภาวะสับสนกระวนกระวายและภาวะหลงลืมแต่ทั้งสองอย่างก็ไม่เหมือนกัน เพราะภาวะสับสนกระวนกระวายและความจำเสื่อมเป็นภาวะที่สมองทำงานบกพร่อง กระทั่งหันซึ่งมีโอกาสที่จะรักษาให้หายได้

ภาวะสับสนกระวนกระวายและความจำเสื่อมมักเกิดขึ้นหลังติดเชื้อเอชไอวีหลายวันหรือหลายเดือน ส่วนภาวะหลงลืมหรือโรคสมองเสื่อมนั้นเกิดขึ้นช้ากว่ามาก สาเหตุของภาวะสับสนกระวนกระวายและความจำเสื่อมมักเกิดจากผลข้างเคียงของยา ปัญหาเกี่ยวกับระบบเมตาบอลิกและหลอดเลือดหัวใจ และโรคหรือความผิดปกติของระบบต่างๆ ในร่างกายอย่างเฉียบพลัน (รวมทั้งโรคฉวยโอกาสบางชนิด) โรคทางจิตเวชที่เกิดขึ้นเนื่องจากสมองถูกทำลายสามารถประเมินได้โดยการซักประวัติ การประเมินโรคฉวยโอกาส การตรวจโดยใช้สแกนแม่เหล็กความเข้มสูงและคลื่นความถี่ในย่านความถี่วิทยุ (magnetic resonance imaging: MRI) และการเจาะตรวจน้ำไขสันหลัง

**การรักษา** อาจทำได้ด้วยการให้ยานอนหลับบางชนิดในรายที่มีอาการสับสนกระวนกระวาย จัดสภาพแวดล้อมของผู้ป่วยให้ปลอดภัย นอนหลับพักผ่อนให้มากที่สุด และเลิกกินยาที่อาจเป็นพิษต่อร่างกาย เป็นต้น ส่วนแม่มีใหม่ที่ติดเชื้อเอชไอวีก็อาจมีอาการซึมเศร้าหลังคลอด นอกจากนี้ยังมีอาการของโรคสมองเสื่อมจากเชื้อเอชไอวีเกิดขึ้นพร้อมกับอาการทางจิตเวชบางอย่าง เช่น อาการกระวนกระวาย ประสาทหลอน หรือหวาดระแวง

## โรคอารมณ์แปรปรวน (Mood disorders)

### ภาวะซึมเศร้า (Depression)

จากการศึกษาพบว่าโรคซึมเศร้ามักเกิดขึ้นบ่อยกับผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีแต่ไม่ค่อยได้รับการตรวจวินิจฉัยหรือไม่ได้รับการรักษาอย่างเหมาะสม อาการซึมเศร้าอาจจะเพิ่มมากขึ้นตลอดระยะเวลาของการดำเนินโรคโดยเฉพาะอย่างยิ่งหลังจากเริ่มมีอาการของโรคเอดส์ โดยปกติภาวะซึมเศร้าจะไม่ใช้ปฏิกิริยาตอบสนองของคนเราที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่เกิดขึ้น ดังนั้นจึงต้องมีวิธีการรักษาที่เคร่งครัดเช่นเดียวกับอาการเจ็บป่วยอื่นๆ

**อาการสำคัญ** อาจเป็นอาการทางกาย (ไม่มีแรง ไม่อยากอาหาร นอนไม่หลับ ตื่นแต่เช้า ท้องผูก) มีการเปลี่ยนแปลงทางปริชาน (cognitive change) เช่น ความจำบกพร่องและไม่มีสมาธิ และมีการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้สึกและอารมณ์ ได้แก่ อารมณ์หดหู่ หมดอาลัยตายอยาก รู้สึกไม่มีคุณค่า ชีวิตไม่มีจุดหมาย คิดอยากฆ่าตัวตาย รู้สึกผิด และไม่ยินดีในร้าย (ไม่รู้สึกสนุกสนานหรือไม่มีความสุข)

**การรักษา** ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของอาการ หากมีภาวะซึมเศร้ารุนแรงก็อาจต้องให้ยาต้านอารมณ์เศร้า สำหรับผู้รับการปรึกษาที่ติดเชื้อเอชไอวีและมีอาการซึมเศร้ามักใช้สัมพันธ์ภาพเพื่อการบำบัดทางจิต (therapeutic relationship) และการกินยาเพื่อบรรเทาอาการซึมเศร้า ซึ่งโดยทั่วไปแล้วแพทย์มักจะให้ยา SSRI (selective serotonin reuptake inhibitor) หรือยาต้านอารมณ์เศร้าจำพวก tricyclic (มีอยู่ในบัญชียาหลักขององค์การอนามัยโลก) โดยเริ่มต้นจากการให้ยาในปริมาณน้อยๆ ก่อนแล้วค่อยๆ เพิ่มปริมาณขึ้นในขณะที่ติดตามดูผลข้างเคียงจากการกินยาอย่างใกล้ชิด

สำหรับผู้ที่มมีอาการซึมเศร้าเล็กน้อยถึงปานกลางก็อาจรักษาโดยการบำบัด เช่นอาจใช้การบำบัดเพื่อปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม (cognitive behavioural therapy) ซึ่งนับว่าเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพควบคู่ไปกับการบำบัดด้วยยา

### ภาวะแมเนีย (Mania)

ภาวะแมเนียอาจเกิดขึ้นในระยะแรกหรือในระยะปลายของการดำเนินของโรคเช่นเดียวกับโรคซึมเศร้ารุนแรง ผู้ที่มีภาวะแมเนียแบ่งออกเป็นสองประเภทคือ: ผู้ที่เป็นโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว (Bipolar Disorder) หรือโรคที่มีอาการผิดปกติทางอารมณ์สองแบบคือภาวะแมเนียและภาวะซึมเศร้า (manic depressive disorder) อยู่ก่อนแล้ว และผู้ที่มีภาวะแมเนียอันเนื่องมาจากการติดเชื้อเอชไอวี นอกจากนี้ภาวะแมเนียที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยในระยะสุดท้ายอาจก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางปริชาน เช่น ความจำบกพร่องและไม่มีสมาธิและอาจเป็นโรคสมองเสื่อมจากเชื้อเอชไอวีด้วย

อาการทั่วไปของภาวะแมเนียที่เกิดจากการติดเชื้อเอชไอวี มีดังนี้:

- นอนน้อยลง มีกิจกรรมหรือขยันมากขึ้น (แม้ว่าบางครั้งอาจจะมีการคิดหรือการเคลื่อนไหวช้า)
- อารมณ์ดี (นานหลายวันหรือหลายสัปดาห์ แต่ปกติอาจหงุดหงิดง่าย)
- พุดมากเกินไป (บางครั้งพุดเร็วจนไม่สามารถขัดจังหวะได้)
- คิดโครงการมากมายใหญ่โต เพราะรู้สึกว่าตัวเองเก่งกาจหรือมีความสำคัญยิ่งใหญ่
- ใส่ใจในสิ่งต่างๆ ที่ไม่สำคัญหรือไม่เกี่ยวข้อง
- บางครั้งมีความเชื่อที่ผิดคิดว่าตนหายจากโรคแล้ว
- มีความคิดฟุ้งซ่าน และ
- ความคิดหรือการรับรู้ช้าลงแม้ว่าจะมีอาการดี

ภาวะแมเนียจากโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วจะต่างจากภาวะแมเนียที่เกิดจากการติดเชื้อเอชไอวีตรงที่ผู้ป่วยมักมีอาการฉุนเฉียวและก้าวร้าวเป็นหลัก ไม่ใช่อาการหลงผิดคิดว่าตนเองเป็นใหญ่เป็นโต เป็นบุคคลสำคัญ (true grandiose euphoria) เป็นต้น ผู้ป่วยที่มีภาวะแมเนียเกิดขึ้นซ้ำ (เริ่มมีภาวะแมเนียในช่วงระยะท้ายๆ ของการดำเนินโรค) มักเป็นผู้ที่ไม่เคยเป็นหรือมีประวัติภาวะแมเนียในครอบครัวของตนเองมาก่อน และมักจะมีภาวะสูญเสียความสามารถของสมอง (cognitive impairment) ผู้ที่เป็นโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วอยู่ก่อนแล้วจะเกิดภาวะแมเนียขึ้นเมื่อไรก็ได้ตลอดระยะเวลาของการดำเนินโรค ควรระวังยาที่แพทย์สั่ง (รวมทั้งยา acyclovir และ dapsone) และยาที่ซื้อกินเองและสตีรอยด์อาจจะทำให้ผู้ป่วยมีอาการแย่ลงได้

**การรักษา** สำหรับผู้ป่วยที่อยู่ในระยะแรกของการติดเชื้อเอชไอวี มักจะรักษาด้วยการให้ยาทั่วไป (ให้ยาเบนโซไดอะซีโพนีนและยารักษาโรคจิต (กลุ่ม neuroleptic) ในปริมาณน้อย) หากอยู่ในระยะ “กลาง” ของการดำเนินโรคจะใช้วิธีการรักษาเช่นเดียวกันกับการรักษาผู้ป่วยที่ไม่ติดเชื้อเอชไอวี (ใช้กลุ่มยาควบคุมอารมณ์ (mood stabilizers) หรือยารักษาโรคจิตกลุ่ม neuroleptic และยาเบนโซไดอะซีโพนีน) ส่วนผู้ที่อยู่ในระยะปลายของการติดเชื้อเอชไอวี จะต้องติดตามดูแลการรักษาอย่างใกล้ชิดเนื่องจากผู้ป่วยมีความแปรปรวนทางกายภาพ (ให้ยารักษาโรคจิตเพียงอย่างเดียวจะดีที่สุด) ในช่วงนี้ผู้ป่วยจะมีความไวต่อผลข้างเคียงของยารักษาโรคจิตมาก ดังนั้นการให้ยาในปริมาณที่ต่ำมากก็เพียงพอแล้ว ผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวีรวมทั้งผู้ป่วยเป็นโรคเอดส์จะตอบสนองต่อยาที่ใช้รักษาการรักษาภาวะแมเนียได้ดี แม้ว่าอาจจะใช้เวลาในการรักษานานกว่าคนที่ไม่ติดเชื้อเอชไอวีก็ตาม

## โรควิตกกังวล (Anxiety disorders)

- พบได้โดยทั่วไป โดยมีอัตราความชุกสูงมากถึงร้อยละ 20 ถึง 40 และ
- มักเกิดขึ้นกับผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าและผู้ที่ใช้สารเสพติดและดื่มสุรา

โรควิตกกังวลอาจเกิดจากปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดอันเนื่องมาจากการติดเชื้อเอชไอวีรวมทั้งการรักษาด้วยสูตรยาต้านไวรัสแบบ highly active ART หรือ HAART การตรวจพบอาการวิตกกังวลถือเป็นเรื่องสำคัญเพราะหากผู้รับการรักษามีอาการวิตกกังวลจะส่งผลกระทบต่อความสามารถในการรับข้อมูล การวางแผนล่วงหน้าหรือการกินยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง การรักษาอาการวิตกกังวลจะได้ผลดีหากใช้วิธีการผ่อนคลาย การบำบัดเพื่อปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม และการให้การปรึกษาเพื่อช่วยให้หายวิตกกังวล

**การรักษา** มักไม่จำเป็นต้องให้กินยา แต่บางครั้งอาจให้ยาในปริมาณเล็กน้อย ได้แก่ ยาต้านอารมณ์เศร้า (ยารักษาอาการซึมเศร้าในกลุ่ม tricyclic) หรือยาเบนโซไดอะซีโพนีนที่ออกฤทธิ์รวดเร็วและออกฤทธิ์ในช่วงเวลาสั้นๆ (ควรระวังการให้ยาในทางที่ผิดและการใช้ยาจนติด)

## โรคจิต (Psychotic disorders)

ผู้ป่วยโรคจิตมักมีการหลงผิด (หวาดระแวง คิดว่าตัวเองเป็นผู้วิเศษมีอำนาจ และอาการทางกายภาพ) และมีอาการหูแว่ว ผู้ที่มีอาการโรคจิตมักจะไม่สามารถกินยาต้านไวรัสได้อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องหรือลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการแพร่เชื้อเอชไอวีไปยังผู้อื่นได้

บางครั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ไม่เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตอาจวินิจฉัยโรคไม่ถูกต้องโดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่ผู้ป่วยมีประวัติใช้สารเสพติดหรือดื่มสุราด้วย เพราะมักสรุปว่าอาการโรคจิตเกิดขึ้นเพราะการใช้สารเสพติดหรือการดื่มสุรา

**การรักษา** ใช้วิธีให้ยารักษาโรคจิต (Antipsychotics) เช่น olanzapine, risperidone, และ quetiapine โดยในระยะแรกควรให้ยาในปริมาณน้อยก่อนเพื่อลดผลข้างเคียงจากยา โดยเฉพาะอย่างยิ่งอาการที่คล้ายกับโรคพาร์กินสัน และมักจะให้ยาเบนโซไดอะซีโพนีนเพื่อช่วยให้นอนหลับควบคู่ไปกับยารักษาโรคจิตด้วย

## โรคสมองเสื่อมจากเชื้อเอชไอวี (AIDS dementia complex)

โรคนี้เป็นภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับผู้ติดเชื้อบางรายซึ่งส่วนมากพบในผู้ที่มีอาการป่วยแล้ว เชื้อเอชไอวีจะส่งผลให้การทำงานของสมองผิดปกติ เช่นอาจทำให้ขาดสมาธิหรือลืมง่าย ความจำเสื่อมและความคิดช้าลง บางครั้งอาจทำให้อุปนิสัยหรือพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปเช่น ไม่สนใจในกิจกรรมต่างๆ ที่เคยชอบ นอกจากนี้ผู้ป่วยยังอาจจะรู้สึกวุ่นวายของตนเองงุ่มง่าม ในระยะแรกผู้ป่วยส่วนใหญ่จะรู้สึกว่าสมาธิหรือความจำของตัวเองลดน้อยลง เช่นอาจจะอ่านหนังสือหรือดูภาพยนตร์ไม่เข้าใจหรือลืมเรื่องที่กำลังสนทนากับคนอื่น หรืออาจจะจำกิจกรรมประจำวันหรือตารางงานในแต่ละวันไม่ได้จนต้องใช้อุปกรณ์ช่วยจำหรือให้คนอื่นคอยเตือน อุปนิสัยหรือพฤติกรรมก็อาจเปลี่ยนแปลงไปจนอาจกลายเป็นคนที่เฉยชาและไม่สนใจที่จะทำกิจกรรมกับเพื่อนฝูงหรือไม่ทำงานอดิเรกหรือกิจกรรมอื่นๆ ที่เคยสนใจ การเคลื่อนไหวของร่างกายก็อาจบกพร่องทำให้รู้สึกขมุกขมัวจนเดินชนกับสิ่งของต่างๆ และท่าของหล่นบ่อยขึ้น อาการต่างๆ เหล่านี้มักจะเกิดขึ้นภายในเวลาหลายสัปดาห์หรือหลายเดือน

ผู้ป่วยบางคนอาจจะค่อยๆ มีอาการแย่ลงหลังจากนั้น แต่ส่วนใหญ่จะมีอาการค่อนข้างคงที่ไปอีกหลายเดือน ก่อนจะรู้สึกว่าการอาการแย่ลง โปรดสังเกตว่าบางครั้งการติดเชื้ออย่างอื่นก็อาจจะทำให้มีอาการแบบเดียวกันนี้และผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าก็อาจจะมีอาการคล้ายๆ กับโรคนี้มาก

หากมีอาการดังกล่าวข้างต้น ผู้ป่วยควรไปให้แพทย์ตรวจวินิจฉัยว่าอาการดังกล่าวเกิดจากสาเหตุอื่นหรือไม่เพื่อจะได้รับการรักษาอย่างถูกต้องต่อไป การตรวจก็อาจจะใช้วิธีตรวจสมองโดยใช้สนามแม่เหล็กความเข้มสูงและคลื่นความถี่ในย่านความถี่วิทยุ การตรวจเลือด และการเจาะตรวจน้ำไขสันหลัง รวมทั้งควรประเมินด้านจิตประสาทวิทยาด้วย หากตรวจไม่พบสาเหตุอื่นก็อาจจะเป็นไปได้ว่าอาการดังกล่าวเกิดจากเชื้อเอชไอวี ดังนั้นอาจจะต้องเปลี่ยนให้ผู้ป่วยกินยาต้านไวรัสที่มีประสิทธิภาพในการยับยั้งเชื้อเอชไอวีในสมองแทน ซึ่งการรักษาด้วยยาที่มีประสิทธิภาพจะช่วยให้อาการดีขึ้นและในบางรายกินยาจนหายขาดได้ก็มี อย่างไรก็ตามการรักษาด้วยยาอาจใช้เวลาหลายสัปดาห์และบางครั้งอาจนานถึง 2-3 เดือนจึงจะเห็นผล ในระหว่างนี้ผู้ป่วยอาจขาดความกระตือรือร้นและหลงลืมง่ายซึ่งเป็นอาการของโรคสมองเสื่อมจากเชื้อเอชไอวี ดังนั้นผู้ป่วยอาจต้องการความช่วยเหลือเพื่อให้สามารถกินยาได้อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง

**โรคสมองเสื่อมจากเชื้อเอชไอวีในพื้นที่ขาดแคลนทรัพยากร** เนื่องจากผู้ที่ป่วยเป็นโรคนี้ในพื้นที่ขาดแคลนทรัพยากรมักจะไม่ได้รับการรักษาอย่างถูกต้องเหมาะสม ผู้ให้การปรึกษาจึงต้องเรียนรู้วิธีสังเกตอาการของโรคนี้แล้วนำไปปรึกษาแพทย์ที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้ยังสามารถให้การปรึกษาแก่เจ้าหน้าที่ของศูนย์บริการสาธารณสุขต่างๆ ครอบครัวและผู้ดูแลเพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมที่แปลกไปเพราะโรคสมองเสื่อมได้

พฤติกรรมที่แปลกไปของผู้ป่วยอาจมีสาเหตุมาจาก

- ความเครียดจากสถานการณ์ที่กดดันหรือบีบคั้น
- ความคับข้องใจหรือหงุดหงิด (frustration) ที่เกิดจากการสื่อสารที่ผิดพลาด
- โรคอื่นที่เป็นอยู่แล้ว เช่น โรคควายโอกาส หรือ
- การทำปฏิกริยากันระหว่างสุราและสารเสพติดที่ใช้

### การช่วยเหลือผู้ที่ดูแลผู้ที่มีอาการโรคสมองเสื่อมจากเชื้อเอชไอวี

ผู้ที่กำลังดูแลผู้ที่มีอาการโรคสมองเสื่อมจากเชื้อเอชไอวีอาจจะเริ่มสังเกตเห็นพฤติกรรมที่แปลกไปหรือไม่เหมาะสมกับกาลเทศะ เช่น อาจมีพฤติกรรมดุดองหรือมีพฤติกรรมเหมือนเด็กๆ ซึ่งบางครั้งก็ก่อให้เกิดความยุ่งยากและทำให้เครียดได้ อย่างไรก็ตามให้ผู้ดูแลเข้าใจว่าพฤติกรรมดังกล่าวมักจะเกิดขึ้นโดยไม่ตั้งใจเพราะผู้ป่วยไม่สามารถจะควบคุมพฤติกรรมของตนเองได้ และบางทีก็อาจจะตกใจว่าเกิดอะไรขึ้นกับตัวเองด้วยเช่นกัน ผู้ดูแลควรให้กำลังใจและปลอบใจผู้ป่วยแม้ว่าอาจจะดูเหมือนว่าเขา/เธอไม่ต้องการก็ตาม นอกจากนี้ผู้ป่วยอาจจะหลงลืมหรือไม่คุ้นเคยกับสิ่งที่อยู่รอบๆ ตัวมาก่อนและเมื่อมีอาการแย่ลงก็อาจจะไม่สามารถทำกิจกรรมง่าย ๆ เช่น อาบน้ำ แต่งตัว และกินอาหารเองได้

คนที่เป็โรคสมองเสื่อมจากเชื้อเอชไอวีมักคิดว่าตัวเองไร้ความสามารถ ดังนั้นการรักษาศักดิ์ศรีของผู้ป่วยจึงเป็นเรื่องสำคัญที่สุด แม้ว่าอาการในระยะต่างๆ ของโรคนี้จะเหมือนกันแต่ปฏิกริยาตอบสนองของผู้ป่วยแต่ละคนจะไม่เหมือนกัน ซึ่งสามารถศึกษาวิธีดูแลผู้ที่มีอาการโรคสมองเสื่อมจากเชื้อเอชไอวีอย่างง่าย ๆ ได้ในกรอบในหน้าถัดไป หากต้องการความช่วยเหลือเฉพาะทางเพิ่มเติมควรติดต่อแพทย์เฉพาะทางด้านเอชไอวี ทั้งนี้ผู้ดูแลพึงจำไว้ว่าความเสมอต้นเสมอปลายเป็นสิ่งที่สำคัญมากที่สุดสิ่งหนึ่งในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะสูญเสียความสามารถของสมองและมีพฤติกรรมที่แปลกไปหรือไม่เหมาะสมกับกาลเทศะ

## วิธีดูแลผู้ที่มีอาการโรคสมองเสื่อมจากเชื้อเอชไอวีอย่างง่าย

### พยายามลดความเครียด

- จัดให้ผู้ป่วยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เงียบสงบ ไม่วุ่นวาย ไม่ก่อให้เกิดความเครียด และให้ทำกิจวัตรที่คุ้นเคย
- พูดกับผู้ป่วยอย่างชัดเจนและใช้ประโยคง่ายๆ ให้ความสามารถในการตอบคำถามและอย่าขัดจังหวะในการตอบคำถาม
- เสนอทางเลือกที่จำกัดและชัดเจนเพื่อไม่ให้เกิดความสับสน
- พยายามพูดคุยในสถานที่ที่ไม่มีสิ่งรบกวน (ปิดโทรทัศน์ขณะพูดคุยเรื่องกิจวัตรประจำวัน)
- เน้นให้ผู้ป่วยทำกิจกรรมหรือทำสิ่งที่สามารถทำได้เอง
- จัดให้ผู้ป่วยทำกิจกรรมตามขั้นตอนง่ายๆ หรือส่งเสริมให้ผู้ป่วยเรียนรู้ที่จะทำกิจกรรมทีละขั้นตอนด้วยตนเองเพื่อให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมและสามารถช่วยเหลือตนเองได้

### ปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อม

- หลีกเลี่ยงไม่ให้ผู้ป่วยอยู่ในสถานการณ์ที่จะทำให้พฤติกรรมเปลี่ยนไป เช่น มีพฤติกรรมก้าวร้าว
- ให้ผู้ป่วยทำงานที่ยากและต้องใช้สมาธิตอนที่ผู้ป่วยรู้สึกดีขึ้นและไม่เหนื่อยเท่านั้น
- จัดบันทึกเพื่อติดตามว่าช่วงเวลาใดที่ผู้ป่วยรู้สึกดีขึ้นและช่วงเวลาใดที่ผู้ป่วยรู้สึกแย่ลง
- ติตรูภาพหรือติดป้ายบนสิ่งของต่างๆ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถจดจำและรู้ว่าสิ่งของชิ้นนั้นอยู่ที่ไหน การทำเช่นนี้จะช่วยในการเตือนความจำโดยเฉพาะอย่างยิ่งในขณะทำกิจวัตรประจำวัน เช่นในห้องอาบน้ำ เป็นต้น
- พยายามไม่ให้ผู้ป่วยโมโหหรือหงุดหงิดโดยปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมให้น่าอยู่มากขึ้น (เช่น อย่าปล่อยให้ห้อง “รก รุงรัง”)
- จำไว้เสมอว่าผู้ป่วยจะมีพฤติกรรมเปลี่ยนไปในทางที่แย่ลงหากการดำเนินชีวิตของตนเองต้องเปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก

### เบี่ยงเบนความสนใจ

หากสังเกตเห็นว่าผู้ป่วยกำลังโมโหและกำลังจะระเบิดอารมณ์ออกมา อาจช่วยให้ผู้ป่วยสงบสติอารมณ์ลงแต่เนิ่นๆ ได้ดังนี้

- ในขั้นแรกให้พยายามพูดปลอบโยนให้ผู้ป่วยหายโมโหและสบายใจขึ้นก่อน หลังจากนั้นให้พยายามเบี่ยงเบนความสนใจของผู้ป่วยและสุดท้ายให้กล่าวคำชมเชยสิ่งที่คุณผู้ป่วยทำได้สำเร็จ
- หรือแม้กระทั่งเพิกเฉยต่อการแสดงอารมณ์โกรธของผู้ป่วยและทำงานอย่างอื่นไปโดยไม่สนใจ
- พยายามเบี่ยงเบนความสนใจหากผู้ป่วยร้องไห้สะอึกสะอื้นมากเกินไปหรือหัวเราะแบบควบคุมตัวเองไม่ได้เพราะอาการเหล่านี้ไม่ใช่อารมณ์และความรู้สึกที่แท้จริงและอาจทำให้ผู้ป่วยเหนื่อยจนหมดแรงได้

### จัดการกับความรุนแรงและความก้าวร้าว

โปรดจำไว้เสมอว่าคุณกำลังดูแลผู้ป่วยที่เป็นโรคชนิดหนึ่ง บางครั้งผู้ที่เป็นโรคสมองเสื่อมอาจกลายเป็นคนที่ชอบใช้ความรุนแรงในบางเวลา และอาจใช้วาจาหยาบคาย ทำลายทรัพย์สินหรือสิ่งของหรือทำร้ายร่างกายผู้อื่น

- ให้พยายามใจเย็นและอย่ากลัวหรือตื่นตระหนก เวลาพูดพยายามอย่าขึ้นเสียง
- จงเข้าใจไว้เสมอว่าแม้ผู้ป่วยจะแสดงอาการก้าวร้าวต่อคุณ แต่ก็ไม่ได้หมายความว่าเขา/เธอโกรธหรือเกลียดคุณ
- ปลอดภัยไว้ก่อนเสมอ หากไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมของผู้ป่วยได้ให้เรียกแพทย์หรือตำรวจและแจ้งหน่วยฉุกเฉินที่ดูแลผู้ป่วยด้านสุขภาพจิตในพื้นที่ของคุณ
- อย่าพยายามจับผู้ป่วยมัดไว้ และอย่าโต้แย้งกับผู้ป่วยในขณะที่เขา/เธอกำลังโกรธเพราะคนที่กำลังโกรธหรือโมโหมักจะไม่เข้าใจเหตุผล ดังนั้นจึงไม่มีประโยชน์ที่จะพยายามอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงเหตุผล ให้พยายามสงบสติอารมณ์ของตนเองไว้จะดีกว่า
- หลีกเลี่ยงสิ่งที่จะกระตุ้นให้พฤติกรรมของผู้ป่วยแย่ลง (เช่น ไม่ได้แย้งหรือพยายามอธิบายเหตุผลกับผู้ป่วย)
- ไม่ควรลงโทษผู้ป่วย

ที่มา: ดัดแปลงจากเอกสารที่แจกโดย ADAPTS South Eastern Sydney Area Health Service (South East Health) and Central Sydney Area Health Service (CSAHS) Australia ซึ่งเป็นศูนย์ที่ให้บริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีในด้านต่างๆ เช่น รักษาโรคสมองเสื่อมหรือโรคทางจิตเวช สามารถดูรายละเอียดได้ที่ <http://www.health.nsw.gov.au/adahps/factsheets.html>





## แบบสำรวจสัญญาณบ่งบอกอาการหมดไฟในการทำงาน (Burnout Risk Survey)

คำถามในแบบสำรวจนี้ไม่สามารถทำนายได้ว่าผู้ตอบคำถามจะหมดไฟในการทำงานหรือไม่ แต่สามารถช่วยบ่งชี้ได้ว่าผู้ตอบคำถามกำลังมีความเสี่ยงที่จะมีอาการหมดไฟในการทำงานหรือไม่ ตัวอย่างเช่น หากตอบว่า “ใช่” ในคำถาม 3 ข้อแสดงว่ามีความเสี่ยง และหากตอบ “ใช่” ในคำถามมากกว่า 4 ข้อแสดงว่ามีความเสี่ยงสูง นอกจากนี้ยังสามารถนำข้อมูลจากคำถามในข้อที่ตอบว่า “ใช่” ไปใช้ในการปรับปรุงแก้ไขเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดหมดไฟในการทำงานได้ด้วย

คำถาม	ใช่	ไม่ใช่
คุณรู้สึกว่าคุณมีคุณค่าเมื่อประสบความสำเร็จในการทำงานใช่หรือไม่?		
ความเป็นตัวตนของคุณขึ้นอยู่กับบทบาทหน้าที่ในการทำงานหรือตำแหน่งหน้าที่การงานของคุณใช่หรือไม่?		
คุณมักจะไม่อยากยื่นมือไปช่วยเหลือผู้อื่นใช่หรือไม่?		
คุณลังเลที่จะขอความช่วยเหลือหรือยอมรับความช่วยเหลือจากผู้อื่นใช่หรือไม่?		
คุณมักจะมีข้อแก้ตัว เช่น “ฉันทำเองจะเร็วกว่าไปสอนหรือบอกให้คนอื่นทำ” ใช่หรือไม่?		
คุณมักชอบทำงานคนเดียวใช่หรือไม่?		
คุณไม่มีใครที่คุณสนิทและไว้วางใจได้ที่สามารถปรึกษาปัญหาต่างๆ ได้ใช่หรือไม่?		
คุณมักโกหก “คนอื่น” อยู่เสมอ (คอยแต่จะโทษคนอื่นที่ไม่ใช่ตัวคุณเอง) ใช่หรือไม่?		
ความสัมพันธ์ของคุณกับเพื่อนร่วมงานของคุณไม่สมดุลใช่หรือไม่? คุณมักเป็นฝ่ายให้เสมอใช่หรือไม่?		
คุณมักจะไม่ค่อยมีความมุ่งมั่นที่จะทำอะไรเพื่อตัวเองเช่น หาเวลาออกกำลังกายหรือพักผ่อน แต่มักจะมุ่งมั่นทำเพื่อคนอื่นมากกว่าใช่หรือไม่?		
คุณทำงานหนักมากเกินไปหรือไม่อยากจะทำอะไรอีกใช่หรือไม่?		
คุณไม่ค่อยมีโอกาสได้รับฟังความคิดเห็นเชิงบวกจากผู้อื่นที่ไม่ได้ทำงานร่วมกับคุณใช่หรือไม่?		



## ยาและสารเสพติดที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทคืออะไร<sup>2</sup>

ยาที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทหมายถึง สารใดๆ ที่เมื่อได้รับเข้าสู่ร่างกายแล้ว ทำให้การรับรู้ อารมณ์ ความคิด (การรับรู้) พฤติกรรมหรือการเคลื่อนไหวของร่างกายเปลี่ยนแปลงไป คำนิยามนี้รวมถึงสารที่ถูกกฎหมายและผิดกฎหมายซึ่งอาจนำไปสู่ภาวะที่ต้องพึ่งพาหรือติดยาด้วย

### วัยรุ่นนิยมใช้สารเสพติดอะไรบ้าง?

ผู้รับการปรึกษาอาจเรียกสารชนิดต่างๆ ในชื่อที่แตกต่างกัน ซึ่งผู้ให้การปรึกษาควรสอบถามให้แน่ใจว่าสารชนิดนั้นมีชื่อเรียกว่าอะไรบ้าง ปกติสารชนิดหนึ่งมักจะมีทั้งชื่อที่รู้จักกันทั่วไป ชื่อทางการค้า และชื่อที่เรียกกันในในกลุ่มผู้ใช้สารอย่างน้อยหนึ่งชื่อ แต่การรู้จักชื่อเรียกก็มีความสำคัญเท่ากับความสามารถในการแยกแยะสารที่ใช้ในท้องถิ่นนั้นว่ามีชนิดไหนบ้าง ซึ่งสามารถศึกษาสารประเภทของต่างๆ ได้ในตารางต่อไปนี้

ชนิดของสาร	ตัวอย่าง
แอลกอฮอล์ (Alcohol)	ไวน์ (Wine), เบียร์ (Beer), เหล้า (Spirits), เหล้าที่กลั่นเอง (Home-brew), ยา น้ำบางชนิด เช่น ยาแก้ไอ, ผลิตภัณฑ์ในชีวิตประจำวันและอุตสาหกรรม เช่น ครีมโกนหนวด
นิโคติน (Nicotine)	บุหรี่ (Cigarettes), ซิการ์ (Cigars), ยาเส้น (Pipe tobacco), ยาสูบ (Chewed tobacco), ยานัตถุ (Snuff)
กัญชา (Cannabis)	มารีฮัวนา (Marijuana), กัญชาแห้ง (Ganja), แฮชชีส (Hashish), แบน (Bhang)
สารที่ออกฤทธิ์กระตุ้นประสาท (Stimulants)	โคเคน (Cocaine), แครค (crack), คัด (Khat) และยาอื่นๆ ที่สังเคราะห์ขึ้น เช่น ยาบ้า (Amphetamines และ Methamphetamines) ยาอี (Ecstasy)
สารระงับประสาท และเฮโรอีน (Opioids)	โคดีนีน (Codeine), เฮโรอีน (Heroin), มอร์ฟีน (Morphine), โอปิแยม (Opium), บิวพรีนอร์ฟีน (Buprenorphine), เมทาโดน (Methadone), เพติดีน (Pethidine)
สารกดประสาท (Depressants)	ยานอนหลับ, เบนโซไดอะซีพีน (Benzodiazepine), เมทาควาโลน (Meth- aqualone), บาร์บิทูเรต (Barbiturates), คลออรอล ไฮเดรต (Chloral hydrate)
สารหลอนประสาท (Hallucinogens)	แอลเอสดี (LSD), เมสคาลีน (Mescaline), เห็ดเมา (Psilocybin), ต้นกระบอง เพชร (Peyote), ต้นอายาฮูอัสก้า (Ayahuasca)
ยาที่ซื้อหาได้ตามร้านขายยา	ยาแก้แพ้ ยาน้ำแก้ไอ ยาแก้ท้องร่วง ยารักษาอาการวิตกกังวล
สารระเหย (Volatile inhalants) ไนไตรท์	สเปรย์กระป๋อง (Aerosol sprays), แก๊สบิวเทน (Butane gas), น้ำมัน (Petrol/ Gasoline), กาว (Glue), ทินเนอร์ (Paint thinners), ตัวทำละลาย (Solvents), ไนไตรท์ (Nitrites)

<sup>2</sup> ที่มา: World Health Organization and United Nations International Drug Control Programme. Primary prevention of substance abuse: A workbook for project operators., WHO and UNIDCP, 2003. pp. 17-19

## การเสพยาเสพติดทำได้โดยวิธีใดบ้าง?

สารต่างๆ สามารถเข้าสู่ร่างกายได้หลายวิธี ซึ่งวิธีการเสพยาแต่ละวิธีจะทำให้สารออกฤทธิ์ช้าหรือเร็วต่างกันและส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ใช้แตกต่างกัน สารประเภทเดียวกันอาจออกฤทธิ์ช้าเร็วต่างกันขึ้นอยู่กับวิธีการนำสารนั้นเข้าสู่ร่างกาย เช่น การฉีดสารเสพยาเข้ากล้ามเนื้อจะไม่ออกฤทธิ์เร็วเท่ากับการฉีดสารเสพยาเข้าเส้นโลหิต การดูดซึมสารผ่านเนื้อเยื่อของจมูกจะเร็วกว่าการดูดซึมผ่านเนื้อเยื่อบริเวณอื่น ซึ่งวิธีการทั่วไปที่ใช้ในการเสพยาต่างๆ มีดังต่อไปนี้:

- ใช้เข็มฉีดยาฉีดผ่านผิวหนังเข้าสู่เส้นเลือดดำหรือกล้ามเนื้อ
- สูบหรือดมผ่านทางปากหรือจมูก
- วางใก้ล้เยื่อผิวหนัง เช่น ที่จมูกหรือใต้เปลือกตา
- เคี้ยว กลืน หรือละลายเข้าไปในปาก
- ขยี้หรือบดเข้าสู่ผิวหนัง

## ผลเสียของการใช้สารเสพยาหรือดื่มสุรา:<sup>2</sup>

แม้ว่าการใช้สารเสพยาและดื่มสุราจะออกฤทธิ์บางอย่างที่ทำให้ผู้ใช้รู้สึกดีแต่ผลเสียที่ตามมาจะมีมากกว่าผลดี ซึ่งผลเสียที่จะเกิดขึ้นมีทั้งผลเสียในระยะสั้นและระยะยาว ผลเสียในระยะสั้นจะเกิดขึ้นหลังจากรับสารเข้าสู่ร่างกายและจะขึ้นอยู่กับปริมาณยาที่ใช้ วิธีการใช้ และมีการใช้สารนั้นร่วมกับสารอื่นด้วยหรือไม่ ส่วนผลเสียในระยะยาว ก็คือการใช้สารออกฤทธิ์ทำลายอวัยวะต่างๆ ของร่างกาย ส่วนปัจจัยอื่น ๆ ที่จะมีผลต่อการออกฤทธิ์ของสาร ได้แก่ ตัวผู้ใช้ ประเภทของสารที่ใช้ และบริบทหรือสภาวะแวดล้อมในขณะที่ใช้สารนั้น ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวผู้ใช้สาร ได้แก่ สภาพร่างกายและจิตใจ พฤติกรรมการใช้สารนั้น และประสบการณ์ในการใช้สารนั้นในอดีต ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับประเภทของสารที่ใช้ ได้แก่ ปริมาณและวิธีการใช้ ส่วนปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับบริบทหรือสภาวะแวดล้อมในขณะที่ใช้สาร ได้แก่ พฤติกรรมของผู้อื่นที่ร่วมใช้สารนั้นและลักษณะของวัสดุที่ใช้นำสารเข้าสู่ร่างกาย เช่น การที่กลุ่มวัยรุ่นไปงานปาร์ตี้ แล้วมีการเสพยาโดยใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน เป็นต้น

ตารางต่อไปนี้ สรุปผลเสียของการใช้สารประเภทต่าง ๆ ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว

ชนิดของสาร	ผลเสียระยะสั้น	ผลเสียระยะยาว
สุรา	ทำในสิ่งที่คนปกติไม่ทำ เสี่ยงการควบคุมหรือการทรงตัว สายตาพร่ามัว พวดไม่ชัด ความสามารถในการตัดสินใจลดลง เสี่ยงความทรงจำ หากดื่มสุรามากเกินไปในช่วงเวลาสั้นๆ อาจทำให้ปวดหัว พะอืดพะอม คลื่นไส้ อาเจียน หมดสติ และอาจเสียชีวิตได้	การดื่มสุราปริมาณมากเป็นประจำติดต่อกันเป็นเวลานานจะทำให้เบื่ออาหาร ร่างกายขาดวิตามิน มีปัญหาเกี่ยวกับผิวหนัง มีอาการซึมเศร้า ความต้องการทางเพศลดลง ความจำเสื่อม สมองและดับถูกทำลาย การดื่มสุราขณะตั้งครรภ์อาจทำให้ทารกมีความผิดปกติแต่กำเนิด (Foetal Alcohol Syndrome) หากดื่มสุรามากอาจจะต้องการดื่มในปริมาณมากขึ้นและอาจติดสุราในที่สุด
นิโคติน (Nicotine)	ทำให้รู้สึกตื่นตัวหลังการสูบและรู้สึกผ่อนคลาย หัวใจเต้นเร็วขึ้นและความดันโลหิตสูงขึ้นชั่วคราว เวียนศีรษะ คลื่นไส้ และ เบื่ออาหาร	ทำให้เกิดโรคหัวใจและโรคปอด โรคหลอดเลือดตีบ (Peripheral vascular disease) ความดันโลหิตสูง หลอดลมอักเสบ มะเร็งปอด มะเร็งที่ปาก ซึ่งเกิดจากการสูบบุหรี่ด้วย กล้องยาสูบ และ การเคี้ยวใบยาสูบ

<sup>2</sup> From World Health Organization and United Nations International Drug Control Programme. Primary prevention of substance Abuse: A facilitator guide. WHO and UNIDCP, 2003. pp. 23-25

ชนิดของสาร	ผลเสียระยะสั้น	ผลเสียระยะยาว
กัญชา	ผู้เสพยาจะมีการเคลิบเคลิ้ม หลังจากนั้นจะรู้สึก ผ่อนคลายและรู้สึกสบาย มีความสุข ขาดความยับยั้งชั่งใจ การทำงานของกล้ามเนื้อ ส่วนต่าง ๆ บกพร่อง หัวใจเต้นเร็วขึ้น ตาแดง อยากรอาหาร การเสพยาในปริมาณมากจะทำให้เกิดอาการตื่นกลัว เห็นภาพ หลอน กระสับกระส่าย กระวนกระวาย และสับสน นอกจากนี้ นี้ยังทำให้การรับรู้ทางร่างกายเปลี่ยนไป คล้ายกับสารที่ ทำให้เกิดอาการประสาทหลอน	การเสพกัญชาติดต่อกันเป็นเวลานาน อาจทำให้มีอาการติดยาและจะส่ง ผลกระทบต่อระบบประสาทสัมผัส การรับ รู้ และทำให้ปัญหาทางสุขภาพจิตที่ อาจเป็นอยู่แล้วมีอาการแย่ลง
สารประเภท ฝิ่นและเฮโรอีน	เกิดความรู้สึกอ่อนล้าและเพ้อฝัน ง่วงนอน ม่านตาดำหดตัว คลื่นไส้ อาเจียน และท้องผูก การใช้เกินขนาด จะทำให้หมด สติ หายใจไม่ออก และอาจเสียชีวิต	มีความต้องการใช้สารมากขึ้น (ด้าน ยา) มีอาการติดยาทั้งทางร่างกาย และจิตใจ การหยุดใช้จะทำให้เกิด อาการขาดยาหรือถอนยา
สารที่ออกฤทธิ์ กระตุ้นประสาท	ทำให้ระบบประสาทส่วนกลางทำงานหนักขึ้น เกิดอาการ เมื่อยล้าหลับหลังเสพ และมีความกล้ามากขึ้น หลังจากนั้น อารมณ์จะเปลี่ยนแปลงกลับไปเป็นเหมือนเดิม ผู้เสพจึงต้อง ใช้ยาอีก การใช้ยาเกินขนาดมักเกิดกับผู้เสพยาในรูปก้อนผลึก (Crack) มากกว่าผู้ที่ใช้โคเคนในรูปแบบอื่น	มีอาการนอนไม่หลับ หงุดหงิด มี อาการทางจิต หวาดระแวง ไม้ไว้ใจ ผู้อื่น (Paranoia)
สารที่ออกฤทธิ์กด ประสาท	ผลของสารกดประสาทคล้ายกับการดื่มสุราคือ ทำให้ความ คิด การตัดสินใจและการเคลื่อนไหวช้าลง สมาธิลดลง พูดจาไม่ชัด ง่วงนอน เสียการทรงตัวและเกิดอาการเมาค้าง  การใช้ปริมาณน้อย ทำให้ลดอาการวิตกกังวลแต่หากใช้ ปริมาณมากจะทำให้เกิดอาการง่วงซึม หากดื่มสุรา ร่วม ด้วยจะทำให้สารออกฤทธิ์มากขึ้น และการใช้สารบ่อย ๆ จะ ทำให้เกิดพิษเพราะสารไม่สามารถ ย่อยสลายได้อย่างรวดเร็ว มีผู้เสียชีวิตโดยไม่ตั้งใจจากการ ใช้สารชนิดนี้และมีการใช้สารนี้ในการฆ่าตัวตายบ่อย	การใช้สารประเภทนี้จะทำให้ติดได้ ส่งผลให้ ความสามารถในการเรียน รู้แย่ลง และเกิดปัญหาการทำงาน ของระบบประสาทและร่างกาย หาก หยุดใช้จะเกิดอาการชักกระตุก
สารที่ออกฤทธิ์หลอน ประสาท	เปลี่ยนอารมณ์ของผู้เสพ การรับรู้สิ่งต่าง ๆ รอบตัว และ การรับรู้ของร่างกายเปลี่ยนไป การมองเห็น, การได้กลิ่น, การได้ยิน, รสชาติหรือความรู้สึกสัมผัสจะเปลี่ยนแปลงไป อาจมองเห็น ได้กลิ่น ได้ยินสิ่งที่ไม่มีอยู่จริง เช่น บางคนอาจ เห็นสี แสง หรือภาพ หรืออาจคิดว่ามีการเปลี่ยนแปลงของ ร่างกายทั้งภายในและภายนอก ผลเสียระยะสั้นอื่นๆ ได้แก่ มีความรู้สึก ตื่นตระหนก หวาดกลัว และวิตกกังวล เกิด อาการ "bad trip" ซึ่งหมายถึง การมีความรู้สึกทางอารมณ์ และทางจิตคล้ายประสาทหลอน มีผู้เสียชีวิตโดยไม่ตั้งใจจาก การใช้สารชนิดนี้และมีการใช้สารนี้ในการฆ่าตัวตายบ่อย	อาจเกิดการด้านยา ฤทธิ์ยาคง อยู่ยาวนานหลายวันหรือเป็นเดือน หลังจากใช้ยาครั้งสุดท้ายหรือเรียก ว่า Flash backs หากใช้สารนี้เป็น ประจำทำให้ความทรงจำและสมาธิ แย่ลง นอกจากนี้อาการ Flash backs จะทำให้มีอาการมึนงง หวาดกลัว และเศร้าซึม
สารระเหย	เกิดความรู้สึกอ่อนล้าแล้วจะรู้สึกง่วงซึมในเวลา ต่อมา การ สูดดมอย่างต่อเนื่องอาจทำให้เกิด ภาพหลอน และอาจ ทำให้เกิดความรู้สึกเป็นสุข ผ่อนคลาย ง่วงนอน การทำงาน ของกล้ามเนื้อลดลง พูดจาไม่ชัด หงุดหงิด และหวาดกลัว อันตรายที่อาจเกิดขึ้นในทันที คือ การเสียชีวิตอย่างกะทันหัน (Sudden sniffing death)	การใช้สารระเหยเป็นระยะเวลานาน อาจทำให้เลือดกำเดาไหล เกิดผด ผื่นบริเวณปาก และจุก เบื่ออาหาร และซีเกียจ สารระเหยบางชนิด อาจเป็นพิษ ต่อดับ ไต หรือ หัวใจ และบางชนิดมีฤทธิ์ทำลายสมอง



## กลยุทธ์ในการให้การปรึกษาเพื่อลดความรุนแรงอันเนื่องมา จากการเปิดเผยผลตรวจเอชไอวี

ความหวาดกลัวว่าจะมีการใช้ความรุนแรงทำให้ผู้หญิงไม่ยอมบอกให้คู่/คู่นอนของตนรู้ว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี ในขณะที่ผู้ชายก็อาจจะได้รับผลกระทบจากการใช้ความรุนแรงจากคู่/คู่นอน ครอบครัว หรือชุมชนหากเปิดเผยให้คนอื่นรู้ว่าเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีเช่นเดียวกัน

การตลาดเชิงสังคมของบริการให้การปรึกษาและตรวจเอชไอวีในชุมชนอาจมุ่งเน้นส่งเสริมให้คู่/คู่นอนทั้งสองฝ่ายหรือสามีภรรยาสมัครใจเข้ารับการตรวจเอชไอวีพร้อมกัน เพราะจากการศึกษาพบว่าหากทั้งคู่มาตรวจพร้อมกันหรืออย่างน้อยก็ได้ปรึกษาหารือเพื่อที่จะตัดสินใจตรวจเอชไอวีด้วยกัน โอกาสที่จะมีการใช้ความรุนแรงหลังรู้ผลการตรวจก็จะลดน้อยลง ทั้งนี้ผู้ให้การปรึกษาควรซักประวัติการมีเพศสัมพันธ์ของทั้งคู่แยกทีละคนเพื่อให้สามารถประเมินความเสี่ยงของแต่ละคนได้อย่างถูกต้อง อีกทั้งยังจะช่วยให้สามารถคาดการณ์ล่วงหน้าได้ว่าจะเกิดปัญหาด้านความสัมพันธ์ขึ้นหลังจากรู้ว่าผลตรวจเอชไอวีเป็นบวกหรือไม่

**การประเมิน** นอกจากปฏิบัติตามขั้นตอนปกติของการให้การปรึกษาเพื่อช่วยเหลือผู้รับการปรึกษาในการเปิดเผยผลตรวจเอชไอวีแล้ว ผู้ให้การปรึกษาควรจะต้องประเมินประวัติและแนวโน้มที่ผู้รับการปรึกษาอาจจะใช้ความรุนแรงด้วย ซึ่งควรประเมินทั้งก่อนและหลังตรวจเอชไอวีและควรสัมภาษณ์ฝ่ายหญิงแยกจากคู่/คู่นอนฝ่ายชาย รวมทั้งต้องให้ความมั่นใจเรื่องการรักษาความลับด้วย ในตารางด้านล่างนี้เป็นรายการคำถามที่ควรนำไปใช้เพื่อประเมินว่ามีแนวโน้มที่จะเกิดความรุนแรงหากผู้รับการปรึกษาบอกคู่/คู่นอนของเขา/เธอให้รู้ว่าเป็นผลตรวจเอชไอวีของตนเป็นบวกหรือไม่ ในกรณีที่มีแนวโน้มที่จะเกิดความรุนแรงต่ำหรือน้อยมากแต่ผู้รับการปรึกษาอาจยังมีความวิตกกังวล ก็อาจจะแนะนำให้ทั้งคู่เปิดเผยผลตรวจโดยมีผู้ให้การปรึกษาอยู่ด้วย โดยจะต้องจัดทำ “แผนในการเปิดเผย” ร่วมกับผู้รับการปรึกษารวมทั้งเตรียมหาวิธีรับมือในกรณีที่มีปฏิกิริยาตอบโต้อย่างก้าวร้าวด้วย ข้อสำคัญผู้ให้การปรึกษาจะต้องเตรียมรายชื่อหน่วยงานด้านสวัสดิการสังคมที่ให้ความช่วยเหลือผู้หญิงในกรณีที่ต้องส่งต่อผู้รับการปรึกษาที่เป็นหญิงไปเข้ารับการช่วยเหลือด้วย (เช่นบ้านพักฉุกเฉินสำหรับผู้ประสบความรุนแรงในครอบครัว)



## คำถามที่ใช้เพื่อประเมินแนวโน้มการเกิดความรุนแรงหลังจากรู้ว่าผลตรวจเอชไอวีเป็นบวก

“มีคำถามบางคำถามที่ปกติผม/ดิฉันจะต้องถามผู้รับการปรึกษาทุกคนเพราะว่าบางคนอาจจะกลัวว่าแฟน/สามี/ภรรยาหรือคนในครอบครัวจะทำร้ายร่างกายพวกเขา”  
“คุณคิดว่าแฟน/สามี/ภรรยาของคุณจะมีปฏิกิริยาอย่างไรหากผลตรวจตรวจเอชไอวีของคุณเป็นบวก?”

หากผู้รับการปรึกษาบอกว่าเขาหรือเธอหวาดกลัวหรือมีความกังวลใจว่าจะเกิดความรุนแรง ให้ถามต่อไปดังนี้:

“คุณเคยรู้สึกกลัวแฟน/สามี/ภรรยาของคุณหรือคนในครอบครัวของคุณบ้างหรือเปล่า?”  
“แฟน/สามี/ภรรยาหรือคนอื่นในครอบครัวของคุณเคย ...”

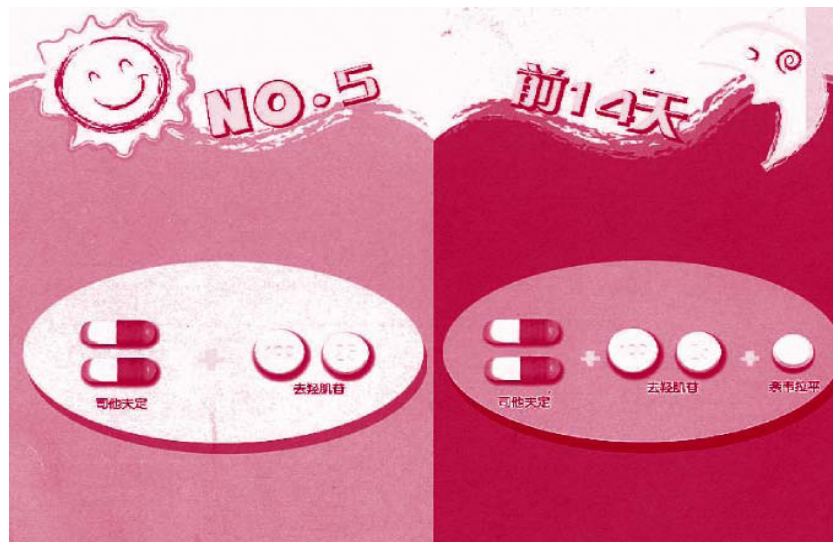
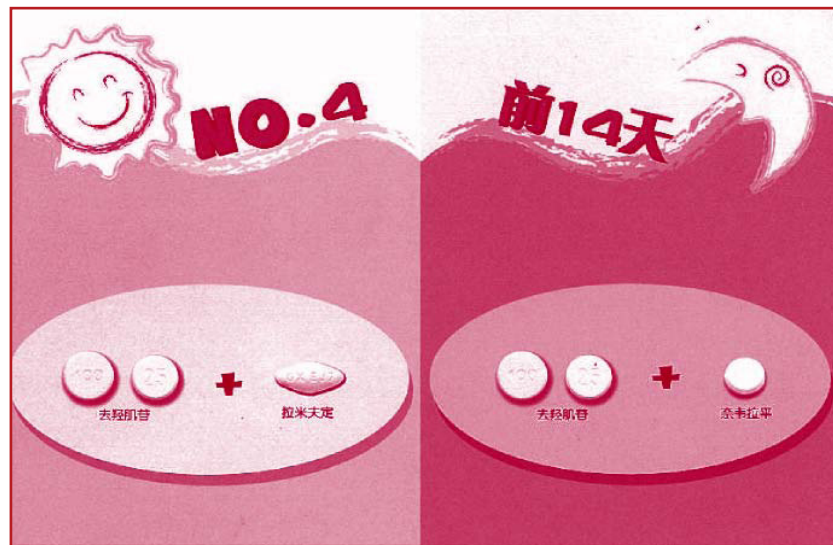
- “...ผลัก กระชาก ดบตี บีบคอ หรือเตะคุณหรือเปล่า?”
- “...ข่มขู่ว่าจะทำร้ายคุณ ลูกของคุณ หรือคนที่ใกล้ชิดกับคุณหรือเปล่า?”
- “...สะกดรอยตามหรือคอยตามเฝ้าหรือติดตามความเคลื่อนไหวของคุณหรือเปล่า?”

หากผู้รับการปรึกษาตอบว่า “ใช่” ในข้อใดข้อหนึ่งข้างต้น ให้ถามต่อไปว่า:

“จากที่คุณตอบมา คุณคิดว่าการบอกแฟน/สามี/ภรรยาคุณเกี่ยวกับผลตรวจตรวจเอชไอวีของคุณจะทำให้ตัวคุณหรือลูกของคุณไม่ปลอดภัยหรือไม่?”

ผู้รับการปรึกษาควรตัดสินใจว่าจะเปิดเผยผลตรวจเอชไอวีของตนหรือไม่โดยพิจารณาจากผลการประเมินสถานการณ์จริงว่ามีแนวโน้มที่จะเกิดความรุนแรงหรือไม่

ตัวอย่างบัตรคำที่ใช้ประกอบการอธิบายเกี่ยวกับยาต้านไวรัส





## เอกสารอ้างอิงจากเว็บไซต์ต่างๆ (Additional online resources)

Additional reading and resources on HIV testing and counselling may be found at a number of sources. A broad selection of tools and guidance for training for and implementing HIV testing and counselling are available on the Internet. For more information, you may also refer to the articles and documents listed in the reference section of this handbook.

Disclaimer: Websites listed here are for information purposes only and their inclusion does not constitute an endorsement by WHO, UNICEF, or FHI.

### Antiretroviral[MEA1] therapy and clinical care

WHO. Antiretroviral drugs for treating pregnant women and preventing HIV infection in infants: Towards universal access. Recommendations for a public health approach, 2006.  
<http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/pmtctguidelines2.pdf>

WHO. Antiretroviral therapy for HIV infection in adults and adolescents: towards universal access. Recommendations for a public health approach, 2006.  
<http://www.who.int/entity/hiv/pub/guidelines/artadultguidelines.pdf>

WHO. Antiretroviral therapy of HIV infection in infants and children: Towards universal access. Recommendations for a public health approach, 2006.  
<http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/paediatric020907.pdf>

WHO. ARV Toolkit. <http://who.arvkit.net/arv/en/index.jsp>, PDF version:  
<http://whqlibdoc.who.int/hq/2003/9241591161.pdf>

WHO. Integrated management of adolescent and adult illness (IMAI) and integrated management of childhood illness (IMCI). Various documents. <http://www.who.int/hiv/pub/imai/en/>

WHO Regional Office for South-East Asia. Management of HIV infection and antiretroviral therapy in infants and children: A clinical manual, 2006.  
[http://www.searo.who.int/LinkFiles/AIDS\\_Management\\_of\\_HIV\\_infection.pdf](http://www.searo.who.int/LinkFiles/AIDS_Management_of_HIV_infection.pdf)

WHO Regional Office for South-East Asia. Management of HIV infection and antiretroviral therapy in adults and adolescents: A clinical manual, 2007.  
[http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications\\_Management\\_HIV\\_infection\\_antiretroviral\\_therapy\\_adults\\_adolescents.pdf](http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_Management_HIV_infection_antiretroviral_therapy_adults_adolescents.pdf)

### HIV and STIs

Sydney, Australia Health Services. STI information website. <http://www.whytest.org>

University of California San Francisco. HIV InSite. What are STDs and how do they relate to HIV infection? <http://hivinsite.ucsf.edu/hiv?page=basics-00-15>

US Centers for Disease Control. STD site. <http://cdc.gov/std/>

WHO. Guidelines for the management of sexually transmitted infections, 2004.  
<http://www.who.int/entity/hiv/pub/sti/en/STIGuidelines2003.pdf>

WHO. HIV and STI site. <http://www.who.int/hiv/pub/sti/en/>

## HIV and TB

US Centers for Disease Control. HIV-TB webpage.  
<http://www.cdc.gov/hiv/resources/factsheets/hivtb.htm>

US Centers for Disease Control and WHO. Testing and counselling in TB clinical settings: Tools, 2007. [http://www.cdc.gov/nchstp/od/gap/pa\\_hiv\\_tools.htm](http://www.cdc.gov/nchstp/od/gap/pa_hiv_tools.htm)

Module one: Introduction, background, and rationale  
[http://www.cdc.gov/nchstp/od/gap/docs/tb\\_tools/TB%20Module%201\\_12.6.06.pdf](http://www.cdc.gov/nchstp/od/gap/docs/tb_tools/TB%20Module%201_12.6.06.pdf)

Module two: Understanding the provider-initiated and -delivered HIV testing and counselling process in the context of TB clinical settings  
[http://www.cdc.gov/nchstp/od/gap/docs/tb\\_tools/TB%20Module%202\\_12.7.06.pdf](http://www.cdc.gov/nchstp/od/gap/docs/tb_tools/TB%20Module%202_12.7.06.pdf)

Module three: Preparing the provider to perform PTC  
[http://www.cdc.gov/nchstp/od/gap/docs/tb\\_tools/TB%20Module%203\\_12.12.06.pdf](http://www.cdc.gov/nchstp/od/gap/docs/tb_tools/TB%20Module%203_12.12.06.pdf)

Module four: Administrative, implementation, and standard operating procedures  
[http://www.cdc.gov/nchstp/od/gap/docs/tb\\_tools/TB%20Module%204\\_12.13.06.pdf](http://www.cdc.gov/nchstp/od/gap/docs/tb_tools/TB%20Module%204_12.13.06.pdf)

Module five: Clinical considerations  
[http://www.cdc.gov/nchstp/od/gap/docs/tb\\_tools/TB%20Module%205\\_12.6.06.pdf](http://www.cdc.gov/nchstp/od/gap/docs/tb_tools/TB%20Module%205_12.6.06.pdf)

Module six: Demonstration clinic  
[http://www.cdc.gov/nchstp/od/gap/docs/tb\\_tools/TB%20Module%206%20Demo\\_12.1.06.pdf](http://www.cdc.gov/nchstp/od/gap/docs/tb_tools/TB%20Module%206%20Demo_12.1.06.pdf)

WHO. TB and HIV Site. <http://www.who.int/hiv/pub/tb/en/>

### Counselling practices (ethics and effectiveness)

FHI. VCT Toolkit for voluntary counselling and testing for HIV: A strategic framework, 2003.  
[http://www.fhi.org/en/HIVAIDS/pub/guide/VCT\\_HIV\\_Strategic\\_Frame.htm](http://www.fhi.org/en/HIVAIDS/pub/guide/VCT_HIV_Strategic_Frame.htm)

FHI. VCT Toolkit for HIV voluntary counselling and testing: Skills training curriculum participant's manual, 2005. <http://www.fhi.org/en/HIVAIDS/pub/guide/vcttrain2.htm>

FHI. VCT Toolkit trainer's manual: Counselling supervision and training, 2005.  
<http://www.fhi.org/en/HIVAIDS/pub/guide/VCTToolkitCounseling.htm>

FHI. VCT reference guide, 2004. <http://www.fhi.org/en/HIVAIDS/pub/guide/vcttoolkitref.htm>

### Behaviour change

Change Project. (from 2005). <http://www.changeproject.org/>

EngenderHealth. Behaviour Change. <http://www.engenderhealth.org/res/onc/hiv/preventing/hiv6p3.html>

Motivational interviewing: Resources for clinicians, researchers and trainers.  
<http://www.motivationalinterview.org/>

Population Services International. Social marketing approach to VCT, 2004.  
<http://www.aidsmark.org/resources/pdfs/vct-brochure.pdf>

## HIV counselling and testing

FHI. Counselling and Testing for Youth.

<http://www.fhi.org/en/Youth/YouthNet/rhtrainmat/vctmanual.htm>

FHI. Counselling and Testing, VCT webpage.

<http://www.fhi.org/en/Topics/Voluntary+Counseling+and+Testing+topic+page.htm>

FHI. Current issues in HIV counselling and testing in South and Southeast Asia, 2003.

<http://www.fhi.org/en/HIVAIDS/pub/survreports/Current+Issues+In+South+and+Southeast+Asia.htm>

PEPFAR. VCT page. <http://www.pepfar.gov/pepfar/press/76382.htm>

UNAIDS. Testing and Counselling web page.

<http://www.unaids.org/en/PolicyAndPractice/CounsellingAndTesting/default.asp>

WHO. Guidance on provider initiated testing and counselling in health settings, 2007.

[http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241595568\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241595568_eng.pdf)

WHO. Testing and Counselling Toolkit. <http://www.who.int/hiv/topics/vct/toolkit/en/index.html>

WHO Regional Office for South-East Asia. Voluntary Counselling and Testing: Manual for Training of Trainers, New Delhi, 2004.

<http://www.searo.who.int/en/Section10/Section18/Section1562.htm>

## Suicide

Suicide Awareness. Voices of Education. <http://www.save.org/>

US Dept of Health. Suicide prevention resource center. <http://www.sprc.org/>

US National Institute of Mental Health.

<http://www.nimh.nih.gov/health/topics/suicide-prevention/index.shtml>

WHO. Dept. of Mental Health: suicide prevention.

[http://www.who.int/mental\\_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/index.html](http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/index.html)

## HIV care counselling

The Body HIV and AIDS Resource. Mental Health.

<http://www.thebody.com/Forums/AIDS/Mental/index.html>

NSW Australia. AIDS Dementia & HIV Psychiatry Service, <http://www.health.nsw.gov.au/adahps/>

WHO. HIV Psychosocial support. <http://www.who.int/hiv/topics/psychosocial/support/en/>

UNAIDS. Access to Care and Support.

<http://www.unaids.org/en/PolicyAndPractice/CareAndSupport/default.asp>

UNAIDS. Psychological Help.

<http://www.unaids.org/en/PolicyAndPractice/CareAndSupport/PsychoSupport/>

US Dept of Health. Mental Health Information: HIV/AIDS

<http://mentalhealth.samhsa.gov/cmhs/HIVAIDS/>

## Disclosure

STIGMA. Disclosure e-postcards. <http://www.whytest.org/postcards/index.php>

UNAIDS. Opening up the HIV/AIDS epidemic, 2000. [http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub05/JC488-OpenUp\\_en.pdf](http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub05/JC488-OpenUp_en.pdf) and [http://whqlibdoc.who.int/unaid/2000/UNAIDS\\_00.42E.pdf](http://whqlibdoc.who.int/unaid/2000/UNAIDS_00.42E.pdf)

WHO. Gender Dimensions of HIV Status Disclosure to Sexual Partners: Rates, Barriers and Outcomes, 2004. <http://www.who.int/gender/documents/en/genderdimensions.pdf>

## ART adherence

FHI. Adherence Support Worker Training Materials, 2007.  
[http://www.fhi.org/en/HIVAIDS/pub/res\\_ASW\\_CD.htm](http://www.fhi.org/en/HIVAIDS/pub/res_ASW_CD.htm)

Synergy Project. [www.synergyaids.org/documents/mombasaarvtrainingguide.pdf](http://www.synergyaids.org/documents/mombasaarvtrainingguide.pdf)

University of California San Francisco. HIV InSite, ARV Management: Knowledge Base Chapters and Related Resources. <http://hivinsite.ucsf.edu/insite?page=ar-00-00-01>

WHO. Medicines Publications and Documentation, [www.who.int/medicinedocs/index.fcgi](http://www.who.int/medicinedocs/index.fcgi)

## Special needs

The Body HIV and AIDS Resource. <http://www.thebody.com/sitemap.html>

FHI. Current Issues in HIV Counselling and Testing in South and Southeast Asia, 2003.  
<http://www.fhi.org/en/HIVAIDS/pub/survreports/Current+Issues+In+South+and+Southeast+Asia.htm>

Transgender Care. What is Gender and Who is Transgendered?  
[http://www.transgendercare.com/guidance/what\\_is\\_gender.htm](http://www.transgendercare.com/guidance/what_is_gender.htm)

WHO. Mother-to-child transmission of HIV. <http://www.who.int/hiv/mtct/en/index.html>

WHO. Prevention, treatment and care for injecting drug use (IDU) and prisons.  
<http://www.who.int/hiv/idu/en/index.html>

WHO. Post-exposure prophylaxis to prevent HIV infection, 2008,  
[http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241596374\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241596374_eng.pdf)

## Children and adolescents

FHI. Testing and counselling for youth, 2007.  
<http://www.fhi.org/en/Youth/YouthNet/rhtrainmat/vctmanual.htm>

UN. Convention on the Rights of the Child, 1989.  
<http://whqlibdoc.who.int/publications/1998/9211541301.pdf>

UN. Convention on the Rights of the Child General Comment No 3: HIV/AIDS and the rights of the child, 2003. <http://whqlibdoc.who.int/publications/2002/9291730254.pdf>

WHO. Essential prevention and care interventions for adults and adolescents living with HIV in resource-limited settings, 2008. [http://www.who.int/entity/hiv/pub/prev\\_care/OMS\\_EPP\\_AFF\\_en.pdf](http://www.who.int/entity/hiv/pub/prev_care/OMS_EPP_AFF_en.pdf)

WHO, UNICEF, UNAIDS, UNFPA. HIV and infant feeding update, October 2006.  
[http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241595964\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241595964_eng.pdf)



## Most-at-risk populations

UNAIDS. Strategies for involvement of civil society in HIV testing within context of "3 by 5": Focus on marginalized communities, 2004. [http://data.unaids.org/Topics/Human-Rights/hr\\_ref-group3\\_06\\_en.pdf](http://data.unaids.org/Topics/Human-Rights/hr_ref-group3_06_en.pdf)

WHO. Online sex work toolkit (Web site: <http://who.arvkit.net/sw/en/index.jsp>; PDF version: [http://www.who.int/entity/hiv/pub/prev\\_care/sexworktoolkit.pdf](http://www.who.int/entity/hiv/pub/prev_care/sexworktoolkit.pdf))

WHO. Prevention, treatment and care for injecting drug use (IDU) and prisons. <http://www.who.int/hiv/idu/en/index.html>

## Women and girls

The Body – HIV Resource. Ask the experts about women and HIV. <http://www.thebody.com/Forums/AIDS/Women/>

CDC, WHO, UNICEF, USAID and PMTCT implementing partners. Testing and Counselling for Prevention of Mother-to-Child Transmission of HIV (TC for PMTCT) Support Tools. <http://www.who.int/hiv/pub/vct/tc/en/index.html>

WHO. Nutrition counselling, care and support for HIV-infected women, 2004. <http://whqlibdoc.who.int/publications/2004/9241592125.pdf>

WHO. Addressing violence against women in the context of HIV testing and counselling – a meeting report, 2006. [http://www.who.int/gender/documents/VCT\\_addressing\\_violence.pdf](http://www.who.int/gender/documents/VCT_addressing_violence.pdf)

WHO. Briefing Note - HIV and Infant Feeding. Conference on Retroviruses and opportunistic infections. Los Angeles, 25-28 Feb 2007. <http://www.who.int/hiv/mediacentre/Infantfeedingbriefingnote.pdf>

WHO and CDC. Prevention of mother-to-child transmission of HIV: generic training package, 2004. <http://www.cdc.gov/nchstp/od/gap/PMTCT/>

WHO and UNFPA. Sexual and reproductive health of women living with HIV/AIDS, 2006. [http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/924159425X\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/924159425X_eng.pdf)

Women, Children and HIV. Testing and counselling page. <http://www.womenchildrenhiv.org/wchiv?page=wx-t2&root=top&cat=01&subcat=vc>

## Grief and bereavement

HelpGuide.org. Coping with grief and loss. [http://www.helpguide.org/mental/grief\\_loss.htm](http://www.helpguide.org/mental/grief_loss.htm)

MentalHelp.net. [http://www.mentalhelp.net/poc/center\\_index.php?id=58](http://www.mentalhelp.net/poc/center_index.php?id=58)

UNAIDS. Psychological support webpage. <http://www.unaids.org/en/PolicyAndPractice/CareAndSupport/PsychoSupport/>

UNAIDS. The Positive Partnerships Program in Thailand: Empowering People Living with HIV, 2007. [http://data.unaids.org/pub/Report/2007/jc1362-pppthailand\\_en.pdf](http://data.unaids.org/pub/Report/2007/jc1362-pppthailand_en.pdf)

## Counsellor self care

UNAIDS. Caring for the carers, 2000.

[http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub02/JC717-CaringCarers\\_en.pdf](http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub02/JC717-CaringCarers_en.pdf)

UNAIDS. Preventing carer burnout: Inter-Mission Care and Rehabilitation Society (IMCARES), 2008. [http://data.unaids.org/pub/Report/2008/jc1384\\_imcares\\_full\\_en.pdf](http://data.unaids.org/pub/Report/2008/jc1384_imcares_full_en.pdf)

## HIV rapid testing

CDC and WHO. Guidelines for assuring the accuracy and reliability of HIV rapid testing: applying a quality system approach, 2005.

[http://www.who.int/diagnostics\\_laboratory/publications/HIVRapidsGuide.pdf](http://www.who.int/diagnostics_laboratory/publications/HIVRapidsGuide.pdf)

CDC and WHO. Training package for HIV rapid testing, 2006.

<http://www.phppo.cdc.gov/dls/ila/hivtraining/default.aspx>

WHO. HIV diagnostics webpage. <http://www.who.int/hiv/amds/diagnostics/en/index.html>

UNAIDS/WHO. Revised recommendations for the selection and use of HIV antibody tests, 1997.

<http://www.who.int/docstore/wer/pdf/1997/wer7212.pdf>

WHO/UNAIDS. The importance of simple/rapid assays in HIV testing, 1998.

<http://www.who.int/docstore/wer/pdf/1998/wer7342.pdf>

## Legal and policy issues in testing and counselling

UNAIDS and IPU. Handbook for legislators on HIV/AIDS, law and human rights, 1999.

[http://whqlibdoc.who.int/unaid/1999/UNAIDS\\_99.48E.pdf](http://whqlibdoc.who.int/unaid/1999/UNAIDS_99.48E.pdf)

UNAIDS and OHCHR. HIV/AIDS and human rights - international guidelines, 1996.

<http://whqlibdoc.who.int/publications/1998/9211541301.pdf>

UNAIDS and OHCHR. International guidelines on HIV/AIDS and human rights (consolidated version), 2006. [http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub07/jc1252-internguidelines\\_en.pdf](http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub07/jc1252-internguidelines_en.pdf)

UNAIDS and WHO. Policy statement on HIV testing, 2004.

[http://data.unaids.org/unadocs/hivtestingpolicy\\_en.pdf](http://data.unaids.org/unadocs/hivtestingpolicy_en.pdf)

## บรรณานุกรม

- Baker, A., Dawe, S. (2005). Amphetamine use and co-occurring psychological problems: Review of the literature and implications for treatment. *Australian Psychologist*, 40(2), 87-94.
- Beyer, J.L., Taylor, L., Gersing, K.R. and Krishnan, K.R. (2007). Prevalence of HIV infection in a general psychiatric outpatient population. *Psychosomatics*, 48(1), 31-37.
- Brew, B.J. and Gonzales-Scarano, F. (2007). HIV-associated dementia: an inconvenient truth. *Neurology*, 68(5), 324-325.
- Carvalho, A.S., Rourke, S.B., Belmonte-Abreu, P., Correa, J. and Goldani, L.Z. (2006) Evaluation of neuropsychological performance of HIV-infected patients with minor motor cognitive dysfunction treated with highly active antiretroviral therapy. *Infection*, 34(6), 357-360.
- Chader, G., Himelhoch, S., and Moore, R.D. (2006). Substance abuse and psychiatric disorders in HIV-positive patients: epidemiology and impact on antiretroviral therapy. *Drugs*, 66(6), 769-789.
- Forsyth, B.W. (2003). Psychological aspects of HIV infection in children. *Child Adolesc. Psychiatr. Clin. N. Am* (United States), 12(3), 423-437.
- Huba, G.H., Panter, A.T., Melchior, L.A., Anderson, D., Colgrove, J., Driscoll, M., et al. (2000). Effects of HIV/AIDS education and training on patient care and provider practices: a cross-cutting evaluation. *AIDS Educ Prev*, 12(2), 93-112.
- ITECH. (2006). Working with MSM: A Training for Health Care Providers. Retrieved 10 April, 2007, from <http://www.go2itech.org/itech>
- Kelly, B., Raphael, B., Burrows, G., Judd, F., Kernutt, G., Burnet, P., et al. (2000). Measuring psychological adjustment to HIV infection. *Int J Psychiatry Med*, 30(1), 41-59.
- Panter, A.T., Huba, G.J., Melchior, L.A., Anderson, D., Driscoll, M., German, V.F., et al. (2000). Trainee characteristics and perceptions of HIV/AIDS training quality. *Eval Health Prof*, 23(2), 149-171.
- Scharko, A.M. (2006) DSM psychiatric disorders in the context of pediatric HIV/AIDS. *AIDS Care*, 18(5), 441-445.
- Trotta M.P., Ammassari, A., Murri, R., Monforte, A., and Antinori, A. (2007). Sexual dysfunction in HIV infection. *Lancet*, 369(9565), 905-906.
- Turton, C.G., C.K.B., Cairns D.P., Kaewduangjai, P. (2004) *HIV voluntary counselling and testing (VCT): Implementation of a training-of-trainers (TOT) program in Thailand*. Paper presented at the XV International AIDS Conference, Bangkok.
- UNAIDS (2000). *Opening up the HIV/AIDS epidemic: Guidance n encouraging beneficial disclosure, ethical partner counselling and appropriate use of HIV case reporting*. (Vol. UNAIDS/00.42E (English original)). Geneva: UNAIDS/WHO.
- UNAIDS (2000). *Preventing the transmission of HIV among drug abusers- position paper of the United Nations System*. Geneva: Joint United Nations Programme on AIDS.

UNAIDS (2000). *Technical update: Voluntary counselling and testing (VCT)*. Geneva: Joint United Nations Programme on AIDS.

WHO (2004). *Testing and counselling toolkit*. Retrieved 6 December, 2004, from <http://who.arvkit.net/tc/en/index.jsp>

WHO (2006). *WHO case definitions of HIV for Surveillance and Revised Clinical Staging and Immunological Classification of HIV-Related Diseases in Adults and Children*. Geneva: World Health Organization.

WHO (2007) *Guidance on provider-initiated HIV testing and counselling in health facilities*. Retrieved July, 2007 from <http://www.who.int/hiv/topics/vct/PITCguidelines.pdf>

WHO (2007) *Management of HIV infection and antiretroviral therapy in adults and adolescents – a clinical manual*. WHO Technical Publication No. 58.

WHO (2008) *Post-exposure prophylaxis to prevent HIV infection*

WHO Regional Office for South-East Asia (2007) *Management of HIV infection and antiretroviral therapy in adults and adolescents – a clinical manual*

WHO Regional Office for South-East Asia (2007) *Management of HIV infection and antiretroviral therapy in infants and children – a clinical manual*

WHO, UNICEF, UNAIDS, UNFPA (2006) *HIV and infant feeding update*

Wong V., Macleod I, Gilks C. Higgins D., Crowley S. (2006) The lost children of universal access – issues in scaling-up HIV testing and counselling. *Vulnerable children and youth studies*, 1(1); 44-55



FHI360: The Science of Improving Lives

อาคารสินธร ตึก 3 ชั้น 19  
130-132 ถนนวิฑู แขวงลุมพินี  
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330  
Tel: 02 263 2300