

ปัจจัยที่มีผลต่อการเปิดเผยผลเลือด

การตรวจภาวะติดเชื้อเอชไอวี

ของสตรีไทย

ขวัญจิตร เหล่าทอง, เจนจิต ฉายะจินดา พ.บ., สุจิตตรา พงศ์ประสพชัย, เพียงเพ็ญ ธัญญะดุลย์, พรรณราย หนูมา, อัมพัน เฉลิมโชคเจริญกิจ, พ.บ., มานพชัย ธรรมคันโธ, พ.บ.

ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา, คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร 10700.

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเปิดเผยผลเลือดการตรวจภาวะติดเชื้อเอชไอวีของสตรีไทย

วิธีการ: กลุ่มประชากรศึกษาคือ สตรีไทยติดเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการตรวจรักษาและรับคำปรึกษาที่หน่วยโรคติดเชื้อทางนรีเวช และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สตรี โรงพยาบาลศิริราช (คลินิก 309) จำนวน 200 ราย ทำการเก็บข้อมูลระหว่างเดือน สิงหาคม 2552 ถึง กุมภาพันธ์ 2554 โดยใช้แบบสอบถามซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบสอบถามวัดสัมพันธภาพในครอบครัว

ผลการศึกษา: กลุ่มประชากรศึกษาส่วนใหญ่มีอายุ 30 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 72.0) มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 75.0) มีคู่นอนประจำ (ร้อยละ 91.5) มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาขึ้นไป (ร้อยละ 69.5) มีอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 47.0) รายได้เฉลี่ย 10,558 บาทต่อเดือน ครั้งหนึ่งคิดว่ารายได้ไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่าย ระยะเวลาที่ทราบว่ามีเชื้อเอชไอวีมากกว่า 1 ปีถึงร้อยละ 70.0 กำลังได้รับยาต้านไวรัส ร้อยละ 63.5 กลุ่มประชากรศึกษาเปิดเผยผลเลือดแก่ผู้อื่นร้อยละ 77.5 โดยบุคคลที่ได้รับการเปิดเผยผลเลือดมากที่สุดคือสามีร้อยละ 61.5 ส่วนใหญ่เปิดเผยผลเลือดในระยะเวลาน้อยกว่า 1 เดือนหลังทราบผลเลือด ประชากรศึกษาอยู่ในกลุ่มสัมพันธภาพในครอบครัวปานกลางมากที่สุด (ร้อยละ 70) การศึกษานี้พบว่าระดับสัมพันธภาพในครอบครัวมีผลต่อการเปิดเผยผลเลือดของสตรีที่ติดเชื้อเอชไอวี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุป: สัมพันธภาพในครอบครัวเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการเปิดเผยผลเลือดของสตรีไทยที่ติดเชื้อเอชไอวี ควรนำปัจจัยดังกล่าวมาวางแผนพัฒนาบริการให้คำปรึกษาเพื่อให้สตรีที่ติดเชื้อเอชไอวีเปิดเผยผลเลือดมากขึ้น อันจะนำไปสู่การดูแลที่เหมาะสมและการควบคุมโรคที่ดียิ่งขึ้น

คำสำคัญ: การเปิดเผยผลเลือด; สัมพันธภาพในครอบครัว; สตรีที่ติดเชื้อเอชไอวี

Correspondence to: เจนจิต ฉายะจินดา, E-mail: chenchit.cha@mahidol.ac.th

Abstract: **Factors Influencing HIV Serostatus Disclosure Among Thai Women**
Kwanjit Laothong, Chenchit Chayachinda, M.D., Suchitra Pongprasobchai, Piengphen Thanyatul, Pannarai Nooma, Amphan chalemchockcharoenkit, M.D., Manopchai Thamkhantho, M.D.

Department of Obstetrics and Gynecology, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University, Bangkok 10700, Thailand.

Sirraj Med Bull 2018;11(1): 2-8

Objective: To demonstrate the associated factors of self-disclosure of serostatus in Thai women infected with human immunodeficiency virus (HIV).

Methods: The descriptive research was conducted from August 2009 to February 2011. We enrolled 200 Thai women with HIV infection who received the intensive counseling and medical services at the Unit of Infectious Gynaecologic Diseases and Female Sexual Transmitted Diseases (OPD Clinic 309), Department of Obstetrics & Gynaecology, Faculty of Medicine Siriraj Hospital. A self-administered questionnaire was used in our study. It consisted of 2 parts: general demographic data and a validated questionnaire on a relationship among the family / couple.

Results: A total of 200 Thai women with HIV infection completed the questionnaire. Most of them were above 30 years old (72%), were married (75%), were living as a couple (91.5%), finished at least junior high school (69.5%). Of the participants, 47% were general employees with the monthly income of THB 10,588. Around half perceived that they were financially insufficient. The duration of acknowledging the HIV blood result longer than 1 year was found in 70% and 63.5% was being on anti-retrovirus drugs. The present study demonstrated that 77.5% of the women in our study disclosed the HIV blood result to the others and mainly to their own husbands (61.5%). Most of the women in our study spent less than 1 month to disclose the HIV blood result. Of all the participants, 70% were among the "fair" family/couple relationship. Good family/ couple relationship was significantly associated with self-disclosure of HIV serostatus ($p < 0.001$).

Conclusion: The good relationship between the family/couple is the paramount factor to disclose the HIV blood result of Thai HIV-infected women to the others, particularly her husband. The Health professionals in this area of interest should apply this finding to the plan of developing proper counseling and management of self-disclosure of HIV serostatus.

Keywords: Human immunodeficiency virus; self disclosure; Thai

บทนำ

นโยบายของภาครัฐเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี (human immunodeficiency virus; HIV) ในปัจจุบันเน้นการป้องกันการแพร่กระจายเชื้ออย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีสามารถปรับตัวอยู่ในสังคม ยอมรับการดำเนินชีวิตอยู่กับภาวะติดเชื้อได้อย่างมีสุขภาพจิตที่ดี และตัดสินใจวางแผนดำเนินชีวิตได้ดี¹ สตรีที่ติดเชื้อเอชไอวีต้องเผชิญภาวะหลังทราบผลเลือดติดเชื้อเอชไอวีด้วยความรู้สึกเป็นทุกข์และวิตกกังวล โดยสตรีกลุ่มนี้มักมีความกังวลใจในเรื่องกลัวถูกทอดทิ้ง ถูกเลือกปฏิบัติ ถูกทำร้ายร่างกายและจิตใจ^{2,3} ดังนั้น การตัดสินใจเปิดเผยผลเลือดจึงเป็นเรื่องสำคัญในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพเพื่อให้ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวเมื่อต้องเผชิญภาวะเครียดต่าง ๆ

การเปิดเผยผลเลือดอย่างเหมาะสมจะทำให้สตรีที่ติดเชื้อได้รับการสนับสนุนด้านจิตใจอารมณ์ ได้รับ

ความรัก ความห่วงใย ทำให้เกิดความมั่นใจในการดำเนินชีวิต สามารถดูแลสุขภาพได้ดี ที่สำคัญคือ การได้รับความร่วมมือจากคู่ของตนในการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์เพื่อป้องกันการถ่ายทอดเชื้อและการรับเชื้อเพิ่ม⁴ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเปิดเผยผลเลือด ซึ่งข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้จะสามารถนำไปพัฒนาบริการให้คำปรึกษาแก่สตรีที่ติดเชื้อเอชไอวีเพื่อให้เปิดเผยผลเลือดมากขึ้น

วัตถุประสงค์และวิธีการ

วิธีการดำเนินการวิจัย

โครงการนี้ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล เลขที่ 276/2552 EC3 ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างเดือน สิงหาคม 2552 ถึง กุมภาพันธ์ 2554

กลุ่มประชากรศึกษา

สตรีไทยติดเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการตรวจรักษา และรับการปรึกษาที่หน่วยโรคติดต่อทางนรีเวชและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สตรี โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 200 ราย อายุไม่ต่ำกว่า 18 ปีบริบูรณ์ ที่ได้รับคำปรึกษาทั้งก่อนและหลังทราบผลเลือดแล้ว ไม่เป็นโรคทางจิต ไม่มีภาวะซึมเศร้า ไม่มีโรคแทรกซ้อนจากการติดเชื้อเอชไอวีที่รุนแรง ไม่เป็นบุคคลทุพพลภาพ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เป็นแบบสอบถามประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล เก็บข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามวัดสัมพันธภาพใช้แบบสอบถามวัดสัมพันธภาพในครอบครัว ของปรียาภา สิริเลิศเมฆากุล⁵ แบบสอบถามประกอบด้วยข้อความซึ่งเป็นแบบมาตราวัดประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับของสัมพันธภาพในครอบครัว (1.00 – 1.49 = ต่ำมาก, 1.50 – 2.49 = ต่ำ, 2.50 – 3.49 = ปานกลาง, 3.50 – 4.49 = ดี, 4.50 – 5.00 = ดีมาก) จำนวน 17 ข้อ จากนั้นนำคะแนนรวมของทุกข้อมาหาค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (mean, standard deviation; S.D.) แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้ กลุ่มระดับสัมพันธภาพในครอบครัวสูงคือ คะแนน > mean + S.D. กลุ่มระดับสัมพันธภาพในครอบครัวปานกลางคือ คะแนนอยู่ในช่วง mean ± S.D. และกลุ่มระดับสัมพันธภาพในครอบครัวต่ำคือ คะแนน < mean – S.D. ผู้วิจัยได้ทำการหาค่าความเชื่อมั่น (reliability) แบบสอบถามโดยใช้สูตร α - coefficient ได้ 0.90

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยให้ข้อมูลโครงการวิจัยแก่สตรีที่ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการที่หน่วยโรคติดต่อทางนรีเวชและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สตรีที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้ อธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย เปิดโอกาสให้ซักถามจนเข้าใจ ถ้ากลุ่มประชากรศึกษาสมัครใจร่วมโครงการวิจัยให้ลงลายมือชื่อในเอกสารชี้แจงและเอกสารยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย หลังจากนั้นให้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเองทั้งฉบับ ซึ่งใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 10-15 นาที ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลในช่วงที่กลุ่มประชากรศึกษา

รอเรียกเพื่อรับการตรวจรักษา หรือเมื่อตรวจรักษาเสร็จแล้ว เมื่อได้ครบตามจำนวน 200 ราย นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ทางสถิติ และสรุปผล

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS version 17 ใช้สถิติเชิงบรรยายเพื่ออธิบายลักษณะของกลุ่มประชากรศึกษา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้ Chi-square สำหรับการหาความสัมพันธ์ของปัจจัยต่าง ๆ กับการเปิดเผยผลเลือด ค่า P value < 0.05 จึงถือว่ามีความสำคัญทางสถิติ

ผลการศึกษา

กลุ่มประชากรศึกษาส่วนใหญ่มีอายุ 30 ปีขึ้นไป ร้อยละ 72.0 มีสถานภาพคู่มากที่สุดร้อยละ 75.0 มีคู่สมรส/คู่นอนประจำร้อยละ 91.5 มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาขึ้นไปร้อยละ 69.5 ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 47.0 กลุ่มประชากรศึกษามีรายได้เฉลี่ย 10,558 บาทต่อเดือน คิดว่ารายได้เพียงพอกับค่าใช้จ่ายร้อยละ 57.0

กลุ่มประชากรศึกษามีบุตรอย่างน้อยหนึ่งคน ร้อยละ 70.5 มีเพศสัมพันธ์กับคู่ของตนเพียงคนเดียว ร้อยละ 70.0 มีระยะเวลาที่ทราบว่าติดเชื้อมากกว่า 1 ปี ร้อยละ 70.0 กำลังรับยาต้านไวรัสร้อยละ 63.5 กลุ่มประชากรศึกษาเปิดเผยผลเลือดแก่ผู้อื่นร้อยละ 77.5 โดยบุคคลที่กลุ่มประชากรศึกษาเปิดเผยผลเลือดมากที่สุดคือสามีร้อยละ 61.5 รองลงมาคือ บิดามารดา และพี่น้องร้อยละ 30.5 เท่ากัน โดยกลุ่มประชากรศึกษาส่วนใหญ่เปิดเผยผลเลือดในระยะเวลาสั้นน้อยกว่า 1 เดือนหลังทราบผลเลือดมากที่สุดร้อยละ 56.0

ก่อนเปิดเผยผลเลือดกลุ่มประชากรศึกษาคาดหวังว่า ผู้รับฟังผลส่วนใหญ่จะรับได้ร้อยละ 66.5 ในกลุ่มนี้ ส่วนใหญ่คิดว่าทุกคนน่าจะเข้าใจและให้กำลังใจ ในขณะที่ผลลัพธ์ภายหลังเปิดเผยผลเลือดพบว่าผู้รับฟังผลรับได้ถึงร้อยละ 93.5 ทุกคนเข้าใจ/ให้กำลังใจผู้ติดเชื้อ ในกลุ่มที่รับไม่ได้ พบว่าสาเหตุส่วนใหญ่มาจากผู้รับทราบผลเลือดไม่คิดว่าผู้ติดเชื้อจะติดเชื้อเอชไอวี และไม่แน่ใจว่าผู้รับทราบผลเลือดจะติดเชื้อหรือไม่

ตารางที่ 1. จำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี (n=200)

ข้อมูล	N (%)
อายุ	
ต่ำกว่า 20 ปี	6 (3.0)
20-25 ปี	20 (10.0)
26-30 ปี	30 (15.0)
31 ปีขึ้นไป	144 (72.0)
สถานภาพสมรส	
โสด	13 (6.5)
คู่	150 (75.0)
หม้าย หย่า แยก	37 (18.5)
ลักษณะการมีคู่เพศสัมพันธ์	
มีคู่สมรส / คู่นอนประจำ	183 (91.5)
มีคู่นอนชั่วคราว	17 (8.5)
ระดับการศึกษา	
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	61 (30.5)
มัธยมศึกษาตอนต้น	44 (22.0)
มัธยมศึกษาตอนปลาย / อนุปริญญา	61 (30.5)
ปริญญาตรีขึ้นไป	34 (17.0)
อาชีพ	
รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ	20 (10.0)
รับจ้าง	94 (47.0)
ค้าขาย	44 (22.0)
นักเรียน / นักศึกษา / แม่บ้าน	42 (21.0)
จำนวนบุตร	
ไม่มีบุตร	59 (29.5)
1 คน	85 (42.5)
2 คนขึ้นไป	56 (28.0)
ระยะเวลาที่ทราบว่าเป็นผู้ติดเชื้อ	
น้อยกว่า 1 เดือน	15 (7.5)
1-12 เดือน	45 (22.5)
มากกว่า 1 ปี	140 (70.0)
กำลังได้รับการบำบัดด้วยยาต้านไวรัส	127 (63.5)

ตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีสัมพันธภาพในครอบครัวโดยรวมในระดับดี โดยข้อความที่กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนสัมพันธภาพในครอบครัวมากที่สุด ได้แก่ เมื่อผู้ติดเชื้อป่วยเป็นโรคนี้อสมาชิกในครอบครัวไม่ใช่คำพูดที่ทำให้เสียใจ รองลงมาคือสมาชิก

ในครอบครัวไม่แสดงความรักเกียจที่จะเข้ามาพูดคุยกับผู้ติดเชื้อ และสมาชิกในครอบครัวมีส่วนทำให้ผู้ติดเชื้อมีกำลังใจต่อสู้กับความเจ็บป่วย ในขณะที่ข้อความที่กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนสัมพันธภาพในครอบครัวน้อยที่สุดได้แก่ สมาชิกในครอบครัว

ร่วมกันทำกิจกรรมต่าง ๆ ยามว่าง รองลงมาคือสมาชิกในครอบครัวจะปรึกษาหารือกันเอง เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น และเมื่อมีปัญหาผู้ติดเชื้อจะปรึกษากับสมาชิกในครอบครัว แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้ กลุ่มสัมพันธ์ภาพในครอบครัวสูงร้อยละ 14.5 กลุ่มสัมพันธ์ภาพในครอบครัวปานกลางร้อยละ 70.0 และกลุ่มสัมพันธ์ภาพในครอบครัวต่ำร้อยละ 15.5

อภิปรายผล

การเปิดเผยผลเลือดในสตรีไทยที่ติดเชื้อเอชไอวี ที่มารับคำปรึกษาที่หน่วยโรคติดเชื้อทางนรีเวชและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สตรีอยู่ในเกณฑ์ที่สูง (ร้อยละ 77.5) โดยเลือกที่จะเปิดเผยผลเลือดแก่สามีมากที่สุด สัมพันธ์ภาพในครอบครัวเป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับการ

ตารางที่ 2. ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับสัมพันธ์ภาพในครอบครัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี (n=200)

ข้อความ	Mean ± S.D.
1. ข้าพเจ้าได้มีส่วนร่วมในการเสนอข้อคิดเห็นเกี่ยวกับการแก้ปัญหาต่าง ๆ ในครอบครัว	4.04±1.18
2. เมื่อสมาชิกในครอบครัวไปเที่ยวพักผ่อนจะชวนข้าพเจ้าไปด้วยเสมอ	4.20±1.15
3. สมาชิกในครอบครัวพูดจาถ้อยที่ถ้อยอาศัย	3.99±1.22
4. สมาชิกในครอบครัวแสดงความรังเกียจที่จะเข้ามาพูดคุยกับข้าพเจ้า	4.58±1.00
5. สมาชิกในครอบครัวยอมรับและเข้าใจในความเจ็บป่วยของข้าพเจ้า	4.06±1.35
6. สมาชิกในครอบครัวมักเอื้อเฟื้อเผื่อซึ่งกันและกัน	4.29±1.04
7. ข้าพเจ้าน้อยใจต่อท่าทาง คำพูดหรือวิธีที่สมาชิกในครอบครัวปฏิบัติต่อข้าพเจ้า	4.29±1.08
8. สมาชิกในครอบครัวของข้าพเจ้าจะปรึกษาหารือกันเองเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น	3.74±1.41
9. สมาชิกในครอบครัวเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน	4.23±1.04
10. เมื่อข้าพเจ้าป่วยเป็นโรคนี้สมาชิกในครอบครัวมักใช้คำพูดที่ทำให้ข้าพเจ้าเสียใจ	4.62±0.88
11. เมื่อมีปัญหา ข้าพเจ้าจะปรึกษากับสมาชิกในครอบครัว	3.75±1.44
12. สมาชิกในครอบครัวกับข้าพเจ้ามักช่วยกันทำกิจกรรมต่าง ๆ ยามว่างภายในบ้าน เช่น ปลูกต้นไม้ เลี้ยงสัตว์ ซ่อมแซมสิ่งของเครื่องใช้ที่ชำรุด	3.60±1.40
13. ครอบครัวเป็นแหล่งที่ทำให้ความสุขแก่ข้าพเจ้า	4.37±0.99
14. สมาชิกในครอบครัวมีส่วนสำคัญที่ทำให้ข้าพเจ้ามีกำลังใจต่อสู้กับความเจ็บป่วย	4.53±0.93
15. ข้าพเจ้าได้รับการปลอบใจ และได้กำลังใจเป็นอย่างดีจากสมาชิกในครอบครัว	4.32±1.16
16. สมาชิกในครอบครัวรับฟังความคิดเห็นต่าง ๆ ของข้าพเจ้า	4.17±1.07
17. สมาชิกในครอบครัวทะเลาะขัดแย้งกัน	4.39±0.94
โดยรวม	71.16±12.33

ตารางที่ 3. ความคาดหวังก่อนเปิดเผยผลเลือด และผลลัพธ์ภายหลังเปิดเผยผลเลือด (n=155)

ข้อมูล	N (%)
ความคาดหวังก่อนเปิดเผยผลเลือด ผู้รับทราบจะ	
รับไม่ได้	37 (23.9)
กลัวสามีและผู้อื่นจะรับไม่ได้	20 (54.1)
ไม่คิดว่าตนเองจะติดเชื้อ	10 (27.0)
เป็นโรคที่สังคมรังเกียจ	7 (18.9)
รับได้	103 (66.4)
ทุกคนน่าจะเข้าใจ / ต้องการกำลังใจ	58 (56.3)
ยอมรับความจริง / สัจธรรมของชีวิต	27 (26.2)
รับเชื่อมาจากสามี / พี่น้อง	18 (17.5)
ไม่แน่ใจ	15 (9.7)
ผลลัพธ์ภายหลังเปิดเผยผลเลือด ผู้รับทราบ	
รับไม่ได้	6 (3.9)
สามีไม่คิดว่าจะติดเชื้อ	1 (16.7)
ไม่คิดว่าตนเองจะติดเชื้อ	5 (83.3)
รับได้	145 (93.5)
ทุกคนเข้าใจ / ให้กำลังใจ	91 (62.8)
ยอมรับความจริง / สัจธรรมของชีวิต	44 (30.3)
สามารถรักษาได้ / สามีก็เป็น	10 (6.9)
ไม่แน่ใจ	4 (2.6)

ตารางที่ 4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ และการเปิดเผยผลเลือดของสตรีที่ติดเชื้อเอชไอวี (n=200)

ข้อมูล	ไม่เปิดเผยผลเลือด N (%)	เปิดเผยผลเลือด N (%)	C ²	p
อายุ 31 ปีขึ้นไป	35 (77.8)	109 (70.3)	0.96	0.216
สถานภาพสมรส: คู่	30 (66.7)	120 (77.4)	2.15	0.103
มีคู่สมรส/คู่นอนประจำ	41 (91.1)	142 (91.6)	0.01	0.559
ระดับการศึกษาตั้งแต่มัธยมศึกษาขึ้นไป	33 (73.3)	106 (68.4)	0.40	0.330
รู้สึกว่ารวยได้ไม่เพียงพอ	20 (44.4)	66 (44.0)	0.05	0.478
ระยะเวลาที่ทราบติดเชื้อ ไม่เกิน 1 ปี	15 (33.3)	45 (29.0)	0.31	0.352
กำลังได้รับยาต้านไวรัส	24 (53.3)	103 (66.5)	2.59	0.077
สัมพันธ์ภาพในครอบครัว				
ต่ำ	17 (37.8)	14 (9.0)	23.88	<0.001
ปานกลาง	26 (57.8)	114 (73.5)		
สูง	2 (4.4)	27 (17.5)		

เปิดเผยผลเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่าเกือบร้อยละ 40 ของผู้ที่ไม่เปิดเผยผลเลือดมีสัมพันธภาพในครอบครัวอยู่ในเกณฑ์ต่ำ

อัตราการเปิดเผยผลเลือดในกลุ่มประชากรศึกษานี้ถือว่าอยู่ในเกณฑ์สูงเมื่อเทียบกับการศึกษาอื่น ๆ จากการศึกษาในสตรีมีครรภ์ในกลุ่มประเทศกำลังพัฒนา รวมถึงประเทศไทย พบว่าอัตราการเปิดเผยผลเลือดเป็นร้อยละ 16.7-79.2 อาจเป็นเพราะในขณะตั้งครรภ์สตรีมีความกังวลเกี่ยวกับทารกและความมั่นคงของสถาบันครอบครัวมาก โดยจากการศึกษาในประเทศเคนยา พบว่าร้อยละ 74 ของสตรีที่เปิดเผยผลเลือดในช่วงตั้งครรภ์รายงานว่า ถูกทำร้ายโดยสามีอย่างต่อเนื่องหลังจากนั้น⁶ กลุ่มประชากรในการศึกษานี้เป็นกลุ่มสตรีที่ไม่ได้ตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่อายุมากกว่า 30 ปี มีบุตรแล้ว มีคู่นอนประจำและทราบผลเลือดมานานกว่า 1 ปี ปัจจัยต่างๆ เหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยสามารถเข้าใจความสำคัญของการเปิดเผยผลเลือดและประโยชน์ต่อทั้งตัวผู้ป่วยเองและสังคมโดยรวม

ในปัจจุบันถึงแม้ลักษณะของครอบครัวไทยเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น แต่สัมพันธภาพในครอบครัวเป็นปัจจัยสำคัญที่สัมพันธ์กับการเปิดเผยผลเลือด ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Medley และคณะ ที่พบว่าผู้หญิงที่มีความเชื่อมั่นในตนเองและมีสัมพันธภาพที่ดีมักจะเปิดเผยผลเลือดมากกว่าผู้หญิงที่ไม่มีความเชื่อมั่นในตนเอง² แสดงให้เห็นว่าหน้าที่สำคัญของครอบครัวต้องอบรมเลี้ยงดูสมาชิกในวัยเด็กโดยให้ความรัก ความอบอุ่น ฝึกการเป็นผู้ให้และผู้รับจนพัฒนาเป็นบุคคลที่มั่นคงทางอารมณ์ มีความมั่นใจในการใช้ชีวิตของตน นอกจากนี้ เมื่อมีอุปสรรคหรือพบความผิดหวัง ครอบครัวก็สามารถเป็นแหล่งให้กำลังใจ ปลอดภัยช่วยให้สามารถฟันฝ่าอุปสรรคต่างๆ ได้⁷ ถ้าสัมพันธภาพในครอบครัวไม่ดีย่อมส่งผลกระทบต่อสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ๆ ในสังคมด้วย⁸ และในยามเจ็บป่วยครอบครัวยังมีส่วนสำคัญในการช่วยเหลือดูแล เพราะถ้าบุคคลได้รับการดูแลจากสมาชิกในครอบครัวอย่างรักใคร่ผูกพัน เห็นคุณค่าทำให้บุคคลตระหนักถึงความสำคัญของตนเองต่อครอบครัว สิ่งเหล่านี้จะช่วยให้คุณปรับตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ส่งเสริมให้เกิดความรับผิดชอบต่อสังคมในวงกว้างมากยิ่งขึ้น

สรุปและข้อเสนอแนะ

ปัจจัยที่มีผลต่อการเปิดเผยผลเลือดของสตรีที่ติดเชื้อเอชไอวี ได้แก่ สัมพันธภาพในครอบครัว หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดูแลรักษาและให้คำปรึกษา สตรีที่ติดเชื้อเอชไอวีควรใช้กระบวนการและทักษะต่าง ๆ ในการทำให้สตรีที่ติดเชื้อเอชไอวีตระหนักถึงสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว สิ่งเหล่านี้ทำให้บุคคลตระหนักถึงคุณค่าในตนเอง นำไปสู่การยอมรับตนเองมากขึ้น รวมถึงการมีความพร้อมในการเผชิญต่อปัญหาอุปสรรคต่างๆ

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้ได้รับทุนสนับสนุนจากโครงการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. การให้บริการปรึกษาเพื่อส่งเสริมการป้องกันการรับและถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีในผู้ติดเชื้อเอชไอวี (คู่มือสำหรับผู้ให้บริการปรึกษา). กรุงเทพฯ: สถาบันบำราศนราดูร. 2552.
2. Medley A, Garcia-Moreno C, McGill S, Maman S. Rates, barriers and outcomes of HIV serostatus disclosure among women in developing countries: implications for prevention of mother-to-child transmission programmes. Bull World Health Organ. 2004;82(4):299-307.
3. Petrak JA, Doyle AM, Smith A, Skinner C, Hedge B. Factors associated with self-disclosure of HIV serostatus to significant others. Br J Health Psychol. 2001;6(Pt 1):69-79.
4. วิไล หนูแก้ว. การสนับสนุนจากคู่สมรส สัมพันธภาพกับมารดา และพัฒนาการเตรียมตัวเพื่อรับบทบาทการเป็นมารดาในหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี. (วิทยานิพนธ์) กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2541. 99 หน้า
5. ปรียาภา สิริเลิศเมฆาสกุล. ปัจจัยทางจิตและชีวสังคมบางประการที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับการตรวจติดตามการดำเนินโรคที่โรงพยาบาลศิริราช. (วิทยานิพนธ์) กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร; 2539. 147 หน้า
6. Ezechi OC, Gab-Okafor C, Onwujekwe DI, Adu RA, Amadi E, Herbertson E. Intimate partner violence and correlates in pregnant HIV positive Nigerians. Arch Gynecol Obstet. 2009;280(5):745-52
7. วรณา คงสุริยะนาวิ. ประสบการณ์ดำเนินชีวิตของคู่สมรสที่ภรรยาติดเชื้อเอชไอวี (The Experiences of the married couples with HIV female spouse). (วิทยานิพนธ์) กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล. 2540. 179 หน้า
8. Swanson AR, Hurley PM. Family Systems: Values and Value Conflicts. J Psychosoc Nurs Ment Health Serv. 1983;7:27.