

การเปิดเผยผลเลือดเอชไอวีภายหลังได้รับการให้คำปรึกษาแบบคู่ ในคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์

Disclosure of HIV status after receiving couples counseling in prenatal care clinic, Srinagarind Hospital

อรทัย แสนน¹, เจน ไสรวรวิทย์², เกสร เหล่าอรรคะ³, มลฤดี ประสิทธิ์³

^{1,3}หน่วยวางแผนครอบครัว แผนกการพยาบาลสูติ-นรีเวชกรรม งานบริการพยาบาล

โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

²สาขานามัยการเจริญพันธุ์ ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ผู้รับผิดชอบบทความ: อรทัย แสนน

หน่วยวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

อ. เมือง จ.ขอนแก่น 40002 Email porath@kku.ac.th Tel 0845198761

บทคัดย่อ

หลักการและเหตุผล: ปัจจุบันพบความชุกการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์มากขึ้น การให้คำปรึกษาเป็นบทบาทของพยาบาล เพื่อส่งเสริมให้คู่สมรมีการเปิดเผยผลเลือดซึ่งกันและกัน ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาอัตราการเปิดเผยผลเลือดเอชไอวีและผลลัพธ์ด้านอื่น ๆ ภายหลังจากได้รับการให้คำปรึกษาแบบคู่ในคลินิกฝากครรภ์ที่หน่วยวางแผนครอบครัวโรงพยาบาลศรีนครินทร์

วิธีการศึกษา: การศึกษาวิจัยเชิงพรรณนาแบบย้อนหลัง (Retrospective study) โดยศึกษาข้อมูลจากเวชระเบียนของผู้ป่วยที่มารับบริการที่คลินิกฝากครรภ์ ในช่วงระหว่าง พ.ศ. 2549-2562 รวม 126 ราย การวิเคราะห์ข้อมูลใช้การแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ

ผลการศึกษา: หญิงตั้งครรภ์หรือคู่สมรสที่มารับการปรึกษาอายุเฉลี่ย 30.1 ± 11.3 ปี การศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 46 อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 33.33 รายได้เฉลี่ย 18,998.41 บาทต่อเดือน เชื้อชาติไทย ร้อยละ 97.6 ลักษณะการคุมกำเนิดก่อนรับการปรึกษา ใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 39.7 รองลงมา ไม่คุมกำเนิด ร้อยละ 34.1 ในส่วนของคู่สมรส อายุเฉลี่ย 33.5 ± 8.5 ปี สถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวีของคู่ส่วนใหญ่ ภรรยาผลเลือดบวก สามีผลเลือดลบ ร้อยละ 50.8

เคยประกอบอาชีพขายบริการ ร้อยละ 7.9 จำนวนคู่นอน มากกว่า 2 ราย ร้อยละ 76.19 ช่วงเวลาที่ทราบว่าได้ติดเชื้อ ทราบก่อนตั้งครรภ์ ร้อยละ 55.6 การรับรู้แหล่งที่มาของการติดเชื้อ คือสามีคนปัจจุบัน ร้อยละ 30.2 จำนวนครั้งการตั้งครรภ์เป็นครรภ์แรก ร้อยละ 39.7 ผลลัพธ์การปรึกษาแบบคู่ ส่วนใหญ่ยอมรับการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 97.6 และเปิดเผยผลการติดเชื้อให้คู่ทราบ ร้อยละ 98.4 ทุกคนยอมรับผลการตรวจของตนเองและคู่ ได้รับยาต้านไวรัสหลังรับคำปรึกษา ร้อยละ 96 มาตลอด ร้อยละ 88.1 แท้ง ร้อยละ 9.5 และไม่พบอัตราการติดเชื้อที่เพิ่มขึ้นในคู่ผลเลือดต่าง

สรุป การให้การปรึกษาแบบคู่ ทำให้หญิงตั้งครรภ์และคู่สมรส กล้าเปิดเผยผลการติดเชื้อให้คู่ทราบ ถึงร้อยละ 98.4 จะเห็นว่า ผลลัพธ์ของการให้การปรึกษาแบบคู่ในคลินิกอนามัยเจริญพันธุ์ หน่วยวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มีประสิทธิภาพสูง

คำสำคัญ การปรึกษาแบบคู่ การเปิดเผยผลเลือด คู่ผลเลือดต่าง

บทนำ

สถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวีในประเทศไทย นับแต่มีการระบาดของโรคมาแล้วเป็นเวลา 35 ปี มี ผู้ติดเชื้อมากกว่า 1 ล้านคน ผู้ติดเชื้อเสียชีวิตประมาณ 6 แสน และผู้ติดเชื้อที่ยังมีชีวิตประมาณ 6 แสนคนประมาณ 2% ของทั้งโลก ในปี 2560 และมีผู้ติดเชื้อรายใหม่ประมาณ 6,000 คน เฉลี่ยวันละ 17 คน ประมาณ 0.3 % ของทั้งโลก ในกลุ่มผู้ติดเชื้อรายใหม่นี้ส่วนหนึ่งเป็นหญิงตั้งครรภ์ พบอัตราการความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ร้อยละ 0.6¹ จากสถิติของหน่วยวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลศรีนครินทร์ พบอัตราการความชุกการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ร้อยละ 0.72 ในปี 2560² และนอกจากนี้ยังพบว่า การติดเชื้อพบได้ทั้งฝ่ายหญิงตั้งครรภ์หรือคู่สมรสที่ติดเชื้อ แต่การได้รับการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีแบบคู่ระหว่างการตั้งครรภ์มีอัตราต่ำ ร้อยละ 37.5 แต่มีอัตราผลเลือดต่างสูง³ การติดเชื้อเอชไอวีผลเลือดต่าง คือ การที่ฝ่ายหญิงหรือฝ่ายชายคนใดคนหนึ่งติดเชื้อเอชไอวี และมีคู่ที่ไม่ติดเชื้อเอชไอวี การมีเพศสัมพันธ์ในคู่ผลเลือดเอชไอวีต่าง ฝ่ายที่ไม่ติดเชื้อเอชไอวีมีความเสี่ยงสูงที่จะติดเชื้อเอชไอวี

จากข้อมูลของสำนักระบาดวิทยาประมาณร้อยละ 84 ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับเชื้อมาจากการมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งในปัจจุบันคู่ที่มีผลเลือดต่างในหญิงตั้งครรภ์เป็นเรื่องที่ต้องให้ความสำคัญ เนื่องจากมีผลกระทบต่อการแพร่กระจายของโรคทั้งภายในคู่ และจากมารดาสู่ลูก ตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก (WHO) ในปี 2555 คู่สามีภรรยาที่มารับบริการฝากครรภ์ ควรได้รับการให้คำปรึกษาและตรวจเอชไอวีโดยสมัครใจ เพื่อเป็นการส่งเสริมการเปิดเผยผลเลือดซึ่งกันและกันและการรักษาด้วยยาต้านไวรัส⁴ ดังนั้นนโยบายระดับชาติของไทย จึงส่งเสริมการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีแบบคู่ระหว่างการตั้งครรภ์ แต่อย่างไรก็ตามการทราบผลการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงตั้งครรภ์ ก่อให้เกิดความเครียดเกี่ยวกับ โรคที่รักษาไม่หายขาด ต้องรับประทานยา

ไปตลอดชีวิต กลัวถูกสามีทอดทิ้ง กลัวว่าจะแพร่เชื้อสู่คู่ครองและทารกในครรภ์ เนื่องจากเดิมโรคเอดส์เป็นโรคที่ถูกตีตราจากสังคมว่าเป็นโรคที่น่ารังเกียจ น่ากลัวและเกิดจากกลุ่มที่มีพฤติกรรมเบี่ยงเบนไปจากสังคม⁵ ไม่ยอมเปิดเผยผลเลือดให้คู่ทราบบ ทำให้เสี่ยงต่อการแพร่เชื้อสู่คู่ครอง จากการศึกษาที่ผ่านมา⁶ พบว่า ผู้ติดเชื้อยังคงมีเพศสัมพันธ์แต่มีอัตราการใช้ถุงยางอนามัยเพียงร้อยละ 56 ในคู่ผลเลือดต่างที่ฝ่ายชายติดเชื้อ ฝ่ายหญิงไม่ติดเชื้อและร้อยละ 61 ในคู่ที่ฝ่ายชายไม่ติดเชื้อ ฝ่ายหญิงติดเชื้อนอกจากการแพร่เชื้อแล้ว การที่ไม่เปิดเผยผลเลือดให้คู่ทราบบยังส่งผลต่อการรับการรักษาไม่ว่าจะเป็นการรับประทานยา และการติดตามการรักษาต่อเนื่อง⁷

การให้การปรึกษาหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี เป็นบทบาทสำคัญของทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยเฉพาะพยาบาล ต้องผ่านการฝึกฝนอย่างเป็นระบบ โดยเฉพาะการให้การปรึกษาแบบคู่ เพื่อตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี (couple HIV counseling and testing) มีเป้าหมายเพื่อให้คู่สมรสเกิดวิสัยทัศน์ร่วมของคู่ โดยมุ่งเน้นมุมมองของความเป็นคู่ ทำให้คู่มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น มีการสื่อสารกัน ให้มองไปข้างหน้าร่วมกันมากกว่าการค้นหาเรื่องราวในอดีตที่ไม่มีประโยชน์ จะทำให้คู่สมรสได้ค้นหาและกำหนดเป้าหมายสำหรับอนาคตร่วมกัน โดยให้ทั้งคู่ได้เห็นและยอมรับความจริงในเรื่องที่เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวีในชีวิตของตนเองและคู่ เพื่อป้องกัน ช่วยเหลือและเห็นอกเห็นใจกันและกันต่อไป⁸ หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีมีความเสี่ยงแพร่เชื้อสู่คู่สมรสหรือถ่ายทอดเชื้อสู่ลูกได้ ดังนั้นการให้การปรึกษาสามารถปรับพฤติกรรมของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีและครอบครัว⁹ และช่วยให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีกล้าเปิดเผยผลเลือดต่อคู่สมรสได้ง่ายขึ้น¹⁰⁻¹²

คลินิกอนามัยเจริญพันธุ์ หน่วยวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ได้เห็นความสำคัญในการให้การปรึกษาแบบคู่ มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549 แต่ยังไม่ได้นำเสนอผลลัพธ์การให้คำปรึกษาดังกล่าวอย่างเป็นระบบ ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาผลลัพธ์ของการให้การปรึกษาแบบคู่ในคลินิกอนามัยเจริญพันธุ์ หน่วยวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลศรีนครินทร์ เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการปรับใช้เป็นแนวทางเพื่อพัฒนารูปแบบการให้คำปรึกษาแบบคู่ที่เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน เพื่อส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์และคู่สมรส สามารถเปิดเผยผลการติดเชื้อเอชไอวีต่อคู่ครอง

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของการให้การปรึกษาแบบคู่ในคลินิกอนามัยเจริญพันธุ์ หน่วยวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลศรีนครินทร์

ระเบียบวิธีการศึกษา

การศึกษาวิจัยเชิงพรรณนาแบบย้อนหลัง (Retrospective study) โดยการศึกษาข้อมูลจากเวชระเบียนของหญิงตั้งครรภ์หรือคู่สมรสที่ติดเชื้อเอชไอวี

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง เป็นหญิงตั้งครรภ์หรือคู่สมรสที่ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการปรึกษาแบบคู่ทุกคน ที่คลินิกอนามัยเจริญพันธุ์ ห้องตรวจหน่วยวางแผนครอบครัว ในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ระหว่างวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2549 – 31 ธันวาคม พ.ศ. 2561

การคำนวณขนาดตัวอย่าง (Sample size calculation)

หญิงตั้งครรภ์และคู่สมรสที่ติดเชื้อเอชไอวี ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่ห้องตรวจวางแผนครอบครัวโรงพยาบาลศรีนครินทร์ทุกราย ตั้งแต่ พ.ศ. 2549-2562

การคำนวณขนาดตัวอย่าง (Sample size calculation)

$$N = \frac{Z^2 \cdot P(1-P)}{d^2} \quad N = \frac{Z^2 \cdot P(1-P)}{d^2}$$

N คือ ขนาดตัวอย่างของสตรีตั้งครรภ์ที่จะใช้ศึกษา

α คือ ระดับนัยสำคัญ (significance level) กำหนดให้เท่ากับ 5%

Z คือ ค่ามาตรฐานทางสถิติ (standard normal value) = 1.96

P (population proportion) คือ อัตราการเปิดเผยสถานะของเอชไอวีอยู่ที่ร้อยละ 83.7

[จากการทบทวนวรรณกรรมของ Innocent AO Ujah และคณะ]

d คือ ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้กำหนดให้เท่ากับ ร้อยละ 6.6

$$N = 1.96^2 (0.83)(0.17)/0.066^2 = 125$$

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ 126 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบไปด้วย 3 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์และคู่สมรส ข้อมูลที่สัมพันธ์กับการให้การศึกษา และข้อมูลผลลัพธ์การให้การศึกษา

วิธีการเก็บข้อมูล

1. ผู้วิจัยยื่นหนังสือขอรับการพิจารณาและอนุมัติงานวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
2. นำแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์และคู่สมรส ข้อมูลที่สัมพันธ์กับการให้การศึกษา และข้อมูลผลลัพธ์การให้การศึกษา เก็บรวบรวมข้อมูลจากแฟ้มประวัติผู้ป่วยในแผนกเวชระเบียน ของโรงพยาบาลศรีนครินทร์ และกรอกข้อมูลลงในแบบบันทึก
3. บันทึกข้อมูลลงโปรแกรมฯ

จริยธรรมในการศึกษา

การศึกษานี้ได้ผ่านการพิจารณาและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น หมายเลขจริยธรรมคือ HE 631638 รับรองเมื่อวันที่ 30 มิถุนายน 2563

วิเคราะห์ข้อมูล

โดยโปรแกรม SPSS version 23 รายงานผลเป็น จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา

การศึกษานี้เก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงระยะเวลา 13 ปี คือ พ.ศ. 2549 – 2561 มีจำนวนหญิงตั้งครรภ์หรือคู่สมรสทั้งหมด 158 คู่ ในจำนวนนี้มีคู่ที่ได้รับการรักษาแบบคู่ทั้งสิ้น 128 คู่ (ร้อยละ 81) เวชระเบียนไม่สมบูรณ์คัดออก 2 คู่ คงเหลือกลุ่มตัวอย่างที่นำมาศึกษา 126 คู่ (ร้อยละ 79.7)

1. ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์หรือคู่สมรสที่มารับการปรึกษา อายุเฉลี่ย 30.1 ± 11.3 ปี การศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 46 อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 33.33 รายได้เฉลี่ย 18,998.41 บาท ต่อเดือน เชื้อชาติไทย ร้อยละ 97.6 ลักษณะการคุมกำเนิดก่อนรับการปรึกษา ใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 39.7 รองลงมา ไม่คุมกำเนิด ร้อยละ 34.1 ในส่วนของคู่สมรส อายุเฉลี่ย 33.5 ± 8.5 ปี การศึกษา ส่วนใหญ่มัธยมศึกษา ร้อยละ 49.2 เชื้อชาติไทย ร้อยละ 88.9 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่างและคุณสมบัติเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการรักษาแบบคู่ (n=126)

ข้อมูล	N (%)
อายุ (ปี)	30.1±11.3
การศึกษา	
ประถมศึกษา	19 (15.1)
มัธยมศึกษา	58 (46)
อนุปริญญา	15 (11.9)
ปริญญาตรี	28 (22.2)
สูงกว่าปริญญาตรี	6 (4.8)
อาชีพ	
รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	12 (9.5)
รับจ้าง	42 (33.3)
ธุรกิจส่วนตัว	32 (25.4)
แม่บ้าน	33 (26.2)
นักเรียน/ นักศึกษา	6 (4.8)
เกษตรกรรวม	1 (0.8)
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)	18,998.41
ไม่มีรายได้	39 (31)
<10,000	27 (21.4)
10,000 - 29,999	40 (31.7)
30,000 - 49,999	15 (11.9)
>50,000	4 (3.2)
เชื้อชาติ	
ไทย	124 (97.6)
ต่างชาติ	3 (2.4)
ลักษณะการคุมกำเนิดก่อนรับการปรึกษา	
ไม่คุมกำเนิด	43 (34.1)
ถุงยางอนามัย	50 (39.7)
ยาเม็ดคุมกำเนิด	28 (22.2)
ยาฉีดคุมกำเนิด	3 (2.4)
ยาเม็ดคุมกำเนิดร่วมกับถุงยางอนามัย	1 (0.8)
ทำหมัน	1 (0.8)

ลักษณะ	N (%)
การศึกษาคู่สมรส	
ประถมศึกษา	14 (11.1)
มัธยมศึกษา	62 (49.2)
อนุปริญญา	17 (13.5)
ปริญญาตรี	32 (25.4)
สูงกว่าปริญญาตรี	1 (0.8)
เชื้อชาติ	
ไทย	112 (88.9)
ต่างชาติ	14 (11.1)

ข้อมูลแสดงแบบ N (%) หรือ Mean \pm Standard Deviation (SD)

2. ข้อมูลลักษณะของกลุ่มตัวอย่างและคู่ ที่สัมพันธ์กับการให้การปรึกษา

กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์หรือคู่สมรสที่มารับการปรึกษา สถานการณ์ติดเชื้อเอชไอวีของคู่ ส่วนใหญ่ ภรรยาผลเลือดบวก สามีผลเลือดลบ ร้อยละ 50.8 เคยประกอบอาชีพขายบริการ ร้อยละ 7.9 จำนวนคู่นอน มากกว่า 2 ราย ร้อยละ 76.19 ช่วงเวลาที่ทราบว่าติดเชื้อ ทราบก่อนตั้งครรภ์ ร้อยละ 55.6 การรับรู้แหล่งที่มาของการติดเชื้อ คือสามีคนปัจจุบัน ร้อยละ 30.2 จำนวนครั้ง การตั้งครรภ์เป็นครั้งแรก ร้อยละ 39.7 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละข้อมูลลักษณะของกลุ่มตัวอย่างและคู่ที่สัมพันธ์กับการให้การปรึกษา (n=126)

ลักษณะ	N (%)
สถานะ การติดเชื้อเอชไอวีของคู่	
ผลเลือดบวกทั้งคู่	56 (44.4)
ภรรยาผลเลือดบวก สามีผลเลือดลบ	64 (50.8)
ภรรยาผลเลือดลบ สามีผลเลือดบวก	3 (2.8)
ภรรยาผลเลือดบวกไม่ทราบผลสามี (ไม่ตรวจ/ปิดบัง)	3 (2.8)
ลักษณะการมารับบริการ	
ปรึกษาการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์	6 (4.8)
รับบริการฝากครรภ์	120 (95.2)
เคยประกอบอาชีพขายบริการ	
ไม่เคย	116 (92.1)
เคย	10 (7.9)

ชื่อเรื่อง	SI (%)
สถานภาพสมรส	
คู่	120 (95.2)
แพน/ ภรรยา น้อย	6 (4.8)
จำนวนคู่นอน	
1 ราย	30(23.80)
≥ 2 ราย	96(76.19)
ช่วงเวลาที่ทราบว่าได้ติดเชื้อเอชไอวี	
ทราบก่อนตั้งครรภ์นี้	70 (55.6)
ทราบเมื่อมาฝากครรภ์นี้	56 (44.4)
การรับรู้แหล่งที่มาของการติดเชื้อเอชไอวี	
ไม่ทราบ	37 (29.4)
สามีคนปัจจุบัน	38 (30.2)
สามีเก่า	32 (25.4)
คู่นอนที่ไม่ใช่สามี	9 (7.1)
จากการได้รับเลือด/ ติดจากมารดา	10 (7.9)
จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ (รวมการตั้งครรภ์นี้)	
1	50 (39.7)
2	49 (38.9)
≥ 3	27 (21.4)
ประวัติการการแท้งบุตร (ไม่รวมการตั้งครรภ์นี้)	
ไม่เคย	87 (69.1)
เคย	39 (31)

3. ผลลัพธ์การให้การปรึกษาแบบคู่

ผลลัพธ์การปรึกษาแบบคู่ของหญิงตั้งครรภ์หรือคู่สมรสที่มารับการปรึกษา ส่วนใหญ่ยอมรับการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 97.6 และเปิดเผยผลการติดเชื้อให้คู่ทราบบ ร้อยละ 98.4 ทุกคนยอมรับผลการตรวจของตนเองและคู่ ได้รับยาต้านไวรัสหลังรับคำปรึกษา ร้อยละ 96 มาตลอด ร้อยละ 88.1 แท้ง ร้อยละ 9.5 ผลการติดเชื้อของคู่หลังรับการปรึกษา 6 เดือน พบว่าไม่พบอัตราการติดเชื้อที่เพิ่มขึ้นในคู่ผลเลือดต่าง ผลการติดตามการติดเชื้อของบุตรเมื่ออายุ 18 เดือนส่วนใหญ่ ไม่ติดเชื้อ ร้อยละ 94.7 ความถี่ของการคุมกำเนิดด้วยถุงยางอนามัย ใช้ทุกครั้ง ร้อยละ 86.5 สถานภาพสมรสหลังยุติการให้การปรึกษายังอยู่ร่วมกันร้อยละ 95.3 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนและร้อยละผลลัพธ์การให้การรักษาแบบคู่อุ่ (n=126)

ผลลัพธ์	n (%)
การยอมรับการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี	
สามี/ ภรรยา ตรวจเลือด	123 (97.6)
สามี/ ภรรยา ไม่ตรวจเลือด	3 (2.4)
การเปิดเผยผลตรวจการติดเชื้อเอชไอวีให้คู่ทราบ	
ปิดบัง	2 (1.6)
เปิดเผยผลตรวจการติดเชื้อเอชไอวีให้คู่ทราบ	124 (98.4)
การยอมรับผลตรวจของตนเองและคู่อุ่ (n=124)	
ยอมรับ	124 (100)
ไม่ยอมรับ	0 (0)
การได้รับยาต้านไวรัสหลังรับการปรึกษาของหญิงตั้งครรภ์	
ไม่ต้องรับยา (หญิงตั้งครรภ์ผลเลือดปกติ)	3 (2.4)
ปฏิเสธการรับยา	2 (1.6)
ได้รับยา	121 (96.0)
การสิ้นสุดการตั้งครรภ์	
ไม่ทราบ (ฝากครรภ์ต่อที่อื่น)	3 (2.4)
แท้ง	12 (9.5)
คลอด	111 (88.1)
ผลการติดเชื้อของคู่อุ่หลังรับการปรึกษา 6 เดือน	
ติดเชื้อ	56 (44.4)
ไม่ติดเชื้อ	66 (52.4)
ไม่ทราบ (ปกปิด)	2 (1.6)
ไม่ทราบ (ไม่ยินยอมตรวจ/ไม่มาตรวจติดตาม)	2 (1.6)
ผลการติดเชื้อของบุตรเมื่ออายุ 18 เดือน (n=114)	
ติดเชื้อ	0 (0)
ไม่ติดเชื้อ	108 (94.7)
ไม่มาตรวจติดตาม/คลอดที่อื่น	6 (5.3)
สถานภาพสมรสหลังให้คำปรึกษา	
ไม่ทราบ (ฝากครรภ์ต่อที่อื่น)	3 (2.4)
คู่อุ่	117 (92.9)
หย่า/แยก	3 (2.4)
ภรรยาหนี (ยังอยู่ร่วมกัน)	3 (2.4)

ผลรวม	IN (%)
ลักษณะการคุมกำเนิดหลังคลอด	
ไม่ทราบ	3 (2.4)
ไม่คุมกำเนิด	1 (0.8)
ถุงยางอนามัย	46 (36.5)
ยาเม็ดคุมกำเนิด	6 (4.8)
ยาฉีดคุมกำเนิด	10 (7.9)
ยาฝังคุมกำเนิด	3 (2.4)
ทำหมันหญิง	55 (43.7)
ทำหมันชาย	2 (1.6)
ความถี่ของการคุมกำเนิดด้วยถุงยางอนามัย	
ไม่ทราบ (ฝากครรภ์ต่อที่อื่น)	3 (2.4)
ไม่ใช้	1 (0.8)
ใช้บางครั้ง	13 (10.3)
ใช้ทุกครั้ง	109 (86.5)

อภิปราย (Discussion)

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของการให้การปรึกษาแบบคู่ในคลินิกอนามัยเจริญพันธุ์ หน่วยวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ผลการศึกษา

ผลลัพธ์การปรึกษาแบบคู่ของหญิงตั้งครรภ์หรือคู่สมรสที่มารับการปรึกษา ส่วนใหญ่ยอมรับการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 97.6 และเปิดเผยผลการติดเชื้อให้คู่ทราบ ร้อยละ 98.4 ทุกคนยอมรับผลการตรวจของตนเองและคู่ ได้รับยาต้านไวรัสหลังรับคำปรึกษา ร้อยละ 96 มาตลอด ร้อยละ 88.1 แท้ง ร้อยละ 9.5 ผลการติดเชื้อของคู่หลังรับการปรึกษา 6 เดือน พบว่าไม่ติดเชื้อ ร้อยละ 52.4 ติดเชื้อ ร้อยละ 44.4 ผลการติดตามการติดเชื้อของบุตรเมื่ออายุ 18 เดือน ส่วนใหญ่ไม่ติดเชื้อ ร้อยละ 94.7 ความถี่ของการคุมกำเนิดด้วยถุงยางอนามัย ใช้ทุกครั้ง ร้อยละ 86.5 สถานภาพสมรสหลังยุติการให้การปรึกษายังอยู่ร่วมกันร้อยละ 95.3 อภิปรายได้ว่า อัตราการเปิดเผยผลการติดเชื้อเอชไอวีให้คู่ทราบ ร้อยละ 98.4 อยู่ในเกณฑ์สูง ซึ่งสูงกว่าการศึกษาอื่นๆ เช่น สุพัทธา ไชยพลบาลและคณะ⁵ พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับการเปิดเผยผลการติดเชื้อเอชไอวีของหญิงไทยต่อคู่ครอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างเปิดเผยให้คู่ครองทราบ ร้อยละ 70 มีการรับรู้ว่าเป็นตราบาป ร้อยละ 67.1 และการศึกษาของ Uah IA และคณะ¹³ เรื่องการเปิดเผยสถานะการติดเชื้อเอชไอวีให้คู่ทราบหลังการให้คำปรึกษาแบบคู่ ของสตรีตั้งครรภ์ ประเทศไนจีเรียพบร้อยละ 83.7 จากการศึกษาของ Kinuthia J และคณะ¹⁴ พบว่า ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการไม่เปิดเผยผลการติดเชื้อเอชไอวีให้แก่คู่ทราบ ได้แก่ คู่ยังไม่แต่งงานกัน มีรายได้น้อย มีประสบการณ์การถูกคู่

ทำร้าย และคู่ไม่ได้มาฝากครรภ์ด้วยกัน

ผลการศึกษาคั้งนี้ หญิงตั้งครรภ์หรือคู่สมรสที่มารับการปรึกษา ยอมรับการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 97.6 อยู่ในเกณฑ์ที่สูงมาก สอดคล้องกับการศึกษาของ Abteu S และคณะ¹⁵ พบว่าอัตรายอมรับการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีของหญิงตั้งครรภ์ในประเทศเอธิโอเปีย ร้อยละ 80.8 โดยหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีทัศนคติด้านการถูกตีตราต่อผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีมีแนวโน้มที่จะเข้ารับการตรวจ มากกว่าผู้ที่มีทัศนคติด้านการถูกตีตราอย่างรุนแรง นอกจากนี้ในการศึกษาคั้งนี้ อัตราการยอมรับผลการตรวจของตนเองและคู่ ร้อยละ 100 เนื่องจากคลินิกอนามัยเจริญพันธุ์ หน่วยวางแผนครอบครัว มีการให้การปรึกษาอย่างเป็นระบบและได้รับการปรึกษาได้รับความรู้เรื่องโรคและแนวทางการรักษา แสดงให้เห็นว่าผู้ที่เป็นโรคเรื้อรังที่รักษาได้ สามารถดำเนินชีวิตได้เหมือนคนทั่วไป ปรับเปลี่ยนแต่เพียงการใช้ถุงยางอนามัยระหว่างคู่อ้อมมีเพศสัมพันธ์ ส่งผลให้คู่ที่เข้ารับการรักษามีทัศนคติที่ดีขึ้นต่อตัวโรค จากการติดตามบุตรหลังคลอด 18 เดือน ไม่พบการติดเชื้อในรายที่คลอดและรักษาติดตามที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของทิพย์ลย์ ลิมลิติต ศึกษาอัตราการติดเชื้อเอชไอวีจากมารดาสู่ทารกของหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม ไม่พบอัตราการติดเชื้อเอชไอวีจากมารดาสู่ทารก แยกตามสูตรยาต้านไวรัสที่มารดาได้รับขณะตั้งครรภ์ ทารกคลอดมีชีพ ร้อยละ 97.87¹⁶ ดังนั้นในการให้การดูแลและการให้การปรึกษาควรเน้นย้ำให้มารดาเห็นความสำคัญของการรับประทานยาต้านไวรัส และการให้ยาป้องกันในทารกหลังคลอด ตลอดจนการพาลูกมาติดตามการรักษาต่อเนื่อง เนื่องจากสามารถลดอัตราการแพร่เชื้อเอชไอวีจากมารดาสู่ทารกได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ผลการศึกษาคั้งนี้ หญิงตั้งครรภ์หรือคู่สมรสที่มารับการปรึกษา เลือกรวมกำเหนิดภายหลังสิ้นสุดการตั้งครรภ์ เป็นการทำหมันหญิง ร้อยละ 43.7 รองลงมาคือ การใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 36.5 และมีการใช้ถุงยางอนามัยสม่ำเสมอทุกครั้งที่มีการมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 86.5 ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ Kuete M และคณะ¹⁷ ที่พบว่าการใช้ถุงยางอนามัยเป็นวิธีการคุมกำเนิดที่นิยมมากที่สุด ร้อยละ 66 การที่กลุ่มตัวอย่างเลือกทำหมัน ซึ่งเป็นการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพสูงที่สุด หลังสิ้นสุดการตั้งครรภ์ จากการศึกษาของ Lopez LM และคณะ¹⁸ พบว่าการให้บริการวางแผนครอบครัวแบบบูรณาการส่งผลให้มีการใช้การคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพมากกว่า แต่อย่างไรก็ตามควรมีการประเมินความต้องการมีบุตรในผู้รับบริการที่แท้งบุตร หรือยังไม่ทำหมันหลังคลอด เพราะในการศึกษาเชิงคุณภาพในคู่ที่ติดเชื้อเอชไอวีผลเลือดต่างของ Roxby AC และคณะ¹⁹ พบว่าสาเหตุที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัยและใช้วิธีการคุมกำเนิดแบบอื่น ๆ เนื่องจากต้องการมีบุตร ซึ่งมีความเสี่ยงที่จะเกิดการถ่ายทอดเชื้อระหว่างคู่อ้อม ดังนั้นพยาบาลจึงควรประเมินความต้องการมีบุตร อีกทั้งแนะนำวิธีการตั้งครรภ์ที่เหมาะสมในผู้รับบริการกลุ่มนี้ เช่น การรับประทานยา Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) การล้างเชื้ออสุจิและผสมเทียม (sperm washing and intrauterine insemination) และแนะนำมาปรึกษาอีกครั้งเมื่อต้องการมีบุตรคนต่อไป

สรุป

การให้การปรึกษาแบบคู่ ทำให้หญิงตั้งครรภ์และคู่สมรส มีการเปิดเผยผลเลือดเชื้อเอชไอวี ยอมรับการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี และเปิดเผยผลการติดเชื้อให้คู่ทราบ ทุกคนยอมรับผลการตรวจของตนเองและคู่ จะเห็นว่า ผลลัพธ์ของการให้การปรึกษาแบบคู่ในคลินิกอนามัยเจริญพันธุ์ หน่วยวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มีประสิทธิภาพสูง

ข้อเสนอแนะการนำผลวิจัยไปใช้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลประจำคลินิก ควรนำไปรวมการให้คำปรึกษาแบบคู่ไปใช้อย่างต่อเนื่อง จะทำให้หญิงตั้งครรภ์และคู่สมรสที่ติดเชื้อเอชไอวี กล้าเปิดเผยผลเลือดต่อคู่สมรสได้ และสามารถเผชิญปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. ด้านการศึกษาวิจัย ควรศึกษาวิจัยเพื่อหาวิธีการบำบัดทางการพยาบาลให้เหมาะสม เช่น การเสริมพลังอำนาจมาใช้ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์และคู่สมรสให้ดำรงชีวิตด้วยกันอย่างผาสุกได้

เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย ปี 2560. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2560.
2. หน่วยวางแผนครอบครัว แผนกสูติรีเวชกรรม. สถิติในการให้บริการคลินิกอนามัยเจริญพันธุ์. ขอนแก่น: งานบริการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2562.
3. Pollahan A TJ, Kongwattanakul K, Chaiyarach S, Sutthasri N, Lao-Unka K,. Rate of Couple HIV Testing in a Prenatal Care Clinic and Factors Associated with Refusal of Testing Among Male Partners. HIV/AIDS - Research and Palliative Care2019;11:369-75.
4. World Health Organization [WHO]. Guidance on couples HIV testing and counselling including antiretroviral therapy for treatment and prevention in serodiscordant couples: recommendations for a public health approach. Switzerland: World Health Organization Department of HIV/AIDS; 2012.
5. สุพัตรา ไชยพลบาล, พูลสุข เจนพานิชย์ วิสุทธิพันธ์, มณี อภานันท์กุล. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับการเปิดเผยผลการติดเชื้อเอชไอวี ของผู้หญิงไทยต่อคู่ครอง. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข2561;28(2):82-93.

6. Kairania R, Gray RH, Kiwanuka N, Makumbi F, Sewankambo NK, Serwada D, et al. Disclosure of HIV results among discordant couples in Rakai, -Uganda: A facilitated couple counselling approach. *AIDS care*2010;22(9):1041-51.
7. ทิวาภรณ์ เฉลิมพิชัย, เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร, เอมพร วตินธร, ดิฐกานต์ บริบูรณ์หิรัญสาร. อัตราการไม่มาตรวจตามนัดหลังคลอดของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง. *วารสารสภาการพยาบาล*2551;23(1):48-59.
8. กรมอนามัย. หลักการสำคัญของกรให้การปรึกษาแบบคู่เพื่อตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี. ค้นเมื่อ 10 มิถุนายน 2563. 2553; Available from: [http://hpc9.anamai.moph.go.th/download/file/pdf/training/lesson plan3describe](http://hpc9.anamai.moph.go.th/download/file/pdf/training/lesson%20plan3describe).
9. จารุวรรณ ก้าวหน้าไกล, พร้อมจิตร ห่อนบุญเหิม. การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อเอชไอวี: สถานการณ์ท้าทายกับทางเลือกที่เปลี่ยนไป. *วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*2555;30(2):6-15.
10. นิพรรณพร วรมงคล, ไฉไล เลิศวงนงกูร. สรุปการดำเนินงานและบทเรียนโครงการให้การปรึกษาแบบคู่เพื่อตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีโดยความสมัครใจในแผนกฝากครรภ์. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2553.
11. สมพงษ์ สุกุลอิศริยาภรณ์, ไฉไล เลิศวงนงกูร, กัลยรัตน์ กล้าถนอม. คู่มือฝึกอบรมหลักสูตรการให้การปรึกษาแบบคู่เพื่อตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีสำหรับหญิงตั้งครรภ์และสามี. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
12. สุเมธ องค์วรรณดี, ชีวันนัทเลิศพิริยสุวัฒน์, รังสิมา โล่เลขา, เอกจิตรา สุขกุล. แนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย ปี 2557. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด; 2557.
13. Uah IAO, Ezechi OC, Ohihoin AG. HIV Status Discordance: Associated Factors Among HIV Positive Pregnant Women in Lagos, Southwest Nigeria. *Afr J Reprod Health*2015;19(2):108-16.
14. Kinuthia J, Singa B, McGrath CJ, Odeny B, Langat A, Katana A. Prevalence and correlates of non-disclosure of maternal HIV status to male partners: a national survey in Kenya. *BMC Public Health*2018;18(1-10).
15. Abteu S AW, Asrat A,. Acceptability of provider-initiated HIV testing as an intervention for prevention of mother to child transmission of HIV and associated factors among pregnant women attending at Public Health Facilities in Assosa town. *BMC Res Notes* 2015;9(8):1-8.

16. ทิพวัลย์ ลิมลิต. อัตราการติดเชื้อเอชไอวีจากมารดาสู่ทารก ของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม ปีงบประมาณ 2556 - 2559. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม2559;13 (3):11-21.
17. Kuete M, Yuan H, Kemayou TAL, Songo EA, Yang F, Ma X. Scale up use of family planning services to prevent maternal transmission of HIV among discordant couples: a cross-sectional study within a resource-limited setting. *Patient Prefer and Adherence*2016;8(661):1967-77.
18. Lopez LM, Grey TW, Chen M, Denison J, Stuart G. Behavioral interventions for improving contraceptive use among women living with HIV. *Cochrane Database Syst Rev.* 2016 Aug 9;2016(8):CD010243. doi: 10.1002/14651858.CD010243.pub3.
19. Roxby AC, Ben-Youssef L, Marx G, Kinoti F, Bosire R, Guthrie B, et al. Dual Contraceptive Method Use in HIV-Serodiscordant Kenyan Couples. *J Fam Plann Reprod Health Care*2016;42(4):264-70.