

บทบาทนักสังคมสงเคราะห์ในการให้การปรึกษาผู้ป่วยที่ต้องการเจาะเลือด  
ตรวจหาเชื้อ เอชไอวี  
(ฉบับสมบูรณ์)

โดย

นางกรรณิการ์ เทศประสิทธิ์  
ตำแหน่งนักสังคมสงเคราะห์ 5  
(ตำแหน่งเลขที่ รพน.45)  
กลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ  
กลุ่มงานเวชศาสตร์ชุมชน และเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ  
โรงพยาบาลหนองจอก สำนักงานแพทย์

ผลงานฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อประกอบการพิจารณาประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรง  
ตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์  
ตำแหน่งนักสังคมสงเคราะห์ 6ว

## ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน บทบาทนักสังคมสงเคราะห์ในการให้บริการปรึกษาผู้ป่วยที่ต้องการเจาะเลือดตรวจหาเชื้อเอชไอวี

2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 1 มกราคม 2550 – 31 ธันวาคม 2550

### 3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

ระยะเวลากว่า 20 ปีที่ผ่านมา ทุกคนคงรู้จักโรคเอดส์ หรือเคยพบแต่ไม่ทราบ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีในระยะแรกยังไม่แสดงอาการป่วยให้เห็นชัดเจน แตกต่างจากคนปกติทั่วไปมากนัก ผู้ติดเชื้อบางคนยังไม่รู้ตัวว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวีแล้วด้วยซ้ำ เพราะไม่ได้ตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี การตรวจเลือดต้องสมัครใจเป็นสิทธิที่ผู้ป่วยจะตรวจหรือไม่ตรวจก็ได้ การบังคับตรวจเลือดไม่ว่ากรณีใดๆ ไม่สามารถทำได้ถือว่าเป็นเรื่องผิดกฎหมาย ผู้มาขอรับการตรวจเลือดควรรู้ว่าตนเองมีความเสี่ยง หรือมีอาการเจ็บป่วยเข้ามารับบริการรักษาตัวในโรงพยาบาล

ผู้ป่วยทุกรายที่จะมาเจาะเลือด จึงต้องมาพบเจ้าหน้าที่ ที่ให้บริการปรึกษา ก่อนเจาะเลือด ซึ่งผู้ให้การบริการจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับการให้บริการปรึกษาเจาะเลือดได้แก่ นักสังคมสงเคราะห์ประจำกลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ กลุ่มงานเวชศาสตร์ชุมชนและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ การให้การปรึกษา (Counselling) เป็นกระบวนการช่วยเหลือทางจิตสังคมของบุคคลที่ประสบปัญหายุ่งยากทางจิตใจ ผู้ทำหน้าที่ในการปรึกษาจะใช้คุณสมบัติและทักษะต่างๆ ในการกระตุ้นให้ผู้รับการปรึกษาได้ตระหนักรู้ถึงภาวะจิตใจของตน ได้สำรวจปัญหา และผลกระทบที่เกิดต่ออารมณ์ ความคิดความเชื่อ และความคาดหวังภายในตน จนเกิดความเข้าใจในปัญหา และสาเหตุที่แท้จริงในที่สุด สามารถหาทางแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสมภายใต้บริบทของแต่ละบุคคล โดยใช้ศักยภาพของคนเป็นพลังของชีวิต หรือหากเป็นปัญหาที่ยากต่อการแก้ไขได้ในปัจจุบันหรือว่าอาจจะแก้ไขได้โดย ก็สามารถเผชิญต่อสถานการณ์นั้นด้วยความเข้าใจอย่างสงบและผ่อนคลายการให้บริการปรึกษาของนักสังคมสงเคราะห์สำหรับผู้ป่วยที่ต้องการเจาะเลือดตรวจหาเชื้อเอชไอวีนั้น จำเป็นต้องมีหลักการและกระบวนการในการให้บริการปรึกษาดังต่อไปนี้

#### 3.1 แนวคิดในการให้บริการปรึกษาผู้ป่วยที่ต้องการเจาะเลือดตรวจหาเชื้อเอช ไอ วี

การให้การปรึกษาเป็นกระบวนการที่ช่วยให้คนรู้จักตนเอง เข้าใจตนเอง เข้าใจสังคมและสิ่งแวดล้อมและตัดสินใจได้ด้วยตนเอง สามารถเลือกวิถีการดำเนินชีวิตได้ตามบทบาทหน้าที่ การให้บริการปรึกษาเป็นกระบวนการที่มีความสำคัญมากในงานสังคมสงเคราะห์ (Turner, 1974 ; Kadushin, 1972 ; Pearlman, 1957 ; Holis, 1972 ; Biestek, 1957 อ้างถึงในอวยพร เขื่อนแก้ว, 2551) เป็นการปฏิบัติงานที่ยึดหลักการเคารพสิทธิและความต้องการของผู้ใช้บริการ เคารพความมีเสรีภาพและอิสรภาพของผู้ใช้บริการ ในการแสวงหาทางเลือกและตัดสินใจด้วยตนเอง (อ้างถึงในสุวัจนรา เปี่ยมญาติและอังคณา บุญสิทธิ์, 2008)

นอกจากจะพบว่าทำให้การปรึกษาเป็นกระบวนการแล้ว ยังพบอีกด้วยว่า ทำให้การปรึกษามีองค์ประกอบด้านความเชื่อ ค่านิยมพื้นฐานที่สำคัญ ได้แก่

(1) ทำให้การปรึกษาเป็นกระบวนการ ที่ให้ความสำคัญกับการเคารพและคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้ใช้บริการ เพราะเป็นกระบวนการที่เน้นให้ผู้ให้บริการเกิดความเข้าใจตนเองได้ด้วยตนเอง กระบวนการให้การศึกษา นักสังคมสงเคราะห์ในฐานะผู้ให้การศึกษา จะต้องประยุกต์เทคนิคทักษะการให้การศึกษา จากแนวคิดทฤษฎี ผ่านกระบวนการสื่อสารโดยใช้วาจา (verbal communication) และการสื่อสารโดยใช้ภาษาท่าทาง (non-verbal communication) หัวใจสำคัญของกระบวนการให้การศึกษา คือ ความไว้วางใจ และการรักษาความลับ

(2) จรรยาบรรณทางวิชาชีพ เป็นตัวกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติ ขึ้นอยู่กับความพร้อมด้านความรู้ ทักษะ และทักษะการให้การศึกษา ทั้งจะช่วยให้ นักสังคมสงเคราะห์ผู้ให้การศึกษาเข้าใจถึงความรับผิดชอบของตนเองที่มีต่อผู้ใช้บริการ ปกป้องคุ้มครองและไม่ละเมิดสิทธิความเป็นส่วนตัวของผู้ใช้บริการ

(3) กระบวนการและขั้นตอนการให้บริการปรึกษาในงานสังคมสงเคราะห์และการบริการปรึกษาโดยทั่วไป เป็นกระบวนการย่อยๆ 5 ขั้นตอน ดังต่อไปนี้

- การสร้างสัมพันธภาพ

เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ คุ่นเคย อบอุ่นใจ ตลอดจนมีความรู้สึกที่ดีต่อกันระหว่างผู้ให้การศึกษา กับผู้รับการศึกษา เพื่อนำไปสู่การเปิดเผยปัญหาและความรู้สึกที่แท้จริง โดยใช้ทักษะการทักทาย การกล่าวต้อนรับ การพูดคุยเรื่องต่างๆ ไป ด้วยภาษาท่าทางที่ใส่ใจและการเริ่มต้นเปิดประเด็นเข้าสู่ปัญหา

- การตกลงบริการ

เพื่อให้เกิดเข้าใจตรงกันในองค์ประกอบต่างๆ ของการให้การศึกษาในเรื่องระยะเวลา ประเด็นที่จะพูดคุย บทบาท ความลับ ทำให้การศึกษา มีทิศทางนำไปสู่การเข้าใจปัญหา สาเหตุและความต้องการ

- การสำรวจปัญหา

เป็นขั้นตอนที่ผู้ให้การศึกษาเปิดโอกาสให้ผู้รับการศึกษา เล่าถึงปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้น ทำให้ผู้รับการศึกษาได้เข้าใจถึง ความคิด อารมณ์ ความรู้สึก และพฤติกรรมของตนเอง เป็นการสำรวจตนเองทำให้มองเห็นปัญหาที่แท้จริง เข้าใจถึงปัญหาสาเหตุของปัญหาและรับรู้ความต้องการของตนเอง

- การทำความเข้าใจปัญหา สาเหตุและความต้องการ

เป็นขั้นตอนที่ผู้ให้การศึกษาจัดเรียงและเชื่อมโยงข้อมูลต่างๆ ที่ได้จากการสำรวจปัญหาร่วมกับผู้รับการศึกษา เพื่อให้ผู้รับการศึกษาเข้าใจถึงปัญหา สาเหตุ ความต้องการของตนเอง และสามารถนำมาวางแผนแก้ไขปัญหาของตนเองได้

#### - การวางแผนแก้ไขปัญหา

การวางแผนแก้ไขปัญหา เพื่อช่วยให้ผู้รับบริการปรึกษาเข้าใจปัญหาอย่างชัดเจน ปัญหาของผู้รับบริการปรึกษาอาจมีหลายปัญหา ดังนั้นผู้ให้การปรึกษาจะใช้กระบวนการปรึกษา จัดลำดับความสำคัญของปัญหา อะไรเป็นปัญหาหลัก เป็นปัญหาสำคัญที่ต้องแก้ไขอย่างเร่งด่วน และร่วมกันในการวางแผนแก้ไขตามลักษณะของปัญหาซึ่งในกระบวนการให้บริการปรึกษา ได้จัดลักษณะปัญหาออกเป็น 3 ปัญหา ดังนี้ ปัญหาการขาดข้อมูลและคำแนะนำ ปัญหาด้านอารมณ์ความรู้สึก ปัญหาการตัดสินใจและการแก้ไขปัญหายังเป็นระบบ

#### - การยุติบริการ

ขั้นตอนการยุติการปรึกษาเป็นการยุติการปรึกษาในแต่ละครั้ง อาจมีการนัดหมายในครั้งต่อไปและการยุติเมื่อสิ้นสุดการให้บริการปรึกษา ขั้นตอนนี้ควรตรวจสอบความเข้าใจร่วมกันระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการปรึกษาในสิ่งที่ได้พูดคุยกันตลอดจนการกำหนดแนวทางปฏิบัติและการนัดหมายครั้งต่อไป

จะเห็นได้ว่าการให้บริการปรึกษาผู้ป่วยที่ต้องการเจาะเลือดตรวจหาเชื้อเอชไอวี เป็นสิ่งสำคัญที่ผู้ให้การปรึกษาจำเป็นต้องมีทัศนคติที่ดีต่อผู้รับบริการปรึกษาและมีจรรยาบรรณของวิชาชีพในการไม่ตัดสินชี้้นำเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ รักษาความลับที่อาจส่งผลกระทบต่อผู้รับบริการปรึกษาอีกทั้งสามารถนำทักษะการสื่อสารมาใช้ในกระบวนการให้บริการปรึกษา เพื่อช่วยให้ผู้รับบริการปรึกษาเข้าใจปัญหาและแก้ไขปัญหของตนเองได้ ในการให้บริการปรึกษาก่อนการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี จำเป็นต้องคำนึงถึงกระบวนการให้การปรึกษาในการให้บริการ นอกจากนั้นการให้บริการปรึกษาก่อนการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี มีประเด็นที่มีความสำคัญที่ต้องคำนึงถึงดังต่อไปนี้

#### 3.2 การให้บริการปรึกษาก่อนการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี ( Pre-test counselling HIV )

เป็นหน้าที่ประการแรกของผู้ให้การปรึกษาที่ให้การสนับสนุนกระบวนการทางการแพทย์เพื่อที่จะอำนวยความสะดวกให้กระบวนการความช่วยเหลืออื่นๆ เป็นไปได้โดยไม่หยุดชะงักซึ่งผู้รับบริการปรึกษาอาจมีสุขภาพดีทุกประการหรืออาจเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ก็ได้ แต่จำเป็นต้องตรวจหาเชื้อเอชไอวี ด้วยสาเหตุต่างๆกัน เช่น ความสมัครใจ ความไม่แน่ใจในตนเอง การปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับ การตรวจสุขภาพก่อนแต่งงาน หรือการบริจาคเลือด

อวยพร เชื้อนแก้ว (2008 :28) ไม่ว่าด้วยเหตุผลใด เมื่อบุคคลหนึ่งเข้ารับการตรวจเลือด มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้ให้การปรึกษาต้องใช้เวลาพอสมควรในการรับฟังความรู้สึก ความกังวล และความกลัวของผู้รับบริการก่อนที่จะตรวจเลือด การทำเช่นนั้นจะช่วยให้ผู้ให้การปรึกษาให้ความช่วยเหลือตามที่ผู้รับบริการต้องการ ได้รู้ว่าผู้รับบริการมีข้อมูลที่ถูกต้องหรือไม่ความหมายของผลการตรวจเลือดที่อาจเป็นทั้งผลบวกและผลลบ และขั้นตอนต่างๆของการตรวจเลือด เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมและสิ่งสำคัญผู้รับบริการปรึกษาต้องได้รับความหวัง กำลังใจและมั่นใจว่าการติดเชื้อเอชไอวีไม่ใช่เรื่องคอขาดบาดตาย ดังนั้น การประคับประคองความรู้สึก ทัศนคติและพฤติกรรมของบุคคลก่อนการทราบผลการตรวจเลือดจะเป็นการช่วย

ให้การตัดสินใจของผู้รับการปรึกษาเป็นไปด้วยความเข้าใจและกล้าเผชิญหน้ากับผลเลือดที่เกิดขึ้นไม่ว่าจะเป็นผลเลือดจะเป็นลบหรือเป็นบวก

### 3.3 การให้บริการปรึกษาหลังการตรวจเลือด (Post-test counselling)

การให้บริการปรึกษาลักษณะนี้จะง่ายขึ้น ถ้าผู้รับการปรึกษาได้ผ่านการให้บริการปรึกษาก่อนการตรวจเลือด การทำความเข้าใจถึงการติดเชื้อเอชไอวีที่ถูกต้องจะช่วยให้ผู้รับการปรึกษาสามารถทำใจยอมรับผลเลือดที่เกิดขึ้นได้ แม้ว่าผลการตรวจเลือดเอชไอวี จะออกมาเป็นผลบวกปฏิบัติการต่างๆหลังทราบว่าผลเลือดเป็นบวก บางคนอาจจะไม่แสดงอาการกระแทกกระทือนใดๆให้เห็นแต่บางคนอาจตกใจและสับสน วุ่นวายใจกับผลเลือดที่เกิดขึ้น บางคนอาจมีความโกรธลงโทษตัวเองหรือคนรัก หรือไม่เชื่อผลการตรวจและยืนยันว่าไม่จริง ซึ่งผู้ให้บริการปรึกษาจะต้องให้ความช่วยเหลือปฏิบัติการต่างๆดังกล่าว เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาจัดการกับอารมณ์ความรู้สึกและผลกระทบที่เกิดขึ้นหลังรู้ว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี ผู้รับการปรึกษาจำเป็นต้องได้รับข้อมูลในการดูแลสุขภาพ การป้องกันการรับเชื้อเพิ่มจากการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย และการได้รับการตรวจสุขภาพ ทุก 6 เดือน

## 4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

ในการให้บริการปรึกษาก่อนการเจาะเลือดตรวจหาเอชไอวี เป็นการทำงานของนักสังคมสงเคราะห์ ในการช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเกิดความตระหนักถึงความเสี่ยงที่เกิดขึ้นและสามารถคาดเดาผลเลือดของตนเองได้ตรงกับความเสี่ยงที่เกิดขึ้น เกิดผลทำให้ยอมรับผลเลือดของตนเองได้ไม่ว่าจะออกมาเป็นลบหรือเป็นบวก นอกจากนั้นการให้ความหมายผลเลือดบวกและลบที่เป็นข้อเท็จจริง โดยไม่ใส่ความกลัวลงไป ทำให้ผู้รับการปรึกษาเห็นประโยชน์และมีความหวังในการดูแลตัวเองไม่ว่าผลจะออกมาเป็นอย่างไร ขั้นตอนในการให้บริการปรึกษาก่อนเจาะเลือดตรวจหาเอชไอวี มีขั้นตอนสำคัญดังนี้

### ขั้นตอนของการให้บริการปรึกษาก่อนเจาะเลือดตรวจหาเอชไอวี

1. การสร้างสัมพันธภาพและการตกลงบริการ เป็นการสร้างความไว้วางใจเพื่อการเปิดเผยปัญหาที่แท้จริงและการตกลงเรื่องที่จะพูดคุย

2. การสำรวจแรงจูงใจ เป็นการค้นหาปัจจัยหรือสาเหตุที่ต้องมีการเจาะเลือดตรวจไม่ว่าด้วยความสมัครใจหรือเป็นไปตามการตรวจในขั้นตอนปกติของโรงพยาบาล เช่นการตั้งครรภ์ การทำหัตถการ หรือความเจ็บป่วยที่แพทย์สงสัยว่าอาจเกี่ยวข้องกับโรคเอดส์

3. การสำรวจพฤติกรรมเสี่ยง เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้รับการปรึกษาได้ค้นหาความเสี่ยงต่อการสัมผัสเชื้อเอชไอวี ของตนเอง

4. การให้ข้อมูลความหมายผลเลือดลบและผลเลือดบวก เป็นการใช้ทักษะการให้ข้อมูลในการแปลความหมายของผลเลือดลบและผลเลือดบวกที่เป็นข้อมูลที่แท้จริง โดยมีหลักในการให้ข้อมูลคือสั้น กระชับ เข้าใจง่าย และมีการตรวจสอบการรับรู้ข้อมูลหลังจากการให้ข้อมูล

5. การคาดคะเนผลเลือด เป็นขั้นตอนที่เปิดโอกาสให้ผู้รับการปรึกษาคาดคะเนผลเลือดของตนเองก่อนรู้ผลเลือดจริง เป็นการเตรียมตัวก่อนที่ผลเลือดจริงจะออกมา

6. การตัดสินใจตรวจเลือด เป็นขั้นตอนสุดท้ายที่เปิดโอกาสให้ผู้รับการปรึกษาตัดสินใจเจาะเลือดตรวจ หลังจากทำความเข้าใจกับประเด็นทั้งหมดที่จำเป็นก่อนการตัดสินใจตรวจเลือดขั้นตอนของการให้บริการปรึกษาก่อนเจาะเลือดตรวจ เป็นขั้นตอนที่นำไปใช้แล้วทำให้ผู้ให้ปรึกษาทำงานได้ง่ายขึ้นและเกิดประโยชน์ต่อการตัดสินใจของผู้รับการปรึกษาในการเจาะเลือดตรวจ หลังจากการให้บริการปรึกษา ก่อนเจาะเลือดตรวจหาเชื้อเอชไอวีแล้ว

นักสังคมสงเคราะห์ยังมีบทบาทหน้าที่ในการให้บริการปรึกษาในการบอกผลเลือดบวกซึ่งจำเป็นต้องใส่ใจอารมณ์ความรู้สึกที่เป็นปฏิริยาที่เกิดขึ้นในการรับรู้ข่าวร้ายและเปิดโอกาสให้ผู้รับการปรึกษาระบายปัญหาและผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้นและร่วมมือกันในการแก้ไขปัญหา ซึ่งขั้นตอนการให้บริการปรึกษาในการบอกผลเลือดตรวจหาเชื้อเอชไอวี มีขั้นตอนสำคัญๆ ดังนี้

ขั้นตอนการให้บริการปรึกษาในการบอกผลเลือดตรวจหาเชื้อเอชไอวี

1. สอบถามปฏิริยาระหว่างรอฟังผลเลือด ประเมินความกังวลระหว่างการรอคอย
2. ทบทวนพฤติกรรมเสี่ยงและความหมายผลเลือดลบและบวก
3. การคาดคะเนผลเลือด เป็นการประเมินผลเลือดของตนเองก่อนรู้ผลเลือดจริง
4. การบอกผลเลือด ด้วยท่าที่สงบ
5. การจัดการกับปฏิริยาด้านอารมณ์ความรู้สึกหลังรับรู้ผลเลือดและการให้กำลังใจ
6. การจัดการกับผลกระทบที่เกิดขึ้นหลังการรับรู้ผลเลือด
7. ให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพและการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันการรับเชื้อเพิ่ม
8. การส่งต่อผู้ป่วยเพื่อตรวจหาเม็ดเลือดขาวชนิดซีดีโฟร์ (CD4)
9. นัดติดตามผล

5. ผู้ร่วมดำเนินการ “ไม่มี”

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

6.1 บทบาทเป็นผู้ให้บริการปรึกษา ก่อนเจาะเลือด ในการให้บริการปรึกษา ก่อนการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี ที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติงานในระหว่าง 1 มกราคม 2550 ถึง 31 ธันวาคม 2550 มีผู้มารับการปรึกษาที่ต้องการเจาะเลือดตรวจหาเชื้อเอชไอวีที่ส่งต่อจากหน่วยงานต่างๆ ในโรงพยาบาล ทั้งเด็กผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน และห้องคลอด ผู้มาใช้บริการเหล่านี้มาขอรับการตรวจเลือดทั้งกรณีที่มีพฤติกรรมเสี่ยงและกังวลกลัวว่าตนเองจะได้รับเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาด่วนในโรงพยาบาล และแพทย์ส่งตรวจหาเชื้อเอชไอวี นอกจากนั้นเป็นการตรวจตามขั้นตอนปกติของโรงพยาบาล เช่นการฝากครรภ์ การทำหัตถการต่างๆ และผู้ป่วยในคลินิกวันโรค จำนวนผู้รับบริการปรึกษาทั้งสิ้น 220 ราย เป็น

เพศชาย 156 รายและเพศหญิง 64 ราย ผลเลือดออกมาเป็นบวก 16 ราย เป็นชาย 11 ราย เป็นหญิง 5 ราย การให้บริการปรึกษาแก่ผู้ที่ต้องการเจาะเลือดตรวจหาเชื้อเอชไอวี

6.2 บทบาทเป็นผู้ให้บริการหลังเจาะเลือด หลังจากการปรึกษา ก่อนเจาะเลือดตรวจหาเชื้อเอชไอวี ผู้รับบริการปรึกษาต้องได้รับบริการปรึกษาหลังการรับรู้ผลเลือด ในกรณีผลเลือดที่เกิดขึ้นออกมาเป็นผลเลือดลบ ทั้งๆที่มีพฤติกรรมเสี่ยง ผู้ให้บริการปรึกษาจะใช้กระบวนการปรึกษาทำให้ผู้รับบริการปรึกษาเห็นความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีและหาวิธีปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อให้ตนเองปลอดภัย จากการติดเชื้อเอชไอวี แต่ถ้าผลเลือดของผู้รับบริการปรึกษาออกมาเป็นผลบวก การให้บริการปรึกษาหลังการเจาะเลือดตรวจหาเชื้อเอชไอวี เป็นบริการปรึกษาที่ต้องให้ความช่วยเหลืออารมณ์ความรู้สึกที่เกิดขึ้นหลังจากทราบว่าผลเลือดออกมาเป็นบวก ความรู้สึกตกใจ โกรธ เสียใจ กลัว เช่น กลัวมีคนรู้ กลัวคนรังเกียจ หรือแม้กระทั่งกลัวตาย ปฏิกริยาเหล่านี้ต้องได้รับความช่วยเหลือเป็นอันดับแรก โดยใช้ทักษะการสะท้อนความรู้สึกเพื่อเปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึกดังกล่าว และใช้ทักษะค้นหาศักยภาพและให้กำลังใจ จนแน่ใจว่าผู้รับบริการปรึกษาอารมณ์สงบและยอมรับผลเลือดที่เกิดขึ้นได้ การช่วยให้ผู้รับบริการปรึกษามีแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่มีความเสี่ยงต่อการรับเชื้อเพิ่ม ให้ปลอดภัยโดยการใช้องยารักษาทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ การดูแลสุขภาพให้ร่างกายแข็งแรง แนะนำการออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ และการส่งต่อผู้รับบริการปรึกษาให้ได้รับการตรวจเลือดเพื่อตรวจหาเม็ดเลือดขาวชนิดซีดีโฟร์ (CD4) ทุก 6 เดือน การให้ข้อมูลเหล่านี้มีความสำคัญต่อการดูแลตนเองของผู้รับบริการปรึกษา ในการดูแลสุขภาพให้คงความแข็งแรงให้นานที่สุดเพื่อยืดเวลาของการรับยาต้านไวรัสเอดส์

## 7. ผลสำเร็จของงาน

ผลสำเร็จของการให้บริการปรึกษาก่อนการเจาะเลือดตรวจหาเชื้อเอชไอวี

### 7.1 ผลสำเร็จเชิงปริมาณ

7.1.1 จำนวนผู้ใช้บริการปรึกษาก่อนเจาะเลือดตรวจหาเชื้อเอชไอวี มีจำนวน ทั้งหมด 220 ราย ผลเลือดลบ 204 ราย ผลเลือดบวก 16 ราย

### 7.2 ผลสำเร็จเชิงคุณภาพ

7.2.1 ผู้มาใช้บริการได้รับความรู้ถึงช่องทางการติดต่อเชื้อเอชไอวี ที่ติดต่อได้ 3 ช่องทาง คือ เพศสัมพันธ์ ทางเลือดและจากมารดาสู่ทารกในครรภ์ทุกราย

7.2.2 ผู้มาใช้บริการได้รับการประเมินความเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อเอชไอวีและมีโอกาสคาดคะเน ผลเลือดของตนเองทุกราย

7.2.3 ผู้มาใช้บริการได้รับความช่วยเหลือด้านอารมณ์ความรู้สึกถึงความกังวลต่อการติดเชื้อเอชไอวีทุกราย

7.2.4 ผู้มาใช้บริการมีความเข้าใจถึงความหมายของผลเลือดทั้งด้านบวกและด้านลบที่เป็นข้อมูลที่ถูกต้องทุกราย

7.2.5 ผู้มาใช้บริการมีโอกาสคาดคะเนผลเลือดของตนเองทุกราย

7.2.6 ผู้มาใช้บริการสามารถตัดสินใจยินยอมเจาะเลือดตรวจและลงนามในเอกสารการยินยอมตรวจเลือดทุกราย

7.2.7 ผู้มาใช้บริการได้รับบริการปรึกษาหลังการเจาะเลือดหาเชื้อเอชไอวีทั้งกรณีผลเลือดเป็นผลลบและผลบวกทุกราย

7.2.8 กรณีผลเลือดผู้มาใช้บริการเป็นผลลบ ผู้ใช้บริการได้รับความช่วยเหลือในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อเอชไอวี เพื่อให้ผลเลือดเป็นลบตลอดไป

7.2.9 ผู้มาใช้บริการที่มีผลเลือดเป็นบวกได้รับความช่วยเหลือด้านอารมณ์ความรู้สึกและการให้กำลังใจในการใช้ชีวิตทุกราย

7.2.10 ผู้มาใช้บริการที่มีผลเลือดเป็นบวกได้รับข้อมูลและคำแนะนำในการดูแลสุขภาพและการส่งต่อเพื่อตรวจหาเม็ดเลือดขาวชนิดซีดีโฟร์ (CD4) ในคลินิกyard้านไวรัสเอชไอวีทุกราย

7.2.11 ผู้มาใช้บริการที่มีผลเลือดเป็นบวกได้รับการส่งต่อเพื่อรับบริการทางสังคม ได้แก่ การรับเงินสงเคราะห์สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี เงินทุนการศึกษาสำหรับบุตร ในรายที่มีปัญหาเศรษฐกิจ จำนวน 5 ราย

## 8. การนำไปใช้ประโยชน์

### 8.1 ประโยชน์ต่อผู้ให้บริการ

8.1.1 เป็นการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยก่อนการเจาะเลือดตรวจหาเชื้อเอชไอวี

8.1.2 ผู้ป่วยเข้าใจถึงประโยชน์ของการเจาะเลือดตรวจหาเชื้อเอชไอวี

8.1.3 ผู้ป่วยมีแนวทางในการดูแลสุขภาพหลังการรับรู้ผลเลือด

8.1.4 ผู้ป่วยได้รับบริการปรึกษาในการแก้ไขปัญหาต่างๆที่ส่งผลกระทบต่อผลเลือดที่เกิดขึ้น

### 8.2 ประโยชน์ต่อหน่วยงาน

8.2.1 เพื่อเป็นการพัฒนาคุณภาพการให้บริการดูแลรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

8.2.2 เป็นการยกระดับมาตรฐานของโรงพยาบาลในการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วย

8.2.3 ช่วยแบ่งเบาภาระงานของฝ่ายการพยาบาลทำให้พยาบาลทำหน้าที่การพยาบาลได้อย่างเต็มที่

8.2.4 เป็นการดูแลผู้ป่วยลักษณะองค์รวมโดยทีมสหวิชาชีพ

## 9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

9.1 การให้บริการปรึกษาผู้ป่วยขณะนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล เป็นอุปสรรคต่อการพูดคุยเรื่องที่เป็นความลับ



9.2 การบอกผลเลือดบวกเลือดข้างเดียวผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยต้องเก็บอารมณ์ความรู้สึกไม่กล้าแสดงออกมา เพราะกลัวข้างเดียวจะสงสัย

9.3 ผู้ป่วยที่ยังไม่หายปกติ ไม่พร้อมจะรับฟังผลเลือดบวกเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายหรืออาการหนักขึ้น

9.4 บทบาทของนักสังคมสงเคราะห์ ในการบอกผลเลือดกับคู่เพศสัมพันธ์เป็นเรื่องยาก ไม่สามารถกำหนดได้เพราะมีปัจจัยหรือตัวแปรที่มีผลต่อการตัดสินใจ

## 10. ข้อเสนอแนะ

10.1 ในดีที่ผู้ป่วยควรมีห้องเฉพาะสำหรับพูดคุยกับผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยกล้าเปิดเผยและมั่นใจในความลับ

10.2 ขณะที่อาการของผู้ป่วยยังไม่ปกติ ไม่ควรบอกผลเลือดบวกจนกว่าผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นหรือใกล้จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

10.3 กรณีที่ผู้ป่วยมีคู่เพศสัมพันธ์ นักสังคมสงเคราะห์ควรใช้การเสริมพลังใจ(Empowerment) เพื่อให้เกิดความตระหนักและมีความมั่นใจทำให้สามารถสื่อสารในการเปิดเผยผลเลือดกับคู่สมรส

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ

(นางกรรณิการ์ เทศประสิทธิ์)

ผู้ขอรับการประเมิน

...../...../.....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ

(นายอุกฤษฏ์ อุเทนสุด)

ตำแหน่ง นายแพทย์ 6

ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้ากลุ่มงาน

กลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ

กลุ่มงานเวชศาสตร์ชุมชนและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ

โรงพยาบาลหนองจอก สำนักงานแพทย์

...../...../.....

ลงชื่อ

(นายประพาศน์ รัชตะสัมฤทธิ์)

ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

ขณะดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการ โรงพยาบาลหนองจอก

...../...../.....

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
ของ นางกรรณิการ์ เทศประสิทธิ์

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง นักสังคมสงเคราะห์ 6ว

(ตำแหน่งเลขที่ รพน.45) สังกัดกลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ กลุ่มงานเวชศาสตร์ชุมชนและเวชศาสตร์  
ผู้สูงอายุ โรงพยาบาลหนองจอก สำนักงานแพทย์

เรื่อง การจัดโครงการเพื่อพัฒนาความรู้และทักษะในการให้ความช่วยเหลือผู้ถูกกระทำรุนแรง  
ในศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กและสตรี

หลักการและเหตุผล

การปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพ ในการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยในศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กและสตรี  
ของโรงพยาบาลหนองจอก พบว่าสถิติของผู้ป่วยที่มารับบริการในปีงบประมาณ 2551 มีจำนวน 118 ราย ซึ่ง  
เป็นสถิติที่น้อยกว่าความเป็นจริง การที่มีผู้มาใช้บริการในศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กและสตรีมีจำนวนน้อย  
เนื่องจากผู้ปฏิบัติงานขาดความรู้ในการประเมินผู้ป่วยที่มารับบริการ ขาดทักษะในการสำรวจปัญหา เช่น  
บาดแผลในเด็กเล็กที่ไม่อาจให้ข้อมูลได้ว่าบาดแผลเกิดจากการถูกกระทำหรือเกิดจากอุบัติเหตุ หากแต่เราฟัง  
แต่คำบอกเล่าของญาติ โดยขาดการประเมินลักษณะของบาดแผลและทำให้การของญาติที่มีความสอดคล้อง  
กับร่องรอยที่เกิดขึ้น อาจทำให้ไม่สามารถช่วยเหลือเด็กเหล่านั้นให้ปลอดภัยได้ หรือในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการเครียด  
และวิตกกังวลจนเกิดการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย (Hyperventilate) ผู้ป่วยที่กินยาเพื่อพยายามฆ่าตัวตาย  
ถ้าผู้ปฏิบัติงานได้เข้าไปพูดคุยหรือเข้าไปค้นหาสาเหตุของการเจ็บป่วยเหล่านี้ อาจพบว่าผู้ป่วยผ่านการถูกทำร้าย  
ทางด้านร่างกายและจิตใจมาก่อน เมื่อหาทางแก้ไขปัญหามิได้ก็จะกลายเป็นผู้ป่วยที่มีความเครียด วิตกกังวล  
ตกอยู่ในภาวะซึมเศร้าและในที่สุดตัดสินใจทำร้ายตัวเอง

หากผู้ปฏิบัติงานดูแลรักษาตามอาการ โดยขาดการค้นหาสาเหตุที่แท้จริง ก็ไม่สามารถให้ความ  
ช่วยเหลือผู้ป่วยเหล่านี้ได้ จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้ปฏิบัติงานต้องมีความรู้และทักษะในการประเมินบาดแผล  
และทักษะการสื่อสารในการเข้าไปค้นหาสาเหตุของปัญหา ดังนั้นการทำโครงการเพื่อพัฒนาความรู้และ  
ทักษะของทีมสหวิชาชีพในการให้ความช่วยเหลือผู้ถูกกระทำรุนแรง ในศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กและสตรี  
นอกจากจะช่วยพัฒนาศักยภาพของผู้ปฏิบัติงานแล้ว สิ่งสำคัญยังช่วยให้ผู้ป่วยที่ถูกกระทำรุนแรงทั้งเด็ก  
และสตรีสามารถเข้าถึงบริการและได้รับความช่วยเหลืออย่างปลอดภัยได้ ซึ่งเป็นไปตามกลยุทธ์พัฒนาศักยภาพ  
บุคลากร ซึ่งสอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 5.6 การเสริมสร้างให้บุคลากรของกรุงเทพมหานครมีความ  
พร้อมทั้งด้านศักยภาพ คุณภาพชีวิตและความภาคภูมิใจเพื่อร่วมพัฒนามหานครให้น่าอยู่ยิ่งขึ้น

## วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้บุคลากรผู้ปฏิบัติงานมีความรู้ และทักษะในการประเมินสภาพของผู้กระทำความรุนแรง
2. เพื่อเป็นแนวทางของทีมสหวิชาชีพในการให้ความช่วยเหลือผู้กระทำความรุนแรง

### เป้าหมาย

- อบรมให้แก่บุคลากรผู้ปฏิบัติงานในศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กและสตรี ในโรงพยาบาลหนองจอก ได้แก่ แพทย์ พยาบาลและนักสังคมสงเคราะห์ จำนวน 30 คน

## กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

### แนวคิด

เดิมเชื่อว่าความสงบสุขเริ่มที่บ้านและบ้านจะปราศจากความรุนแรง แต่สังคมปัจจุบันเด็กกลายเป็นเหยื่อความรุนแรงค่อนข้างมาก พบว่า 1 ใน 3 ของเหยื่อความรุนแรงในสังคมเป็นเด็ก ในจำนวนนั้นร้อยละ 42 เกิดจากความขัดแย้งในครอบครัว จากสถิติของสำนักพัฒนาสังคม กรุงเทพมหานครและในระบบข้อมูลต่อเด็กสตรีและความรุนแรงในครอบครัว ในปี พ.ศ. 2548 - พ.ศ. 2551 พบว่าสถิติของการใช้ความรุนแรงของทุกจังหวัดที่มีการรายงาน มีจำนวน 10,816 ราย และจังหวัดที่มีการรายงานสถานการณ์ความรุนแรงมากที่สุด คือ กรุงเทพมหานคร มีจำนวน 1,350 ราย จากตัวเลขดังกล่าว ทำให้เรามองเห็นปัญหาความรุนแรงที่เกิดขึ้นในสังคมไทย เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นเพิ่มมากขึ้นและทวีความรุนแรงมากขึ้น ปัญหาความรุนแรงไม่ใช่ปัญหาส่วนตัวแต่เป็นปัญหาของส่วนรวมที่กระทบกับบุคคลในสังคม เหตุการณ์ความรุนแรงที่เกิดขึ้นเกิดจากปัจจัยต่างๆ จากปัญหาเศรษฐกิจ ปัญหาสังคม สิ่งแวดล้อม การใช้สารเสพติด วัฒนธรรมความเชื่อ ตลอดจนค่านิยมที่ให้ค่าความเป็นหญิงและชายที่ไม่เท่าเทียมกัน การแก้ไขปัญหาคความรุนแรงเป็นเรื่องที่หน่วยงานของรัฐ องค์กรในสังคม และชุมชนต้องร่วมมือกัน โดยเฉพาะหน่วยงานทางการแพทย์และสาธารณสุขที่พบผู้ป่วยในขณะที่อยู่ในภาวะวิกฤติทั้งด้านร่างกายและจิตใจที่จำเป็นต้องการให้ความช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย กรุงเทพมหานครมีนโยบายสำคัญที่มอบหมายให้หน่วยงานทางด้านสาธารณสุข โดยเฉพาะสำนักงานการแพทย์ จัดตั้งศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กสตรีขึ้นในโรงพยาบาลทั้ง 9 แห่ง ตั้งแต่ปี 2541 โดยให้ความดูแลในรูปแบบจุดเดียวเบ็ดเสร็จ (One stop crisis service Center) ให้บริการโดยทีมสหวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา และนักสังคมสงเคราะห์ เป็นการให้บริการที่เป็นความลับ มีสถานที่เป็นส่วนตัว ที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกปลอดภัยและเกิดความไว้วางใจ นอกจากการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยแล้วหน้าที่สำคัญอีกประการคือการพัฒนาศักยภาพบุคลากร ให้มีทัศนคติที่เข้าใจเห็นใจผู้ถูกกระทำมีความรู้ความเข้าใจถึงลักษณะความรุนแรงทั้งด้านร่างกายจิตใจ ทางเพศและผลกระทบที่เกิดขึ้น ตลอดจนมีทักษะความชำนาญในการประเมินปัญหาและการให้ความช่วยเหลือโดยการประสานทรัพยากรที่เกี่ยวข้องทั้งด้านกฎหมาย

การดำเนินการครอบครัวเสมือนฉันท์ การคุ้มครองเด็กตาม พ.ร.บ.คุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546 และการสงเคราะห์ให้เป็นไปตามลักษณะของปัญหา เพื่อให้ผู้ถูกระทำได้รับความช่วยเหลืออย่างครอบคลุมและครบถ้วน

Freud เชื่อว่า จิตใจคนเราในระดับไม่รู้ตัว (unconscious) นั้นประกอบด้วยองค์ประกอบ 2 อย่างคือ แรงขับ (impulses) และกลไกการป้องกันตนเอง (defenses) โดยแรงขับทำงานในลักษณะอัตโนมัติ ตามหลักการของความพึงพอใจ ลักษณะแรงขับใกล้เคียงกับสัญชาตญาณ การทำงานดังกล่าวอยู่นอกเหนือการควบคุมของเรา และไม่ผ่านการคิดหรือความเชื่อ หรือการประเมินสถานการณ์ตามความเป็นจริง กลไกการป้องกันตนเองนั้นมักจะเป็นแรงต้านของแรงขับ ปฏิกริยาของทั้งแรงขับและกลไกป้องกันตนเอง มีลักษณะเป็นdynamicคือขึ้นอยู่กับว่าฝ่ายไหนมีกำลังมากกว่าก็จะปรากฏออกมาตามนั้นหรือบางครั้งก็มีการประนีประนอมเพื่อให้เกิดความพึงพอใจทั้ง 2 ส่วน ซึ่งการกระทำความรุนแรงที่เกิดขึ้นเกิดจากแรงขับของสัญชาตญาณจากประสบการณ์ในอดีตที่เคยได้รับความเจ็บปวดจากการถูกระทำความรุนแรงและใช้ความรุนแรงเป็นกลไกในการป้องกันตนเอง จึงกลายเป็นการผลิตซ้ำความรุนแรงในระดับจิตใต้สำนึก จากทฤษฎีของฟรอยด์ทำให้เราเข้าใจรูปแบบการใช้ความรุนแรงของผู้ที่เคยถูกระทำความรุนแรงและเป็นแนวทางในการช่วยเหลือผู้ถูกระทำไม่ให้กลับไปกระทำความรุนแรงในอนาคต

The McMaster Model of Family Functional (Epstein et al.1978) ได้ใช้หลักของทฤษฎีระบบ (systems approach) ในการประเมินการทำหน้าที่ของครอบครัวในปัจจุบันมากกว่าที่จะพิจารณาถึงการพัฒนาในอดีต โดยมีหัวข้อการประเมินดังนี้

1. การแก้ปัญหา (Problem-solving)
2. การสื่อสาร (Communication)
3. บทบาท (Role)
4. การตอบสนองทางอารมณ์ (Affective responsiveness)
5. ความเกี่ยวพันทางอารมณ์ (Affective involvement)
6. การควบคุมพฤติกรรม (Behavioral control)

การเข้าไปช่วยเหลือครอบครัวของผู้ถูกระทำความรุนแรง ผู้ปฏิบัติงานต้องมีความสามารถในการประเมินการทำหน้าที่ของครอบครัว เพื่อดูทรัพยากร (Resource) ของครอบครัวในการวางแผนการช่วยเหลือให้ผู้ถูกระทำความรุนแรงสามารถกลับไปใช้ชีวิตกับครอบครัวได้ โดยการประเมินการทำหน้าที่ของครอบครัว ค้นหาศักยภาพและใช้ศักยภาพนั้นมาช่วยเหลือในการแก้ไขปัญหาของครอบครัว

Wilson (Wilson 1992) เสนอแนะว่า การทำงานของทีมสหวิชาชีพที่ดีควรประกอบด้วยทีมมีเป้าหมาย วัตถุประสงค์ และขั้นตอนการทำงานที่ชัดเจน การมีมติหรือการตัดสินใจร่วมของทีม แต่ก็ต้องยอมรับว่าในบางกรณีคณะทำงานบางคนย่อมไม่เห็นด้วยกับมติร่วม บุคลากรในทีมควรมีหน้าที่

ระดับประคองซึ่งกันและกัน ไม่ใช่คุกคาม ควรหลีกเลี่ยงการทำงานแบบบังคับบัญชาเป็นขั้นตอนลงมา แต่ น่าจะเป็นลักษณะเพื่อนร่วมงานที่เท่าเทียมกัน และจำเป็นต้องมีหัวหน้าทีม แผนการดูแลรักษาควรมี วัตถุประสงค์ที่สามารถวัดได้ในระยะเวลาที่กำหนด การประชุมควรสม่ำเสมอและควรหลีกเลี่ยงการส่ง ตัวแทนมาประชุม

อย่างไรก็ตาม ถึงแม้ว่าการทำงานแบบสหวิชาชีพจะได้รับการสนับสนุนและแพร่หลายมากขึ้นเรื่อยๆ แต่องค์ความรู้ในเรื่องของโครงสร้างที่ควรจะเป็นของทีมสหวิชาชีพ กระบวนการทำงาน และการ ประเมินประสิทธิผลของการทำงานลักษณะนี้ยังมีไม่มากนัก การทำงานแบบสหวิชาชีพมีจุดแข็งที่ได้รับการ กล่าวถึงบ่อยครั้ง แต่ยังไม่ค่อยมีการศึกษาถึงจุดอ่อนของการทำงานในรูปแบบนี้ จึงจำเป็นต้องมีการศึกษา เพิ่มเติมอีกมาก โดยเฉพาะหลักฐานในเรื่องของประสิทธิภาพและประสิทธิผลของทีมสหวิชาชีพรูปแบบ ต่างๆ (Lalayants and Epstein 2005)

#### ขั้นตอนของการทำโครงการ

1. ประชุมคณะกรรมการศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กและสตรีเพื่อวางแผนโครงการฯ
2. จัดทำโครงการเพื่อขออนุมัติ
3. ประสานงานกับวิทยากร จัดทำหนังสือเชิญวิทยากร
4. จัดเตรียมเอกสาร วัสดุอุปกรณ์ ในการอบรม
5. จัดทำรายชื่อผู้เข้ารับการอบรม
6. ดำเนินการอบรมตามกำหนดการ
7. การประเมินผลโครงการ
8. สรุปผลการดำเนินโครงการ

#### ข้อเสนอ

1. จัดให้มีการบรรยาย อภิปราย และนิทรรศการ
2. จัดให้มีการฝึกปฏิบัติ การวิเคราะห์จากรายกรณีศึกษา
3. ศึกษาดูงาน แลกเปลี่ยนประสบการณ์ตามกลุ่มวิชาชีพ

#### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อพัฒนาศักยภาพของผู้ปฏิบัติงานในการให้ความช่วยเหลือผู้ถูกระทำรุนแรง
2. เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานให้บริการที่มีประสิทธิภาพ
3. เพื่อให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในการให้บริการ

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ผู้ปฏิบัติงานเข้าร่วมการอบรมในโครงการทั้งหมด คิดเป็นร้อยละเซนต์
2. ผู้ปฏิบัติงานมีความรู้ในการประเมินบาดแผลของผู้ป่วยเพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ
3. ผู้ปฏิบัติงานมีทักษะในการค้นหาปัญหาจากบาดแผลผู้ป่วยเพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ 80

ลงชื่อ

(นางกรรณิการ์ เทศประสิทธิ์)

ผู้ขอรับการประเมิน

...../...../.....

ภาคผนวก

## กรณีศึกษา

### ข้อมูลทั่วไปของกรณีศึกษา

หญิงไทยอายุ 37 ปี สถานภาพ คู่อาชีพรับจ้าง รับไว้ในโรงพยาบาลเมื่อวันที่ 3 สิงหาคม 2552 ผู้ป่วยมีอาการหอบเหนื่อยและปวดท้อง แพทย์รับไว้ในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน หลังจากตรวจอาการป่วยของผู้ป่วย แพทย์เจ้าของไข้ต้องการเจาะเลือดผู้ป่วยเพื่อตรวจหาเชื้อเอชไอวี จึงประสานและส่งต่อนักสังคมสงเคราะห์ ในการให้บริการปรึกษาก่อนการเจาะเลือดตรวจ ผู้ป่วยยอมทำตามคำแนะนำที่มีคำแนะนำที่บริเวณผิวหนังของแขนและขาทั้งสองข้าง นอนอยู่บนเตียง รู้สึกตัวดี แต่ยังคงหอบเหนื่อย แพทย์สงสัยว่าผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี และได้สอบถามผู้ป่วย แต่ผู้ป่วยปฏิเสธ เมื่อนักสังคมสงเคราะห์พบผู้ป่วยได้เริ่มการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยโดยการถามอาการเจ็บป่วย ใส่ใจความรู้สึกของผู้ป่วย จึงเริ่มตกลงบริการให้ผู้ป่วยทราบว่า จะขอเจาะเลือดผู้ป่วยเพื่อตรวจหาเชื้อเอชไอวี หลังจากนั้นผู้ป่วยจึงให้ข้อมูลที่แท้จริงว่า เธอรู้มาก่อนแล้วว่าเธอติดเชื้อเอชไอวี แต่ไม่กล้าบอกใคร เธอเล่าต่อว่าเธอเคยมีสามีคนแรกและแยกทางกันไปเมื่อ 10 ปีที่ผ่านมา จนเธอเริ่มป่วยจึงไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า แพทย์บอกเธอว่าเธอติดเชื้อเอชไอวี จนกระทั่งเธอได้รู้จักกับสามีคนปัจจุบันและอยู่กินกันมา 3 ปี โดยที่สามีคนปัจจุบันไม่ทราบถึงการติดเชื้อเอชไอวี ของเธอ เธอเล่าต่อว่าเธอได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวีแล้ว 2 ปี จากโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า แต่ไม่ทราบว่าตนเป็นยาตัวไหน นักสังคมสงเคราะห์จึงรายงานแพทย์เจ้าของไข้ ซึ่งแพทย์เจ้าของไข้อยากทราบว่าเธอกินยาสูตรอะไร และ เม็ดเลือดขาวชนิดซีดีโฟร์ (CD4) ของเธอครั้งสุดท้ายที่เจาะมีค่าเท่าใด ซึ่งผู้ป่วยไม่สามารถให้ข้อมูลได้

นักสังคมสงเคราะห์ได้ประสานกับพยาบาลในคลินิกยาต้านไวรัสเอชไอวีของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จึงรู้ว่าผู้ป่วยรับยาต้านไวรัสเอชไอวี จีพีโอเวียร์ ผลการตรวจหาเม็ดเลือดขาวชนิดซีดีโฟร์ (CD4) ตรวจครั้งสุดท้ายเมื่อ วันที่ 22 เดือนธันวาคม 2551 เท่ากับ 286 แพทย์รับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล ผู้ป่วยรักษาตัวในห้องแยกของตึกสามัญหญิง

วันที่ 4 สิงหาคม 2552 นักสังคมสงเคราะห์ ได้ตามเยี่ยมผู้ป่วยที่ตึกผู้ป่วย อาการผู้ป่วยดีขึ้นแต่ยังคงเหนื่อยอยู่ ผู้ป่วยอยากกลับบ้าน นักสังคมสงเคราะห์รับทราบถึงความกังวลใจของเธอ ได้ให้กำลังใจและสอบถามถึงการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี ระหว่างเธอกับสามี ซึ่งที่ผ่านมาเธอไม่ได้บอกเรื่องการติดเชื้อกับสามี เพราะกลัวสามีจะรับไม่ได้ จึงให้ผู้ป่วยสำรวจความสัมพันธ์ระหว่างเธอกับสามี ซึ่งเธอยอมรับว่าสามีเป็นคนดีมาก รักเธอ และเป็นห่วงเธอมากและเปิดโอกาสให้เธอได้สำรวจต่อว่าถ้าสามีเธอรู้ว่าเธอติดเชื้อเอชไอวี จะเกิดอะไรขึ้น เธอได้ทบทวนดูแลแต่เธอยังคงกลัวสามีรู้และรังเกียจเธอ จึงถามต่อว่าแล้วเธอคิดว่าเธอจะปิดบังความลับนี้ได้ตลอดชีวิตหรือเปล่า ถ้าสักวันถ้าสามีรู้ว่าเธอปิดบังเขา เขาจะรู้สึกอย่างไร ท้ายสุดจากการใช้กระบวนการปรึกษาให้เธอได้สำรวจปัญหา ทำให้เธอตัดสินใจที่จะบอกผลเลือดกับสามีด้วยตนเอง จึงแนะนำการสื่อสารเพื่อบอกผลเลือดกับสามี



วันที่ 5 สิงหาคม 2552 นักสังคมสงเคราะห์เยี่ยมผู้ป่วย ผู้ป่วยอาการดีขึ้น อยากกลับบ้าน ผู้ป่วยอยู่กับสามี สามีเป็นผู้ชายไทยตัวเตี้ย อ้วน ผิวขาว เป็นคนแข็งแรง ทำทางเป็นคนใจดี อายุ 44 ปี ผู้ป่วยบอกว่าเธอได้บอกเรื่องการติดเชื้อเอชไอวีกับสามีของเธอแล้ว แรกๆเขาตกใจแต่ก็ทำใจได้เพราะสามีเธอรู้ว่าเธอเคยมีสามีมาก่อนแล้ว นักสังคมสงเคราะห์จึงได้โอกาสคุยกับสามีถึงความรู้สึกที่เกิดขึ้นและความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอชไอวี เขาบอกเพียงว่าเขาทำใจได้และอยากให้ภรรยาหันมาดูแลตัวเองให้มากกว่านี้ เพราะที่ผ่านมาภรรยามักใช้เวลากับการนอนพักผ่อนมากกว่าการทำกิจกรรมอื่น ซึ่งเธออาจรู้สึกไม่สบายใจไม่อยากลุกขึ้นมาทำอะไรเลย นักสังคมสงเคราะห์ได้สนับสนุนศักยภาพว่าเขาเป็นสามีที่ดีที่รักภรรยามาก และได้ถามต่อถึงเรื่องการติดต่อของเชื้อเอชไอวี ที่ติดต่อผ่านทางเพศสัมพันธ์ สามีคิดอย่างไร ที่ผ่านมาสามีไม่เคยใช้ถุงยางอนามัยกับภรรยา เพราะเป็นภรรยาเลยไม่ได้คิดถึงการใช้ถุงยางอนามัย นักสังคมสงเคราะห์จึงแนะนำการตรวจเลือดของสามี เพื่อจะได้วางแผนการใช้ชีวิตต่อไป จึงนัดผู้ป่วยพูดคุยก่อนเจาะเลือดตรวจ

วันที่ 5 สิงหาคม 2552 เวลา 11.00 น. สามีของผู้ป่วยมาที่ห้องให้บริการปรึกษา สามีมีความกังวลใจ นักสังคมสงเคราะห์ได้สอบถามความรู้สึกของเขา ซึ่งเขาเองก็ยังคงกับเหตุการณ์การรับรู้ข่าวร้ายของภรรยา และผลเลือดของตนเอง จึงใช้การสะท้อนความรู้สึกเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายอารมณ์ความรู้สึก ผู้ป่วยเล่าว่าการมาใช้ชีวิตคู่กับภรรยาคนนี้เป็นเพราะความสงสาร ครอบครัวของภรรยาไม่ใส่ใจภรรยาของเขา พี่ชายของภรรยาชอบดื่มเหล้าและพาลด่าว่าภรรยา ส่วนแม่ยายของเขาสนใจแต่ผลประโยชน์ที่จะได้จากลูกเขย เขารู้สึกเหนื่อยที่ต้องดูแลครอบครัวของภรรยา ทำให้เขาเองไม่มีโอกาสดูแลมารดาของตนที่อยู่ต่างจังหวัด แต่เขาเองต้องรับผิดชอบดูแลความเจ็บป่วยของภรรยาเขาเล่าต่อว่าถึงตอนนี้เขาตัดสินใจจดทะเบียนกับภรรยาคนใหม่ เพื่อนำภรรยาไปเข้ากองทุนในหมู่บ้าน เพื่อว่าเจ็บป่วยหรือเสียชีวิตจะได้มีเงินช่วยเหลือ นักสังคมสงเคราะห์ได้ให้กำลังใจว่าเขาเป็นคนดี และมีความรับผิดชอบ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกดีขึ้น หลังจากนั้นได้เข้าสู่กระบวนการปรึกษาก่อนเจาะเลือด ให้ข้อมูลการแปลความหมายผลเลือด ผลเลือดลบมีความหมายว่าไม่พบการติดเชื้อเอชไอวีส่วนผลเลือดบวกหมายความว่า เป็นการได้รับเชื้อเอชไอวีแต่ไม่ได้เป็นโรคเอดส์ หลังจากนั้นเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยประเมินผลเลือดของตนเองว่าน่าจะออกมาเป็นอย่างไร และผลกระทบที่เกิดขึ้น หากผลเลือดออกมาเป็นทั้งบวกและลบ ผู้ป่วยคิดว่าผลเลือดของเขาน่าจะเป็นบวกมากกว่าเป็นลบ เพราะอยู่กันมา 3 ปี โดยไม่ได้ป้องกัน และหากผลเลือดเป็นบวกเขาสามารถยอมรับได้ เขาบอกว่า ทุกคนก็ต้องตายทั้งนั้น นักสังคมสงเคราะห์ได้ให้ข้อมูลใหม่ว่า ปัจจุบันการติดเชื้อเอชไอวี เท่ากับเป็นโรคเรื้อรังโรคหนึ่งเหมือนโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ที่ต้องดูแลสุขภาพเป็นพิเศษ และปัจจุบันมียาต้านไวรัสเอดส์ ที่จะช่วยให้ผู้ป่วยมีชีวิตได้เหมือนคนปกติ ข้อมูลนี้ทำให้ผู้ป่วยเข้าใจและสามารถยอมรับผลเลือดที่เกิดขึ้นได้เร็วขึ้น หลังจากให้ผู้ป่วยตัดสินใจในการเจาะเลือดตรวจ ผู้ป่วยตัดสินใจเจาะเลือดตรวจจะได้รู้ว่าเขาควรปฏิบัติตัวอย่างไรต่อไป หลังจากการเซ็นยินยอมเจาะเลือดตรวจได้ให้ผู้ป่วยไปเจาะเลือดที่ห้องชันสูตร ผู้ป่วยมีเงินติดตัวไม่มากนักหากต้องจ่ายเงินค่าตรวจเลือด 300 บาท อาจทำให้ผู้ป่วยเดือดร้อน จึงอนุมัติสิทธิลดหย่อนค่าเจาะเลือด 300 บาท ผลเลือดจะทราบหลังเจาะเลือดประมาณ 2 ชั่วโมง จึงนัดผู้ป่วยมาฟังผลเลือดเวลา 13.00 น.

ผู้ป่วยมานั่งรอตอนบ่ายโมง นักสังคมสงเคราะห์เปิดคู่มือเลือดของผู้ป่วยในระบบ Intranet ของโรงพยาบาล พบว่าผลเลือดออกมาเป็นบวก จึงได้เรียกผู้ป่วยเข้าไปคุยในห้องให้บริการปรึกษาเพื่อบอกผลเลือด นักสังคมสงเคราะห์ตรวจสอบปฏิทินระหว่างรอผลเลือดของผู้ป่วยโดยการถามความรู้สึก ระหว่างรอฟังผลเลือด ผู้ป่วยบอกว่ายังคงกังวลว่าผลเลือดจะออกมาเป็นบวก ได้ให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึกกังวลใจที่เกิดขึ้น ผู้ป่วยบอกว่าที่กังวลเพราะเป็นห่วงมารดาที่อยู่ต่างจังหวัด ตนเองไม่มีโอกาสดูแลมารดาอย่างเต็มที่ เพราะต้องดูแลภรรยาที่ป่วยตลอดเวลา ทำให้ไม่มีโอกาสส่งเสียให้มารดา หลังจากนั้นให้ผู้ป่วยทบทวนสิ่งที่พูดคุยก่อนการเจาะเลือดและเปิดโอกาสให้คาดคะเนผลเลือดอีกครั้ง ผู้ป่วยคาดว่าผลเลือดน่าจะออกมาเป็นบวก และถ้าเป็นบวกจริงก็สามารถทำใจได้ นักสังคมสงเคราะห์ประเมินผู้ป่วยในการรับรู้ผลเลือดที่เป็นบวกได้ จึงบอกผลเลือดที่เป็นบวกให้ผู้ป่วยทราบ ผู้ป่วยเจ็บไปพักหนึ่ง และบอกว่าเขาก็ตกใจตั้งแต่แรกแล้วที่รู้ว่าภรรยาติดเชื้อเอชไอวี และได้ทำใจไว้ตั้งแต่คุยตอนเจาะเลือดตรวจแล้ว นักสังคมได้ถามถึงสิ่งที่ต้องทำต่อไป เขาจะกลับทำงานรับเหมาเหมือนเดิม แต่อยากให้ภรรยาสนใจดูแลตัวเองมากกว่านี้ นักสังคมสงเคราะห์จึงให้ข้อมูลเพิ่มเติมในการป้องกันการรับเชื้อเอชไอวีเพิ่ม โดยการใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ เพื่อป้องกันไม่ให้เชื้อไปเพิ่มเติมให้กันและกัน การดูแลสุขภาพโดยการเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การออกกำลังกาย และสิ่งสำคัญคือการ ไปตรวจหาเม็ดเลือดขาวชนิดซีดีโฟร์ (CD4) ที่โรงพยาบาลพระนั่งเกล้าตามสิทธิบัตรทองของผู้ป่วย และการพาภรรยาไปรับยาต้านไวรัสเอดส์ตามที่แพทย์ การดูแลการกินยาต้านไวรัสเอดส์ของภรรยาตามที่แพทย์สั่งอย่างเคร่งครัด หลังการพูดคุยได้ให้ผู้ป่วยสรุปสิ่งที่ได้พูดคุยทั้งหมดและสิ่งที่ต้องทำต่อไป เพื่อดูความเข้าใจของผู้ป่วยตรงกับสิ่งที่ได้พูดคุยหรือไม่หลังจากพูดคุยเสร็จได้นัดหมายผู้ป่วยอีกครั้งในสัปดาห์หน้าในวันที่ 14 สิงหาคม 2552 แพทย์อนุญาตให้ภรรยาผู้ป่วยกลับบ้านได้

วันที่ 14 สิงหาคม 2552 เวลา 9.00 น. ผู้ป่วยและภรรยาพบนักสังคมสงเคราะห์ตามนัด ภรรยาดีขึ้นอาการเหนื่อยหอบน้อยลง ส่วนสามีดูปกติ ได้สอบถามความเปลี่ยนแปลงหลังจากออกจากโรงพยาบาล ภรรยาของผู้ป่วยบอกว่าสามียังคงดูแลตัวเองเหมือนเดิม แต่ไม่ยอมให้เธอนอนพักอย่างเดียว สามีให้เธอออกมาช่วยงานเล็กๆ น้อยๆ เพื่อจะได้ออกกำลังกายและมักจะเตือนเธอให้ กินยาตามที่แพทย์ นักสังคมสงเคราะห์ได้ชื่นชมสามีที่พยายามดูแลภรรยาอย่างดี และได้ถามถึงความรู้สึกหลังจากรู้ว่าตนเองได้รับเชื้อ เอชไอวี ผู้ป่วยยอมรับได้ ไม่ได้มีผลกระทบอะไรกับชีวิตมากนัก ซึ่งตอนนี้ผู้ป่วยทราบถึงการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ ส่วนการตรวจภูมิคุ้มกันของผู้ป่วย แจ้งว่าเขายังไม่ได้เปลี่ยนสิทธิหลักประกันสุขภาพจากต่างจังหวัดเข้ามาใช้ที่โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จึงแนะนำวิธีการเปลี่ยนแปลงสิทธิจากโรงพยาบาลต่างจังหวัด ใช้สิทธิในกรุงเทพ ซึ่งสามารถเปลี่ยนแปลงได้ปีละ 2 ครั้ง เมื่อเปลี่ยนแปลงการใช้สิทธิในโรงพยาบาลแล้ว ขอให้รีบเข้าไปรับการตรวจภูมิคุ้มกันที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน ผู้ป่วยแจ้งว่าจะไปโรงพยาบาลพร้อมกับภรรยาในวันที่ 17 กันยายน 2552 เพื่อเข้าคลินิกยาต้านไวรัสเอดส์ นักสังคมสงเคราะห์ประสานงานกับแพทย์เจ้าของไข้ ทำหนังสือส่งตัวให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ตามที่ผู้ป่วยต้องการ