



กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control



หลักสูตรการโค้ชและการปรึกษา เพื่อตรวจเอชไอวี ด้วยชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง (HIV Self Screening Test)



DDC 65020

หลักสูตรการโค้ชและการปรึกษาเพื่อตรวจเอชไอวี ด้วยชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง
ได้ผ่านการตรวจประเมินและรับรองมาตรฐาน เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
กรมควบคุมโรค ณ วันที่ 19 กรกฎาคม 2565



กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control



หลักสูตรการโค้ชและการปรึกษา

เพื่อตรวจเอชไอวี

ด้วยชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง

(HIV Self Screening Test)



หลักสูตรการโค้ชและการปรึกษา

เพื่อตรวจเอชไอวีด้วยชุดตรวจคัดกรองเอชไอวี
ด้วยตนเอง (HIV Self Screening Test)

ที่ปรึกษา

แพทย์หญิงชวรัตน์ เลิศพิริยสุวัฒน์

ผู้อำนวยการกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

รองศาสตราจารย์ ดร.จุฑามาศ แหนจอน

หัวหน้าภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาประยุกต์

คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

นายแพทย์เกอดศักดิ์ เดชคง

ผู้อำนวยการสำนักวิชาการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต

บรรณาธิการ

ดร.อังฉรา กักดีพินิจ

นักจิตวิทยาชำนาญการพิเศษ

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

จัดทำโดย

กลุ่มพัฒนาระบบดูแลด้านจิตสังคม

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

โทรศัพท์ 0 2590 3211

โทรสาร 0 2591 8413

ISBN

978-616-11-4959-8

พิมพ์ครั้งที่ 1:

กันยายน 2565 จำนวนพิมพ์ 500 เล่ม

พิมพ์ที่ :

สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์

สำหรับอ้างอิง

Pakdeepinid A, editor. Coaching and Counseling for HIV Testing with HIV Self Screening Test Curriculum. Nonthaburi: Division of AIDS and STIs, Department of Disease Control; 2022.



กิตติกรรมประกาศ

การพัฒนาหลักสูตรการโค้ชและการปรึกษาเพื่อตรวจเอชไอวีด้วยชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง (HIV Self Screening Test) จัดทำขึ้นเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาความสามารถของผู้ให้บริการปรึกษาจากหน่วยบริการภาครัฐและภาคประชาสังคมในการให้บริการปรึกษาด้านเอชไอวีในการโค้ชและการให้บริการปรึกษาเพื่อตรวจเอชไอวีด้วย HIV Self Screening Test ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเพิ่มโอกาสให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายสามารถเข้าถึงบริการปรึกษาและการตรวจคัดกรองเอชไอวีเพื่อทราบสถานะการติดเชื้อ รวมทั้งเข้าสู่ระบบการดูแลรักษาและการป้องกันได้สะดวก รวดเร็ว และทั่วถึงมากขึ้น อีกทั้งเป็นแนวทางพัฒนาระบบบริการการให้การปรึกษาอย่างต่อเนื่อง อันจะนำมาซึ่งการเพิ่มโอกาสในการยุติปัญหาเอดส์ ภายในปี 2573 สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2560 - 2573 และพัฒนาระบบบริการด้านโรคเอดส์ โดยเฉพาะการให้บริการปรึกษาเพื่อสนับสนุนการตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วย HIV Self Screening Test ให้เป็นการจัดบริการที่มีประสิทธิภาพ ปลอดภัย มีคุณภาพ และคุ้มค่า เหมาะสมกับสถานการณ์ในปัจจุบันที่มีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เพื่อยกระดับคุณภาพบริการปรึกษาและบูรณาการงานป้องกันรักษาอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืนบนฐานวิถีชีวิตใหม่

หลักสูตรฯ ประกอบด้วยหน่วยการเรียนรู้ จำนวน 5 หน่วย ประกอบด้วย การตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง (HIV Self Screening Test: HIVSST) การโค้ช/การปรึกษาออนไลน์ แรงจูงใจ แห่งการเปลี่ยนแปลง: ทักษะการให้การปรึกษา แนวทางการให้การปรึกษาก่อนและหลังการตรวจเอชไอวี และระบบการดูแลส่งต่อหลังการตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง ที่มีเนื้อหาความรู้และกิจกรรมฝึกทักษะ ที่ผู้อ่านสามารถนำไปเป็นแนวทางในการฝึกทักษะการปรึกษา/การโค้ชเพื่อตรวจเอชไอวีด้วยชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง (HIV Self Screening Test) ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คณะผู้จัดทำ





หลักสูตรการโค้ชและการปรึกษา เพื่อตรวจเอชไอวีด้วยชุดตรวจคัดกรองเอชไอวี ด้วยตนเอง (HIV Self Screening Test)

หลักการและเหตุผล

ประเทศไทยมีเป้าหมายการยุติปัญหาเอดส์ในปี 2573 โดยการลดผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ให้น้อยกว่าปีละ 1,000 ราย ลดการเสียชีวิตในผู้ติดเชื้อเอชไอวีเหลือปีละไม่เกิน 4,000 ราย และลดการเลือกปฏิบัติอันเกี่ยวเนื่องจากเอชไอวีและเพศภาวะลง ร้อยละ 90 ซึ่งมีการกำหนดยุทธศาสตร์ป้องกัน และแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2560 - 2573 การส่งเสริมให้กลุ่มเป้าหมายเฉพาะเข้าถึงการตรวจหาเชื้อเอชไอวี เพื่อให้ทราบสถานะการติดเชื้อของตนเอง เป็นกลยุทธ์หนึ่งในการยุติปัญหาเอดส์ และมาตรการหนึ่งที่ประเทศไทยจะนำมาใช้แก้ไขปัญหาเอดส์ในปัจจุบัน คือ การสนับสนุนให้ประชาชนที่มีพฤติกรรมเสี่ยง สามารถใช้ชุดตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีด้วยตนเองได้ ซึ่งจะสอดคล้องกับข้อจำกัดในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ที่ทำให้ผู้มีพฤติกรรมเสี่ยงหรือสงสัยว่าติดเชื้อ ไม่สามารถไปตรวจหาเชื้อที่สถานพยาบาลตามปกติ ชุดทดสอบนี้จะทำให้ประชาชนนำไปใช้ตรวจคัดกรองการติดเชื้อเบื้องต้น เพื่อให้รู้สถานะการติดเชื้อของตนเองได้เร็ว และตรวจยืนยันอีกครั้งที่สถานพยาบาล ซึ่งจะนำไปสู่การป้องกันหากไม่ติดเชื้อ และหากพบว่าติดเชื้อจะเข้าสู่ระบบดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวีในสถานพยาบาลทั่วประเทศได้อย่างรวดเร็วตามสิทธิการรักษา

จากการสำรวจความต้องการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพด้านการให้การปรึกษาของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานด้านเอชไอวี/เอดส์ ในสถานบริการสาธารณสุข ในเดือนกรกฎาคม 2564 พบว่าบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานด้านเอชไอวี/เอดส์มากกว่าร้อยละ 48 ไม่เคยอบรมการให้การปรึกษา และร้อยละ 90 ต้องการอบรมฟื้นฟูการให้การปรึกษาด้านเอชไอวี/เอดส์ และจากการสำรวจการรับรู้ชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเองในเดือนสิงหาคม-กันยายน 2564 พบว่า ผู้ตอบแบบสำรวจ ร้อยละ 45 รู้จักชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง ร้อยละ 55 ไม่รู้จักหรือไม่แน่ใจ และประมาณร้อยละ 50 เคยคิดจะใช้ชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง โดยเฉพาะในกลุ่ม MSM/TGW/Bisexual ซึ่งเหตุผลที่จะใช้ชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง คือ (1) ความสะดวกเรื่องเวลา สถานที่ (2) ตรวจเพื่อความสบายใจ และไว้เตรียมใจก่อนไปตรวจเอชไอวีที่สถานบริการ และ (3) เพื่อป้องกันได้ถูกต้อง ส่วนอุปสรรคในการเข้าถึงบริการตรวจเอชไอวี ได้แก่ (1) ไม่มีเวลาไปตรวจที่โรงพยาบาล (2) เขินอายเวลาเจอเจ้าหน้าที่ และ (3) เคยเจอประสบการณ์ที่ไม่ดี โดยวิธีการที่ต้องการเพื่อรับทราบข้อมูลและวิธีการใช้ชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง นอกจากต้องการรับทราบข้อมูลด้วยตนเองจากการอ่านเอกสารในชุดตรวจ หรือรับ



ทราบข้อมูลจากลิงก์วิดีโอข้างกล่องแล้ว ยังมีความต้องการขอรับคำอธิบายเมื่อไปรับชุดตรวจและขอรับการปรึกษากับเจ้าหน้าที่ทางออนไลน์ ซึ่งรูปแบบที่ต้องการในการบริการ คือ ต้องการคนแนะนำ (supervised) ก่อนตรวจ และหลังตรวจคัดกรองเอชไอวี ผ่านทางโทรศัพท์ วิดีโอคอล หรือการเจอตัวต่อตัว ดังนั้น จึงจำเป็นต้องพัฒนาระบบบริการด้านเอชไอวี/เอดส์ โดยเฉพาะการให้บริการปรึกษาเพื่อสนับสนุนการตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วย HIV Self Screening Test ให้เป็นการจัดบริการที่มีประสิทธิภาพ ปลอดภัย มีคุณภาพ และคุ้มค่า เหมาะสมกับสถานการณ์ในปัจจุบันที่มีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เพื่อยกระดับคุณภาพบริการปรึกษาและบูรณาการงานป้องกันรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ และยั่งยืนบนฐานวิถีชีวิตใหม่

การจัดทำ “**หลักสูตรการโค้ชและการปรึกษาเพื่อตรวจเอชไอวีด้วยชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง (HIV Self Screening Test)**” จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง ในการพัฒนาความสามารถของผู้ให้บริการปรึกษาจากหน่วยบริการภาครัฐและภาคประชาสังคมในการให้บริการปรึกษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะช่วยให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย สามารถเข้าถึงบริการปรึกษาและการตรวจคัดกรองเอชไอวี เพื่อทราบสถานะการติดเชื้อของตนเอง รวมทั้งเข้าสู่ระบบการป้องกันและการดูแลรักษา ได้สะดวก รวดเร็ว และทั่วถึงมากขึ้น เพื่อเพิ่มโอกาสในการยุติปัญหาเอดส์ภายในปี 2573 ต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้ให้บริการปรึกษาด้านเอชไอวีในการโค้ชและการให้บริการปรึกษาเพื่อตรวจเอชไอวีด้วย HIV Self Screening Test ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. เพื่อให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย สามารถเข้าถึงบริการปรึกษาและการตรวจคัดกรองเอชไอวี เพื่อทราบสถานะการติดเชื้อ รวมทั้งเข้าสู่ระบบการดูแลรักษาและการป้องกันได้สะดวก รวดเร็ว และทั่วถึงมากขึ้น
3. เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานและพัฒนาระบบบริการการให้การปรึกษาอย่างต่อเนื่อง

กรอบเนื้อหาหลักสูตร

หลักสูตรการโค้ชและการปรึกษาเพื่อตรวจเอชไอวีด้วยชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง (HIV Self Screening Test) ประกอบด้วยหน่วยการเรียนรู้ จำนวน 5 หน่วย ประกอบด้วย

- หน่วยที่ 1 การตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง (HIV Self Screening Test: HIVSST)
- หน่วยที่ 2 การโค้ช/การปรึกษาออนไลน์
- หน่วยที่ 3 แรงจูงใจแห่งการเปลี่ยนแปลง : ทักษะการให้การปรึกษา
- หน่วยที่ 4 แนวทางการให้การปรึกษาก่อนและหลังการตรวจเอชไอวี
- หน่วยที่ 5 ระบบการดูแลส่งต่อหลังการตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง ที่มีเนื้อหาความรู้ และกิจกรรมฝึกทักษะที่ผู้ให้บริการปรึกษาสามารถนำไปเป็นแนวทางในการฝึกทักษะการปรึกษา/การโค้ช

เพื่อตรวจเอชไอวีด้วยชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง (HIV Self Screening Test) ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จุดเด่นของหลักสูตร

สร้างและพัฒนาศักยภาพผู้ให้บริการปรึกษาด้านเอชไอวีในการโค้ชและการปรึกษาเพื่อตรวจเอชไอวีด้วย HIV Self Screening Test ได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถจัดการความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของผู้รับบริการ โดยใช้กลยุทธ์และเทคนิคการให้การปรึกษาเพื่อสร้างแรงจูงใจในการตรวจเลือดและการปรับพฤติกรรมแบบกระชับ เพื่อให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายสามารถเข้าถึงบริการปรึกษาและการตรวจคัดกรองเอชไอวีเพื่อทราบสถานะการติดเชื้อ รวมทั้งเข้าสู่ระบบการดูแลรักษาและการป้องกันได้สะดวก รวดเร็ว และทั่วถึงมากขึ้น อีกทั้งสามารถประยุกต์ใช้และต่อยอดองค์ความรู้ในการจัดบริการด้านเอชไอวีให้เหมาะสมกับสถานการณ์ในปัจจุบันที่มีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โดยเป็นการจัดฝึกอบรมที่มีการฝึกปฏิบัติการโค้ชและการปรึกษาในรูปแบบทางไกล

คุณสมบัติของผู้เข้ารับการอบรม

บุคลากรสาธารณสุขภาครัฐ/ภาคประชาสังคม ที่รับผิดชอบในการให้บริการปรึกษาด้านเอชไอวี จำนวน 60 คน/รุ่น

ระยะเวลา

ใช้เวลาตลอดหลักสูตรการโค้ชและการปรึกษาเพื่อตรวจเอชไอวีด้วยชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง (HIV Self Screening Test) จำนวน 3 วัน เวลา 8.30 - 16.30 น.

วิธีการดำเนินการ

บรรยาย อภิปราย และฝึกปฏิบัติ

สถานที่ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค ผ่านระบบออนไลน์ Zoom Meeting

คุณสมบัติของวิทยากร

1. มีคุณวุฒิด้านจิตวิทยา จิตวิทยาการศึกษา ด้านสังคม หรือด้านการแพทย์ พยาบาล หรือการสาธารณสุข
2. มีประสบการณ์ในการสอนและการทำงานด้านจิตวิทยา ด้านเอชไอวี/เอดส์ หรือการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ



หลักสูตรการโค้ชและการปรึกษาเพื่อตรวจเอชไอวีด้วยชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง (HIV Self Screening Test)

รายชื่อคณะวิทยากร

1. รองศาสตราจารย์ ดร.จุฑามาศ แหนจอน คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรกร ทรัพย์วิระปกรณ์ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
3. ดร.พวงทอง อินใจ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
4. ดร.อัจฉรา ภักดีพินิจ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
5. นางเครือทิพย์ จันทธานีวิวัฒน์ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
6. นางพัชรภรณ์ ภาณุदानนท์ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
7. ทนพญ.ภัทร์ศยา มุกสิมาศ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
8. ดร.ศสมน ศรีสุทธิศักดิ์ กองการพยาบาล
9. นางสาวอุไรพร จันทะอุ่มเม้า กองการพยาบาล

ตารางระยะเวลาการอบรม

วันที่ 1 ของการอบรม

08.30 - 09.00 น.

ลงทะเบียน

09.00 - 09.30 น.

พิธีเปิด และชี้แจงความสำคัญของการโค้ชและการปรึกษาเพื่อตรวจเอชไอวีด้วย HIV Self Screening Test โดย พญ.ชีวันนัท เลิศพิริยสุวัฒน์ ผู้อำนวยการกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

หน่วยการเรียนรู้ที่ 1 การตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง (HIV self-screening test: HIVSST)

09.30 - 11.00 น.

1.1 ความรู้และข้อแนะนำการใช้ชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง (HIVSST)

- นิยามของการตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง
- ประโยชน์ของการตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง
- ข้อควรระวังจากการคุกคามทางสังคม (Social harms) ในการใช้ชุดตรวจ
- คำแนะนำทั่วไปเกี่ยวกับชุดตรวจและวิธีการใช้

โดย ทนพญ.ภัทร์ศยา มุกสิมาศ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

1.2 หลักการการตรวจเอชไอวีอย่างมีจรรยาบรรณและมีประสิทธิภาพ

- หลักการ 5 C
- เป้าหมายการให้บริการปรึกษาเพื่อตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี
- กระบวนการตรวจเอชไอวี (Process of testing)

โดย ดร.อัจฉรา ภักดีพินิจ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

หน่วยการเรียนรู้ที่ 2 การโค้ช/การปรึกษาออนไลน์

11.00 - 12.00 น.

2.1 แนวคิดการจัดบริการปรึกษาและการโค้ชบนฐานวิถีชีวิตใหม่

- รูปแบบการให้บริการตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง
 - (1) แบบมีผู้ให้คำชี้แนะ (Supervised)
 - a. แบบเจอตัว (face-to-face)
 - b. แบบทางไกล (telehealth)
 - (2) แบบไม่มีผู้ให้คำชี้แนะ (unsupervised)

โดย ดร.อัจฉรา รักดีพิณิจ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

12.00 - 13.00 น.

รับประทานอาหารกลางวัน

13.00 - 14.00

2.2 การปรึกษาออนไลน์

- ความหมายและประเภทของการปรึกษาออนไลน์
- มาตรฐานทางจริยธรรมของการปรึกษาออนไลน์
- คุณลักษณะที่จำเป็นของการปรึกษาออนไลน์
- เทคนิคและทักษะการปรึกษาออนไลน์

โดย รศ. ดร.จุฑามาศ แหนจอน คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

14.00 - 15.00 น.

2.2 การปรึกษาออนไลน์ (ต่อ)

- ทักษะการปรึกษาออนไลน์ (แบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติ)

กลุ่ม 1 รศ. ดร.จุฑามาศ แหนจอน คณะศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยบูรพา

ดร.ศศมน ศรีสุทธิศักดิ์ กองการพยาบาล

กลุ่ม 2 ดร.อัจฉรา รักดีพิณิจ

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

นางสาวอุไรพร จันทะอุ่มเม้า กองการพยาบาล

กลุ่ม 3 ดร.พวงทอง อินใจ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

นางพัชรภรณ์ ภาณุตานนท์

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

กลุ่ม 4 ผศ. ดร.วรากร ทรัพย์วิระปกรณ์

คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

นางเครือทิพย์ จันทธานีวิวัฒน์

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์



15.00 - 16.30 น.

2.3 การโค้ช (Coach)

- ความหมายและประเภทการโค้ช
- กลยุทธ์การโค้ชแบบ CBC
- เทคนิคและทักษะการโค้ช

โดย รศ. ดร.จุฑามาศ แหนจอน คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

วันที่ 2 ของการอบรม

08.30 - 09.00 น.

ลงทะเบียน

09.00 - 10.30 น.

2.3 การโค้ช (Coach) (ต่อ)

- เทคนิคและทักษะการโค้ช (แบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติ)

กลุ่ม 1 รศ. ดร.จุฑามาศ แหนจอน

คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ดร.ศศมน ศรีสุทธิศักดิ์ กองการพยาบาล

กลุ่ม 2 ดร.อัจฉรา ภักดีพินิจ

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

นางสาวอุไรพร จันทะอุ่มเม้า กองการพยาบาล

กลุ่ม 3 ดร.พวงทอง อินใจ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

นางพัชรภรณ์ ภวภูตานนท์

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

กลุ่ม 4 ผศ. ดร.วรากร ทรัพย์วิระปกรณ์

คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

นางเครือทิพย์ จันทธานีวิวัฒน์

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

หน่วยการเรียนรู้ที่ 3

แรงจูงใจแห่งการเปลี่ยนแปลง : ทักษะการปรึกษา

10.30 - 12.00 น.

แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการสร้างแรงจูงใจ

- ทฤษฎีความมุ่งมั่น (Self Determination Theory)
- ระยะเวลาเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (The Stages of Change)

โดย ดร.อัจฉรา ภักดีพินิจ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

12.00 - 13.00 น.

รับประทานอาหารกลางวัน



13.00 - 16.30 น.

ทักษะการให้การปรึกษา OARS (Open-ended questions - Affirmation - Reflection - Summary) ฝึกปฏิบัติ อภิปรายและสรุปผลการปฏิบัติ (4 กลุ่ม)

กลุ่ม 1 รศ. ดร.จุฑามาศ แหนจอน คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ดร.ศศมน ศรีสุทธิศักดิ์ กองการพยาบาล

กลุ่ม 2 ดร.อัจฉรา ภักดีพินิจ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

นางสาวอุไรพร จันทะอุ่มเม้า กองการพยาบาล

กลุ่ม 3 ดร.พวงทอง อินใจ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

นางพัชรภรณ์ ภาณุตานนท์

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

กลุ่ม 4 ผศ. ดร.วรกร ทรัพย์วิระปกรณ์

คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

นางเครือทิพย์ จันทธานีวิวัฒน์

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

วันที่ 3 ของการอบรม

08.30 - 09.00 น.

ลงทะเบียน

หน่วยการเรียนรู้ที่ 4

แนวทางการให้การปรึกษาก่อนและหลังการตรวจเอชไอวีด้วย HIVSST

09.00 - 10.00 น.

กลยุทธ์และเทคนิคการให้การปรึกษาเพื่อสร้างแรงจูงใจในการตรวจเลือดและการปรับพฤติกรรมแบบกระชับ

โดย ดร.อัจฉรา ภักดีพินิจ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

10.00 - 12.00 น.

แนวทางการให้บริการปรึกษาก่อนและหลังตรวจเอชไอวี

ฝึกปฏิบัติ อภิปรายและสรุปผลการปฏิบัติ (4 กลุ่ม)

กลุ่ม 1 รศ. ดร.จุฑามาศ แหนจอน คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ดร.ศศมน ศรีสุทธิศักดิ์ กองการพยาบาล

กลุ่ม 2 ดร.อัจฉรา ภักดีพินิจ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

นางสาวอุไรพร จันทะอุ่มเม้า กองการพยาบาล

กลุ่ม 3 ดร.พวงทอง อินใจ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

นางพัชรภรณ์ ภาณุตานนท์

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

กลุ่ม 4 ผศ.ดร.วรกร ทรัพย์วิระปกรณ์

คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

นางเครือทิพย์ จันทธานีวิวัฒน์

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์



หลักสูตรการโค้ชและการปรึกษาเพื่อตรวจเอชไอวีด้วยชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง
(HIV Self Screening Test)

12.00 - 13.00 น.

รับประทานอาหารกลางวัน

13.00 - 15.00 น.

แนวทางการให้บริการปรึกษาก่อนและหลังตรวจเอชไอวี (ต่อ)

ฝึกปฏิบัติ อภิปรายและสรุปผลการปฏิบัติ (4 กลุ่ม)

กลุ่ม 1 รศ. ดร.จุฑามาศ แหนจอน คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ดร.ศศมน ศรีสุทธิศักดิ์ กองการพยาบาล

กลุ่ม 2 ดร.อัจฉรา รักดีพินิจ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

นางสาวอุไรพร จันทะอุ่มเม้า กองการพยาบาล

กลุ่ม 3 ดร.พวงทอง อินใจ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

นางพัชรภรณ์ ภาณุตานนท์

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

กลุ่ม 4 ผศ. ดร.วรากร ทรัพย์วิระภรณ์

คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

นางเครือทิพย์ จันทธานิวัฒน์

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

หน่วยการเรียนรู้ที่ 5 ระบบการดูแลส่งต่อหลังการตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง

15.00 - 16.00 น.

5.1 แนวทางการดูแลส่งต่อหลังการตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง (Linkage referral services after HIVSST) ตามผลการตรวจ 3 กรณี

5.1.1 ผลมีปฏิกิริยา (reactive)

5.1.2 ผลไม่มีปฏิกิริยา (non-reactive)

5.1.3 ผลไม่ชัดเจน (invalid)

5.2 ช่องทางการเชื่อมโยงเข้ารับบริการหลังการตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง (Channels of linkages)

โดย ดร.พวงทอง อินใจ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

16.00 - 16.30 น.

Wrap up สอบถามเพิ่มเติม และข้อเสนอแนะ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. บุคลากรได้รับการพัฒนาศักยภาพมีความรู้และทักษะใหม่ๆ ด้านการปรึกษาและการโค้ช สามารถให้บริการปรึกษาเพื่อสนับสนุนตรวจเอชไอวีด้วย HIV Self Screening Test ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. มีระบบบริการให้การปรึกษาที่เหมาะสมกับการให้บริการในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19
3. ผู้รับบริการในกลุ่มประชากรหลักและประชาชนทั่วไปเข้าถึงบริการปรึกษาและการตรวจคัดกรองเอชไอวีเพิ่มขึ้น

หลักสูตรการโค้ชและการปรึกษาเพื่อตรวจเอชไอวีด้วยชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง
(HIV Self Screening Test)





ข้อแนะนำ การใช้คู่มือประกอบการอบรม หลักสูตรการโค้ชและการปรึกษาเพื่อตรวจเอชไอวี ด้วยชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง (HIV Self Screening Test)

คู่มือหลักสูตรการโค้ชและการปรึกษาเพื่อตรวจเอชไอวีด้วยชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง (HIV Self Screening Test) จัดทำขึ้นสำหรับใช้ประกอบการอบรมหลักสูตร ซึ่งมีทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ใช้ระยะเวลาอบรม 3 วัน หลักสูตรฯ ประกอบด้วยหน่วยการเรียนรู้ จำนวน 5 หน่วย ประกอบด้วย การตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง HIV Self Screening Test : HIVSST) การโค้ช/การปรึกษาออนไลน์ แรงจูงใจแห่งการเปลี่ยนแปลง: ทักษะการให้การปรึกษา แนวทางการให้การปรึกษาก่อนและหลังการตรวจเอชไอวี และระบบการดูแลส่งต่อหลังการตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง ในแต่ละหน่วยการเรียนรู้จะมีเนื้อหาความรู้และกิจกรรมฝึกทักษะสำหรับผู้เข้าอบรมศึกษาเพื่อเตรียมตัวก่อนการอบรมและทบทวนหลังรับการอบรมเพื่อให้การจัดการเรียนรู้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและบรรลุตามวัตถุประสงค์เนื่องจากการจัดการอบรมรูปแบบทางไกล

ลำดับขั้นตอนการอบรม ดังนี้

หน่วยที่ 1 การตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง (HIV Self Screening Test: HIVSST)

ใช้เวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที ประกอบด้วยเนื้อหา ดังนี้

- ความรู้และข้อแนะนำการใช้ชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง (HIVSST) (บรรยายและคลิปวิดีโอการใช้ชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง)
- หลักการการตรวจเอชไอวีอย่างมีจรรยาบรรณและมีประสิทธิภาพ

หน่วยที่ 2 การโค้ช/การปรึกษาออนไลน์

ใช้เวลา 6 ชั่วโมง ประกอบด้วยเนื้อหา ดังนี้

- แนวคิดการจัดการบริการปรึกษาและการโค้ชบนฐานวิถีชีวิตใหม่
- การปรึกษาออนไลน์
- การโค้ช (Coach)

บรรยายและฝึกปฏิบัติโดยใช้ ใบงาน 2.1 SMART Goal ใบงาน 2.2 การโค้ชเพื่อคิดแก้ปัญหาตาม PRACTICE Model และใบงาน 2.3 จินตนาการสำรวจชีวิต 5 มิติ



หน่วยที่ 3 แรงจูงใจแห่งการเปลี่ยนแปลง: ทักษะการให้การปรึกษา

ใช้เวลา 5 ชั่วโมง ประกอบด้วยเนื้อหา ดังนี้

- แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการสร้างแรงจูงใจ (บรรยายและฝึกใช้ใบงาน 3.1 แบบสอบถามแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ)
- ทักษะการให้การปรึกษา OARS (กิจกรรม 3.1 การฝึกทักษะการปรึกษาโอเออาร์เอส (OARS) โดยใช้แบบบันทึกการสังเกตการณ์โอเออาร์เอส (OARS))

หน่วยที่ 4 แนวทางการให้การปรึกษาก่อนและหลังการตรวจเอชไอวี

ใช้เวลา 4 ชั่วโมง ประกอบด้วยเนื้อหา ดังนี้

- กลยุทธ์และเทคนิคการให้การปรึกษาเพื่อสร้างแรงจูงใจในการตรวจเลือดและการปรับพฤติกรรมแบบกระชับ
- แนวทางการให้บริการปรึกษาก่อนและหลังตรวจเอชไอวี (กิจกรรม 4.1 การฝึกทักษะการให้การปรึกษาก่อนและหลังการตรวจเอชไอวี โดยใช้

กรณีศึกษา การฝึกทักษะการให้การปรึกษาก่อนและหลังการตรวจเอชไอวี และใช้แบบบันทึกการสังเกตการณ์โอเออาร์เอส (OARS))

หน่วยที่ 5 ระบบการดูแลส่งต่อหลังการตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง

ใช้เวลา 1 ชั่วโมง ประกอบด้วยเนื้อหา ดังนี้

- แนวทางการดูแลส่งต่อหลังการตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง (Linkage referral services after HIVSST)
- ช่องทางการเชื่อมโยงเข้ารับบริการหลังการตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง (บรรยายและกิจกรรมที่ 5.1 3-2-1)

สารบัญ

หน่วยที่

1

การตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง

2

(HIV Self Screening Test: HIVSST)

- การใช้ชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง 4
- หลักการการตรวจเอชไอวีอย่างมีจรรยาบรรณและมีประสิทธิภาพ 6
- กิจกรรม 1.1 9

หน่วยที่

2

การโค้ช/การปรึกษาออนไลน์

10

- ความหมาย ประเภทและมาตรฐานทางจริยธรรมของการปรึกษาออนไลน์ 12
- คุณลักษณะและทักษะที่จำเป็นของการปรึกษาออนไลน์ 14
- การปรึกษาออนไลน์ที่มีประสิทธิภาพ 14
- ความหมายและประเภทการโค้ช (Coaching) 16
- ทฤษฎีและเทคนิคการโค้ช 17
- การโค้ชพฤติกรรม-การรู้คิด (Cognitive behavioral coaching: CBC) 18
- ใบงาน 2.1 25
- ใบงาน 2.2 26
- ใบงาน 2.3 28
- การจัดบริการปรึกษาและการโค้ชบนฐานวิถีชีวิตใหม่ 29
- รูปแบบการให้บริการตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง 29
- แนวทางการบริการปรึกษาเพื่อตรวจคัดกรองเอชไอวีในชุมชน 30

หน่วยที่

3

แรงจูงใจแห่งการเปลี่ยนแปลง: ทักษะการให้การศึกษา

38

- การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการสร้างแรงจูงใจ 40
- ใบงาน 3.1 43
- ทักษะการศึกษา OARS 44
- กิจกรรม 3.1 47



สารบัญ (ต่อ)

หน่วยที่

4

แนวทางการให้การปรึกษาก่อนและหลังการตรวจเอชไอวี

49

- แนวทางการให้การปรึกษาก่อนและหลังการตรวจเอชไอวี 51
- กลยุทธ์และเทคนิคการปรึกษาแบบกระชับ 54
- กิจกรรม 4.1 57

หน่วยที่

5

ระบบการดูแลส่งต่อหลังการตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง

61

- การดูแลส่งต่อหลังการตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง 62
- ช่องทางการเชื่อมโยงเข้ารับบริการหลังการตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง 64
- กิจกรรม 5.1 66
- บรรณานุกรม 67
- ภาคผนวก 71
- ภาคผนวก ก 72
- ภาคผนวก ข 77
- ภาคผนวก ค 80



สารบัญภาพ

ภาพที่ 1.1	กระบวนการตรวจเอชไอวี	8
ภาพที่ 2.1	แนวทางการจัดบริการแบบ On site with online supervised counselling	31
ภาพที่ 2.2	แนวทางการจัดบริการแบบ On site	32
ภาพที่ 2.3	แนวทางการจัดบริการแบบ On site KPLHS	33
ภาพที่ 2.4	แนวทางการจัดบริการแบบ Hybrid	34
ภาพที่ 2.5	แนวทางการจัดบริการแบบ Online กรณีขอรับชุดตรวจและบริการปรึกษา	35
ภาพที่ 2.6	แนวทางการจัดบริการแบบ Online กรณีซื้อชุดตรวจเอง ต้องการคำแนะนำ/ช่วยเหลือในการตรวจ	36
ภาพที่ 2.7	แนวทางการจัดบริการแบบ Unsupervised testing	37
ภาพที่ 5-1	แนวทางการดูแลส่งต่อหลังการตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง	63

สารบัญตาราง

ตารางที่ 1	ประเด็นและแนวทางในการให้บริการปรึกษา ก่อนตรวจหาเชื้อเอชไอวี	51
ตารางที่ 2	แนวทางในการให้บริการปรึกษาหลังตรวจหาเชื้อเอชไอวี	53





การตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง (HIV Self Screening Test: HIVSST)

วัตถุประสงค์

เมื่อจบแล้วผู้เรียนสามารถ

1. อธิบายความรู้และให้ข้อเสนอแนะการใช้ชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเองได้
2. อธิบายหลักการการตรวจเอชไอวีอย่างมีจรรยาบรรณและมีประสิทธิภาพได้

แนวความคิด

1. ความรู้และข้อเสนอแนะการใช้ชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง
 - 1.1 นิยามของการตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง
 - 1.2 ประโยชน์ของการตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง
 - 1.3 ข้อควรระวังจากการคุกคามทางสังคม (Social harms) ในการใช้ชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง
 - 1.4 คำแนะนำทั่วไปเกี่ยวกับวิธีการใช้ชุดตรวจ วิธีจัดเก็บชุดตรวจ วิธีการตรวจ วิธีแปลผลการตรวจวิธีหึ่งชุดตรวจที่ใช้แล้วอย่างปลอดภัย และข้อมูลเกี่ยวกับบริการหลังการตรวจ
2. หลักการการตรวจเอชไอวีอย่างมีจรรยาบรรณและมีประสิทธิภาพ
 - 2.1 หลักการ 5 C
 - Consent: การยินยอม
 - Confidentiality: การรักษาความลับ
 - Counseling: การปรึกษา
 - Correct test results: ผลตรวจที่ถูกต้อง
 - Connection/linkage to prevention, care, and treatment: ระบบส่งต่อเพื่อเข้าสู่บริการป้องกัน ดูแลและรักษา
 - 2.2 เป้าหมายการให้บริการปรึกษาเพื่อตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี
 - 2.3 กระบวนการตรวจเอชไอวี (Process of testing)

วัสดุและอุปกรณ์

1. เอกสารประกอบการบรรยาย (Print out จาก Power Point)
2. คลิปวิดีโอ
3. ใบความรู้

ระยะเวลา

- 1 ชั่วโมง 30 นาที

กิจกรรม

1. การบรรยาย
2. กิจกรรมก่อนเรียน
การศึกษา E-learning เรื่องการใช้ชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง

การประเมินผล

1. การทดสอบ
2. การสะท้อนคิด
3. การมีส่วนร่วมในการถาม ตอบและแสดงความคิดเห็น

การใช้ชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง

ความหมายของการตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง

การตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง คือ กระบวนการที่ผู้ที่ต้องการทราบสถานะเอชไอวีของตนเอง ทำการตรวจคัดกรองเบื้องต้น เก็บตัวอย่างทดสอบ (สารน้ำในช่องปาก หรือเลือดครบส่วน) และแปลผลการทดสอบด้วยตนเองโดยใช้ชุดตรวจคัดกรองแบบรวดเร็ว (Rapid test) สามารถทำได้ในบริเวณพื้นที่ที่เป็นส่วนตัว โดยดำเนินการด้วยตนเองหรือมีผู้ให้คำชี้แนะ (Supervised) ซึ่งผลที่ได้เป็นเพียงผลคัดกรองในเบื้องต้นเท่านั้น ไม่ได้เป็นการสรุปวินิจฉัยแต่อย่างใด หากผลที่ได้มีปฏิกิริยา (Reactive) ผู้นั้นควรได้รับบริการต่อเนื่องในการตรวจยืนยันผลตามมาตรฐานการตรวจเชื้อเอชไอวีของประเทศต่อไป

ประโยชน์ในการใช้การตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง

การตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเองเป็นวิธีที่เป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไป มีความปลอดภัยและค่อนข้างมีความแม่นยำสูง การเพิ่มการให้บริการตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเองเข้าไปในระบบให้บริการ การตรวจเอชไอวีสามารถเพิ่มความครอบคลุม ความถี่ในการตรวจเอชไอวี โดยเฉพาะกลุ่มที่เข้าถึง การตรวจได้ยากในการบริการแบบปกติ โดยเฉพาะกลุ่มประชากรหลัก ผู้ที่อยู่ห่างไกล หรือในกลุ่มเยาวชน ที่มีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุยังน้อย แต่ยังมีโอกาสในการเข้าถึงบริการที่เป็นมิตรได้ยาก ซึ่งสามารถสรุปประโยชน์ในการใช้ การตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง ดังนี้

1. กระตุ้นการเข้าถึงการตรวจเอชไอวี
2. ผู้รับบริการมีอิสระในการตัดสินใจ
3. มั่นใจเรื่องการรักษาความลับ
4. สร้างการเพิ่มอำนาจและความสามารถในการกำหนดเส้นทางหรือวิถีชีวิตของตนเอง
5. สะดวก (ใช้งานง่าย อ่านผลเร็ว)
6. ลดระยะเวลาและภาระของผู้รับบริการ และผู้ให้บริการ

ข้อควรระวังจากการคุกคามเชิงสังคม (Social harms) ในการใช้ชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง

1. โอกาสในการคิดทำร้ายตนเอง (Potential for Harm)

การตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเองจำเป็นต้องให้บริการภายใต้กรอบด้านสิทธิมนุษยชน เพื่อลดโอกาส ในการคิดทำร้ายตนเองที่อาจเกิดขึ้น โดยก่อนการตรวจคัดกรองผู้ใช้บริการต้องได้รับ ข้อมูลที่เพียงพอ และชุดตรวจคัดกรองต้องมีคุณภาพสูงและมีมาตรฐานคุณภาพตามมาตรฐานของ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

2. การบังคับให้ตรวจ (Coerced testing)

การใช้ชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเองควรต้องคำนึงถึงความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับการเปิดเผย ข้อมูล หรือมีการถูกบีบบังคับให้ตรวจทั้งจากคู่ของตนเองก่อนการมีเพศสัมพันธ์ หรือเจ้าของสถานประกอบการ เช่น สถานบันเทิงที่เกี่ยวข้องกับการมีเพศสัมพันธ์



3. การนำเอาชุดตรวจไปใช้ในทางที่ผิด (Misuse of HIVSST)

การใช้ชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเองเพื่อการรับทราบสถานะของผลเลือดสำหรับใช้ประกอบการรับสมัครงาน โดยผู้ประกอบการ เจ้าของธุรกิจ หรือหน่วยงานอาจจะทำการจัดซื้อชุดตรวจเอชไอวีด้วยตนเองเพื่อตรวจเลือดของผู้สมัครงานเพื่อให้ทราบสถานะผลเลือดก่อนรับสมัครเข้าทำงาน ซึ่งเป็นการนำเอาชุดตรวจไปใช้ในทางที่ผิด เนื่องจากเป็นความผิดในเชิงนโยบาย ผิดกฎหมาย และเป็น การล่วงละเมิดสิทธิมนุษยชน จึงจำเป็นต้องมีการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ให้ผู้ที่เกี่ยวข้องตระหนักถึงนโยบาย และกฎหมายว่าด้วยการมีชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเองนั้น มิใช่เป็นไปเพื่อเอื้อประโยชน์หรือ เปิดโอกาสให้ผู้ประกอบการนำเอาชุดตรวจคัดกรองฯ ไปใช้เพื่อตรวจสอบสถานะของผลเลือด

ข้อเสนอแนะการใช้ชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง

การใช้ชุดตรวจหาเชื้อเอชไอวีด้วยตนเอง ผู้ตรวจจำเป็นต้องทำความเข้าใจวิธีการใช้จากคู่มือ และวิธีอ่านผลการตรวจอย่างละเอียด เพราะการตรวจด้วยตนเอง ไม่ได้มีความชำนาญเหมือนแพทย์ หรือผู้เชี่ยวชาญ ดังนั้นเพื่อให้ได้ผลที่ใกล้เคียงกับความจริงมากที่สุด ผู้ใช้ชุดตรวจควรให้ความสำคัญกับการทำความเข้าใจวิธีการใช้และสามารถปฏิบัติตามขั้นตอนการตรวจได้อย่างถูกต้อง กรณีที่ใช้ชุดตรวจไม่ถูกต้อง เช่น การตรวจหลังจากมีความเสี่ยงมาแล้วไม่ถึง 3 เดือน การหยดเลือดน้อยหรือมากเกินไป หรือกรณีอื่น ๆ ที่อาจส่งผลให้การตรวจมีความผิดพลาด ทำให้การอ่านค่าจากชุดตรวจผิด ดังนั้นการตรวจเพียงครั้งเดียว อาจไม่สามารถยืนยันผลที่แน่ชัด 100% ได้ เพราะชุดตรวจเป็นการตรวจคัดกรองเบื้องต้นเท่านั้น จึงจำเป็นต้องตรวจยืนยันที่สถานพยาบาลอีกครั้งเพื่อความมั่นใจในการตรวจผล

ข้อมูลที่สำคัญสำหรับผู้ที่ใช้ชุดตรวจเอชไอวีด้วยตนเองจะครอบคลุมในประเด็น ดังนี้

1. คำแนะนำทั่วไปเกี่ยวกับวิธีการใช้ชุดตรวจ
2. วิธีจัดการและจัดเก็บชุดตรวจก่อนทำการตรวจคัดกรองด้วยตนเอง
3. วิธีอ่านผลและแปลผลการตรวจ
4. สิ่งที่ต้องทำหลังจากอ่านผล รวมทั้งข้อมูลเกี่ยวกับบริการหลังการตรวจ เช่น การให้บริการปรึกษา การตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม การดูแลป้องกันและการรักษา
5. วิธีทิ้งชุดตรวจที่ใช้แล้วอย่างปลอดภัย
6. ประเด็นทางจริยธรรมและทางกฎหมาย เช่น ห้ามมิให้มีการบังคับตรวจ

ผลที่ได้จากการใช้ชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง

ผลที่ได้จากการใช้ชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเองจะสามารถมีผลออกมาได้ 3 แบบ ดังนี้

1. ผลที่มีปฏิกิริยา (Reactive) หรืออาจจะเรียกกันว่า “ผลเป็นบวก” หมายความว่า น้ำยาในชุดตรวจคัดกรองทำปฏิกิริยากับสารในตัวอย่างที่ได้จากเลือด หรือสารจากน้ำในช่องปากของผู้ใช้บริการ ผู้ใช้บริการควรเข้ารับการตรวจยืนยันผลอีกครั้งที่สถานบริการสาธารณสุข ซึ่งจะมีวิธีการตรวจเลือดที่ให้ผลได้แม่นยำที่สุด ตามมาตรฐานการตรวจวินิจฉัยเอชไอวีของประเทศไทย

2. ผลที่ไม่มีปฏิกิริยา/ผลเป็นลบ (Nonreactive) หมายความว่า ชุดตรวจคัดกรองไม่สามารถหาการติดเชื้อเอชไอวีในสารที่ตรวจได้ แต่ถ้าผู้ใช้บริการเพิ่งได้รับเชื้อเอชไอวีมาและยังอยู่ในช่วงระยะหลบแฝง (window period) ควรส่งต่อไปยังสถานบริการสาธารณสุขเพื่อตรวจยืนยันการติดเชื้อ

3. ผลการทดสอบที่ไม่ถูกต้อง (Invalid) หมายความว่า ผลการตรวจไม่ชัดเจน ซึ่งอาจเกิดจากการที่ชุดตรวจคัดกรองมีปัญหา หรือเกิดจากความผิดพลาดในวิธีการตรวจ จำเป็นต้องมีการตรวจซ้ำโดยใช้ชุดตรวจคัดกรองชุดใหม่

นอกจากนี้ ผลการตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเองอาจมีความคลาดเคลื่อนได้ในกรณีต่อไปนี้

- ✓ เพิ่งได้รับเชื้อเอชไอวีมาและยังอยู่ในช่วงระยะหลบแฝง (Window period)
- ✓ ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีและอยู่ในช่วงกำลังรับยาต้านไวรัส ซึ่งผลการตรวจจะไม่สามารถบ่งบอกได้ว่ายังมีเชื้อไวรัสอยู่ในร่างกาย
- ✓ เข้าร่วมการศึกษาวิจัยวัคซีนเอชไอวี
- ✓ กำลังรับประทานยาเพร็พ (PrEP) หรือ เพ็พ (PEP) ซึ่งหากได้รับเชื้อเอชไอวี จะมีปฏิกิริยาตอบสนองของแอนติบอดีช้ากว่าปกติ ทำให้ช่วง Window period ยืดออกไป
- ✓ ปฏิบัติตามขั้นตอนการตรวจไม่ถูกต้อง เช่น การเก็บตัวอย่างเลือดหรือสารน้ำจากช่องปากในปริมาณที่ไม่เพียงพอ

หลักการการตรวจเอชไอวีอย่างมีจรรยาบรรณและมีประสิทธิภาพ

การตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี รวมถึงการรับทราบผลการตรวจเป็นสิทธิส่วนบุคคล ซึ่งเกี่ยวข้องกับทั้งสิทธิผู้ป่วยและสิทธิของบุคคล การจัดบริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีจึงควรดำเนินการด้วยความระมัดระวังโดยการจัดบริการที่เหมาะสม ซึ่งการจัดบริการปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีในประเทศไทย ได้มีการพัฒนารูปแบบการจัดบริการอย่างต่อเนื่องเพื่อส่งเสริมการเข้าถึงบริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี โดยองค์การอนามัยโลกและโครงการเอดส์แห่งสหประชาชาติ ได้เสนอหลักการ 5 C เพื่อใช้เป็นหลักการพื้นฐานในการส่งเสริมให้ผู้รับบริการเข้าสู่กระบวนการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและมีจรรยาบรรณ โดยคำนึงถึงสิทธิของผู้รับบริการเป็นสำคัญ

หลักการ 5 C

การให้บริการตรวจเอชไอวีอย่างมีจรรยาบรรณและมีประสิทธิภาพ ยึดตามหลักการ 5 C ซึ่งครอบคลุมประเด็นของการยินยอม การรักษาความลับ การปรึกษา ผลตรวจที่ถูกต้องและระบบส่งต่อเพื่อเข้าสู่บริการป้องกัน ดูแลและรักษาในการให้ข้อมูลและการเข้าถึงบริการการตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. การยินยอม (Consent) กรณีที่ซื้อชุดตรวจมาตรวจด้วยตนเอง ผู้ใช้บริการไม่จำเป็นต้องยินยอม แต่ต้องมีการสื่อสารเพื่อนำเอาชุดตรวจเอชไอวีมาใช้แบบเป็นการบังคับ เช่น ระหว่างคู่นอนหรือใช้ประกอบเป็นเงื่อนไขในการประกอบอาชีพ หรือการบังคับตรวจเอชไอวีในการสมัครงาน เป็นต้น

ส่วนกรณีการให้บริการตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเองแบบมีผู้ให้คำชี้แนะ อาจต้องมีการแจ้งยินยอมให้ผู้ให้คำชี้แนะสามารถให้บริการเพื่อให้คำแนะนำ/ช่วยเหลือในการตรวจกับผู้ให้ชุดตรวจ

2. การรักษาความลับ (Confidentiality) ในการใช้ชุดตรวจเอชไอวีด้วยตนเอง ผู้ที่ต้องการตรวจมีสิทธิที่จะเก็บผลการตรวจไว้กับตนเอง แม้กรณีที่ตรวจโดยมีผู้ให้การศึกษา/การชี้แนะ ผู้ใช้บริการมีสิทธิเลือกว่าจะแจ้งหรือไม่แจ้งผลการตรวจให้กับผู้ให้การศึกษาหรือผู้ให้คำชี้แนะ อย่างไรก็ตามผู้ให้การศึกษาหรือผู้ให้คำชี้แนะสามารถแนะแนวทางและแจ้งถึงการรักษาความลับของผู้ใช้บริการได้เช่นเดียวกับการตรวจเอชไอวีแบบปกติเพื่อให้ผู้ตรวจคัดกรองด้วยตนเองสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างต่อเนื่อง

3. การปรึกษา (Counseling) เนื่องจากการตรวจเอชไอวีด้วยตนเอง การปรึกษาสามารถให้ได้ทั้งก่อน และ/หรือหลังการตรวจเอชไอวีด้วยตนเอง แต่ผู้ให้บริการสามารถที่เลือกที่จะรับ หรือไม่รับ การปรึกษาได้ ควรมีการสื่อสาร การจัดระบบบริการ และช่องทางให้ผู้ตรวจสามารถเข้าถึงการปรึกษาได้ หลายช่องทางมากกว่าการเข้ามารับบริการ ณ สถานบริการสาธารณสุขเพียงอย่างเดียว

4. ผลตรวจที่ถูกต้อง (Correct results) การยืนยันคุณภาพชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง เป็นสิ่งที่จำเป็น เพื่อให้แน่ใจว่าผลของชุดตรวจที่ได้เป็นผลที่ถูกต้องและเชื่อถือได้ ควรเลือกใช้ชุดตรวจที่ผ่านการจดทะเบียนจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเท่านั้น เพราะได้รับการรับรองคุณภาพตามมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุขและควรอบรมให้เจ้าหน้าที่และผู้ตรวจสามารถใช้ชุดตรวจได้ถูกต้อง

5. ระบบส่งต่อเพื่อเข้าสู่บริการป้องกัน ดูแลและรักษา (Connection/linkage to prevention, care, and treatment) ผู้ที่ตรวจชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเองจำเป็นต้องได้รับข้อมูลในการเข้าถึงระบบบริการเอชไอวีแบบองค์รวม โดยมีการสื่อสารและจัดรูปแบบให้เข้าถึงบริการที่ปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับกลุ่มประชากรหลักและจัดให้ใช้เวลาในการรับบริการต่าง ๆ สั้นลงเพื่อลดภาระให้กับทั้งผู้รับและผู้ให้บริการ

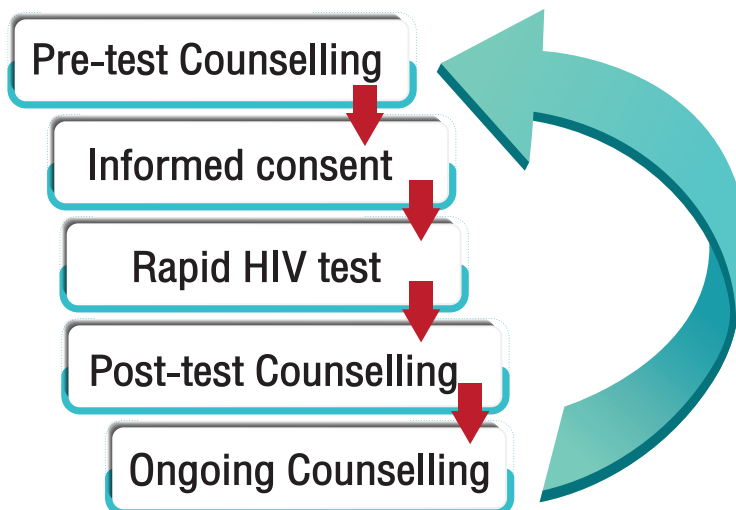
เป้าหมายของการให้บริการการศึกษาเพื่อตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี

1. เป้าหมายในการป้องกัน (Preventive goal) เพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อและให้ข้อมูลวิธีการติดต่อของเอชไอวี
2. เป้าหมายในการให้การสนับสนุน (Supportive goal) เพื่อลดความวิตกกังวลและความเศร้าโศกที่เกิดจากการวินิจฉัยโรค
3. เป้าหมายในการให้ข้อมูลที่ถูกต้อง (Education goal) เพื่อให้ข้อมูลความรู้แก่ผู้รับบริการเพื่อช่วยให้มีทางเลือกในการปฏิบัติและนำทางเลือกไปปฏิบัติได้
4. เป้าหมายในการเข้าถึงแหล่งสนับสนุนช่วยเหลือ (Access to resources goal) เพื่อจัดหาแหล่งในการสนับสนุนส่งเสริมการติดตามและค้นหาทางเลือกที่เหมาะสมแก่ผู้รับบริการ

กระบวนการตรวจเอชไอวี (Process of testing)

กระบวนการในการให้บริการเพื่อตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี มี 5 ขั้นตอน ดังนี้

1. การให้บริการปรึกษาก่อนการตรวจหาเชื้อเอชไอวี (Pre-test counseling) เพื่อให้ผู้รับบริการมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับเอ็ดส์ สามารถประเมินพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของตนเองได้ และเตรียมความพร้อมของผู้รับบริการในการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีและการรับทราบผลการตรวจ
2. การยินยอมรับการตรวจหาเชื้อเอชไอวี (Informed consent) ซึ่งในการตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเองแบบมีผู้ให้คำชี้แนะ ควรต้องมีการแจ้งยินยอมให้ผู้ให้คำชี้แนะสามารถให้บริการแนะนำ/ช่วยเหลือในการตรวจด้วย
3. การตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (HIV testing) ต้องดำเนินการโดยใช้วิธีการทางห้องปฏิบัติการที่ได้มาตรฐานและชุดตรวจที่ใช้ต้องผ่านการรับรองจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ซึ่งในการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีด้วยชุดตรวจแบบรวดเร็วจะเป็นการทดสอบอย่างง่ายไม่ต้องใช้เครื่องมือที่ซับซ้อน อ่านผลด้วยตาเปล่า ผลทดสอบออกเร็วตามระยะเวลาที่กำหนด
4. การให้บริการปรึกษาหลังการตรวจหาเชื้อเอชไอวี (Post-test counseling) ผู้รับบริการที่ตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี ควรได้รับการปรึกษาหลังการตรวจการติดเชื้อเอชไอวี เพื่อรับทราบสถานะการติดเชื้อ และเข้าสู่ระบบบริการป้องกันและดูแลรักษาอย่างเหมาะสม
5. การให้บริการปรึกษาต่อเนื่อง (Ongoing counseling) โดยเน้นเกี่ยวกับการมีพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสม การป้องกันกรณีที่เกิดเลือดเป็นลบ และรับการดูแลรักษาหากผลเลือดพบการติดเชื้อ รวมทั้งการสนับสนุนให้ผู้มีเชื้อเอชไอวีสามารถประเมินถึงข้อดีและข้อเสียของการเปิดเผยผลเลือดกับคู่
ขั้นตอนของกระบวนการตรวจหาเอชไอวี แสดงดังภาพที่ 1 - 1



ภาพที่ 1 - 1 กระบวนการตรวจเอชไอวี

กิจกรรม 1.1 คิด-คู่-แบ่งปัน

คำชี้แจง ให้ดำเนินการดังนี้

1. ผู้เข้ารับการอบรมสรุปความรู้เป็นผังความคิด หรือการบันทึกความรู้ในรูปแบบต่าง ๆ
2. จับคู่สมาชิกกลุ่มที่ต้องการรู้จัก
3. สร้างสัมพันธ์ภาพเชิงบวก (เช่น การแนะนำตนเอง สิ่งที่น่าสนใจ ความคาดหวังในการเข้าอบรม ฯลฯ โดยใช้เวลาประมาณ 2 นาที)
4. เปรียบเทียบการบันทึกความรู้ของตนเองกับคู่ (ทำเครื่องหมาย)

สาระความรู้	บันทึกความรู้		สิ่งที่แบ่งปัน
	มี	ไม่มี	
นิยามของการตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง (HIVSST)			
ประโยชน์ของ HIVSST			
ข้อควรระวังจากการคุกคามทางสังคม (Social harms) ในการใช้ HIVSST			
คำแนะนำทั่วไปเกี่ยวกับวิธีการใช้ชุดตรวจ HIVSST			
หลักการการตรวจเอชไอวีด้วยหลัก 5 C			
เป้าหมายการให้บริการปรึกษาเพื่อตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี			
กระบวนการตรวจเอชไอวี (Process of testing)			

5. สรุปข้อคิดและประโยชน์ที่ได้รับและแนวทางการนำไปใช้

.....

.....

.....

.....

.....

วัตถุประสงค์

เมื่อศึกษาหน่วยที่ 2 จบแล้วผู้เรียนสามารถ

1. สรุปประเด็นสำคัญเกี่ยวกับความหมาย ประเภท มาตรฐานทางจริยธรรม คุณลักษณะที่จำเป็น ขั้นตอนและการปรึกษาออนไลน์ที่มีประสิทธิภาพได้
2. อธิบายความหมาย หลักการพื้นฐาน กระบวนการโค้ช และเทคนิคการโค้ชได้
3. ระบุทักษะที่จำเป็นต่อการปรึกษาและการโค้ชออนไลน์ได้
4. ยกตัวอย่างแนวทางการปรึกษาและโค้ชออนไลน์ได้
5. สรุปประเด็นสำคัญเกี่ยวกับความหมาย หลักการ เป้าหมายและแนวทางการโค้ชและการบริการปรึกษาบนฐานวิถีชีวิตใหม่ได้

แนวความคิด

1. การปรึกษาออนไลน์
 - 1.1 ความหมาย ประเภทและมาตรฐานทางจริยธรรมของการปรึกษาออนไลน์
 - 1.2 คุณลักษณะที่จำเป็นของการปรึกษาออนไลน์
 - 1.3 การปรึกษาออนไลน์ที่มีประสิทธิภาพ
2. การโค้ช (Coach)
 - 2.1 ความหมายและประเภทการโค้ช
 - 2.2 ทฤษฎีและเทคนิคการโค้ช
 - 2.3 การโค้ชพฤติกรรม-การรู้คิด (Cognitive behavioral coaching: CBC)
3. การจัดบริการปรึกษาและการโค้ชบนฐานวิถีชีวิตใหม่
 - 3.1 รูปแบบการให้บริการตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง
 - 3.2 แนวทางการบริการปรึกษาเพื่อตรวจคัดกรองเอชไอวีในชุมชน

วัสดุและอุปกรณ์

1. เอกสารประกอบการบรรยาย (Print out จาก Power Point)
2. คลิปวิดีโอ
3. ใบความรู้

ระยะเวลา

6 ชั่วโมง

กิจกรรม

1. การบรรยาย
2. กิจกรรมกลุ่ม
3. การฝึกปฏิบัติกลุ่มย่อย

การประเมินผล

1. การทดสอบ
2. การสะท้อนคิด
3. การมีส่วนร่วมในการถาม ตอบและแสดงความคิดเห็น

ความหมาย ประเภทและมาตรฐานทางจริยธรรมของการปรึกษาออนไลน์

การปรึกษาออนไลน์ (Online counseling) มีชื่อเรียกได้หลากหลาย เช่น การปรึกษาทางอินเทอร์เน็ต (Internet counseling) การปรึกษาอิเล็กทรอนิกส์ (e-counseling) สุขภาพจิตทางไกล (Telemental health) การปรึกษาทางไซเบอร์ (Cyber-counseling) โดยเริ่มบริการในครั้งแรกราวปี ค.ศ. 1986 มหาวิทยาลัย Cornell ประเทศสหรัฐอเมริกา ผ่านโปรแกรม Ask Uncle Ezra ซึ่งมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และเข้ามามีบทบาทอย่างมากในช่วงการแพร่ระบาดของโควิด-19 ในส่วนนี้เนื้อหาประกอบด้วย ความหมายและประเภทของการปรึกษาออนไลน์

ความหมาย

การปรึกษาเชิงจิตวิทยา (Counseling) หมายถึง กระบวนการที่มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในการเอื้ออำนวย ช่วยเหลือและแก้ปัญหาด้านบุคลิกภาพ อารมณ์ พฤติกรรม อาชีพ การสมรส การศึกษา การฟื้นฟู และพัฒนาการ โดยผู้ให้การปรึกษานำเทคนิคต่าง ๆ เช่น การฟังอย่างใส่ใจ การแนะนำ การแนะนำ การอภิปราย การกระจ่างความคิดและบริหารแบบทดสอบ (Test) เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาได้สำรวจ เข้าใจตนเอง เข้าใจผู้อื่น และเข้าใจสิ่งแวดล้อม กระทั่งสามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ การปรึกษาสามารถทำได้ทั้งในรูปแบบของการปรึกษาแบบออฟไลน์และการปรึกษาออนไลน์

การปรึกษาแบบออฟไลน์ หมายถึง การปรึกษาที่ผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษา (Counselee) มีปฏิสัมพันธ์กันโดยตรง ณ สถานบริการให้การปรึกษา เช่น โรงพยาบาล มหาวิทยาลัย คลินิกหรือหน่วยงานให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยา

การปรึกษาออนไลน์ (Online counseling) หมายถึง การให้บริการช่วยเหลือทางสุขภาพจิตที่ผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษามีปฏิสัมพันธ์ผ่านการออนไลน์ โดยกระบวนการปรึกษาเป็นได้ทั้งการตอบสนองทันที (Real-time) หรือการทิ้งข้อความบนอินเทอร์เน็ตในรูปแบบของแพลตฟอร์มต่าง ๆ เช่น แอปพลิเคชัน เว็ปแอปพลิเคชัน เว็บไซต์ อีเมล วิดีทัศน์ออนไลน์ แชทออนไลน์ผ่านโทรศัพท์มือถือ คอมพิวเตอร์หรือแท็บเล็ต

ประเภทการปรึกษาออนไลน์

1. การปรึกษาออนไลน์ผ่านข้อความ (Text-based online counseling) เป็นการปรึกษาผ่านการพิมพ์โต้ตอบระหว่างกันหรือการแชท (Chat) แบ่งเป็น 2 รูปแบบ ดังนี้

1.1 การแชทในเวลาเดียวกัน (Synchronize chat) เป็นสื่อสารในเวลาเดียวกันโดยเมื่อผู้รับการปรึกษาพิมพ์ปรึกษาและผู้ให้การปรึกษาพิมพ์โต้ตอบทันที ผ่านโปรแกรมหรือแอปพลิเคชันต่าง ๆ เช่น วอตส์แอปป์ (WhatsApp) วีแชท (WeChat) แมสเซนเจอร์ (Messenger) ไลน์ (Line) ฯลฯ

1.2 การสื่อสารที่ตอบสนองต่างเวลาหรือการแชทต่างเวลา (Asynchronous chat) เป็นสื่อสารต่างเวลากันโดยเมื่อผู้รับการปรึกษาพิมพ์ปรึกษาและผู้ให้การปรึกษาไม่ได้พิมพ์โต้ตอบทันที ซึ่งมักเป็นการฝากข้อความผ่านกล่องข้อความ อีเมล

2. การปรึกษาผ่านเสียง (Tele-counseling) เป็นการปรึกษาที่ผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษาสื่อสารผ่านเสียง เช่น การปรึกษาทางโทรศัพท์ หรือโปรแกรมการโทรศัพท์ต่าง ๆ
3. การปรึกษาออนไลน์ทั้งภาพและเสียง เป็นการปรึกษาที่ผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษาเห็นทั้งภาพและเสียงในเวลาเดียวกัน

มาตรฐานทางจริยธรรมของการปรึกษาออนไลน์

การปรึกษาออนไลน์ควรดำเนินการโดยยึดหลักมาตรฐานทางจริยธรรมสำหรับการปรึกษาออนไลน์ ซึ่งบัญญัติไว้โดยองค์การวิชาชีพด้านการปรึกษา เช่น The American Psychological Association (APA), American Counseling Association (ACA), National Board for Certified Counselors (NBCC) และ International Society for Mental Health Online (ISMHO) ของประเทศสหรัฐอเมริกา แต่ในประเทศไทยยังไม่ได้มีการกำหนดมาตรฐานทางจริยธรรมสำหรับการปรึกษาออนไลน์ไว้ อย่างไรก็ตามสามารถใช้มาตรฐานดังกล่าวมาปรับใช้ได้ ยกตัวอย่างได้ดังนี้

1. การรักษาความลับ (Confidentiality) โดยผู้ให้บริการชี้แจงแนวทางการรักษาข้อมูลส่วนบุคคลที่เป็นผลมาจากข้อจำกัดของการปรึกษาออนไลน์ที่อาจจะมีการรั่วไหลของข้อมูลส่วนบุคคล เช่น การเข้าถึงข้อมูล การยืนยันตัวตน การเก็บรักษาข้อมูลโดยการใช้รหัสผ่าน การปลอดภัยของเว็บไซต์ แอปพลิเคชันที่ใช้ในการปรึกษาออนไลน์ คุณลักษณะของผู้ให้บริการ การยอมรับความเสี่ยง การบันทึกการสื่อสาร และการส่งต่อข้อมูลกรณีเพื่อการให้บริการที่มีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ต้องผ่านการยินยอมจากผู้รับบริการ
2. การสร้างสัมพันธภาพออนไลน์ (Establishing the online relationship) เป็นการแนะนำตนเอง การขอทราบข้อมูลพื้นฐานของผู้รับบริการ การชี้แจงวัตถุประสงค์ ขอบเขตการปรึกษา ระยะเวลา ข้อจำกัด การรักษาความลับ สิทธิประโยชน์ ความเสี่ยง การพิทักษ์สิทธิ์ การยินยอมในการรับบริการ (การเซ็นใบยินยอมหรือยืนยันด้วยเสียง) การรับมอบฉันทะ ช่องทางการติดต่อปกติและกรณีฉุกเฉิน ทางเลือกอื่น ๆ ในการรับบริการปรึกษา
3. การดำเนินการภายใต้พระราชบัญญัติว่าด้วยการกระทำความผิดเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ พ.ศ. 2560 และ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2560 เพื่อให้ไม่ต้องขัดต่อข้อกำหนดต่าง ๆ
4. ขั้นตอนการปฏิบัติงานมีมาตรฐาน (Standard Operating Procedures) เป็นการให้บริการที่ผู้รับบริการได้รับบริการด้วยวิธีการเดียวกัน ได้แก่ คุณสมบัติ ความสามารถในการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพของผู้ให้บริการ รูปแบบ ความถี่และอัตราการให้บริการ การให้ข้อมูลและการบันทึกข้อมูล รวมทั้งแนวทางปฏิบัติในกรณีฉุกเฉินและการส่งต่อ

คุณลักษณะและทักษะที่จำเป็นของการปรึกษาออนไลน์

คุณลักษณะที่จำเป็นของผู้ให้การปรึกษาออนไลน์

ผู้ให้การปรึกษาออนไลน์ คือผู้ที่มีคุณสมบัติของการเป็นผู้ให้การปรึกษาโดยผ่านการอบรมหลักสูตร การปรึกษาเชิงจิตวิทยาเบื้องต้น ปริญญาตรี ปริญญาโทหรือปริญญาเอกจิตวิทยาการปรึกษา และมีคุณลักษณะอื่น ๆ ที่จำเป็นดังนี้

1. มีเจตคติที่ดีต่อการปรึกษาออนไลน์ เช่น การปรึกษาออนไลน์เป็นบริการที่เข้าถึงได้ง่ายและสะดวกรวดเร็ว
2. มีความถนัดและความสบายใจในการปรึกษาออนไลน์ เช่น การใช้อินเทอร์เน็ต การใช้คอมพิวเตอร์ การพิมพ์และการจ้องหน้าจอคอมพิวเตอร์หรือโทรศัพท์
3. ความสามารถในการถ่ายทอดเนื้อหา อารมณ์และความรู้สึกผ่านตัวอักษรและการเผชิญหน้าแบบออนไลน์
4. การจัดการอารมณ์ กรณีที่ผู้ให้การปรึกษาอาจมีความเครียด ความวิตกกังวลหรือความโกรธที่อาจเกิดขึ้นทั้งก่อน ขณะและหลังการปรึกษาออนไลน์
5. การยืดหยุ่นทางการรู้คิด เป็นความสามารถในการสลับความสนใจจดจ่อและการแก้ปัญหาที่หลากหลาย ทั้งในส่วนของ การให้ข้อมูลและการช่วยเหลือด้านจิตใจที่สอดคล้องตรงกับความต้องการของผู้รับบริการ

ทักษะที่จำเป็นของการปรึกษาออนไลน์

1. มีความเข้าใจต่อเหตุการณ์ชีวิตของผู้รับบริการปรึกษาทั้งขณะออนไลน์และบริบทแวดล้อมของผู้รับบริการปรึกษาในโลกความเป็นจริง (ออฟไลน์)
2. สามารถสะท้อนความคิดของผู้รับบริการปรึกษาในรูปแบบของการพิมพ์
3. มีความคิดสร้างสรรค์ในการใช้สัญลักษณ์ต่าง ๆ ในการสะท้อนความรู้สึก เช่น ขนาดและรูปแบบของตัวอักษร การเลือกใช้สี อีโมจิและกราฟิกต่าง ๆ
4. สามารถบูรณาการเทคนิคและกระบวนการปรึกษาผ่านการสื่อสารออนไลน์ต่าง ๆ เช่น อีเมล แชท หรือโทรศัพท์ ฯลฯ
5. มีทักษะและความสามารถในการช่วยเหลือ สนับสนุน และให้ข้อมูลที่สำคัญและจำเป็นขณะให้การปรึกษาออนไลน์ได้

การปรึกษาออนไลน์ที่มีประสิทธิภาพ

การปรึกษาออนไลน์ที่มีประสิทธิภาพประกอบด้วยเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการปรึกษาออนไลน์ ขั้นตอนการรับบริการปรึกษาออนไลน์ และข้อดีและข้อจำกัดของการปรึกษาออนไลน์ โดยมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้



การปรึกษาออนไลน์ที่มีประสิทธิภาพ

1. พัฒนาเทคโนโลยีที่เข้าถึงและใช้งานได้ง่าย เช่น แอปพลิเคชัน/เว็บแอปพลิเคชัน
2. การอำนวยความสะดวกในการติดต่อกับผู้รับบริการ
3. มีระบบรักษาความปลอดภัยข้อมูลของผู้รับบริการ
4. ความง่ายและสะดวกในการใช้แอปพลิเคชัน/เว็บแอปพลิเคชัน
5. ความเร็วของอินเทอร์เน็ต
6. ความสามารถและทักษะของผู้ให้บริการในการปรึกษาออนไลน์
7. ความเชื่อมโยงกับประกันสุขภาพ

ขั้นตอนการรับบริการปรึกษาออนไลน์

1. ดาวน์โหลดแอปพลิเคชัน หรือเข้าเว็บแอปพลิเคชันของบริการให้การปรึกษาออนไลน์
2. ลงทะเบียนเพื่อเข้าใช้บริการ
3. ยืนยันตัวตน (ตามข้อกำหนดของแต่ละบริการ)
4. นัดหมายวัน เวลาการรับบริการ
5. ยืนยันการนัดหมาย
6. ชำระค่าบริการ (กรณีเสียค่าบริการ)
7. เข้ารับบริการตามวันเวลาที่ได้นัดหมาย

ข้อดีและข้อจำกัดของการปรึกษาออนไลน์

ข้อดี

1. ผู้รับบริการเข้าถึงบริการได้ง่าย
2. ผู้ให้บริการสามารถเข้าถึงผู้รับบริการได้ง่าย โดยเฉพาะกลุ่มที่ไม่ต้องการเปิดเผยตัวตน
3. ความกล้าในการเปิดเผยข้อมูล เนื่องจากไม่จำเป็นต้องเปิดใบหน้าและตัวตนในการพิมพ์
4. ผู้รับบริการสามารถเปิดเผยตัวตนและเรื่องราวได้อย่างอิสระ
5. ผู้รับบริการมีเวลาทบทวนความคิดก่อนการพิมพ์
6. ช่วยลดความเครียด ความวิตกกังวลและความทุกข์ใจของผู้รับบริการ
7. สะดวกรวดเร็ว ประหยัดเวลาและค่าใช้จ่ายในการเดินทาง

ข้อจำกัด

1. ปฏิสัมพันธ์ เช่น การสัมผัสในการแสดงความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ (Empathy) ต่อผู้รับบริการ
2. ยากต่อการสังเกตอย่างรอบด้าน
3. ความคลาดเคลื่อนในการสังเกตภาษากาย เช่น สีหน้า น้ำเสียง ความสอดคล้องทางอารมณ์กับภาษาพูดหรือการพิมพ์ความคิด อารมณ์และความรู้ต่าง ๆ
4. การเผชิญหน้าแบบจริง (Real time) กรณีที่พิมพ์ข้อความทิ้งไว้
5. การรักษาความลับ (ประเด็นทางจริยธรรม) จากการส่งต่อข้อมูล
6. การวินิจฉัยโรคอาจทำได้ยาก เช่น การตรวจร่างกาย การทำแบบทดสอบทางจิตวิทยา เป็นต้น

ความหมายและประเภทการโค้ช (Coaching)

ความหมาย

สมาคมจิตวิทยาแห่งอเมริกา (American psychology association: APA, ออนไลน์) นิยามความหมายของการโค้ช หมายถึง การสอนและการฝึกอบรมที่มุ่งเน้นการเสริมสร้างศักยภาพของบุคคลที่ได้รับการโค้ชให้มีความรู้และทักษะความสามารถเฉพาะบางอย่าง เช่น การโค้ชการบริหาร (Executive coaching) การโค้ชชีวิต (Life coaching) ฯลฯ หรือการพัฒนาสมรรถนะ เช่น นักกีฬา หรือทักษะทางวิชาการ (Academic coach) ส่วนไลฟ์โค้ช หรือการโค้ชชีวิต (Life coaching) เป็นรูปแบบของการสอนและการสนับสนุนทั้งแบบรายบุคคลและรายกลุ่มที่ออกแบบมาเฉพาะเพื่อช่วยเหลือให้บุคคลได้ค้นพบและบรรลุเป้าหมายที่สำคัญของชีวิตทั้งบุคลิกภาพและการทำงาน

การโค้ช หมายถึง ความสามารถหรือทักษะที่เอื้ออำนวยให้เกิดการเรียนรู้ พัฒนา และเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การโค้ชจะเกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างและการพัฒนาทักษะของผู้รับบริการ ผ่านกระบวนการเรียนรู้ที่ประกอบด้วยวิธีการและกิจกรรมที่หลากหลาย เช่น การสนทนา การอบรม การสอน การสังเกตการณ์ การใช้ตัวแบบ (Model) บทบาทสมมติ การให้ข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) และการสะท้อนคิด โดยกระบวนการพื้นฐานของการโค้ชเน้นที่การตั้งเป้าหมาย พัฒนากลยุทธ์ และนำไปสู่การปฏิบัติให้เกิดผลสำเร็จ

การโค้ช เป็นการปลดล็อกศักยภาพของบุคคลเพื่อเพิ่มสมรรถนะอย่างเต็มศักยภาพ (Whitmore, 2010)

การโค้ชแตกต่างจากการศึกษาเชิงจิตวิทยาและการบำบัด โดยที่การโค้ชเน้นที่การพัฒนาศักยภาพให้เกิดขึ้น ณ ปัจจุบันและพัฒนาให้ดีขึ้นในอนาคต การโค้ชมุ่งเน้นการพิจารณาวิธีการสร้างพฤติกรรมและสิ่งต่าง ๆ ให้บรรลุเป้าหมายและความต้องการของผู้รับการโค้ชเป็นสำคัญ ซึ่งเป็นการมุ่งเน้นการพัฒนาสมรรถนะหรือทักษะต่าง ๆ ซึ่งไม่ใช่การแก้ไขคุณลักษณะทางจิตวิทยา

ประเภทของการโค้ช

ประเภทการโค้ชสามารถจำแนกได้ตามผู้ที่ทำหน้าที่ในการโค้ชและวัตถุประสงค์การโค้ช กล่าวโดยสรุป ดังนี้

1. การโค้ชโดยเพื่อน (Peer coaching) เป็นการโค้ชโดยเพื่อนร่วมงาน เพื่อนร่วมชั้นเรียน หรือเพื่อนในกลุ่มต่าง ๆ ที่มีประสบการณ์และความรับผิดชอบคล้ายคลึงกัน จึงเกิดความไว้วางใจได้ง่าย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการพัฒนา
2. การโค้ชโดยผู้เชี่ยวชาญ (Expert coaching) เป็นการโค้ชโดยผู้ที่มีความรู้และทักษะการโค้ชในเนื้อหาสาระของเรื่องที่จะโค้ชสูง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดการเรียนรู้และพัฒนาอย่างถูกต้องและรวดเร็ว
3. การโค้ชโดยผู้บริหาร (Administrator coaching) เป็นการโค้ชโดยผู้บริหารเพื่อให้บุคลากรมีความรู้และทักษะการปฏิบัติงานตามหน้าที่และความรับผิดชอบที่กำหนด



4. การโค้ชการรู้คิด (Cognitive coaching) เป็นการโค้ชที่มุ่งเน้นให้ผู้รับการโค้ชมีทักษะการรู้คิด ได้แก่ การรับรู้ การให้เหตุผล การตัดสินใจ การคิดแก้ปัญหา การสร้างสรรค์นวัตกรรม ปัจจุบันเป็นรูปแบบหนึ่งของการจัดการเรียนการสอนที่เปลี่ยนจากผู้สอน ผู้เฝ้าอำนวยการเป็นโค้ชเพื่อเสริมสร้างและพัฒนาผู้เรียน ให้มีความรู้ ความสามารถ มีการคิดขั้นสูง มีวิธีการเรียนรู้ (learning how to learn) มีการประเมินตนเอง และกำหนดเป้าหมายในการพัฒนาตนเองได้

5. การโค้ชเพื่อการเปลี่ยนแปลง มีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยเหลือให้ผู้รับการโค้ชเกิดการเปลี่ยนแปลง อย่างลุ่มลึก ชัดเจนและรวดเร็วในชีวิตหรือการทำงาน ซึ่งพบเห็นได้ตั้งแต่ในห้องที่ให้บริการโค้ช

6. การโค้ชสุขภาพ (Health and wellness coach) เป็นการโค้ชที่มุ่งเน้นให้ผู้รับการโค้ชมีสุขภาพ ที่สมบูรณ์แข็งแรง

7. การโค้ชชีวิต (Life coach) เป็นการโค้ชที่มุ่งเน้นให้ผู้รับการโค้ชมีความสุขเพิ่มขึ้นในทุกบริบท ของชีวิต ซึ่งวิธีการต่าง ๆ ต้องสอดคล้องกับค่านิยมส่วนบุคคล การโค้ชแบบองค์รวมครอบคลุม การเปลี่ยนแปลงทั้งด้านบุคลิกภาพและการพัฒนาการ

นอกจากนี้การโค้ชยังสามารถจำแนกได้ตามวัตถุประสงค์และบริบท เช่น การโค้ชทักษะและ สมรรถนะ การโค้ชพัฒนาการ การโค้ชการบริหารและภาวะผู้นำ การโค้ชการบริหารจัดการ การโค้ชทีม การโค้ชอาชีพ การโค้ชข้ามวัฒนธรรม ฯลฯ สำหรับการโค้ชการตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง (HIVSST) นั้น เป็นการโค้ชเพื่อให้ผู้รับบริการมีสมรรถนะในการตรวจคัดกรองฯ การโค้ชเพื่อการเปลี่ยนแปลงและ การโค้ชสุขภาพเป็นสำคัญ ซึ่งเป็นการโค้ชโดยผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้ ความสามารถในการตรวจคัดกรอง เอชไอวีด้วยตนเอง

ทฤษฎีและเทคนิคการโค้ช

การกำหนดกรอบแนวคิดควรต้องมีทฤษฎีเป็นกรอบแนวคิดในการสร้างรูปแบบหรือโปรแกรม (Intervention) การโค้ช เช่นเดียวกับการปรึกษา (Counseling) ทฤษฎีทางจิตวิทยาการปรึกษาที่สามารถ นำมาใช้ได้ ได้แก่ ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ พฤติกรรม-การรู้คิด (Cognitive behavioral coaching) แนวคิด เน้นทางออก (Solution-focused approach) การยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง เกสตัลท์ (Gestalt) อัตถิภาวนิยม (Existential coaching) ภาววิทยา (Ontological coaching) การเล่าเรื่อง (Narrative coaching) จิตวิทยา เชิงบวก (Positive psychology) การวิเคราะห์การสื่อสาร (Transactional analysis) และโปรแกรม ภาษาประสาทสัมผัส (Neuro Linguistic Programing: NLP)

แนวคิดที่นิยมนำมาใช้ในด้านสุขภาพ คือ แนวคิดของการโค้ชพฤติกรรม-การรู้คิด (Cognitive behavioral coaching: CBC) เป็นการโค้ชโดยใช้โปรแกรมที่ออกแบบมาเพื่อเพิ่มคุณภาพทักษะการคิด ของผู้รับการปรึกษาโดยการประสานงานร่วมกันระหว่างโค้ชและผู้รับการปรึกษา ซึ่งรูปแบบการโค้ช ให้ความสำคัญกับการระบุเป้าหมายที่อยู่บนพื้นฐานความเป็นจริงและการสนับสนุนช่วยเหลือให้ผู้รับ การปรึกษาตระหนักรู้ต่ออารมณ์และการรู้คิดที่เป็นอุปสรรคในการบรรลุเป้าหมาย รวมทั้งการฝึกทักษะ การคิด และสร้างพฤติกรรมใหม่

การโค้ชพฤติกรรม-การรู้คิด (Cognitive behavioral coaching: CBC)

การโค้ชพฤติกรรม - การรู้คิด (Cognitive behavioral coaching: CBC) เป็นรูปแบบการโค้ชที่เกิดขึ้นจากการบูรณาการเทคนิคด้านการรู้คิด พฤติกรรม การจินตนาการและการคิดแก้ปัญหา และกลยุทธ์ต่าง ๆ ของทฤษฎีการรู้คิด - พฤติกรรมนิยม เพื่อสนับสนุนให้ผู้รับการโค้ชบรรลุเป้าหมายที่ต้องการ CBC สร้างขึ้นราวปี 1900 - 1999 โดยการบูรณาการแนวคิดและกลยุทธ์ของทฤษฎีการรู้คิด - พฤติกรรมนิยม เช่น Rational-Emotive behavioral, การคิดแก้ปัญหาทางสังคมและเทคนิคต่าง ๆ ของทฤษฎีการเน้นทางออก รวมทั้งทฤษฎีการตั้งเป้าหมาย (Goal setting theory) ทฤษฎีการรู้คิด - สังคม (Social cognitive theory) และแนวคิดการรับรู้ความสามารถของแบนดูรา (Bandura)

ข้อตกลงเบื้องต้น

ข้อตกลงเบื้องต้น ของ CBC คือ “วิธีที่บุคคลคิดต่อสถานการณ์ต่าง ๆ ส่งผลให้เขามีความรู้สึกตามมา” ซึ่งการรู้คิดมี 3 ระดับ ได้แก่ ความคิดอัตโนมัติ (Automatic thought) ความเชื่อระดับกลาง (Intermediate beliefs เช่น เจตคติ กฎและข้อตกลงเบื้องต้น) และแก่นของความเชื่อ (Core belief) โดยชุดของความเชื่อ 2 ประเภทหลังนี้ได้รับการปลูกฝังมาตั้งแต่เยาว์วัย ดังนั้นชุดของการรู้คิด (Cognitive schema) ที่ไม่ดีจึงเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดความคิดอัตโนมัติ ที่คอยขวางกั้นไม่ให้คุณบรรลุเป้าหมายของตนเองตามศักยภาพที่เป็นจริง โดยเฉพาะความคิดอัตโนมัติที่เรียกว่า การบิดเบือน (Distort) หรือการคิดผิดพลาดนั่นเอง

เป้าหมายของการโค้ชตาม CBC

- เป็นการเอื้ออำนวย สนับสนุน ช่วยเหลือผู้รับบริการดังนี้
1. เพื่อให้ผู้รับบริการบรรลุเป้าหมายที่เป็นจริงของตนเอง
 2. เพื่อให้ผู้รับบริการตระหนักรู้ต่อกระบวนการรู้คิดและอารมณ์ที่เป็นอุปสรรคต่อการบรรลุเป้าหมาย
 3. เพื่อให้ผู้รับบริการมีทักษะการคิดและการแสดงพฤติกรรมที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น
 4. เพื่อให้ผู้รับบริการพัฒนาแหล่งทรัพยากรภายในที่มั่นคงและยอมรับต่อการตัดสินใจเลือกทางเลือกของตนเอง
 5. เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถโค้ชตนเองได้

เป้าหมายการโค้ช มีรายละเอียดดังนี้

การตระหนักรู้ (Self-awareness) การโค้ชเพื่อให้ผู้รับบริการมีการตระหนักรู้ต่อกระบวนการรู้คิดและอารมณ์ที่เป็นอุปสรรคต่อการบรรลุเป้าหมาย ทำได้โดยการสนับสนุนให้ผู้รับบริการสำรวจปัญหาหรือสิ่งที่ยากลำบากเพื่อที่จะท้าทายให้เขาได้ค้นหาทางเลือกในมุมมองใหม่ ๆ โดยใช้คำถามเชิงสุนทรียสนทนา (Socratic question) ที่กระตุ้นการตระหนักรู้ เช่น คำถามเชิงกระจ่าง (Clarification question: เป็นคำถามเพื่อถามหาคำอธิบาย ความหมาย ฯลฯ) การถามหาเหตุผลและหลักฐาน (Reason

and evidence เช่น รู้ได้อย่างไรว่า..... เพราะอะไรจึง เหตุผลของการกระทำคืออะไร ฯลฯ) การถามหาทางเลือก (Alternative views: มุมมองที่ต่างจากนี้เป็นอย่างไร มีทางเลือกอื่น ๆ เป็นอย่างไร ฯลฯ) การนำไปใช้และผลที่เกิดขึ้นตามมา (Implication and consequence: อะไรจะเกิดขึ้นตามมาหลังจากนี้ สิ่งนี้เหมือนหรือต่างจากสิ่งนั้นอย่างไร ฯลฯ) ซึ่งช่วยให้ผู้รับบริการได้ทบทวน ครุ่นคิด สืบเสาะหาคำตอบที่ลึกซึ้ง และได้คำตอบที่สร้างคุณค่าของทางเลือกแต่ละทางเลือกเพื่อนำไปปฏิบัติอย่างมีความหมาย

ทักษะการคิด (Thinking skills) ทักษะการคิดเป็นวิธีการที่ช่วยให้บุคคลจัดการกับความเครียดที่ส่งผลให้เกิดความคิด โดยการเอื้ออำนวยให้ผู้รับบริการได้พิจารณาระหว่างความคิด ความเชื่อหรือตรรกะ ความจริงหรือการพิสูจน์ความจริงด้วยหลักฐาน (ยอมรับหรือปฏิเสธ) และความเชื่อนี้มีประโยชน์หรือไม่มีประโยชน์

การยอมรับตนเอง (Self-acceptance) เป็นการโค้ชที่มุ่งเน้นให้บุคคลมีความเชื่อเกี่ยวกับตนเองว่า “ฉันยอมรับ (โอเค) เพราะว่าฉันยังคงมีชีวิตอยู่” และ “ฉันสามารถยอมรับตนเองได้” ซึ่งการยอมรับตนเองไม่ได้หมายถึงการตัดสินประเมินตนเองว่า ดี เลว อ่อนแอ เข้มแข็ง ประสบความสำเร็จ หรือล้มเหลว ฯลฯ แต่เป็นการตัดสินหรือประเมินทักษะหรือความบกพร่องของทักษะต่าง ๆ ไม่ใช่ความเป็นมนุษย์ของเขา เช่น “แม้ผลเลือดฉันเป็นบวก ชีวิตฉันก็ไม่ได้แย่ ฉันยอมรับและพร้อมจะก้าวต่อไป”

บทบาทหน้าที่ของโค้ชและสัมพันธภาพ

สัมพันธภาพระหว่างโค้ชและผู้รับบริการคือการทำงานร่วมกันในการหาวิธีการคิดแก้ปัญหาอย่างเป็นโครงสร้างและระบบ การใช้คำถามแบบสุนทรีย (Socratic questioning) เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมและอภิปรายในเชิงรุก โดยโค้ชสนับสนุนและท้าทายให้ผู้รับบริการเกิดการตระหนักรู้ การเห็นคุณค่าในตนเอง การยอมรับตนเอง และการเริ่มต้นพฤติกรรมใหม่ ๆ ผ่านการให้ความรู้และฝึกทักษะของ CBC ซึ่งเป้าหมายสูงสุด คือการที่ผู้รับบริการสามารถโค้ชตนเองได้

กระบวนการโค้ชแบบ CBC

กระบวนการและเทคนิคการโค้ชขึ้นอยู่กับปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการ โดยทั่วไปกระบวนการโค้ชประกอบด้วยการระบุ ประเมินและปรับเปลี่ยนความคิด ความรู้สึกและพฤติกรรมรวมทั้งสิ่งต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการประเมินในการพัฒนา โดยผู้รับบริการจะได้รับการสนับสนุน ช่วยเหลือในการฝึกปฏิบัติสิ่งที่ต้องการพัฒนาผ่านทักษะการเผชิญและการทดลองกระทั่งเกิดการเรียนรู้และเปลี่ยนแปลงตามแผนการที่กำหนด ส่วนเทคนิคการโค้ชให้ความสำคัญกับการเห็นอกเห็นใจ (Empathy) เทคนิคการเผชิญ การทดลอง ผสมผสานกับการปรับการรู้คิด ทั้งนี้โค้ชและผู้รับบริการจะร่วมกันประเมินความต้องการในการโค้ชทั้งในส่วนของการพฤติกรรมภายนอก เป้าหมายของพฤติกรรมที่ทำได้จริง และ/หรือกระบวนการภายใน ลักษณะทางจิตวิทยาและ/หรือกระบวนการรู้คิดที่มีต่อปัญหาหรือประเด็นต่าง ๆ

กลยุทธ์และเทคนิคการโค้ชแบบ CBC แบ่งเป็น 2 รูปแบบ ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และการปรับการรู้คิด ดังนี้

1. การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม สิ่งแรกและเป็นสิ่งสำคัญในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมคือการระบุและจัดลำดับความสำคัญของเป้าหมาย โดยใช้เทคนิคการสร้างเป้าหมายแบบ SMART และการคิดแก้ปัญหาด้วย PRACTICE model

การสร้างเป้าหมายแบบ SMART เป็นเทคนิคที่โค้ชใช้ในการสนทนาเพื่อระบุและจัดลำดับความสำคัญของเป้าหมายร่วมกับผู้รับบริการ โดยตัวอักษรแต่ละตัวของ SMART มีความหมายดังนี้

Specific

เป้าหมายที่ชัดเจนและเฉพาะเจาะจง เป็นการระบุเป้าหมายที่ผู้รับบริการต้องการทำให้สำเร็จ ตัวอย่างคำถามที่ใช้ในการโค้ช เช่น “สิ่งที่ท่านต้องการคืออะไร” “เป้าหมายของการโค้ชในครั้งนี้คืออะไร” “เป้าหมายที่ต้องการหลังสิ้นสุดการโค้ชคืออะไร” “อยากเห็นภาพความสำเร็จ เรื่องอะไร” และ “หากเป้าหมายนี้สำเร็จ จะได้รับประโยชน์อะไรบ้าง” เป็นต้น

Measurable

เป้าหมายที่วัดและประเมินผลได้ เป็นการรวบรวมต้องสามารถประเมินผลและมีตัวบ่งชี้ว่าได้บรรลุเป้าหมาย ตัวอย่างคำถามในการสร้างเป้าหมายที่วัดและประเมินผลได้ เช่น “จะประเมินความก้าวหน้าของความสำเร็จได้อย่างไร” “จะรู้ได้อย่างไรว่าบรรลุเป้าหมายแล้ว” เป็นต้น

Achievable

เป้าหมายที่ทำให้สำเร็จได้ เป็นการตั้งเป้าหมายที่ใหญ่ สามารถสร้างแรงจูงใจและทำให้สำเร็จได้ ตัวอย่างคำถามในการโค้ช เช่น “เป้าหมายจะสำเร็จได้อย่างไร” “ขั้นตอนอะไรบ้าง ที่ต้องทำเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย” เป็นต้น

Realistic

เป้าหมายที่เป็นจริง เป็นการตั้งเป้าหมายที่มาจากความต้องการอย่างแท้จริง ที่สอดคล้องกับความเชื่อและค่านิยมของตนเอง ตัวอย่างคำถามที่ใช้ในการโค้ชเพื่อช่วยให้ผู้รับบริการค้นหาเป้าหมายที่แท้จริง เช่น “เป้าหมายนี้มีคุณค่าหรือไม่ อย่างไร” “ใช่เป้าหมายที่ต้องการในตอนนี้อย่างไร” “มีแหล่งทรัพยากรหรือสิ่งสนับสนุนเพียงพอที่จะทำให้เป้าหมายนี้สำเร็จแล้วหรือไม่ อย่างไร” “เป้าหมายนี้สอดคล้องกับเป้าหมายชีวิตในระยะยาวหรือไม่ อย่างไร” และ “ตรวจผลเลือดแล้วมีประโยชน์อย่างไร” เป็นต้น

T Time-bound goal

เป้าหมายบอกเวลาความสำเร็จ เป็นการกำหนดระยะเวลาในการบรรลุเป้าหมายและแผนการดำเนินการไว้อย่างชัดเจน ตัวอย่างคำถามในการโค้ชเพื่อช่วยให้ผู้รับบริการระบุระยะเวลาที่ชัดเจนของการบรรลุเป้าหมาย เช่น “จะประเมินความก้าวหน้าของความสำเร็จได้อย่างไร” “จะรู้ได้อย่างไรว่าบรรลุเป้าหมายแล้ว” เป็นต้น

การคิดแก้ปัญหาด้วย PRACTICE

PRACTICE เป็นกระบวนการที่ช่วยในการคิดแก้ปัญหาและสร้างทางเลือกในการแก้ปัญหา และเป็นกรอบแนวคิดในการโค้ชเพื่อช่วยให้ผู้รับบริการเข้าใจปัญหา สร้างเป้าหมายที่ทำได้จริง เลือกทางเลือกที่นำไปใช้สร้างการเปลี่ยนแปลงได้ ติดตามความก้าวหน้าและประเมินผลการนำไปปฏิบัติ โดยตัวอักษรแต่ละตัวมีความหมายดังนี้

P Problem identification

การระบุปัญหา: เป็นการนำเสนอปัญหาหรือสมรรถนะเป้าหมายหรือผลลัพธ์ที่ต้องการอย่างแท้จริง และเป็นสิ่งที่สามารถพัฒนาได้ การสร้างทางเลือก การเลือกทางเลือกในการแก้ปัญหา การขยายผล และการประเมินผล โดยใช้คำถาม เช่น “ปัญหาหรือประเด็นที่กังวล คืออะไร” “ท่านต้องการเปลี่ยนแปลงอะไร” “อะไรจะเกิดขึ้นหากไม่มีปัญหานี้” หรือ “จะรู้ได้อย่างไร ว่าปัญหานี้ได้รับการแก้ไขแล้ว” เป็นต้น

R Realistic goals

การสร้างเป้าหมายที่แท้จริง: เป็นการค้นหา อภิปรายระบุเป้าหมายที่มาจากความต้องการของผู้รับบริการและสามารถทำให้สำเร็จได้ในโลกความเป็นจริง เช่น เป้าหมายแบบ SMART โดยคำถาม เช่น “อะไรคือสิ่งที่ท่านต้องการทำให้สำเร็จ” “เป้าหมายแบบ SMART ของท่านเป็นอย่างไร”

A Alternative solutions generated

การสร้างทางเลือก: เป็นการสร้างทางเลือก โดยการถามคำถาม เช่น “ทางเลือกของท่านคืออะไร” “ทางเลือกต่าง ๆ เป็นอย่างไรบ้าง”

C Consideration of consequences

การพิจารณาทางเลือก: เป็นการตรวจสอบผลลัพธ์ หรือผลกระทบของทางเลือกต่าง ๆ เช่น ข้อดี ข้อเสีย แนวทางในการจัดการกับผลกระทบ โดยการถามคำถาม เช่น “อะไรจะเกิดขึ้นหากเลือกทางเลือกนั้น” “ทางเลือกแต่ละทางเลือกช่วยแก้ปัญหาได้อย่างไร” หรือ “ลองประเมินประโยชน์ของทางเลือกแต่ละทางเลือก โดยคะแนนศูนย์ หมายถึง ไม่ช่วยในการแก้ปัญหา และคะแนนสิบ หมายถึง ทางเลือกนี้ช่วยในการแก้ปัญหาได้มากที่สุด ท่านจะให้คะแนนทางเลือกเท่าใดและเพราะเหตุใด” เป็นต้น

T Target most feasible solutions

ทางเลือกที่ดีที่สุด: เป็นการเลือกทางเลือกที่มีแนวโน้มที่จะแก้ปัญหาได้ดีที่สุด โดยการถามคำถาม เช่น “ทางเลือกใดที่น่าจะแก้ปัญหาได้ดีที่สุด” “ทางเลือกนี้มีข้อดีมากที่สุดและเป็นทางเลือกที่สามารถจัดการกับผลกระทบได้ใช่หรือไม่และอย่างไร” เป็นต้น

I Implement of Chosen solutions

การนำทางเลือกไปปฏิบัติ: เป็นการนำทางเลือกมาแจกแจงเป็นวิธีปฏิบัติและทดลองนำไปใช้ในสถานการณ์จริง โดยโค้ชสนับสนุนถาม กระตุ้นและเอื้ออำนวย ให้ผู้รับบริการลงมือปฏิบัติตามแผน โดยการกล่าวต่อไปนี้ “ลงมือทำตามแผน” “ได้เวลาทดลองใช้ทางเลือกต่าง ๆ แล้ว” “พร้อมหรือยัง หากพร้อมเริ่มลงมือได้เลย” เป็นต้น

E Evaluation

การประเมินผล: เป็นการวัดหรือประเมินผลหลังการนำทางเลือกไปปฏิบัติ โดยการใช้คำถาม เช่น “ประสบความสำเร็จอย่างไรบ้าง” “หากประเมินความสำเร็จ ท่านให้คะแนนเท่าไรจาก 0 ถึง 10 คะแนน” “ได้เรียนรู้อะไรบ้างจากการนำทางเลือกนี้ไปลองปฏิบัติ” “มีประเด็นอะไร ที่ต้องการพูดคุยเพิ่มเติมอีกหรือไม่ อย่างไร” และ “เราจะสิ้นสุดการโค้ชได้เลยไหม ต้องการเพิ่มเติมประเด็นอื่น ๆ หรือไม่อย่างไร”

นอกจากนี้การสนทนาหรือการใช้คำถามต่าง ๆ ยึดตามหลัก “5P” ได้แก่ ปัญหา (Problem) นำเสนอประเด็น (Present issues) วัตถุประสงค์ (Propose) ของการโค้ช ผลลัพธ์ที่พึงพอใจ (Preferable outcomes/solutions) หรือสมรรถนะที่ต้องการ (Performance)

ในกระบวนการโค้ช หากพบว่าผู้รับบริการมีความเครียดหรือกังวล โค้ชสามารถใช้เทคนิคการจัดการความเครียดและอารมณ์ เช่น การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า (PMR: Progressive Muscle Relaxation) การลดความวิตกกังวลอย่างเป็นระบบ การจินตนาการ การหายใจอย่างถูกวิธี การปรับพฤติกรรม การฝึกการกล้ายืนยันทนเอง (Self-assertiveness) ได้

2. การปรับโครงสร้างการรู้คิด

การโค้ชด้วยเทคนิคการปรับโครงสร้างการรู้คิดมุ่งเน้นการช่วยให้ผู้รับบริการตระหนักรู้ต่อความคิดและความเชื่อที่ไม่สมเหตุสมผลและไม่มีประโยชน์ ยกตัวอย่างพอสังเขป 2 เทคนิค ดังนี้

เทคนิค ABCDEF model

ABCDEF model เป็นเทคนิคหนึ่งของทฤษฎีการพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ (Rational emotional behavioral therapy: REBT) เป็นกรอบแนวคิดการโค้ชที่ช่วยในการสำรวจเหตุการณ์ที่กระตุ้นให้เกิดรูปแบบการคิดที่ไม่สมเหตุสมผลหรือไม่มีประโยชน์ และสร้างความคิดและพฤติกรรมใหม่ที่มีประสิทธิภาพแทน โดยตัวอักษรแต่ละตัวมีความหมายดังนี้

- A หมายถึง เหตุการณ์กระตุ้นที่ทำให้เกิดการตระหนักรู้ต่อปัญหาหรือสถานการณ์
- B หมายถึง ความคิด ความเชื่อและการรับรู้ที่มีต่อปัญหา
- C หมายถึง อารมณ์ พฤติกรรมหรือร่างกายที่เกิดขึ้นจากปัญหา
- D หมายถึง การโต้แย้งและการตรวจสอบความคิด ความเชื่อและการรับรู้
- E หมายถึง พฤติกรรมใหม่ที่มีประสิทธิภาพหลังจากดำเนินการตรวจสอบและโต้แย้งความคิด ความเชื่อและการรับรู้
- F หมายถึง แผนอนาคตที่เกิดขึ้นจากการตั้งเป้าหมายที่ได้เรียนรู้จากในขั้น ABCDE

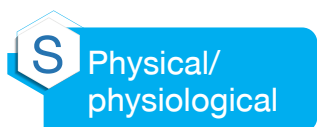
นอกจากนี้ เทคนิค ABCDEF model ยังเป็นกรอบแนวคิดที่สามารถนำไปใช้ในการจัดการความเครียด พัฒนาศักยภาพและการจัดการเพื่อให้อด อด ฮึด ฮึด ฮึด (Resilience)

เทคนิค SPACE model

SPACE model ตามแนวคิด Multimodal therapy เป็นกรอบแนวคิดการโค้ชเพื่อช่วยให้ผู้รับบริการตระหนักรู้ต่อรูปแบบการคิดที่ไม่สมเหตุสมผล และการวางแผนปรับปรุงการคิดที่มีประสิทธิภาพ โดยโค้ชทำหน้าที่ในการช่วยเหลือให้ผู้รับบริการสำรวจชีวิตของตนเองใน 5 มิติ ได้แก่ พฤติกรรมหรือการกระทำ (Actions) ความคิด (Cognition) อารมณ์ (Emotions) ร่างกาย/สรีระ (Physical/physiological) และบริบททางสังคม (Social context) เพื่อพิจารณาเลือกการคิด การรับรู้และสร้างแนวทางปฏิบัติที่แตกต่างจากเดิม โดยมีรายละเอียด ดังนี้



มิติบริบททางสังคม เช่น การมีทักษะความสามารถต่ำ ความขัดแย้ง การแยกตัว การใช้กลไกการป้องกันตัว การไม่ปฏิบัติตามกฎของหน่วยงาน ฯลฯ



มิติทางร่างกาย/สรีระ เช่น การถูกปลุกเร้าได้ง่ายหรือยาก การนอนหลับยากหรือง่าย การหายใจตื้นหรือลึก สุขภาพกายและสุขภาพจิต ฯลฯ

A Actions

มิติทางพฤติกรรมหรือการกระทำ เช่น การหลีกเลี่ยง ความก้าวร้าว การเริ่มหรือหยุดแบบแผนพฤติกรรมต่าง ๆ การใช้สารเสพติด การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย ฯลฯ

C Cognition

มิติทางความคิด เช่น การสงสัยในตนเอง ความมั่นใจ การบิดเบือนความคิด การมองโลกในแง่ร้าย ความคิดว่าตนเองล้มเหลว ฉันไม่ดี และฉันไม่ดี ฯลฯ

E Emotions

มิติทางอารมณ์ เช่น ความวิตกกังวล ความโกรธ ความคับข้องใจ ความผิดหวัง ความรู้สึกตกต่ำ ความกลัว ความเร่งรีบ ความผิด ความท้อแท้ ฯลฯ

การประยุกต์การโค้ชแบบ CBC ทางสุขภาพและความผาสุก

การโค้ชทางสุขภาพ หมายถึง การให้ความรู้และการส่งเสริมสุขภาพในบริบทของการโค้ชภายใต้หลักการ แนวคิดทฤษฎีทางจิตวิทยาในการเพิ่มความผาสุกและเอื้ออำนวยให้ผู้รับบริการบรรลุเป้าหมายด้านสุขภาพ ซึ่งปัจจุบันนิยมนำมาใช้ในองค์กรต่าง ๆ เพื่อช่วยให้พนักงานประสบความสำเร็จในเป้าหมายด้านสุขภาพที่ตั้งไว้ เช่น การลดน้ำหนัก ความดันโลหิตสูง การเลิกดื่มสุราและบุหรี่

การนำการโค้ชแบบ CBC ทางสุขภาพนี้ทำได้ง่ายมาก โดยใช้การสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ (Motivational interviewing) ในการสร้างแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงสุขภาพ นอกจากนี้ยังมีเทคนิคของ CBC ในการสำรวจสิ่งที่ขวางกั้นการบรรลุเป้าหมายทางสุขภาพที่ตั้งไว้ เช่น การสนับสนุนให้ผู้รับบริการตรวจสอบการหยุดคิดด้านสุขภาพ (Health inhibit thinking) และเพิ่มความคิดด้านสุขภาพ

การประเมินผล

การโค้ชแบบ CBC จะมีประสิทธิภาพสูงสุด เมื่อนำไปใช้ในกรณีต่อไปนี้

1. แผนปฏิบัติการของการโค้ชไม่เพียงพอที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง
2. อารมณ์หรือการรู้คิดเป็นอุปสรรคต่อการประสบความสำเร็จได้อย่างเต็มศักยภาพ
3. ระดับของความวิตกกังวลและการหลีกเลี่ยงส่งผลกระทบลบต่อสมรรถนะ
4. ระดับของความเครียดส่งผลต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิต
5. เป็นเครื่องมือและกรอบแนวทางการโค้ชเพื่อให้ผู้รับบริการเข้าใจตนเองได้ดีขึ้น มีแนวทางในการเปลี่ยนแปลงบุคลิกภาพ และเผชิญต่อสถานการณ์ที่เคยหลีกเลี่ยง ซึ่งเป็นวิธีการให้ผู้รับบริการมีรูปแบบชีวิต การคิดและการแสดงออกที่แตกต่างไปจากเดิม

ใบงาน 2.1 SMART Goal

คำชี้แจง จงยกตัวอย่างคำถามที่ใช้ในการโค้ชเพื่อการใช้ชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง และ รายละเอียดของเป้าหมาย

	ตัวอย่างคำถาม	ระบุรายละเอียดของ การเขียนเป้าหมาย
S Specific เป้าหมายที่ชัดเจนและเฉพาะเจาะจง		
M Measurable เป้าหมายที่วัดและประเมินผลได้		
A Achievable เป้าหมายที่ทำให้สำเร็จได้		
R Relevant เป้าหมายที่กำหนดระยะเวลา		
T Time-Bound เป้าหมายบอกเวลาความสำเร็จ		

ใบงาน 2.2 การโค้ชเพื่อคิดแก้ปัญหาตาม PRACTICE Model

คำชี้แจง จงตรวจสอบการโค้ชอยู่บนพื้นฐานของ PRACTICE Model หรือไม่ อย่างไร

P

Problem identification

ระบุปัญหา สมรรถนะเป้าหมายหรือผลลัพธ์ที่ต้องการอย่างแท้จริง และเป็นสิ่งที่สามารถพัฒนาได้

R

Realistic goals

การสร้างเป้าหมายที่แท้จริงด้วย SMART

A

Alternative solutions generated

การสร้างทางเลือก

No.	ทางเลือก	No.	ทางเลือก
1.		5.	
2.		6.	
3.		7.	
4.		8.	



C

Consideration of consequences

การพิจารณาทางเลือก ข้อดีและข้อจำกัดของแต่ละ
ทางเลือก

ทางเลือก	ข้อดี	ข้อจำกัด	ผลการเลือก	
			เลือก	ไม่เลือก

T

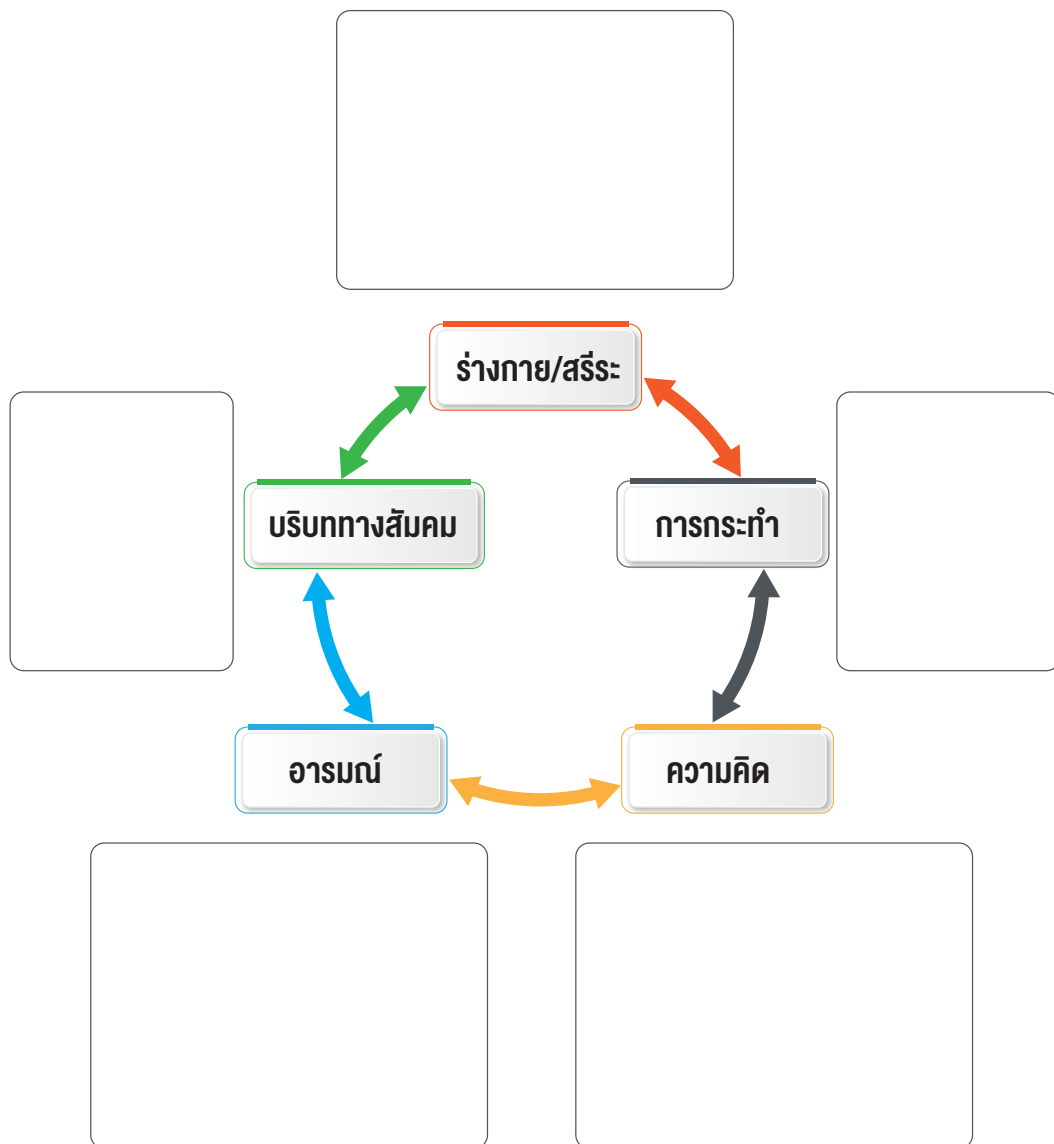
Time-bound goal(s)

เป้าหมายที่ระบุระยะเวลาเป็นการกำหนดระยะเวลาในการบรรลุ
เป้าหมายและแผนการดำเนินการไว้อย่างชัดเจน

ใบงาน 2.3 จินตนาการสำรวจชีวิต 5 มิติ

คำชี้แจง ดำเนินการดังนี้

1. จินตนาการถึงลักษณะของบุคคลที่มีสมรรถนะสูง ครอบคลุม 5 มิติ ได้แก่ พฤติกรรม หรือการกระทำ (Actions) ความคิด (Cognition) อารมณ์ (Emotions) ร่างกาย/สรีระ (Physical/physiological) และบริบททางสังคม (Social context)
2. ตรวจสอบสภาพปัจจุบันและโอกาสในการพัฒนา



การจัดบริการปรึกษาและการโค้ชบนฐานวิถีชีวิตใหม่

จากการกำหนดยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2560 - 2573 กลยุทธ์หนึ่งในการยุติปัญหาเอดส์ คือ การส่งเสริมให้กลุ่มเป้าหมายเฉพาะเข้าถึงการตรวจหาเชื้อเอชไอวี เพื่อให้ทราบสถานะการติดเชื้อของตนเอง มาตรการที่ประเทศไทยจะนำมาใช้แก้ไขปัญหานี้ คือ การสนับสนุนให้ประชาชนที่มีพฤติกรรมเสี่ยง สามารถใช้ชุดตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีด้วยตนเองได้ ซึ่งจะสอดคล้องกับข้อจำกัดในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ในปัจจุบันที่ทำให้ผู้มีพฤติกรรมเสี่ยงหรือสงสัยว่าติดเชื้อไม่สามารถไปตรวจหาเชื้อที่สถานพยาบาลตามปกติ จึงจำเป็นต้องพัฒนาระบบบริการด้านเอดส์ให้เป็นรูปแบบบริการบนฐานวิถีชีวิตใหม่ และเป็นการทำงานร่วมกันทั้งเจ้าหน้าที่ภาครัฐ และภาคประชาสังคม ซึ่งจะช่วยให้ประชากรกลุ่มเป้าหมายสามารถเข้าถึงบริการปรึกษาและการตรวจคัดกรองเอชไอวี เพื่อทราบสถานะการติดเชื้อของตนเอง รวมทั้งเข้าสู่ระบบการป้องกันและการดูแลรักษาได้สะดวก รวดเร็ว และทั่วถึงมากขึ้น เพื่อเพิ่มโอกาสในการยุติปัญหาเอดส์ ภายในปี 2573

รูปแบบการให้บริการตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง

รูปแบบการให้บริการตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง คือ “แบบมีผู้ให้คำชี้แนะ (Supervised)” และ “แบบไม่มีผู้ให้คำชี้แนะ (unsupervised)”

แบบมีผู้ให้คำชี้แนะ (Supervised)

วิธีที่มีผู้ให้คำชี้แนะเป็นวิธีที่ผู้ให้บริการสุขภาพจะสามารถให้ข้อมูลได้ทั้งก่อน ระหว่าง และหลังการตรวจ ซึ่งผู้ให้บริการจะเป็นผู้เก็บตัวอย่าง แผลผลชุดตรวจ และรับทราบผลตรวจด้วยตนเอง ซึ่งเป็นวิธีที่ผู้ให้บริการยังสามารถเข้าถึงตัวผู้ใช้บริการได้ทางใดทางหนึ่ง ทั้งแบบเจอตัว (in person) หรือแบบการให้บริการสุขภาพทางไกล (telehealth) ทั้งทางโทรศัพท์ หรือทางวิดีโอคอล จึงมีโอกาสนำให้คำแนะนำ รวมถึงเชื่อมโยงเข้าสู่ระบบบริการได้โดยตรง

แบบไม่มีผู้ให้คำชี้แนะ (Unsupervised)

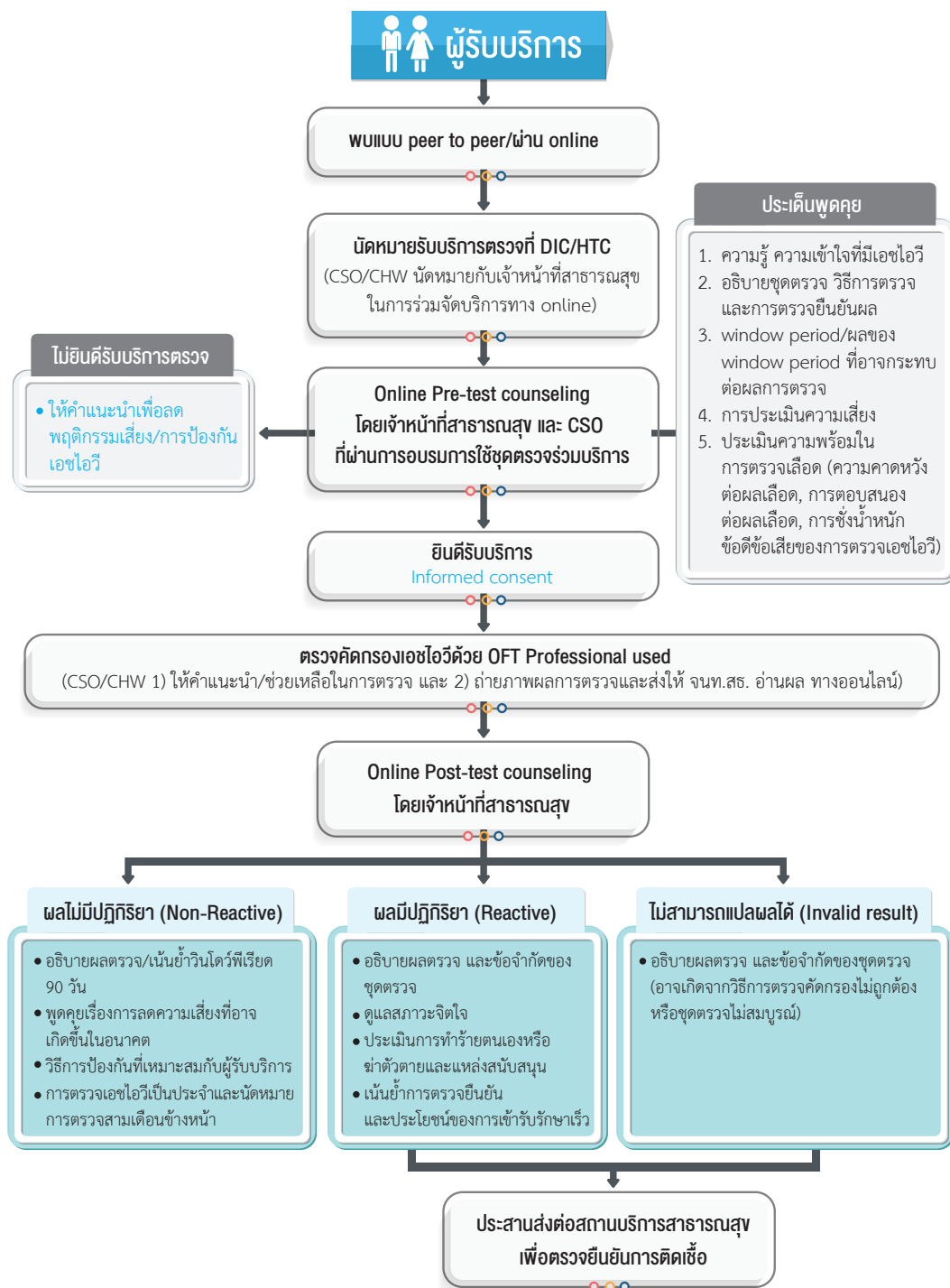
การให้บริการแบบไม่มีผู้ให้คำชี้แนะ คือการที่ผู้ตรวจคัดกรองชุดเอชไอวีด้วยตนเอง ใช้วิธีศึกษาข้อมูลในการใช้ชุดตรวจด้วยตนเอง อาจจะเป็นการอ่านวิธีการใช้ตามคู่มือที่แนบมาในกล่องของชุดตรวจ หรือเปิดดูวิดีโอคลิปที่อธิบายวิธีการใช้ชุดตรวจ และทำการเก็บตัวอย่าง แผล และทราบผลการตรวจด้วยตนเอง ซึ่งเป็นวิธีที่จำเป็นต้องสื่อสารให้ข้อมูลและจัดระบบบริการด้านเอชไอวีอย่างครอบคลุม เพื่อเชื่อมโยงผู้ตรวจคัดกรองด้วยตนเองเข้าสู่ระบบการดูแลรักษาและป้องกัน

แนวทางการบริการปรึกษาเพื่อตรวจคัดกรองเอชไอวีในชุมชน

แนวทางการจัดบริการปรึกษาเพื่อตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีในชุมชน มี 6 รูปแบบ ดังนี้

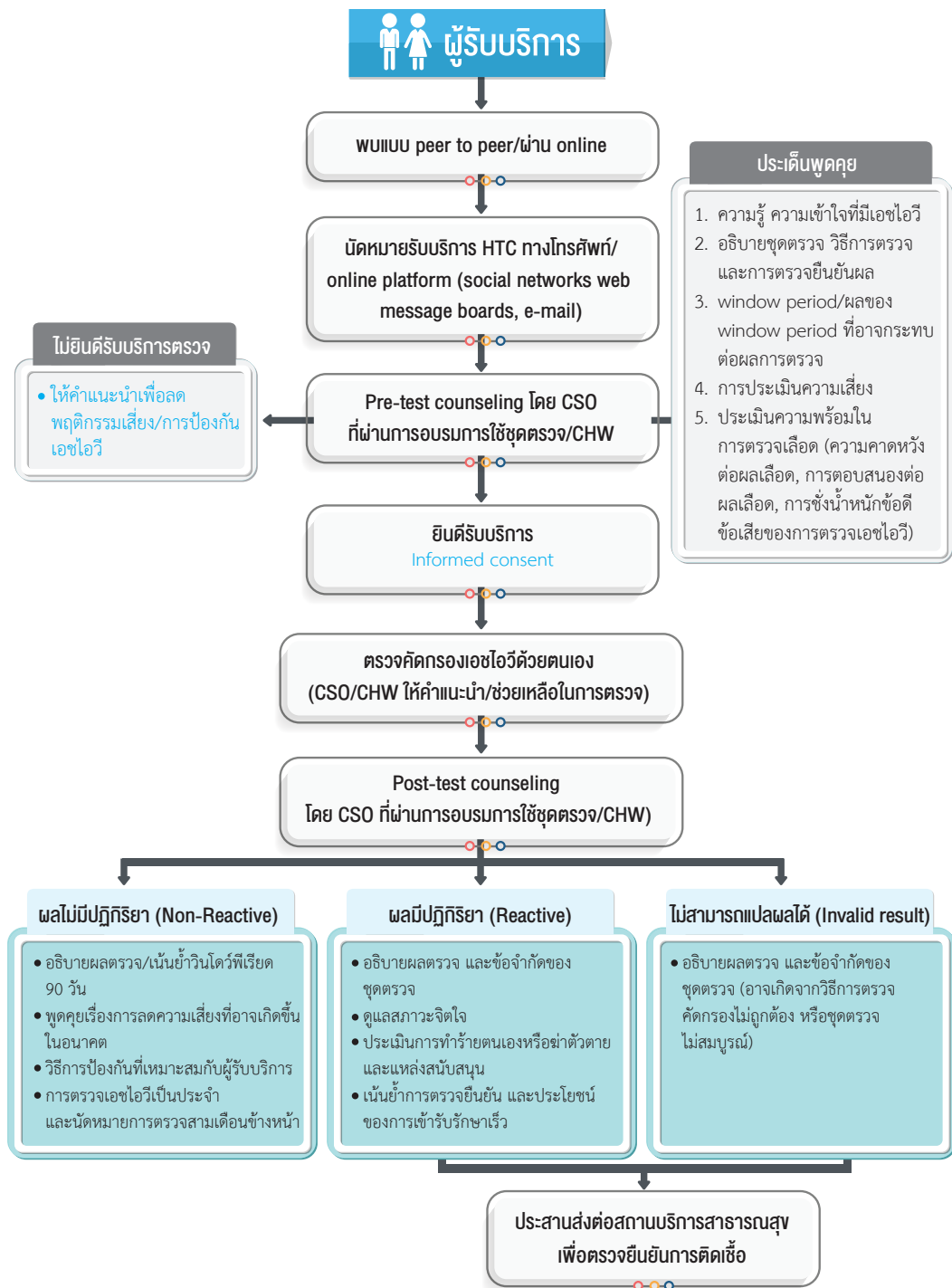
1. แบบ On site with online supervised counselling (กรณีใช้ OFT Professional used)
2. แบบ On site
3. แบบ On site KPLHS (Key Population-led Health Services: การให้บริการสุขภาพที่มีชุมชนเป็นผู้นำในการขับเคลื่อน)
4. แบบ Hybrid
5. แบบ Online
 - 5.1 กรณีขอรับชุดตรวจ ต้องการคำแนะนำ/ช่วยเหลือในการตรวจและรับบริการปรึกษา
 - 5.2 กรณีซื้อชุดตรวจเองต้องการคำแนะนำ/ช่วยเหลือในการตรวจ
6. แบบ Unsupervised testing

1. แนวทางการจัดบริการตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีในชุมชน ด้วย OFT Professional used แบบ On site with online supervised counselling



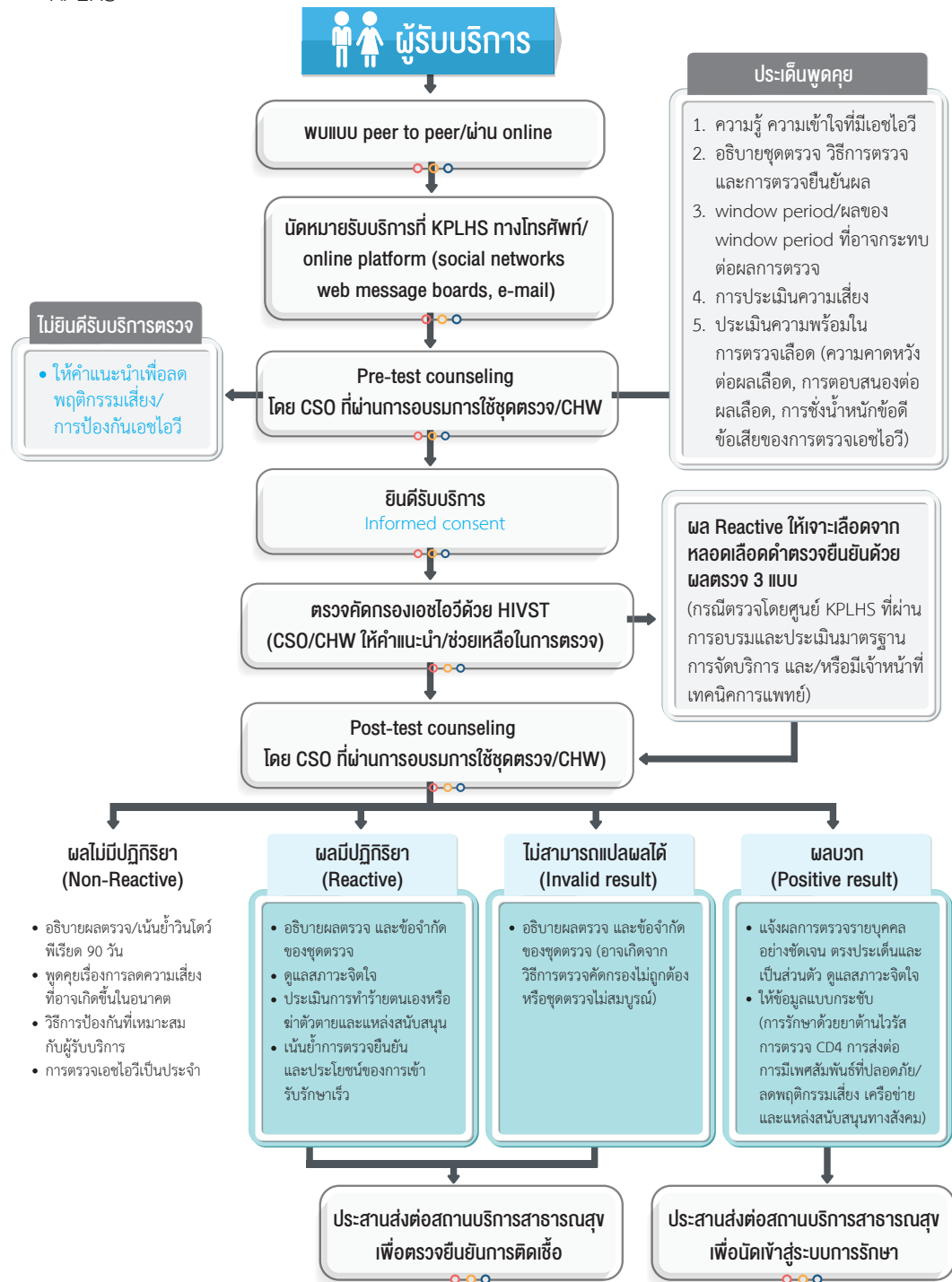
ภาพที่ 2 - 1 แนวทางการจัดบริการแบบ On site with online supervised counselling

2. แนวทางการจัดบริการตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีในชุมชน ด้วย HIV Self-test แบบ On site



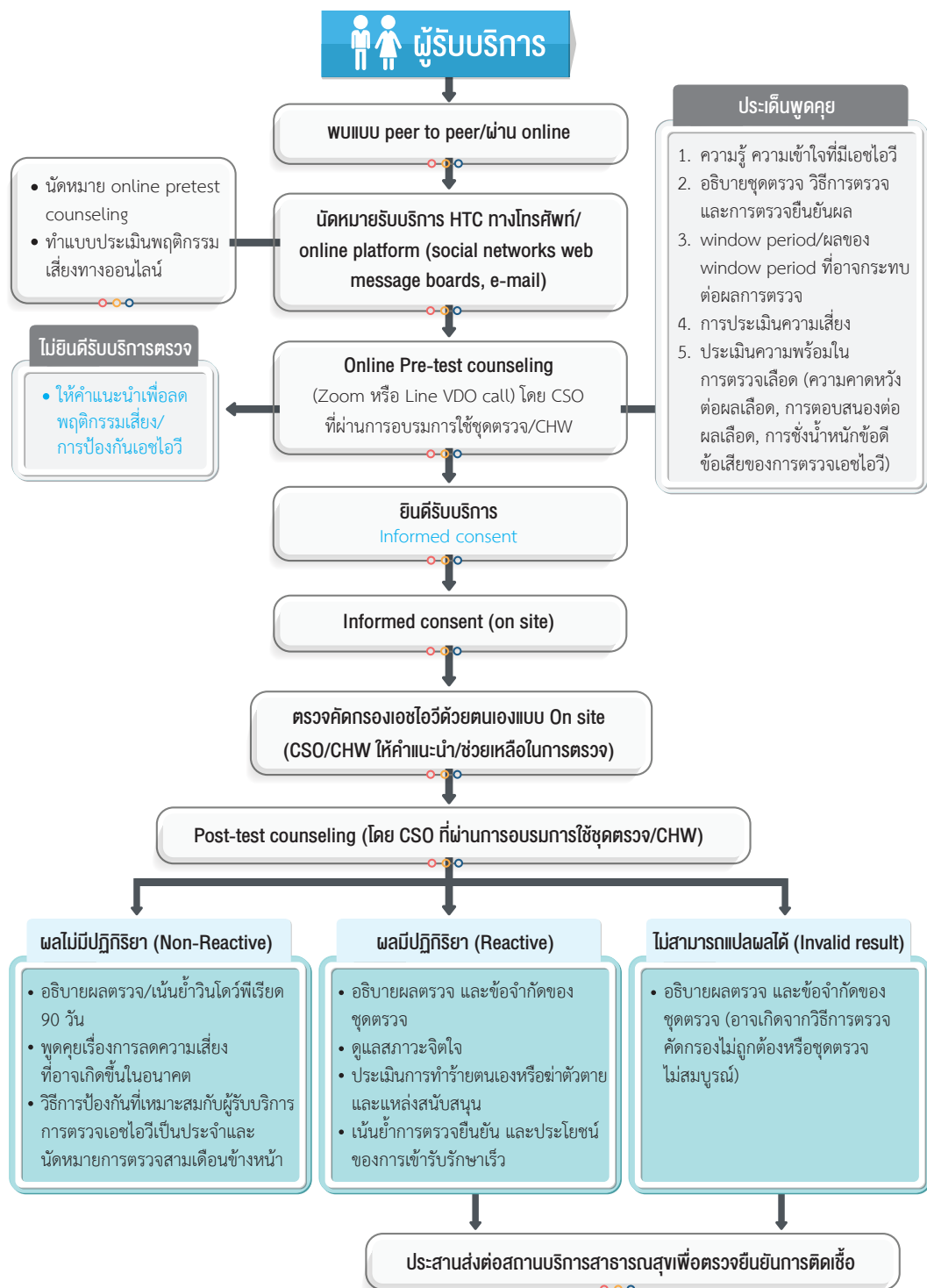
ภาพที่ 2 - 2 แนวทางการจัดบริการแบบ On site

3. แนวทางการจัดบริการตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีในชุมชน ด้วย HIV Self-test แบบ on site KPLHS



ภาพที่ 2 - 3 แนวทางการจัดบริการแบบ On site KPLHS

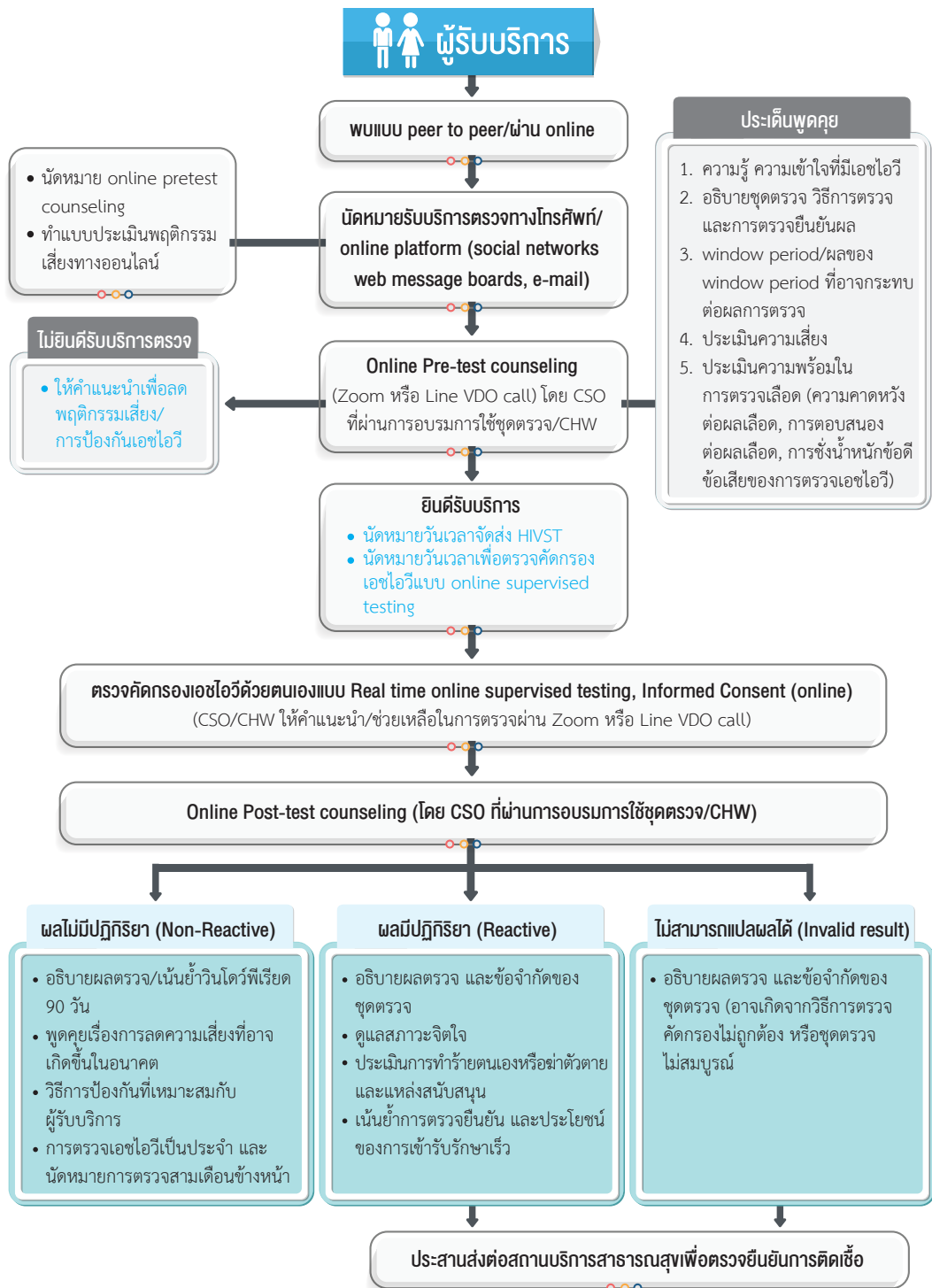
4. แนวทางการจัดบริการตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีในชุมชน ด้วย HIV Self-test แบบ Hybrid



ภาพที่ 2 - 4 แนวทางการจัดบริการแบบ Hybrid

5. แนวทางการจัดบริการตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีในชุมชน ด้วย HIV Self-test แบบ Online

5.1 กรณียอมรับชุดตรวจและบริการปรึกษา

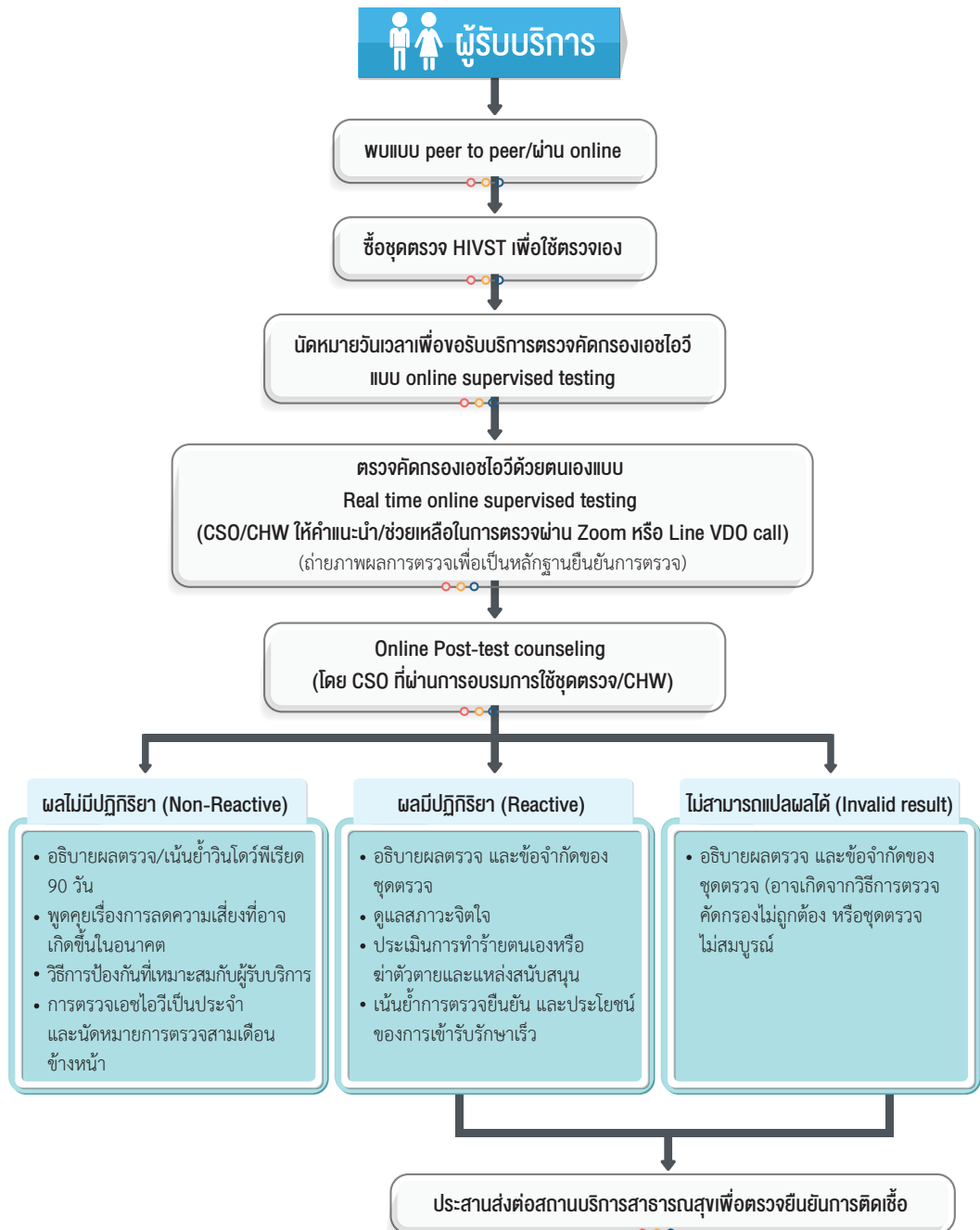


ภาพที่ 2 - 5

แนวทางการจัดบริการแบบ Online กรณียอมรับชุดตรวจและบริการปรึกษา

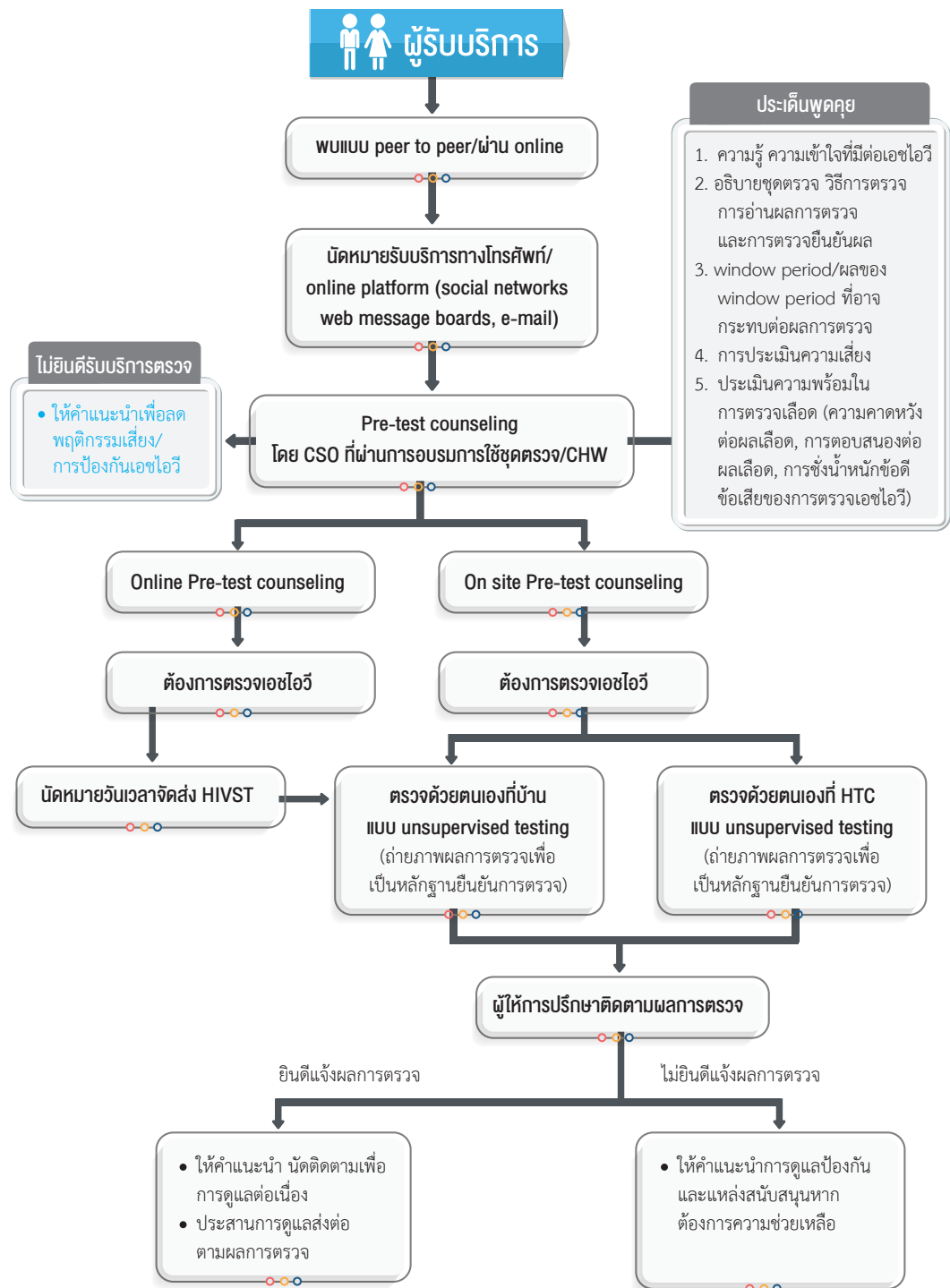
5. แนวทางการจัดบริการตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีในชุมชน ด้วย HIV Self-test แบบ Online

5.2 กรณีซื้อชุดตรวจเองต้องการคำแนะนำ/ช่วยเหลือในการตรวจ



ภาพที่ 2 - 6 แนวทางการจัดบริการแบบ Online กรณีซื้อชุดตรวจเองต้องการคำแนะนำ/ช่วยเหลือในการตรวจ

6. แนวทางการจัดบริการตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวี ด้วย HIV Self-test แบบ Unsupervised testing



ภาพที่ 2 - 7 แนวทางการจัดบริการแบบ Unsupervised testing

แรงจูงใจแห่งการเปลี่ยนแปลง: ทักษะการให้การปรึกษา

วัตถุประสงค์

เมื่อจบแล้วผู้เรียนสามารถ

1. อธิบายแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการสร้างแรงจูงใจได้
2. ประยุกต์ใช้ทักษะการให้การปรึกษา OARS ในการสร้างแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงแก่ผู้รับบริการได้

แนวความคิด

1. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการสร้างแรงจูงใจ
 - ทฤษฎีความมุ่งมั่น (Self Determination Theory)
 - ระยะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (The Stages of Change)
2. ทักษะการให้การปรึกษา OARS
 - การถามคำถามปลายเปิด (Open-ended questioning)
(วิธีการเฉพาะกระบวนการถาม-บอก-ถาม: Elicit-Provide-Elicit)
 - การชื่นชมยืนยันรับรอง (Affirmation)
 - การฟังอย่างเข้าใจและสะท้อนความ (Reflective listening)
 - การสรุปความ (Summarization)

วัสดุและอุปกรณ์

1. เอกสารประกอบการบรรยาย (Print out จาก Power Point)
2. คลิปวิดีโอ
3. ใบความรู้

ระยะเวลา

5 ชั่วโมง

กิจกรรม

1. การบรรยาย
2. กิจกรรมกลุ่ม
3. การฝึกปฏิบัติกลุ่มย่อย

การประเมินผล

1. การทดสอบ
2. การสะท้อนคิด
3. การมีส่วนร่วมในการถาม ตอบและแสดงความคิดเห็น

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการสร้างแรงจูงใจ

แนวคิดเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการสร้างแรงจูงใจ ประกอบด้วยทฤษฎีความมุ่งมั่น (Self-determination theory: SDT) และระยะของการเปลี่ยนแปลง ดังนี้

ทฤษฎีความมุ่งมั่น (Self-determination theory: SDT)

ทฤษฎีความมุ่งมั่น (Self-determination theory: SDT) พัฒนาโดย Deci & Ryan (2008) ซึ่งเป็นทฤษฎีแรงจูงใจที่บุคคลสามารถนำไปปฏิบัติเพื่อพัฒนาตนเอง โดยการเรียนรู้ผ่านความท้าทายและการได้รับประสบการณ์ใหม่ ๆ มีความจำเป็นในการพัฒนาความเป็นตัวตนของบุคคล คนส่วนใหญ่มักสร้างแรงจูงใจโดยใช้รางวัลภายนอก เช่น เงิน ของรางวัลที่เรียกกันว่า แรงจูงใจภายนอก แต่ SDT จะเน้นการสร้างแรงจูงใจที่มาจากภายใน

หลักการพัฒนาการทางจิตวิทยาของ SDT ที่ทำให้บุคคลพบกับความสำเร็จ ประกอบด้วย

- 1) ความสามารถ (Competence) บุคคลต้องเรียนรู้ เชี่ยวชาญในงานและเรียนรู้ทักษะใหม่ ๆ
- 2) ความผูกพัน (Relatedness) บุคคลต้องมีประสบการณ์ของความรู้สึกเป็นเจ้าของและผูกพันกับคนอื่น ๆ
- 3) ความเป็นอิสระ (Autonomous) บุคคลต้องรู้สึกว่าสามารถควบคุมพฤติกรรมและเป้าหมายของตนเองได้

ส่วนระดับขั้นของแรงจูงใจ แบ่งเป็น 6 ระดับ ได้แก่ (1) การไม่มีแรงจูงใจ (2) การให้รางวัลและการทำโทษ (3) ความผูกพัน (4) รู้สึกว่าดีมีประโยชน์กับตนเอง สนุกสนาน (5) สอดคล้องกับเป้าหมาย ค่านิยม และ (6) อิ่มเอมจากภายใน

เมื่อบุคคลได้พัฒนาความสามารถ ความผูกพัน และความเป็นอิสระ จะทำให้เกิดความมุ่งมั่น และสามารถสร้างแรงจูงใจภายในได้ ซึ่งพัฒนาการทางจิตวิทยาเหล่านี้ไม่ได้เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นโดยอัตโนมัติ ดังนั้น การพัฒนาบุคคลจึงต้องมีการสนับสนุนทางสังคมอย่างต่อเนื่อง การมีสัมพันธภาพและมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นจะเป็นได้ทั้งการให้กำลังใจ หรือขัดขวางความผาสุกและการเจริญของงานในชีวิตของบุคคล และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้วยการให้รางวัลจะทำลายความเป็นอิสระของบุคคล เพราะพฤติกรรมที่เกิดจากการให้รางวัลจะทำให้บุคคลรู้สึกว่าควบคุมพฤติกรรมของตนเองได้น้อยลงและจะลดแรงจูงใจภายใน

การให้กำลังใจด้านบวกโดยไม่คาดหวัง (Unexpected positive encouragement) และการให้ข้อมูลย้อนกลับในความสามารถของบุคคลจะช่วยเพิ่มแรงจูงใจภายใน เนื่องจากการให้ข้อมูลย้อนกลับช่วยทำให้คนรู้สึกว่ามีความสามารถเพิ่มขึ้น สิ่งนี้จึงเป็นกุญแจสำคัญในการพัฒนาบุคคลให้เกิดความมุ่งมั่นในการเปลี่ยนแปลงตนเอง

จากที่กล่าวมา สังเกตได้ว่าทฤษฎีความมุ่งมั่นเริ่มต้นมาจากการรวบรวมข้อสันนิษฐานที่ว่า ทุกคนมีธรรมชาติที่จะพัฒนาความรู้สึกเป็นตัวตน นั่นคือ คนมีแนวโน้มที่จะพัฒนาตนเองด้วยการเชื่อมโยงลักษณะทางจิตใจของตนกับบุคคลอื่นและกลุ่มคนในสังคม ดังนั้น สภาพแวดล้อมทางสังคมสามารถเป็นสิ่งที่ช่วยเอื้อให้บุคคลเกิดการพัฒนาตนเอง และมีแนวโน้มที่จะช่วยเสริมสร้างแรงจูงใจ หรือเป็นอุปสรรคในกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

ระยะของการเปลี่ยนแปลง (The Stages of Change)

ระยะของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (The Stages of Change) จำแนกได้เป็น 7 ระยะ ได้แก่

1. ระยะเฝ้าเฉย (Pre-contemplation) เป็นระยะที่ยังไม่สนใจเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมโดยยังไม่คิดพิจารณาเรื่องที่ตนเองจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมภายใน 6 เดือนข้างหน้า พบว่าผู้รับบริการกลุ่มนี้จะต่อต้าน ไม่มีแรงจูงใจ และยังไม่พร้อมที่จะเข้าร่วมโปรแกรมการบริการทางสุขภาพใด ๆ

การตอบสนองที่เหมาะสม คือ การให้ข้อมูลแบบตรงไปตรงมา เป็นกลาง ไม่ชี้นำหรือขู่ให้กลัว

2. ระยะลังเลใจ (Contemplation) เป็นระยะที่บุคคลเริ่มมีความคิดลังเลว่าตนจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหรืออยู่อย่างเดิมดี มีการชั่งใจหาข้อดีข้อเสีย คิดว่าการเปลี่ยนแปลงมีข้อดีแต่ข้อเสียมีมากกว่า คิดว่ามีอุปสรรคและคงทำไม่สำเร็จ ในระยะลังเลใจบุคคลมีแนวโน้มว่าอาจจะทำการเปลี่ยนแปลงภายในระยะเวลา 6 เดือนข้างหน้า

การตอบสนองที่เหมาะสม คือ การพูดคุยถึงข้อดี ข้อเสีย เปิดโอกาสให้บทวนอย่างรอบด้าน

3. ระยะตัดสินใจ (Determination) เป็นระยะที่บุคคลเกิดความตระหนักและตัดสินใจได้ว่าจะต้องกระทำการเปลี่ยนแปลงตนเอง โดยมีการกำหนดระยะเวลาแน่นอน และมีแผนกว้าง ๆ ที่จะทำการเปลี่ยนแปลงตนเอง ซึ่งอุปสรรคที่ทำให้ไม่สามารถลงมือกระทำได้อาจจะมาจากการขาดเป้าหมายหรือมีเป้าหมายไม่ชัดเจน อาจมีความคิด ความเชื่อ ความกลัวบางอย่างซ่อนอยู่ ซึ่งพลังของความคิด ความเชื่อเหล่านั้น เป็นอุปสรรคที่สำคัญต่อการเปลี่ยนแปลง

การตอบสนองที่เหมาะสม คือ การให้ทางเลือก ให้เลือกได้อย่างอิสระ เน้นความรับผิดชอบในการเลือก และส่งเสริมศักยภาพในการลงมือทำของผู้รับบริการ

4. ระยะลงมือปฏิบัติ (Action) ในระยะนี้บุคคลจะเริ่มลงมือกระทำการเปลี่ยนแปลง มีการศึกษาหาข้อมูลเพื่อที่จะมีแผน/ขั้นตอน/กลวิธีที่จะช่วยให้ตนเองเปลี่ยนแปลง มีทักษะในการแก้ไขและเผชิญปัญหาในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมากขึ้น ระยะเวลาในการปฏิบัติเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมยังทำไม่ได้ถึง 6 เดือน ซึ่งระยะนี้จะต้องการการให้กำลังใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

การตอบสนองที่เหมาะสม ได้แก่ การส่งเสริมให้ผู้รับบริการได้ลงมือทำตามวิธีที่ตนเลือกอย่างต่อเนื่อง ช่วยขจัดอุปสรรคในการลงมือปฏิบัติ

5. ระยะคงสภาพ (Maintenance) บุคคลที่อยู่ในกลุ่มนี้พบว่าสามารถคงไว้ซึ่งการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้อย่างน้อย 6 เดือนขึ้นไป สามารถเปลี่ยนนิสัยและรูปแบบการดำเนินชีวิต โดยมีกิจวัตรตามพฤติกรรมใหม่ พยายามหลีกเลี่ยงและป้องกันตนเองที่จะทำให้กลับไปมีพฤติกรรมเดิม

การตอบสนองที่เหมาะสม คือ การป้องกันการกลับไปสู่พฤติกรรมเดิม มีวิถีชีวิตที่สมดุล มีคุณค่า บริหารเวลา ผ่อนคลาย ดูแลสุขภาพ สังเกตสัญญาณเตือนที่บ่งถึงการกลับไปในความเคยชินเดิม

6. ระยะกลับไปมีพฤติกรรมเดิม เป็นครั้งเป็นคราว 1 - 2 ครั้ง (Lapse) เป็นการกลับไปมีพฤติกรรมเดิม ๆ เพียงครั้งหรือสองครั้งในระยะเวลาอันสั้นอาจเกิดจากสถานการณ์เสี่ยง 3 ประเภท ได้แก่ อารมณ์ทางลบ ความขัดแย้งในสัมพันธภาพส่วนบุคคล และแรงกดดันจากสังคม (ตรงและอ้อม)

7. ระยะกลับไปมีพฤติกรรมแบบเดิม (Relapse) พบว่าบุคคลที่อยู่ระยะนี้ จะกลับไปมีพฤติกรรมเหมือนเดิมแบบที่เคยเป็นมา ความคิดสำคัญของในบุคคลที่อยู่ระยะนี้ จะมีความคิดที่เป็นอุปสรรคต่อการเปลี่ยนแปลง ได้แก่ ความคิดว่าตนเองล้มเหลวเนื่องจากไม่สามารถทำตามสิ่งที่ตนเองกำหนดไว้ได้ ทำให้คิดว่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเป็นเรื่องยากอยู่นอกเหนือการควบคุม เช่น อาจคิดว่าเป็นเรื่องของกรรมหรือเป็นเรื่องของโชคชะตาความอาภัพ จึงทำให้ล้มเลิกที่จะเปลี่ยนแปลงตัวเอง

ระยะกลับไปมีพฤติกรรมเดิมซ้ำ เป็นครั้งคราว และระยะกลับไปมีพฤติกรรมเดิมเต็มรูปแบบเหมือนที่เคยเป็นมา ถือว่าเป็นโอกาสที่ดีในการเรียนรู้และค้นพบตัวเองเพื่อช่วยให้การฟื้นฟูสภาพดำเนินต่อไปได้ ควรกระตุ้นให้บุคคลมองว่าสิ่งที่เกิดขึ้นเป็นบทเรียนแทนที่จะคิดว่าเป็นความล้มเหลว

การตอบสนองที่เหมาะสม คือ การระมัดระวัง ให้งำลึงใจ มองสิ่งที่เกิดขึ้นอย่างตรงไปตรงมา สรุบบทเรียนมุ่งมั่นในการเปลี่ยนแปลงต่อไป

ใบงาน 3.1 แบบสอบถามแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

ชื่อ - สกุล วัน/เดือน/ปี ที่สัมภาษณ์

คำชี้แจง: ในแต่ละขั้นบันไดจะหมายถึงความคิดเห็นที่มีต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของท่าน โปรดวงกลมล้อมรอบหมายเลข เพียงหนึ่งหมายเลขเท่านั้น ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน อย่างมากที่สุดในขณะนี้

10 หมายถึง	➔	ฉันเริ่มลงมือกระทำเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
9		
8 หมายถึง	➔	ฉันเริ่มคิดหาวิธีการต่าง ๆ ที่จะทำให้ฉันปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้
7		
6		
5 หมายถึง	➔	ฉันคิดว่าในขณะนี้ฉันควรจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ แต่รู้สึกว่าคุณเองยังไม่พร้อมที่จะปฏิบัติ
4		
3		
2 หมายถึง	➔	ฉันคิดว่าในวันใดวันหนึ่งข้างหน้า ฉันจะต้องมาไตร่ตรอง เกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
1		
0 หมายถึง	➔	ในตอนนี้อันยังไม่สนใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

แบบสอบถามนี้ดัดแปลงจากแบบสอบถาม Contemplation Ladder (Biener & Adams, 1991)

ทักษะการปรึกษา OARS

ทักษะการปรึกษา OARS เป็นทักษะพื้นฐานของการปรึกษา ประกอบด้วย การใช้คำถามปลายเปิด (O: Open-ended questioning) การชื่นชมยืนยันรับรอง (A: Affirmation) การฟังอย่างเข้าใจและสะท้อนความ (R: Reflective listening) และการสรุปความ (S: Summarization) โดยมีรายละเอียดดังนี้

การถามคำถามปลายเปิด (Open-ended questioning)

การถามคำถามปลายเปิดมีความหมายดังนี้

1. การถามคำถามปลายเปิดเป็นกระตุ้นให้พูด ทำให้มีการอธิบายขยายความ ซึ่งจะช่วยในการสำรวจปัญหาและพฤติกรรม และช่วยในการสร้างความสัมพันธ์
2. การถามคำถามปลายเปิดเป็นคำถามเริ่มต้นก่อนจะเปลี่ยนไปใช้คำถามที่เป็นจุดสำคัญ/เฉพาะ
3. การถามคำถามปลายเปิดเป็นคำถามที่ช่วยทำให้ทราบข้อมูลที่มากขึ้นเกี่ยวกับการรับรู้ คุณค่า และความพึงพอใจและสามารถนำไปสู่ความรับผิดชอบของผู้รับบริการ

ตัวอย่างคำถาม : “อะไรที่คุณต้องการเริ่มต้นในวันนี้?” “อะไรที่ทำให้คุณเข้าร่วมในการรักษา?” ผู้ให้บริการที่ใช้วิธีการของการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ (Motivational interviewing: MI) อาจจะให้คำแนะนำหรือให้ข้อมูลแก่ผู้รับบริการได้ แต่ต้องกระทำโดยใช้จิตวิญญาณของ MI ที่ประกอบด้วย การเป็นหุ้นส่วน (Partnership) การยอมรับในตัวตน (Acceptance) ความเห็นอกเห็นใจ (Compassion) และการกระตุ้นให้ทำการเปลี่ยนแปลง (Evocation) ดังนั้น ผู้ให้บริการควรต้องมีการขออนุญาตในการให้ข้อมูลแก่ผู้รับบริการและบอกข้อมูลที่ชัดเจน เป็นทางเลือกในการปฏิบัติ เพื่อส่งเสริมให้ผู้รับบริการมีความเป็นอิสระ ในการเลือกตัดสินใจด้วยตนเอง การใช้คำถามปลายเปิดจึงเป็นทักษะที่ผู้ให้บริการนำมาใช้โดยมีวิธีการของกระบวนการถาม-บอก-ถาม (Elicit-Provide-Elicit) ที่เป็นวิธีการสนทนาเพื่อให้ข้อมูลแก่ผู้รับบริการ มีวิธีการดังนี้

กระบวนการถาม-บอก-ถาม : Elicit-Provide-Elicit

1. ถาม: เพื่อดึงความพร้อมและความสนใจในการเปลี่ยนแปลง
“ขออนุญาตให้ข้อมูล” “ผมมีข้อมูลบางอย่างเกี่ยวกับผลการตรวจสุขภาพของคุณ”
“คุณเคยได้ยินเรื่องนี้มาอย่างไรบ้าง”
2. บอก: ให้ข้อมูลสะท้อนกลับอย่างเป็นธรรมชาติ
“จากผลการตรวจพบว่า.....”
3. ถาม: ความเข้าใจ/การแปลความหมายของผู้รับบริการจากที่ได้รับฟังข้อมูล
“คุณมีความเห็นอย่างไรบ้าง”
“คิดอย่างไรกับข้อมูลที่ได้รับฟังมาทั้งหมด”



การชื่นชมยืนยันรับรอง (Affirmation)

การชื่นชมจะทำให้ผู้รับบริการเกิดพลังอำนาจและความสามารถแห่งตน (empowerment and self-efficacy) กระตุ้นให้เกิดทัศนคติว่า “ฉันทำได้” ทำให้มีความหวังและความเชื่อมั่นในตนเอง

ลักษณะของการชื่นชม

1. การแสดงให้เห็นความพยายาม (สร้างความสำเร็จที่เกินจริง)
เช่น “แม้ว่าสถานการณ์จะดูยากอย่างไร คุณยังไม่ย่อท้อที่ให้ความร่วมมือในวันนี้”
2. การแสดงให้เห็นความเข้มแข็ง (เปลี่ยนมุมมองที่ต่อต้าน)
3. การเน้นย้ำถึงความเชื่อมั่น
เช่น “คุณมีความมุ่งมั่นมาก จนทำให้คุณพบวิธีการที่ทำให้เกิดความสำเร็จ”

วิธีการชื่นชม

1. ชมแบบชัดเจนและจริงใจ (Clear and genuine)
2. หลีกเลี่ยงการใช้คำว่า “ฉัน” (focus on you, parental overtones)
3. ไม่พูดถึงสิ่งที่ปัญหา
4. ชมที่ความสามารถ/ศักยภาพของผู้รับบริการ
5. สิ่งที่เป็นแง่ลบหรือการต่อต้านสามารถเปลี่ยนมุมมองเป็นแง่บวก (reframing: glass half full)
6. คำชมเชยไม่ใช่การชื่นชม

การฟังอย่างเข้าใจและสะท้อนความ (Reflective listening)

การสะท้อนความเป็นทักษะที่สำคัญในการสร้างสัมพันธภาพและแสดงให้เห็นถึงการฟังและสะท้อนความอย่างเข้าใจผู้รับบริการที่แท้จริง

วิธีการของการสะท้อนความ

1. สะท้อนที่ประโยคข้อความที่ผู้รับบริการบอก ไม่ใช่คำถาม ลดน้ำเสียงลงในช่วงท้ายของการสะท้อน ไม่ขึ้นเสียงสูง
2. พูดสั้น ๆ ประมาณ 5 - 10 คำ
3. จับความรู้สึกที่ซ่อนอยู่ข้างในแม้จะไม่ได้พูดออกมา สะท้อนระดับความรุนแรงของความรู้สึก
4. เว้นช่วง หยุด รอ และมองสบตา

ประเภทของการสะท้อนความ

1. การสะท้อนความแบบธรรมดา (Simple reflection) แบ่งเป็น
 - 1.1 Repeating - ทวนความ
 - 1.2 Rephrasing - ทวนวลี
 - 1.3 Paraphrasing - ถ่ายทอดความ

2. การสะท้อนความแบบซับซ้อน (Complex reflection) แบ่งเป็น

2.1 Client's true meaning or feeling - ความหมายหรือความรู้สึกที่แท้จริง

2.2 Double - sided - สะท้อนสองด้าน ข้อความที่ขัดแย้งกันของผู้รับบริการ

2.3 Amplified - สะท้อนความให้หนักขึ้น

เป้าหมายการสะท้อน คือ “อะไรคือสิ่งที่ผู้รับบริการต้องการเปิดเผย/แสดง/บอก”

การสรุปความ (Summarization)

การสรุปความเป็นการสรุปรวมความคิด ความรู้สึกที่ผู้รับบริการบอกเล่ามาก่อนหน้านี้ เป็นการพูดใหม่ในสิ่งที่ผู้รับบริการได้เล่ามาให้เป็นระบบมากขึ้น ซึ่งจะช่วยให้เห็นทิศทางการสนทนา การสรุปความใช้คำพูดสั้น กระชับ ให้ได้ใจความสำคัญทั้งหมด โดยสรุปเนื้อหาและความรู้สึกของผู้รับบริการ การสรุปความอาจจะให้ความเห็นได้ว่าความคิดและความรู้สึกที่ผู้รับบริการเล่ามีความสอดคล้องกันอย่างไรบ้าง

การสรุปความ แบ่งเป็น 3 ประเภท คือ

1. การสรุปรวบรวมประเด็น (Collecting): รวบรวมข้อมูลแล้วสรุป ควรใช้เป็นระยะ ๆ เพราะช่วยกระตุ้น change talk แต่ถ้าใช้บ่อยเกินไปจะทำให้การสนทนาไม่เป็นธรรมชาติ

2. การสรุปเชื่อมโยง (Linking): สรุปคำพูดปัจจุบันที่ขัดแย้งกันกับสิ่งที่พูดมาก่อนหน้านี้ กระตุ้นให้เห็นความขัดแย้งในสิ่งที่คิด เกิดความลังเลว่าสิ่งที่คิด/ทำอยู่ว่าอาจไม่ใช่สิ่งที่ดีที่สุด การสรุปข้อมูลที่ขัดแย้งกันให้ใช้คำเชื่อม “และ” ไม่ใช่คำว่า “แต่”

3. การสรุปเพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลง (Transitioning): สรุปเมื่อเปลี่ยนประเด็นพูดคุยหรือต้องเลือกเรื่องคุย

กิจกรรม 3.1 การฝึกทักษะการปรึกษาโอเออาร์เอส (OARS)

คำชี้แจง

1. แบ่งกลุ่ม ๆ ละ 3 คน เลือกการสวมบทบาท 3 บทบาท ได้แก่ ผู้รับบริการ ผู้ให้การปรึกษา และผู้สังเกตการณ์ โดยแต่ละบทบาทมีหน้าที่ดังต่อไปนี้

ผู้รับบริการ ให้ระบุสถานการณ์ชีวิตที่ท่านต้องการเปลี่ยนแปลง หรือกำลังครุ่นคิดพิจารณาถึงการเปลี่ยนแปลง แต่ยังไม่สามารถตัดสินใจได้อย่างแน่นอน อาจเป็นบางเรื่องที่ท่านยังมีความรู้สึกสองฝักสองฝ่าย ลังเลใจ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนี้อาจจะก่อให้เกิดสิ่งดี ๆ กับท่าน ซึ่งท่านควรจะทำด้วยเหตุผลนั้น ๆ แต่ท่านก็ยังไม่ได้ลงมือกระทำสักที หลังจากนั้นเล่าให้ผู้ให้การปรึกษาทราบถึงการเปลี่ยนแปลงที่ท่านกำลังครุ่นคิดพิจารณาอยู่ โดยวิทยากรกล่าวดังนี้

“ในขณะนี้ฉันอยากจะให้ผู้สวมบทบาทเป็นผู้รับบริการได้เล่าถึงสถานการณ์ เรื่องราวหรือบางสิ่งบางอย่างในชีวิตของท่าน ซึ่งท่านกำลังคิดหรือต้องการเปลี่ยนแปลง แต่ยังไม่สามารถตัดสินใจได้อย่างแน่นอน อาจเป็นบางเรื่องที่ท่านยังมีความรู้สึกสองฝักสองฝ่าย ลังเลใจ ซึ่งอาจจะจะเป็นความคิด ความเชื่อ เจตคติ ความประพฤติ หรือลักษณะนิสัย ฯลฯ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนี้อาจจะก่อให้เกิดสิ่งดี ๆ กับท่าน แต่ท่านก็ยังไม่ได้ลงมือกระทำสักที และขอให้เป็นเรื่องที่ท่านอยากจะแบ่งปันให้ผู้อื่นได้รับทราบ ไม่ใช่เรื่องที่ซ่อนอยู่ลึกที่สุดในใจท่าน หรือเป็นเรื่องความลับที่ไม่ดีที่สุดของท่าน ท่านพร้อมไหมคะและมีคำถามอะไรบ้างไหมคะ)

ผู้ให้การปรึกษา ให้ทำหน้าที่ให้ดีที่สุดเท่าที่จะทำได้ในการช่วยเหลือให้ผู้รับบริการสำรวจพฤติกรรมที่ต้องการเปลี่ยนแปลงตนเองอย่างเป็นกลาง โดยใช้ทักษะการปรึกษาโอเออาร์เอส (OARS)

โดยวิทยากรกล่าวดังนี้

“ขอให้ผู้สวมบทบาทเป็นผู้ให้การปรึกษาทำหน้าที่ให้ดีที่สุดเท่าที่จะทำได้ในการช่วยเหลือให้ผู้รับบริการสำรวจพฤติกรรมที่ต้องการเปลี่ยนแปลงตนเองอย่างเป็นกลาง โดยใช้ทักษะการปรึกษาโอเออาร์เอส ท่านพร้อมไหมคะและมีคำถามอะไรบ้างไหมคะ)

ผู้สังเกตการณ์ ให้เฝ้าติดตามและสังเกตพฤติกรรมของผู้ให้การปรึกษา ได้แก่ การใช้คำถามเปิด การชื่นชมจุดดีของผู้รับบริการ การสะท้อนความ การสรุปความ พร้อมกับจดบันทึกการสังเกตลงในแบบบันทึกการสังเกตการณ์โอเออาร์เอส (OARS)

2. ให้หมุนเวียนบทบาททั้ง 3 จนครบ

3. อภิปรายและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในกลุ่มย่อย ในประเด็นต่อไปนี้

- 3.1 ผู้รับบริการมีความคิด ความรู้สึกอย่างไร ขณะที่เล่าเรื่องราวตนเองกับผู้ให้การปรึกษา
- 3.2 ผู้ให้การปรึกษามีความคิด ความรู้สึกอย่างไร คิดว่าตนเองใช้ทักษะอะไรบ้าง ใช้ได้ครบหรือไม่และอย่างไร
- 3.3 ผู้สังเกตการณ์เล่าถึงความคิด ความรู้สึกและเล่าถึงผลการบันทึกในใบกิจกรรม

แบบบันทึกการสังเกตการณ์โอเออาร์เอส (OARS)

คำชี้แจง ผู้สังเกตการณ์บันทึกผลการเฝ้าติดตามและสังเกตพฤติกรรมของผู้ให้การรักษาในการตอบสนอง โดยใช้ทักษะการให้การรักษาแบบโอเออาร์เอส (OARS) เมื่อท่านได้ยินข้อความเหล่านั้น ให้ทำเครื่องหมายถูก (/) ในช่องที่กำหนด พร้อมทั้งเขียนตัวอย่างประเภทของการตอบสนองแต่ละชนิดของโอเออาร์เอส (OARS)

การตอบสนองของผู้ให้คำปรึกษา	จำนวนครั้ง (ขีดเครื่องหมายถูก)	ตัวอย่างที่ดี
การใช้คำถามเปิด		
การชื่นชม		
การสะท้อนความ		
การสรุป		

แนวทางการให้การปรึกษาก่อนและหลังการตรวจเอชไอวี

วัตถุประสงค์

เมื่อจบแล้วผู้เรียนสามารถ

1. อธิบายแนวทางการให้การปรึกษาก่อนและหลังการตรวจเอชไอวีได้
2. ให้การปรึกษาก่อนและหลังการตรวจเอชไอวีได้

แนวความคิด

1. แนวทางการให้บริการปรึกษาก่อนตรวจเอชไอวี

ประเด็นในการให้การปรึกษา:

- ความแตกต่างระหว่างเอชไอวีและเอดส์
- ช่องทางของการติดเชื้อและวิธีป้องกัน
- แนะนำชุดตรวจ วิธีการตรวจ การตรวจยืนยันหากสงสัยว่าติดเชื้อ window period และผลของ window period ที่อาจกระทบต่อผลการวินิจฉัย
- ความคิดความเชื่อที่สมเหตุสมผลเกี่ยวกับเอชไอวี
- ประเมินความพร้อมในการตรวจเอชไอวี

2. แนวทางการให้บริการปรึกษาก่อนหลังตรวจเอชไอวี

ประเด็นในการให้การปรึกษา:

- อธิบายผลการตรวจเลือด
- อธิบายวิธีการตรวจเพิ่มเติมในกรณีที่ต้องมีการตรวจยืนยันผล
- ประเมินความเข้าใจผู้รับบริการในความหมายของผลการตรวจ
- ให้ข้อมูลและให้คำปรึกษาที่สัมพันธ์กับผลเลือดของผู้รับบริการ

3. กลยุทธ์และเทคนิคการให้การปรึกษาเพื่อสร้างแรงจูงใจในการตรวจเอชไอวีและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

วัสดุและอุปกรณ์

1. เอกสารประกอบการบรรยาย (Print out จาก Power Point)
2. คลิปวิดีโอ
3. ใบความรู้

ระยะเวลา

- 4 ชั่วโมง

กิจกรรม

1. การบรรยาย
2. กิจกรรมกลุ่ม
3. การฝึกปฏิบัติกลุ่มย่อย

การประเมินผล

1. การทดสอบ
2. การสะท้อนคิด
3. การมีส่วนร่วมในการถาม ตอบและแสดงความคิดเห็น



แนวทางการให้การปรึกษาก่อนและหลังการตรวจเอชไอวี

การให้การปรึกษาการตรวจเอชไอวีแบ่งออกเป็น 2 ระยะ คือ การให้การปรึกษาก่อนการตรวจเอชไอวีและการให้การปรึกษาหลังการตรวจเอชไอวี ดังนี้

การให้บริการปรึกษาก่อนตรวจหาเชื้อเอชไอวี (Pre-test Counseling)

มีวัตถุประสงค์ เพื่อ

- 1) เตรียมความพร้อมของผู้รับบริการก่อนตรวจเลือด
- 2) อธิบายทำความเข้าใจเกี่ยวกับการติดเชื้อหรือไม่ติดเชื้อเอชไอวี
- 3) ร่วมหาแนวทางการจัดการเมื่อทราบสถานะการติดเชื้อ
- 4) พูดคุยในเรื่องเพศสัมพันธ์ สัมพันธภาพ รวมถึงพฤติกรรมเสี่ยงที่สัมพันธ์กับการใช้ยาและการมีเพศสัมพันธ์ เพื่อให้ผู้รับบริการเข้าใจถึงพฤติกรรมเสี่ยงและการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

ขั้นตอนการบริการ มีดังนี้

- 1) ประเมินความรู้ ความเข้าใจของผู้รับบริการ และพฤติกรรมเสี่ยง
 - 2) การให้ผู้รับบริการสมัครใจยินยอมรับบริการตรวจเลือดด้วยตนเอง และเน้นประเด็นเรื่องการเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ
 - 3) ให้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการ ขั้นตอนในการตรวจเอชไอวี
 - 4) เปิดโอกาสให้ผู้รับบริการซักถามเพื่อเพิ่มความเข้าใจ ก่อนตรวจเลือด
 - 5) ส่งต่อสถานบริการสาธารณสุขเพื่อตรวจยืนยันการติดเชื้อ หรือการป้องกัน
- ประเด็นและแนวทางในการให้บริการปรึกษาก่อนตรวจหาเชื้อเอชไอวี แสดงดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ประเด็นและแนวทางในการให้บริการปรึกษาก่อนตรวจหาเชื้อเอชไอวี

ประเด็น	แนวทางในการให้การปรึกษา
1. ความรู้ ความเข้าใจที่มีเอชไอวี/เอดส์ 1.1 ความจำเป็นของการตรวจเอชไอวี 1.2 ความแตกต่างระหว่างเอชไอวีและเอดส์ 1.3 ช่องทางของการติดเชื้อและวิธีป้องกัน	• ประเมินความรู้ ความเข้าใจของผู้รับบริการที่มีต่อโรคเอดส์ และการติดเชื้อเอชไอวี • อธิบายให้ข้อมูลสั้น ๆ เพื่อความเข้าใจที่ถูกต้อง หรือเพิ่มเติมความรู้ที่ตรงกับสภาพปัญหา ความจำเป็น หรือความต้องการของผู้รับบริการ
2. วิธีการตรวจและการตรวจยืนยันหากสงสัยว่าติดเชื้อ	• อธิบายกระบวนการตรวจ (finger prick, oral swab, blood test) • finger prick ตรวจเลือดจากการเจาะเก็บด้วยปลายนิ้ว

ตารางที่ 1

ประเด็นและแนวทางในการให้บริการปรึกษา ก่อนตรวจหาเชื้อเอชไอวี (ต่อ)

ประเด็น	แนวทางในการให้การปรึกษา
	• Oral Swab เป็นการเก็บตัวอย่างจากน้ำในช่องปาก ทั้ง 2 วิธีนี้เป็นการตรวจคัดกรองหาการติดเชื้อเอชไอวีเบื้องต้น ซึ่งต้องได้รับการตรวจยืนยันด้วยการเจาะเลือดจากหลอดเลือดดำ 3 ชุดตรวจ โดยทั้ง 3 ชุดตรวจสามารถใช้ได้ทั้ง 3rd generation และ/หรือ 4th generation • 3rd generation antibody ตรวจได้เฉพาะ Anti-HIV สามารถตรวจพบการติดเชื้อประมาณ 21 วัน หรือ 3 สัปดาห์หลังติดเชื้อ • 4th generation dual assay เป็นการตรวจ Anti-HIV และ/หรือ HIV p24 antigen ในคราวเดียวกัน สามารถตรวจพบการติดเชื้อได้เร็วที่สุด 2 สัปดาห์หลังติดเชื้อ
4. window period และผลของ window period ที่อาจกระทบต่อผลการวินิจฉัย	• ประเมินระยะ window period เพื่อเตรียมความพร้อมในการรับฟังผลเลือด ลดผลกระทบด้านจิตใจ
5. การประเมินความเสี่ยง (Risk assessment)	• ผู้รับบริการระบุพฤติกรรมเสี่ยงของตนเอง • ทำความเข้าใจถึงเหตุผลที่ผู้รับบริการยังคงมีพฤติกรรมนั้นอยู่ • พัฒนากลยุทธ์ที่ระบุแนวทางในการปฏิบัติเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
6. ประเมินความพร้อมในการตรวจเอชไอวี	ประเด็นพูดคุยเพื่อประเมินความพร้อมในการตรวจเอชไอวี • ผู้รับบริการคาดหวังเกี่ยวกับผลการตรวจของตนในวันนี้อย่างไร • ผู้รับบริการจะตอบสนองต่อผลนั้นอย่างไร • ชั่งน้ำหนักข้อดีข้อเสียของการตรวจเอชไอวี

2. การให้บริการปรึกษาหลังตรวจหาเชื้อเอชไอวี (Post- test Counseling)

มีวัตถุประสงค์ เพื่อ

- 1) ช่วยให้ผู้ใช้บริการเข้าใจและรับมือกับผลการตรวจเลือดได้
- 2) ให้ข้อมูลที่จำเป็นเพิ่มเติมแก่ผู้ใช้บริการและแนะนำการให้บริการส่งต่อหากจำเป็น

ประเด็นในการให้บริการปรึกษา

1. อธิบายผลการตรวจเลือด
 2. อธิบายวิธีการตรวจเพิ่มเติมในกรณีที่ต้องมีการตรวจยืนยันผล
 3. ประเมินความเข้าใจผู้ใช้บริการในความหมายของผลการตรวจ
 4. ให้ข้อมูลและให้คำปรึกษาที่สัมพันธ์กับผลเลือดของผู้รับบริการ
- แนวทางในการให้บริการปรึกษาหลังตรวจหาเชื้อเอชไอวี แสดงดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แนวทางในการให้บริการปรึกษาหลังตรวจหาเชื้อเอชไอวี

กรณีผลเลือดลบ (negative result)	กรณีผลเลือดบวก (reactive result)
• แจ้งผลการตรวจรายบุคคล สถานที่ที่มีความเป็นส่วนตัว • ตรวจสอบ และทบทวนความเป็นไปได้ว่าจะอยู่ในระยะ window period หรือไม่ ถ้าใช่ให้นัดมาตรวจซ้ำ • ให้การปรึกษาเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยง และให้ข้อมูลเกี่ยวกับการแพร่ของเชื้อเอชไอวี การป้องกันและแผนในการลดพฤติกรรมเสี่ยงรายบุคคล • เปิดโอกาสให้ซักถาม ให้ข้อมูลแหล่งบริการส่งต่อบริการตามปัญหาที่พบ หรือผู้ใช้บริการต้องการ	• แจ้งผลการตรวจรายบุคคล สถานที่ที่มีความเป็นส่วนตัว • ให้ข้อมูลและแจ้งผลอย่างชัดเจน ตรงประเด็น ใช้เวลาผู้ใช้บริการเพื่อทำความเข้าใจและยอมรับผลการตรวจ • กรณีไม่ยอมรับผลการตรวจ ผู้ให้การศึกษาต้องสำรวจเหตุผลและความไม่เข้าใจของผู้รับบริการและเชื่อมโยงถึงพฤติกรรมเสี่ยงที่ได้พูดคุยในการปรึกษาก่อนตรวจเลือด • ให้ข้อมูลแบบกระชับ ในเรื่องการรักษาด้วยยาต้านไวรัส การตรวจ CD4 การส่งต่อ รวมถึงการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยและลดพฤติกรรมเสี่ยง เครือข่ายและแหล่งสนับสนุนทางสังคม • เปิดโอกาสให้ซักถาม • นัดติดตามเพื่อให้การปรึกษาต่อเนื่อง และส่งต่อเพื่อเข้าสู่ระบบการดูแลรักษา

กลยุทธ์และเทคนิคการปรึกษาแบบกระชับ

กลยุทธ์และเทคนิค A-OARS

กลยุทธ์และเทคนิคการปรึกษาแบบกระชับเพื่อสร้างแรงจูงใจในการตรวจเลือดและการปรับพฤติกรรมใช้หลัก A-OARS โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. Ask permission หมายถึง การขออนุญาตให้ข้อมูล/การพูดคุย ซึ่งเป็นการขออนุญาตพูดคุยกับผู้รับบริการเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองเอชไอวี ผู้รับบริการมีแนวโน้มที่ร่วมสนทนาด้วยหากได้รับการขออนุญาต
2. O = Use open ended questions หมายถึง การใช้คำถามปลายเปิดเพื่อดึงข้อมูลจากผู้รับบริการเกี่ยวกับความท้าทาย/อุปสรรคในการรับการตรวจคัดกรองเอชไอวี
3. A = Use affirming statements หมายถึง การใช้ข้อความชื่นชมยืนยันเพื่อปรับมุมมองให้เห็นว่าความท้าทาย/อุปสรรคของผู้รับบริการเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้เป็นปกติ
4. R = Reflective back หมายถึง การสะท้อนกลับในสิ่งที่ผู้รับบริการพูดเพื่อแสดงให้เห็นว่าผู้ให้การศึกษาเข้าใจผู้รับบริการ ซึ่งมีประโยชน์ในการช่วยให้ผู้รับบริการระบุแนวทางการจัดการปัญหาเพื่อเอาชนะอุปสรรคในการเปลี่ยนแปลง ผู้ให้การศึกษาสามารถให้ข้อมูลคำแนะนำและข้อเสนอแนะตามความจำเป็น ประเมินความพร้อมในการเปลี่ยนแปลง และกระตุ้นเสริมแรงให้ผู้รับบริการมีความมุ่งมั่นและพันธะสัญญา (Commitment) ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง
5. S = Summarize หมายถึง การสรุปเป้าหมายและแผนการดำเนินการในการเปลี่ยนแปลงตามความต้องการของผู้รับบริการ

ตัวอย่างแนวทางการสนทนาสร้างแรงจูงใจในการตรวจคัดกรองเอชไอวี

แนวทางการสนทนาต่อไปนี้จะแสดงเป็นขั้นตอนของการสร้างแรงจูงใจแบบกระชับเพื่อช่วยให้ ผู้ให้บริการที่ไม่ได้มีความเชี่ยวชาญในการสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจมีความมั่นใจในการพูดคุยกับผู้รับบริการมากขึ้น

1. การชี้แจงวัตถุประสงค์ของการสนทนา
“เราจะมาพูดคุยกันเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง ซึ่งจะเป็นแนวทางในการดูแลสุขภาพของคุณให้ปลอดภัยจากเชื้อเอชไอวี”
2. การขออนุญาตที่จะให้ข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง และการดูแลสุขภาพหลังการตรวจ โดยการแจ้งความสำคัญของการตรวจฯ
“การตรวจเชื้อเอชไอวี มีความสำคัญกับคุณเนื่องจาก..
“การติดเชื้อเอชไอวีมีสาเหตุมาจากการมีพฤติกรรมเสี่ยง ได้แก่ การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย การไม่ใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนที่ติดเชื้อเอชไอวีทุกครั้ง การใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน หรือการกินยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีก่อนสัมผัสเชื้อหรือยา PrEP (Pre-Exposure Prophylaxis) ที่ไม่สม่ำเสมอ เป็นต้น”
“การตรวจเอชไอวีด้วยตนเองเหมาะสำหรับทุกคนที่ต้องการรู้ว่าตัวเองติดเชื้อเอชไอวีหรือไม่”



“คุณสามารถทำการเก็บตัวอย่างเลือดหรือน้ำในช่องปาก ทำการตรวจและแปลผลเบื้องต้นด้วยตัวเอง เป็นวิธีที่เป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปว่ามีความปลอดภัย และค่อนข้างมีความแม่นยำสูง”

“วิธีการตรวจสะดวกและเป็นส่วนตัว สามารถตรวจที่ไหนเมื่อไหร่ก็ได้”

“การใช้ชุดตรวจเอชไอวีด้วยตนเองเป็นการตรวจเบื้องต้นเท่านั้น หากผลการตรวจเป็นบวกต้องไปตรวจยืนยันซ้ำที่สถานบริการสาธารณสุข”

“คุณสามารถขอรับคำแนะนำ/ช่วยเหลือในการตรวจจากเจ้าหน้าที่ให้การปรึกษาผ่านทางออนไลน์ หรือที่สถานบริการสาธารณสุข สายด่วนทางโทรศัพท์ หรือศึกษาวิธีการตรวจผ่านสื่อต่าง ๆ เช่น แผ่นพับ คลิปวิดีโอ”

“คุณมีสิทธิ์ที่จะแจ้งหรือไม่แจ้งผลการตรวจแก่ผู้ให้การปรึกษาได้ แต่ถ้าคุณแจ้งผลการตรวจแก่ผู้ให้การปรึกษา คุณจะได้รับการดูแลส่งต่อเพื่อดูแลรักษาป้องกันเอชไอวีได้ทันที ซึ่งจะเป็นผลดีต่อสุขภาพของคุณ”

3. การชี้แจงข้อดีของการตรวจเอชไอวีหลังจากมีพฤติกรรมเสี่ยง

“การตรวจเอชไอวีด้วยตนเองมีประโยชน์กับคุณ คือ ถ้ารู้ผลเร็วว่ามีเชื้อเอชไอวี คุณจะได้รับการดูแลรักษาที่เร็ว แต่ถ้าคุณไม่มีเชื้อเอชไอวี คุณก็จะได้สบายใจ และสามารถป้องกันตนเองให้คงผลเลือดเป็นลบตลอดไป”

“ความกลัวการรู้ผลการตรวจ ปิดกั้นโอกาสที่คุณจะได้รับการดูแลรักษาและป้องกัน”

4. ขั้นตอนการตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง

“สิ่งที่คุณควรทำอย่างคร่าว ๆ ตามแนวทางในการตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง มีดังนี้”

“เลือกชุดตรวจที่ผ่านการจดทะเบียนจากองค์การอาหารและยา (อย.) เท่านั้น เพราะได้รับการรับรองคุณภาพตามมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข”

“คุณมีอิสระในการตัดสินใจที่จะทำการตรวจเอชไอวีด้วยตนเอง หรือขอรับบริการให้คำแนะนำ/ช่วยเหลือการตรวจจากเจ้าหน้าที่ให้การปรึกษา”

“การตรวจคัดกรองนี้จะให้ผลแม่นยำ หลังจากมีความเสี่ยงมาแล้ว 90 วัน หรือ 3 เดือน”

“ควรเข้ารับการตรวจยืนยันผล เพื่อรับการดูแลรักษาป้องกันเอชไอวีต่อเนื่องตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่”

5. การพิจารณาร่วมกัน

“คุณคิดอย่างไรกับข้อมูลที่ได้รับฟังมาทั้งหมด”

“ที่ผ่านมามีการดูแลตนเองเพื่อป้องกันเอชไอวีอย่างไรบ้าง”

“คุณคิดว่าจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอะไรบ้างเพื่อป้องกันไม่ให้ติดเชื้อเอชไอวีที่ทำแล้วเกิดประโยชน์มากที่สุดกับชีวิตของคุณ ? คุณอยากที่จะเริ่มต้นทำสิ่งนั้นหรือไม่”

6. ประเมินความพร้อมในการตรวจเอชไอวี ดังนี้

การถามความสำคัญ เช่น “การตรวจเอชไอวีมีความสำคัญอย่างไร ?”

การถามความมั่นใจ เช่น “คุณมั่นใจแค่ไหนว่าคุณจะสามารถตัดสินใจตรวจเอชไอวีและยอมรับผลการตรวจหากไม่เป็นไปตามที่คุณคาดหวังไว้ได้ ?” “คุณสามารถทำได้ในตอนนี้เลยไหม” หรือ “ทำอะไร มีอะไรเป็นอุปสรรค”

หมายเหตุ หากพบว่าผู้รับบริการอยู่ในระยะเฝ้าระวัง ไม่สนใจรับการตรวจคัดกรองเอชไอวี ไม่ต้องดำเนินการขั้นต่อไป ผู้ให้การปรึกษาให้คำแนะนำหรือให้เอกสารความรู้เพื่อสนับสนุนการจัดการตนเอง

7. หากผู้รับบริการยังลังเลใจในการรับการตรวจคัดกรองเอชไอวี ผู้ให้การปรึกษากระตุ้น สนับสนุน และเอื้ออำนวยให้ผู้รับบริการกล่าวคำว่า “จะเปลี่ยนแปลง (Evoke change talk)” ซึ่งผู้ให้การปรึกษาดำเนินการผ่าน 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 เปรียบเทียบน้ำหนักข้อดีข้อเสียของพฤติกรรมเดิม

ตัวอย่างคำถาม เช่น

“ข้อดีของการไม่ตรวจเอชไอวีมีอะไรบ้าง”

“มีข้อเสียอะไรบ้างถ้าคุณไม่ตรวจเอชไอวี”

ขั้นที่ 2 เปรียบเทียบน้ำหนักข้อดีข้อเสียของการเปลี่ยนพฤติกรรมในอนาคต

ตัวอย่างคำถาม เช่น

“ข้อดีของการตรวจเอชไอวีมีอะไรบ้าง”

“มีข้อเสียอะไรบ้างถ้าคุณตรวจเอชไอวี”

ขั้นที่ 3 ดึงคำพูดให้ผู้รับบริการเฝ้าระวังว่าจะเปลี่ยนแปลง มี 3 ขั้นตอนย่อย ดังนี้

- ความตั้งใจที่จะเปลี่ยนแปลง ตัวอย่างคำถาม เช่น

“การตรวจเอชไอวีทำให้คุณกังวลอย่างไร”

- มองไปที่อนาคต ตัวอย่างคำถาม เช่น

“อะไรคือเป้าหมายของคุณ”

- การมองส่วนดี ตัวอย่างคำถาม เช่น

“คุณสามารถถึงจุดแข็งอะไรที่จะช่วยให้คุณตัดสินใจตรวจเอชไอวีและยอมรับผลการ

ตรวจหากไม่เป็นไปตามที่คุณคาดหวังไว้ได้”

“คุณจะตัดสินใจตรวจได้ในตอนนี้เลยไหม”

8. ร่วมกันวางแผนในการจัดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง

ตัวอย่างคำถาม เช่น

“คุณมีแผนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเองอย่างไร ถ้าผลเลือดเป็นบวก หรือลบ”

“มีวิธีการทำอย่างไร”

“ขออนุญาตให้ข้อมูลเรื่องการดูแลรักษา/ป้องกันเอชไอวีหลังการตรวจคัดกรอง”

“คุณจะมีการตรวจติดตามเพื่อดูแลปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพหลังจากตรวจ คัดกรองเอชไอวีไปแล้วอย่างไร”

9. ถามคำถามปลายเปิดเพื่อให้เกิดพันธะสัญญา

ตัวอย่างคำถาม เช่น

“คุณจะเริ่มเมื่อไหร่” “ทำอย่างไร” “มีอะไรช่วยให้สำเร็จ”

10. สรุปการสนทนา

ผู้ให้การปรึกษาสรุปการสนทนาโดยพิจารณาจากข้อความทั้งหมดที่ผู้รับบริการกล่าวเกี่ยวกับความปรารถนา ความสามารถ เหตุผลความต้องการที่บุคคลนั้นต้องการตรวจเอชไอวี/ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

กิจกรรม 4.1 การฝึกทักษะการให้การปรึกษาก่อนและหลังการตรวจเอชไอวี

คำชี้แจง

1. แบ่งกลุ่ม ๆ ละ 3 คน เลือกการสวมบทบาท 3 บทบาท ได้แก่ ผู้รับบริการ ผู้ให้การปรึกษา และผู้สังเกตการณ์ โดยแต่ละบทบาทมีหน้าที่ดังต่อไปนี้

ผู้รับบริการ ให้สมบทบาทเป็นกรณีศึกษา (Case) ตามที่ได้รับมอบหมาย โดยอ่านเรื่องราวและทำความเข้าใจกรณีศึกษาให้มากที่สุด พร้อมกับถ่ายทอดเรื่องราวของกรณีศึกษา โดยมีกฎของการสวมบทบาท (Rules of Role Play) ดังนี้

“ก่อนการสวมบทบาทผู้รับการปรึกษาทุกครั้ง ผู้เข้ารับการอบรมต้องกำหนดชื่อและอายุของกรณีศึกษา (Case) ทุกครั้ง เช่น “ฉันขอสวมบทบาทเป็นนาย/นางสาว.....อายุ.....ปี” และกล่าวคำออกจากบทบาททุกครั้งเมื่อสิ้นสุดการฝึกปฏิบัติ เช่น “ฉันไม่ใช่นาย/นางสาว.....ฉันคือ...(ชื่อของตนเอง)” เพื่อป้องกันไม่ให้ผู้เข้ารับการอบรมเกิดความรู้สึกอึดอัด ไม่สบายใจและลดความวิตกกังวล.

ผู้ให้การปรึกษา ให้ทำหน้าที่ให้ดีที่สุดเท่าที่จะทำได้ในการช่วยเหลือให้ผู้รับบริการสำรวจพฤติกรรมที่ต้องการเปลี่ยนแปลงตนเองอย่างเป็นกลาง โดยใช้ทักษะการปรึกษาโอเออาร์เอส (OARS)

ผู้สังเกตการณ์ ให้เฝ้าติดตามและสังเกตพฤติกรรมของผู้ให้การปรึกษา ได้แก่ การใช้คำถามเปิด การชื่นชมจุดดีของผู้รับบริการ การสะท้อนความ การสรุปความ พร้อมกับจดบันทึกการสังเกตลงในแบบบันทึกการสังเกตการณ์โอเออาร์เอส (OARS)

2. ให้หมุนเวียนบทบาททั้ง 3 จนครบ
3. อภิปรายและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในกลุ่มย่อย ในประเด็นต่อไปนี้
 - 3.1 ผู้รับบริการมีความคิด ความรู้สึกอย่างไร ขณะที่เล่าเรื่องราวตนเองกับผู้ให้การปรึกษา
 - 3.2 ผู้ให้การปรึกษามีความคิด ความรู้สึกอย่างไร คิดว่าตนเองใช้ทักษะอะไรบ้าง ใช้ได้ครบหรือไม่และอย่างไร
 - 3.3 ผู้สังเกตการณ์เล่าถึงความคิด ความรู้สึกและเล่าถึงผลการบันทึกในใบกิจกรรม

กรณีศึกษา

การฝึกทักษะการให้การปรึกษาก่อนและหลังการตรวจเอชไอวี

กรณีศึกษาที่ 1

หญิง อายุ 23 ปี อาชีพขายของออนไลน์ มาใช้บริการตรวจคัดกรองหาการติดเชื้อเอชไอวี ประวัติ มีคู่นอนเพศหญิง คนรักคนปัจจุบันเป็นคนที่ 3 คบกันมานาน 3 ปี ไปไหนด้วยกันตลอด อยู่หอพักด้วยกัน ไม่มีประวัติการใช้อุปกรณ์ช่วยในการมีเพศสัมพันธ์ นอกจากอวัยวะในร่างกายนี้อย่างนี้ ทั้งปาก นิ้ว ไม่เคยสวมถุงยางอนามัย และปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์กับเพศตรงข้าม ครั้งล่าสุดที่มีสัมพันธ์กับคู่นอนคนปัจจุบันคือเมื่อสองสัปดาห์ก่อนมา คิดว่าตัวเองไม่เสี่ยง แต่อยากตรวจ (ผลตรวจเลือดจากปลายนิ้ว negative)

 กรณีศึกษาที่ 2

หญิง อายุ 22 ปี (เป็นคู่นอนของ รายที่ 1) อาชีพขายของออนไลน์ คู่นอนชวนมารับการตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวี คบกับคนปัจจุบันมา 3 ปี ประวัติเคยมีคนรักมาแล้ว 4 คน เคยมีแฟนเป็นผู้ชาย มีเพศสัมพันธ์รักได้ทั้งหญิงและชาย มีบางครั้งไปพบแฟนเก่าบ้าง และหากมีอะไรกันกับแฟนเก่า ก็ใช้ถุงยางอนามัยตลอด แต่กับคู่นอนผู้หญิงไม่ได้ใช้ถุงยาง เพราะคิดว่าไม่มีอะไรเสี่ยงกับแฟนเก่าไม่ได้จริงจึงจะเป็นแฟน และเขาทราบว่าคบเพื่อนผู้หญิงอยู่ แต่บางครั้งที่พบกัน มักจะปรับทุกข์ พูดคุยกัน จึงทำให้บางทีก็เผลอไปนอนด้วยกัน และบอกแฟนผู้หญิงว่าไปธุระต่างจังหวัด (ผลตรวจเลือดจากปลายนิ้ว negative)

 กรณีศึกษาที่ 3

ชาย อายุ 26 ปี อาชีพ รับจ้าง มารับบริการตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวี ต้องการทราบผลเพื่อจะเตรียมตัวแต่งงานกับแฟน ที่คบกันมา 8 ปี งานปีใหม่ของบริษัทฯ ที่ผ่านมาได้ดื่มฉลองกันในกลุ่มพนักงาน กลุ่มเพื่อนที่ทำงานชวนกันไปต่อหลังเลิกงาน เมมาและเคยมีผลเผลอไปมีอะไรกับเพื่อนร่วมงาน ซึ่งมาทราบทีหลังว่าเขาแอบปลื้มตนเอง แต่เห็นว่าตนเองมีแฟนแล้วเลยไม่กล้าบอกและไม่คิดผูกมัดอะไร เข้าใจดีว่าตนเองกำลังจะแต่งงาน ตอนนี้แฟนไม่ทราบ และไม่ต้องการให้แฟนเป็นอันตรายจึงมาขอตรวจเลือด (ผลตรวจเลือดจากปลายนิ้ว negative)

 กรณีศึกษาที่ 4

ชาย อายุ 35 ปี มารับบริการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี ประวัติเคยถูกตัดสินจำคุกด้วยคดียาเสพติด ด้วยข้อหาเสพยาไอซ์ ในระหว่างอยู่เรือนจำ มีคู่นอนหลายคน ใส่ถุงยางบางครั้งเท่าที่จะมีบริการในเรือนจำ ออกมาได้ 6 เดือน วันที่มารับบริการ อาบน้ำคำได้ก้อนที่คอด้านขวา ตั้งใจมาหาหมอปรึกษาเรื่องก้อนที่คอ ระหว่างรอพบแพทย์ เห็นประกาศมีการตรวจเลือดฟรี จึงสนใจจึงเดินมาตรวจ ปฏิเสธโรคประจำตัว ไม่เจ็บก้อน ไม่มีไข้ ทิ้งไปอาการปกติ (ผลตรวจจากปลายนิ้ว HIV & VDRL positive)

 กรณีศึกษาที่ 5

หญิง อายุ 28 ปี มารับบริการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี เพราะคนรักที่คบกันมา 5 ปี บอกว่าเขาติดเชื้อเอชไอวี และกินยาต้านไวรัสตลอด VL ล่าสุด หมอบอกตรวจไม่พบ ที่ผ่านมาเวลา มีเพศสัมพันธ์ใส่ถุงยางเป็นบางครั้ง เคยรับการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี ล่าสุด เมื่อ 1 ปีที่ผ่านมา ผลตรวจไม่พบเชื้อ ตั้งใจจะมีลูกวันนี้จึงมาขอรับการตรวจเลือดเพื่อเตรียมตั้งครรภ์ (ผลตรวจเลือด จากหลอดเลือดดำ negative)

 กรณีศึกษาที่ 6

ชาย อายุ 55 ปี อาชีพรับราชการ มีหน้าตาดี มีเสน่ห์ และฐานะดี ที่ผ่านมาบางครั้ง ไปราชการ ต่างจังหวัด จะมีสังสรรค์กับเพื่อนฝูง และมีสวสยมาบริการ เสรีฟดริง ทุกครั้ง มีบางรายที่นัดไป ต่อเฉพาะหลังเลิกจากร้านอาหาร ส่วนใหญ่จะเป็นกลุ่มนักศึกษาที่มาทำงาน part time ไม่ได้ใช้ ถุงยางอนามัยทุกราย และเคยตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี ครั้งล่าสุดเมื่อ 6 เดือนที่ผ่านมา ผลตรวจไม่พบ เดือนหน้ามีแผนจะลงพื้นที่ต่างจังหวัดอีก จึงมาตรวจเลือดซ้ำ ตามที่เจ้าหน้าที่แนะนำให้ตรวจซ้ำ (ผลตรวจจากปลายนิ้ว negative)

 กรณีศึกษาที่ 7

หญิง อายุ 20 ปี ติดเชื้อเอชไอวีตั้งแต่กำเนิดจากมารดาและรับประทานยาต้านไวรัส ร่างกาย แข็งแรง ปัจจุบันเรียนใกล้จบมหาวิทยาลัยและมีคู่อีก ต้องการให้คู่อีกของตัวเองตรวจเลือดเพื่อที่จะได้สามารถมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย แต่ไม่ยังไม่แน่ใจว่าจะบอกเรื่องนี้กับคู่อีกของเขาอย่างไร

 กรณีศึกษาที่ 8

หญิงอายุ 30 ปี พบว่าแฟนของตนเองที่คบมา 5 ปี ยังไม่ได้แต่งงานกัน ทราบโดยบังเอิญว่า แฟนรับประทานยาต้านไวรัส โดยเห็นซองยาแล้วไปค้นหาชื่อยาจากอินเทอร์เน็ต เครียดและวิตกกังวลมากกว่าตนเองจะได้รับเชื้อจากแฟน ขณะเดียวกันก็เชื่อใจว่าแฟนเป็นคนดี ไม่เจ้าชู้

แบบบันทึกการสังเกตการณ์โอเออาร์เอส (OARS)

คำชี้แจง ผู้สังเกตการณ์บันทึกผลการเฝ้าติดตามและสังเกตพฤติกรรมของผู้ให้การศึกษาในการตอบสนองโดยใช้ทักษะการให้การศึกษาแบบโอเออาร์เอส (OARS) เมื่อท่านได้ยื่นข้อความเหล่านั้น ให้ทำเครื่องหมายถูก (/) ในช่องที่กำหนด พร้อมทั้งเขียนตัวอย่างประเภทของการตอบสนองแต่ละชนิดของโอเออาร์เอส (OARS)

การตอบสนองของ ผู้ให้คำปรึกษา	จำนวนครั้ง (ขีดเครื่องหมายถูก)	ตัวอย่างที่ดี
การใช้คำถามเปิด		
การชื่นชม		
การสะท้อนความ		
การสรุป		

ระบบการดูแลส่งต่อหลังการตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง

วัตถุประสงค์

เมื่อจบแล้วผู้เรียนสามารถ

1. อธิบายแนวทางการดูแลส่งต่อหลังการตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเองได้
2. ให้การปรึกษาเพื่อการดูแลส่งต่อหลังการตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเองได้

แนวความคิด

1. แนวทางการดูแลส่งต่อหลังการตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง (Linkage referral services after HIVSST) ตามผลการตรวจ 3 กรณี
 - 1.1 ผลมีปฏิกิริยา (reactive)
 - 1.2 ผลไม่มีปฏิกิริยา (non-reactive)
 - 1.3 ผลไม่ชัดเจน (invalid)
2. ช่องทางการเชื่อมโยงเข้ารับบริการหลังการตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง (Channels of linkages)

วัสดุและอุปกรณ์

1. เอกสารประกอบการบรรยาย (Print out จาก Power Point)
2. คลิปวิดีโอ
3. ใบความรู้

ระยะเวลา

- 1 ชั่วโมง

กิจกรรม

1. การบรรยาย
2. กิจกรรมกลุ่ม
3. การฝึกปฏิบัติกลุ่มย่อย

การประเมินผล

1. การทดสอบ
2. การสะท้อนคิด
3. การมีส่วนร่วมในการถาม ตอบและแสดงความคิดเห็น

การดูแลส่งต่อหลังการตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง

แนวทางการดูแลส่งต่อหลังการตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง ผู้ให้ปรึกษา/ผู้โค้ชการใช้ ชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง สามารถให้การปรึกษาได้ 3 แนวทางตามผลการตรวจ ดังนี้

1. กรณีผลที่มีปฏิกิริยา (Reactive) หรือผลเป็นบวก ให้ผู้ใช้ชุดการตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง ไปรับการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีอีกครั้งที่สถานบริการสาธารณสุข เช่น โรงพยาบาล ฯลฯ เพื่อยืนยันผลการตรวจ ซึ่งผลการตรวจเลือดอาจเป็นไปได้อีก 2 แนวทาง ได้แก่ ผลลบ หมายถึง ตรวจไม่พบเชื้อเอชไอวี หรือผลบวก หมายถึง ตรวจพบเชื้อเอชไอวี ซึ่งกรณีที่สองผลเป็นบวกต้องเข้าสู่ระบบการรักษาต่อไป

2. กรณีผลที่ไม่มีปฏิกิริยา/ผลเป็นลบ (Non-reactive) มีความหมายได้ 2 กรณี ดังนี้

2.1 การตรวจคัดกรองเอชไอวีอยู่ในระยะ 90 วัน หลังการสัมผัสเอชไอวี หรือที่เรียกว่า ระยะหลบแฝง (Window period) ควรนัดหมายตรวจอีกครั้งในสามเดือนข้างหน้า และหากผลไม่มีปฏิกิริยาควรเข้ารับการตรวจเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง ณ สถานบริการสาธารณสุข และหากยังมีพฤติกรรมเสี่ยงควรให้คำแนะนำในการป้องกันและ/หรือส่งต่อสถานบริการสาธารณสุขเพื่อรับบริการป้องกันด้วยยาเพร็พ (PrEP)

2.2 การตรวจคัดกรองเอชไอวี หลังการสัมผัสเชื้อเอชไอวี 90 วัน ซึ่งเป็นระยะที่เคยมีเพศสัมพันธ์โดยการป้องกันอย่างน้อย ด้วยวิธีการใช้ถุงยางอนามัยและเจลหล่อลื่น ยาเพร็พ (PrEP) หรือยาเป๊ป (PEP) ซึ่งผู้ใช้ชุดการตรวจฯ ควรเข้ารับการตรวจเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง ณ สถานบริการสาธารณสุข

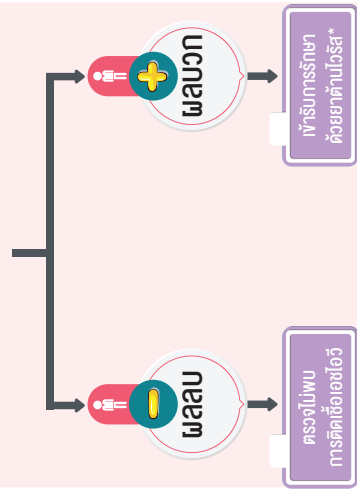
3. กรณีไม่สามารถแปลผลการทดสอบได้ (Invalid) ให้ผู้ใช้ชุดการตรวจฯ ทำการทดสอบซ้ำโดยใช้ชุดตรวจคัดกรองชุดใหม่

สรุปได้ดังภาพที่ 5 - 1

แนวทางการดูแลต่อหลังการตรวจหาเชื้อเอชไอวีด้วยตนเอง

นับปฏิกิริยา Reactive

ให้ไปตรวจยืนยันเชื้อเอชไอวีจากสถานพยาบาลที่สามารถ
ยืนยันการวินิจฉัย ถ้าได้ผลทดสอบ

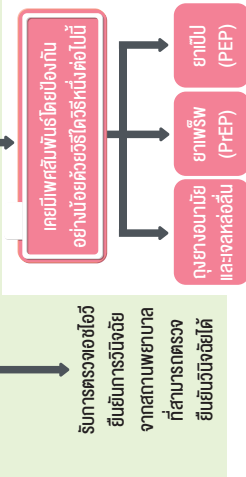


* การเข้ารับการรักษาโดยเร็วที่สุด จะสามารถควบคุม
เชื้อเอชไอวี ให้อยู่ในระดับที่ ตรวจไม่พบได้โดยเร็วที่สุด
ซึ่งจะทำให้ไม่ติดเชื่อแพร่กระจายและไม่สามารถถ่ายทอด
เชื้อไปสู่ผู้อื่นได้และท่านจะมีอายุยืนยาวใกล้เคียงกับ
ผู้ไม่ติดเชื้อเอชไอวี

** หากอยู่ในระยะตรวจไม่พบการติดเชื้อ ผลลบที่ได้ อาจ
จะยังไม่สามารถยืนยันว่าไม่มีการติดเชื้อ ควรตรวจซ้ำ
หลังจาก 90 วัน

ไม่ปฏิกิริยา Non-reactive

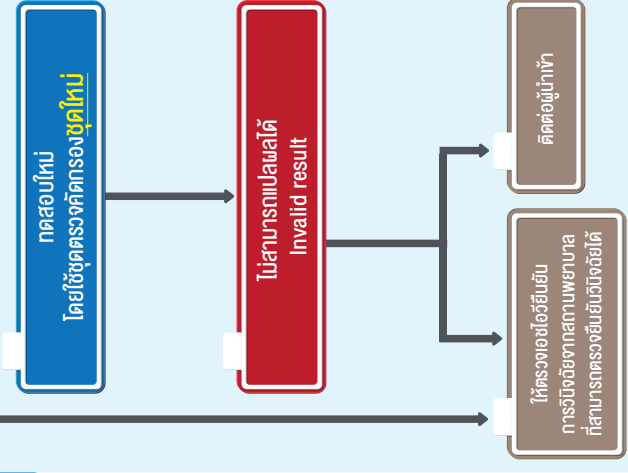
ถ้าตรวจคัดกรองในช่วง 90 วัน
(Window period)**
หลังจากมีความเสี่ยง



- ยาเปป (PrEP หรือ Pre-Exposure Prophylaxis) ที่ใช้
เป็นยาต้านไวรัสที่ใช้ในการ ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้
โดยทานก่อนที่จะมีความเสี่ยงต่อการรับเชื้อเอชไอวี
- ยาเปป (PEP หรือ Post-Exposure Prophylaxis) ที่ใช้
เป็นยาต้านไวรัสฉุกเฉิน หลังความเสี่ยงเกิดขึ้นแล้ว
(ทั้งยาเปปและยาเปป ไม่สามารถป้องกันโรคติดต่อ
ทางเพศสัมพันธ์ อื่นๆ ได้สามารถรับยาเปปหรือ
ยาเปปได้ทีละสิบล้านและสถานพยาบาลทุกแห่ง)

ตรวจเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ
อย่างสม่ำเสมอตามความเสี่ยงอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง

ไม่สามารถแปลผลได้ Invalid



ภาพที่ 5 - 1

แนวทางการดูแลต่อหลังการตรวจหาเชื้อเอชไอวีด้วยตนเอง

ช่องทางการเชื่อมโยงเข้ารับบริการหลังการตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง

ช่องทางการเชื่อมโยงเข้ารับบริการหลังการตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง (Channels of linkages) มีได้หลากหลายวิธี สรุปพอสังเขป ดังนี้

1. ข้อมูลเอกสารชี้แนะในกล่องชุดตรวจและเอกสารที่แนบเกี่ยวกับชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง
2. สายด่วนโทรศัพท์หรือบริการสุขภาพทางไกลให้ผู้ตรวจเอชไอวีด้วยตนเองสามารถเข้าถึงได้ ทั้งก่อน หรือหลังการตรวจเชื้อ เพื่อรับการให้การศึกษา การช่วยสนับสนุนทางเทคนิคเพื่อส่งต่อและให้ข้อมูลในการเชื่อมโยงเข้ารับบริการ
3. ส่งข้อความทาง SMS ผ่านแอปพลิเคชัน เช่น ไลน์ หรือสื่อช่องทางต่าง ๆ ในการให้ข้อมูล ส่งข้อความเตือนหรือลิงก์เข้าสู่เว็บไซต์ที่กระตุ้นให้เข้ารับบริการหลังการตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง
4. การติดตามหลังการตรวจเอชไอวีด้วยตนเองแบบเชิงรุกโดยชุมชน ผ่านบริการการให้บริการเอชไอวีที่นำโดยกลุ่มประชากรหลักหรือ KPLHS และเจ้าหน้าที่สุขภาพชุมชน
5. การให้การศึกษาหลังการตรวจโดยเจ้าหน้าที่สุขภาพชุมชน และสนับสนุนให้ส่งต่อเพื่อรับการตรวจเลือดเพื่อยืนยันผลในกรณีที่เหมาะสม

สายด่วนและหน่วยบริการที่ให้บริการด้านเอชไอวี

ยกตัวอย่าง เช่น

1. สายด่วนปรึกษาเอดส์และท้องไม่พร้อม



2. คลินิกนิรนาม ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย



บริการปรึกษาออนไลน์ LINE Application ID: @486tuxwa

3. Buddy station กองกรมควบคุมโรค



<http://buddystation.ddc.moph.go.th/>

4. มูลนิธิสถาบันเพื่อการวิจัยและนวัตกรรมด้านเอชไอวี (IHRI)



<https://ihri.org/th/>

5. มูลนิธิเอ็มพลัส



<https://www.mplusthailand.com/>



6. มูลนิธิรักษไทย



<https://www.raksthai.org/office-location.php>

7. สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย



<http://www.rsat.info/>

8. องค์การแคร์แมท



<https://www.caremat.org/>

9. มูลนิธิเพื่อนพนักงานบริการ (SWING)



02-632-9502



Swing Thailand



testswing

10. บริการปรึกษาเพื่อตรวจเอชไอวีด้วยชุดตรวจเอชไอวีด้วยตนเองรูปแบบออนไลน์
ชนิด Web Based Application ของกรมควบคุมโรค



www.hivsst.com

กิจกรรมที่ 5.1: 3-2-1

คำชี้แจง ให้ดำเนินการดังนี้

1. ผู้เข้ารับการอบรมระบุสิ่งที่ได้เรียนรู้ 3 สิ่งจากการเข้าร่วมการอบรม 2 สิ่งที่จะนำไปใช้ในการทำงานและชีวิตประจำวัน และ 1 สิ่งที่ต้องการเรียนรู้เพิ่มเติมหรือสิ่งที่สงสัยใคร่รู้
2. นำเสนอผลการสรุป

3-2-1

3 สิ่งที่ได้เรียนรู้

1.
.....
.....
2.
.....
.....
3.
.....
.....

2 สิ่งที่จะนำไปใช้ในการทำงานและชีวิตประจำวัน

1.
.....
.....
2.
.....
.....

1 สิ่งที่ต้องการเรียนรู้เพิ่มเติม หรือสิ่งที่สงสัยใคร่รู้

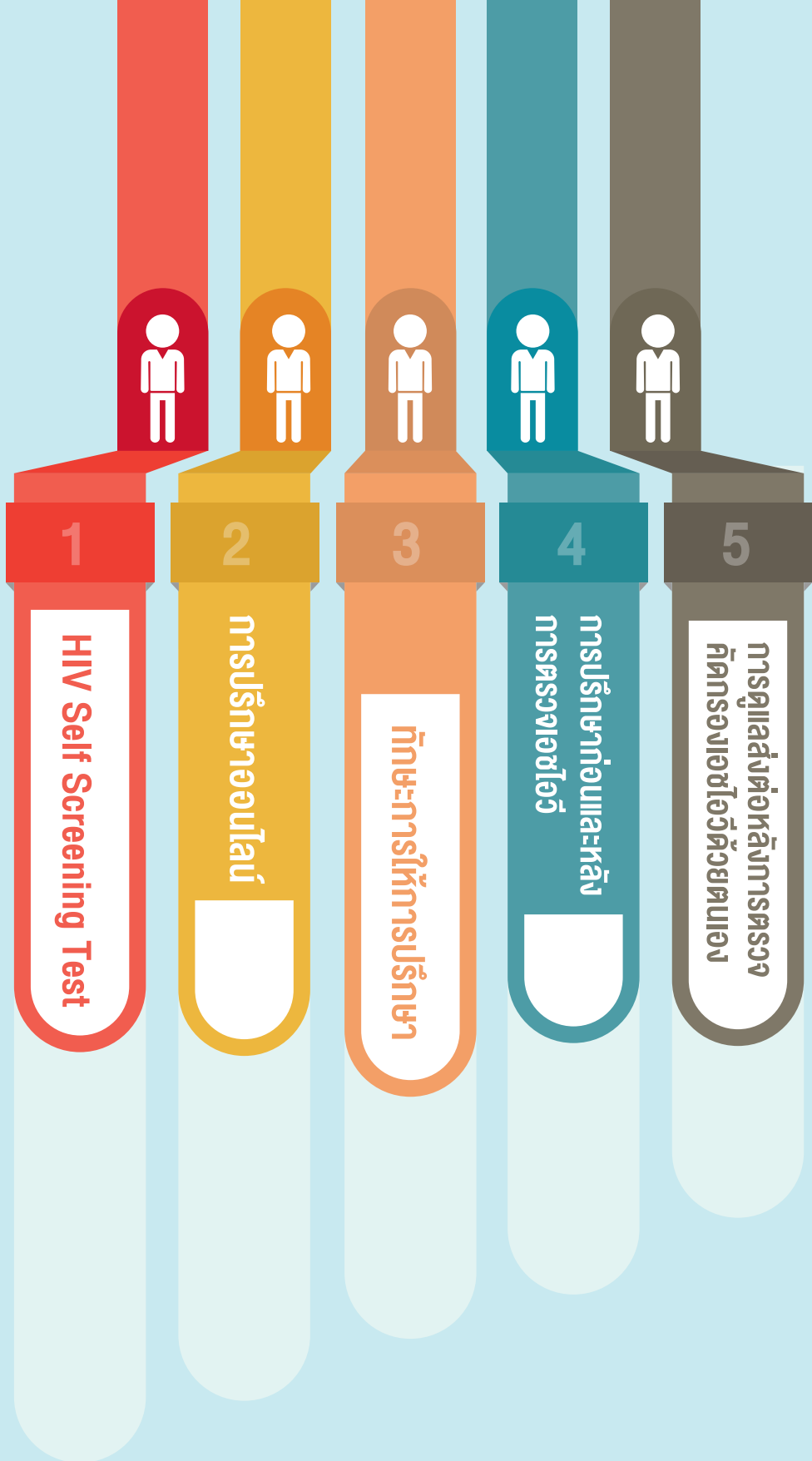
-
.....
.....

บรรณานุกรม

- กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค. (2563). การตรวจเอชไอวีด้วยตนเอง (HIV Self-Test) คืออะไร. เข้าถึงได้จาก <http://buddystation.ddc.moph.go.th/hiv-self-test>
- จุฑามาศ แหนจน. (2564). จิตวิทยาสำหรับครู: การเรียนรู้ผ่านสมอง-จิตใจ *Psychology for teacher: Brain-mind based learning*. ชลบุรี: คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- วรจกนา โสมะนันท์, คาลอส บุญสุภา และพลอยไพลิน กมลนาวัน. (2564). การให้บริการการศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์: มิติใหม่ของการให้บริการการศึกษาเชิงจิตวิทยา. *วารสารบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์*, 15(1), 247-260.
- วิชัย วงษ์ใหญ่ และมารุต พัฒนาผล. (2558). การโค้ชเพื่อการรู้คิด (Cognitive Coaching). กรุงเทพฯ: จรัสสินทวงศ์การพิมพ์.
- วัชร ทรัพย์มี. (2556). *ทฤษฎีให้บริการปรึกษา (พิมพ์ครั้งที่ 7 ฉบับปรับปรุงใหม่)*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. (2557). *แนวทางบริการปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีสำหรับสถานบริการสุขภาพ*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด.
- อัจฉรา ภักดีพินิจ. (2560). *การปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยหลักการ Health Coaching*. ใน สมณี วัชรสินธุ์ (บรรณาธิการ). *หลักสูตรพยาบาลผู้ประสานงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน (โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง)*. กรุงเทพฯ: ศูนย์สื่อและสิ่งพิมพ์แก้วเจ้าจอม มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.
- อนุสรณ์ พยัคฆาคม และอัจฉรา ภักดีพินิจ. (2559). *การประเมินความพร้อมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการสร้างแรงจูงใจเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม*. ใน อิตารัตน์ อภิญญา (บรรณาธิการ) *หลักสูตรการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ สำหรับพยาบาลผู้จัดการรายกรณีโรคเรื้อรัง*. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์.
- Australian counseling association. (n.d.). *Guidelines for online counselling and psychotherapy*. <https://www.theaca.net.au/documents/Guidelines%20for%20online%20counselling%20and%20psychotherapy.pdf>.
- Collie, K. R., Mitchell, D., & Murphy, L. (2000). Skills for online counseling: Maximum impact at minimum bandwidth. *Cybercounseling and cyberlearning: Strategies and resources for the millennium*. Alexandria, VA: American Counseling Association.
- Carol Wilson. (n.d.). *The GROW Model. Culture at Work*. <https://www.coachingcultureatwork.com/the-grow-model/>

- Corey, G. (2013). *Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy* (9th Ed.). CA: Brooks/Cole-Thomson Learning
- Corey, G. (2012). *Theory and Practice of Group Counseling* (8th Ed.). Canada: Brooks/Cole-Thomson Learning.
- Costa, Arthur L., and Robert J. Garmston. *Cognitive Coaching: a Foundation for Renaissance Schools*. Norwood, Massachusetts: Christopher-Gordon, Inc., 2002. 398-399.
- Cox, E., Bachkirova, T., & Clutterbuck, D. A. (Eds.). (2014). *The complete handbook of coaching*. SAGE.
- Deci, E. L. & Ryan, R. M. (2008). Facilitating Optimal Motivation and Psychological Well-Being Across Life' Domains. *Canadian Psychology*, 49(1), 14-23.
- Field, R., & Holroyd, J. (2012). *Performance coaching skills for social work*. SAGE.
- Gabriel, L. (2021). *Self-Determination Theory and Motivation*. Retrieved from <https://www.simplypsychology.org/self-determination-theory.html>
- Hanley, T. (2021). Researching online counselling and psychotherapy: The past, the present and the future. *Counselling and Psychotherapy Research*, 21(3), 493-497.
- Holmes, M. (2019) The complete handbook of coaching (3rd Ed.), Action Learning: Research and Practice, 16:3, 311-314, DOI: 10.1080/14767333.2019.1655972.
- Kraus, R., Stricker, G., & Speyer, C. (Eds.). (2010). *Online counseling: A handbook for mental health professionals*. (9th ed). Academic Press.
- Kunos, I. (2017). Role of Coaching Models. *International Journal of Research of Business Studies and Management*, 4(9), 41-46.
- Louis, D., & Diochon, P. F. (2019). *Complex situations in coaching: A critical case-based approach*. Routledge.
- Mallen, M. J., Vogel, D. L., Rochlen, A. B., & Day, S. X. (2005). Online counseling: Reviewing the literature from a counseling psychology framework. *The Counseling Psychologist*, 33(6), 819-871.
- Miller, W. R., & Rollnick, S. (2014). *Motivational Interviewing Training New Trainers Manual*. Retrieved from http://www.motivationalinterviewing.org/sites/default/files/tnt_manual_2014_d10_20150205.pdf
- Masson, R.L., Jacobs, E. E., Harvill, R.L. Schimmel, C. (2012). *Group Counseling intervention and techniques* (7th Ed.). Canada: Brooks/Cole-Thomson Learning.
- National AIDS and STI Control Programme. (2017). *HIV Self-Testing an Operational Manual for the Delivery of HIV Self-Testing Services in KENYA*. Retrieved from <https://>

- livinggoods.org/wp-content/uploads/2019/06/HIV-Self-Testing-Manual.pdf*
- Performance Consultants International. (n.d.). *GROW Model Guide GROWing people, performance and purpose*. <https://www.performanceconsultants.com/document/GROW-Model-Guide.pdf>.
- Prochaska, J. O., DiClemente, C. C., & Norcross, J. C. (1992). In search of how people change: Applications to addictive behaviors. *American Psychologist*, 47(9), 1102-1114.
- Prochaska, J. O., Velicer, W. F. (1997). The Transtheoretical Model of Health Behavior Change. *Am J Health Promot*, 12(1), 38-48.
- Situmorang, D. D. B. (2020). Online/cyber counseling services in the COVID-19 outbreak: are they really new?. *Journal of Pastoral Care & Counseling*, 74(3), 166-174.
- Sperandeo, R., Cioffi, V., Mosca, L. L., Longobardi, T., Moretto, E., Alfano, Y. M., ... & Maldonato, N. M. (2021). Exploring the Question: "Does Empathy Work in the Same Way in Online and In-Person Therapeutic Settings?". *Frontiers in psychology*, 12. 1-8.
- Whitmore, J. (2009). *Coaching for performance*. Boston: Nicholas Brealey.
- Wong, K. P., Bonn, G., Tam, C. L., & Wong, C. P. (2018). Preferences for online and/or face-to-face counseling among university students in Malaysia. *Frontiers in psychology*, 9(64). 1-5.
- World Health Organization. (2015). *Consolidated guidelines on HIV testing services: 5Cs: consent, confidentiality, counselling, correct results and connection*. Retrieved from <https://apps.who.int/>
- World Health Organization. (2018). *HIV self-testing: key questions, answers and messages for community organizations*. Retrieved from <https://apps.who.int/iris/handle/10665/273771>.





ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

แบบประเมินความพึงพอใจต่อหลักสูตรการโค้ช และการปรึกษาเพื่อตรวจเอชไอวีด้วยชุดตรวจคัดกรอง เอชไอวีด้วยตนเอง (HIV self-screening test)

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ของแต่ละข้อที่ตรงกับระดับความพึงพอใจของท่านมากที่สุด เพื่อนำ
ข้อมูลที่ได้ไปใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงและวางแผนพัฒนาหลักสูตรในการจัดอบรม
ครั้งต่อไปให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ส่วนที่ 1

1

ข้อมูลทั่วไป

ชื่อโรงพยาบาล/หน่วยงาน อำเภอ จังหวัด

เขตบริการสุขภาพที่

ขนาดของโรงพยาบาล

- ☐ ระดับ A (รพศ.)
- ☐ ระดับ S (รพท.ขนาดใหญ่)
- ☐ ระดับ M1 (รพท.ขนาดเล็ก)
- ☐ ระดับ M2 (รพช. > 120 เตียงขึ้นไป)
- ☐ ระดับ F1 (รพช. 60 - 120 เตียง)
- ☐ ระดับ F2 (รพช. 30 - 90 เตียง)
- ☐ ระดับ F3 (รพช. 10 เตียง)

ส่วนที่ 2

2

ข้อมูลส่วนบุคคล

1. อายุ.....ปี

- ☐ ต่ำกว่า 26 ปี ☐ 26 - 35 ปี ☐ 36 - 45 ปี ☐ 46 - 55 ปี ☐ มากกว่า 55 ปีขึ้นไป

2. เพศ

- ☐ 1) ชาย ☐ 2) หญิง

3. ระดับการศึกษา

- ☐ ต่ำกว่าปริญญาตรี ☐ ปริญญาตรี ☐ ปริญญาโท ☐ ปริญญาเอก

4. ตำแหน่ง

- ☐ 1) พยาบาลวิชาชีพ ☐ 2) เภสัชกร ☐ 3) นักวิชาการสาธารณสุข
☐ 4) เจ้าหน้าที่องค์กรภาคประชาสังคม ☐ 5) อื่น ๆ ระบุ

5. ระยะเวลาในการปฏิบัติงานด้านการปรึกษาเอชไอวี/เอดส์ จำนวน ปี



ความพึงพอใจต่อหลักสูตรการโค้ชและการปรึกษาเพื่อตรวจเอชไอวีด้วยชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง (HIV self-screening test)

3.1 โดยรวมแล้วท่านพึงพอใจเพียงใด

- ☐ พึงพอใจมากที่สุด ☐ พึงพอใจมาก ☐ พึงพอใจปานกลาง
☐ พึงพอใจน้อย ☐ พึงพอใจน้อยที่สุด
☐ ไม่พึงพอใจ โปรดระบุ สาเหตุที่ท่านไม่พึงพอใจเพื่อให้คณะทำงานนำไปปรับปรุง
-
-
-

3.2 ในประเด็นต่อไปนี้ ท่านพึงพอใจเพียงใด

ลำดับ	ประเด็นการประเมินความพึงพอใจ	ระดับความพึงพอใจ				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. เนื้อหาวิชาในภาพรวม						
1.1	ความครอบคลุม สอดคล้องกับวัตถุประสงค์					
1.2	การจัดลำดับขั้นตอนเนื้อหาวิชา					
1.3	ความเหมาะสมของเนื้อหากับเวลา					
1.4	ความน่าสนใจ					
1.5	การได้รับความรู้ ความเข้าใจเพิ่มขึ้น					
1.6	สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้					
2. ปัจจัยเกื้อหนุนในการจัดฝึกอบรม						
2.1	ระบบสื่อสาร อุปกรณ์มีความเหมาะสมกับรูปแบบการเรียนรู้ และกิจกรรมของหลักสูตร					
2.2	ความสะดวกในการฝึกอบรมรูปแบบทางไกล					
2.3	ระบบการลงทะเบียนให้ผู้เข้าร่วมประชุมแสดงตน และมี QR Code เอกสารประกอบการอบรม					
2.4	การประสานงานและอำนวยความสะดวก					

ลำดับ	ประเด็นการประเมินความพึงพอใจ	ระดับความพึงพอใจ				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
3. วิทยาการ/เทคนิคการฝึกอบรม						
3.1 การตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง						
1)	การชี้แจงวัตถุประสงค์ของหัวข้อวิชา					
2)	จัดลำดับความสัมพันธ์ของเนื้อหาวิชาที่สอนอย่างเหมาะสม					
3)	มีเทคนิคการถ่ายทอดความรู้ให้เข้าใจ					
4)	ตอบคำถามชัดเจนและตรงประเด็น					
5)	เสริมสร้างแรงจูงใจในการเรียนรู้					
6)	ให้โอกาสแสดงความคิดเห็น					
7)	มีการใช้สื่ออุปกรณ์การสอนที่เหมาะสมกับเนื้อหา					
8)	เอกสารประกอบการบรรยาย					
3.2 การโค้ช/การปรึกษาออนไลน์						
1)	การชี้แจงวัตถุประสงค์ของหัวข้อวิชา					
2)	จัดลำดับความสัมพันธ์ของเนื้อหาวิชาที่สอนอย่างเหมาะสม					
3)	มีเทคนิคการถ่ายทอดความรู้ให้เข้าใจ					
4)	ตอบคำถามชัดเจนและตรงประเด็น					
5)	เสริมสร้างแรงจูงใจในการเรียนรู้					
6)	ให้โอกาสแสดงความคิดเห็น					
7)	มีการใช้สื่ออุปกรณ์การสอนที่เหมาะสมกับเนื้อหา					
8)	เอกสารประกอบการบรรยาย					
3.3 แรงจูงใจแห่งการเปลี่ยนแปลง: ทักษะการปรึกษา						
1)	การชี้แจงวัตถุประสงค์ของหัวข้อวิชา					
2)	จัดลำดับความสัมพันธ์ของเนื้อหาวิชาที่สอนอย่างเหมาะสม					

ลำดับ	ประเด็นการประเมินความพึงพอใจ	ระดับความพึงพอใจ				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
3.3 แรงจูงใจแห่งการเปลี่ยนแปลง: ทักษะการปรึกษา (ต่อ)						
3)	มีเทคนิคการถ่ายทอดความรู้ให้เข้าใจ					
4)	ตอบคำถามชัดเจนและตรงประเด็น					
5)	เสริมสร้างแรงจูงใจในการเรียนรู้					
6)	ให้โอกาสแสดงความคิดเห็น					
7)	มีการใช้สื่ออุปกรณ์การสอนที่เหมาะสมกับเนื้อหา					
8)	เอกสารประกอบการบรรยาย					
3.4 แนวทางการให้การปรึกษาก่อนและหลังการตรวจเอชไอวี						
1)	การชี้แจงวัตถุประสงค์ของหัวข้อวิชา					
2)	จัดลำดับความสัมพันธ์ของเนื้อหาวิชาที่สอนอย่างเหมาะสม					
3)	มีเทคนิคการถ่ายทอดความรู้ให้เข้าใจ					
4)	ตอบคำถามชัดเจนและตรงประเด็น					
5)	เสริมสร้างแรงจูงใจในการเรียนรู้					
6)	ให้โอกาสแสดงความคิดเห็น					
7)	มีการใช้สื่ออุปกรณ์การสอนที่เหมาะสมกับเนื้อหา					
8)	เอกสารประกอบการบรรยาย					
3.5 ระบบการดูแลส่งต่อหลังการตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง						
1)	การชี้แจงวัตถุประสงค์ของหัวข้อวิชา					
2)	จัดลำดับความสัมพันธ์ของเนื้อหาวิชาที่สอนอย่างเหมาะสม					
3)	มีเทคนิคการถ่ายทอดความรู้ให้เข้าใจ					
4)	ตอบคำถามชัดเจนและตรงประเด็น					

ลำดับ	ประเด็นการประเมินความพึงพอใจ	ระดับความพึงพอใจ				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
3.5 ระบบการดูแลส่งต่อหลังการตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง (ต่อ)						
5)	เสริมสร้างแรงจูงใจในการเรียนรู้					
6)	ให้โอกาสแสดงความคิดเห็น					
7)	มีการใช้สื่ออุปกรณ์การสอนที่เหมาะสมกับเนื้อหา					
8)	เอกสารประกอบการบรรยาย					

ส่วนที่

4

ข้อเสนอแนะอื่น ๆ

.....

.....

.....

.....

ขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบประเมินความพึงพอใจ

คำสั่งกรมควบคุมโรค ที่ 1890/2564

เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานหลักสูตรการโค้ชและการปรึกษา
เพื่อตรวจเอชไอวี ด้วยชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง
(HIV self-screening test)



คำสั่งกรมควบคุมโรค
ที่ ๑๘๙๐/๒๕๖๔

เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานหลักสูตรการโค้ชและการปรึกษาเพื่อตรวจเอชไอวีด้วยชุดตรวจ
คัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง

ตามที่กรมควบคุมโรค โดยกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนโลก เพื่อดำเนินโครงการยุติปัญหาโรคเอดส์ด้วยชุดบริการ RRTTPR (STAR 2021) มีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ เพื่อให้การรักษาโดยเร็ว การแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 ทำให้การบริการปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีเป็นด้วยความยากลำบาก เนื่องจากการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีได้นั้น ต้องผ่านกระบวนการให้บริการปรึกษา ผลจากการสำรวจผู้ให้บริการพบว่า มีบุคลากรมากกว่าร้อยละ ๔๘ ไม่เคยผ่านการอบรมการให้คำปรึกษา และร้อยละ ๔๐ ต้องการอบรมฟื้นฟูการให้บริการคำปรึกษา กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จึงจัดทำหลักสูตรการโค้ชและการปรึกษาเพื่อตรวจเอชไอวีด้วยชุดตรวจ เพื่อให้เหมาะสมกับบริบทวิถีชีวิตใหม่ในยุคที่มีการแพร่ระบาดของโควิด-19 นั้น

เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปด้วยความเรียบร้อยและมีประสิทธิภาพ อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๒ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๔ แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๔๕ กรมควบคุมโรค จึงมีคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานหลักสูตรการโค้ชและการปรึกษาเพื่อตรวจเอชไอวีด้วยชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง โดยมีองค์ประกอบ หน้าที่และอำนาจ ดังนี้

๑. องค์ประกอบ

- | | |
|--|-----------|
| ๑.๑ นางสาวชีวันท์ เลิศพิริยสุวัฒน์ | ที่ปรึกษา |
| ผู้อำนวยการกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ | |
| ๑.๒ นางสาวจุฑามาศ แหนจอน | ที่ปรึกษา |
| รองศาสตราจารย์ | |
| คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา | |
| ๑.๓ นายเทอดศักดิ์ เดชคง | ที่ปรึกษา |
| ผู้อำนวยการสำนักวิชาการสุขภาพจิต | |
| กรมสุขภาพจิต | |
| ๑.๔ นางสาวสายรัตน์ นกน้อย | ประธาน |
| นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ | |
| กลุ่มพัฒนาการดูแลรักษาเอชไอวี | |
| ๑.๕ นางสาวดารินดา รอดชะ | รองประธาน |
| นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ | |
| กลุ่มพัฒนาระบบดูแลด้านจิตสังคม | |

๑.๖ นางสาว...

- | | | |
|------|--|----------|
| ๑.๖ | นางสาวพวงทอง อินใจ
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา | คณะทำงาน |
| ๑.๗ | นางสาวนภารัตน์ รัตนประยูร
นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการพิเศษ
กลุ่มพัฒนาระบบดูแลด้านจิตสังคม | คณะทำงาน |
| ๑.๘ | นางสาวภัทรศยา มุกสิมาศ
นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ
กลุ่มพัฒนาระบบดูแลด้านจิตสังคม | คณะทำงาน |
| ๑.๙ | นางบุษบา ตันติศักดิ์
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
สำนักบริหารโครงการกองทุนโลก | คณะทำงาน |
| ๑.๑๐ | นางนิมอณงค์ ไทยเจริญ
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๒ จังหวัดสงขลา | คณะทำงาน |
| ๑.๑๑ | นางสาวศศมน ศรีสุทธิศักดิ์
นักวิชาการพยาบาลชำนาญการพิเศษ
กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | คณะทำงาน |
| ๑.๑๒ | นางสาวอุไรพร จันทะอุ่มเฒ่า
นักวิชาการพยาบาลชำนาญการพิเศษ
กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | คณะทำงาน |
| ๑.๑๓ | นางนิภา รุ่งประทีปไพบูลย์
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โรงพยาบาลบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ | คณะทำงาน |
| ๑.๑๔ | นางสาวณัชชา คำเครือ
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ | คณะทำงาน |
| ๑.๑๕ | นางสาวจุฑารัตน์ วงศ์สุวรรณ
ผู้ช่วยผู้อำนวยการฝ่ายคุณภาพโครงการ
มูลนิธิธรรมาภิบาล | คณะทำงาน |
| ๑.๑๖ | นางสาวสุภาวดี กกรรัมย์
เจ้าหน้าที่โครงการสุขภาพ
มูลนิธิธรรมาภิบาล | คณะทำงาน |
| ๑.๑๗ | นางสาวจินตนา ธรรมสุวรรณ
มูลนิธิศุภนิมิตแห่งประเทศไทย | คณะทำงาน |
| ๑.๑๘ | นายภุชญา สอทอง
เจ้าหน้าที่โครงการผู้เฝ้าระวังเสพยาเสพติด | คณะทำงาน |

๑.๑๙ นางสาว...

- ๑.๑๙ นางสาวทิพวรรณ จันทร์วัช
ผู้ประสานงานโครงการกองทุนโลก
ศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ คณะทำงาน
- ๑.๒๐ นางอัจฉรา ภักดีพินิจ
นักจิตวิทยาชำนาญการพิเศษ
กลุ่มพัฒนาระบบดูแลด้านจิตสังคม คณะทำงาน และเลขานุการ
- ๑.๒๑ นางเครือทิพย์ จันทร์ธำนิวัฒน์
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
กลุ่มพัฒนาการดูแลรักษาเอชไอวี คณะทำงาน และช่วยเลขานุการ
- ๑.๒๒ นางสาวอรณิชา นิยมศรีสมศักดิ์
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
กลุ่มพัฒนาการดูแลรักษาเอชไอวี คณะทำงาน และผู้ช่วยเลขานุการ
- ๑.๒๓ นายวิสูตร คงแก้ว
ผู้ประสานโครงการกองทุนโลก
กลุ่มพัฒนาการดูแลรักษาเอชไอวี คณะทำงาน และผู้ช่วยเลขานุการ

๒. หน้าที่และอำนาจ

- ๒.๑ กำหนดขอบเขตเนื้อหาบทเรียน
๒.๒ ออกแบบระบบบริหารการเรียนการสอน กำหนดเนื้อหาในบทนำเสนอไปยังผู้เรียน
๒.๓ พิจารณากำหนดคุณลักษณะการสื่อสารจากบทเรียนถึงผู้เรียน รูปแบบ
ช่องทางการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ควบคุมระบบการเรียนการสอนกับผู้เรียน

๒.๔ ออกแบบวิธีการวัดผลการเรียน

๒.๕ ปฏิบัติหน้าที่อื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๔

(นายปรีชา เปรมปรี)
รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน
อธิบดีกรมควบคุมโรค

ภาคผนวก ค

ตัวอย่างใบประกาศนียบัตรและการรับรองหน่วยคะแนน
การศึกษาต่อเนื่องสาขาพยาบาลศาสตร์

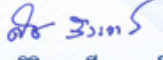
Certificate ID {{certificate id}}


กรมควบคุมโรค
Department of Graduate Studies

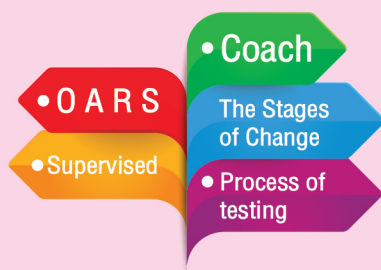
**กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
ให้ไว้เพื่อรับรองว่า**

เข้าร่วมการอบรมเชิงปฏิบัติการ
หลักสูตรการโค้ชและการปรึกษาเพื่อตรวจเอชไอวีด้วย HIV Self Screening Test
ผ่านระบบออนไลน์ Zoom Meeting
วันที่ ระหว่างวันที่ เดือน พุทธศักราช 2565
ณ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค
หน่วยคะแนนการศึกษาต่อเนื่องสาขาพยาบาลศาสตร์ 13 หน่วยคะแนน
รหัสหลักสูตร BON-L-65-C3-0003-4


(นางสาวชินันท์ เลิศพิริยสุวัฒน์)
ผู้อำนวยการกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
กรมควบคุมโรค


(นางศิริมา ลีละวงศ์)
ผู้อำนวยการกองการพยาบาล
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข





หลักสูตรการโค้ชและการปรึกษา

เพื่อตรวจเอชไอวีด้วยชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง

(HIV Self Screening Test)



Ebook and Download



กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

โทรศัพท์ 0 2590 3211

โทรสาร 0 2591 8413