

ผลการศึกษาการให้คำปรึกษาเพื่อเปิดเผยผลเลือดเอชไอวี ในกลุ่มเลือดต่าง และปัจจัยที่สัมพันธ์กับความสำเร็จ แผนกฝากครรภ์ สถาบันบำราศนราดูร

อัจฉรา มาเปียง ร.ม.*

บทคัดย่อ

การเปิดเผยผลเลือดเอชไอวีในกลุ่มเลือดต่างจะเป็นกุญแจสำคัญในการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อ แต่ความซับซ้อนของปัจจัยส่วนบุคคลและสังคมยังคงเป็นอุปสรรคต่อการเข้าสู่ระบบการรักษา การวิจัยเชิงพรรณนาแบบศึกษาย้อนหลังนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการให้คำปรึกษาหญิงตั้งครรภ์และคู่ที่ผลตรวจการติดเชื้อเอชไอวีเป็นผลเลือดต่างและไม่เปิดเผยผลเลือดกับคู่ และวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความสำเร็จของการเปิดเผยผลเลือด กลุ่มตัวอย่างคือ หญิงตั้งครรภ์และคู่ทุกรายที่ยังไม่เปิดเผยผลเลือดเอชไอวี บวกกับคู่ในช่วงฝากครรภ์ที่สถาบันบำราศนราดูร จำนวน 36 คน เครื่องมือวิจัย ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบบันทึกประเด็นการให้บริการปรึกษา และแบบบันทึกผลการให้คำปรึกษามีค่าความเที่ยงตรงตามเนื้อหา .67-1.0 ขึ้นไป และความค่าสัมประสิทธิ์ของแอลฟาครอนบาคได้ค่าความเชื่อมั่น .8 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและวิเคราะห์เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่เปิดเผยผลเลือดและกลุ่มที่ไม่เปิดเผยผลเลือด โดยใช้สถิติไคสแควร์

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

คำสำคัญ: การให้คำปรึกษาแบบคู่ การให้คำปรึกษาแบบนำทาง กลุ่มเลือดต่าง
การเปิดเผยสถานะการติดเชื้อเอชไอวี

* พยาบาลวิชาชีพ สังกัดสถาบันบำราศนราดูร 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 Human Immunodeficiency Virus 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

Disclosure of Human Immunodeficiency Virus (HIV) status within serodiscordant couples is crucial for preventing transmission. Nevertheless, the complexity of individual and social factors continues to impede access to healthcare systems. This retrospective descriptive study aimed to examine the outcomes of counseling for pregnant women and their partners who have serodiscordant HIV test results and have not disclosed their HIV status to their partners. Additionally, the study sought to analyze the factors associated with successful status disclosure. The sample comprised all pregnant women and their partners who had not disclosed their positive HIV status during antenatal care at Bamrasnaradura Infectious Diseases Institute, totaling 36 individuals. The research instruments included a personal information record form, a counseling service issues record form, and a counseling outcome record form, all demonstrating content validity ranging from 0.67 to 1.0 and a Cronbach's alpha reliability coefficient of 0.8. Data were analyzed using descriptive statistics, with comparisons between the disclosure and non-disclosure groups conducted using the chi-square statistic.

Results: A sample cohort of 36 individuals, predominantly female and HIV-positive, who had cohabited for a duration of 1 to 3 years and had been aware of their HIV status for no more than one year, was studied. Following navigation-based counseling, 30 participants successfully disclosed their HIV status, whereas 6 did not. Factors significantly correlated with successful disclosure included gender, age, type of service recipient, duration of cohabitation, and the length of time they had known their status, with statistical significance at $p < .05$. Consequently, the provision of counseling services both prior to and following blood testing for pregnant women and their partners, commencing from the initial disclosure of their test results, is instrumental in promoting the disclosure of HIV status. This approach facilitates the integration of HIV-positive individuals into treatment systems and aids in preventing transmission to sexual partners and offspring.

Keywords: couple counseling, directive counseling, HIV serodiscordant couple, HIV status disclosure

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

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การติดเชื้อเอชไอวี (Human immunodeficiency virus; HIV) ยังเป็นการติดเชื้อโรคที่เป็นปัญหาสำคัญของประเทศไทยและทั่วโลก ทุกภาคส่วนต้องร่วมมือกันทำงานเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายการยุติปัญหาเอชไอวี/เอดส์ พฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี ในประชากรทั่วไปพบว่า มีการติดต่อผ่านการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ได้ป้องกันมากที่สุด โดยผู้ที่เสี่ยงต่อการรับเชื้อสูงสุดคือ ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายร้อยละ 68 รองลงมา คือ คู่ผลเลือดต่าง ร้อยละ 19 และติดเชื้อจากคู่นอนชั่วคราวและนอกสมรส ร้อยละ 7¹ การป้องกันการติดเชื้อโรคเอชไอวีผ่านการมีเพศสัมพันธ์ในปัจจุบันยังเป็นเรื่องที่ท้าทายของทุกภาคส่วน โดยเฉพาะในคู่ผลเลือดต่าง

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization [WHO])² ให้ความหมายของคู่ผลเลือดต่าง (HIV serodiscordant couple) ในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ (People living with HIV/AIDS; PLWHA) ว่าเป็นสถานการณ์ที่คนสองคนอยู่ร่วมกันและมีเพศสัมพันธ์ แต่คนใดคนหนึ่งในกลุ่มนั้นมีเชื้อเอชไอวี ในขณะที่อีกคนหนึ่งไม่มีเชื้อ เอชไอวี ทั้งนี้ทั่วโลกมี PLWHA เพียงร้อยละ 40 เท่านั้นที่ทราบสถานะผลเลือดเอชไอวีของตนเอง และร้อยละ 50 ของ PLWHA ในความสัมพันธ์ที่ดำเนินอยู่มีคู่นอนที่ติดเชื้อเอชไอวี นอกจากนี้ในบรรดา PLWHA เหล่านั้น ที่ทราบสถานะของตนเอง หลายคนไม่ได้เปิดเผยสถานะการติดเชื้อเอชไอวีของตนกับคู่นอน ส่งผลให้คู่นอนที่ผลเลือดต่างจำนวนมากติดเชื้อเอชไอวีในที่สุด³ ในระยะ 12 ปีที่ผ่านมา (ค.ศ.2012-2024)^{2,4} สถานการณ์กลุ่มผลเลือดต่างนี้ ไม่มีการเปลี่ยนแปลงมากนัก ข้อมูลจากศูนย์รวมข้อมูลสารสนเทศด้านเอชไอวี ประเทศไทย ปี 2567 พบว่าร้อยละ 20 รับเชื้อจากคู่ผลเลือดต่าง และประมาณร้อยละ 16 ไม่ทราบว่าตนเองติดเชื้อ ปัญหาที่เป็นความท้าทายในคู่ผลเลือดต่าง คือการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย การวางแผนครอบครัว การขาดความรู้เรื่องการตรวจหาการติดเชื้อ และความรู้สึกที่สังคมดูถูกพวกเขาว่าเปลี่ยนคู่นอนบ่อย สร้างภาพลักษณ์ด้านพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมต่อครอบครัวโดยเฉพาะคู่สมรส ผลการศึกษาอย่างเป็นระบบในประเทศไทยสนับสนุนว่าการจัดบริการให้คำปรึกษาเชิงรุก ช่วยให้หญิงตั้งครรภ์มีแนวโน้มเปิดเผยสถานะการติดเชื้อกับคู่นอนได้มากขึ้น ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการเข้าสู่กระบวนการรักษาและลดความเสี่ยงในการถ่ายทอดเชื้อสู่คู่และบุตรได้อย่างมีประสิทธิภาพ⁴

ประเทศไทยได้แสดงเจตนารมณ์อย่างมุ่งมั่นที่จะยุติปัญหาเอดส์ภายในปี พ.ศ. 2573 โดยขับเคลื่อนยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560-2573⁵ มีเป้าหมายหลัก 3 ประการ “ไม่ติด-ไม่ตาย-ไม่ตีตรา” ดังนี้ 1) ลดการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ เหลือไม่เกิน 1,000 รายต่อปี 2) ลดการเสียชีวิตในผู้ติดเชื้อเอชไอวี เหลือปีละไม่เกิน 4,000 ราย และ 3) ลดการเลือกปฏิบัติ อันเกี่ยวเนื่องจากเอชไอวี และเพศภาวะ ลงจากเดิมร้อยละ 90 โดยจะดำเนินงานให้สอดคล้องกับเป้าหมายโลกให้บรรลุร้อยละ 95-95-95 (ร้อยละของผู้ติดเชื้อที่ยังมีชีวิตอยู่รู้สถานะการติดเชื้อของตนเอง ผู้ติดเชื้อที่รู้สถานะได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ผู้ติดเชื้อที่ได้รับยาต้านไวรัสสามารถกดไวรัสสำเร็จ) ในปี พ.ศ. 2573⁶ จากข้อมูลล่าสุดจากศูนย์รวมข้อมูลสารสนเทศด้านเอชไอวีประเทศไทย เมื่อวันที่ 27 เมษายน พ.ศ. 2566 พบว่า มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่จำนวน 9,200 ราย มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีเสียชีวิตจำนวน 11,000 ราย และพบว่าคนไทยยังมีทัศนคติเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 27.9⁷ เนื่องจากประชากรที่แพร่เชื้อส่วนใหญ่ไม่รู้ว่าตัวเองติดเชื้อเอชไอวี การป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอชไอวี/เอดส์ในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อให้ประชาชนมีความรู้และตระหนักถึงปัญหา จึงมีการส่งเสริมประชาชนให้เข้าถึงบริการให้การปรึกษาและตรวจเลือดโดยสมัครใจ (Voluntary counseling and testing: VCT) ซึ่งเป็นบริการที่มีความสำคัญและได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวางว่าสามารถช่วยส่งเสริมการป้องกันการแพร่ระบาดของเอชไอวีได้ ทำให้ผู้รับการปรึกษาทั้งที่ติดเชื้อและไม่ติดเชื้อได้รับความช่วยเหลือด้านจิตใจ ปรับลดพฤติกรรมเสี่ยงและเป็นการค้นพบผู้ติดเชื้อรายใหม่ ทำให้ผู้ติดเชื้อ

มีโอกาสเข้าถึงบริการดูแลรักษาได้เร็วขึ้น⁸ ซึ่งการฝากครรภ์อย่างต่อเนื่องจะช่วยลดความเสี่ยงที่จะเกิดแท้งรกในครรภ์ทำให้มารดาและทารกมีสุขภาพแข็งแรง ซึ่งเมื่อพบว่าตั้งครรภ์ควรได้รับการฝากครรภ์ทันที จากคำขวัญที่กรมอนามัยกล่าวไว้ “ฝากครรภ์เร็ว ฝากคุณภาพ ฝากก่อน 12 สัปดาห์”⁹

รูปแบบการให้คำปรึกษาเพื่อตรวจเอชไอวีในหญิงตั้งครรภ์มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อสุขภาพของครอบครัว โดยในอดีตการให้คำปรึกษาเพียงฝ่ายเดียวถือเป็นจุดอ่อนที่ทำให้ไม่สามารถควบคุมการติดเชื้อในคู่สมรสได้ ดังที่พบในกรณีการติดเชื้อโดยสามีไม่ทราบสถานะ หรือการติดเชื้อใหม่ในครรภ์ถัดไปจากคู่ที่ขาดความเข้าใจและการป้องกันที่ถูกต้อง รวมถึงความเสี่ยงในกลุ่มคู่ผลเลือดต่างที่อยู่ในระยะ Window period¹⁰ สถาบันบำราศนราดูรจึงได้พัฒนาระบบการให้คำปรึกษาแบบคู่ (Couple Counseling) ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2551 ซึ่งช่วยเพิ่มอัตราการเปิดเผยผลเลือดจากร้อยละ 71 เป็นร้อยละ 95 ในปัจจุบัน โดยเน้นการให้คำปรึกษาก่อนตรวจเลือด (Pre-test counseling) พร้อมกันในครั้งแรกที่มาฝากครรภ์ หรือการนัดหมายคู่มารตรวจภายหลังตามความสะดวก อย่างไรก็ตาม ยังคงพบความท้าทายในกรณีที่ไม่สามารถตามคู่มารตรวจได้ หรือการปกปิดสถานะในผู้ป่วยรายเดิม ซึ่งส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพในการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อจากแม่สู่ลูก

พยาบาลผู้ให้คำปรึกษา แผนกฝากครรภ์ สถาบันบำราศนราดูร เล็งเห็นความสำคัญของการเปิดเผยสถานะผลเลือดในกลุ่มผลเลือดต่าง ซึ่งมักเผชิญอุปสรรคหากไม่ได้รับการสื่อสารอย่างทันทั่วทั้งในครั้งแรกที่มาฝากครรภ์ การศึกษาย้อนหลังนี้จึงมุ่งถอดบทเรียนกระบวนการให้คำปรึกษาแบบนำทาง (Directive counseling) และวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเปิดเผยผลเลือดสำเร็จ ทั้งในกลุ่มผู้ติดเชื้อรายใหม่และรายเดิมที่ยังไม่เคยเปิดเผยผลเลือดกับคู่ เพื่อเป็นแนวทางเวชปฏิบัติในการส่งเสริมการเข้าสู่ระบบการรักษาและป้องกันการแพร่กระจายเชื้ออย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์การวิจัย

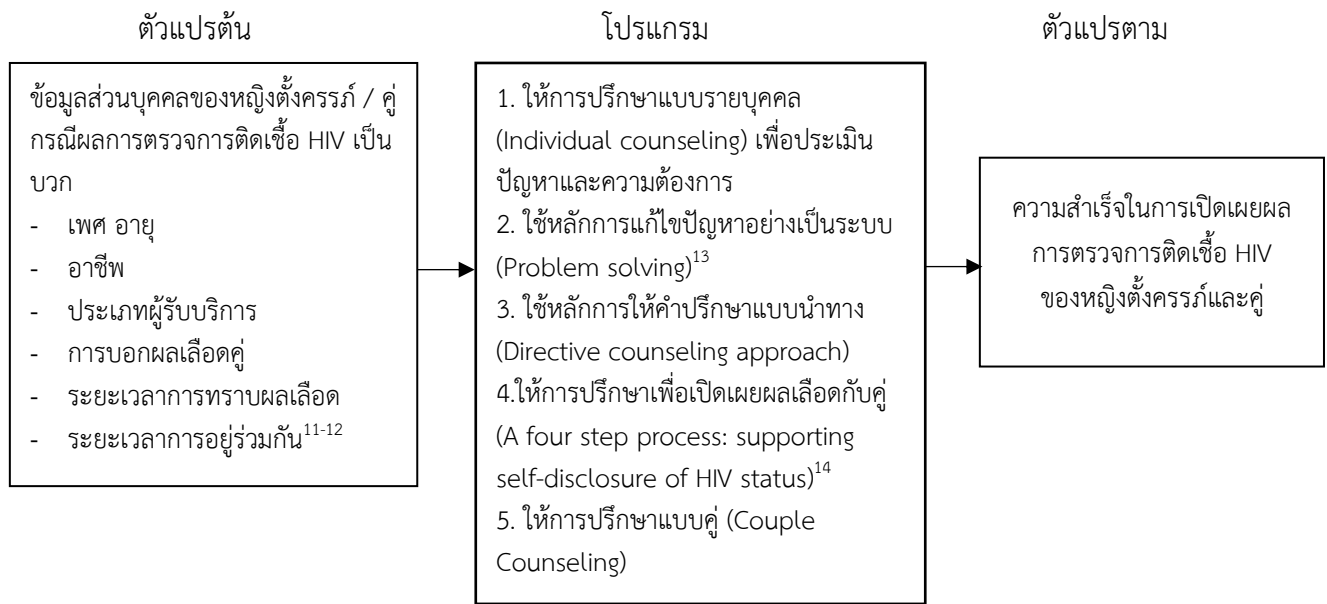
1. เพื่อศึกษาผลการให้การปรึกษาแก่หญิงตั้งครรภ์และคู่ที่มีผลการตรวจการติดเชื้อ HIV ต่างกันที่สามารถเปิดเผยผลเลือดได้สำเร็จ และหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่เปิดเผยผลเลือดกับคู่
2. เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการเปิดเผยผลการตรวจการติดเชื้อ HIV

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์และคู่ ในด้านอายุ เพศ อาชีพ การบอกผลการตรวจการติดเชื้อ HIV กับคู่ ระยะเวลาการทราบผลการตรวจการติดเชื้อ HIV ของตนเองและระยะเวลาการใช้ชีวิตอยู่ร่วมกันที่น่าจะส่งผลกระทบต่อความสำเร็จในการเปิดเผยผลการตรวจการติดเชื้อ HIV กับคู่ในกลุ่มผลเลือดต่าง โดยเป็นคู่ผลเลือดต่างที่ผ่านกระบวนการ ให้การปรึกษาเพื่อเปิดเผยผลเลือดตามโปรแกรมการให้การปรึกษาของหน่วยบริการดังแสดงในภาพที่ 1

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบศึกษาย้อนหลัง (Retrospective descriptive study) ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีผลเลือดต่างที่ผ่านการให้การปรึกษาเมื่อได้รับการตรวจเลือดขณะมาฝากครรภ์ ช่วงปีงบประมาณ 2564-2566 โดยศึกษาข้อมูลจากทะเบียนข้อมูลผู้รับบริการ แฟ้มประวัติผู้ป่วยและฐานข้อมูลในระบบเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic medical records; EMR) ของสถาบันบำราศนราดูร



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

การให้การปรึกษานั้นแตกต่างกันตามบริบทของประเด็นปัญหาและความยุ่งยากซับซ้อน พยาบาลผู้ให้การปรึกษาเป็นผู้ช่วยเหลือ และติดตามให้การปรึกษาจนกว่าจะเปิดเผยผลเลือดสำเร็จ 2 ครั้ง และติดตามต่อเนื่องทุกนัดของการมาตรวจครรภ์อย่างน้อย 5 ครั้ง จนถึงคลอด

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

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

กลุ่มตัวอย่าง เลือกแบบเจาะจง คือ หญิงตั้งครรภ์และคู่ ที่ได้รับการปรึกษาก่อนและหลังการตรวจเลือดที่เป็นผลเลือดต่างและสามารถเปิดเผยผลเลือดเอชไอวีสำเร็จ และหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่เปิดเผยผลเลือดกับคู่ มีจำนวน 36 ราย

เกณฑ์การรับอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ (Inclusion criteria)

1. เป็นหญิงตั้งครรภ์และคู่ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีผลการตรวจการติดเชื้อ HIV แตกต่างกัน และหญิงตั้งครรภ์และคู่ของหญิงตั้งครรภ์ ที่ยังไม่แจ้งผลการตรวจการติดเชื้อ HIV ที่เป็นบวกกับคู่ ทั้งที่เคยทราบและไม่เคยทราบผลเลือดมาก่อนการฝากครรภ์ ดังนี้

1) กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีผลการตรวจการติดเชื้อ HIV เป็นบวก คู่มีผลการตรวจการติดเชื้อ HIV เป็นลบ ได้แก่ (1) หญิงตั้งครรภ์อายุมากกว่า 18 ปี (2) หญิงตั้งครรภ์ที่มีผลการตรวจการติดเชื้อ HIV เป็นบวก (3) หญิงตั้งครรภ์มีคู่ที่เป็นสามีที่เป็นพ่อของทารกมีผลการตรวจการติดเชื้อ HIV เป็นลบ

2) กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีผลการตรวจการติดเชื้อ HIV เป็นลบ คู่มีผลการตรวจการติดเชื้อ HIV เป็นบวก ได้แก่ (1) หญิงตั้งครรภ์อายุมากกว่า 18 ปี (2) คู่ของหญิงตั้งครรภ์มีผลการตรวจการติดเชื้อ HIV เป็นบวก และ (3) หญิงตั้งครรภ์ที่มีผลการตรวจการติดเชื้อ HIV เป็นลบ

3) กลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ที่มีผลการตรวจการติดเชื้อ HIV เป็นบวก ไม่ทราบผลการตรวจการติดเชื้อ HIV ของคู่ คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีผลการตรวจการติดเชื้อ HIV เป็นบวก

2. ไม่เคยเปิดเผยผลเลือดเอชไอวีกับคู่

3. มีผลการตรวจการติดเชื้อ HIV ที่สถาบันบำราศนราดูร

4. เป็นผู้ผ่านการให้การปรึกษาเพื่อเปิดเผยผลการตรวจการติดเชื้อ HIV ตามโปรแกรมการให้การปรึกษาของสถาบันบำราศนราดูร ที่มีจุดเน้นในเรื่องการแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบ (Problem solving)⁸ เพื่อช่วยให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีสามารถเปิดเผยผลเลือดด้วยตนเอง

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาข้อมูลย้อนหลัง จากแบบบันทึกการให้การปรึกษาเพื่อเปิดเผยผลเลือด ผู้วิจัยได้ปฏิบัติตามแนวทางด้านจริยธรรมการวิจัย ตามหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ 3 ข้อ คือ 1) หลักความเคารพในบุคคล ผู้วิจัยได้ทำหนังสือขออนุญาต ผู้อำนวยการสถาบันบำราศนราดูร เพื่อดำเนินโครงการวิจัย โดยการศึกษาวิจัยจากแบบบันทึกข้อมูลการให้บริการเพื่อเปิดเผยผลเลือด และจากเวชระเบียน EMR 2) หลักการให้ประโยชน์ไม่ก่อให้เกิดอันตราย โดยในการบันทึกข้อมูลวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจะดำเนินการป้องกันการเปิดเผยข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างทุกขั้นตอน เพื่อให้มั่นใจว่าข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างจะได้รับการเก็บรักษาอย่างปลอดภัยไม่รั่วไหล และเป็นความลับโดยการเข้ารหัส ไม่มีการใช้ชื่อและสกุลของกลุ่มตัวอย่างหรือข้อมูลที่สามารถเชื่อมโยงระบุตัวบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง จัดเก็บข้อมูลในรูปแบบ แบบฟอร์มบันทึกข้อมูลเก็บในตู้ที่มีกุญแจล็อกและจัดเก็บบันทึกข้อมูลทางอิเล็กทรอนิกส์โดยกำหนดรหัสผ่านในการเข้าถึงข้อมูลเฉพาะผู้วิจัยเท่านั้น และ 3) หลักความยุติธรรม การเข้าถึงข้อมูลควรเป็นไปอย่างยุติธรรมปราศจากอคติ โดยพิจารณาอย่างรอบคอบ และออกแบบการวิจัยครอบคลุมผู้ป่วยจากทุกกลุ่มอย่างเท่าเทียม ทั้งในแง่เพศ อายุ เชื้อชาติ และสถานะทางสังคมซึ่งการวิจัยได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของสถาบันบำราศนราดูร หมายเลขรับรอง No18h/67_ExpD ลงวันที่ 12 กรกฎาคม พ.ศ. 2567 ในรายงานผลการศึกษา ผู้วิจัยจะนำเสนอและวิเคราะห์ในภาพรวมเท่านั้น ผลการวิจัยจะไม่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพหรือความปลอดภัยของกลุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ แบบบันทึกการให้การปรึกษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีเพื่อการเปิดเผยผลเลือดในแผนกฝากครรภ์ พัฒนาโดยผู้วิจัยโดยได้จากการสรุปรวบรวมข้อมูลหลังการให้การปรึกษาแล้วโดยติดตามจนถึงคลอด ประกอบด้วยข้อมูล 3 ส่วนคือ

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

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกประเด็นให้การปรึกษาที่ครอบคลุม 5 ประเด็นสำคัญ ประกอบด้วย 1) ประเด็นปัญหาหรืออุปสรรคในการเปิดเผยผลเลือด 2) ประเด็นปัญหาความสัมพันธ์ภาพ 3) ประเด็นปัญหาจิตใจ 4) ประเด็นปัญหาเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย และ 5) ประเด็นปัญหาสังคมเศรษฐกิจ และจำนวนระยะเวลา (นาที)ในการให้การปรึกษา คือระยะเวลาเฉลี่ยต่อการให้การปรึกษาต่อครั้ง (30 นาที) คุณจำนวนครั้งที่มารับบริการปรึกษา

ส่วนที่ 3 แบบบันทึกผลการให้การปรึกษาเป็นการสรุปผลหลังจากให้การปรึกษาล่าสุด ที่ให้บริการปรึกษาประกอบด้วย การชวนคู่ตรวจเลือด Partner testing (คู่มาตรวจเลือดหรือไม่) สรุปสถานะผลเลือดของคู่ สรุปการเปิดเผยผลเลือด พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยหลังทราบผลเลือดของคู่ และสัมพันธ์ภาพหลังจากเปิดเผยผลเลือดกับคู่

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือที่สร้างขึ้นโดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ แพทย์เชี่ยวชาญด้านกุมารเวชศาสตร์ จำนวน 1 ท่าน พยาบาลที่เชี่ยวชาญด้านการปรึกษา 1 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพที่เชี่ยวชาญด้านมารดาและทารกที่ติดเชื้อ HIV จำนวน 1 ท่าน โดยการหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหาได้ค่า .67-1.0 ขึ้นไป และนำมาทดลองใช้ ในกลุ่มตัวอย่างที่คล้ายคลึงกัน ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .8

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

- เมื่อโครงการวิจัยได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาโครงการวิจัย ผู้วิจัยได้ทำหนังสือขออนุญาต ผู้อำนวยการสถาบันบำราศนราดูร เพื่อดำเนินโครงการวิจัยโดยการศึกษาวิจัยจากแบบบันทึกข้อมูล การให้บริการเพื่อเปิดเผยผลเลือด และจากเวชระเบียน EMR
- กำหนดกลุ่มประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่เป็นหญิงตั้งครรภ์และคู่ทั้งหมดที่ฝากครรภ์ที่สถาบันบำราศนราดูรและมีผลการตรวจการติดเชื้อ HIV เป็นบวก และผลเลือดต่าง ที่มารับบริการระหว่าง วันที่ 1 ตุลาคม 2564 จนถึง วันที่ 30 กันยายน 2566 ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดเลือกแบบวิธีเจาะจง
- ขออนุญาตเข้าถึงข้อมูล โดยคำนึงถึงหลักการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยการปิดบังตัวตน และใช้การแฝงข้อมูล จัดข้อมูลที่สามารถใช้ระบุตัวตนได้ออกจากข้อมูล เพื่อให้ข้อมูลที่เหลืออยู่ไม่สามารถระบุตัวตนได้อีกต่อไป โดยการเข้ารหัส ถูกเก็บรักษาไว้แยกจากกัน และมีมาตรการเชิงเทคนิคและเชิงบริหารจัดการ คุ้มครอง เพื่อประกันว่าข้อมูล ที่ผ่านการแฝงข้อมูลแล้วไม่อาจจะระบุหรือเชื่อมโยงไปถึงบุคคลได้ สามารถนำไปใช้ประโยชน์เพื่อการวิจัยได้ โดยไม่ต้องขอความยินยอมจากบุคคลผู้เป็นเจ้าของข้อมูล
- เก็บรวบรวมข้อมูลตามแบบบันทึกที่กำหนด และตรวจสอบความถูกต้อง สมบูรณ์ของแบบบันทึกข้อมูลทุกฉบับ จากนั้นผู้วิจัยตรวจสอบอีกครั้งก่อนนำไปดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยโปรแกรมวิเคราะห์ข้อมูลสำเร็จรูป โดยวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ จำนวน ร้อยละ และวิเคราะห์เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่เปิดเผยผลเลือดและไม่เปิดเผยผลเลือด ด้วยสถิติสถิติไคสแควร์ กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 36 ราย เป็นหญิงตั้งครรภ์และคู่ที่มีผลการตรวจการติดเชื้อ HIV เป็นบวก หรือผลการตรวจการติดเชื้อ HIV แตกต่างกัน และยังไม่เปิดเผยผลเลือดกับคู่ โดยเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 21 ราย (ร้อยละ 58.33) เป็นคู่เพศสัมพันธ์ จำนวน 15 ราย (ร้อยละ 41.66) ในผู้ติดเชื้อเอชไอวี 21 ราย เป็นคู่ที่หญิงตั้งครรภ์มีผลการตรวจการติดเชื้อ HIV เป็นบวก ส่วนคู่มีผลการตรวจการติดเชื้อ HIV เป็นลบจำนวน 11 ราย (ร้อยละ 52.38) รองลงมาเป็นผู้หญิงตั้งครรภ์ที่คู่ไม่ได้ตรวจการติดเชื้อ HIV จำนวน 6 ราย (ร้อยละ 28.57) และหญิงตั้งครรภ์ที่มีผลการตรวจการติดเชื้อ HIV ลบ ส่วนคู่มีผลการตรวจการติดเชื้อ HIV เป็นบวก จำนวน 4 ราย (ร้อยละ 19.05) อายุ ระหว่าง 20-30 ปี จำนวน 18 ราย (เป็นร้อยละ 50) รองลงมาอายุ 31-40 ปี จำนวน 15 ราย (ร้อยละ 41.7) และ 41-50 ปี จำนวน 3 ราย (ร้อยละ 8.3) ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพพนักงานบริษัท/โรงงาน จำนวน 21 ราย (ร้อยละ 58.3) รองลงมาอาชีพรับจ้างรายวัน กับธุรกิจส่วนตัว/อาชีพอิสระมีจำนวนเท่ากัน คือ จำนวน 5 ราย (ร้อยละ 13.9) ค้าขาย 2 ราย (ร้อยละ 5.6) และ ดูแลบ้าน ว่างงานและอื่น ๆ จำนวนเท่ากัน คือ อาชีพละ 1 ราย (ร้อยละ 2.8) ระดับการศึกษามากที่สุด

คือ ปริญาตรีขึ้นไป จำนวน 14 ราย (ร้อยละ 38.9) รองลงมา ระดับปวส./อนุปริญญา จำนวน 13 ราย (ร้อยละ 36.1) มัธยมศึกษาหรือ ปวช. จำนวน 8 ราย (ร้อยละ 22.2) และประถมศึกษา จำนวน 1 ราย (ร้อยละ 2.8)

ระยะเวลาที่ใช้ชีวิตอยู่ร่วมกัน มากที่สุด คือ 1-3 ปี จำนวน 23 ราย (ร้อยละ 63.9) รองลงมา 4-6 ปี จำนวน 5 ราย (ร้อยละ 13.9) เพ็ญอยู่ด้วยกันน้อยกว่า 1 ปี จำนวน 4 ราย (ร้อยละ 11.1) ระยะเวลา 7-9 ปี จำนวน 2 รายเท่ากัน (ร้อยละ 5.6) และมากกว่า 10 ปี จำนวน 2 ราย (ร้อยละ 5.6) ระยะเวลาการทราบผลเลือด นับจากการให้การศึกษา พบว่าเพ็ญทราบผลเลือดน้อยกว่า 1 สัปดาห์ มากที่สุด คือ จำนวน 24 ราย (ร้อยละ 66.66) ระยะเวลา 4-6 ปี (ร้อยละ 2.77) ระยะเวลา 7-9 ปี จำนวน 2 ราย (ร้อยละ 5.56) และระยะเวลามากกว่า 10 ปี จำนวน 9 ราย (ร้อยละ 25)

ผลการให้การศึกษาแก่หญิงตั้งครรภ์และคู่ที่มีเป็นผลการตรวจการติดเชื้อ HIV ที่สามารถเปิดเผยผลเลือดได้สำเร็จ และหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่เปิดเผยผลเลือดกับคู่

การให้คำปรึกษาเพื่อเปิดเผยผลการตรวจการติดเชื้อ HIV ตามประเด็นที่สำคัญ 5 ประเด็นตามแบบบันทึกการให้การศึกษา ทำให้ได้ข้อมูลที่อาจมีผลต่อการตัดสินใจที่จะเปิดเผยหรือไม่เปิดเผยผลการตรวจการติดเชื้อ HIV กับคู่เพศสัมพันธ์ ดังนี้

1. ประเด็นปัญหาการเปิดเผยผลการตรวจการติดเชื้อ HIV ที่ผู้ติดเชื้อกังวล คือ กลัวความลับเปิดเผยและหากบอกผลเลือดกับคู่ เกรงว่าคู่จะไปบอกคนในครอบครัวด้วย จำนวน 9 ราย (ร้อยละ 25) กลัวคู่จะยอมรับผลเลือดของตนเองไม่ได้ เพราะคิดว่าต้องติดเชื้อเหมือนตนเอง จำนวน 4 ราย (ร้อยละ 11.11) ปัญหากลัวคู่ทอดทิ้งถ้าทราบผลเลือดเนื่องจากกลัวการสูญเสียคนรักและบางรายอยู่ในฐานะพึ่งพิง จำนวน 4 ราย (ร้อยละ 11.11) ส่วนนอกจากนี้ไม่พบปัญหาการแจ้งผลเลือดกับคู่ หากแต่ต้องช่วยวางแผนการแจ้งผลเลือด กับคู่ว่าผู้ป่วยจะเป็นคนแจ้งเองหรือต้องการให้ผู้ให้การศึกษาเป็นผู้แจ้ง ต้องการให้ข้อมูลอย่างไรกับคู่ ซึ่งจะต้องมีการตกลงบริการและทดลองแสดงบทบาทสมมติ

2. ปัญหาสัมพันธ์ภาพกับคู่ พบปัญหาเรื่องการขาดการสื่อสารมากที่สุดจำนวน 10 ราย (ร้อยละ 27.78) เนื่องจากบางคู่ใช้ชีวิตร่วมกันไม่ถึง 1 ปี การทำงานและการใช้ชีวิตประจำวันมีโอกาสอยู่ด้วยกันน้อยทำให้ไม่มั่นใจในความรู้สึกันคิดของกันและกัน นอกจากนี้ยังพบประเด็นปัญหาเรื่องทัศนคติเชิงลบเกี่ยวกับโรคเอดส์ จำนวน 4 ราย (ร้อยละ 11.11) ซึ่งเชื่อมโยงกับความคิดเรื่องการมีคู่นอนหลายคนหรือ การนอกใจ ซึ่งประเด็นเหล่านี้แก้ไขโดยการให้ข้อมูลการดำเนินของโรค ที่ไม่สามารถบอกได้ว่าใครติดเชื้อและติดตามานเท่าไรหากไม่เคยตรวจเลือดและอาจติดเชื้อก่อนมาใช้ชีวิตร่วมกัน นอกนั้นไม่พบปัญหาสัมพันธ์ภาพกับคู่

3. ปัญหาการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย พบว่า มากที่สุดคือขาดความรู้ จำนวน 17 ราย (ร้อยละ 47.2) ส่วนใหญ่คิดว่าการเป็นสามีภรรยาแล้วไม่จำเป็นต้องใช้ถุงยางอนามัย แต่ไม่เคยรู้ผลเลือดกันมาก่อน เมื่อให้ข้อมูลเรื่องการใช้ถุงยางอนามัยทำให้สามารถปรับพฤติกรรมได้ รองลงมา คือ การปิดบังผลเลือด จำนวน 14 ราย (ร้อยละ 38.9) ทำให้ที่ผ่านมามีเหตุผลต่อรองในเรื่องการใช้ถุงยางอนามัยได้ขาดความตระหนัก 4 ราย (ร้อยละ 11.1) เป็นกลุ่มที่มีความรู้ในเรื่องของการป้องกันแล้วยังไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ และ มีการใช้แอลกอฮอล์/สารเสพติด/สารกระตุ้นร่วมด้วย จำนวน 1 ราย (ร้อยละ 2.8)

4. ปัญหาทางด้านจิตใจ ประเด็นที่พบมากคือความวิตกกังวล กลัวถูกติดเชื้อ จำนวน 24 ราย (ร้อยละ 66.66) ซึ่งต้องให้ข้อมูลในเรื่องการรักษาด้วยยาต้านไวรัสและส่งเสริมการกินยาให้สม่ำเสมอต่อเนื่อง รวมทั้ง การงดนมแม่ ในกรณีที่สามีมีผลการตรวจการติดเชื้อ HIV เป็นบวก ส่งเสริมการมีเพศสัมพันธ์

ที่ปลอดภัยเพื่อให้ภรรยาคงสถานะผลการตรวจการติดเชื้อ HIV เป็นลบตลอดไป บางรายกังวลกลัวคู่เสียใจและยอมรับผลเลือดตัวเองไม่ได้ กลัวคู่คิดมาก จำนวน 4 ราย (ร้อยละ 11.11) ซึ่งต้องใช้เวลาในการทำใจ และติดตามให้ข้อมูลในการดูแลรักษาสุขภาพ

5. ปัญหาสังคมและเศรษฐกิจ เนื่องสถาบันบำราศนราดูรเป็นหน่วยบริการด้านสุขภาพเฉพาะทางที่ไม่ได้อยู่ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) หญิงตั้งครรภ์ที่มีสิทธิประกันสุขภาพ (บัตรทอง) ต้องชำระค่าใช้จ่ายในการคลอดเอง พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีปัญหาด้านสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล จำนวน 6 ราย (ร้อยละ 16.66) ขาดผู้ช่วยเหลือในการดูแลลูกเนื่องจากต้องทำงานนอกบ้าน จำนวน 3 ราย ซึ่งแก้ไขโดยการแนะนำให้เข้ารักษาพยาบาลตามสิทธิหรือการโอนย้ายสิทธิมาใกล้ที่อยู่ปัจจุบัน และช่วยเหลือเรื่องนมผงฟรี หลังคลอดถึง 18 เดือน

ระยะเวลาการให้การปรึกษา แต่ละครั้งประมาณครึ่งละ 30 นาที ในรายที่เปิดเผยผลการตรวจการติดเชื้อ HIV สำเร็จ จะให้การปรึกษา เฉลี่ย 2 ครั้ง ส่วนในรายที่ไม่เปิดเผยผลการตรวจการติดเชื้อ HIV จะติดตามให้การปรึกษาเพื่อให้ชวนคู่มาตรวจเลือดทุกครั้งที่มาฝากครรภ์ โดยทุกรายจะได้รับการติดตามอย่างน้อย 5 ครั้ง ตามมาตรฐานการดูแลหญิงตั้งครรภ์ก่อนคลอด

เมื่อติดตามหลังการให้การปรึกษาเพื่อเปิดเผยผลเลือดจนถึงหลังคลอด พบว่า คู่ของหญิงตั้งครรภ์มาตรวจเลือดจำนวน 15 ราย พบการติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 4 ราย (ร้อยละ 26.67) คู่ไม่มาตรวจเลือดจำนวน 6 ราย สัมพันธ์ภาพหลังจากเปิดเผยผลเลือดกับคู่ ในช่วงเวลาตั้งครรภ์ หรือระยะเวลาประมาณ 9 เดือนจนถึงคลอด พบว่ามีสถานภาพคงเดิมมากที่สุด จำนวน 25 ราย (ร้อยละ 69.4) รองลงมาสัมพันธ์ภาพดีขึ้น จำนวน 6 ราย (ร้อยละ 16.7) ในกลุ่มที่สัมพันธ์ภาพดี พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย ก็ได้รับความร่วมมือจากคู่ด้วยแต่บางรายเลือกที่จะงดเพศสัมพันธ์ขณะตั้งครรภ์ เพื่อสุขภาพของแม่และลูก และสถานภาพแยลง จำนวน 3 ราย (ร้อยละ 8.3) งดเพศสัมพันธ์และไม่มีข้อมูลจำนวนเท่ากัน คือ 1 ราย (ร้อยละ 2.8) ในกลุ่มที่สัมพันธ์ภาพแยลง พบว่ามีการแยกทางกัน หญิงตั้งครรภ์จึงเลือกงดเพศสัมพันธ์ และอีก 1 รายไม่มีข้อมูลเนื่องจากไปคลอดที่โรงพยาบาลตามสิทธิ

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในของการเปิดเผยผลการตรวจการติดเชื้อ HIV

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 36 ราย เป็นกลุ่มที่สามารถเปิดเผยผลการตรวจการติดเชื้อ HIV ในกลุ่มผลเลือดต่างได้ 30 ราย (ร้อยละ 83.33) และไม่สามารถเปิดเผยผลเลือดสำเร็จ จำนวน 6 ราย (ร้อยละ 16.67) เมื่อหาปัจจัย ที่ความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการเปิดเผยผลเลือดด้วย Chi-square test พบว่า ปัจจัยด้าน เพศ อายุ ประเภทผู้รับบริการ ระยะเวลาการอยู่ร่วมกัน และระยะเวลาทราบผล มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการเปิดเผยผลเลือดที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 และปัจจัยที่ไม่สัมพันธ์กับความสำเร็จในการเปิดเผยผลเลือด คือ อาชีพ ดังตารางที่ 1

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 $\pm$ 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			
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			

การอภิปรายผล

การให้การปรึกษาก่อนการตรวจการติดเชื้อ HIV ในหญิงตั้งครรภ์และคู่เป็นกระบวนการงานที่สำคัญในการให้ข้อมูลเรื่องของการประเมินความเสี่ยง และเพื่อให้สามารถย้อนระลึกถึงความเสี่ยงในอดีตที่อาจเกิดขึ้นก่อนการมาใช้ชีวิตคู่ร่วมกัน ซึ่งหากไม่ได้รับการตรวจเลือดพร้อมคู่ก่อนการมาใช้ชีวิตร่วมกันอาจเกิดผลเลือดต่าง หรือการติดเชื้อได้ การให้การปรึกษาก่อนการตรวจเลือด จึงเปรียบเสมือนการให้หญิงตั้งครรภ์และคู่

เตรียมพร้อมเผชิญผลการตรวจการติดเชื้อ HIV โดยไม่เพ่งโทษฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง จากผลการศึกษาการให้การปรึกษาหญิงตั้งครรภ์และคู่ที่มีผลการตรวจการติดเชื้อ HIV แตกต่างกัน ทั้งหมด 36 ราย สามารถเปิดเผยผลเลือดสำเร็จ จำนวน 30 ราย และไม่สามารถเปิดเผยผลเลือดกับคู่สำเร็จ มีจำนวน 6 ราย โดยกลุ่มที่ไม่เปิดเผยผลเลือดพบว่าทั้งหมด เป็นผู้ติดเชื้อที่ทราบผลเลือดมาก่อนมากกว่า 5 ปี อยู่ในระบบการรักษาด้วยยาต้านไวรัสแล้วหลายปี มีอายุเฉลี่ยมากกว่ากลุ่มที่เปิดเผยผลเลือดสำเร็จ อาจมีการตั้งใจไม่ให้อายุมีส่วนร่วมในการฝากครรภ์ โดยให้เหตุผลว่าคู่เคยตรวจเลือดแล้วผลปกติทำให้ไม่กล้าเปิดเผยผลเลือดมากยิ่งขึ้น หรือการแจ้งว่าแยกทางกับคู่แล้ว แม้ว่าผู้ให้การปรึกษาจะให้ช่องทางการบริการพิเศษในการพาคู่มาตรวจเลือด รวมทั้งให้บริการปรึกษาหลายครั้ง

ส่วนผู้ที่สามารถเปิดเผยผลการตรวจการติดเชื้อ HIV สำเร็จ จำนวน 30 ราย เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ HIV จำนวน 11 ราย คู่ของหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อ HIV จำนวน 4 ราย คู่เพศสัมพันธ์ไม่ติดเชื้อ HIV จำนวน 15 ราย ผู้ป่วย รายเก่า 7 ราย (ร้อยละ 46.66) ที่ทราบผลเลือดมาก่อนแล้ว ผู้ติดเชื้อทั้งหมดยอมรับว่าตนเองติดเชื้อ HIV จากการมีเพศสัมพันธ์ การใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับคู่นั้นมีระยะเวลาแตกต่างกันออกไป ทั้งนี้การศึกษานี้พบว่า ระยะเวลาที่อยู่ด้วยกัน มีความสัมพันธ์กับการเปิดเผยผลเลือด ไม่สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับการเปิดเผยผลการติดเชื้อ HIV ของผู้หญิงไทยต่อคู่ครอง ของสุพัตราไชยพลบาล และคณะ¹² พบว่าระยะเวลาการใช้ชีวิตอยู่ร่วมกัน ไม่มีความสัมพันธ์กับการเปิดเผยผลการติดเชื้อ HIV ต่อคู่ครอง

การวิจัยนี้พบว่า เพศ อายุระยะเวลาที่อยู่ด้วยกัน และระยะเวลาการรับรู้ผลเลือด มีผลต่อการเปิดเผยผลการตรวจการติดเชื้อ HIV อย่างมีนัยสำคัญ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Nordberg, et al¹⁵ ที่ศึกษาเรื่องความกังวลทางสังคมเกี่ยวกับการเปิดเผยสถานะ HIV และการมีส่วนร่วมในการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อ HIV จากแม่สู่ลูก ในหญิงตั้งครรภ์ในเคนยา ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่อายุน้อยมีแนวโน้มที่จะเปิดเผยสถานะการติดเชื้อ HIV มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุมาก เมื่อวิเคราะห์ประเด็นปัญหาของผู้ป่วยรายบุคคล เหตุผลที่หญิงตั้งครรภ์ที่ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่ไม่เปิดเผยผลเลือดคือ การไม่ได้แจ้งผลเลือดกับคู่มาก่อนการมีความสัมพันธ์กัน เป็นคู่เพศสัมพันธ์ที่ไม่ได้ใช้ชีวิตคู่ในลักษณะคู่ประจำสอดคล้องกับงานวิจัยของ ขวัญจิตร เหล่าทอง และคณะ¹¹ ที่ว่า สัมพันธภาพในครอบครัวเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการเปิดเผยผลเลือดของสตรีไทยที่ติดเชื้อ HIV เมื่อไม่ได้แจ้งผลเลือดกับคู่ จึงส่งผลต่อการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยและการวางแผนคุมกำเนิด

การให้ความรู้ด้านการป้องกันโดยการใช้ถุงยางเพียงอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอ ตามรายงานผลการปฏิบัติงานของทวิทรัพย์ ศิรประภาศิริ และวิภาดา มหรัตนวิโรจน์¹⁶ ในการพัฒนาแผนกลยุทธ์รณรงค์ทางอนามัยรอบด้าน พบว่าแม้จะประสบความสำเร็จในการส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยในบริบท การขายบริการทางเพศ แต่การใช้ถุงยางอนามัยในประชากรทั่วไปมีอัตราที่ต่ำ โดยเฉพาะกับคู่ที่ไม่ใช่พนักงานบริการทางเพศและไม่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น แม้จะมีความพยายามส่งเสริมเพิ่มขึ้น แต่ยังพบช่องว่างของการใช้ถุงยางอนามัย อาจเกิดจากสาเหตุหลายประการ ทั้งการขาดความรู้ การมีทัศนคติเชิงลบต่อถุงยางอนามัย การขาดความตระหนักถึงความสำคัญรวมถึงปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ ต่อการใช้และการเข้าถึงถุงยางอนามัย¹⁷ การปรึกษาให้คำปรึกษากลุ่มที่ไม่เปิดเผยผลเลือดนี้ จึงต้องเน้นการแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบ (Problem solving) เพื่อลดการถ่ายทอดเชื้อไปสู่คู่ และจากแม่สู่ลูก (Prevention maternal to child transmission: PMPCT) โดยวางแผนการกินยาต้านอย่างสม่ำเสมอ และติดตาม ปริมาณไวรัส HIV ในเลือด (Viral load) หรือวางแผนการต่อรงเรื่องการใช้ถุงยางอนามัยตามบริบทของแต่ละคู่ หากไม่สามารถป้องกันด้วยถุงยางอนามัยได้ทุกครั้ง ต้องวางแผนในเรื่องการคุมกำเนิดอย่างเป็นรูปธรรม เนื่องจากยาต้านไวรัส ส่งผลต่อระดับยาฮอร์โมนในการคุมกำเนิด ทำให้ประสิทธิภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ลดลง อาจเกิดการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ได้¹⁸

เมื่อติดตามหลังการให้การปรึกษาเพื่อเปิดเผยผลเลือดจนถึงหลังคลอด พบว่าส่วนใหญ่สัมพันธ์ภาพปกติเหมือนเดิมร้อยละ 69.4 รองลงมาสัมพันธ์ภาพดีขึ้น ร้อยละ 16.7 และแย่ลง ร้อยละ 8.6 เมื่อให้การปรึกษาต่อเนื่อง ทั้ง 3 ราย มีสัมพันธ์ภาพกับคู่ที่ไม่ได้อยู่ก่อนแล้ว ส่วนใหญ่การให้การปรึกษาสามารถลดความตึงเครียด และการตำหนิกัน และสามารถกลับมาคืนดีกันได้และน้อยกว่าร้อยละ 5 ของคู่ที่อยู่ด้วยกัน เกิดความรุนแรงหลังการได้รับการปรึกษาแบบคู่ เมื่อประมวลโดยภาพรวมแล้วประโยชน์ที่ได้รับต่อผู้รับบริการจะมากกว่าข้อกังวลเหล่านี้²

ประเด็นที่ผู้ติดเชื่อกังวลมากที่สุดในการเปิดเผยผลเลือด คือ การกลัวความลับเปิดเผย กลัวถูกทอดทิ้ง และการไม่รู้วิธีการบอกที่เหมาะสม ซึ่งมีทั้งกลุ่มที่ทราบผลเลือดมาก่อนแล้วและเพิ่งทราบผลเลือดในขณะที่อยู่กับคู่ปัจจุบัน จึงต้องมีการวางแผนการแก้ไขตามประเด็นปัญหาของแต่ละบุคคล ให้การปรึกษาเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ FRAMES ของ Miller and Sanchez¹⁹ คือ ให้ข้อมูลย้อนกลับถึงความเสี่ยงและผลกระทบของพฤติกรรม เช่น การไม่สามารถป้องกันความเสี่ยงจากเพศสัมพันธ์ ได้เน้นความรับผิดชอบของบุคคลนั้น ต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตนเอง ผลกระทบต่อทารกในครรภ์ ให้คำแนะนำที่ชัดเจนโดยชี้ให้เห็นปัญหาหรือความเสี่ยงได้อย่างชัดเจนและอธิบายให้เห็นความสำคัญและความจำเป็นของการเปลี่ยนแปลงตนเอง มีทางเลือกให้ผู้รับบริการเป็นคนเลือกและตัดสินใจโดยปราศจากอิทธิพลจากภายนอก ซึ่งทั้งหมดในกลุ่มที่เคยปิดบังผลเลือดนี้ หากพาคู่มาตรวจเลือดได้ สามารถใช้กระบวนการปรึกษาเพื่อเปิดเผยผลเลือดได้สำเร็จทุกราย เนื่องจากผู้ให้การปรึกษายึดหลักการตามโปรแกรมในการปรึกษาเพื่อเปิดเผยผลเลือดกับคู่ (A four step process: support self-disclosure of HIV status) ประกอบด้วย การเปิดประเด็นการเปิดประเด็นการเปิดเผยผลเลือดสำรวจอารมณ์และความพร้อมของผู้รับบริการ ค้นหาปัญหาและอุปสรรคพิจารณาข้อดีข้อเสีย ฝึกทักษะการเปิดเผยผลเลือดและเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการมารับบริการอย่างต่อเนื่อง

ผู้ให้การปรึกษาต้องมีท่าทีที่เข้าอกเข้าใจ (Empathy) เสริมสร้างและเชื่อมั่นในศักยภาพของผู้รับบริการ (Self-efficacy) ต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้กำลังใจ คาดหวังในเชิงบวก ในประเด็นความกังวลเรื่องความลับเปิดเผย ก่อนการแจ้งผลเลือดผู้ให้การปรึกษาต้องประเมินความสมัครใจของผู้ติดเชื่อ ก่อนจึงจะให้การปรึกษาพร้อมคู่ (Couple counseling)²⁰ เมื่อแจ้งผลกับคู่แล้ว ผู้ให้การปรึกษาจะแนะนำให้ทั้งคู่ต้องประเมินเหตุผลและตกลงร่วมกันก่อนจะแจ้งผลกับบุคคลอื่น ส่วนใหญ่ไม่ต้องการแจ้งผลกับบุคคลอื่น หากต้องการแจ้งผลกับบุคคลอื่น ต้องได้รับความยินยอมของคู่ก่อนเสมอ²¹ และในกลุ่มที่เปิดเผยผลเลือดสำเร็จนี้ หากได้รับการตรวจเลือดพร้อมคู่และทราบผลในระยะเวลาใกล้เคียงกันหรือพร้อมกัน ไม่พบปัญหาในการเปิดเผยผลเลือด การทราบผลเลือดครั้งแรกอาจมีช่วงอารมณ์ตกใจ เสียใจ วิทกกังวล โกรธคนที่นำเชื้อมาติด ซึ่งมีผลต่อการตัดสินใจ ผู้ให้การปรึกษาต้องเข้าใจ เห็นอกเห็นใจ และมีอารมณ์ที่มั่นคงในการชักนำความคิดในการตัดสินใจเปิดเผยผลเลือดกับคู่ เพราะคู่คือผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียกับการติดเชื้อมากที่สุด²² สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเปิดเผยตัวของผู้ติดเชื่อ HIV และผู้ป่วยเอดส์จังหวัดแห่งหนึ่งในภาคเหนือตอนล่าง ของ อุษา จันทร์กลีน²³ พบว่า การเปิดเผยตนเองที่ทราบผลการติดเชื้อเอชไอวี ประกอบด้วย การยอมรับของครอบครัว ยอมรับทางสังคมและการเข้าถึงบริการสุขภาพ สามารถทำนวยการเปิดเผยตนเองของผู้ติดเชื่อ HIV ได้ ร้อยละ 29

ผู้ให้คำปรึกษาจึงใช้เทคนิคการให้คำปรึกษาแบบนำทาง (Directive counseling approach) โดยยึดผู้ให้คำปรึกษาเป็นศูนย์กลาง พยายามโน้มนำให้เห็นประโยชน์ต่อตัวผู้ติดเชื่อและคู่ รวมทั้งประโยชน์ในการป้องกันการติดเชื้อจากแม่สู่ลูก การเปิดเผยผลเลือดเอชไอวีเป็นความสมัครใจของผู้ติดเชื่อ แต่หากผู้ให้คำปรึกษาไม่ตระหนักถึงปัญหาของการปิดบังผลเลือด อาจปล่อยผ่านไปโดยไม่ให้ความสำคัญ ผู้ติดเชื่ออาจพลาดโอกาสสำคัญในการเปิดเผยผลเลือดตลอดไป สอดคล้องกับการศึกษาของ เพ็ญศรี เอี่ยมเก็บ²⁴ พบว่า

การให้การปรึกษาแบบคู่เน้นให้การปรึกษาตามมาตรฐานและทักษะการเชื่อมโยงความรู้สึกของทั้งสองฝ่าย เพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหาาร่วมกัน มีความสัมพันธ์กับคู่ของผู้ติดเชื้อในการเข้ารับการตรวจเลือดเอชไอวี ทำให้สัมพันธภาพของผู้ติดเชื้อและคู่มิทิศทางที่ดีขึ้น และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Dessalegn, et al.²⁵ ในปี 2019 เรื่องการเปิดเผยข้อมูล HIV การเปิดเผยสถานะผู้ติดเชื้อ HIV ต่อคู่ในระหว่างบุคคลที่ได้รับการดูแล HIV ในเมืองแอดดิสอาบาบา ประเทศเอธิโอเปีย พบว่าเหตุผลที่กลุ่ม ตัวอย่างยินยอมเปิดเผย สถานการณ์ติดเชื้อ HIV ร้อยละ 34.2 คือ การได้รับกำลังใจและ คำแนะนำจากผู้ให้คำปรึกษาในระบบบริการสุขภาพ²⁵

จากข้อมูลการจัดบริการชวนคู่ของผู้ติดเชื้อ HIV มาตรวจหาการติดเชื้อ HIV ใน รูปแบบการชวนคู่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมาตรวจ (Index partner testing) ในพื้นที่นำร่องปี 2564 ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขพบว่า อัตราการ ติดเชื้อ HIV ของคู่ผู้ติดเชื้อ คิดเป็นร้อยละ 25.5 การให้บริการฝากครรภ์ การตรวจเลือดหาการติดเชื้อ HIV ทั้งหญิงตั้งครรภ์และคู่พร้อมกันจึงเป็นภารกิจที่ ควรส่งเสริม ในทุกสถานพยาบาล ผ่านกระบวนการให้การปรึกษาแบบคู่ ที่ปฏิบัติต่อผู้รับบริการทุกคนทัดเทียมกันไม่เลือกปฏิบัติ เพื่อให้ผู้ติดเชื้อได้เข้าสู่กระบวนการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ผู้ที่ไม่พบการติดเชื้อ HIV จะได้รับ คำแนะนำเรื่องการป้องกันตนเองอย่างถูกต้องเหมาะสมและสามารถคงสถานะผลเลือดลบได้ตลอดไป

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

สถานพยาบาลควรจัดบริการให้การปรึกษาก่อนและหลังการตรวจเลือดทั้งหญิงตั้งครรภ์พร้อมคู่ตั้งแต่ การรับรู้ผลเลือดครั้งแรก เพื่อช่วยส่งเสริมการเปิดเผยผลเลือด ส่งต่อผู้ติดเชื้อให้เข้าสู่ระบบการรักษาและ ป้องกันการติดเชื้อสู่คู่เพศสัมพันธ์และลูก ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) ในผู้ป่วยแต่ละรายเพื่อหาสาเหตุ แรงจูงใจ ในการปิดบังหรือเปิดเผยข้อมูลเพื่อนำมาวิเคราะห์ โดยเฉพาะรายที่ไม่สามารถเปิดเผยผลเลือดกับคู่ควรติดตาม ศึกษาภูมิหลังครอบครัว สังคม สิ่งแวดล้อม เพื่อเป็นแนวทางในการหาเทคนิค แนวทางให้คำปรึกษาเฉพาะ ที่มีประสิทธิภาพ 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. อัมพัน เกลิมโชคเจริญกิจ, มานพชัย ธรรมคันโธ, พูนเพิ่ม มาร์ควิส, นลินี จงวิริยะพันธุ์, ลั่นทม ตรัยรัตนพิทักษ์. ปัจจัยที่มีผลต่อการเปิดเผยผลเลือดการตรวจภาวะติดเชื้อเอชไอวีของสตรี ไทย. เวชบัณฑิตศิริราช 2561;11:2-8.

5. คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด. แผนปฏิบัติการยุติปัญหายาเสพติด ประเทศไทย พ.ศ. 2566 – 2569. นนทบุรี: เอ็นซี คอนเซ็ปต์; 2566.
6. กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการตรวจวินิจฉัยรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย ปี 2564/2565. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ อักษรกราฟฟิคแอนดดีไซน์; 2565.
7. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. รายงานผลฉบับสมบูรณ์การสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. 2565 [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 ธีญะตุลย์, พรณราย หนูมา, อัมพัน เฉลิมโชคเจริญกิจ, และคณะ. ปัจจัยที่มีผลต่อการเปิดเผยผลเลือด การตรวจภาวะติดเชื้อเอชไอวีของสตรีไทย. เวชบัณฑิตยสาร 2561;11:2-8.
12. สุพัตรา ไชยพลบาล, พูลสุข เจนพานิชย์ วิสุทธิพันธ์, มณี อาภานันท์กุล. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับการเปิดเผยผลการติดเชื้อเอชไอวี ของผู้หญิงไทยต่อคู่ครอง. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข 2567;28:80-93.
13. กลุ่มงานแนะแนวทางการแพทย์และจิตสังคม สถาบันบำราศนราดูร. คู่มือการให้การปรึกษาก่อนและหลังการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี. นนทบุรี: กลุ่มงานแนะแนวทางการแพทย์และจิตสังคม สถาบันบำราศนราดูร; 2558.
14. กองอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ. คู่มือการฝึกอบรมหลักสูตรการให้คำปรึกษาแบบคู่ การปรึกษาแบบคู่ การดำเนินงานผู้ชายมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพมารดา. กรุงเทพฯ: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; ม.ป.ป.
15. Nordberg B, Gabriel EE, Were E, Kagiri E, Ekström AM, Kågesten A, et al. 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;20:225. doi: 10.1186/s12884-020-02907-x.
16. ทวีทรัพย์ ศิรประภาศิริ, วิภาดา มหรัตน์วิโรจน์. การพัฒนาแผนกลยุทธ์อย่างอนามัยรอบด้าน. วารสารควบคุมโรค 2558;41:162-9
17. สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. แนวทางบริการปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี สำหรับสถานบริการสุขภาพ. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; ม.ป.ป.

18. มหาวิทยาลัยมหิดล คณะเภสัชศาสตร์. ยาเม็ดคุมกำเนิด : ข้อควรระวังเมื่อใช้ร่วมกับยาอื่นที่รบกวนประสิทธิภาพและความปลอดภัย [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 25 ต.ค. 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://pharmacy.mahidol.ac.th/th/service-knowledge-article-info-old.php?id=611>
19. Miller WR, Sanchez VC. Motivating young adults for treatment and lifestyle change. Notre Dame; University of Notre Dame Press; 1994.
20. ต๋องจิตต์ กาญจโนมัย. คู่มือวิทยาการการอบรมหลักสูตรการพยาบาลแบบคู่. นนทบุรี: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2557.
21. วรัญญา คงปรีชา. ผลการปฐกษาศึกษาภูมูเน้นทางออกกระยะสั้นต่อความไว้วางใจในคู่สามี-ภรรยา [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2561.
22. สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข. แนวทางการจัดบริการการป้องกันเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวีในสถานบริการสุขภาพ. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2552.
23. อุษา จันทร์กลั่น. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเปิดเผยตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์จังหวัดแห่งหนึ่งใน ภาคเหนือตอนล่าง [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2564.
24. เพ็ญศรี เอี่ยมเก็บ. การพัฒนารูปแบบการให้การปรึกษาเพื่อตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีแบบคู่. วารสารการพยาบาล สุขภาพ และสาธารณสุข 2566;2:29-51.
25. 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.