

บทความวิจัย

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเปิดเผยตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์
จังหวัดแห่งหนึ่งในภาคเหนือตอนล่าง*

Factors Influencing Self-Disclosure of HIV Status among Persons
Living with HIV and AIDS in a Lower Northern Province

อุษา จันทรกลิ่น**

Usa Chanklin

ภัทรพล มากมี***

Phataraphon Markmee

*ส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยนเรศวร

*A part of the Thesis for the Degree of Master of Public Health, Naresuan University

**นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
พิษณุโลก 65000

**Master's Degree Student of Public Health, Faculty of Public Health, Naresuan University,
Phitsanulok, 65000 Thailand

***คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร พิษณุโลก 65000

***Faculty of Public Health, Naresuan University, Phitsanulok, 65000 Thailand

Corresponding author, E-mail: phataraphonm@nu.ac.th

Received: November 2, 2021; Revised: January 24, 2022; Accepted: February 8, 2022

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบภาคตัดขวางเชิงวิเคราะห์นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเปิดเผยตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์จังหวัดแห่งหนึ่งในภาคเหนือตอนล่าง กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่มารับบริการคลินิกยาต้านไวรัส ณ โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดพิจิตร จำนวน 333 คน เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถามด้านต่าง ๆ ดังนี้ ข้อมูลส่วนบุคคล การเห็นคุณค่าในตนเอง การยอมรับของครอบครัว การยอมรับทางสังคม ปัจจัยทางเศรษฐกิจ การเข้าถึงบริการสุขภาพ การเข้าร่วมกิจกรรมชุมชน และการเปิดเผยตัว มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity index: CVI) เท่ากับ .95 ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .90, .85, .76, .80, .87, .96 และ .80 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการเปิดเผยตัวอยู่ในระดับต่ำ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเปิดเผยตัวประกอบด้วย การยอมรับของครอบครัว ปัจจัยทางเศรษฐกิจ การยอมรับทางสังคม และการเข้าถึงบริการสุขภาพ สามารถร่วมกันทำนายการเปิดเผยตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ได้ ร้อยละ 29.00 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ข้อเสนอแนะจากการศึกษา ควรพิจารณากำหนดนโยบายสร้างการยอมรับของครอบครัว

และสังคม การสนับสนุนทางเศรษฐกิจและโอกาสในการเข้าถึงบริการ สร้างภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน สื่อสารประชาสัมพันธ์ลดการตีตราแบบมีส่วนร่วม ทั้งภาครัฐ เอกชน และภาคประชาสังคม

คำสำคัญ: การเปิดเผยตัว ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ การเห็นคุณค่าในตนเอง การยอมรับของครอบครัวและสังคม การเข้าถึงบริการสุขภาพ

Abstract

This analytical cross-sectional research aimed to study the factors influencing disclosure of HIV-infected and AIDS patients in a province of the lower northern region. The samples were 333 HIV-infected and AIDS patients who received antiretroviral clinic services at Phichit community hospitals. The instrument used was questionnaires regarding personal information, self-esteem, family acceptance, social acceptance, economic factors, access to health services, participation in community activities, and disclosure. Content validity index (CVI) was .95 and reliability was .90, .85, .76, .80, .87, .96, and .80, respectively. Data were analyzed using multiple regression analysis statistics.

The results showed that the samples had a low level of self-disclosure. Factors influencing disclosure of HIV status included family acceptance, economic factors, social acceptance, and access to health services. These factors were able to predict the disclosure of HIV and AIDS patients at 29.00%, with a statistical significance of .05. This study recommended establishing a policy to create family and social acceptance, supportive behaviors, financial assistance and access to services, reducing patients' stigma and fear of discrimination.

Keywords: Self-disclosure, HIV-infected and AIDS patients, Self-esteem, Family and social acceptance, accessibility

บทนำ

โรคมุมนักกันบกพร่องหรือโรคเอดส์แบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ 1. ระยะไม่แสดงอาการ 2. ระยะแสดงอาการ สัมพันธ์กับโรคเอดส์ 3. ระยะเอดส์เต็มขั้น โดยระยะที่ 1 และ 2 เรียกว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี ระยะที่ 3 เรียกว่าผู้ป่วยเอดส์ การติดเชื้อเอชไอวี/การป่วยเป็นโรคเอดส์ เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั่วทุกภูมิภาคของโลก ไม่ว่าจะเป็นประเทศที่พัฒนาแล้วหรือกำลังพัฒนา ล้วนแต่ประสบปัญหาการแพร่ระบาด และการเพิ่มจำนวนของผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเอดส์อย่างรวดเร็ว นับตั้งแต่มีรายงานผู้ป่วยเอดส์รายแรกของโลก

เมื่อ พ.ศ. 2524 องค์การอนามัยโลกรายงานสถานการณ์ และแนวโน้มผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั่วโลก ตั้งแต่เริ่มต้นของการแพร่ระบาดในปี พ.ศ. 2524 จนถึงปัจจุบันมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีเพิ่มขึ้นทุกปี¹ โดยในปี พ.ศ. 2563 มีผู้ติดเชื้อทั่วโลกจำนวนกว่า 75 ล้านคน เสียชีวิต/ขาดการรักษา จำนวนมากกว่า 32 ล้านคน² ประเทศไทยพบผู้ป่วยเอดส์ รายแรกใน พ.ศ. 2527 จากนั้นการแพร่ระบาดของโรค มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ดังจะเห็นได้จากอัตราผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในประเทศไทย จาก พ.ศ. 2559 จนถึง พ.ศ. 2563 มีอัตราป่วยต่อแสนประชากร ตามลำดับ ดังนี้ 594.37, 640.25, 687.63, 734.94

และ 781.14³ ซึ่งสอดคล้องกับสถานการณ์ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ในจังหวัดพิจิตร นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2527 ที่มีรายงานการพบผู้ป่วยเอดส์รายแรก ของประเทศไทย ภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดพิจิตร อัตราผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดพิจิตรมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ทุกปี กระทั่ง ในปี พ.ศ. 2559 ถึงปี พ.ศ. 2563 อัตราป่วย ต่อแสนประชากรของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ในจังหวัดพิจิตร เพิ่มสูงขึ้นอย่างเห็นได้ชัดตามลำดับ ดังนี้ 478.10, 511.61, 543.05, 547.51 และ 576.15 ต่อแสนประชากร ในปี พ.ศ. 2563³

จะเห็นได้ว่าแนวโน้มการติดเชื้อเอชไอวีและเอดส์ที่เพิ่มสูงขึ้นก่อให้เกิดผลกระทบต่อส่วนรวม ทั้งในแง่สาธารณสุข เศรษฐกิจ และสังคม⁴ เนื่องจากการรักษา ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเอดส์ นอกจากใช้งบประมาณในการรักษาดูแลเป็นจำนวนมาก ทั้งด้านเวชภัณฑ์ ยา และบุคลากรทางการแพทย์แล้ว ยังต้องรักษา ดูแลไปจนตลอดชีวิต อีกทั้งผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ส่วนใหญ่อยู่ในวัยแรงงาน⁵ เป็นกำลังสำคัญของครอบครัว และประเทศชาติ แต่ต้องตกงาน ขาดรายได้ ดังนั้น เมื่อมองในภาพรวมระดับประเทศ จึงมีการสูญเสีย แรงงานจากการที่ทรัพยากรบุคคลซึ่งเป็นกำลังสำคัญ ของประเทศป่วยด้วยโรคเอดส์ อีกทั้งยังต้องสูญเสีย งบประมาณจำนวนมากไปกับยาด้านไวรัส และการรักษาพยาบาล นอกจากนี้ ในแง่ส่วนบุคคลยังมีผล ด้านร่างกาย เศรษฐฐานะ สังคม และที่สำคัญที่สุด คือ ด้านจิตใจ เนื่องจากผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จะมีการผิดปกติต่าง ๆ เช่น มีไข้เรื้อรัง ไอเรื้อรัง ท้องเสีย มีการติดเชื้อต่อระบบต่าง ๆ ของร่างกาย เกิดความเจ็บปวด และความไม่สุขสบาย⁶ ทางด้านสังคม โรคเอดส์เป็นโรคที่ถูกสังคมตีตรา และเลือกปฏิบัติ⁷ ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ขาดโอกาส และขาดการสนับสนุนจากสังคม ต้องแยกตัวออกจากสังคม ส่งผลกระทบทางด้านจิตใจ เกิดภาวะเบื่อหน่าย ท้อแท้ สิ้นหวัง แยกตัวและซึมเศร้า ปกปิดตนเอง ไม่ยินยอม เปิดเผยตัว⁸ ทั้งนี้ โรคเอดส์เป็นโรคที่สังคมรังเกียจ มักถูกตัดสินจากสังคมว่าเกิดจากการสำส่อน เปลี่ยนคู่นอน ผิดเพศ ความรู้ที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเอดส์ ช่องทางการติดต่อของโรค รวมถึงภาพลักษณ์ผู้ป่วยเอดส์เต็มขั้น

ที่มีสภาพร่างกายผอมดำ มีผื่นหรือตุ่มขึ้นตามร่างกาย ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ถูกรังเกียจ ได้รับผลกระทบทั้งด้านครอบครัว เศรษฐกิจ การใช้ ชีวิตประจำวัน ขาดแรงสนับสนุนจากสังคม ต้องแยกตัว ออกจากสังคม ส่งผลต่อสุขภาพจิต บางรายประชดชีวิต แก่แค้นสังคมด้วยการแพร่เชื้อให้ผู้อื่น เป็นอุปสรรค ต่อการป้องกันควบคุมโรคมากยิ่งขึ้น ดังนั้น การแก้ปัญหา โรคเอดส์ที่ยั่งยืน และมีประสิทธิภาพ จึงมิใช่เพียงการ ให้ความรู้เรื่องโรค และช่องทางการติดต่อหรือรักษาโรค ทางกายเท่านั้น หากแต่เป็นกระบวนการทางจิตใจ และมิติทางสังคม ที่จะทำให้ประชาชนที่มีพฤติกรรมเสี่ยง ทั่วไปกล้าที่จะไปรับการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี อีกทั้งผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ รู้สึกมั่นคง ยอมรับตนเองก้าวข้ามความกลัว และยินดีเปิดเผยตัว ในที่สุด

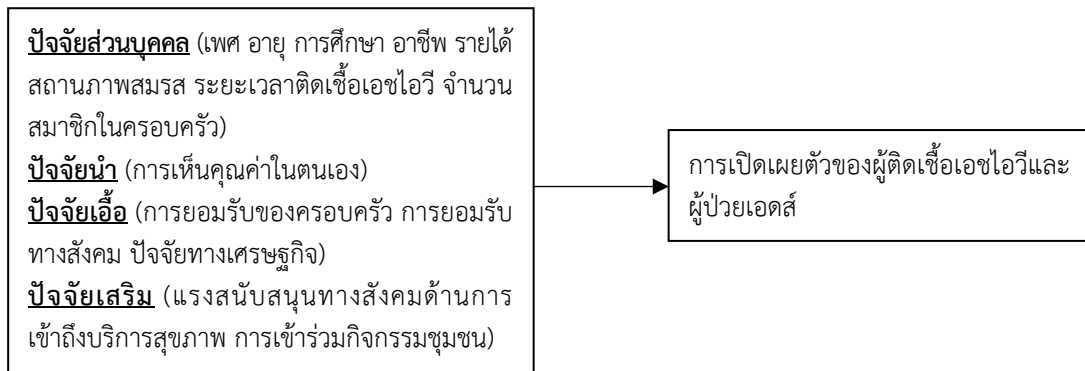
การเปิดเผยตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ช่วยให้ผู้ติดเชื้อฯ ยอมรับตนเอง ปราศจาก ความอึดอัดคับข้องใจ มีที่ปรึกษาหารือเกี่ยวกับโรคเอดส์ และสุขภาพของตน⁹ สามารถมีข้อตกลงระหว่างสามี ภรรยาหรือคู่นอน ในการป้องกันโรคร่วมกัน¹⁰ มีการยอมรับ และเข้าใจสิ่งที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง รู้สึกว่าชีวิต มีความหมาย และมีคุณค่า มีสุขภาพจิตที่ดี สามารถ พัฒนตนไปถึงศักยภาพสูงสุดของตนเองได้ นอกจากนี้ การเปิดเผยตนเองต่อสามีภรรยาหรือคู่นอน สามารถ ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี¹¹ และช่วยให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ได้รับการสนับสนุนทางสังคม รวมทั้งเพิ่มอัตรา การเข้าถึงบริการทางสุขภาพอีกด้วย¹² อีกทั้งการรักษา ด้วยยาด้านไวรัสในยุคปัจจุบันทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ กลายเป็นโรคเรื้อรัง มีชีวิตที่ยืนยาวขึ้น ดังนั้น การเปิดเผยตนเองของผู้ติดเชื้อฯ จึงได้รับการ สนับสนุนมากขึ้น¹³ เพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ลดการแพร่เชื้อไวรัส และเพิ่มอัตราการเข้าถึงบริการ ทางสุขภาพมากยิ่งขึ้น¹⁴

หากสามารถทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ยินยอมเปิดเผยตัว กระบวนการในการรักษา ควบคุม และป้องกันโรคเอดส์ก็จะสามารถทำได้โดยง่าย¹⁵ เป้าประสงค์ ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติ ปัญหาเอดส์ ได้แก่ การติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่น้อยกว่า

1,000 ราย/ปี การเสียชีวิตจากเอดส์น้อยกว่า 4,000 ราย/ปี และการตีตรา ตลอดจนเลือกปฏิบัติลดลง ร้อยละ 5.80 ภายในปี 2573 ย่อมสามารถเป็นจริงได้¹⁶

จากความสำคัญดังกล่าวข้างต้น และการทบทวนวรรณกรรม พบว่า จังหวัดพิจิตรซึ่งเป็นจังหวัดที่พบผู้ป่วยเอดส์รายแรกของประเทศไทย ยังไม่เคยมีการศึกษาเรื่องการเปิดเผยตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเอดส์มาก่อน ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาหาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเปิดเผยตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในเขตจังหวัดพิจิตร ซึ่งผลการศึกษาี้คาดว่าจะนำไปใช้เป็นแนวทางในการให้คำปรึกษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีความสุขได้ตามอัตภาพ รวมถึงใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาดำเนินการแก้ไขปัญหาระบาดของเอดส์ได้อย่างยั่งยืน และเป็นรูปธรรมต่อไป

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวางเชิงวิเคราะห์ (Cross-Sectional Analytical Study) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเปิดเผยตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์จังหวัดพิจิตร

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการเปิดเผยตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์จังหวัดพิจิตร
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเปิดเผยตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์จังหวัดพิจิตร

สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส ระยะเวลาติดเชื้อเอชไอวี จำนวนสมาชิกในครอบครัว ปัจจัยนำด้านการเห็นคุณค่าในตนเอง ปัจจัยเอื้อด้านการยอมรับของครอบครัว การยอมรับทางสังคม และปัจจัยทางเศรษฐกิจ ปัจจัยเสริมด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพ และการเข้าร่วมกิจกรรมชุมชน มีอิทธิพลต่อการเปิดเผยตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์จังหวัดพิจิตร

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ บุคคลวัยผู้ใหญ่ที่มีอายุระหว่าง 20 – 59 ปี ที่มารับบริการ ณ คลินิกยาด่านไวรส์ของโรงพยาบาลชุมชน ในเขตจังหวัดพิจิตร จำนวน 1,389 คน ขนาดตัวอย่างใช้สูตรการคำนวณกลุ่มตัวอย่าง Sample Size for Frequency in a Population Sample size $n = [DEFF * Np(1-p)] / [(d^2 / Z^2 - \alpha / 2 * (N-1) + p * (1-p)]$ ¹⁷ ค่าความเชื่อมั่น ร้อยละ 95.00 ได้กลุ่มตัวอย่าง 302 คน

ป้องกันความผิดพลาด ร้อยละ 15.00 ดังนั้น กลุ่มตัวอย่าง คือ 345 คน การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธี สุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (multistage sampling) ประกอบด้วย ขั้นตอนที่ 1 การสุ่มตัวอย่างโดยเลือก โรงพยาบาลชุมชนของจังหวัดพิจิตรที่มีบริการคลินิกยา ด้านไวรัส จำนวน 5 แห่ง จาก 8 แห่ง โดยวิธีสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) ด้วยวิธีจับฉลากแบบ ไม่แทนที่ ขั้นตอนที่ 2 การสุ่มตัวอย่างตามขนาดประชากร (proportion random sampling) โดยกำหนดสัดส่วน ตามอัตราประชากร ขั้นตอนที่ 3 ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่าง แบบมีระบบ (systematic random sampling) โดย นำรายชื่อมาเรียงกันจาก ก ถึง ฮ และทำการสุ่มจาก รายชื่อทุก ๆ 5 รายชื่อ จากผู้ติดเชื้อเอชไอวีและ ผู้ป่วยเอดส์ ที่มารับบริการ ณ คลินิกยาต้านไวรัสของ โรงพยาบาลชุมชน ทั้ง 5 แห่ง ในเขตจังหวัดพิจิตร ตามสัดส่วนประชากรของแต่ละโรงพยาบาล

เครื่องมือและคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม (questionnaires) ที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นโดยอาศัย หลักแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แบ่งเป็น 5 ส่วน จำนวน 58 ข้อคำถาม ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป เช่น เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส ระยะเวลาติดเชื้อเอชไอวี จำนวนสมาชิกในครอบครัว จำนวน 8 ข้อ มีลักษณะเป็นคำถามปลายปิด ให้เลือก เพียงคำตอบเดียว และคำถามปลายเปิดให้เติมข้อความ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยนำที่มี อิทธิพลต่อการเปิดเผยตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและ ผู้ป่วยเอดส์ ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับการเห็นคุณค่า ในตนเอง จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อที่มี อิทธิพลต่อการเปิดเผยตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและ ผู้ป่วยเอดส์ แบ่งเป็นหัวข้อการยอมรับของครอบครัว การยอมรับทางสังคม และปัจจัยทางเศรษฐกิจ จำนวน 17 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเสริม

ที่มีอิทธิพลต่อการเปิดเผยตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและ ผู้ป่วยเอดส์ แบ่งเป็นหัวข้อการเข้าถึงบริการสุขภาพ และการเข้าร่วมกิจกรรมชุมชน จำนวน 15 ข้อ

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับการเปิดเผยตัว ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ต่อบุคคลในครอบครัว และบุคคลรอบข้าง จำนวน 8 ข้อ

แบบสอบถามในส่วนที่ 2 ถึงส่วนที่ 5 ลักษณะ คำถามเป็นแบบประเมินค่า (rating scale) 4 ระดับ ดังนี้ มากที่สุด หมายถึง ข้อความตรงกับความรู้สึกของ ผู้ตอบมากที่สุด เท่ากับ 4 คะแนน มาก หมายถึง ข้อความตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบมาก เท่ากับ 3 คะแนน น้อย หมายถึง ข้อความตรงกับความรู้สึก ของผู้ตอบน้อย เท่ากับ 2 คะแนน และน้อยที่สุด หมายถึง ข้อความตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบน้อยที่สุด หรือไม่ตรงกับความรู้สึกเลย เท่ากับ 1 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน แล้วนำมาหาค่าดัชนีความ เที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถาม (Content validity index: CVI) ได้ค่าความตรงของแบบสอบถามเท่ากับ .95 การตรวจสอบความเที่ยง (reliability) โดยนำแบบสอบถาม ฉบับร่างที่ผ่านการปรับปรุงและแก้ไขเนื้อหาตาม ข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ไปทดลองใช้ (try out) กับกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ที่มีคุณลักษณะ คล้ายกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน พบว่า แบบสอบถาม ด้านการเห็นคุณค่าในตนเอง การยอมรับของครอบครัว การยอมรับทางสังคม ปัจจัยทางเศรษฐกิจ การเข้าถึง บริการสุขภาพ การเข้าร่วมกิจกรรมชุมชน และการเปิดเผยตัว มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .90, .85, .76, .80, .87, .96 และ .80 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาและอนุมัติจาก คณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก ก่อนดำเนินการเก็บแบบสอบถาม และรวบรวมข้อมูล วันที่ 24 ธันวาคม พ.ศ. 2563 เลขที่ P3 - 0113/2563

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยการติดต่อขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร เพื่อขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง และทำหนังสือขออนุญาตผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน ทั้ง 5 แห่ง โดยการประสานชี้แจงและอธิบายรายละเอียดวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง รวมถึงขอความอนุเคราะห์พยาบาลประจำคลินิกยาต้านไวรัสของโรงพยาบาลชุมชนทั้ง 5 แห่ง เป็นผู้ช่วยวิจัยภาคสนามในการตอบข้อสงสัย และเก็บรวบรวมแบบสอบถาม เข้าพบกลุ่มตัวอย่าง รวมถึงสร้างสัมพันธ์ภาพตรวจสอบคุณสมบัติอีกครั้ง จากนั้นชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ให้ความมั่นใจเกี่ยวกับการรักษาความลับและสิทธิในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย เปิดโอกาสให้ซักถาม เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมทางวาจาในการเข้าร่วมการวิจัยแล้ว จึงดำเนินการเก็บข้อมูล โดยมีผู้ให้ความร่วมมือตอบแบบสอบถามครบถ้วน จำนวน 333 คน

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ หาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม的开เผยตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ใช้สถิติการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (multiple regression analysis) กำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ระดับ .05

ผลการวิจัย

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จำนวน 333 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (55.86%) มีอายุ 41 - 50 ปี (40.24%) อายุเฉลี่ย 41 ปี ($\bar{X} = 41.51$, S.D = 9.90) มีการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า (45.04%) สถานภาพคู่ (47.15%) อาชีพรับจ้าง/พนักงานบริษัท (64.87%) มีรายได้ส่วนใหญ่มากกว่า 90,000 บาทต่อปี (32.43%) ระยะเวลาการติดเชื้อเฉลี่ย 10 ปี ($\bar{X} = 9.65$, S.D = 6.55) จำนวนสมาชิกในครอบครัวมากกว่า 3 คน (50.15%) เฉลี่ย 4 คน ($\bar{X} = 3.80$, S.D = 1.75) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงปัจจัยส่วนบุคคล (n = 333)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	186	55.86
หญิง	147	44.14
อายุ (ปี)		
20 - 30	58	17.42
31 - 40	83	24.92
41 - 50	134	40.24
51 - 59	58	17.42
($\bar{X} = 41.51$, S.D = 9.90, Max = 59.00, Min = 20.00)		
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	150	45.04
มัธยมศึกษาตอนต้น	84	25.23
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	70	21.02
อนุปริญญา/ปวส./ปริญญาตรี หรือสูงกว่า	29	8.71

ตารางที่ 1 แสดงปัจจัยส่วนบุคคล (n = 333) (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สถานภาพสมรส		
โสด	119	35.74
คู่	157	47.15
หม้าย-หย่า-แยกกันอยู่	57	17.11
อาชีพ		
รับจ้าง/พนักงานบริษัท	216	64.87
เกษตรกร	47	14.11
ค้าขาย	39	11.71
ว่างงาน	23	6.91
ธุรกิจส่วนตัว	5	1.50
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	3	.90
รายได้ต่อปี (บาท)		
< 30,000	61	18.32
30,001 – 60,000	105	31.53
60,001 – 90,000	59	17.72
> 90,000	108	32.43
ระยะเวลาการติดเชื้อ (ปี)		
1 - 5	113	33.93
6 - 10	96	28.83
11 - 15	60	18.02
> 15	64	19.22
$(\bar{X} = 9.65, S.D = 6.55, \text{Max} = 29.00, \text{Min} = 1.00)$		
จำนวนสมาชิกในครอบครัว (คน)		
อยู่คนเดียว	10	3.00
2 - 3	156	46.85
> 3	167	50.15
$(\bar{X} = 3.80, S.D = 1.75, \text{Max} = 9.00, \text{Min} = 1.00)$		

ตารางที่ 2 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยนำด้านการเห็นคุณค่าในตนเอง ปัจจัยเอื้อด้านการยอมรับของครอบครัว การยอมรับทางสังคม ปัจจัยทางเศรษฐกิจ ปัจจัยเสริมด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพ และการเข้าร่วมกิจกรรมชุมชน (n = 333)

ปัจจัย	ช่วงคะแนน		$\bar{X}$	S.D	แปลผลคะแนน
	คะแนนที่เกิดขึ้นจริง	คะแนนที่เป็นไปได้			
การเห็นคุณค่าในตนเอง	15 - 40	10 - 40	32.11	5.29	มาก
การยอมรับของครอบครัว	4 - 16	4 - 16	12.52	2.68	ปานกลาง
การยอมรับทางสังคม	10 - 36	9 - 36	24.89	4.76	ปานกลาง
ปัจจัยทางเศรษฐกิจ	4 - 16	4 - 16	11.93	2.44	ปานกลาง
การเข้าถึงบริการสุขภาพ	13 - 40	10 - 40	33.21	4.74	สูง
การเข้าร่วมกิจกรรมชุมชน	5 - 20	5 - 20	12.43	4.50	ปานกลาง

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับมาก การยอมรับของครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง การยอมรับทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยทางเศรษฐกิจอยู่ในระดับปานกลาง การเข้าถึงบริการสุขภาพอยู่ในระดับสูง และคะแนนการเข้าร่วมกิจกรรมชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง

ตารางที่ 3 แสดงจำนวน และร้อยละ ของระดับการเปิดเผยตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ (n = 333)

ระดับการเปิดเผยตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สูง (26 - 32 คะแนน)	34	10.21
ปานกลาง (21 - 25 คะแนน)	114	34.23
ต่ำ (น้อยกว่า 21 คะแนน)	185	55.56
($\bar{X}$ = 20.03, S.D = 4.73, max = 32.00, min = 8.00)		

จากตารางที่ 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการเปิดเผยตัวในระดับต่ำ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 55.56 รองลงมา คือ เปิดเผยตัวในระดับปานกลาง ร้อยละ 34.23 และเปิดเผยตัวในระดับสูง ต่ำสุดอยู่ที่ร้อยละ 10.21

ตารางที่ 4 แสดงค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย ระหว่างปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเปิดเผยตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ (n = 333)

ตัวแปรที่มีอิทธิพล กับการเปิดเผยตัว	b	SE b	β	t	p-value
การยอมรับของครอบครัว	.525	.105	.298	4.981	< .001
การยอมรับทางสังคม	.292	.061	.105	4.770	< .001
ปัจจัยทางเศรษฐกิจ	.250	.121	.121	2.066	.040
การเข้าถึงบริการสุขภาพ	-.154	.058	.058	-2.679	.008
Constant (d) = 8.345	R = .538	R Square = .290			
Adjust R square = .281	F = 33.410				

จากตารางที่ 4 เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปของคะแนนมาตรฐาน พบว่า ตัวแปรที่มีค่าสัมประสิทธิ์การทำนายสูงสุด คือ การยอมรับของครอบครัว ($\beta = .298$) รองลงมาคือ ปัจจัยทางเศรษฐกิจ ($\beta = .121$) อันดับที่ 3 คือ การยอมรับทางสังคม ($\beta = .105$) และอันดับที่ 4 คือ การเข้าถึงบริการสุขภาพ ($\beta = .058$) ตัวแปรทำนายทั้ง 4 สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมเปิดเผยตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีอำนาจการทำนาย ร้อยละ 29.00

สมการทำนายปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเปิดเผยตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

$$Z\hat{Y} = 8.345 + (.525 * Z_{X1}) + (.250 * Z_{X2}) + (.292 * Z_{X3}) - (.154 * Z_{X4})$$

$Z\hat{Y}$ = การเปิดเผยตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

Z_{X1} = การยอมรับของครอบครัว

Z_{X2} = ปัจจัยทางเศรษฐกิจ

Z_{X3} = การยอมรับทางสังคม

Z_{X4} = การเข้าถึงบริการสุขภาพ

โดยสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมเปิดเผยตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ได้ ร้อยละ 29.00 (R square = .290 x 100)

จากสมการคะแนนมาตรฐานแสดงว่า เมื่อค่าการยอมรับของครอบครัว (Z_{X1}) เปลี่ยนไป 1 หน่วย ค่าการเปิดเผยตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จะเพิ่มขึ้น .525 หน่วย ค่าปัจจัยทางเศรษฐกิจ (Z_{X2}) เปลี่ยนไป 1 หน่วย ค่าการเปิดเผยตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จะเพิ่มขึ้น .250 หน่วย ค่าการยอมรับทางสังคม (Z_{X3}) เปลี่ยนไป 1 หน่วย ค่าการเปิดเผยตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จะเพิ่มขึ้น .292 หน่วย และเมื่อค่าการเข้าถึงบริการสุขภาพ (Z_{X4}) เปลี่ยนไป 1 หน่วย ค่าการเปิดเผยตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จะลดลง .154 หน่วย

การอภิปรายผลการวิจัย

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มีการเปิดเผยตัวอยู่ในระดับต่ำ โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุ 41 - 50 ปี ร้อยละ 40.24 อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 64.87 ซึ่งอยู่ในวัยแรงงาน ต้องประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองและครอบครัว แม้ว่าร้อยละ 32.43 จะมีรายได้มากกว่า 90,000 บาทต่อปี แต่ยังคงอยู่ในกลุ่มผู้มีรายได้น้อยเมื่อเทียบกับรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครัวเรือนในจังหวัดพิจิตร (21,229 บาทต่อเดือน)¹⁸ การเปิดเผยตัวอาจส่งผลกระทบต่ออาชีพและรายได้ สอดคล้องกับข้อมูลของกรมควบคุมโรค พบว่า คนไทยยังมีทัศนคติเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 58.60¹⁹ และอาจเป็นผลจากการที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่ ร้อยละ 47.15

และติดเชื้อไม่เกิน 5 ปี ร้อยละ 33.93 ทำให้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังอยู่ในช่วงปรับตัว ไม่สามารถพูดคุยหรือแสดงออกถึงการติดเชื้อเอชไอวีของตนเองแก่คนในครอบครัวหรือผู้ร่วมงานได้ ทั้งอาจมองได้ว่าการที่มีสมาชิกในครอบครัวหลายคน (จำนวนสมาชิกในครอบครัวมากกว่า 3 คน ร้อยละ 50.15) ทำให้กลุ่มตัวอย่างเลือกที่จะไม่เปิดเผยตัวกับใคร เนื่องจากเกรงจะกระทบความสัมพันธ์ และกลายเป็นการทำลายบรรยากาศที่ดีในครอบครัว สอดคล้องกับการศึกษาของ Go และคณะ²⁰ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมในช่วงเวลาของการวินิจฉัย และการเปิดเผยสถานะของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในจังหวัดท้ายเงวียน ประเทศเวียดนาม พบว่า ร้อยละ 34.80 ไม่ยินยอมเปิดเผยผลเลือดกับบุคคลอื่น เช่นเดียวกับ สุพัตรา ไชยพลบาล และคณะ¹⁰ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับการเปิดเผยผลการติดเชื้อเอชไอวีของผู้หญิงไทยต่อคู่ครอง พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 50.00 ไม่เปิดเผยผลการติดเชื้อของตนเองต่อบุคคลอื่นที่ไม่ใช่คู่ครอง ถึงแม้จะเคยได้รับคำปรึกษาเกี่ยวกับการเปิดเผยผลการติดเชื้อเอชไอวีต่อบุคคลอื่นจากบุคลากรทางการแพทย์ ถึงร้อยละ 71.40 ก็ตาม จากผลการวิจัยนี้และงานวิจัยอื่น ๆ สะท้อนให้เห็นว่าโปรแกรมให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการเปิดเผยผลการติดเชื้อเอชไอวีอาจไม่สำคัญเท่ากับนโยบายลดการตีตรา และเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อฯ ทั้งในสถานบริการและชุมชน

ส่วนปัจจัยที่สามารถทำนายการเปิดเผยตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ประกอบด้วย

การยอมรับของครอบครัว ($\beta = .29$) สอดคล้องกับผลการวิจัยของ ขวัญจิตร เหล่าทอง และคณะ⁵ ที่พบว่า ระดับสัมพันธภาพในครอบครัวมีผลต่อการเปิดเผยผลเลือดของสตรีที่ติดเชื้อเอชไอวีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และร้อยละ 40.00 ของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เปิดเผยผลเลือดมีสัมพันธภาพของครอบครัวอยู่ในระดับต่ำ เช่นเดียวกับ สุพัตรา ไชยพลบาล และคณะ¹⁰ ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับการเปิดเผยผลการติดเชื้อเอชไอวีของผู้หญิงไทย

ต่อคู่ครอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 70.00 เปิดเผยผลการติดเชื้อเอชไอวีให้คู่ครองทราบ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการยอมรับของบุคคลในครอบครัวเป็นภูมิคุ้มกันที่ดีช่วยให้ผู้ติดเชื้อฯ รู้สึกถึงการมีตัวตน รับรู้ถึงคุณค่าในตนเอง เมื่อมีปัญหาใด ๆ ในชีวิต ครอบครัวสามารถรับฟัง ปลอดภัยให้กำลังใจ จนสามารถก้าวผ่านเรื่องราวต่าง ๆ ไปได้ด้วยดี

ปัจจัยทางเศรษฐกิจ ($\beta = .12$) สอดคล้องกับ Nostlinger และคณะ²¹ ที่ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเปิดเผยตนเองทางสังคมของวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวีในแอฟริกาตะวันออก พบว่า กลุ่มตัวอย่างกว่าร้อยละ 50.00 ไม่ยินยอมเปิดเผยตัวแก่บุคคลอื่น และปัจจัยทางเศรษฐกิจมีผลต่อการเปิดเผยตัวของวัยรุ่นผู้ติดเชื้อเอชไอวีในแอฟริกาตะวันออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่าการมีปัจจัยทางเศรษฐกิจที่ดีสามารถตอบสนองความต้องการด้านปัจจัย 4 ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความพร้อมในการดูแลตนเอง และครอบครัว สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมเศรษฐกิจยุคปัจจุบัน รวมถึงสามารถเป็นผู้ที่ในบางโอกาส อันจะนำมาซึ่งความรักความเกรงใจ และเกิดการยอมรับในที่สุด

การยอมรับทางสังคม ($\beta = .10$) สอดคล้องกับ Evangelini and Wore⁹ ที่ศึกษาเรื่องความวิตกกังวลในการเปิดเผยสถานะการติดเชื้อเอชไอวี โดยการทบทวนอย่างเป็นระบบ และการสังเคราะห์เชิงทฤษฎี พบว่าการเปิดเผยตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีทำให้เกิดการเข้าถึงการสนับสนุนทางสังคม และบริการสุขภาพ สะท้อนให้เห็นว่ายิ่งสังคมให้การยอมรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ เปิดโอกาสให้ผู้ติดเชื้อฯ ได้เป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีกิจกรรมร่วมกันในชุมชนโดยปราศจากการเลือกปฏิบัติ จะทำให้ผู้ติดเชื้อฯ รู้สึกมีตัวตน และมีคุณค่า ยินดีเปิดเผยตัวเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพมากยิ่งขึ้น ส่งผลให้การป้องกันควบคุมโรคเอดส์เป็นไปในทิศทางที่ดี เดินหน้าเข้าสู่เป้าประสงค์ ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ ได้ในที่สุด

การเข้าถึงบริการสุขภาพ ($\beta = .05$) จากการศึกษาของ สุปรานี สิทธิกันต์ และ ดารณี จงอุดมการณ์²² ศึกษาอุปสรรคในการเข้าถึงบริการสุขภาพ

ระดับปฐมภูมิของผู้มีรายได้น้อย พบว่า ผู้ใช้บริการจำนวนหนึ่งที่ไม่เข้ารับบริการ ด้วยข้อจำกัดทางความเชื่อทางด้านการแสวงหาการรักษาทางสุขภาพ รายได้ของครอบครัว ความไม่ครอบคลุมในการจัดบริการสุขภาพตามปัญหาและความต้องการ พร้อมทั้งผู้ให้บริการไม่เพียงพอ จะเห็นได้ว่าการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งเป็นผู้มีรายได้น้อยมีทั้งด้านบวก และด้านลบ กล่าวคือในด้านบวกสามารถเข้าถึงการรักษา ยา และสิทธิขั้นพื้นฐานได้เหมือนประชาชนทั่วไป ขณะเดียวกัน สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ การเข้าไปใช้บริการในคลินิกยาต้านไวรัส ซึ่งเป็นคลินิกพิเศษ กลับเป็นจุดสนใจ และเป็นที่คาดหวังของผู้มารับบริการท่านอื่น ๆ ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ไม่พร้อมจะเปิดเผยตัว รู้สึกไม่มั่นคงในสถานะของตน ทำให้ไม่เต็มใจที่จะไปใช้บริการสุขภาพ และมองว่าการเข้าถึงบริการสุขภาพคือการเปิดเผยตัวนั่นเอง

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ภาครัฐควรกำหนดนโยบายให้ความสำคัญกับสถาบันครอบครัวเป็นหลัก อีกทั้งสร้างการยอมรับของครอบครัว และสังคม สร้างภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน สื่อสารประชาสัมพันธ์ ลดการตีตรา แบบมีส่วนร่วมทั้งภาครัฐ เอกชน และภาคประชาสังคม

2. ภาครัฐควรกำหนดนโยบายสนับสนุนการจ้างงานทั้งภาครัฐ และเอกชน แก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่สามารถดูแลตนเองได้ดี

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาวิจัยเชิงทดลองเกี่ยวกับโปรแกรมสนับสนุนการเปิดเผยตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

2. ควรศึกษาเชิงคุณภาพด้านปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเปิดเผยตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ในกลุ่มที่มีการติดเชื้อ มากกว่า 5 ปีขึ้นไปว่าปัจจัยใดมีผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ ผศ.ดร.ธัญ กนกเทศ รองคณบดีฝ่ายกิจการนิสิตและศิษย์เก่าสัมพันธ์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ดร.รุ่งทิพา มโนวิชสรณ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร คุณสายรุ้ง จันทระปราสาท ประธานองค์กรเรนโบว์พลัส และ คุณสหรัษฎ์ เดชดำรงสกุล นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองโพธิ์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร และเจ้าหน้าที่ประจำคลินิกยาต้านไวรัสโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดพิจิตร ทั้ง 5 แห่ง พร้อมทั้งผู้เกี่ยวข้องทุกท่าน ที่ให้คำปรึกษา ตลอดจนให้ความช่วยเหลือในการเก็บข้อมูลแบบสอบถาม จนงานวิจัยสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. Damrongkwan K. AIDS, the beginning of learning from Bamras hospital in the past. 1st ed. Nonthaburi: PNS Creation Limited Partnership; 2018. (in Thai)
2. National Committee for the Prevention and Response to AIDS. Thailand National Strategy to end AIDS 2017-2030. Bangkok: NC Concept Company Limited; 2017. (in Thai)
3. National Health Security Office (NHSO). Information services for HIV-infected people [Internet]. 2019 [cited 2019 Aug 30]. Available from: <http://napdl.nhso.go.th/NAPWebReport/LoginServlet> (in Thai)

4. Adam BD, Corriveau P, Elliott R, Globerman J, English K, Rourke S. HIV disclosure as practice and public policy. *Critical Public Health* 2015;25(4):386-97.
5. Laothong K, Chayachinda C, Pongprasobchai S, Thanyatul P, Nooma P, Chalermchokcharoenkit A, et al. Factors influencing HIV serostatus disclosure among Thai women. *Siriraj Medical Bulletin* 2018;11(1):2-8. (in Thai)
6. Infectious Diseases and Vectors Information Center. Basic knowledge of AIDS [Internet]. 2019 [cited 2019 Aug 30]. Available from: http://webdb.dmsc.moph.go.th/ifc_nih/a_nih_1_001c.asp?info_id=901 (in Thai)
7. Sermrittirong S, Thanyakittikul P, Poladech S. A literature systematic review: the effects of stigma on people affected by leprosy, tuberculosis and HIV/AIDS. *Disease Control Journal* 2018;44(1):19-29. (in Thai)
8. Senanoi R, Virasiri S. Stress and adaptation among families living with HIV/AIDS persons: case analysis by family resiliency theory. *Songklanagarind Journal of Nursing* 2019;39(4):120-28. (in Thai)
9. Evangeli M, Wroe AL. HIV disclosure anxiety: a systematic review and theoretical synthesis. *AIDS and Behavior* 2017;21(1):1-11.
10. Chaiponbal S, Visudtibhan PJ, Arpanantikun M. Relationships between selected factors and HIV disclosure of Thai women to their partners. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health* 2018;28(2):80-93. (in Thai)
11. Kalichman SC, Kalichman MO, Cherry C, Grebler T. HIV disclosure and transmission risks to sex partners among HIV-positive men. *AIDS Patient Care and STDs* 2016;30(5):221-8.
12. Spangler SA, Abuogi LL, Akama E, Bukusi EA, Odeny TA, Onono M, et al. From 'half-dead' to being 'free': resistance to HIV stigma, self-disclosure and support for PMTCT/HIV care among couples living with HIV in Kenya. *Culture, Health and Sexuality* 2018;20(5):489-503.
13. Muangma N, Lalitanantpong D. Resilience and social support in HIV/AIDS clients at the HIV Netherlands Australia Thailand Research Collaboration, Thai Red Cross AIDS Research Centre. *Chulalongkorn Medical Journal* 2018;62(6):947-63. (in Thai)
14. Dessalegn NG, Sawleshwarkar S, Hailemichael RG, Shewa-Amare A, Lodebo B, Amberbir A, et al. HIV disclosure: HIV-positive status disclosure to sexual partners among individuals receiving HIV care in Addis Ababa, Ethiopia. *PLoS ONE* 2019;14(2):e0211967.
15. Madiba S, Mokgatle M. Perceptions and experiences about self-disclosure of HIV status among adolescents with perinatal acquired HIV in poor-resourced communities in South Africa. *AIDS Research and Treatment* 2016;2016:2607249.
16. National AIDS Prevention and Solution Committee. National Strategy on ending AIDS problems 2017 - 2030. Bangkok: NC Concept Company Limited; 2019. (in Thai)
17. Sullivan KM. Sample size for a proportion or descriptive study [Internet]. 2019 [cited 2020 Aug 30]. Available from: <https://www.openepi.com/SampleSize/SSPropor.htm>
18. National Statistical Office. Household income [Internet]. 2019 [cited 2020 Aug 30]. Available from: <http://statbbi.nso.go.th/staticreport/page/sector/th/08.aspx> (in Thai)

19. Thailand HIV Information Center, Department of Disease Control, Ministry of Public Health. The stigma and discrimination situation [Internet]. 2019 [cited 2019 Aug 29]. Available from: <https://hivhub.ddc.moph.go.th/epidemic.php> (in Thai)
20. Go VF, Latkin C, Minh NL, Frangakis C, Ha TV, Sripaipan T, et al. Variations in the role of social support on disclosure among newly diagnosed HIV-infected people who inject drugs in Vietnam. *AIDS and Behavior* 2016;20(1):155-64.
21. Nöstlinger C, Bakeera-Kitaka S, Buyze J, Loos J, Buvé A. Factors influencing social self-disclosure among adolescents living with HIV in Eastern Africa. *AIDS Care* 2015;27 Suppl 1:36-46.
22. Sittikan S, Jongudomkarn D. Barriers to access of primary healthcare by people with low income in urban communities: a qualitative study. *Journal of Nursing Science and Health* 2020;43(1):19-29. (in Thai)