

ผลการศึกษาการให้คำปรึกษาเพื่อเปิดเผยผลเลือดเอชไอวี ในกลุ่มเลือดต่าง และปัจจัยที่สัมพันธ์กับความสำเร็จ แผนกฝากครรภ์ สถาบันบาราศนราดรุ

อัจฉรา มาเปียง ร.ม.*

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นวิจัยเชิงพรรณนาแบบศึกษาย้อนหลัง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการให้การปรึกษาหญิงตั้งครรภ์และคู่ ที่ผลเอชไอวีเป็นผลเลือดต่างและไม่เปิดเผยผลเลือดกับคู่ และวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความสำเร็จของการเปิดเผยผลเลือด กลุ่มตัวอย่างคือ หญิงตั้งครรภ์และคู่ทุกรายที่ยังไม่เปิดเผยผลเลือดเอชไอวีบวกกับคู่ในช่วงฝากครรภ์ ที่สถาบันบาราศนราดรุจำนวน 36 คน เครื่องมือวิจัยเป็นแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบบันทึกประเด็นการให้บริการปรึกษา และแบบบันทึกผลการให้การปรึกษาหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา ได้ค่า 0.6 ขึ้นไป และความค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคได้ค่าความเชื่อมั่น 0.8 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล การใช้เทคนิค ขั้นตอน วิธีการให้คำปรึกษาโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและวิเคราะห์เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่เปิดเผยผลเลือดและกลุ่มที่ไม่เปิดเผยผลเลือด โดยใช้ Chi-square test

ผลการวิจัย: กลุ่มตัวอย่างจำนวน 36 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง และผู้ติดเชื้อเอชไอวี อยู่ร่วมกันระหว่าง 1-3 ปี และทราบผลเลือดไม่เกิน 1 ปี หลังการให้คำปรึกษาแบบนำทาง (Directive) สามารถเปิดเผยผลเลือดได้สำเร็จ จำนวน 30 ราย และไม่เปิดเผยจำนวน 6 ราย ปัจจัยที่สัมพันธ์ความสำเร็จต่อการเปิดเผยผลเลือด พบว่าเพศ อายุ ประเภทผู้รับบริการ ระยะเวลาที่อยู่ร่วมกัน และระยะเวลาทราบผลเลือดมีความสัมพันธ์กับการเปิดเผยผลเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ $p < .05$ ดังนั้น การจัดบริการให้การปรึกษาก่อนและหลังการตรวจเลือดทั้งหญิงตั้งครรภ์พร้อมคู่ตั้งแต่การรับรู้ผลเลือดครั้งแรก ช่วยส่งเสริมการเปิดเผยผลเลือดส่งต่อผู้ติดเชื้อให้เข้าสู่ระบบการรักษาและป้องกันการติดเชื้อสู่คู่เพศสัมพันธ์และลูก

คำสำคัญ: การให้คำปรึกษาแบบคู่ การให้การปรึกษาแบบนำทาง กลุ่มเลือดต่าง การเปิดเผยผลเลือด

* พยาบาลวิชาชีพ สังกัดสถาบันบาราศนราดรุ กรมควบคุมโรค

Corresponding author email: aujcharaauj@gmail.com

วันที่รับ (received) 15 ก.ค. 2567 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 18 ก.ย. 2567 วันที่ตอบรับ (accepted) 27 ธ.ค. 2567

The Effect of Counseling for Disclosing HIV Test Results in Discordant Couples on the Success of Disclosing the Test Result and Its Associated Factors at the Antenatal Care Department of the Bamrasnaradura Institute

Atchara Mapiang R.M.*

Abstract

This research was a descriptive retrospective study aimed at examining the effect of directive counseling for pregnant women who had different HIV test results from their partners and did not disclose them to the partner. The participants were thirty-six pregnant women from the antenatal care department at the Bamrasnaradura Institute. Research instrument tools were the demographic data retrieved from the medical records, the counselling record forms, and the summary of counseling services. The content validity of the three forms ranged from .06-1, and the Cronbach's alpha coefficients showed an acceptable reliability of 0.8. Data was analyzed using descriptive statistics, and testing the factors related to the success of disclosing HIV test results in discordant couples was done with Chi-square tests.

Results: Most of the 36 participants were female, were HIV infected, had been with their partner between 1-3 years, and had known their test results for less than a year. After the directive counseling program, 30 participants disclosed their test results to their partner, while six chose not to disclose them. The study found that gender, age, type of clients, duration of living together, and duration of knowing their test result were statistically significantly associated with the success of disclosing at $p < .05$. Therefore, providing counseling services before and after the blood test for both the pregnant women and their partners from the time they receive the test results is essential. As a result, it would help increase the accessibility to medical services needed and also help prevent HIV transmission to their partners and babies.

Keywords: couple counseling, directive counseling, discordant couples, disclosure

*Registered nurse, Bamrasnaradura Infectious Diseases Institute
Corresponding author email: aujcharaauj@gmail.com

ที่มาและความสำคัญของปัญหา

สถานการณ์โรคเอดส์ (Human immunodeficiency virus; HIV) ยังเป็นโรคที่เป็นปัญหาสำคัญของประเทศไทยและทั่วโลก ทุกภาคส่วนต้องร่วมมือกันทำงานเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายการยุติปัญหาเอดส์/เอดส์ การเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอดส์/เอดส์ ในประชากรทั่วไป พบว่ามีการติดต่อผ่านการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ได้ป้องกันมากที่สุด โดยผู้ที่เสี่ยงต่อการรับเชื้อสูงสุดคือ ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ร้อยละ 68 รองลงมาคือ คู่ผัวเมียต่าง ร้อยละ 19 และติดเชื้อจากคู่นอนชั่วคราวและนอกสมรส ร้อยละ 7¹ การควบคุมสถานการณ์การติดเชื้อเอดส์/เอดส์ผ่านการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ได้ป้องกันในปัจจุบันยังเป็นเรื่องที่ท้าทายของทุกภาคส่วนโดยเฉพาะในคู่ผัวเมียต่าง

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization [WHO])² ให้ความหมายของคู่ผัวเมียต่าง (Discordant) ในผู้ติดเชื้อเอดส์/เอดส์ (People living with HIV/AIDS; PLWHA) ว่าเป็นสถานการณ์ที่คนสองคนอยู่ร่วมกันและมีเพศสัมพันธ์ แต่คนใดคนหนึ่งในกลุ่มนั้นมีเชื้อเอดส์/เอดส์ ในขณะที่อีกคนหนึ่งไม่มีเชื้อเอดส์/เอดส์ ทั้งนี้ทั่วโลกมี PLWHA เพียงร้อยละ 40 เท่านั้นที่ทราบสถานะผลเลือดเอดส์/เอดส์ของตนเอง และ 50% ของ PLWHA ในความสัมพันธ์ที่ดำเนินอยู่มีคู่นอนที่ติดเชื้อเอดส์/เอดส์ นอกจากนี้ในบรรดา PLWHA เหล่านี้ที่ทราบสถานะของตนเอง หลายคนไม่ได้เปิดเผยสถานะเอดส์/เอดส์ของตนเองกับคู่นอน ส่งผลให้คู่นอนที่ผลเลือดต่างจำนวนมากติดเชื้อเอดส์/เอดส์ในที่สุด³ ในระยะ 12 ปีที่ผ่านมา (2012-2024)^{2,4} สถานการณ์กลุ่มผลเลือดต่างนี้ไม่มีการเปลี่ยนแปลงมากนัก ข้อมูลจากศูนย์รวมข้อมูลสารสนเทศด้านเอดส์/เอดส์ประเทศไทย ปี 2567 พบว่า 20% รับเชื้อจากคู่ผัวเมียต่าง และประมาณ 16% ไม่ทราบว่าตนเองติดเชื้อ ปัญหาที่เป็นความท้าทายในคู่ผัวเมียต่าง คือการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย การวางแผนครอบครัว การขาดความรู้เรื่องการตรวจหาการติดเชื้อและความรู้สึกที่สังคมดูถูกพวกเขาว่าเปลี่ยนคู่นอนบ่อยสร้างภาพลักษณ์ด้านพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมต่อครอบครัวโดยเฉพาะคู่สมรส มีผลการศึกษาวิจัยอย่างเป็นระบบในประเทศไทยที่มีรายได้สูงและรายได้ต่ำยังสนับสนุนผลลัพธ์นี้ ซึ่งระบุว่าผู้ที่ได้รับคำปรึกษามีแนวโน้มที่จะเปิดเผยสถานการณ์ติดเชื้อเอดส์/เอดส์กับคู่มากกว่า และช่วยลดถ่ายทอดเชื้อไปสู่คู่ผัวเมียต่างได้⁴

ประเทศไทยได้แสดงเจตนารมณ์อย่างมุ่งมั่นที่จะยุติปัญหาเอดส์ภายในปีพ.ศ. 2573 โดยขับเคลื่อนยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ.2560-2573⁵ มีเป้าหมายหลัก 3 ประการ “ไม่ติด-ไม่ตาย-ไม่ตีตรา” ดังนี้ 1) ลดการติดเชื้อเอดส์/เอดส์รายใหม่ เหลือไม่เกิน 1,000 รายต่อปี 2) ลดการเสียชีวิตในผู้ติดเชื้อเอดส์/เอดส์ เหลือปีละไม่เกิน 4,000 ราย และ 3) ลดการเลือกปฏิบัติ อันเกี่ยวเนื่องจากเอดส์/เอดส์ และเพศภาวะ ลงจากเดิมร้อยละ 90 โดยจะดำเนินงานให้สอดคล้องกับเป้าหมายโลกให้บรรลุร้อยละ 95-95-95 (ผู้ติดเชื้อที่ยังมีชีวิตอยู่ รู้สถานะการติดเชื้อของตนเอง ผู้ติดเชื้อที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ผู้ติดเชื้อที่ได้รับยาต้านไวรัสสามารถกดไวรัสสำเร็จ) ในปี พ.ศ. 2573⁶ จากข้อมูลล่าสุดจากศูนย์รวมข้อมูลสารสนเทศด้านเอดส์/เอดส์ประเทศไทย เมื่อวันที่ 27 เมษายน พ.ศ. 2566 พบว่า มีผู้ติดเชื้อเอดส์/เอดส์รายใหม่ จำนวน 9,200 ราย มีผู้ติดเชื้อเอดส์/เอดส์เสียชีวิตจำนวน 11,000 รายและพบว่าคนไทยยังมีทัศนคติเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์/เอดส์ ร้อยละ 27.9⁷ การดำเนินการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์/เอดส์ในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อให้ประชาชนมีความรู้และตระหนักถึงปัญหา เนื่องจากประชากรที่แพร่เชื้อส่วนใหญ่ไม่รู้ตัวว่าตนเองติดเชื้อเอดส์/เอดส์ มาตรการหนึ่งที่เหมาะสมสนับสนุนคือ การส่งเสริมประชาชนให้เข้าถึงบริการให้การปรึกษาและตรวจเลือดโดยสมัครใจ (Voluntary Counseling and Testing: VCT) ซึ่งเป็นบริการที่มีความสำคัญและได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวางว่าสามารถช่วยส่งเสริมการป้องกันการแพร่ระบาดของเอดส์/เอดส์ได้ ทำให้ผู้รับการปรึกษาทั้งที่ติดเชื้อและไม่ติดเชื้อได้รับความช่วยเหลือด้านจิตใจ ปรับลดพฤติกรรมเสี่ยงและเป็นการค้นพบผู้ติดเชื้อรายใหม่ ทำให้ผู้ติดเชื้อมีโอกาสเข้าถึงบริการดูแลรักษาได้เร็วขึ้น⁸

ในบริบทของหญิงตั้งครรภ์ ตามมาตรฐานของการฝากครรภ์ของกระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ปี 2545 การบริการฝากครรภ์เป็นสิทธิพื้นฐานที่หญิงตั้งครรภ์ทุกคนพึงได้รับ ทุกโรงพยาบาลจะต้องมีการตรวจเลือด ตรวจร่างกาย เพื่อคัดกรองและประเมินความเสี่ยงการตั้งครรภ์ หนึ่งในสิทธินั้น คือ การตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีหญิงตั้งครรภ์ทุกราย ต่อมา มีการขยายการบริการรวมไปถึงคู่ของหญิงตั้งครรภ์ที่ควรได้รับการตรวจเลือด เพื่อคัดกรองโรคที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การฝากครรภ์อย่างต่อเนื่องจะช่วยลดความเสี่ยงที่จะเกิดแก่ทารกในครรภ์ทำให้คุณแม่และทารกมีสุขภาพแข็งแรง ซึ่งเมื่อพบว่าตั้งครรภ์ควรได้รับการฝากครรภ์ทันที จากคำขวัญที่กรมอนามัยกล่าวไว้ “ฝากครรภ์เร็ว ฝากคุณภาพ ฝากก่อน 12 สัปดาห์”⁹

รูปแบบการให้การปรึกษาเพื่อตรวจเอชไอวีในหญิงตั้งครรภ์มีความสำคัญทั้งต่อหญิงตั้งครรภ์หรือสามีและทารกในครรภ์จนกระทั่งแรกคลอด การฝากครรภ์ในอดีตจะให้การปรึกษาเพื่อตรวจเลือดเอชไอวีเฉพาะหญิงตั้งครรภ์เพียงฝ่ายเดียว ถือว่าเป็นจุดอ่อนของการบริการสุขภาพที่ทำให้ไม่สามารถควบคุมการติดเชื้อในคู่สมรสได้ตั้งกรณีศึกษา 3 กรณีที่พบได้บ่อยได้แก่ 1) กรณีที่ผลเลือดภรรยาพบการติดเชื้อเอชไอวีในวันที่ฝากครรภ์ สามีจะไม่ทราบผลเลือดของภรรยา 2) กรณีที่สามีของหญิงตั้งครรภ์บางรายอาจทราบผลเลือด ติดเชื้อเอชไอวีของตนเองอยู่แล้ว แต่ขาดการป้องกันอย่างถูกต้อง เพราะขาดความเข้าใจและการมีส่วนร่วม รวมทั้งขาดความรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพภรรยา ทำให้ไม่ได้เรียนรู้การป้องกันการติดเชื้อและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสี่ยง จึงมีภรรยามีโอกาสติดเชื้อ จากการสถานการณ์นี้ ทำให้หญิงตั้งครรภ์หลายรายที่ไม่พบการติดเชื้อเอชไอวีในการฝากครรภ์ท้องก่อน แต่กลับมีผลพบการติดเชื้อเอชไอวีในการฝากครรภ์ครั้งใหม่ และ 3) กรณีที่หญิงตั้งครรภ์ที่มีผลเลือดลบ บางรายสามีอาจติดเชื้อแล้ว แต่ภรรยายังไม่ติดเชื้อ หรือ อยู่ในช่วงระยะที่ผู้ได้รับเชื้อเอชไอวีแต่ยังไม่พบเชื้อ (Window period) ที่อาจทำให้ผลเลือดเปลี่ยนแปลงได้ในอนาคต¹⁰ จากปัญหาดังกล่าวข้างต้น สถาบันบำราศนราดูร จึงปรับกระบวนการให้การปรึกษาเพื่อปิดจุดอ่อนดังกล่าว โดยเริ่มใช้กระบวนการให้การปรึกษาแบบคู่ ในแผนกฝากครรภ์ ตั้งแต่ พ.ศ.2551 ทำให้มีการเปิดเผยผลเลือดกับคู่เพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัดเจน โดยในปัจจุบันการให้การปรึกษาเพื่อตรวจเอชไอวีพร้อมคู่ช่วยเพิ่มอัตราการเปิดเผยผลเลือดกับคู่เพิ่มขึ้น จากเดิมร้อยละ 71 เป็นร้อยละ 95

กระบวนการงานในแผนกฝากครรภ์จะมีการให้การปรึกษาดังแต่การฝากครรภ์ครั้งแรก ในขั้นตอนการให้การปรึกษาก่อนการตรวจเลือดเอชไอวี (Pretest counseling) พร้อมคู่ทุกราย ในกรณีที่หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์คนเดียว พยาบาลให้คำปรึกษาจะให้ข้อมูลความสำคัญในการชวนคู่มาตรวจเลือด ทำนัดหมายมาตรวจในช่วงเวลาที่สะดวกหรือตรวจที่สถานพยาบาลตามสิทธิ แต่อย่างไรก็ตาม แม้ว่าจะมีการปรับกระบวนการให้การปรึกษาก็ยังพบปัญหาการไม่พาคู่มาตรวจ หรือ การปกปิดผลเลือดในผู้ป่วยเก่าจนเกิดผลกระทบต่อการเข้าถึงบริการการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อจากแม่สู่ลูก

ดังนั้น ผู้วิจัยซึ่งเป็นพยาบาลให้การปรึกษา รับผิดชอบให้การปรึกษาในแผนกฝากครรภ์ของสถาบันบำราศนราดูรจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่สามารถเปิดเผยผลเลือดสำเร็จ ในกลุ่มที่มีผลเลือดต่างที่ผ่านการให้การปรึกษาก่อนและหลังการตรวจเลือดเอชไอวีแบบคู่ที่ใช้แนวคิดการให้คำปรึกษาแบบนำทาง (Directive counseling approach) เพื่อช่วยให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีสามารถเปิดเผยผลเลือดกับคู่ได้ง่ายขึ้น นอกจากนี้สำหรับผู้ติดเชื้อมาก่อนแล้ว ยังผ่านกระบวนการให้การปรึกษา วางแผนการช่วยเหลือเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเปิดเผยผลเลือดได้สำเร็จ โดยใช้โอกาสในการตรวจเลือดพร้อมคู่เมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรก ซึ่งหากปล่อยโอกาสให้นาน ผู้ติดเชื้อมักปฏิเสธการแจ้งผลเลือดกับคู่ และถ้าคู่ไม่ได้รับทราบผลเลือดเอชไอวีพร้อมกันก็มักคาดเดาเอาเองว่าผลเลือดปกติ ผู้วิจัยจึงได้จัดทำการศึกษา ขั้นตอน วิธีการ และกระบวนการให้คำปรึกษาย้อนหลัง ในกลุ่มผู้ป่วยที่เคยทราบผลเลือดมาก่อนแล้ว แต่ยังไม่เคยบอกผลเลือดกับคู่ และกลุ่มผู้ป่วยรายใหม่

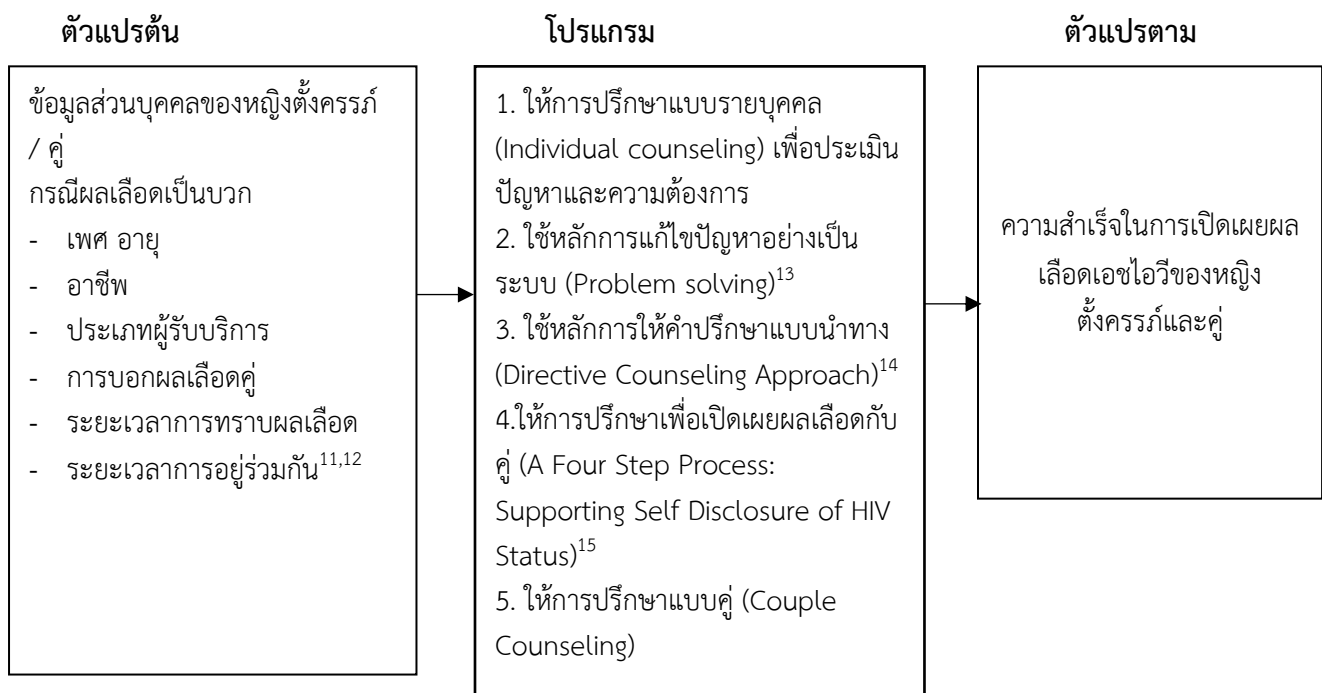
เพื่อส่งเสริมให้เกิดการเปิดเผยผลเลือดจนสำเร็จได้ด้วยดี และเพื่อเป็นแนวทางให้ผู้ให้การปรึกษาใช้ในการให้การปรึกษาเพื่อเปิดเผยผลเลือดกับผู้ป่วยอื่นๆ ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลการให้การปรึกษาหญิงตั้งครรภ์และคู่ที่เป็นผลเลือดต่างที่สามารถเปิดเผยผลเลือดเอชไอวีสำเร็จ และหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่เปิดเผยผลเลือดกับคู่
2. เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จของการเปิดเผยผลเลือด

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์และคู่ ในด้านอายุ เพศ อาชีพ การบอกผลเลือดกับคู่ ระยะเวลาการทราบผลเลือดตัวเอง และระยะเวลาการใช้ชีวิตอยู่ร่วมกัน ที่น่าจะส่งผลต่อความสำเร็จในการเปิดเผยผลเลือดเอชไอวีกับคู่ในคู่ผลเลือดต่าง โดยเป็นคู่ผลเลือดต่างที่ผ่านกระบวนการให้การปรึกษาเพื่อเปิดเผยผลเลือดตามโปรแกรมการให้การปรึกษาของหน่วยบริการ



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบศึกษาย้อนหลัง (Retrospective Descriptive Study) ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีผลเลือดต่างที่ผ่านการให้การปรึกษาเมื่อมาตรวจเลือดฝากครรภ์ ช่วงปีงบประมาณ 2564-2566 โดยศึกษาข้อมูลจากทะเบียนข้อมูลผู้รับบริการ แฟ้มประวัติผู้ป่วยและฐานข้อมูลในระบบ EMR ของสถาบันบำราศนราดูร

การให้การศึกษานั้นแตกต่างกันตามบริบทของประเด็นปัญหาและความยุ่งยากซับซ้อน พยาบาลผู้ให้การปรึกษาเป็นผู้ช่วยเหลือ และจะติดตามให้การปรึกษาจนกว่าจะเปิดเผยผลเลือดสำเร็จซึ่งโดยปกติจะอยู่ที่ 2 ครั้ง และติดตามต่อเนื่องทุกนัดของการมาตรวจครรภ์อย่างน้อย 5 ครั้ง จนถึงคลอด

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ หญิงตั้งครรภ์และคู่ ที่มารับบริการฝากครรภ์ ที่สถาบันบำราศนราดูร ในช่วงปีงบประมาณ 2564 – 2566 ที่มีผลตรวจเลือดเอชไอวีเป็นบวก และผลเลือดต่าง มีจำนวน 67 ราย

กลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง คือ หญิงตั้งครรภ์และคู่ ที่ได้รับการปรึกษาก่อนและหลังการตรวจเลือดที่เป็นผลเลือดต่างที่สามารถเปิดเผยผลเลือดเอชไอวีสำเร็จ และหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่เปิดเผยผลเลือดกับคู่ มีจำนวน 36 ราย

เกณฑ์การรับอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ (Inclusion criteria)

1. เป็นหญิงตั้งครรภ์และคู่ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีผลเลือดเอชไอวีต่างกัน (Discordant) และหญิงตั้งครรภ์และคู่ของหญิงตั้งครรภ์ ที่ยังไม่แจ้งผลเลือดเอชไอวีที่เป็นบวกกับคู่ ทั้งที่เคยทราบและไม่เคยทราบผลเลือดมาก่อนการฝากครรภ์ ดังนี้

- 1) กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีผลเอชไอวีเป็นบวก คู่มีผลเลือดเอชไอวีเป็นลบ
 - หญิงตั้งครรภ์อายุมากกว่า 18 ปี มีผลตรวจเลือดที่สถาบันบำราศนราดูร
 - หญิงตั้งครรภ์ที่มีผลเลือดเอชไอวีเป็นบวก
 - หญิงตั้งครรภ์มีคู่ที่เป็นสามีที่เป็นพ่อของทารกมีผลเลือดเอชไอวีเป็นลบ
- 2) กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีผลเอชไอวีเป็นลบ คู่มีผลเลือดเอชไอวีเป็นบวก
 - หญิงตั้งครรภ์อายุมากกว่า 18 ปี
 - คู่ของหญิงตั้งครรภ์มีผลเลือดเอชไอวีเป็นบวกทุกราย
 - หญิงตั้งครรภ์ที่มีผลเลือดเอชไอวีเป็นลบ
- 3) กลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ที่มีผลเอชไอวีเป็นบวก ไม่ทราบผลเลือดคู่
 - หญิงตั้งครรภ์ที่มีผลเลือดเอชไอวีเป็นบวกทุกราย

2. ไม่เคยเปิดเผยผลเลือดเอชไอวีกับคู่

3. มีผลตรวจเลือดที่สถาบันบำราศนราดูร

4. เป็นผู้ผ่านการให้การปรึกษาเพื่อเปิดเผยผลเลือดตามโปรแกรมการให้การปรึกษาของสถาบันบำราศนราดูร ที่มีจุดเน้นในเรื่องการแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบ (Problem Solving)⁸ เพื่อช่วยให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีสามารถเปิดเผยผลเลือดด้วยตนเอง

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาข้อมูลย้อนหลัง (Retrospective descriptive study) จากแบบบันทึกการให้การปรึกษาเพื่อเปิดเผยผลเลือดผู้วิจัยได้ปฏิบัติตามแนวทางด้านจริยธรรมการวิจัย (Ethical consideration) ตามหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ 3 ข้อ คือ 1) หลักความเคารพในบุคคล (Respect for person) ผู้วิจัยได้ทำหนังสือขออนุญาต ผู้อำนวยการสถาบันบำราศนราดูร เพื่อดำเนินโครงการวิจัย โดยการศึกษาวิจัยจากแบบบันทึกข้อมูลการให้บริการเพื่อเปิดเผยผลเลือด และจากเวชระเบียน (EMR) 2) หลักการให้ประโยชน์ไม่ก่อให้เกิดอันตราย (Beneficence/Non-maleficence) โดยในการบันทึกข้อมูลวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจะดำเนินการป้องกันการเปิดเผยข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างทุกขั้นตอน เพื่อให้มั่นใจว่าข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง จะได้รับการเก็บรักษาอย่างปลอดภัยไม่รั่วไหล และเป็นความลับโดยการเข้ารหัส

ไม่มีการใช้ชื่อและสกุลของกลุ่มตัวอย่าง (identifier) หรือข้อมูลที่สามารถเชื่อมโยงระบุตัวบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง จัดเก็บข้อมูลในรูปแบบ แบบฟอร์มบันทึกข้อมูลเก็บในตู้ที่มีกุญแจล็อกและจัดเก็บบันทึกข้อมูลทางอิเล็กทรอนิกส์โดยกำหนดรหัสผ่านในการเข้าถึงข้อมูลเฉพาะผู้วิจัยเท่านั้น และ 3) หลักความยุติธรรม (Justice) การเข้าถึงข้อมูลควรเป็นไปอย่างยุติธรรมปราศจากอคติ โดยพิจารณาอย่างรอบคอบ และออกแบบการวิจัยครอบคลุมผู้ป่วยจากทุกกลุ่มอย่างเท่าเทียม ทั้งในแง่เพศ อายุ เชื้อชาติ และสถานะทางสังคม ซึ่งการวิจัยได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของสถาบันบำราศนราดูร หมายเลขรับรอง No18h/67_ExpD ลงวันที่ 12 กรกฎาคม พ.ศ.2567 ในรายงานผลการศึกษา ผู้วิจัยจะนำเสนอและวิเคราะห์ในภาพรวมเท่านั้น ผลการวิจัยจะไม่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพหรือความปลอดภัยของกลุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ แบบบันทึกการให้การศึกษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีเพื่อการเปิดเผยผลเลือด ในแผนกฝากครรภ์ได้จากการสรุปรวบรวมข้อมูลหลังการให้การศึกษาแล้ว โดยติดตามจนถึงคลอด ประกอบด้วยข้อมูล 3 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัว /ประเภทผู้รับบริการ ของหญิงตั้งครรภ์และคู่ที่มีผลเอชไอวีเป็นบวก ประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ,ระยะเวลาการใช้ชีวิตคู่,ระยะเวลาในการทราบผลเอชไอวี

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกประเด็นให้การศึกษาที่ครอบคลุม 5 ประเด็นสำคัญ ประกอบด้วย 1) ประเด็นปัญหาหรืออุปสรรคในการเปิดเผยผลเลือด 2) ประเด็นปัญหาความสัมพันธ์ภาพ 3) ประเด็นปัญหาจิตใจ 4) ประเด็นปัญหาเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย และ 5) ประเด็นปัญหาสังคมเศรษฐกิจ และจำนวนระยะเวลา (นาที)ในการให้การศึกษา คือระยะเวลาเฉลี่ยต่อการให้การศึกษาต่อครั้ง (30 นาที) คุณจำนวนครั้งที่มารับบริการปรึกษา

ส่วนที่ 3 แบบบันทึกผลการให้การศึกษา เป็นการสรุปผลหลังจากให้การศึกษาครั้งสุดท้ายที่ให้บริการปรึกษาประกอบด้วย การชวนคู่ตรวจเลือด Partner Testing (คู่มาตรวจเลือดหรือไม่) สรุปสถานะผลเลือดของคู่ สรุปการเปิดเผยผลเลือด พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยหลังทราบผลเลือดของคู่ และสัมพันธ์ภาพหลังจากเปิดเผยผลเลือดกับคู่

ขั้นตอนการสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

ผู้วิจัยสร้างแบบบันทึกข้อมูลส่วนที่ 1, 2 และ 3 จากการทบทวนวรรณกรรม ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือที่สร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ แพทย์เชี่ยวชาญด้านกุมารเวช 1 ท่าน พยาบาลให้การศึกษา 1 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพชำนาญการด้านมารดาและทารกที่ติดเชื้อเอชไอวี 1 ท่าน โดยการหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหาได้ค่า 0.6 ขึ้นไป และนำมาทดลองใช้ (Try Out) ในกลุ่มตัวอย่างที่คล้ายคลึงกัน ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.8

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขออนุญาตดำเนินการวิจัยโดยผ่านคณะกรรมการพิจารณาโครงการวิจัย สถาบันบำราศนราดูร ได้รับการอนุมัติ วันที่ 12 กรกฎาคม พ.ศ.2567 หมายเลขรับรอง No18h/67_ExpD

2. เมื่อโครงการวิจัยได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาโครงการวิจัย ผู้วิจัยได้ทำหนังสือขออนุญาต ผู้อำนวยการสถาบันบำราศนราดูร เพื่อดำเนินโครงการวิจัยโดยการศึกษาวิจัยจากแบบบันทึกข้อมูลการให้บริการเพื่อเปิดเผยผลเลือด และจากเวชระเบียน (EMR)

3. กำหนดกลุ่มประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่เป็นหญิงตั้งครรภ์และคู่ทั้งหมดที่ฝากครรภ์ที่สถาบัน บำราศนราศุรและมีผลเลือดเอชไอวีเป็นบวก และผลเลือดต่าง ที่มารับบริการระหว่าง วันที่ 1 ตุลาคม 2564 จนถึง วันที่ 30 กันยายน 2566 ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดเลือกแบบวิธีเจาะจง

4. ขออนุญาตเข้าถึงข้อมูล โดยคำนึงถึงหลักการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยการปิดบังตัวตน (De-Identification) และใช้การแฝงข้อมูล (Pseudonymization) จัดข้อมูลที่สามารถใช้ระบุตัวตนได้ ออกจากข้อมูล เพื่อให้ข้อมูลที่เหลืออยู่ ไม่สามารถระบุตัวตนได้อีกต่อไป โดยการเข้ารหัส (Coded data) ถูกเก็บรักษาไว้แยกจากกัน และมีมาตรการเชิงเทคนิคและเชิงบริหารจัดการ คัดกรอง เพื่อประกันว่าข้อมูล ที่ผ่านการแฝงข้อมูลแล้วไม่อาจจะระบุหรือเชื่อมโยงไปถึงบุคคลได้ สามารถนำไปใช้ประโยชน์เพื่อการวิจัยได้ โดยไม่ต้องขอความยินยอมจากบุคคลผู้เป็นเจ้าของข้อมูล

5. เก็บรวบรวมข้อมูลตามแบบบันทึกที่กำหนด

6. ตรวจสอบความถูกต้อง สมบูรณ์ของแบบบันทึกข้อมูลทุกฉบับ จากนั้นผู้วิจัยตรวจสอบอีกครั้ง ก่อนนำไปดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากตรวจสอบความครบถ้วน ถูกต้องของข้อมูลแล้ว นำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อวิเคราะห์ปัจจัย ที่ต้องการศึกษาโดยกำหนดรหัสข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยโปรแกรมวิเคราะห์ข้อมูลสำเร็จรูปด้วยสถิติ เชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ด้วยการแจกแจงความถี่ จำนวน ร้อยละ และวิเคราะห์เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่เปิดเผยผลเลือดและ ไม่เปิดเผยผลเลือด ด้วยสถิติ Chi-square test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 36 ราย เป็นหญิงตั้งครรภ์และคู่ที่มีผลตรวจเลือดเอชไอวีเป็นบวกหรือ ผลเอชไอวีแตกต่างกัน และยังไม่เปิดเผยผลเลือดกับคู่ โดยเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 21 ราย คิดเป็นร้อยละ 58.33 เป็นคู่เพศสัมพันธ์ จำนวน 15 ราย คิดเป็นร้อยละ 41.66 ในผู้ติดเชื้อเอชไอวี 21 ราย เป็นหญิงตั้งครรภ์ ผลเอชไอวีเป็นบวก คู่ผลเอชไอวีเป็นลบจำนวน 11 ราย (ร้อยละ 52.38) รองลงมาเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่คู่ไม่ได้ ตรวจเลือด จำนวน 6 ราย (ร้อยละ 28.57) และหญิงตั้งครรภ์ผลเอชไอวีเป็นลบ คู่ผลเอชไอวีเป็นบวก จำนวน 4 ราย (ร้อยละ 19.05) อายุ ระหว่าง 20-30 ปี จำนวน 18 ราย คิดเป็นร้อยละ 50 รองลงมาอายุ 31-40 ปี จำนวน 15 ราย คิดเป็นร้อยละ 41.7 และ 41-50 ปี จำนวน 3 ราย คิดเป็น ร้อยละ 8.3 ส่วนใหญ่ประกอบ อาชีพพนักงานบริษัท/โรงงาน จำนวน 21 ราย คิดเป็นร้อยละ 58.3 รองลงมา รับจ้างรายวันกับธุรกิจส่วนตัว/ อาชีพอิสระมีจำนวนเท่ากัน จำนวน 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 13.9 ค้าขาย 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.6 และอาชีพ เท่ากัน คือ ดูแลบ้าน ว่างานและอื่นๆอย่างละจำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.8 ระดับการศึกษามากที่สุดคือ ปริญญาตรีขึ้นไป จำนวน 14 ราย คิดเป็นร้อยละ 38.9 รองลงมา ระดับปวส./อนุปริญญา จำนวน 13 ราย คิดเป็นร้อยละ 36.1 มัธยมศึกษาหรือ ปวช. จำนวน 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 22.2 และประถมศึกษา จำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.8

ระยะเวลาที่ใช้ชีวิตอยู่ร่วมกัน มากที่สุด คือ 1-3 ปี จำนวน 23 ราย คิดเป็นร้อยละ 63.9 รองลงมา 4-6 ปี จำนวน 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 13.9 เพิ่งอยู่ด้วยกันน้อยกว่า 1 ปี จำนวน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.1 ระยะเวลา 7-9 ปี จำนวน 2 รายเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 5.6และมากกว่า10ปีจำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.6 ระยะเวลาการทราบผลเลือด นับจากการให้การรักษา พบว่าเพิ่งทราบผลเลือดน้อยกว่า 1 สัปดาห์ จำนวน

24 ราย มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 66.66 ระยะเวลา 4-6 ปี คิดเป็นร้อยละ 2.77 ระยะเวลา 7-9 ปี จำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.56 และระยะเวลามากกว่า 10 ปี จำนวน 9 ราย คิดเป็นร้อยละ 25

การให้คำปรึกษาเพื่อเปิดเผยผลเลือดเอชไอวีตามประเด็นที่สำคัญ 5 ประเด็นตามแบบบันทึก การให้การปรึกษา ทำให้ได้ข้อมูลที่มีผลต่อการตัดสินใจที่จะเปิดเผยหรือไม่เปิดเผยผลเลือดกับคู่เพศสัมพันธ์ ดังนี้

1. ประเด็นปัญหาการเปิดเผยผลเลือดที่ผู้ติดเชื้อกังวล คือ กลัวความลับเปิดเผยและหากบอกผลเลือดกับคู่ เกรงว่าคู่จะไปบอกคนในครอบครัวด้วย จำนวน 9 ราย คิดเป็นร้อยละ 25 กลัวคู่จะยอมรับผลเลือดของตนเองไม่ได้ เพราะคิดว่าต้องติดเชื้อเหมือนตนเอง จำนวน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.11 ปัญหากลัวคู่ทอดทิ้งถ้าทราบผลเลือดเนื่องจากกลัวการสูญเสียคนรักและบางรายอยู่ในฐานะพึ่งพิง จำนวน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.11 ส่วนนอกจากนี้ไม่พบปัญหาการแจ้งผลเลือดกับคู่ หากแต่ต้องช่วยวางแผนการแจ้งผลเลือดกับคู่ว่าผู้ป่วยจะเป็นคนแจ้งเองหรือต้องการให้ผู้ให้การปรึกษาเป็นผู้แจ้ง ต้องการให้ข้อมูลอย่างไรกับคู่ซึ่งจะต้องมีการตกลงบริการและทดลองแสดงบทบาทสมมติ (Role play)

2. ปัญหาสัมพันธภาพกับคู่ พบปัญหาเรื่องการขาดการสื่อสารมากที่สุดจำนวน 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 27.78 เนื่องจากบางคู่ใช้ชีวิตร่วมกันไม่ถึง 1 ปี การทำงานและการใช้ชีวิตประจำวันมีโอกาสน้อยด้วยกันน้อย ทำให้ไม่มั่นใจในความรู้สึกนึกคิดของกันและกัน นอกจากนี้ยังพบประเด็นปัญหาเรื่องทัศนคติเชิงลบเกี่ยวกับโรคเอชไอวี จำนวน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.11 ซึ่งเชื่อมโยงกับความคิดเรื่องการมีคู่นอนหลายคน หรือการนอกใจ ซึ่งประเด็นเหล่านี้แก้ไขโดยการให้ข้อมูลการดำเนินของโรค ที่ไม่สามารถบอกได้ว่าใครติดเชื้อ และติดตามจนเท่าไรหากไม่เคยตรวจเลือดและอาจติดเชื้อก่อนมาใช้ชีวิตร่วมกัน นอกนั้นไม่พบปัญหาสัมพันธภาพกับคู่

3. ปัญหาการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย พบว่า มากที่สุดคือขาดความรู้ จำนวน 17 ราย คิดเป็นร้อยละ 47.2 ส่วนมากคิดว่าการเป็นสามีภรรยาแล้วไม่จำเป็นต้องใช้ถุงยางอนามัย แต่ก็ไม่เคยรู้ผลเลือดกันมาก่อน เมื่อให้ข้อมูลเรื่องการใช้ถุงยางอนามัยก็สามารถปรับพฤติกรรมได้ รองลงมา การปิดบังผลเลือด จำนวน 14 ราย คิดเป็นร้อยละ 38.9 ทำให้ที่ผ่านมาไม่มีเหตุผลต่อรองในเรื่องการใช้ถุงยางอนามัยได้ ขาดความตระหนัก 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.1 เป็นกลุ่มที่มีความรู้ในเรื่องของการป้องกันแล้วยังไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ และ มีการใช้ Alcohol/สารเสพติด/สารกระตุ้นร่วมด้วย จำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.8

4. ปัญหาทางด้านจิตใจ ประเด็นที่พบมากคือความวิตกกังวล กลัวลูกติดเชื้อ 24 ราย คิดเป็นร้อยละ 66.66 ซึ่งต้องให้ข้อมูลในเรื่องการรักษาด้วยยาต้านไวรัสและส่งเสริมการกินยาให้สม่ำเสมอต่อเนื่อง รวมทั้งการงดนมแม่ ในกรณีที่สามีผลบวก ส่งเสริมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยเพื่อให้ภรรยาคงสถานะผลเลือดลบตลอดไป บางรายกังวลกลัวคู่เสียใจและยอมรับผลเลือดตัวเองไม่ได้กลัวคู่คิดมาก จำนวน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.11 ซึ่งต้องให้เวลาในการทำใจ และติดตามให้ข้อมูลในการดูแลรักษาสุขภาพ

5. ปัญหาสังคมเศรษฐกิจ เนื่องสถาบันบำราศนราดูรเป็นหน่วยบริการด้านสุขภาพเฉพาะทางที่ไม่ได้อยู่ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) หญิงตั้งครรภ์ที่มีสิทธิประกันสุขภาพ (บัตรทอง) ต้องชำระค่าใช้จ่ายในการคลอดเอง พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีปัญหาด้านสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลจำนวน 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 16.66 ขาดผู้ช่วยเหลือในการดูแลลูกเนื่องจากต้องทำงานนอกบ้าน จำนวน 3 ราย ซึ่งแก้ไขโดยการแนะนำให้เข้ารับการรักษาพยาบาลตามสิทธิหรือการโอนย้ายสิทธิมาใกล้ที่อยู่ปัจจุบัน และช่วยเหลือเรื่องนมผงฟรีหลังคลอดถึง 18 เดือน

ระยะเวลาการให้การปรึกษา แต่ละครั้งประมาณครั้งละ 30 นาที ในรายที่เปิดเผยผลเลือดสำเร็จ จะให้การปรึกษา เฉลี่ยประมาณ 2 ครั้ง ส่วนในรายที่ไม่เปิดเผยผลเลือด จะติดตามให้การปรึกษาเพื่อให้ชวนคู่ มาตรวจเลือดทุกครั้งที่มาฝากครรภ์ โดยทุกรายจะได้รับการติดตามอย่างน้อย 5 ครั้ง ตามมาตรฐานการดูแล หญิงตั้งครรภ์ก่อนคลอด

เมื่อติดตามหลังการให้การปรึกษาเพื่อเปิดเผยผลเลือดจนถึงหลังคลอด พบว่า คู่ของหญิงตั้งครรภ์ มาตรวจเลือดจำนวน 15 ราย พบการติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 26.67 คู่ที่ไม่มาตรวจเลือด จำนวน 6 ราย สัมพันธ์ภาพหลังจากเปิดเผยผลเลือดกับคู่ ในช่วงเวลาตั้งครรภ์ หรือระยะเวลาประมาณ 9 เดือน จนถึงคลอด พบว่ามีสถานภาพคงเดิมมากที่สุด จำนวน 25 ราย คิดเป็น ร้อยละ 69.4 รองลงมา สัมพันธ์ภาพดีขึ้นจำนวน 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 16.7 ในกลุ่มที่สัมพันธ์ภาพดี พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย ก็ได้รับความร่วมมือจากคู่ด้วยแต่บางรายเลือกที่จะงดเพศสัมพันธ์ขณะตั้งครรภ์ เพื่อสุขภาพของแม่และลูก และสถานภาพแย่ง จำนวน 3 ราย คิดเป็น ร้อยละ 8.3 งดเพศสัมพันธ์และไม่มีข้อมูลจำนวนเท่ากัน คือ 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.8 ในกลุ่มที่สัมพันธ์ภาพแย่ง พบว่ามีการแยกทางกัน หญิงตั้งครรภ์จึงเลือกงดเพศสัมพันธ์ และอีก 1 รายไม่มีข้อมูลเนื่องจากไปคลอดที่ โรงพยาบาลตามสิทธิ์

ตารางที่ 1 ปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อความสำเร็จและไม่สำเร็จในการเปิดเผยผลเลือด (n=36)

ปัจจัย	เปิดเผยผลเลือด (n=30)		ไม่เปิดเผยผลเลือด (n=6)		รวม (n=36)		X ²	df	P-Value
	n	(%)	n	(%)	n	(%)			
เพศ									
ชาย	16	53.33	6	100.00	21	58.33	5.143		.023*
หญิง	15	50.00	0	0	15	41.67			
อายุ									
20-30 ปี	18	60.00	0	0	18	50.00	7.200	2	.027*
31-40 ปี	10	33.33	5	83.33	15	41.67			
41-50 ปี	2	6.67	1	16.67	3	8.33			
mean ±SD	30.1	±6.8	36.8	±3.3					
อาชีพ									
รับจ้างบริษัท/โรงงาน	17	56.67	4	66.67	21	58.33	9.086	6	.169
ค้าขาย	1	3.33	1	16.67	2	5.56			
รับจ้างรายวัน	5	16.67	0	0	5	13.89			
ธุรกิจส่วนตัว/อาชีพอิสระ	5	16.67	0	0	5	13.89			
แม่บ้าน	1	3.33	0	0	1	2.78			
ว่างงาน	0	0	1	16.67	1	2.78			
อื่น ๆ	1	3.33	0	0	1	2.78			
ประเภทผู้รับบริการ									
คู่ของผู้ติดเชื้อ	15	50.00	6	100.00	21	58.33	5.143	1	.023*
ผู้ติดเชื้อ	15	50.00	0	0	15	41.67			

ปัจจัย	เปิดเผยผลเลือด		ไม่เปิดเผยผลเลือด		รวม		X ²	df	P-Value
	(n=30)		(n=6)		(n=36)				
	n	(%)	n	(%)	n	(%)			
ระยะเวลาอยู่ร่วมกัน									
<1 ปี	3	10.00	1	16.67	4	11.11	11.692	3	.020*
1-3 ปี	21	70.00	2	33.33	23	63.89			
4-6 ปี	4	13.33	1	16.67	5	13.89			
7-9 ปี	0	0	2	33.33	2	5.56			
>10 ปี	2	6.67	0	0	2	5.56			
ระยะเวลาทราบผล									
<1 ปี	24	80.00	0	0	24	66.67	21.60	4	.000*
4-6 ปี	1	3.33	0	0	1	2.78			
7-9 ปี	2	6.67	0	0	2	5.56			
>10 ปี	3	10.00	0	0	9	25.00			

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 36 ราย เป็นกลุ่มที่สามารถเปิดเผยผลเลือดในกลุ่มผลเลือดต่างได้ 30 ราย (ร้อยละ 83.33) และไม่สามารถเปิดเผยผลเลือดสำเร็จ จำนวน 6 ราย (ร้อยละ 16.67) เมื่อหาปัจจัยที่ความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการเปิดเผยผลเลือดด้วย Chi-square test พบว่า ปัจจัยด้าน เพศ อายุ ประเภทผู้รับบริการ ระยะเวลาการอยู่ร่วมกัน และระยะเวลาทราบผล มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการเปิดเผยผลเลือดที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และปัจจัยที่ไม่สัมพันธ์กับความสำเร็จในการเปิดเผยผลเลือดคือ อาชีพ ดังตารางที่ 1

การอภิปรายผล

การให้การปรึกษาก่อนการตรวจเลือด (Pretest Counseling) ในหญิงตั้งครรภ์และคู่เป็นกระบวนการที่สำคัญ ในการให้ข้อมูลเรื่องของการประเมินความเสี่ยง และเพื่อให้สามารถย้อนระลึกถึงความเสี่ยงในอดีตที่อาจเกิดขึ้นก่อนการมาใช้ชีวิตคู่ร่วมกัน ซึ่งหากไม่ได้รับการตรวจเลือดพร้อมคู่ก่อนการมาใช้ชีวิตร่วมกัน อาจเกิดผลเลือดต่าง หรือการติดเชื้อได้ การให้การปรึกษาก่อนการตรวจเลือด จึงเปรียบเสมือนการให้หญิงตั้งครรภ์และคู่ เตรียมพร้อมเผชิญผลเลือด โดยไม่เพ่งโทษฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง จากผลการศึกษาการให้การปรึกษาหญิงตั้งครรภ์และคู่ที่เป็นผลเลือดต่าง ทั้งหมด 36 ราย สามารถเปิดเผยผลเลือดสำเร็จ จำนวน 30 ราย และไม่สามารถเปิดเผยผลเลือดกับคู่สำเร็จ มีจำนวน 6 ราย โดยกลุ่มที่ไม่เปิดเผยผลเลือดพบว่าทั้งหมดเป็นผู้ติดเชื้อที่ทราบผลเลือดมาก่อนมากกว่า 5 ปี อยู่ในระบบการรักษาด้วยยาต้านไวรัสแล้วหลายปี มีอายุเฉลี่ยมากกว่ากลุ่มที่เปิดเผยผลเลือดสำเร็จ อาจมีการตั้งใจไม่ให้คู่มีส่วนร่วมในการฝากครรภ์ โดยให้เหตุผลว่าคู่เคยตรวจเลือดแล้วผลปกติเป็นเหตุผลทำให้ไม่กล้าเปิดเผยผลเลือดมากยิ่งขึ้น หรือการแจ้งว่าแยกทางกับคู่แล้ว แม้ว่าผู้ให้การปรึกษาจะให้ช่องทางการบริการพิเศษในการพาคู่มาตรวจเลือด รวมทั้งให้บริการการปรึกษาหลายครั้ง

ส่วนผู้ที่สามารถเปิดเผยผลเลือดสำเร็จ จำนวน 30 ราย เป็นหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อเอชไอวีจำนวน 11 ราย คู่ของหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อเอชไอวีจำนวน 4 ราย คู่เพศสัมพันธ์ไม่ติดเชื้อ จำนวน 15 ราย ผู้ป่วยรายเก่า 7 ราย (46.66 %) ที่ทราบผลเลือดมาก่อนแล้ว ผู้ติดเชื้อทั้งหมดยอมรับว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวีจากการมีเพศสัมพันธ์ การใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับคู่มีระยะเวลาแตกต่างกันออกไป ทั้งนี้การศึกษานี้พบว่า ระยะเวลาที่อยู่ด้วยกัน มีความสัมพันธ์กับการเปิดเผยผลเลือด ไม่สอดคล้องกับการศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่าง

ปัจจัยคัดสรรกับการเปิดเผยผลการติดเชื้อเอชไอวี ของผู้หญิงไทยต่อคูครอง ของสุพัตรา ไชยพลบาล และคณะ¹² พบว่าระยะเวลาการใช้ชีวิตอยู่ร่วมกันนั้น ไม่มีความสัมพันธ์กับการเปิดเผยผลการติดเชื้อเอชไอวี ต่อคูครอง

การวิจัยนี้พบว่า เพศ อายุระยะเวลาที่อยู่ด้วยกัน และระยะเวลาการรับรู้ผลเลือด มีผลต่อการเปิดเผยผลเลือดอย่างมีนัยสำคัญ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Nordberg et al¹⁶ ที่ศึกษาเรื่องความกังวลทางสังคม เกี่ยวกับการเปิดเผยสถานะเอชไอวีและการมีส่วนร่วมในการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก ในหญิงตั้งครรภ์ในเคนยา ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่อายุน้อยมีแนวโน้มที่จะเปิดเผยสถานะการติดเชื้อเอชไอวีมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุมาก¹⁶ เมื่อวิเคราะห์ประเด็นปัญหาของผู้ป่วยรายบุคคล เหตุผลที่หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อส่วนใหญ่ไม่เปิดเผยผลเลือดคือ การไม่ได้แจ้งผลเลือดกับคู่มาก่อนการมีความสัมพันธ์กัน เป็นคู่เพศสัมพันธ์ที่ไม่ได้ใช้ชีวิตคู่ในลักษณะคู่ประจำสอดคล้องกับงานวิจัยของ ขวัญจิตร เหล่าทอง และคณะ¹¹ ที่ว่า สัมพันธภาพในครอบครัวเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการเปิดเผยผลเลือดของสตรีไทยที่ติดเชื้อเอชไอวี เมื่อไม่ได้แจ้งผลเลือดกับคู่ จึงส่งต่อการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยและการวางแผนคุมกำเนิด ซึ่งการให้ความรู้ด้านการป้องกันโดยการใช้ถุงยางเพียงอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอ ตามรายงานผลการปฏิบัติงานของทวิทรัพย์ ศิรประภาศิริ และวิภาดา มหรัตนวิโรจน์¹⁷ ในการพัฒนาแผนกลยุทธ์ยุ่งยางอนามัยรอบด้าน พบว่าแม้จะประสบความสำเร็จในการส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยในบริบท การขายบริการทางเพศ แต่การใช้ถุงยางอนามัยในประชากรทั่วไปมีอัตราที่ต่ำ โดยเฉพาะกับคู่ที่ไม่ใช่พนักงานบริการทางเพศและไม่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น แม้จะมีความพยายามส่งเสริมเพิ่มขึ้น แต่ยังพบช่องว่างของการใช้ถุงยางอนามัย อาจเกิดจากสาเหตุหลายประการ ทั้งการขาดความรู้ การมีทัศนคติเชิงลบต่อถุงยางอนามัย การขาดความตระหนักถึงความสำคัญ รวมถึงปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ ต่อการใช้และการเข้าถึงถุงยางอนามัย¹⁸ การปรึกษาให้คำปรึกษากลุ่มที่ไม่เปิดเผยผลเลือดนี้ จึงต้องเน้นการแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบ (Problem solving) เพื่อลดการถ่ายทอดเชื้อไปสู่คู่อ และจากแม่สู่ลูก (Prevention Maternal to Child Transmission: PMPCT) โดยวางแผนการกินยาต้านอย่างสม่ำเสมอ และติดตาม Viral load หรือปริมาณไวรัส HIV ในเลือด วางแผนการสำรองเรื่องการใช้ถุงยางอนามัยตามบริบทของแต่ละคู่ หากไม่สามารถป้องกันด้วยถุงยางอนามัยได้ทุกครั้ง ต้องวางแผนในเรื่องของการคุมกำเนิดอย่างเป็นรูปธรรม เนื่องจากยาต้านไวรัส ส่งผลต่อระดับยาฮอร์โมนในการคุมกำเนิด ทำให้ประสิทธิภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ลดลง อาจเกิดการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ได้¹⁹

เมื่อติดตามหลังการให้การศึกษาเพื่อเปิดเผยผลเลือดจนถึงหลังคลอด พบว่าส่วนใหญ่สัมพันธภาพปกติเหมือนเดิมร้อยละ 69.4 รองลงมาสัมพันธภาพดีขึ้นจำนวน 6 ราย ร้อยละ 16.7 มีแย่ง 3 รายร้อยละ 8.6 เมื่อให้การศึกษาต่อเนื่อง ทั้ง 3 ราย มีสัมพันธภาพกับคู่ที่ไม่ได้อยู่ก่อนแล้ว ส่วนใหญ่การให้การศึกษาสามารถลดความตึงเครียดและการตำหนิกันและสามารถกลับมาคืนดีกันได้และน้อยกว่าร้อยละ 5 ของคู่ที่อยู่ด้วยกัน เกิดความรุนแรงหลังการได้รับการปรึกษาแบบคู่ เมื่อประมวลโดยภาพรวมประโยชน์ที่ได้รับต่อผู้รับบริการจะมากกว่าข้อกังวลเหล่านี้²

ประเด็นที่ผู้ติดเชื้อกังวลมากที่สุดในการเปิดเผยผลเลือดคือ การกลัวความลับเปิดเผย กลัวถูกทอดทิ้ง และการไม่รู้วิธีการบอกที่เหมาะสม ซึ่งมีทั้งกลุ่มที่ทราบผลเลือดมาก่อนแล้วและเพิ่งทราบผลเลือดในขณะที่อยู่กับคู่ปัจจุบัน จึงต้องมีการวางแผนการแก้ไขตามประเด็นปัญหาของแต่ละบุคคล ให้การศึกษาเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ FRAMES ของ Miller & Sanchez²⁰ คือ ให้ข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) ถึงความเสี่ยงและผลกระทบของพฤติกรรม เช่น การไม่สามารถป้องกันความเสี่ยงจากเพศสัมพันธ์ ได้เน้นความรับผิดชอบของบุคคลนั้น (Responsibility) ต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตนเอง ผลกระทบต่อทารกในครรภ์ ให้คำแนะนำที่ชัดเจน (Advice) โดยใช้ชี้ให้เห็นปัญหาหรือความเสี่ยงได้อย่างชัดเจนและอธิบายให้เห็น

ความสำคัญและความจำเป็นของการเปลี่ยนแปลงตนเอง มีทางเลือก (Menu) ให้ผู้รับบริการเป็นคนเลือกและตัดสินใจโดยปราศจากอิทธิพลจากภายนอก ซึ่งทั้งหมดในกลุ่มที่เคยปิดบังผลเลือดนี้ หากพาคู่มาตรวจเลือดได้สามารถใช้กระบวนการปรึกษาเพื่อเปิดเผยผลเลือดได้สำเร็จทุกราย เนื่องจากผู้ให้การปรึกษายึดหลักการตามโปรแกรมในการปรึกษาเพื่อเปิดเผยผลเลือดกับคู่ (A four step process: Support self disclosure of HIV status) ประกอบด้วยการเปิดประเด็นการเปิดเผยผลเลือดสำรวจอารมณ์และความพร้อมของผู้รับบริการ ค้นหาปัญหาและอุปสรรค พิจารณาข้อดีข้อเสีย ฝึกทักษะการเปิดเผยผลเลือดและเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการมารับบริการอย่างต่อเนื่อง

ผู้ให้การปรึกษาต้องมีท่าทีที่เข้าอกเข้าใจ (Empathy) เสริมสร้างและเชื่อมั่นในศักยภาพของผู้รับบริการ (Self-efficacy) ต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้กำลังใจ คาดหวังในเชิงบวก ในประเด็นความกังวลเรื่องความลับเปิดเผย ก่อนการแจ้งผลเลือดผู้ให้การปรึกษาต้องประเมินความสมัครใจของผู้ติดเชื้อก่อนจึงจะให้การปรึกษาพร้อมคู่ (Couple counseling)²¹ เมื่อแจ้งผลกับคู่แล้ว ผู้ให้การปรึกษาจะแนะนำให้ทั้งคู่ต้องประเมินเหตุผลและตกลงร่วมกันก่อนจะแจ้งผลกับบุคคลอื่น ส่วนใหญ่ไม่ต้องการแจ้งผลกับบุคคลอื่น หากต้องการแจ้งผลกับบุคคลอื่น ต้องได้รับความยินยอมของคู่ก่อนเสมอ²² และในกลุ่มที่เปิดเผยผลเลือดสำเร็จนี้ หากได้รับการตรวจเลือดพร้อมคู่และทราบผลในระยะเวลาใกล้เคียงกันหรือพร้อมกัน ไม่พบปัญหาในการเปิดเผยผลเลือด การทราบผลเลือดครั้งแรกอาจมีช่วงอารมณ์ตกใจ เสียใจ วิดตกังวล โกรธคนที่นำเชื้อมาติด ซึ่งมีผลต่อการตัดสินใจ ผู้ให้การปรึกษาต้องเข้าใจ เห็นอกเห็นใจ และมีอารมณ์ที่มั่นคงในการชักนำความคิดในการตัดสินใจเปิดเผยผลเลือดกับคู่ เพราะคู่คือผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียกับการติดเชื้อมากที่สุด²³ สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเปิดเผยตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์จังหวัดแห่งหนึ่งในภาคเหนือตอนล่าง ของ อุษา จันทร์กลั่น²⁴ พบว่า การเปิดเผยตนเองที่ทราบผลการติดเชื้อเอชไอวี ประกอบด้วย การยอมรับของครอบครัว ยอมรับทางสังคมและการเข้าถึงบริการสุขภาพ สามารถทำนวยการเปิดเผยตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้ ร้อยละ 29

ผู้ให้คำปรึกษาจึงใช้เทคนิคการให้คำปรึกษาแบบนำทาง (Directive counseling approach) โดยยึดผู้ให้คำปรึกษาเป็นศูนย์กลาง พยายามโน้มนำให้เห็นประโยชน์ต่อตัวผู้ติดเชื้อและคู่ รวมทั้งประโยชน์ในการป้องกันการติดเชื้อจากแม่สู่ลูก การเปิดเผยผลเลือดเอชไอวีเป็นความสมัครใจของผู้ติดเชื้อ แต่หากผู้ให้คำปรึกษาไม่ตระหนักถึงปัญหาของการปิดบังผลเลือด อาจปล่อยผ่านไปโดยไม่ให้ความสำคัญ ผู้ติดเชื้ออาจพลาดโอกาสสำคัญในการเปิดเผยผลเลือดตลอดไป สอดคล้องกับการศึกษาของ เพ็ญศรี เอี่ยมเก็บ²⁵ พบว่า การให้การปรึกษาแบบคู่เน้นให้การปรึกษาตามมาตรฐานและทักษะการเชื่อมโยงความรู้สึกของทั้งสองฝ่าย เพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหาาร่วมกัน มีความสัมพันธ์กับคู่ของผู้ติดเชื้อในการเข้ารับการตรวจเลือดเอชไอวี ทำให้สัมพันธภาพของผู้ติดเชื้อและคู่มิติดทางที่ดีขึ้น และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Dessalegn et al.²⁶ ในปี 2019 เรื่องการเปิดเผยข้อมูลเอชไอวี การเปิดเผยสถานะผู้ติดเชื้อเอชไอวีต่อคู่คนรอบข้างบุคคลที่ได้รับการดูแลเอชไอวีในเมืองแอดดิสอาบาบา ประเทศเอธิโอเปีย พบว่าเหตุผลที่กลุ่ม ตัวอย่างยินยอมเปิดเผยสถานการณ์ติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 34.2 คือ การได้รับกำลังใจและ คำแนะนำจากผู้ให้คำปรึกษาในระบบบริการสุขภาพ²⁶

จากข้อมูลการจัดบริการชวนคู่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีใน รูปแบบ Index partner testing ในพื้นที่น่านองปี 2564 ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขพบว่า อัตราการติดเชื้อเอชไอวีของคู่ผู้ติดเชื้อ คิดเป็นร้อยละ 25.5 การให้บริการฝากครรภ์ การตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีทั้งหญิงตั้งครรภ์และคู่พร้อมกันจึงเป็นภารกิจที่ควรส่งเสริมในทุกสถานพยาบาล ผ่านกระบวนการให้การปรึกษาแบบคู่ ที่ปฏิบัติต่อผู้รับบริการทุกคนทัดเทียมกันไม่เลือกปฏิบัติ เพื่อให้ผู้ติดเชื้อได้เข้าสู่กระบวนการ

รักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ผู้ที่ไม่พบการติดเชื้อเอชไอวีจะได้รับคำแนะนำเรื่องการป้องกันตนเองอย่างถูกต้องเหมาะสมและสามารถคงสถานะผลเลือดลบได้ตลอดไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาสัมภาษณ์เชิงลึก (Depth interview) ในผู้ป่วยแต่ละรายเพื่อหาสาเหตุ แรงจูงใจในการปิดบังหรือเปิดเผยข้อมูลเพื่อนำมาวิเคราะห์ โดยเฉพาะรายที่ไม่สามารถเปิดเผยผลเลือดกับคู่ควรติดตามศึกษาภูมิหลังครอบครัว สังคม สิ่งแวดล้อม เพื่อเป็นแนวทางในการหาเทคนิค แนวทางให้คำปรึกษาเฉพาะที่มีประสิทธิภาพ หรือที่มีคุณภาพต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. HIV Info HUB ศูนย์รวมข้อมูลสารสนเทศด้านเอชไอวีของประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [เข้าถึงเมื่อ 30 ก.ค. 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://hivhub.ddc.moph.go.th/>
2. World Health Organization. Guidance on couples HIV testing and counselling including antiretroviral therapy for treatment and prevention in serodiscordant couples. Geneva: WHO; 2012.
3. Obeagu EI. A review of challenges and coping strategies faced by HIV/AIDS discordant couples. Madonna University Journal of Medicine and Health Sciences 2023;3:7-12.
4. พุดตาน พันธุเณร, พรทิพย์ เข้มเงิน, อติพันธ์ สุวัฒน์เมฆินทร์, Henk Van Renterghem, พัชรา เบญจรัตน์ภรณ์, นันทวรรณ วงษ์ทิพย์ และคณะ. การประมาณการความต้องการถุงยางอนามัยของประเทศไทย. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2566;32:574-84.
5. คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์. แผนปฏิบัติการยุติปัญหาเอดส์ ประเทศไทย พ.ศ. 2566 – 2569. นนทบุรี: เอ็นซี คอนเซ็ปต์; 2566.
6. กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการตรวจวินิจฉัย รักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย ปี 2564/2565. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนด์ดีไซน์; 2565.
7. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. รายงานการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย (MICS) พ.ศ. 2565 ตัวชี้วัดที่ความเป็นอยู่ของเด็กและสตรีในประเทศไทยที่สำคัญ [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 30 ก.ค. 2567]. เข้าถึงได้จาก: [https://www.unicef.org/thailand/media/11361/file/Thailand%20MICS%202022%20full%20report%20\(Thai\).pdf](https://www.unicef.org/thailand/media/11361/file/Thailand%20MICS%202022%20full%20report%20(Thai).pdf)
8. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการจัดบริการชวนคู่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี มาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย ปี 2564. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2564
9. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข. แนวทางการจัดระบบบริการในโรงพยาบาลเพื่อส่งเสริมการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงตั้งครรภ์และสามี. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2557.
10. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการจัดบริการเตรียมความพร้อมก่อนสมรสและก่อนตั้งครรภ์. ม.ป.ท.: ม.ป.พ.; 2563.

11. ขวัญจิตร เหล่าทอง, เจนจิต ฉายะจินดา, สุจิตตรา พงศ์ประสพชัย, เพียงเพ็ญ ธีญญะตุลย์, พรรณราย หนูมา, อัมพันธ์ เณลิ้มโชคเจริญกิจ, และคณะ. ปัจจัยที่มีผลต่อการเปิดเผยผลเลือด การตรวจภาวะติดเชื้อเอชไอวีของสตรีไทย. เวชบัณฑิตยสาร 2561;11:2-8.
12. สุพัตรา ไชยพลบาล, พูลสุข เจนพานิชย์ วิสุทธิพันธ์, มณี อาภานันท์กุล. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับการเปิดเผยผลการติดเชื้อเอชไอวี ของผู้หญิงไทยต่อคูครอง. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข 2567;28:80-93.
13. กลุ่มงานแนะแนวทางการแพทย์และจิตสังคม สถาบันบำราศนราดูร. คู่มือการให้การปรึกษาก่อนและหลังการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี. นนทบุรี: กลุ่มงานแนะแนวทางการแพทย์และจิตสังคม สถาบันบำราศนราดูร; 2558.
14. มหาวิทยาลัยรามคำแหง. การให้การปรึกษา [อินเทอร์เน็ต]. ม.ป.ป. [เข้าถึงเมื่อ 30 ก.ค. 2567]. เข้าถึงได้จาก: <http://old-book.ru.ac.th/e-book/h/HR413/hr413-5.pdf>
15. กองอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ. คู่มือการฝึกอบรมหลักสูตรการให้คำปรึกษาแบบคู่ การปรึกษาแบบคู่ การดำเนินงานผู้ชายมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพมารดา กรุงเทพฯ: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; ม.ป.ป.
16. Nordberg B, Gabriel EE, Were E, Kaguri E, Ekström AM, Kågesten A, Rautiainen S. Social concerns related to HIV status disclosure and participation in the prevention of mother-to-child transmission of HIV care among pregnant women in Kenya. BMC Pregnancy Childbirth 2020;20:1-9. doi: 10.1186/s12884-020-03155-3.
17. ทวีทรัพย์ ศิรประภาศิริ, วิภาดา มหรัตน์วิโรจน์. รายงานผลการปฏิบัติงานการพัฒนาแผนกลยุทธ์ ฤกษ์งามยามดีรอบด้าน. วารสารควบคุมโรค 2558;41:162-9
18. สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. แนวทางบริการปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี สำหรับสถานบริการสุขภาพ. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; ม.ป.ป.
19. มหาวิทยาลัยมหิดล คณะเภสัชศาสตร์ ยาเม็ดคุมกำเนิดข้อควรระวังเมื่อใช้ร่วมกับยาอื่นที่รบกวนประสิทธิภาพและความปลอดภัย [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 25 ต.ค. 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://pharmacy.mahidol.ac.th/th/service-knowledge-article-info-old.php?id=611>
20. Miller WR, Sanchez VC. Motivating young adults for treatment and lifestyle change. Notre Dame; University of Notre Dame Press; 1994.
21. ต้องจิตต์ กาญจนโนมัย. คู่มือวิทยากรการอบรมหลักสูตรการปรึกษาแบบคู่. นนทบุรี: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2557.
22. วรัญญา คงปรีชา. ผลการปรึกษาทฤษฎีเน้นทางออกระยะสั้นต่อความไว้วางใจในคู่สามี-ภรรยา [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2561.
23. สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข. แนวทางการจัดบริการการป้องกันเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวีในสถานบริการสุขภาพ. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2552.
24. อุษา จันทร์กลั่น. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเปิดเผยตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์จังหวัดแห่งหนึ่งใน ภาคเหนือตอนล่าง [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2564.

25. เพ็ญศรี เอี่ยมเก็บ. การพัฒนารูปแบบการให้การปรึกษาเพื่อตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีแบบคู่.
วารสารการพยาบาล สุขภาพ และสาธารณสุข 2566;2:29-51.
26. Dessalegn NG, Hailemariam TG, Yimer T, Strode A, Müller A. HIV-positive status disclosure to sexual partners among individuals receiving HIV care in Addis Ababa, Ethiopia. PLoS One 2019;14:e0211967. doi: 10.1371/journal.pone.0211967.