ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเปิดเผยตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์จังหวัดแห่งหนึ่งในภาคเหนือตอนล่าง

อุษา จันทร์กลิ่น

วิทยานิพนธ์เสนอบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร
เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
ปีการศึกษา 2564
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยนเรศวร

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเปิดเผยตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์จังหวัดแห่งหนึ่งในภาคเหนือตอนล่าง

อุษา จันทร์กลิ่น

วิทยานิพนธ์เสนอบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร
เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
ปีการศึกษา 2564
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยนเรศวร

วิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเปิดเผยตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์จังหวัดแห่งหนึ่งในภาคเหนือตอนล่าง"

ของ อุษา จันทร์กลิ่น

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา-

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

(ดร.พิษณุรักษ์ กันทวี)

..... ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

(ดร.ภัทรพล มากมี)

..... กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายใน

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อรวรรณ กีรติสิโรจน์)

อนุมัติ

.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.กรองกาญจน์ ชูทิพย์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ชื่อเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเปิดเผยตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดแห่งหนึ่งในภาคเหนือตอนล่าง

ผู้วิจัย อุษา จันทร์กลิ่น

ประธานที่ปรึกษา ดร.ภัทรพล มากมี

ประเภทสารนิพนธ์ วิทยานิพนธ์ ส.ม. สาขาวิชา-, มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2564

คำสำคัญ การเปิดเผยตัว, ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์, การเห็นคุณค่าในตนเอง, การยอมรับของครอบครัวและสังคม, ปัจจัยทางเศรษฐกิจ, การเข้าถึงบริการสุขภาพ, การเข้าร่วมกิจกรรมชุมชน

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบภาคตัดขวางเชิงวิเคราะห์มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเปิดเผยตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์จังหวัดแห่งหนึ่งในภาคเหนือตอนล่าง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ที่มารับบริการคลินิกยาต้านไวรัส ณ โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดพิจิตร จำนวน 333 คน เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสอบถามด้านต่างๆดังนี้ ข้อมูลส่วนบุคคล การเห็นคุณค่าในตนเอง การยอมรับของครอบครัว การยอมรับทางสังคม ปัจจัยทางเศรษฐกิจ การเข้าถึงบริการสุขภาพ การเข้าร่วมกิจกรรมชุมชน และการเปิดเผยตัว มีค่าความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ .95 ค่าความน่าเชื่อถือเท่ากับ .90, .85, .76, .80, .87, .96 และ .80 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีการเปิดเผยตัวอยู่ในระดับต่ำ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเปิดเผยตัวประกอบด้วย การยอมรับของครอบครัว ปัจจัยทางเศรษฐกิจ การยอมรับทางสังคม และการเข้าถึงบริการสุขภาพ สามารถร่วมกันทำนายการเปิดเผยตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ได้ร้อยละ 29.00 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ข้อเสนอแนะจากการศึกษา ควรพิจารณากำหนดนโยบายสร้างการยอมรับของครอบครัวและสังคม การสนับสนุนทางเศรษฐกิจและโอกาสในการเข้าถึงบริการ สร้างภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนสื่อสารประชาสัมพันธ์ลดการตีตราแบบมีส่วนร่วมทั้งภาครัฐ เอกชนและภาคประชาสังคม

Title FACTORS INFLUENCING SELF-DISCLOSURE OF HIV STATUS AMONG PERSONS LIVING WITH HIV AND AIDS IN A LOWER NORTH PROVINCE

Author USA CHANKLIN

Advisor Phataraphon Markmee, Ph.D.

Academic Paper M.P.H. Thesis in Public Health Program, Naresuan University, 2021

Keywords Self-Disclosure, HIV and AIDS, Self-Esteem, Family and Social Acceptance, Economic factors, Accessibility, Participation in community activities

ABSTRACT

This cross-sectional analytical research aimed to study the factors influencing the disclosure of HIV-infected and AIDS patients in a province in the lower northern region. The samples were 333 HIV-infected and AIDS patients who received antiretroviral clinic services at Phichit community hospitals. Collected data by standardized questionnaires in various fields as follows: Personal information, Self-esteem, Family acceptance, Social acceptance, Economic factors, Access to health services, Participation in community activities, and Disclosure. Content validity was .95 and reliability values of .90, .85, .76, .80, .87, .96, and .80, respectively. Data were analyzed using multiple regression analysis statistics.

The results showed that the samples were a low level of self-disclosure. Factors influencing anonymity include family acceptance, economic factors, social acceptance, and access to health services. They were able to predict the disclosure of HIV and AIDS patients by 29.00% with a statistical significance of .05.

Recommendations from the study should consider establishing a policy to create acceptance of family and society, economic support, access to services, build a network of partners in all sectors, public relations communication to reduce stigma with participation in the public, private, and civil society sectors.

ประกาศคุณูปการ

ผู้วิจัยขอกราบขอบคุณ ดร.ภัทรพล มากมี อาจารย์ที่ปรึกษา ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์ ผศ.ดร.ธนัช กนกเทศ รองคณบดีฝ่ายกิจการนิสิตและศิษย์เก่าสัมพันธ์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ดร.รุ่งทิวา มโนวชิรสรรค์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร คุณสายรุ้ง จันทรปราสาท ประธานองค์กรเรนโบว์พลัส และ คุณสหรัฐ เดชดำรงสกุล นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองไพร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร และเจ้าหน้าที่ประจำคลินิกยาต้านไวรัสโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดพิจิตร ทั้ง 5 แห่ง ตลอดจนผู้เกี่ยวข้องทุกท่าน ที่ให้คำปรึกษาตลอดจนให้ความช่วยเหลือเก็บข้อมูลแบบสอบถามจนงานวิจัยสำเร็จลุล่วงด้วยดี

อุษา จันทร์กลิ่น

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย ..... ค

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ ..... ง

ประกาศคุณูปการ ..... ฉ

สารบัญ ..... ช

สารบัญตาราง ..... ฌ

สารบัญภาพ ..... ญ

บทที่ 1 บทนำ 1

ความเป็นมาของปัญหา 1

คำถามการวิจัย 5

จุดมุ่งหมายของการวิจัย 5

สมมติฐานของการวิจัย 5

ขอบเขตของการวิจัย 5

นิยามศัพท์เฉพาะ 6

ประโยชน์ที่ได้รับ 6

บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 7

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับเอดส์ 7

PRECEDE Framework Model 14

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม 19

การเห็นคุณค่าในตนเอง (Self Esteem) 23

การเปิดเผยตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ 27

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 30

กรอบแนวคิดการวิจัย 36

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย 37
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง 37
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 40
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ 43
การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง 45
การเก็บรวมรวมข้อมูล 45
การวิเคราะห์ข้อมูล 47

บทที่ 4 ผลการวิจัย 49
ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล 49
ส่วนที่ 2 ปัจจัยนำที่มีอิทธิพลต่อการเปิดเผยตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ 52
ส่วนที่ 3 ปัจจัยเอื้อที่มีอิทธิพลต่อการเปิดเผยตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ 54
ส่วนที่ 4 ปัจจัยเสริมที่มีอิทธิพลต่อการเปิดเผยตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ 58
ส่วนที่ 5 การเปิดเผยตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ 61
ส่วนที่ 6 ข้อมูลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย 63

บทที่ 5 บทสรุป 68
สรุปผลการวิจัย 68
อภิปรายผล 69
ข้อเสนอแนะ 74

บรรณานุกรม 75

ภาคผนวก 81

ประวัติผู้วิจัย 114

สารบัญตาราง

หน้า

ตาราง 1 แสดงจำนวนประชากร และกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย 38

ตาราง 2 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส ระยะเวลาติดเชื้อเอชไอวี พฤติกรรมการป้องกันโรค จำนวนสมาชิกในครอบครัว และสัมพันธภาพในครอบครัว 50

ตาราง 3 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การเห็นคุณค่าในตนเอง 52

ตาราง 4 แสดงระดับการเห็นคุณค่าในตนเอง 53

ตาราง 5 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การยอมรับของครอบครัว 54

ตาราง 6 แสดงระดับการยอมรับของครอบครัว 55

ตาราง 7 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการยอมรับทางสังคม 55

ตาราง 8 แสดงระดับการยอมรับทางสังคม 56

ตาราง 9 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ปัจจัยทางเศรษฐกิจ 57

ตาราง 10 แสดงระดับปัจจัยทางเศรษฐกิจ 58

ตาราง 11 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการเข้าถึงบริการสุขภาพ 58

ตาราง 12 แสดงระดับการเข้าถึงบริการสุขภาพ 60

ตาราง 13 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การเข้าร่วมกิจกรรมชุมชน 60

ตาราง 14 แสดงระดับการเข้าร่วมกิจกรรมชุมชน 61

ตาราง 15 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการเปิดเผยตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ต่อบุคคลใกล้ชิดและบุคคลรอบข้าง 61

ตาราง 16 แสดงระดับการเปิดเผยตัว 63

ตาราง 17 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านต่างๆกับการเปิดเผยตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ 64

ตาราง 18 แสดงค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยระหว่างปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเปิดเผยตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดพิจิตร 66

สารบัญภาพ

หน้า

ภาพ 1 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย 36

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาของปัญหา

การติดเชื้อเอชไอวี/การป่วยเป็นโรคเอดส์ เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั่วทุกภูมิภาคของโลกไม่ว่าจะเป็นประเทศที่พัฒนาแล้วหรือกำลังพัฒนาล้วนแต่ประสบปัญหาการแพร่ระบาดและการเพิ่มจำนวนของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์อย่างรวดเร็ว นับตั้งแต่มีรายงานผู้ป่วยเอดส์รายแรกของโลก เมื่อ พ.ศ. 2524 องค์การอนามัยโลกรายงานสถานการณ์และแนวโน้มผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั่วโลก ตั้งแต่เริ่มต้นของการแพร่ระบาดในปี พ.ศ. 2524 จนถึงปัจจุบันมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีเพิ่มขึ้นทุกปี โดยในปี พ.ศ. 2564 มีผู้ติดเชื้อทั่วโลก จำนวนกว่า 75 ล้านคน เสียชีวิต/ขาดการรักษาจำนวนมากกว่า 32 ล้านคน เช่นเดียวกัน ประเทศไทยพบผู้ป่วยเอดส์รายแรกในปี พ.ศ. 2527 จากนั้นการแพร่ระบาดของโรคมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ดังจะเห็นได้จากอัตราผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ 5 ปีย้อนหลัง จาก พ.ศ. 2559 จนถึง พ.ศ. 2563 มีอัตราป่วยต่อแสนประชากร ดังนี้ 594.37 640.25 687.63 734.94 และ 781.14 ต่อแสนประชากรในปี พ.ศ. 2563 (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2563) ซึ่งสอดคล้องกับสถานการณ์ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ในจังหวัดพิจิตร นับตั้งแต่ปี 2527 ที่มีรายงานการพบผู้ป่วยเอดส์รายแรกของประเทศไทย ซึ่งมีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดพิจิตร อัตราผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ในจังหวัดพิจิตร มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทุกปี กระทั่ง ในปี พ.ศ.2559 ถึงปี พ.ศ.2563 อัตราป่วยต่อแสนประชากรของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ เพิ่มสูงขึ้นอย่างเห็นได้ชัด เรียงลำดับ ดังนี้ คือ 478.10 511.61 543.05 547.51 และ576.15 ต่อแสนประชากรในปี พ.ศ. 2563 (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2563)

แนวโน้มการติดเชื้อเอชไอวี ที่เพิ่มสูงขึ้นก่อให้เกิดผลกระทบต่อส่วนรวม ทั้งในแง่สาธารณสุข เศรษฐกิจ และสังคม เนื่องจากการรักษาดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ นอกจากใช้งบประมาณในการรักษาดูแลเป็นจำนวนมากทั้งด้านเวชภัณฑ์ ยา และบุคลากรทางการแพทย์แล้ว การดูแลรักษาต้องกระทำต่อเนื่องไปจนตลอดชีวิต อีกทั้งผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ส่วนใหญ่อยู่ในวัยแรงงาน (ขวัญจิตร เหล่าทอง และคณะ, 2561) เป็นกำลังสำคัญของครอบครัวและประเทศชาติ แต่ต้องตกงาน ขาดรายได้ ดังนั้นเมื่อมองในภาพรวมระดับประเทศจึงมีการสูญเสียแรงงานจากการที่ทรัพยากรบุคคลซึ่งเป็นกำลังสำคัญของประเทศป่วยด้วยโรคเอดส์ (วณิชา พึ่งชมภู, ลินจง โปธิบาล และศิริรัตน์ ปานอุทัย, 2558) อีกทั้งยังต้องสูญเสียงบประมาณจำนวนมากไปกับยาต้านไวรัสและการรักษาพยาบาล นอกจากนี้ในแง่ส่วนบุคคลยังมีผลโดยตรง ทั้งด้านร่างกาย เศรษฐานะ สังคม

และที่สำคัญที่สุด คือ ด้านจิตใจ เนื่องจากผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ จะมีอาการผิดปกติต่างๆ เช่น มีไข้เรื้อรัง ไอเรื้อรัง ท้องเสีย มีการติดเชื้อต่อระบบต่างๆ ของร่างกาย เกิดความเจ็บปวดและความไม่สุขสบาย ส่วนทางด้านสังคมโรคเอดส์เป็นโรคที่สังคมรังเกียจเนื่องจากภาพความรุนแรงของโรคเอดส์เต็มขั้นในการระบาดยุคแรกๆได้แก่ การมีรูปร่างผอมโซ และมีตุ่มหนองขึ้นทั่วร่างกาย บวกกับการขาดความรู้ที่ถูกต้องของคนในสังคมเกี่ยวกับโรคเอดส์และช่องทางการติดต่อ ทำให้บุคคลทั่วไปเกิดความหวาดกลัวและรังเกียจผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ส่งผลให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ขาดการสนับสนุนจากสังคม ต้องแยกตัวออกจากสังคม อันมีผลกระทบต่อจิตใจ เกิดภาวะเบื่อหน่าย ท้อแท้ สิ้นหวัง ซึมเศร้า ไปจนถึงคิดฆ่าตัวตาย (กรรณิการ์ ดาโลดม, อรนุช ภาชื่น และฉวีวรรณ บุญสุยา, 2561)

ผลกระทบที่สำคัญอีกด้านของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ คือ ปัญหาด้านจิตใจ ซึ่งนับเป็นปัญหาสำคัญ และนำไปสู่ผลกระทบด้านต่างๆ ได้แก่ ความวิตกกังวล กลัวตาย ท้อแท้ สิ้นหวัง แยกตัว ซึมเศร้า ปกปิดตนเอง และไม่ยินยอมเปิดเผยตัว (รัชนี เสนาน้อยและเสาวคนธ์ วีระศิริ, 2562) ทั้งนี้สาเหตุจากโรคเอดส์มักถูกตัดสินจากสังคมว่าเกิดจากการสำส่อน เปลี่ยนคู่นอน ผิดเพศ บวกกับความรู้ที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเอดส์ ช่องทางการติดต่อของโรค รวมถึงภาพลักษณ์ผู้ป่วยเอดส์เต็มขั้น ที่มีสภาพร่างกายผอมดำ มีผื่นหรือตุ่มขึ้นตามร่างกาย ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ถูกรังเกียจ ตีตราและเลือกปฏิบัติจากสังคม ได้รับผลกระทบทั้งด้านครอบครัว เศรษฐกิจ รายได้และการใช้ชีวิตประจำวัน ขาดแรงสนับสนุนจากสังคม ต้องแยกตัวออกจากสังคม ส่งผลต่อสุขภาพจิต บางรายประชดชีวิตแก้แค้นสังคมด้วยการแพร่เชื้อให้ผู้อื่น เป็นอุปสรรคต่อการป้องกันควบคุมโรคมากยิ่งขึ้น ดังนั้นการแก้ปัญหาโรคเอดส์ที่ยั่งยืนและมีประสิทธิภาพ จึงมิใช่เพียงการให้ความรู้เรื่องโรคและช่องทางการติดต่อ หรือรักษาโรคทางกายเท่านั้น หากแต่เป็นกระบวนการทางจิตใจและมิติทางสังคมที่จะทำให้ประชาชนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงทั่วไป กล้าที่จะไปรับการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี และผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ รู้สึกมั่นคง ยอมรับตนเอง ก้าวข้ามความกลัว ยินดีเปิดเผยตัว และเต็มใจเข้าสู่กระบวนการรักษา หากสามารถทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ยินยอมเปิดเผยตัวกระบวนการในการรักษา ควบคุม และป้องกันโรคเอดส์ก็จะสามารถทำได้โดยง่าย เป้าประสงค์ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ ได้แก่ การติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่น้อยกว่า 1,000 รายต่อปี การเสียชีวิตจากเอดส์น้อยกว่า 4,000 รายต่อปี และการตีตราและเลือกปฏิบัติลดลงร้อยละ 5.8 ภายในปีพ.ศ. 2573 ย่อมสามารถเป็นจริงได้ (คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์, 2560)

การที่ไม่สามารถเปิดเผยสถานะการติดเชื้อเอชไอวีต่อคู่เพศสัมพันธ์และครอบครัวของตนเอง ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเกิดความเครียด ความกังวลต่อจิตใจ รู้สึกอึดอัดไม่สามารถพูดเรื่องการรักษา และการดูแลสุขภาพ ทำให้มีความลำบากในการพูดคุยกับคู่เพศสัมพันธ์ เรื่องการป้องกัน

เอชไอวี หรือการถ่ายทอดเชื้อสู่คู่เพศสัมพันธ์ ปัจจัยที่ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีปกปิดสถานะการติดเชื้อของตนเอง อาจมาจากความกังวล กลัวการถูกรังเกียจ กลัวถูกทอดทิ้ง กลัวถูกทำร้าย กลัวถูกกล่าวโทษ กลัวถูกตำหนิเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศของตนเอง และกลัวคู่เพศสัมพันธ์เสียใจ รวมถึงไม่มีโอกาสได้รับข้อมูลที่ถูกต้องและไม่ทราบแหล่งช่วยเหลือ การไม่เปิดเผยสถานะการติดเชื้อเอชไอวี จะนำไปสู่ความเสี่ยงของคู่เพศสัมพันธ์ในการติดเชื้อ รวมทั้งอาจเสี่ยงต่อการรับเชื้อสายพันธุ์ใหม่หรือสายพันธุ์ดื้อยาเพิ่มขึ้น การไม่เปิดเผยตน แง่บวก คือ ครอบครัว คู่เพศสัมพันธ์ ไม่รู้ ทุกอย่างเป็นความลับ ยังไม่เกิดการเปลี่ยนแปลงในชีวิตคู่ ยังไม่ต้องกังวลว่าจะถูกทอดทิ้ง ไม่ต้องเปิดเผยความลับอื่น แต่ในแง่ลบคือตัวผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะรู้สึกอึดอัด หวาดระแวง กลัวความลับเปิดเผยไม่สามารถขอความช่วยเหลือจากครอบครัวหรือคู่เพศสัมพันธ์ เวลาที่มีปัญหาได้ เวลาไปพบแพทย์หรือเวลากินยาต้องหลบๆซ่อนๆ อาจทำให้กินยาไม่ต่อเนื่องหรือไม่ครบ ไม่สามารถบอกเหตุผลเพื่อขอความร่วมมือในการลดพฤติกรรมเสี่ยงกับคู่เพศสัมพันธ์ เช่น การใช้ถุงยางอนามัย ทั้งไม่ได้รับการตรวจเลือด เข้าถึงระบบบริการสุขภาพและการรักษาช้า ขาดโอกาสในการป้องกัน อีกทั้งรู้สึกผิดและเกิดการตีตราตนเอง (กรมควบคุมโรค, ม.ป.ป.)

กล่าวคือ ผลกระทบของการเปิดเผยสถานะติดเชื้อเอชไอวีให้บุคคลในครอบครัว เพื่อน หรือคู่เพศสัมพันธ์ทราบ อาจกระทบความสัมพันธ์ในระยะแรก บรรยากาศในการบอกเล่าถึงสถานะการติดเชื้ออาจอึดอัด ไม่ราบรื่น ตัวผู้ติดเชื้อเอชไอวีอาจรู้สึกตะขิดตะขวงใจ ไม่มั่นใจในทีท่าและการตอบสนองของครอบครัว เพื่อนฝูง แต่ทว่าในระยะยาวจะทำให้สามารถพูดคุยกันเรื่องการป้องกันได้ง่ายขึ้น จะทำให้โล่งใจ ไม่ต้องปกปิด ไม่ต้องหวาดระแวง ได้รับกำลังใจและมีที่ปรึกษา รวมถึงคู่เพศสัมพันธ์ได้รับการตรวจเลือด หากติดเชื้อสามารถเข้าถึงการรักษาได้เร็วขึ้น และหากพบว่าไม่ติดเชื้อสามารถเข้าถึงยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อหรือ PrEP ได้รับความร่วมมือจากคู่เพศสัมพันธ์ในการลดพฤติกรรมเสี่ยงและการป้องกัน รวมถึงได้รับการดูแลเอาใจใส่ในการไปพบแพทย์และการกินยา วางแผนอนาคตร่วมกันได้อย่างเหมาะสม (PrEP ย่อมาจาก Pre Exposure Prophylaxis คือ การให้ยาต้านไวรัสแก่ผู้ที่ยังไม่ติดเชื้อเอชไอวี ก่อนมีการสัมผัสที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจากการสัมผัส PrEP สามารถให้ได้ทั้งในรูปยากิน หรือสารฆ่าจุลินทรีย์ในรูปเจลผสมยาต้านไวรัสใส่ในช่องคลอด หรือในทวารหนัก และห่วงบรรจุยาต้านใส่ในช่องคลอด) (นรินทร์ หิรัญสุทธิกุล, 2555)

นอกจากนี้การเปิดเผยตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ช่วยให้ผู้ติดเชื้อฯ ยอมรับตนเอง ปราศจากความอึดอัดคับข้องใจ ไม่ต้องปกปิดครอบครัว มีที่ปรึกษาหารือเกี่ยวกับโรคเอดส์และสุขภาพของตน สามารถร้องขอความช่วยเหลือด้านสุขภาพกับบุคคลในครอบครัว หรือเพื่อนฝูง ทั้งสามารถมีข้อตกลงระหว่างสามีภรรยาหรือคู่เพศสัมพันธ์ ในการป้องกันโรคร่วมกัน มีการยอมรับและเข้าใจสิ่งที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง รู้สึกว่าชีวิตมีความหมายและมีคุณค่า มีสุขภาพจิตที่ดี

สามารถพัฒนาตนไปถึงศักยภาพสูงสุดของตนเองได้ (Lohani, Thepthien, Srivanichakorn & Rawal, 2013) นอกจากนี้ การเปิดเผยตนเองต่อสามีภรรยาหรือคู่เพศสัมพันธ์ สามารถป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และช่วยให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับการสนับสนุนทางสังคม รวมทั้งเพิ่มอัตราการเข้าถึงบริการทางสุขภาพอีกด้วย (Dessalegn et al., 2019) อีกทั้งการรักษาด้วยยาต้านไวรัสในยุคปัจจุบันทำให้โรคเอดส์ กลายเป็นโรคเรื้อรัง ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มีชีวิตที่ยืนยาวขึ้น ดังนั้น การเปิดเผยตนเองของผู้ติดเชื้อฯจึงได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรด้านสุขภาพ เพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ลดการแพร่เชื้อไวรัส และเพิ่มอัตราการเข้าถึงบริการทางสุขภาพมากยิ่งขึ้น

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเปิดเผยตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ มีดังต่อไปนี้

1. ระดับของสัมพันธภาพในครอบครัว (Gultie, Genet & Sebsibie, 2015; ขวัญจิตร เหล่าทอง และคณะ, 2561; สุพัตรา ไชยพลบาล, พูนสุข เจนพานิชย์, วิสุทธิพันธ์ และมณี อาภานันทิกุล, 2561)

2. ระดับการรับรู้ความสามารถหรือคุณค่าในตนเอง (Brown, Serovich, Kimberly & Umasabor-Bubu, 2015)

3. แรงสนับสนุนทางสังคม (Evangeli & Wroe, 2017; Gabbidon, Chenneville, Peless & Sheared-Evans, 2020; Go et al., 2016)

4. ระดับของการถูกตีตรา/เลือกปฏิบัติ (Heggeness, Brandt, Paulus, Lemaire & Zvolensky, 2017; Lohani et al., 2013; Spangler et al., 2018; ศิริวิทย์ หลิมโตประเสริฐ, 2557)

จากความสำคัญดังกล่าวข้างต้นและการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ในเขตสุขภาพที่ 3 เคยมีการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเปิดเผยตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในเขตอำเภอคลองลาน จังหวัดกำแพงเพชร ในปี พ.ศ. 2552 จากนั้นมาไม่เคยมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการเปิดเผยตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ อีกเลย เป็นระยะเวลานานกว่า 10 ปี อีกทั้งในพื้นที่จังหวัดพิจิตรซึ่งเป็นจังหวัดที่พบผู้ป่วยเอดส์รายแรกของประเทศไทย ยังไม่เคยมีการศึกษาเรื่องนี้มาก่อน ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาหาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเปิดเผยตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในเขตจังหวัดพิจิตร ซึ่งผลการศึกษานี้คาดว่าจะนำไปใช้เป็นแนวทางในการให้คำปรึกษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีความสุขได้ตามอัตภาพ รวมถึงใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาดำเนินการแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ได้อย่างยั่งยืนเป็นรูปธรรมต่อไป

คำถามการวิจัย

1. การเปิดเผยตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์จังหวัดพิจิตร อยู่ในระดับใด

2. มีปัจจัยอะไรบ้างที่มีอิทธิพลต่อการเปิดเผยตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์จังหวัดพิจิตร

จุดมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการเปิดเผยตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์จังหวัดพิจิตร

2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเปิดเผยตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์จังหวัดพิจิตร

สมมติฐานของการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส ระยะเวลาติดเชื้อเอชไอวี พฤติกรรมการป้องกันโรค จำนวนสมาชิกในครอบครัว สัมพันธภาพในครอบครัวมีอิทธิพลต่อการเปิดเผยตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดพิจิตร

2. ปัจจัยนำด้านการเห็นคุณค่าในตนเองมีอิทธิพลต่อการเปิดเผยตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดพิจิตร

3. ปัจจัยเอื้อด้านการยอมรับของครอบครัว การยอมรับทางสังคม และปัจจัยทางเศรษฐกิจมีอิทธิพลต่อการเปิดเผยตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดพิจิตร

4. ปัจจัยเสริมด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพและการเข้าร่วมกิจกรรมชุมชน มีอิทธิพลต่อการเปิดเผยตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดพิจิตร

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยนี้ เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Analytical Study) เพื่อหาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเปิดเผยตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

ประชากร คือ บุคคลที่มีอายุ 20 – 59 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเอดส์ ด้วยผลการตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการและมารับบริการ ณ คลินิกยาต้านไวรัสของโรงพยาบาลชุมชนในเขตจังหวัดพิจิตร

ระยะเวลาในการศึกษา ระหว่างเดือน พฤษภาคม 2563 – เมษายน 2564

นิยามศัพท์เฉพาะ

การเปิดเผยตัว: การที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ยินยอมที่จะเปิดเผยผลเลือดหรือสถานะการติดเชื้อของตนเองแก่บุคคลอื่น

ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์: ผู้ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชตะพานหิน โรงพยาบาลบางมูลนาก โรงพยาบาลโพทะเล โรงพยาบาลทับคล้อ และโรงพยาบาลวชิรบารมี ว่าเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี หรือผู้ป่วยเอดส์ ด้วยผลการตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการ ทั้งชนิดมีอาการและไม่มีอาการ

การเห็นคุณค่าในตนเอง: การที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ รับรู้ว่าตนเองมีคุณค่า มีศักยภาพ และภูมิใจในตนเอง

การยอมรับของครอบครัวและสังคม: การแสดงออกของบุคคลในครอบครัว อาทิเช่น พ่อ แม่ พี่ น้อง คู่ครอง บุตร และการแสดงออกของบุคคลในชุมชนหรือบุคคลทั่วไป ที่บ่งบอกถึงความรักความเข้าใจและความรู้สึกอันดีที่มีต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ เป็นสิ่งที่จะส่งผลให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มีการดำเนินชีวิตร่วมกับครอบครัวและสังคมอย่างมีความสุข

ปัจจัยทางเศรษฐกิจ: ตัวแปรที่มีผลต่อสภาวะเศรษฐกิจและการดำเนินชีวิตประจำวัน อันจะส่งผลถึงความมั่นคงและความเป็นอยู่ของบุคคล

การเข้าถึงบริการสุขภาพ: การใช้บริการสุขภาพของสถานบริการสุขภาพภาครัฐ ครอบคลุมทั้งด้านการรักษาพยาบาล การให้คำปรึกษา และบริการเยี่ยมบ้าน ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์

การเข้าร่วมกิจกรรมชุมชน: การสมัครใจเข้าร่วมและดำเนินกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งของชุมชน อย่างมีเสรีภาพ ตามสิทธิและหน้าที่ของตนเองต่อชุมชน

ประโยชน์ที่ได้รับ

1. ผลจากการวิจัยในครั้งนี้สามารถใช้เป็นแนวทางในการวางแผน ปรับปรุง และพัฒนาการเข้าใจเข้าถึง ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในพื้นที่จังหวัดพิจิตร
2. เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์จังหวัดพิจิตรยินดีเปิดเผยตัวและเข้าถึงบริการมากขึ้น
3. เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับผู้ที่สนใจศึกษาค้นคว้าต่อไป

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ทั้งที่เป็นหนังสือ บทความ เอกสารประกอบการประชุมสัมมนา และงานวิจัยต่างๆ ดังนี้

1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับเอดส์
2. PRECEDE Framework Model
3. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม
4. การเห็นคุณค่าในตนเอง
5. การเปิดเผยตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับเอดส์

โรคเอดส์ คือ อาการของโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง (AIDS: Acquired Immune Deficiency Syndrome) โดยเกิดจากเชื้อไวรัสที่มีชื่อว่า ฮิวแมนอิมมิวโนเดฟีเชียนซีไวรัส (Human Immunodeficiency Virus: HIV) หรือเรียกง่าย ๆ ว่า เชื้อเอชไอวี (HIV) เมื่อเชื้อเอชไอวีเข้าสู่ร่างกาย จะเข้าไปทำลายเซลล์เม็ดเลือดขาว ซึ่งทำหน้าที่กำจัดสิ่งแปลกปลอมหรือเชื้อโรคที่เข้าสู่ร่างกาย เมื่อเซลล์เม็ดเลือดขาวถูกทำลายมากขึ้น จะทำให้ผู้ป่วยมีภูมิคุ้มกันต่ำลง จนในที่สุดร่างกายไม่สามารถต่อสู้กับเชื้อโรคต่างๆ ที่เข้าสู่ร่างกายได้ จึงทำให้ผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวีนั้นสามารถติดเชื้อได้ง่ายขึ้น ส่งผลให้เป็นโรคติดเชื้ออื่นๆ ตามมา เช่น วัณโรค ปอดบวม เชื้อรา เป็นต้น โดยส่วนใหญ่ผู้ป่วยโรคเอดส์มักเสียชีวิตจากโรคแทรกซ้อนต่างๆ (ศูนย์ข้อมูลโรคติดเชื้อและพาหะนำโรค, 2562)

HIV เป็นเชื้อไวรัสที่ก่อให้เกิดโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง รวมทั้งโรคเอดส์ (AIDS) ซึ่งก็คือ ระยะท้ายของการติดเชื้อ HIV ที่มีภูมิคุ้มกันต่ำและมีโรคแทรกซ้อนได้ โดยเชื้อ HIV จะเข้าไปทำลายเม็ดเลือดขาวชนิดหนึ่งที่เรียกว่า CD4 ส่งผลให้ภูมิคุ้มกันโรคของร่างกายลดต่ำลง ทำให้มีโอกาสเกิดการติดเชื้อโรคฉวยโอกาสต่าง ๆ เช่น วัณโรค ปอดบวม เยื่อหุ้มสมองอักเสบ เป็นต้น รวมทั้งมะเร็งบางชนิดได้มากกว่าคนปกติ ซึ่งอาการอาจจะรุนแรงมากกว่าคนทั่วไป และอาจเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิต อย่างไรก็ตาม ผู้ที่ติดเชื้อ HIV ที่ยังมีระบบภูมิคุ้มกันโรคที่ดีพอสมควร เราจะเรียกว่า“ผู้ติดเชื้อเอชไอวี” และผู้ที่ติดเชื้อ HIV ที่มีภูมิคุ้มกันโรคต่ำลง จนกระทั่งมีภูมิคุ้มกันบกพร่องหรือเกิดอาการเจ็บป่วยด้วยโรคฉวยโอกาสเราจะเรียกว่า “ผู้ป่วยเอดส์” เมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อฉวยโอกาสแล้ว ต้องรับการรักษา รวมทั้งการป้องกันไม่ให้เกิดเป็นซ้ำ จนกว่าระดับภูมิคุ้มกันโรคหรือ CD4 จะสูงขึ้นเพียง

พอที่จะป้องกันร่างกายจากโรคติดเชื้อฉวยโอกาสและเพียงพอที่จะต่อสู้กับเชื้อ HIV ได้ในระดับหนึ่งด้วยภูมิของร่างกายเอง (รพีพรรณ รัตนวงศ์นรา, 2564)

เชื้อไวรัสเอชไอวีมีหลากหลายสายพันธุ์ โดยปัจจุบันค้นพบมากกว่า 10 สายพันธุ์ กระจายอยู่ทั่วโลก แต่สายพันธุ์ดั้งเดิม คือ เอชไอวี 1 (HIV-1) ซึ่งเป็นสายพันธุ์ที่แพร่ระบาดอยู่ในยุโรป แอฟริกากลาง และสหรัฐอเมริกา ส่วนเอชไอวี 2 (HIV-2) แพร่ระบาดในแถบแอฟริกาตะวันตก เชื้อไวรัสเอชไอวีถูกค้นพบครั้งแรกที่แอฟริกา โดยค้นพบมานานกว่า 70 ปีแล้ว และปัจจุบันยังเป็นแหล่งที่พบเชื้อไวรัสเอชไอวีหลากหลายสายพันธุ์ที่สุดด้วย สายพันธุ์เอชไอวีที่พบมากที่สุดในโลก คือ สายพันธุ์ซี โดยมีมากถึง 40% สำหรับพื้นที่ที่พบ คือ ทวีปแอฟริกา อินเดีย จีน และพม่า ส่วนในประเทศไทยนั้นพบเชื้อเอชไอวี 2 สายพันธุ์ คือ สายพันธุ์ เออี (A/E) หรือ (E) พบได้มากถึง 95% โดยแพร่ระบาดจากการมีเพศสัมพันธ์ระหว่างชายกับหญิง และสายพันธุ์บี (B) มักเกิดการแพร่ระบาดในกลุ่ม LGBT หรือผู้ที่ใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน (ในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติด) สำหรับสายพันธุ์ที่ไม่เคยพบในประเทศไทย คือ สายพันธุ์ซี แต่มีการพบสายพันธุ์ระหว่าง อี-ซี ที่เป็นลูกผสมระหว่างสายพันธุ์อีในประเทศไทยกับสายพันธุ์ซี ซึ่งมีถิ่นกำเนิดในทวีปแอฟริกา เมื่อไม่นานมานี้ได้ค้นพบเชื้อเอชไอวีสายพันธุ์ใหม่ ที่ไม่เคยตรวจพบที่ใดในโลกมาก่อน เป็นการผสมระหว่าง 3 สายพันธุ์ คือ เอ อี และ จี เรียกว่า เอ อี จี (AE/G)

การติดต่อของโรคเอดส์มี 3 ทางดังนี้

เชื้อไวรัสเอชไอวีจะอาศัยอยู่ได้ทั้งในเลือด สารคัดหลั่งในช่องคลอด และอสุจิ จึงทำให้สามารถติดต่อกันได้ด้วยเหตุผลดังต่อไปนี้

1. การมีเพศสัมพันธ์กับผู้ที่มีเชื้อเอชไอวี

การมีเพศสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นสาเหตุหลักของการติดเชื้อ ไม่ว่าจะเป็นการมีเพศสัมพันธ์กับเพศใดก็ตาม ทั้งนี้จากข้อมูลกองระบาดวิทยาระบุว่า ร้อยละ 83 ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีนั้น ได้รับเชื้อมาจากการมีเพศสัมพันธ์ทั้งสิ้น

2. การรับเชื้อทางเลือด การติดเชื้อเอชไอวีพบได้ใน 2 กรณี คือ

2.1 ใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน หรือแม้แต่การใช้กระบอกฉีดยาร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งพบบ่อยในกลุ่มผู้เสพสารเสพติด หรือฉีดยาเข้าเส้น

2.2 รับเลือดมาจากการผ่าตัด หรือเพื่อรักษาโรคเลือดบางชนิด ในอดีตมีการติดเชื้อเอชไอวีจากช่องทางนี้ค่อนข้างมาก เพราะยังไม่มีการตรวจเลือดที่ละเอียดนัก แต่ปัจจุบันได้มีการนำเลือดที่รับบริจาคไปหาตรวจหาเชื้อก่อนทุกครั้ง ทำให้อัตราการติดเชื้อจากการรับเลือดลดลงอย่างมาก

3. การติดต่อผ่านแม่สู่ลูก

เกิดจากแม่ที่มีเชื้อเอชไอวีอยู่แล้วตั้งครรภ์ โดยเชื้อเอชไอวีจะถ่ายทอดสู่ลูกขณะคลอด แต่ปัจจุบันได้ค้นพบวิธีการป้องกันการแพร่เชื้อจากแม่สู่ลูกได้สำเร็จแล้ว โดยวิธีการรับประทานยาต้าน

ไวรัสในช่วงตั้งครรภ์ จะช่วยลดความเสี่ยงจากการติดเชื้อของทารกลงได้ นอกจากนี้เชื้อเอชไอวียังสามารถติดต่อได้อีกหลายวิธี แต่ก็มีโอกาสน้อยมาก เช่น การเจาะหูโดยการใช้เข็มร่วมกับผู้ติดเชื้อ หรือแม้แต่การสัก ไม่ว่าจะเป็นการสักผิวหนัง สักคิ้ว นอกจากเลือดแล้วเชื้อเอชไอวียังสามารถติดต่อกันผ่านทางน้ำเหลืองได้ด้วย โดยอาจติดเชื้อจากการที่บาดแผลของเราสัมผัสกับบาดแผลของผู้ติดเชื้อ แต่ก็นับว่ามีโอกาสต่ำมาก โดยจะติดเชื้อได้ก็ต่อเมื่อเป็นแผลเปิด แผลสด และมีเลือดหรือน้ำเหลืองที่มีเชื้อไหลเข้าไปเป็นจำนวนมากเท่านั้น

ปัจจัยที่ทำให้ติดเชื้อโรคเอดส์

1. ปริมาณเชื้อเอชไอวี หากได้รับเชื้อเอชไอวีในปริมาณมาก ก็จะทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อสูงตามไปด้วย โดยเชื้อเอชไอวีพบมากที่สุดในเลือด รองลงมา คือ น้ำอสุจิและน้ำในช่องคลอดที่มีบาดแผล หากมีเพศสัมพันธ์ทางช่องปากและมีบาดแผลบริเวณช่องปากหรือผิวหนัง ย่อมทำให้มีโอกาสติดเชื้อสูงขึ้น เพราะเชื้อเอชไอวี สามารถเข้าสู่บาดแผลได้

2. ความบ่อยในการสัมผัสเชื้อ หากมีการสัมผัสเชื้อไวรัสบ่อย โอกาสเสี่ยงที่จะติดเชื้อก็มีสูงขึ้น เช่น นักวิจัยที่ต้องทำการทดลองศึกษาเกี่ยวกับเชื้อไวรัสเอชไอวี เป็นต้น การติดเชื้อแบบอื่นๆ เช่น แผลเริม ซึ่งแผลชนิดนี้จะมีเม็ดเลือดขาวอยู่ที่บริเวณแผลเป็นจำนวนมาก ทำให้เพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่าย

ระยะของโรคเอดส์

โดยทั่วไป เมื่อผู้ป่วยได้รับเชื้อเอชไอวีแล้ว อาการของโรคที่ปรากฏจะแบ่งได้เป็น 3 ระยะ โดยระยะที่ 1 และ 2 เรียกว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี และระยะ 3 เรียกว่าผู้ป่วยเอดส์ ดังนี้

1. ระยะไม่ปรากฏอาการ (ผู้ติดเชื้อเอชไอวี)

เรียกอีกอย่างว่า ระยะติดเชื้อไม่ปรากฏอาการ ในระยะนี้ผู้ที่ติดเชื้อนั้นจะไม่ปรากฏอาการผิดปกติใดๆ จึงดูเหมือนคนมีสุขภาพแข็งแรงปกติ แต่อาจมีอาการป่วยเล็กน้อย โดยเฉลี่ยนั้นจากระยะแรกเข้าสู่ระยะที่ 2 จะใช้เวลาประมาณ 7–8 ปี แต่ในบางรายอาจไม่แสดงอาการนานถึง 10 ปี ระยะนี้จึงเป็นระยะที่ผู้ที่ติดเชื้อสามารถแพร่เชื้อให้บุคคลอื่นได้มากที่สุด เพราะว่าผู้ที่ติดเชื้อส่วนใหญ่ไม่ทราบว่าตัวเองติดเชื้อแล้ว

2. ระยะมีอาการสัมพันธ์กับโรคเอดส์ (ผู้ติดเชื้อเอชไอวี)

เราเรียกระยะนี้ว่า ระยะปรากฏอาการ ในระยะนี้จะตรวจพบผลเลือดบวก และมีอาการผิดปกติปรากฏให้เห็น เช่น ต่อมน้ำเหลืองโตติดต่อกันนานหลายเดือน มีเชื้อราในช่องปาก โดยเฉพาะกระพุ้งแก้ม และเพดานปาก เป็นงูสวัด หรือแผลเริมชนิดลุกลาม มีอาการเจ็บป่วยเรื้อรัง โดยไม่ทราบสาเหตุเกิน 1 เดือน เช่น มีไข้ ท้องเสีย ผิวหนังอักเสบ น้ำหนักลด และอื่น ๆ ในระยะนี้อาจมีอาการอยู่เป็นปี ก่อนพัฒนาลุกลามในระยะต่อไป

3. ระยะเอดส์เต็มขั้นหรือระยะโรคเอดส์ (ผู้ป่วยเอดส์)

ในระยะนี้เรียกว่า ผู้ป่วยเอดส์ เป็นระยะที่ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายจะเสียหายอย่างมาก จนร่างกายไม่สามารถขจัดเชื้อโรคต่างๆ ที่เข้าสู่ร่างกายได้ ส่งผลให้ผู้ติดเชื้อป่วยเป็นโรคต่างๆ ได้ง่ายขึ้น ซึ่งการติดเชื้อแทรกซ้อนนี้ก็มีหลากหลายรูปแบบ หากติดเชื้อวัณโรคที่ปอด อาการที่พบ คือ ผู้ป่วยจะมีไข้เรื้อรัง ไอเป็นเลือด แต่ถ้าเป็นการติดเชื้อเยื่อหุ้มสมองอักเสบ จะมีอาการปวดศีรษะอย่างรุนแรง อาเจียน คอแข็ง คลื่นไส้ และถ้าเป็นอาการที่เกี่ยวกับระบบประสาท ก็จะมีอาการซึมเศร้า แขนขาอ่อนแรง ความจำเสื่อม ซึ่งพบว่า ผู้ป่วยโรคเอดส์ในระยะสุดท้ายนี้ จะมีชีวิตอยู่ได้เพียง 1 – 2 ปีเท่านั้น

ผู้ที่ควรตรวจหาเชื้อเอชไอวี

โดยปกติแล้ว ใครก็สามารถตรวจหาเชื้อเอชไอวีได้เพื่อความสบายใจ แต่หากมีพฤติกรรมหรือข้อสงสัยใกล้เคียงกับข้อต่อไปนี้ ยิ่งสมควรไปรับตรวจหาเชื้อเอชไอวี

1. ผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงด้านเพศสัมพันธ์ เช่น เปลี่ยนคู่นอนบ่อย เป็นต้น
2. ผู้ที่กำลังจะแต่งงาน
3. ผู้ที่สงสัยว่าคู่นอนของตนมีพฤติกรรมเสี่ยง
4. ผู้ที่กำลังวางแผนตั้งครรภ์ เพื่อความปลอดภัยของแม่และเด็ก
5. ผู้ที่จะเดินไปทำงานต่างประเทศ เพราะต้องการข้อมูลที่สนับสนุนเรื่องความปลอดภัยและสุขภาพร่างกาย

การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

โรคเอดส์เป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ เพียงทำความเข้าใจให้ถูกต้อง และปฏิบัติตามหลักดังต่อไปนี้

1. ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์
2. มีคู่นอนเพียงคนเดียว
3. ก่อนแต่งงาน หรือมีบุตร ควรมีการตรวจร่างกาย และตรวจเลือด
4. งดใช้สารเสพติดทุกชนิด โดยเฉพาะการใช้เข็ดฉีดยาร่วมกับผู้อื่น

การปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับเชื้อเอชไอวี

ผู้ที่ติดเชื้อไวรัสเอชไอวีสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ตามปกติ ไม่ควรวิตกกังวลมากไป เพราะหากไม่พบโรคแทรกซ้อนและรับประทานยาอย่างเคร่งครัด ก็สามารถใช้ชีวิตต่อไปได้นานนับสิบปี โดยไม่แสดงอาการของโรคเอดส์ ซึ่งมีข้อปฏิบัติดังนี้

1. รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ เพื่อให้ร่างกายได้รับสารอาหารครบถ้วน
2. รักษาสุขภาพให้แข็งแรง ด้วยการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ
3. หลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์

4. ทำจิตใจให้สงบผ่อนคลาย ฝึกสมาธิ

5. รับประทานยาอย่างเคร่งครัด

6. งดความเชื่อผิดๆ เกี่ยวกับโรคเอดส์

ความเชื่อผิดๆ เกี่ยวกับโรคเอดส์

1. เชื้อเอชไอวีสามารถติดต่อได้ง่าย โดยการสัมผัส โอบกอด หายใจร่วมกัน ใช้ห้องน้ำร่วมกัน ใช้สิ่งของร่วมกัน รับประทานอาหารร่วมกัน

2. ยุงเป็นพาหะนำโรคเอชไอวี

เอชไอวีเป็นโรคติดต่อที่ปัจจุบันยังไม่มีวิธีรักษาให้หายขาด แต่ก็มีการพัฒนายาที่สามารถช่วยให้ผู้ติดเชื้อดำเนินชีวิตได้ตามปกติ หากรับประทานอย่างเคร่งครัด แต่วิธีการที่ดีที่สุด คือ การป้องกันการติดเชื้อ โดยการสวมถุงยางอนามัยทุกครั้งก่อนการมีเพศสัมพันธ์ การมีคู่นอนเพียงคนเดียว และการงดใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้อื่น (ขวัญชาย ดำรงขวัญ, 2561, น. 15-17)

ความหลากหลายของเพศสภาพในปัจจุบัน

ศัพท์ต่อไปนี้ เรียบเรียงโดย เอลี อาร์ กรีน และลูคา เมาเรอร์ ผู้แต่งหนังสือ The Teaching Transgender Toolkit

1. ไม่มีเพศ (agender): บุคคลที่ไม่ ระบุว่ามีอัตลักษณ์ทางเพศซึ่งจำแนกเป็นชายหรือหญิง หรือบุคคลที่ระบุตัวเองว่าเป็นคนไม่มีอัตลักษณ์ทางเพศ

2. ทั้งสองเพศรวมกัน (androgynous): มีลักษณะความเป็นเพศชายและเพศหญิงรวมกัน หรือไม่แสดงออกทางเพศตามแบบแผน

3. คนตรงเพศ (cisgender): คำเรียกบุคคลที่มีอัตลักษณ์ทางเพศตรงกับเพศทางชีววิทยาเมื่อแรกเกิด (บางครั้งใช้คำย่อว่า ซิส “cis”) แบ่งเป็นสองเพศ (gender binary) คือ แนวคิดที่ว่า เพศสภาพ ต้องเป็นอย่างใดอย่างหนึ่ง (ชาย/หญิง) โดยอิงกับเพศกำเนิด แทนที่จะอิงกับอัตลักษณ์ทางเพศและการแสดงออกทางเพศอันหลากหลาย คำจำกัดความนี้ถือเป็นข้อจำกัดหรือเป็นปัญหาสำหรับผู้ที่ไม่ตรงหรือไม่ประสงค์จะถูกจำแนกเป็นเพศใดเพศหนึ่ง

4. แสดงออกทางเพศตรงกับบรรทัดฐานของสังคม (gender conforming): คนที่แสดงออกทางเพศตรงบรรทัดฐานของสังคม กล่าวคือ เด็กชายหรือผู้ชายต้องหรือควรมีความเป็นชาย และเด็กหญิงหรือผู้หญิงต้องหรือควรมีความเป็นหญิง คนตรงเพศ (cis) ทุกคนอาจไม่แสดงออกตรงตามบรรทัดฐานของสังคม และคนข้ามเพศก็ไม่จำเป็นต้องแสดงออกค้านกับบรรทัดฐานของสังคมเสมอไป

5. ภาวะความไม่พอใจในเพศตัวเอง หรือจีดี (gender dysphoria: GD): คู่มือวินิจฉัยและสถิติสำหรับความ ผิดปกติทางจิตฉบับที่ห้า (DSM-5) ของสมาคมสุขภาพจิตอเมริกา (American Psychiatric Associa- tion) ให้คำจำกัดความว่าเป็นการข้ามเพศโดยได้รับการวินิจฉัยทางแพทย์ การรวมภาวะจีดีว่าเป็นความผิดปกติทางจิตอยู่ในคู่มือดังกล่าวเป็นเรื่องที่อื้อฉาวในชุมชนคนข้ามเพศ

ต่าง ๆ เพราะบ่งบอกว่าคนข้ามเพศ คือ ผู้ป่วยทางจิต แทนที่จะเป็นอัตลักษณ์ทางเพศซึ่งเป็นที่ยอมรับโดยผู้ที่ต้องการรักษาภาวะนี้ต้องได้รับการวินิจฉัยอย่างเป็นทางการก่อน

6. การแสดงออกทางเพศ (gender expression): คือ การแสดงออกภายนอกของบุคคลที่สะท้อนเพศสภาพ โดยมักรวมสไตล์ส่วนตัว การแต่งกาย ทรงผม เครื่องสำอาง เครื่องประดับ น้ำเสียงสูงต่ำ และภาษากาย การแสดงออกทางเพศมักจัดประเภทเป็น แบบผู้ชาย แบบผู้หญิง หรือทั้งสองเพศรวมกัน การแสดงออกทางเพศยังอาจสอดคล้องกับอัตลักษณ์ทางเพศ หรือไม่สอดคล้องก็ได้

7. เพศที่เลื่อนไหลไปมา (gender- fluid): คนที่มีอัตลักษณ์ทางเพศ หรือการแสดงออกทางเพศเปลี่ยนแปลงไปมาระหว่างผู้ชาย/ความเป็นชาย และผู้หญิง/ความเป็นหญิง

8. อัตลักษณ์ทางเพศ (gender iden- tity): ความรู้สึกจากส่วนลึกของคนๆหนึ่งว่าตนมีเพศสภาพอย่างไร โดยอิงกับคำจำกัดความของตัวเอง

9. เครื่องหมายทางเพศ (gender marker): การกำหนดค่า (เพศชาย, เพศหญิง, หรืออย่างอื่น) ที่ระบุในบันทึกของทางการ เช่น สูติบัตร หรือใบขับขี่ เครื่องหมายทางเพศในเอกสารของคนข้ามเพศ คือ เพศที่ติดตัวมาแต่กำเนิด เว้นเสียแต่ว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงอย่างถูกต้องตามกฎหมาย

10. แสดงออกทางเพศที่ไม่ตรงกับบรรทัดฐานของสังคม (gender nonconforming): คนที่แสดงออกทางเพศไม่ตรงตามบรรทัดฐานของสังคม เช่น เด็กชายหรือผู้ชายที่ “ไม่แมนพอ” หรือดูเหมือนผู้หญิง ขณะที่เด็กหญิงหรือผู้หญิงก็ “ไม่หญิงพอ” หรือดูเหมือนผู้ชาย ชาวข้ามเพศ อาจไม่เป็นเช่นนี้ทุกคน และคนที่แสดงออกทางเพศไม่ตรงกับบรรทัดฐานของสังคมก็อาจไม่ได้เป็นคนข้ามเพศทุกคน คนตรงเพศอาจแสดงออกไม่ตรงกับบรรทัดฐานของสังคม คนทั่วไปมักสับสนว่าการแสดงออกเช่นนี้ต้องพ้องกับรสนิยมทางเพศ (sexual orientation)

11. ไม่ปิดกั้นทางเพศ (genderqueer): คนที่มีอัตลักษณ์ทางเพศไม่ใช่ทั้งหญิงและชายอาจอยู่กึ่งกลาง หรือหลุดพ้นกรอบทางเพศ หรืออาจเป็นการผสมผสานของเพศทั้งหมด

12. เพศกำกวม (intersex): คนที่มีความผิดปกติด้านพัฒนาการของระบบอวัยวะเพศหรือดีเอสดี โดยมีโครงสร้างของระบบสืบพันธ์ พันธุกรรม โครงสร้างของอวัยวะเพศ หรือ ฮอร์โมนที่ทำให้มีร่างกายซึ่งไม่สามารถแบ่งเป็นหญิงหรือชายได้ คนมักสับสนคนที่มีเพศกำกวมกับคนข้ามเพศแต่ทั้งสองประเภทแตกต่างกันสิ้นเชิง คำว่า กะเทย (herma- phrodite) ซึ่งหมายถึงคนที่มีอวัยวะทั้งเพศชายและเพศหญิงในคนๆเดียวกัน ถือว่าตกยุคและเป็นการดูหมิ่น

13. แอลจีบีทีคิว (LGBTQ): ตัวย่อ ที่หมายถึงเลสเบียน เกย์ ไบเซ็กชวล ทรานส์เจนเดอร์ (ข้ามเพศ) และเควียร์ (ไม่ปิดกั้นทางเพศ) และ/หรือปัจเจกบุคคลและชุมชนที่มีลักษณะดังกล่าว บางครั้งใช้แตกต่างออกไปว่า แอลจีบีที (LGBT) และแอลจีบีคิว (LGBQ) ไม่แบ่งเป็นสองเพศ (nonbinary): สเปกตรัมของอัตลักษณ์และการแสดงออกทางเพศแบบหนึ่ง โดยไม่สรุปว่าเพศต้องเป็นอย่างใดอย่างหนึ่ง (ชาย/หญิง) เท่านั้น หรือไม่เป็นอย่างใดอย่างหนึ่งเท่านั้น โดยอิงกับเพศกำเนิด

กลุ่มนี้ยังรวมถึงคำว่า ไม่มีเพศ (agender) เลือกเป็นได้ทั้งสองเพศ (bigender) เพศที่เลื่อน ไหลไปมา (genderfluid) และเป็น ได้ทุกเพศ (pangender)

14. สรรพนาม: สรรพนามระบุเพศที่ ให้เกียรติและตรงกับบุคคล ซึ่งบุคคลนั้นเลือกใช้ด้วยตัวเอง ควรถามบุคคลนั้นๆก่อนว่าใช้สรรพนามอะไรนอกจากคำว่า “เขา” “เธอ” และ “พวกเขา” แล้วยังมีสรรพนามใหม่ที่ไม่มีเพศ ซึ่งได้แก่ “ซี” (zie) และ “เพอร์” (per) การระงับวัยเริ่มเจริญพันธุ์: กระบวนการทางแพทย์ที่ยับยั้งการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนซึ่งทำให้เกิดการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่น ผลที่ได้คือ การชะลอพัฒนาการของลักษณะทางเพศระยะทุติยภูมิ (เช่น การเติบโตของเต้านม การขยายของอัณฑะ การกระจายไขมันในร่างกาย การเปลี่ยนแปลงของเสียง เป็นต้น) การกดภาวะดังกล่าวทำให้วัยรุ่นมีเวลาตัดสินใจว่าจะรับฮอร์โมนของเพศที่ต้องการเป็นหรือไม่ และป้องกันไม่ให้เกิดภาวะความไม่พอใจในเพศตัวเองที่วัยรุ่นข้ามเพศมักประสบในระยะเจริญพันธุ์

15. ไม่ปิดกั้นทางเพศ (queer): คำกว้างๆสำหรับคนที่ไม่ได้รักคนต่างเพศ และ/หรือ คนตรงเพศ คำๆนี้ในอดีตเคยใช้เป็นคำหยามหมิ่น แต่ปัจจุบันบางคนบอกว่าเป็นการยืนยันตัวตน ในขณะที่บางคนบอกว่าเป็นคำที่ทำให้เกิดความเสื่อมเสีย

16. วิถีทางเพศหรือรสนิยมทางเพศ (sexual orientation): เป็นความรู้สึกพึงใจที่บุคคลหนึ่งๆมีต่อคนอื่น คนๆหนึ่งอาจถูกใจคนเพศเดียวกันหรือเพศตรงข้าม หรือทั้งสองเพศ หรือไม่มีความชอบในเพศหรือเพศสภาพใดเป็นพิเศษ บางคนอาจไม่มีความรู้สึกดึงดูดทางเพศเลยและอาจเรียกตัวเองว่า ไม่ฝักใฝ่ใจทางเพศ (asexual) วิถีทางเพศเป็นเรื่องของความพึงใจในคนอื่นๆ (เป็นเรื่องภายนอก) ขณะที่อัตลักษณ์ทางเพศเป็นความรู้สึกจากส่วนลึกว่าตัวตนของเราเป็นอย่างไร (เป็นเรื่องภายใน)

17. ข้ามเพศ (transgender): บางครั้งเรียกย่อๆว่า “ทรานส์” (trans) อันเป็นคำคุณศัพท์เรียกคนซึ่งอัตลักษณ์ทางเพศไม่ตรงกับเพศกำเนิด คำๆนี้ยังอาจหมายถึงอัตลักษณ์กลุ่มหนึ่งซึ่งรวมถึงเด็กชายหรือผู้ชายข้ามเพศ คนที่เป็นเพศหญิงแต่กำเนิดแต่คิดว่าตนเป็นเด็กชายหรือผู้ชายและคนที่เป็นชายแต่กำเนิดแต่คิดว่าตนเป็นเด็กหญิงหรือผู้หญิง

18. แปลงเพศ (transsexual): เป็น คำเก่าที่ใช้เรียกคนข้ามเพศ ซึ่งอาจได้รับฮอร์โมนหรือการผ่าตัดแปลงเพศให้เข้ากับอัตลักษณ์ทางเพศของตน แทนที่จะอยู่ในเพศเดิมแต่กำเนิด คำๆนี้ยังมีการใช้กันอยู่แต่คำว่า “ข้ามเพศ” เป็นที่นิยมมากกว่า

ความหลากหลายทางเพศในปัจจุบันก่อให้เกิดสัมพันธภาพและเพศสัมพันธ์ที่แตกต่างหลากหลายรูปแบบ ทำให้การแพร่กระจายของโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆระบาดในวงกว้างได้มากขึ้น ดังนั้นการสนับสนุนให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเปิดเผยตนเองต่อคู่นอนย่อมส่งผลดีต่อสถานการณ์การระบาดและการป้องกันควบคุมโรคเอดส์ (Green & Maurer, 2015, pp. 53-57)

PRECEDE Framework Model

PRECEDE Framework ย่อมาจาก Predisposing, Reinforcing, and Enabling Construct in Education Diagnosis and Evaluation เป็นกรอบแนวคิดในการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพในการวิเคราะห์พฤติกรรมของบุคคล ว่าสาเหตุของการเกิดพฤติกรรม หรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมมาจากปัจจัยจะไรบ้าง มีแนวคิดในการวิเคราะห์ 3 กลุ่มดังนี้ คือ

กลุ่มที่ 1 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยภายในตัวบุคคล (Intra Individual Causal Assumption) กลุ่มนี้มีแนวคิดว่าสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมหรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมมาจากองค์ประกอบภายในตัวบุคคล ได้แก่ ความรู้ เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม แรงจูงใจ หรือความตั้งใจใฝ่พฤติกรรม เป็นต้น

กลุ่มที่ 2 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยภายนอกบุคคล (Extra Individual Causal Assumption)

กลุ่มนี้มีแนวคิดว่าสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมมาจากปัจจัยภายนอกตัวบุคคลซึ่งเป็นปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อมและระบบโครงสร้างทางสังคม เช่น ระบบการเมือง การเศรษฐกิจ การศึกษา การศาสนา องค์ประกอบด้านประชากร และลักษณะทางภูมิศาสตร์ เป็นต้น

กลุ่มที่ 3 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยหลายปัจจัย (Multiple Causal Assumption) กลุ่มนี้มีแนวคิดว่าพฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุจากทั้งปัจจัยภายในบุคคลและปัจจัยภายนอกบุคคล ซึ่งจากการศึกษาของนักพฤติกรรมศาสตร์ในกลุ่มนี้ สรุปว่าปัจจัยที่มีอิทธิต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล คือ

1. ความยากง่ายในการเข้าถึงบริการสาธารณสุข
2. การประเมินผลประสิทธิภาพของบริการสาธารณสุข
3. โลกทัศน์เกี่ยวกับอาการของโรค ความรุนแรง และการเสี่ยงต่อการเกิดโรค
4. องค์ประกอบทางสังคมและเครือข่ายทางสังคม
5. ความรู้
6. องค์ประกอบด้านประชาชน

โดยแนวคิดในกลุ่มที่ 3 จะนำทฤษฎี จิตวิทยาการเรียนรู้ จิตวิทยาสังคม สังคมศาสตร์ ประชากรศาสตร์และสาขาอื่นๆ เข้ามาประยุกต์ใช้ในการวิเคราะห์หาสาเหตุของพฤติกรรมและพยายามหาทางแก้ปัญหาโดยการผสมผสานในวิชาชีพสาขาต่างๆ เข้ามาร่วมดำเนินการด้วยกัน ดังนั้นจะต้องมีการวิเคราะห์ถึงปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อพฤติกรรมนั้นๆ เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนและกำหนดกลวิธีในการดำเนินงานสุขศึกษาเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่อไป กระบวนการวิเคราะห์ใน PRECEDE Framework เป็นการวิเคราะห์แบบย้อนกลับโดยเริ่มจาก Outcome ที่ต้องการหรืออีกนัยหนึ่ง คือ คุณภาพชีวิตของบุคคลที่พึงประสงค์ แล้วพิจารณาถึงสาเหตุหรือปัจจัยที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะสาเหตุที่เนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคลการวิเคราะห์ประกอบด้วยขั้นตอนต่างๆ 7 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์ทางสังคม (Phase 1: Social Diagnosis)

เป็นการพิจารณาและวิเคราะห์ “คุณภาพชีวิต” ซึ่งถือว่าเป็นขั้นตอนแรกของการวิเคราะห์โดยการประเมินสิ่งที่เกี่ยวข้องหรือตัวกำหนดคุณภาพชีวิตของประชากรกลุ่มเป้าหมายต่างๆ เช่น ผู้ป่วย นักเรียน กลุ่มคนวัยทำงาน ผู้ใช้แรงงาน หรือผู้บริโภค สิ่งที่ประเมินได้จะเป็นเครื่องชี้วัดและเป็นตัวกำหนดระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนกลุ่มเป้าหมายนั้นๆ

ขั้นตอนที่ 2 การวิเคราะห์ทางระบาดวิทยา (Phase 2:Epidemiological Diagnosis)

เป็นการวิเคราะห์ว่ามีปัญหาสุขภาพที่สำคัญอะไรบ้าง ซึ่งปัญหาสุขภาพเหล่านี้จะเป็นส่วนหนึ่งของปัญหาสังคม หรือได้รับผลกระทบจากปัญหาสังคมในขณะเดียวกันปัญหาสุขภาพก็มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตเช่นกัน ข้อมูลทางระบาดวิทยาจะชี้ให้เห็นถึงการเจ็บป่วย การเกิดโรคและภาวะสุขภาพตลอดจนปัจจัยต่างๆ ที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วย และเกิดการกระจายของโรค การวิเคราะห์ทางระบาดวิทยาจะช่วยให้สามารถจัดเรียงลำดับความสำคัญของปัญหาเพื่อประโยชน์ในการวางแผนการดำเนินการงานสุขศึกษาได้อย่างเหมาะสมต่อไป

ขั้นตอนที่ 3 การวิเคราะห์ทางพฤติกรรม (Phase 3: Behavioral Diagnosis)

จากปัจจัยปัญหาด้านสุขภาพอนามัยที่ได้ในขั้นตอนที่ 1-2 จะนำมาวิเคราะห์ต่อเพื่อหาสาเหตุที่เกี่ยวข้องโดยแบ่งเป็นสาเหตุอันเนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคลและสาเหตุที่ไม่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม เช่น สาเหตุจากพันธุกรรมหรือสภาวะเศรษฐกิจ เป็นต้น โดยกระบวนการสุขศึกษาจะให้ความสนใจประเด็นที่เป็นสาเหตุอันเนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคลเป็นสำคัญ

ขั้นตอนที่ 4 การวิเคราะห์ทางการศึกษา (Phase 4: Educational Diagnosis)

ในขั้นตอนนี้เป็นการวิเคราะห์เพื่อหาปัจจัยด้านต่างๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพทั้งที่เป็นปัจจัยภายในตัวบุคคลและปัจจัยภายนอกตัวบุคคลเพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนสุขศึกษา โดยขั้นตอนนี้จะแบ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม

ปัจจัยนำ (Predisposing Factor) หมายถึง คุณลักษณะของบุคคลหรือประชากรที่ติดตัวกับบุคคลเหล่านั้นมาก่อนแล้ว เช่น ความรู้ ความเชื่อ ค่านิยม ทัศนคติ ฯลฯ

ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factor) หมายถึง คุณลักษณะของสิ่งแวดล้อม ทั้งด้านกายภาพและสังคมวัฒนธรรม ทักษะส่วนบุคคล และหรือ ทรัพยากรที่จะช่วยเกื้อกูลให้เกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์

ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factor) หมายถึง รางวัลหรือผลตอบแทนหรือการได้รับการลงโทษ ภายหลังที่ได้แสดงพฤติกรรมต่างๆ ออกมา ซึ่งจะช่วยให้เกิดความมั่นคงของการเกิดพฤติกรรมการเสริมแรง จะได้รับจากครอบครัว เพื่อน ครู บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข หรือสื่อมวลชน เป็นต้น

ขั้นตอนที่ 5 การเลือกกลยุทธ์ทางการศึกษา (Selection of Educational Strategies)

เมื่อวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมได้แล้วขั้นต่อไปจะเป็นการเลือกกลยุทธ์และเทคนิคในการดำเนินงานด้านสุขศึกษามาใช้ ทั้งนี้โดยพิจารณาถึงความเหมาะสมและสอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมทั้ง 3 ด้านข้างต้นด้วย เพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในที่สุด นอกจากนี้การกำหนดกลยุทธ์การดำเนินงานจะต้องคำนึงถึงการผสมผสานเทคนิคกลวิธีด้านสุขศึกษาที่หลากหลายเข้าด้วยกันเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

ขั้นตอนที่ 6 การวิเคราะห์ทางการบริหาร (Phase 6: Administrative Diagnosis)

ในขั้นตอนนี้เป็นการวิเคราะห์เพื่อประเมินถึงปัจจัยด้านการบริหารจัดการที่จะมีผลต่อการดำเนินโครงการที่ได้วางแผนไว้โดยปัจจัยดังกล่าวอาจมีผลทั้งในด้านบวก คือ ทำให้โครงการสำเร็จบรรลุเป้าหมาย หรือมีผลตรงข้ามคือกลายเป็นข้อจำกัดของโครงการ ปัจจัยเหล่านี้ได้แก่งบประมาณ ระยะเวลา ความสามารถของผู้ดำเนินการ ตลอดจนทรัพยากรอื่นๆในองค์กร ดังนั้นในการวางแผนเพื่อดำเนินงานสุขศึกษาใดๆจะต้องให้ความสำคัญกับขั้นตอนนี้ไม่น้อยไปกว่าในขั้นตอนอื่นๆ และจะต้องมีการวิเคราะห์และพิจารณาให้ครอบคลุมทุกด้านเหมือนกับการวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีต่อพฤติกรรม

ขั้นตอนที่ 7 การประเมินผล (Phase 7: Evaluation)

ต้องมีการกำหนดหลักเกณฑ์ในการประเมินและดัชนีชี้วัดไว้อย่างชัดเจนแล้ว การประเมินผลใน PRECEDE Framework จะประกอบด้วยการประเมินใน 3 ระดับ คือ การประเมินโครงการหรือโปรแกรมสุขศึกษา การประเมินผลกระทบของโครงการหรือโปรแกรมที่มีต่อปัจจัยทั้ง 3 ด้าน และท้ายสุด คือ การประเมินผลลัพธ์ของโครงการที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของบุคคล ซึ่งการประเมินในขั้นตอนนี้จะเป็นการดำเนินงานระยะยาวในการจัดการเรียนรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพนั้น เป้าหมายสำคัญ คือ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพหรือการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ให้เกิดขึ้นกับกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งในที่นี้จะเรียกว่าผู้รับบริการ โดยการที่เกิดคุณภาพของการเรียนรู้ได้นั้น นอกจากจะเกี่ยวข้องกับองค์ประกอบในตัวผู้รับบริการเอง เช่น ความพร้อมทางร่างกาย ความสามารถทางปัญญา เจตคติ ทักษะทางสุขภาพและสภาพแวดล้อมอื่นๆแล้ว กระบวนการจัดการเรียนรู้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่นักปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจัดให้ก็นับว่าเป็นสิ่งสำคัญยิ่งต่อการบรรลุเป้าประสงค์ของการจัดการเรียนรู้เช่นกัน

ความเป็นมาของแนวคิด PRECEDE Framework Model

Green & Maurer (2015) แห่งมหาวิทยาลัย The John Hopkins เป็นผู้พัฒนาขึ้นในปี ค.ศ. 1980 มีวัตถุประสงค์เพื่อนำมาใช้ในงานวิจัย และประเมินโครงการทางพฤติกรรมศาสตร์และโครงการส่งเสริมสุขภาพอื่นๆ แบบจำลอง PRECEDE เป็นกรอบแนวคิดในการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพแบบสหปัจจัย คือ พฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุมาจากทั้งปัจจัยภายในและภายนอกบุคคล ดังนั้นการดำเนินงานเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจะต้องมีการดำเนินการหลายด้านประกอบกัน โดยจะต้องวิเคราะห์ถึงปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อพฤติกรรมนั้นก่อน จึงจะสามารถวางแผนและกำหนดวิธีการในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Green & Kreuter, 2005 อ้างถึงใน นรลักขณ์ เอื้อกิจ และลัดดาวัลย์ เพ็ญศรี, 2562)

ในปีค.ศ. 1991 Green & Kreuter ได้คิดพัฒนาแบบจำลอง PRECEDE ใหม่ เป็น PRECEDEPROCEED เพื่อใช้วินิจฉัยประเมินตัวกำหนดพฤติกรรมสุขภาพ และการวางแผนสุขภาพ โดยแบบจำลอง PRECEDE-PROCEED มีพื้นฐานแนวคิดด้านสุขภาพว่า 1) สุขภาพและความเสี่ยงด้านสุขภาพมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย 2) การดำเนินงานเพื่อเสริมสร้างสุขภาพต้องการให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรม สิ่งแวดล้อม และสังคม จะต้องมีมุมมองในหลายมิติ มีขั้นตอนการทำงาน 9 ขั้นตอน ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 เป็นระยะของการวินิจฉัยปัญหา (Diagnosis phase) เรียกว่า PRECEDE (Predisposing Reinforcing and Enabling Causes in Educational Diagnosis and Evaluation) ซึ่งหมายถึง กระบวนการใช้ปัจจัยนำ ปัจจัยเสริม และปัจจัยเอื้อในการวิเคราะห์ วินิจฉัยและประเมินผลทางพฤติกรรม ในระยะนี้ให้ความสำคัญที่ผลลัพธ์ (health outcomes) จากการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพ ก็คือ สุขภาพและคุณภาพชีวิตมากกว่าปัจจัยนำเข้า ส่วนที่ 2 เป็นระยะของการพัฒนาแผน ซึ่งจะต้องทำส่วนที่ 1 ให้เสร็จก่อนจึงจะวางแผนและนำ ไปสู่การดำเนินการและประเมินผลได้ เรียกว่า PROCEED (Policy Regulatory and Organization Constructs in Educational and Environment Development) ให้ความสนใจในรายละเอียดของการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพตั้งแต่การกำหนดนโยบาย การวางแผน การดำเนินงานและการประเมินผล (Green & Kreuter, 2005 อ้างถึงใน นรลักขณ์ เอื้อกิจ และลัดดาวัลย์ เพ็ญศรี, 2562)

องค์ประกอบแนวคิด คือ พฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย (Multiple factors) โดยในขั้นตอนที่ 4 อธิบายถึงองค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลว่าเกิดจากปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพทั้งที่เป็นปัจจัยภายในและภายนอกตัวบุคคล แบ่งเป็น 3 องค์ประกอบ คือ ปัจจัยนำ (Predisposing factors) ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors)และ ปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) ทั้งสามปัจจัยจะมีความแตกต่างกันในการส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม แต่ทั้งสามปัจจัยจำเป็นต้องใช้ร่วมกันเพื่อก่อให้เกิดการสร้างแรงจูงใจ การสนับสนุนให้เกิด

ความยั่งยืนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เหมาะสม ดังนั้นการวางแผนเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลต้องคำนึงถึงอิทธิพลของปัจจัยทั้งสามส่วนที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพในการนำมาจัดกระทำร่วมกันเพื่อส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ต้องการ ดังนี้

1. ปัจจัยนำ (Predisposing factors) เป็นปัจจัยที่เป็นพื้นฐานของการเกิดพฤติกรรมของบุคคลและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล หรือในอีกด้านหนึ่งปัจจัยนี้จะเป็นความพอใจของบุคคล ซึ่งได้มาจากประสบการณ์ในการเรียนรู้ ซึ่งอาจมีส่วนช่วยสนับสนุนหรือยับยั้งมิให้เกิดการแสดงพฤติกรรมทางด้านสุขภาพ ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล นั่นคือ บุคคลจะเลือกแสดงพฤติกรรมต่างๆ ออกมาจะต้องอาศัยการมีเหตุผลที่จะก่อเกิดพฤติกรรม เกิดแรงจูงใจในการกระตุ้นแรงขับภายในตัวบุคคลให้ตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรม ปัจจัยนำที่ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างรวดเร็ว คือ ความรู้ ทัศนคติ ความเชื่อ ค่านิยม การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม หรือการรับรู้ความสามารถในการกระทำพฤติกรรมทางสุขภาพ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ส่งผลต่อการเกิดแรงจูงใจภายในตัวบุคคลที่ส่งผลต่อการกระทำเรื่องใดเรื่องหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมและส่วนของปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพของบุคคล ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรม

2. ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) เป็นปัจจัยที่อาศัยอิทธิพลจากสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลให้เกิดพฤติกรรมโดยตรง อาจเป็นปัจจัยสนับสนุนหรือยับยั้งให้เกิดหรือไม่ให้เกิดพฤติกรรมของบุคคล ประกอบด้วยสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ในด้านความพอเพียงที่มีอยู่ (Availability) การเข้าถึงแหล่งบริการได้สะดวก (Acceptability) รวมทั้งทรัพยากรต่างๆ เช่น สถานบริการสุขภาพ บุคลากร โรงเรียน ซึ่งจะช่วยให้ บุคคลแสดงพฤติกรรมต่างๆ นั้นได้ง่ายขึ้น เป็นต้น นอกจากนี้ปัจจัยเอื้อยังรวมถึงทักษะการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลที่เป็นทักษะใหม่ที่บุคคลจะต้องมีความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพนั้นๆ ซึ่งการจัดโปรแกรมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจะต้องมีการส่งเสริมทักษะใหม่ที่ผู้ป่วยต้องกระทำ หรือการส่งเสริมด้านสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเกิดพฤติกรรมสุขภาพ

3. ปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) เป็นปัจจัยที่แสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมสุขภาพนั้นได้รับการสนับสนุน เป็นผลสะท้อนที่บุคคลจะได้รับจากการแสดงพฤติกรรมนั้น ซึ่งอาจช่วยสนับสนุนหรือเป็นแรงกระตุ้นในการแสดงพฤติกรรมทางสุขภาพนั้น เป็นปัจจัยภายนอกที่มาจากบุคคลหรือกลุ่มคนที่มีอิทธิพลต่อบุคคลในเรื่องนั้น การยอมรับหรือไม่ยอมรับ เช่น พ่อ แม่ บุคคลในครอบครัว ครู เพื่อนแพทย์ พยาบาล บุคลากรทางสาธารณสุข เป็นต้น ปัจจัยเสริมส่วนใหญ่เป็นไปในลักษณะของการกระตุ้นเตือน ยกย่องชมเชย ให้กำลังใจ การเอาเป็นแบบอย่าง การตำหนิติเตียน การลงโทษ ซึ่งปัจจัยเสริมเป็นสิ่งที่ส่งผลให้เกิดความยั่งยืนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและมีการคงอยู่ของพฤติกรรมนั้น (Green & Kreuter, 2005 อ้างถึงใน นรลักขณ์ เอื้อกิจ และลัดดาวัลย์ เพ็ญศรี, 2562)

สำหรับการศึกษาวิจัยนี้เป็นการศึกษาเพื่อหาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเปิดเผยตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ในเขตจังหวัดพิจิตร ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำขั้นตอนที่ 4 มากำหนดเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัย โดยได้เลือกศึกษาเฉพาะบางตัวแปรในแต่ละกลุ่มปัจจัย ที่ผู้วิจัยสนใจและคาดว่าจะมีผลต่อตัวแปรตาม

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม

แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยทางจิตวิทยาที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพ พฤติกรรมและเป็นสิ่งที่จะก่อให้เกิดผลดีต่อภาวะสุขภาพ ซึ่งมีผู้ศึกษาได้ให้ความหมายแรงสนับสนุนทางสังคมไว้หลายรูปแบบดังนี้

ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคม

คือ สิ่งที่ผู้รับได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในด้านความช่วยเหลือทางด้านข้อมูล ข่าวสาร วัตถุสิ่งของ หรือการสนับสนุนทางด้านจิตใจจากผู้ให้การสนับสนุน ซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่มคน และเป็นผลให้ผู้รับได้ปฏิบัติหรือแสดงออกทางพฤติกรรมไปในทางที่ผู้รับต้องการ ในที่นี้หมายถึง การมีสุขภาพดี แรงสนับสนุนทางสังคมอาจมาจากบุคคลในครอบครัว เช่น พ่อแม่ พี่น้อง หรือเพื่อนบ้าน ผู้นำชุมชน เพื่อนร่วมงาน เพื่อนนักเรียน ครู เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (คอลีฟ ต่วนบูละ, มาหะมะคารี แวโนะ และมูฮำหมัดราพีร์ มะเก็ง, 2560) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การที่บุคคลได้รับการช่วยเหลือจากการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในสังคมทั้งทางด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านการเงินแรงงาน หรือวัตถุสิ่งของต่าง ๆ ซึ่งบุคคลอื่นในสังคมนั้น คือ สมาชิกในครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อน หรือบุคลากรทางการแพทย์ ทำให้ผู้ได้รับแรงสนับสนุน เกิดความรู้สึกผูกพัน เชื่อว่ามีคนรัก มองเห็นคุณค่า และรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม สามารถเผชิญและตอบสนองต่อความเครียดและความเจ็บป่วยได้ ส่งผลให้บุคคลนั้นมีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการรักษาสุขภาพอนามัยและมีสุขภาพที่ดี

แคพแพลน (Caplan, 1976 อ้างถึงใน คอลีฟ ต่วนบูละ และคณะ, 2560) ได้ให้คำจำกัดความแรงสนับสนุนทางสังคมหมายถึง สิ่งที่บุคคลได้รับโดยตรงจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคล อาจเป็นทางข่าวสาร เงิน กำลังงาน หรือทางอารมณ์ ซึ่งอาจเป็นแรงผลักดันให้ผู้รับไปสู่เป้าหมายที่ผู้ให้ต้องการ

ฟิลิชุก (Pilisuk, 1982 อ้างถึงใน คอลีฟ ต่วนบูละ และคณะ, 2560) กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างคนไม่เฉพาะแต่ความช่วยเหลือทางด้านวัตถุ ความมั่นคงทางอารมณ์เท่านั้น แต่ยังรวมไปถึงการที่บุคคลรู้สึกว่าตนเองได้รับการยอมรับเป็นส่วนหนึ่งของผู้อื่นด้วย

ดังนั้นจากความหมายแรงสนับสนุนทางสังคมที่กล่าวมาข้างต้น แรงสนับสนุนทางสังคมหมายถึงการที่บุคคลได้รับการช่วยเหลือจากบุคคลและกลุ่มบุคคลที่ปฏิสัมพันธ์ด้วยทางด้านอารมณ์

สังคม วัตถุ สิ่งของ รวมทั้งข้อมูลข่าวสาร ผลของแรงสนับสนุนทำให้บุคคลเกิดความตระหนัก สามารถตอบสนองต่อสิ่งเร้าต่าง ๆ ได้ตามความต้องการ ส่งผลให้บุคคลสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข

แหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคม

1. กลุ่มปฐมภูมิ เป็นกลุ่มที่มีความสนิทสนมและมีสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกเป็นการส่วนตัวสูง กลุ่มนี้ได้แก่ ครอบครัว ญาติพี่น้อง และเพื่อนบ้าน แรงสนับสนุนจากแหล่งปฐมภูมิซึ่งก็คือ ครอบครัว ญาติพี่น้อง จึงมีความสำคัญต่อการเจ็บป่วยและพฤติกรรมอนามัยของบุคคลเป็นอย่างยิ่ง โดยเฉพาะแรงสนับสนุนทางอารมณ์จากคู่สมรส

2. กลุ่มทุติยภูมิเป็นกลุ่มสังคมที่มีความสัมพันธ์ตามแผนและกฎเกณฑ์ที่วางไว้ มีอิทธิพลเป็นตัวกำหนดบรรทัดฐานของบุคคลในสังคมกลุ่มนี้ได้แก่ เพื่อนร่วมงาน กลุ่มวิชาชีพและกลุ่มสังคมอื่นๆ ซึ่งในระบบแรงสนับสนุนทางสังคมถือว่ามีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ดังนั้นแรงสนับสนุนทางสังคมจากแหล่งทุติยภูมิถือว่าเป็นผู้ให้บริการทางสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และบุคลากรอื่น ๆ เช่น ครู พระ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งมีความสำคัญในการสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร และความรู้ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

องค์ประกอบของแรงสนับสนุนทางสังคม

1. ต้องมีการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ให้และผู้รับแรงสนับสนุน
2. ลักษณะของการติดต่อสัมพันธ์นั้นจะต้องประกอบด้วย

2.1 ข้อมูลข่าวสารที่ทำให้ผู้รับเชื่อว่ามีความเอาใจใส่ และมีความรักความหวังดีในสังคมอย่างจริงใจ

2.2 ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะทำให้ผู้รับรู้สึกว่าตนเองมีค่า และเป็นที่ยอมรับในสังคม

2.3 ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะทำให้ผู้รับเชื่อว่าเขาเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและมีประโยชน์แก่สังคม

3. ปัจจัยนำเข้าของแรงสนับสนุนทางสังคม อาจอยู่ในรูปของข้อมูล ข่าวสาร วัสดุสิ่งของ หรือด้านจิตใจ จะต้องช่วยให้ผู้รับได้บรรลุถึงจุดหมายที่ต้องการ

ประเภทของแรงสนับสนุนทางสังคม

1. แรงสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional Support) เช่น การให้ความพอใจ การยอมรับนับถือ การแสดงถึงความห่วงใย

2. แรงสนับสนุนด้านการให้การประเมินผล (Appraisal Support) เช่น การให้ข้อมูลป้อนกลับ (Feed Back) การเห็นพ้องหรือให้การรับรอง (Affirmation) ผลการปฏิบัติหรือการบอกให้ทราบผลถึงผลดีที่ผู้รับได้ปฏิบัติพฤติกรรมนั้น

3. การให้แรงสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) เช่น การให้คำแนะนำ (Suggestion) การตักเตือน การให้คำปรึกษา (Advice) และการให้ข่าวสารรูปแบบต่าง ๆ

4. การให้แรงสนับสนุนทางด้านเครื่องมือ (Instrumental Support) เช่น แรงงาน เงิน เวลา เป็นต้น

ระดับของแรงสนับสนุนทางสังคม

นักพฤติกรรมศาสตร์ชื่อ กอทต์ลิบ ได้แบ่งระดับ แรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ระดับ คือ (Gottlieb, 1985 อ้างถึงใน คอลีฟ ต่วนบูละ และคณะ, 2560)

1. ระดับกว้าง (Macro Level) เป็นการพิจารณาถึงการเข้าร่วม หรือการมีส่วนร่วมในสังคม อาจวัดได้จากความสัมพันธ์กับสถาบันในสังคม การเข้าร่วมกับกลุ่มต่าง ๆ ด้วยความสมัครใจและการดำเนินวิถีชีวิตอย่างไม่เป็นทางการในสังคม เช่น การเข้าร่วมกลุ่มกิจกรรมต่าง ๆ ในสังคม ชุมชนที่อาศัยอยู่ เช่น กลุ่มแม่บ้านเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ กลุ่มหนุ่มสาวพัฒนาหมู่บ้าน กลุ่มต้านภัยเอดส์ กลุ่มเลี้ยงสัตว์ปีก กลุ่มจักสาน กลุ่มแม่บ้านเกษตรกร เป็นต้น

2. ระดับกลุ่มเครือข่าย (Mezzo Level) เป็นการมองที่โครงสร้าง และหน้าที่ของเครือข่ายสังคม ด้วยการพิจารณาจากกลุ่มบุคคลที่มีสัมพันธภาพอย่างสม่ำเสมอ เช่น กลุ่มเพื่อน กลุ่มบุคคลใกล้ชิดในสังคมเสมือนญาติ ชนิดของการสนับสนุนในระดับนี้ ได้แก่ การให้คำแนะนำ การช่วยเหลือด้านวัสดุสิ่งของ ความเป็นมิตร แรงสนับสนุนทางอารมณ์และการยกย่อง

3. ระดับแคบ หรือระดับลึก (Micro Level) เป็นการพิจารณาความสัมพันธ์ของบุคคลที่มีความใกล้ชิดสนิทสนมกันมากที่สุด ทั้งนี้มีความเชื่อกันว่าคุณภาพของความสัมพันธ์มีความสัมพันธ์มากในเชิงปริมาณ คือ ขนาด จำนวน และความถี่ของความสัมพันธ์ หรือโครงสร้างของเครือข่ายในการสนับสนุนในระดับ นี้ได้แก่ สามีภรรยา และสมาชิกในครอบครัวซึ่งมีความใกล้ชิดทางอารมณ์ การสนับสนุนทางจิตใจ การแสดงความรักและความห่วงใย (Affective Support)

ผลของแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อสุขภาพ

ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อสุขภาพอนามัย พอสรุปได้เป็น 2 กลุ่มใหญ่ คือ

1. ผลต่อสุขภาพกาย แบ่งออกเป็น

1.1 ผลโดยตรง จากรายงานผลการศึกษาของ เบอร์กแมน และไซม์ (Berkman & Syme, 1979 อ้างถึงใน คอลีฟ ต่วนบูละ และคณะ, 2560) ซึ่งติดตามผลในวัยผู้ใหญ่ จำนวน 700 คน ที่อาศัยอยู่ในเมือง อามีดา รัฐแคลิฟอร์เนีย เป็นเวลานาน 9 ปีโดยรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับความเป็นอยู่ทั่วไปของสุขภาพอนามัยและสถิติชีพที่สำคัญ พบว่า ผู้ที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมน้อย มีอัตราป่วยและตายมากกว่าผู้ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมาก ถึง 2.5 เท่า ความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นในทุกเพศ ทุกเชื้อชาติและทุกระดับเศรษฐกิจ การศึกษาของ คอบบ์และแคสเซล (Cobb, 1976; Cassel, 1961 อ้างถึงใน คอลีฟ ต่วนบูละ และคณะ, 2560) พบว่า ผู้ป่วยเป็นวัณโรค ความดันโลหิตสูง อุบัติเหตุส่วนใหญ่เป็นผู้ที่ขาดแรงสนับสนุนทางสังคม หรือถูกตัดขาดจากเครือข่ายแรงสนับสนุนทางสังคม

นอกจากนี้การศึกษาทางระบาดวิทยาสังคม ยังพบว่า คนที่ขาดแรงสนับสนุนทางสังคม จะเป็นผู้ที่อยู่ในภาวะของการติดโรคได้ง่าย เนื่องจากเกิดการเปลี่ยนแปลงระบบต่อมไร้ท่อ และมีผลทำให้ภูมิคุ้มกันโรคลดลงอีกด้วย

1.2 ผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาพยาบาล (Compliance to Regimens) มีรายงานผลการศึกษาเป็นจำนวนมากที่บ่งบอกถึงผลของแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตามคำแนะนำของคนไข้ ซึ่งเบอร์กเลอร์ (Burgler อ้างถึงใน คอลีฟ ต่วนบูละ และคณะ, 2560) พบว่า ผู้ป่วยที่ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีครอบครัวคอยให้การสนับสนุนในการควบคุมพฤติกรรม และผู้ป่วยที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมมาก จะเป็นผู้ที่ปฏิบัติตามคำแนะนำมากกว่าผู้ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมน้อย

1.3 ผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค (กรรณิการ์ ดาโลดม และคณะ, 2561) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพลังสุขภาพจิต ภาวะซึมเศร้าและแรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการป้องกันโรคและการดูแลตนเอง พบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีพลังสุขภาพจิตด้านความมั่นคงทางอารมณ์ ด้านกำลังใจและด้านการจัดการกับปัญหาที่ดีจะมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองอย่างดี รวมถึงพฤติกรรมการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพดีกว่าผู้ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมน้อย

2. ผลต่อสุขภาพจิต

ผลของแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อสุขภาพจิต มีลักษณะเช่นเดียวกับสุขภาพกาย คือ พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นสิ่งที่ช่วยเพิ่มความสามารถในการต่อสู้กับปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตบุคคล ช่วยลดความเจ็บป่วยอันเนื่องมาจากความเครียดและช่วยลดความเครียด ซึ่งจะมีผลต่อการเพิ่มความต้านทานโรคของบุคคลได้อีกด้วย กอร์ (Gore, 1977 อ้างถึงใน คอลีฟ ต่วนบูละ และคณะ, 2560) ศึกษาในผู้ชายว่างงาน จำนวน 110 คน พบว่า ผู้ที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับสูงมีปัญหาทางด้านร่างกายและจิตใจน้อยกว่าผู้ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับต่ำ และแคพแลน (Caplan, 1974 อ้างถึงใน คอลีฟ ต่วนบูละ และคณะ, 2560) กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางอารมณ์เป็นสิ่งที่ช่วยลดผลของความเครียดที่มีผลต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจในผู้ที่ทำงาน ซึ่งพบว่า มีความเครียดมากและยังพบอีกว่า ผู้ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมต่ำมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจมากกว่าผู้ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมสูง สำหรับการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ใช้แนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคมของชุมชน โดยผู้ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมมากจะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพดีกว่าผู้ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมน้อย ยกตัวอย่างเช่น การที่ประชาชนจะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้านหรือชุมชนนั้น แรงสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญมาจากบุคคลหรือกลุ่มคนบุคคลอื่นในสังคมนั้น ได้แก่ สมาชิกในครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อน หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทำให้ผู้ได้รับแรงสนับสนุนเกิดความรู้สึกผูกพัน เชื่อว่า มีคนรัก

มองเห็นคุณค่า และรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม สามารถเผชิญและตอบสนองต่อความเครียดและส่งผลให้บุคคลนั้นมีพฤติกรรมที่ใส่ใจจะดูแลและจัดการแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย และยุงลาย

สรุปได้ว่าแรงสนับสนุนจากสังคมมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ของผู้ป่วยและบุคคลทั่วไป ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ส่งผลให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดี (Quality of life) ผู้วิจัยจึงนำเอาทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมมาประยุกต์ใช้เป็นส่วนหนึ่งของตัวแปรต้น นั่นก็คือ ปัจจัยด้านการยอมรับทางสังคม การเข้าถึงบริการสุขภาพ และการเข้าร่วมกิจกรรมชุมชน เพื่อหาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเปิดเผยตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในเขตจังหวัดพิจิตร

การเห็นคุณค่าในตนเอง (Self Esteem)

การเห็นคุณค่าในตนเองนั้นมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการดำเนินชีวิต รวมไปถึงการเรียนรู้และการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้น บุคคลที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองที่สูงจะสามารถเผชิญกับปัญหาที่ผ่านเข้ามาในชีวิต เราจะสามารถยอมรับปัญหาเหล่านั้นและจะสามารถแก้ไขปัญหาเหล่านั้นได้ เนื่องจาก การเห็นคุณค่าในตนเองเปรียบเหมือนพลังที่ช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญกับอุปสรรคต่าง ๆ ที่ผ่านเข้ามาในชีวิตด้วยความมั่นใจ มั่นคงและดำรงชีวิตร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีคุณภาพชีวิตที่ดีมีความเชื่อมั่นในตนเอง มีความเป็นอิสระ ไม่พึ่งพาใคร มองตนเองในทางบวก รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า มีความสามารถ มีประโยชน์ ต่อสังคม มีภาวะจิตใจที่มั่นคง ในทางตรงกันข้ามถ้าบุคคลมีการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ อาจทำให้กระทบกระเทือนต่อการแสดงบทบาท ขาดความมั่นใจ ไม่กล้าตัดสินใจ รู้สึกว่าตนเองขาดความสามารถ ขาดความเคารพนับถือตนเอง ส่งผลให้มีปัญหาทางด้านสุขภาพจิตได้

ความหมายของการเห็นคุณค่าในตนเอง

Coopersmith (คาลอส บุญสุภา, มฤษฎ์ แก้วจินดา และวรางคณา โสมะนันทน์, 2564) ให้ความเห็นว่าการเห็นคุณค่าในตนเอง หมายถึง การประเมินตนเองตามความรู้สึกและทัศนคติที่มีต่อตนเอง เป็นการยอมรับหรือไม่ยอมรับตนเอง เป็นการประเมินโดยพิจารณาจากประสบการณ์ที่ผ่าน ๆ มาของบุคคล ในเรื่องของความสำเร็จ ความล้มเหลว ตลอดจนการตัดสินของบุคคลที่ตนเองให้ความสำคัญ เช่น คนรอบตัวอาจมองว่าเราฉลาด หรือมองว่าเราโง่

Lilian (1988 อ้างถึงใน คาลอส บุญสุภา และคณะ, 2564) ให้ความเห็นว่าการเห็นคุณค่าในตนเอง หมายถึง การยกย่องตนเองซึ่งมีผลมาจากการประเมินตนเองและจากผู้อื่น คนรอบข้างทำให้บุคคลนั้นมีความรู้สึกเป็นที่รักหรือเป็นที่ยอมรับของผู้อื่น ซึ่งการเห็นคุณค่าตนเองนั้นจะต้องใช้ระยะเวลาในการสร้างขึ้นมา เกิดจากการสะสมมาตั้งแต่อดีต ซึ่งจะขึ้นอยู่กับสถานการณ์ และสิ่งแวดล้อม

การเห็นคุณค่าในตนเองเป็นการประเมินตนเอง ผ่านประสบการณ์ สถานการณ์ หรือเหตุการณ์ที่ผ่านมาแล้วผ่านจิตสำนึก นอกจากนั้นยังเป็นการประเมินตนเอง จากคนรอบข้าง สังคม กล่าวคือ ถ้าคนรอบข้างมองว่าการกระทำนี้เป็นการกระทำที่ดี ประสบความสำเร็จ หรือล้มเหลวแย่ ก็จะส่งผลต่อการเห็นคุณค่าในตนเอง ของตัวบุคคลนั้น ๆ ด้วยเช่นเดียวกัน ดังนั้น การเห็นคุณค่าในตนเองจึงหมายถึง การรับรู้ว่าตนเองมีคุณค่า มีศักยภาพ และมีความภูมิใจในตนเอง

ลักษณะของคนที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองสูง

1. รักตนเองและผู้อื่น
2. สิ่งที่แสดงออกจะสอดคล้องกับความรู้สึกภายใน
3. ยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคล
4. มีความเชื่อมั่นในตนเอง
5. มีชีวิตชีวาและยอมรับความเป็นจริงของชีวิต
6. สามารถปรับตัวได้ดี
7. ควบคุมตนเองได้ แม้จะเผชิญความยุ่งยากก็ไม่รู้สึกหวาดกลัว
8. หากมีความกดดันสูง ก็จะแสดงความเครียดความกังวลออกมาน้อย และปรับตัวเข้าสู่ความสงบได้อย่างรวดเร็ว

ลักษณะของคนที่เห็นคุณค่าในตนเองต่ำ

1. ต้องการเป็นที่รักของผู้อื่น บางกรณีอาจจะพยายามได้มาโดยการเอาอกเอาใจผู้อื่น
2. ยอมทำตามผู้อื่น
3. มักจะอยู่ภายใต้ความควบคุมของผู้อื่น
4. ชอบตำหนิผู้อื่นและตัดสินผู้อื่น
5. ไม่ชอบที่จะแสดงความรู้สึกภายในตนเอง
6. ไม่มีความยืดหยุ่น
7. ปรับตัวได้ยาก
8. ไม่มีอารมณ์ขัน
9. มักจะติดอยู่ในเหตุการณ์ในอดีต
10. ไม่ชอบความท้าทาย

ดังนั้นการเห็นคุณค่าในตนเองที่สูงหรือต่ำนั้น จะส่งผลต่อพฤติกรรมที่แสดงออกมา คนที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองสูง ก็จะแสดงพฤติกรรมออกมาเป็นด้านบวก เช่น ควบคุมตนเองและปรับตัวได้ดี ตรงกันข้ามกับคนที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำก็จะแสดงพฤติกรรมเป็นด้านลบออกมา เช่น ไม่เป็นตัวของตนเอง ต้องคอยเอาใจผู้อื่นอยู่เสมอ

สิ่งที่มีอิทธิพลต่อการเห็นคุณค่าในตนเอง

1. องค์ประกอบภายใน ซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะของบุคคล

ลักษณะทางกายภาพ มีผลอย่างมากต่อการเห็นคุณค่าในตนเอง เช่น ความสวยงาม การมีรูปร่างหน้าตาที่ดี (ตามค่านิยม) หรือลักษณะทางกายภาพบางครั้งเอื้อให้บุคคลประสบความสำเร็จในกิจกรรมที่ทำ เช่น ความแข็งแรงและความรวดเร็ว ซึ่งลักษณะทางกายภาพจะส่งผลต่อการเห็นคุณค่าในตนเองมากน้อยเท่าใดนั้นขึ้นอยู่กับค่านิยมของสังคมนั้น หรือค่านิยมในยุคนั้นๆ เช่น ในสมัยก่อนคนนิยมผู้หญิงที่รูปร่างอวบ แตกต่างกับปัจจุบันที่นิยมผู้หญิงมีรูปร่างผอม

1.1 ความสามารถของบุคคล มีผลอย่างมากเช่นกัน ไม่ว่าจะเป็นกิจกรรมภายในโรงเรียน ครอบครัวหรือสังคม โดยมีระดับสติปัญญาเป็นตัวช่วยสนับสนุนให้กิจกรรมหรือการกระทำนั้นสำเร็จตามวัตถุประสงค์เมื่อประสบความสำเร็จ ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองจะเพิ่มค่าขึ้นทันที แต่เมื่อใดที่ประสบกับความล้มเหลว บุคคลจะรู้สึกว่าตนเองด้อยคุณค่า

1.2 สภาวะทางอารมณ์ เป็นสิ่งที่สะท้อนให้เห็นถึงความพึงพอใจ ความรู้สึกเป็นสุข ความวิตกกังวล เป็นต้น สภาวะทางอารมณ์จะเกิดขึ้นเมื่อเรามีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น แล้วส่งผลให้เราประเมินตนเอง กล่าวคือ ถ้าเราประเมินตนเองในทางที่ดี ก็จะรู้สึกดีหรือพึงพอใจ เช่น คนอื่นยิ้มให้เรา เราจึงรู้สึกมีความสุข ซึ่งมาจากที่เราประเมินตนเองออกมา แต่ถ้าคนอื่นด่า ต่อว่าเรา เราจะรู้สึกแย่ ซึ่งเช่นเดียวกัน ก็มาจากการประเมินตนเองของเราเอง การที่เรามีสภาวะทางอาณ์เป็นบวกหรือเป็นสุขก็ส่งผลต่อการเห็นคุณค่าในตนเอง

1.3 ค่านิยมส่วนบุคคล เป็นการที่เราประเมินตนเองกับสิ่งที่ตนเองให้คุณค่าซึ่งคุณค่าเหล่านั้นสอดคล้องกับกับสิ่งที่สังคมรอบๆตัวเราให้คุณค่าด้วยเช่นกัน ยกตัวอย่างเช่น ถ้าเราประกอบอาชีพ หมอ เรารู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองสูง กว่าการที่เราประกอบอาชีพ พิธีกร โปรดิวเซอร์ หรือเอเจนซี่โฆษณา นอกจากการประกอบอาชีพ ก็ยังเป็นการปฏิบัติตัวไปตามค่านิยมของสังคม เช่น การแต่งตัว การพูดการจา อย่างไรก็ตาม สังคมในปัจจุบันเริ่มมีการฉีกออกระหว่าง ช่วงวัย (Generation) ค่านิยมของสังคมแต่ละวันก็จะแตกต่างไปด้วย

1.4 ความทะเยอทะยาน คือ การประเมินตนเองของเราที่เปรียบเทียบระหว่างผลงาน ความสามารถ กับมาตรฐานส่วนตนที่ตั้งไว้ การที่เราสามารถทำผลงานหรือความสามารถได้ตามเป้าหมายที่เราตั้งเอาไว้ เราจะเห็นคุณค่าในตนเองสูงขึ้น ซึ่งมาตรฐานนี้จะมากขึ้นตามการประสบความสำเร็จในอดีตของเราเช่น ได้เกรด 3 สำเร็จแล้ว ต่อไปก็จะตั้งเป้าไว้สูงกว่านั้น ในทางกลับกันถ้า

ไม่เป็นไปตามเป้า เราจะเห็นคุณค่าในตนเองน้อยลง จึงมีคำพูดว่า ถ้าเราไม่คาดหวังกับชีวิตมาก ไม่ตั้งเป้าหมายไว้ไกลมาก เราจะมีความสุข มากขึ้น เพราะเราจะไม่มีการเห็นคุณค่าในตนเองที่ลดลง

2. องค์ประกอบภายนอก หมายถึง สภาพแวดล้อมภายนอกที่บุคคลมีปฏิสัมพันธ์ด้วย ซึ่งส่งผลให้บุคคลเกิดการเห็นคุณค่าในตนเองที่แตกต่างกันไป

2.1 ความสัมพันธ์กับครอบครัว เป็นเรื่องที่เข้าใจได้ทั่วไปว่า สิ่งที่ทำมาในอดีตส่งผลต่อปัจจุบัน ดังนั้นประสบการณ์ที่ได้รับมาจากวัยเด็ก พ่อ แม่ หรือสิ่งแวดล้อมภายในครอบครัวมีผลอย่างมากต่อการเห็นคุณค่าในตนเอง ยกตัวอย่างพฤติกรรมเช่น 1) การที่พ่อแม่ยอมรับความคิด ความรู้สึก สิทธิและคุณค่าของเด็ก 2) การที่พ่อแม่กำหนดขอบเขต กฎระเบียบการกระทำที่ชัดเจนและดูแลให้เด็กทำตาม ทำให้เด็กเกิดความรู้สึกมั่นคงและปลอดภัย 3) การที่พ่อแม่ให้ความนับถือ ให้ความเป็นอิสระแก่เด็กภายในขอบเขตอันสมควร ให้มีโอกาสแสดงออกถึงความสามารถและความรับผิดชอบ

2.2 โรงเรียนและการศึกษา มีส่วนอย่างมาก และต่อเนื่องมาจากครอบครัว เพราะเป็นสถานที่ที่เด็กใช้เวลาเยอะรองลงมาจากที่บ้าน ประสบการณ์วัยเด็กที่ได้รับจากโรงเรียนจะเสริมให้เกิดการเห็นคุณค่าในตนเองเพิ่มมากยิ่งขึ้น เพราะโรงเรียนจะมีหน้าที่อบรมสั่งสอนให้นักเรียนมีความรู้ความสามารถ มีความเชื่อมั่น มีทักษะและมีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง อย่างไรก็ตามโรงเรียนก็มีส่วนอย่างมากในการทำลายการเห็นคุณค่าในตนเองของเด็ก เนื่องจากค่านิยมของเด็กดี คือ เรียนเก่ง และด้วยบุคลิกภาพที่แตกต่างกันออกไปทำให้เด็กบางคนเรียนเก่ง เด็กบางคนเล่นกีฬาเก่ง เด็กบางคนเล่นเกมเก่ง เด็กบางคนทำอาหารเก่ง เด็กบางคนพูดเก่ง โรงเรียนจึงมีหน้าที่ให้แสดงความสามารถต่าง ๆ ออกมาและ จะต้องชูให้เด็กเหล่านั้นเห็นคุณค่าในตนเองออกมาให้ได้

2.3 สถานภาพทางสังคม เป็นสิ่งที่แสดงถึงสถานภาพของตัวบุคคลในสังคม โดยจะพิจารณาจากลักษณะอาชีพ ตำแหน่งหน้าที่การงาน บทบาททางสังคม รายได้หรือสถานะทางเศรษฐกิจ บุคคลที่มาจากสถานภาพทางสังคมในระดับสูง จะได้รับการปฏิบัติทำให้เกิดความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า

2.4 กลุ่มเพื่อน การรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองเกิดจากการที่เรารู้สึก หรือประเมินเองโดยเราจะประเมินจากคนรอบข้าง เช่น เปรียบเทียบกับเพื่อนของเรา ว่าตนเองมีความสามารถ ทักษะการเรียน ความถนัด อะไรมากกว่าเพื่อนในวัยเดียวกัน หากเรามีมากกว่าเราก็จะเห็นคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น ในทางตรงกันข้าม ถ้าเราเปรียบเทียบแล้วน้อยกว่า ก็จะเห็นคุณค่าในตนเองลดลง

การเห็นคุณค่าในตนเองจึงอยู่ที่การประเมินความรู้สึกของตัวบุคคลเอง ถ้าเราคิดว่าเรามีความสามารถ ความรู้ ความถนัด มีบุคลิกที่ดี โดยการเปรียบเทียบจากคนรอบข้างบ้าง เราก็จะเห็นคุณค่าในตนเองมากยิ่งขึ้น อย่างไรก็ตาม การเปรียบเทียบนั้นเป็นธรรมชาติของมนุษย์แต่เราจะต้องพึงรับรู้เอาไว้ว่า มนุษย์เราแตกต่างกัน มีข้อดี นิสัย ลักษณะ ทักษะ ค่านิยม ต่างกัน เราจะต้องหาจุดเด่นข้อดีของเราออกมาให้ ซึ่งสิ่งที่จะสามารถช่วยได้ คือ ครอบครัว พ่อแม่อาจค้นหาทักษะให้ พัฒนา

และส่งเสริม คุณครูที่โรงเรียนอาจจะช่วยทำให้เด็กเกิดการตระหนักรู้ในข้อดีของตนเอง และส่งเสริมชมเชย ให้ทำกิจกรรม ให้เด็กมีการเห็นคุณค่าในตนเองมากยิ่งขึ้น และสุดท้าย หากเราโตแล้ว ไม่ได้อยู่ในระบบที่จะช่วยเหลือส่งเสริมเราได้ เราจะต้องมองข้อดี คุณค่าของตัวเองให้ออก และพัฒนาส่งเสริมมันให้เรารู้สึกว่าตนเองมีคุณค่ามากยิ่งขึ้น เราก็จะมีความสุขกับการใช้ชีวิตมากยิ่งขึ้นตามไปด้วย (คาลอส บุญสุภา และคณะ, 2564)

การเปิดเผยตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

การเปิดเผยตนเอง หมายถึง การที่บุคคลเปิดเผยความคิด ความรู้สึก รวมถึงข้อมูลของตนเองต่อผู้อื่น เพื่อให้เกิดความเข้าใจและไว้วางใจกับระหว่างบุคคล ซึ่งนำไปสู่การสร้างความสัมพันธ์ที่ดี

หากบุคคลเปิดเผยตนเองอย่างเหมาะสม ถูกกาลเทศะ จะได้รับประโยชน์อย่างมาก ดังนี้

1. การเปิดเผยตนเองถือเป็นการระบายความรู้สึกและอารมณ์ของบุคคล ช่วยให้บุคคลสบายใจมากขึ้น ส่งผลให้สุขภาพจิตดีขึ้น

2. การเปิดเผยตนเองยังช่วยในการเปรียบเทียบตนเองกับมาตรฐานทั่วไปของสังคม ในด้านความคิด ความรู้สึก หรือสิ่งที่บุคคลปฏิบัติในสังคม โดยสามารถพิจารณาได้จากปฏิกิริยาตอบสนองจากผู้อื่น การเปิดเผยตนเองจึงเสมือนเป็นเครื่องมือที่ช่วยให้บุคคลเข้าใจในสิ่งที่ตนควรทำและไม่ควรทำได้ดีขึ้น

3. การเปิดเผยตนเองช่วยเพิ่มการตระหนักในตนเอง ทำให้บุคคลเข้าใจเกี่ยวกับตัวเองมากขึ้น ทำให้ส่วนที่เราไม่รู้เกี่ยวกับตนเองลดลง ซึ่งจะเกิดจากการที่บุคคลทำความเข้าใจเกี่ยวกับคำพูดของตนเอง รวมถึงการได้รับการตอบกลับจากผู้อื่นด้วย

4. การเปิดเผยตนเองในการสื่อสารระหว่างบุคคล ทำให้คู่สื่อสารสามารถสื่อสารได้ตรงเป้าหมายและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

5. การเปิดเผยตัวเองโดยเฉพาะเกี่ยวกับประสบการณ์ในอดีต สามารถใช้เป็นข้อแนะนำหรืออุทธาหรณ์ให้แก่ผู้อื่นได้

อย่างไรก็ตาม หากการเปิดเผยตนเองนั้นไม่เหมาะสมหรือรวดเร็วเกิดไป ก็อาจก่อให้เกิดความเสี่ยงได้ ดังนั้น บุคคลไม่ควรเปิดเผยตนเองรวดเร็วเกิดไป และลักษณะสภาพแวดล้อมต่างๆ ในการเปิดเผยตนเองจำเป็นต้องก่อให้เกิดความไว้วางใจต่อกัน โดยเริ่มจากการเปิดเผยข้อมูลเบื้องต้นทั่วๆ ไปก่อน และก่อนการเปิดเผยข้อมูลที่มีความลึกซึ้ง จำเป็นต้องดูการตอบสนองของฝ่ายตรงข้ามด้วย หรือสังเกตจากข้อมูลที่ฝ่ายตรงข้ามเปิดเผยแก่เรา

สรุปได้ว่า การเปิดเผยตนเองช่วยเพิ่มความไว้วางใจ เพิ่มความใกล้ชิด เพิ่มการเห็นคุณค่าในตน เพิ่มความปลอดภัย และช่วยส่งเสริมความงอกงามของบุคคล ขณะที่ความเสี่ยงที่จะได้รับจากการเปิดเผยตนเอง ได้แก่ การถูกผู้อื่นปฏิเสธ ถูกผู้อื่นดูถูก และถูกผู้อื่นทำลายความเชื่อมั่นของเรา

นักจิตวิทยา โจเซฟ ลุฟท์ (Joseph Luft) และ แฮร์รี อิงแกรม (Harry Ingram) ได้พัฒนาหน้าต่าง 4 บาน ที่สะท้อนพฤติกรรมของผู้คนในเรื่องการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เรียกว่าหน้าต่างแห่งตัวตน มีชื่อเรียกตามคำแรกของชื่อผู้เสนอโมเดลนี้ว่า Johari window เพื่ออธิบายถึงการเปิดเผยตนเองต่อคู่สื่อสารไว้ดังนี้

1. บริเวณเปิด (open) : เป็นบริเวณที่ตนเองรู้และคนอื่นรู้ จึงทำให้ความสัมพันธ์ของคู่สื่อสารมีมาก และย่อมทำให้มีการเปิดเผยตนเองมากยิ่งขึ้น เช่น สีผิว สีดวงตา เพศ อายุ หรือพฤติกรรมของเรา ซึ่งเป็นสิ่งที่บุคคลอื่นรับรู้ได้ และหากต้องการพัฒนาความสัมพันธ์ระหว่างกันให้มีมากขึ้น แต่ละฝ่ายจะต้องพยายามเปิดเผยข้อมูลของกันและกันให้รับรู้ด้วย

2. บริเวณจุดบอด (blind) : เป็นบริเวณที่คนอื่นรู้แต่ตนเองกลับไม่รู้ เช่น บางคนขมวดคิ้วเวลาโกรธ บางคนเผลอกัดเล็บเมื่อตื่นเต้น ซึ่งเป็นอาการที่ทำไปโดยไม่รู้ตัว หากบุคคลรู้จุดบอดของตนเองก็จะสามารถพัฒนาการสื่อสารระหว่างบุคคลได้ ด้วยการยอมรับปฏิกิริยาตอบกลับของผู้อื่นต่อพฤติกรรมของตนที่ได้แสดงออก และพร้อมที่จะพัฒนาเพื่อขจัดให้จุดบอดนี้ลดน้อยลง

3. บริเวณซ่อนเร้น (hidden) : เป็นบริเวณที่ตนเองรู้แต่คนอื่นไม่รู้ เป็นลักษณะปกปิดข้อมูลไม่อยากให้คนอื่นทราบ เป็นเรื่องราวที่เป็นความลับของตน เช่น ความฝัน ประสบการณ์น่าอับอายของตน แต่ข้อมูลดังกล่าวจะถูกเปิดเผยให้กับบางคนที่บุคคลไว้วางใจและใกล้ชิดสนิทสนมคุ้นเคยเป็นอย่างมาก

4. บริเวณที่ไม่รู้ (unknown) : เป็นบริเวณที่ทั้งตนเองและผู้อื่นไม่รู้ ทำให้ไม่รู้จักตนเอง โดยเป็นสิ่งที่ซ่อนเร้นอยู่เบื้องลึกภายใต้จิตสำนึกของคนเรา ปมด้อยบางอย่างที่ตนเองไม่เคยรู้ แต่บริเวณนี้ก็สามารถทำให้ลดลงได้แม้ไม่รู้ โดยการสื่อสารระหว่างบุคคลให้มากขึ้น เพื่อดึงสิ่งเหล่านั้นออกมา หรือลบจุดด้อยให้ลดลง

ทั้งนี้ อาณาเขตทั้ง 4 ของแต่ละบุคคลจะไม่เท่ากัน และแตกต่างกันตามลักษณะของบุคคล อาณาเขตดังกล่าวเพิ่มขึ้นหรือลดลงได้ โดยการเปลี่ยนแปลงนั้นจะส่งผลถึงระดับการเปิดเผยตนเองของบุคคล เช่น หากอาณาเขตของบริเวณที่เปิดเผยมาก ก็จะส่งผลให้อาณาเขตของส่วนอื่นลดลง และส่งผลต่อระดับการเปิดเผยตนเองที่สูงขึ้นของบุคคล (คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2563)

การเปิดเผยตัวโดยทั่วไปหมายถึงการยินยอมเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลทั้งข้อมูลส่วนตัว ความรู้สึก ความคิด การแสดงออก ความสนใจในด้านต่าง ๆ ให้ผู้อื่นรับรู้ การเปิดเผยตนเองเป็นกระบวนการสื่อสารของบุคคลหนึ่งที่เปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับตนเองให้ผู้อื่นทราบ ข้อมูลนั้นสามารถ

อธิบายหรือประเมินได้ถึงความคิด ความรู้สึก เป้าหมาย แรงบันดาลใจ ความสำเร็จ ความล้มเหลว ความกลัว สิ่งที่ชอบ และสิ่งที่ไม่ชอบ (ทัศนีย์ ดำเกิงศักดิ์, 2562)

การเปิดเผยตนเองประกอบด้วย มิติด้านความกว้างและความลึก ทั้งสองมิติมีความสำคัญในการพัฒนาความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดอย่างเต็มที่ หัวข้อที่พูดคุยกันโดยบุคคลสองคน คือ ความกว้างของการเปิดเผย ในขณะที่ระดับข้อมูลที่เปิดเผยนั้นเป็นข้อมูลส่วนตัวหรือส่วนบุคคล คือ ความลึกของการเปิดเผยนั้น การขยายความกว้างก่อนในความสัมพันธ์นั้นง่ายกว่าเนื่องจากคุณลักษณะที่เข้าถึงได้ง่ายประกอบด้วยบุคลิกภาพภายนอกและชีวิตประจำวัน เช่น อาชีพและความชอบ ความลึกนั้นเข้าถึงได้ยากกว่า รวมถึงความทรงจำอันเจ็บปวดและลักษณะพิเศษอื่นๆ ที่ทำให้เราลังเลที่จะแบ่งปันกับผู้อื่น (ชันยนันต์ สมถวิลผ่องใส, 2561)

การเปิดเผยตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี คือ การที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ยินยอมที่จะเปิดเผยผลเลือดหรือสถานะการติดเชื้อของตนเองแก่บุคคลอื่น จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การเปิดเผยตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ยังอยู่ในเกณฑ์ต่ำ แม้ว่าในปัจจุบันความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคเอดส์จะแพร่หลาย การดูแลรักษาจะพัฒนาจนทำให้ผู้ติดเชื้อฯมีอายุยืนยาว สามารถใช้ชีวิตประจำวันได้เกือบเป็นปกติ แต่เนื่องจากภาพจำของผู้ติดเชื้อฯที่บุคคลทั่วไปมองว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ คือ กลุ่มคนสำส่อน เปลี่ยนคู่นอน ผิดเพศ หรือเป็นกลุ่มผู้ติดยาเสพติด ทำให้สังคมเกิดการตีตราและเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ โดยอาจแสดงออกทางภาษาพูดหรือภาษากาย รวมถึงการปฏิบัติของบุคลากรทางสุขภาพที่มีต่อผู้ติดเชื้อฯ เรื่องการจัดคิวหัตถการต่างๆ ที่ยึดหลักการควบคุมการติดเชื้อโดยจัดลำดับคิวให้ผู้ติดเชื้อฯได้รับบริการเป็นคนสุดท้าย ก็ถือเป็นการตีตราประเภทหนึ่ง ส่งผลให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ส่วนใหญ่เลือกที่จะไม่เปิดเผยตนเอง ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการแก้ไขปัญหาเอดส์ในระดับชาติ (รัชนี เสนาน้อย และเสาวคนธ์ วีระศิริ, 2562)

ประเทศสหรัฐอเมริกาซึ่งเป็นประเทศที่พบผู้ติดเชื้อเอชไอวีคนแรกของโลก ช่วงปีแรกๆ ของการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี หลายรัฐได้ใช้กฎหมายว่าด้วยความผิดทางอาญาเกี่ยวกับการแพร่เชื้อเอชไอวีเพื่อป้องกันพฤติกรรมที่อาจนำไปสู่การแพร่เชื้อ และส่งเสริมสนับสนุนการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย กฎหมายเหล่านี้ผ่านการอนุมัติในช่วงเวลาที่ยังขาดองค์ความรู้เรื่องเอชไอวี รวมทั้งวิธีการแพร่เชื้อเอชไอวีและวิธีการรักษาโรค โดยกำหนดความผิดทางอาญาครอบคลุมพฤติกรรมที่ไม่สามารถแพร่เชื้อเอชไอวีได้ เช่น การกัดหรือการถ่มน้ำลาย และบังคับใช้โดยไม่คำนึงถึงเจตนาที่แท้จริง หลังจากกว่า 30 ปีของการวิจัยเรื่องเอชไอวีและความก้าวหน้าทางการแพทย์ในการรักษาและป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวี พบว่า กฎหมายนั้นล้าสมัยและไม่ได้สะท้อนถึงความเข้าใจเกี่ยวกับเอชไอวีในหลายกรณี รวมถึงมาตรฐานเดียวกันนี้ไม่ได้ใช้กับโรคอื่นๆ ที่รักษาได้ นอกจากนี้กฎหมายเหล่านี้ได้แสดงถึงการเลือกปฏิบัติ ตีตรา ไม่เสมอภาค และไม่ส่งเสริมการเข้าถึงบริการตรวจหาเชื้อเอชไอวีอีกด้วย (Centers of Disease Control and Prevention, 2021)

สำหรับประเทศไทยไม่มีการบัญญัติข้อกฎหมายสั่งให้ผู้ติดเชื้อฯทุกคนต้องเปิดเผยสถานะการติดเชื้อของตนแก่บุคคลอื่น เนื่องจากการเปิดเผยตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เป็นเรื่องละเอียดอ่อนทั้งเป็นสิทธิส่วนบุคคล จึงทำให้ไม่มีสถิติการรายงานสถานการณ์การเปิดเผยตัวของผู้ติดเชื้อฯในประเทศไทย หากแต่จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มีการเปิดเผยตัวอยู่ในระดับต่ำ และพบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเปิดเผยตัว มีดังต่อไปนี้

1. ระดับของสัมพันธภาพและการยอมรับของครอบครัว (Gultie et al., 2015; ขวัญจิตร เหล่าทอง และคณะ, 2561; สุพัตรา ไชยพลบาล และคณะ, 2561)

2. ระดับการรับรู้ความสามารถหรือคุณค่าในตนเอง (Brown, Serovich, Kimberly & Umasabor-Bubu, 2015)

3. แรงสนับสนุนทางสังคม (Evangeli & Wroe, 2017; Gabbidon, Chenneville, Peless & Sheared-Evans, 2020; Go et al., 2016)

4. ระดับของการถูกตีตราและเลือกปฏิบัติ (Heggeness et al., 2017; Lohani et al., 2013; Spangler et al., 2018; ศิริวิทย์ หลิมโตประเสริฐ, 2557)

สรุปได้ว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการเปิดเผยตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์โดยส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับทฤษฎี PRECEDE Framework Model อันได้แก่ ปัจจัยนำด้านการเห็นคุณค่าในตนเอง ปัจจัยเอื้อด้านสัมพันธภาพและการยอมรับของครอบครัว และปัจจัยเสริมด้านแรงสนับสนุนทางสังคมและระดับของการถูกตีตรา

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การเปิดเผยตนเองเป็นสภาพที่บุคคลยอมให้ผู้อื่นเข้ามารู้จักตัวเองได้ในขณะเดียวกันก็เป็นการเปิดการรับรู้ของตนเองสู่สิ่งต่างๆและบุคคลต่างๆ รวมทั้งเป็นการดำรงไว้ซึ่งสัมพันธภาพที่ดีต่อบุคคลอื่นด้วย จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การเปิดเผยตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ส่งผลดี ทั้งต่อตนเองและผู้อื่น รวมถึงการควบคุมป้องกันโรคเอดส์ในภาพรวม จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ปัจจัยด้านต่างๆที่มีผลต่อการเปิดเผยตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มีดังต่อไปนี้

1. ระดับของสัมพันธภาพ/การยอมรับของครอบครัว (family acceptance)

ศิริวิทย์ หลิมโตประเสริฐ (2557) ศึกษาการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมของแกนนำเครือข่ายผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ ในคลินิกศูนย์องค์รวม โรงพยาบาลในจังหวัดอุบลราชธานี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพัฒนารูปแบบการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมของแกนนำเครือข่ายผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ในคลินิกศูนย์องค์รวมโรงพยาบาลในจังหวัดอุบลราชธานี และเพื่อศึกษาการเข้าถึงบริการของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์และผู้ที่ได้รับผลกระทบ ผลการศึกษาเชิงปริมาณ

ด้านการเข้าถึงบริการของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ พบว่า ร้อยละ 25.5 ไม่ยอมเปิดเผยตัวเองกับครอบครัว เพื่อน และชุมชน เพราะกลัวการถูกรังเกียจ ตีตรา ทำให้ไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพ ได้รับยาไม่สม่ำเสมอ เกิดปัญหาเชื้อดื้อยาร้อยละ 9.86 ส่วนระดับการมีส่วนร่วมของแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์กับพี่เลี้ยงและทีมสหวิชาชีพ ขึ้นอยู่กับระดับความรู้ความสามารถเฉพาะบุคคล อีกทั้งพบว่า การมีส่วนร่วมในการให้บริการของอาสาสมัครหรือแกนนำ ทำให้ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์เปิดเผยตัวและมารับบริการเพิ่มขึ้น สำหรับผลการศึกษาเชิงคุณภาพปัญหาที่ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ยังไม่เข้าถึงบริการ 3 ด้าน 1) ด้านการรับรู้สิทธิ์และการละเมิด พบว่าเกิดจากผู้ติดเชื้อฯ ไม่รับรู้สิทธิ์ของตนเองและถูกละเมิดสิทธิ์จากเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ 2) ด้านเศรษฐกิจ พบว่าผู้ติดเชื้อฯ ไม่สามารถเข้าถึงบริการเนื่องจากไม่มีเงินค่าใช้จ่ายในการเดินทางมารับยา จากสาเหตุต้องออกจากงาน ไม่สามารถทำงานที่ภูมิลำเนาของตนเอง ต้องไปทำงานต่างถิ่น เพื่อหารายได้ เนื่องจากกลัวการถูกรังเกียจจากเพื่อนร่วมงาน 3) ด้านสังคมและสุขภาพ พบว่า ปัญหาการไม่กล้าเปิดเผยตัว ไม่กล้าบอกผลเลือดกับแฟนใหม่ เพราะกลัวถูกทอดทิ้งทำให้การเขาถึงบริการยากยิ่งขึ้น

ขวัญจิตร เหล่าทอง และคณะ (2561) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเปิดเผยผลเลือดการตรวจภาวะติดเชื้อเอชไอวีของสตรีไทย ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุ 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 ครึ่งหนึ่งคิดว่ารายได้ไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่าย ระยะเวลาที่ทราบว่าติดเชื้อเอชไอวีมากกว่า 1 ปีถึงร้อยละ 70 กำลังได้รับยาต้านไวรัส ร้อยละ 63.5 กลุ่มตัวอย่างเปิดเผยผลเลือดแก่ผู้อื่น ร้อยละ 77.5 โดยบุคคลที่ได้รับการเปิดเผยผลเลือดมากที่สุด คือ สามี ร้อยละ 61.5 ส่วนใหญ่เปิดเผยผลเลือดในระยะเวลาน้อยกว่า 1 เดือนหลังทราบผลเลือด และกลุ่มตัวอย่างอยู่ในกลุ่มสัมพันธภาพในครอบครัวปานกลางมากที่สุด อีกทั้งร้อยละ 40 ของผู้ที่ไม่เปิดเผยผลเลือดมีสัมพันธภาพของครอบครัวอยู่ในเกณฑ์ต่ำ การศึกษานี้พบว่าระดับสัมพันธภาพในครอบครัวมีผลต่อการเปิดเผยผลเลือดของสตรีที่ติดเชื้อเอชไอวี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สุพัตรา ไชยพลบาล และคณะ (2561) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับการเปิดเผยผลการติดเชื้อเอชไอวีของผู้หญิงไทยต่อคู่ครอง ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เปิดเผยผลการติดเชื้อเอชไอวีให้คู่ครองทราบ (ร้อยละ 70) ใช้ระยะเวลาตั้งแต่ทราบผลการติดเชื้อของตนเองจนเปิดเผยให้คู่ครองรับทราบ เฉลี่ย 37 วัน และพบว่า ก่อนที่กลุ่มตัวอย่างจะทราบผลการติดเชื้อเอชไอวีของตนเองนั้นส่วนใหญ่มีสัมพันธภาพที่ดีกับคู่ครอง (ร้อยละ 77.1) ครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างไม่เปิดเผยผลการติดเชื้อของตนเองต่อบุคคลอื่นที่ไม่ใช่คู่ครอง (ร้อยละ 50) ในกลุ่มตัวอย่างที่เปิดเผยผลการติดเชื้อของตนเองให้บุคคลอื่นรับทราบ มักจะเปิดเผยกับบุคลากร

ทางการแพทย์ (ร้อยละ 30) และมารดา (ร้อยละ 28) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยได้รับคำปรึกษาเกี่ยวกับการเปิดเผยผลการติดเชื้อเอชไอวีต่อบุคคลอื่นจากบุคลากรทางการแพทย์ (ร้อยละ 71.4)

Adam et al. (2015) ศึกษาเรื่อง การเปิดเผยสถานะการติดเชื้อเอชไอวีสู่การปฏิบัติและนโยบายสาธารณะ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีในรัฐออนแทรีโอ จำนวน 1,401 คน แบ่งเป็นกลุ่มเครือข่ายผู้ติดเชื้อรับการรักษา จำนวน 959 คน และกลุ่มผู้ติดเชื้อสุขภาพดี จำนวน 442 คน พบว่า ร้อยละ 74.1 เป็นเพศชาย กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เปิดเผยสถานะการติดเชื้อเอชไอวีแก่คู่ของตน ร้อยละ 45 และส่วนใหญ่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เปิดเผยตัว ไม่มีคู่นอนที่ติดเชื้อเอชไอวี จากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 122 คน พบว่า การเปิดเผยตัว เป็นความละเอียดอ่อนซับซ้อนทางอารมณ์และสัมพันธภาพ และผลการศึกษาครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่า กฎหมายความผิดทางอาญาเกี่ยวกับการเพิ่มโทษผู้ปกปิดสถานะการติดเชื้อเอชไอวี ไม่ส่งผลต่อการป้องกันควบคุมโรคเอดส์ในทางปฏิบัติ

2. ระดับการรับรู้ความสามารถหรือคุณค่าในตนเอง (self esteem)

นรีลักษณ์ สุวรรณโนบล, ศรีเกียรติ อนันต์สวัสดิ์ และจินตนา ตาปิน (2561) ศึกษาเรื่อง การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่เน้นหลักการให้คำปรึกษาโดยแกนนำกลุ่มชายรักชาย กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้รับผิดชอบงานเอดส์และอาสากลุ่มชายรักชาย จังหวัดอุดรธานี ภูเก็ตและจังหวัดขอนแก่น จำนวน 32 คน รวบรวมโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่ม ผลการศึกษา พบว่า การเป็นแบบอย่างที่ดีด้านการเห็นคุณค่าในตนเอง ช่วยให้กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีรับรู้ถึงคุณค่าในตนเองสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ตามปกติและยินดีเปิดเผยตัวเพิ่มขึ้น

Brown et al. (2015) ศึกษาการเปิดเผยตัวและการรับรู้ความสามารถของตนเองในผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มชายรักชายโดยการเปรียบเทียบระหว่างผู้สูงอายุกับวัยผู้ใหญ่ พบว่า ผู้ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM) ในสหรัฐอเมริกา ปัจจัยด้านอายุเกี่ยวข้องกับการเปิดเผยตนเอง และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการใช้ถุงยางอนามัย การศึกษาการรับรู้ความสามารถของตนเองและการเปิดเผยตนเองในกลุ่มชายรักชายที่มีอายุมากกว่า 50 ปีขึ้นไป พบว่า น้อยกว่ากลุ่มอายุอื่นๆ พบว่ากลุ่มตัวอย่าง อายุ 50 ปีขึ้นไปได้คะแนนพฤติกรรมการเปิดเผยต่ำ เมื่อเทียบกับ MSM อายุ 18–34 ปี

Kalomo (2018) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการตีตราที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวี การเห็นคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และภาวะซึมเศร้าของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและเอดส์ ในนามิเบีย ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงเพื่อคัดเลือกชายและหญิงที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ จำนวน 124 คน ในเขต Katima Mulilo ตอนเหนือของนามิเบีย พบว่า การตีตรา การเห็นคุณค่าในตนเอง และการสนับสนุนทางสังคมล้วนมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังพบว่า การตีตราเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ใหญ่ที่สุดและการเห็นคุณค่าในตนเองเป็นปัจจัยที่ป้องกันภาวะซึมเศร้ามากที่สุด

3. แรงสนับสนุนทางสังคม (social support)

Go et al. (2016) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมในช่วงเวลาของการวินิจฉัยและการเปิดเผยสถานะของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในจังหวัดเหงียนเหยนเวียดนาม ผลการศึกษาพบว่า ร้อยละ 34.8 ไม่ยินยอมเปิดเผยผลเลือดกับบุคคลอื่น โดยแบ่งเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีจาการใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน ร้อยละ24 มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ33 อัตราการเป็นผู้ต้องขังในเรือนจำและความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กับการยินยอมเปิดเผยตัว และผู้ไม่เคยต้องขังในเรือนจำกับแรงสนับสนุนทางสังคมเชิงบวกมีความสัมพันธ์กับการยินยอมเปิดเผยตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Kalichman, Kalichman, Cherry & Grebler (2016) ศึกษาการเปิดเผยตัวและความเสี่ยงในการแพร่เชื้อต่อคู่นอนในกลุ่มผู้ชายที่ติดเชื้อ HIV จำนวน 804 คน พบว่า การเปิดเผยสถานะที่ติดเชื้อเอชไอวีให้แก่คู่นอนมีความสำคัญต่อการปกป้องคู่นอนที่ไม่ติดเชื้อ นอกจากนี้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมักมีความเสี่ยงต่อการถูกฟ้องร้องคดีอาญาเมื่อพวกเขาไม่แจ้งให้คู่นอนทราบถึงสถานะของเชื้อเอชไอวี ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ติดเชื้อเอชไอวี เกือบหนึ่งในสามที่ไม่เปิดเผยสถานะการติดเชื้อเอชไอวีต่อคู่นอนโดยไม่สวมถุงยางอนามัย มีแนวโน้มที่จะใช้แอลกอฮอล์หรือยาเสพติดระหว่างมีเพศสัมพันธ์ นอกจากนี้หนึ่งในห้าของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เปิดเผยตัวยังเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อีกด้วย อีกทั้งพบการติดเชื้อ HIV ที่มากขึ้นในกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เปิดเผยตัว จากผลการวิจัยได้ข้อสรุปว่าสังคมต้องสนับสนุนและให้โอกาสแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีในการเปิดเผยสถานะการติดเชื้อของตน รวมถึงประกาศเป็นกฎหมาย และมีนโยบายส่งเสริมการสร้างทักษะในการตัดสินใจเปิดเผยตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ อย่างเป็นรูปธรรม

Madiba & Mokgatle (2016) ศึกษาการรับรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับการเปิดเผยตนเองของวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวีแต่กำเนิดในชุมชนยากจนประเทศแอฟริกาใต้ พบว่า วัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวีแต่กำเนิดจากมารดา ในอาฟริกาใต้จำนวน 37 คน ได้รับทราบสถานะการติดเชื้อเอชไอวีของตนเองเฉลี่ยที่อายุ 12 ปี โดยกลุ่มตัวอย่างมีความต้องการที่จะรับรู้สถานะของตนเองเพื่อการบริหารจัดการเรื่องการรักษาและการเปิดเผยสถานะต่อบุคคลอื่น เนื่องจากการเปิดเผยนั้นส่งผลให้พวกเขาได้รับการปฏิบัติที่ต่างออกไป ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างจึงต้องการควบคุมสถานะการเปิดเผยการติดเชื้อเอชไอวีด้วยตัวเอง

Evangeli & Wroe (2017) ศึกษาความวิตกกังวลในการเปิดเผยข้อมูลเอชไอวี พบว่าการเปิดเผยสถานะของผู้ติดเชื้อเอชไอวี สามารถช่วยให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี เข้าถึงการสนับสนุนทางสังคม เพิ่มความร่วมมือในการใช้ยาต้านไวรัส มีส่วนร่วมในการดูแลและลดการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่มีการป้องกัน การศึกษาแสดงให้เห็นว่าการรับรู้ความเสี่ยงระหว่างบุคคลเกี่ยวข้องกับการเปิดเผยตนเองและความวิตกกังวล ทั้งยังแสดงให้เห็นว่าบุคคลมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเปิดเผยสถานะเอชไอวี

กลัวการถูกปฏิเสธและเลือกปฏิบัติจากบุคคลคนอื่น และมีความกังวลเกี่ยวกับผลกระทบที่มีต่อผู้อื่นอีกด้วย สรุปว่า การเปิดเผยตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีผลต่อการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไปสู่ผู้อื่น และมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต ด้านสังคมและอาชีพ

4. ระดับของการถูกตีตราและเลือกปฏิบัติ (social stigma)

Heggeness et al. (2017) ศึกษาเรื่องการตีตราและการเปิดเผยตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีกับการจัดการอารมณ์ พบว่า การไม่ควบคุมอารมณ์ การตีตราและการรับรู้ด้านทัศนคติของประชาชนมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่าระดับของการตีตราเกี่ยวข้องกับการเปิดเผยตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผลการศึกษาในปัจจุบันชี้ให้เห็นว่าการควบคุมอารมณ์ที่มากขึ้น ทำให้การตีตราหรือทัศนคติของประชาชนต่อกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีลดลง รวมถึงการควบคุมอารมณ์ที่มากขึ้นอาจทำหน้าที่เป็นปัจจัยป้องกันผลกระทบด้านลบของการตีตราและเลือกปฏิบัติด้านเอชไอวี และทัศนคติของประชาชนอีกด้วย

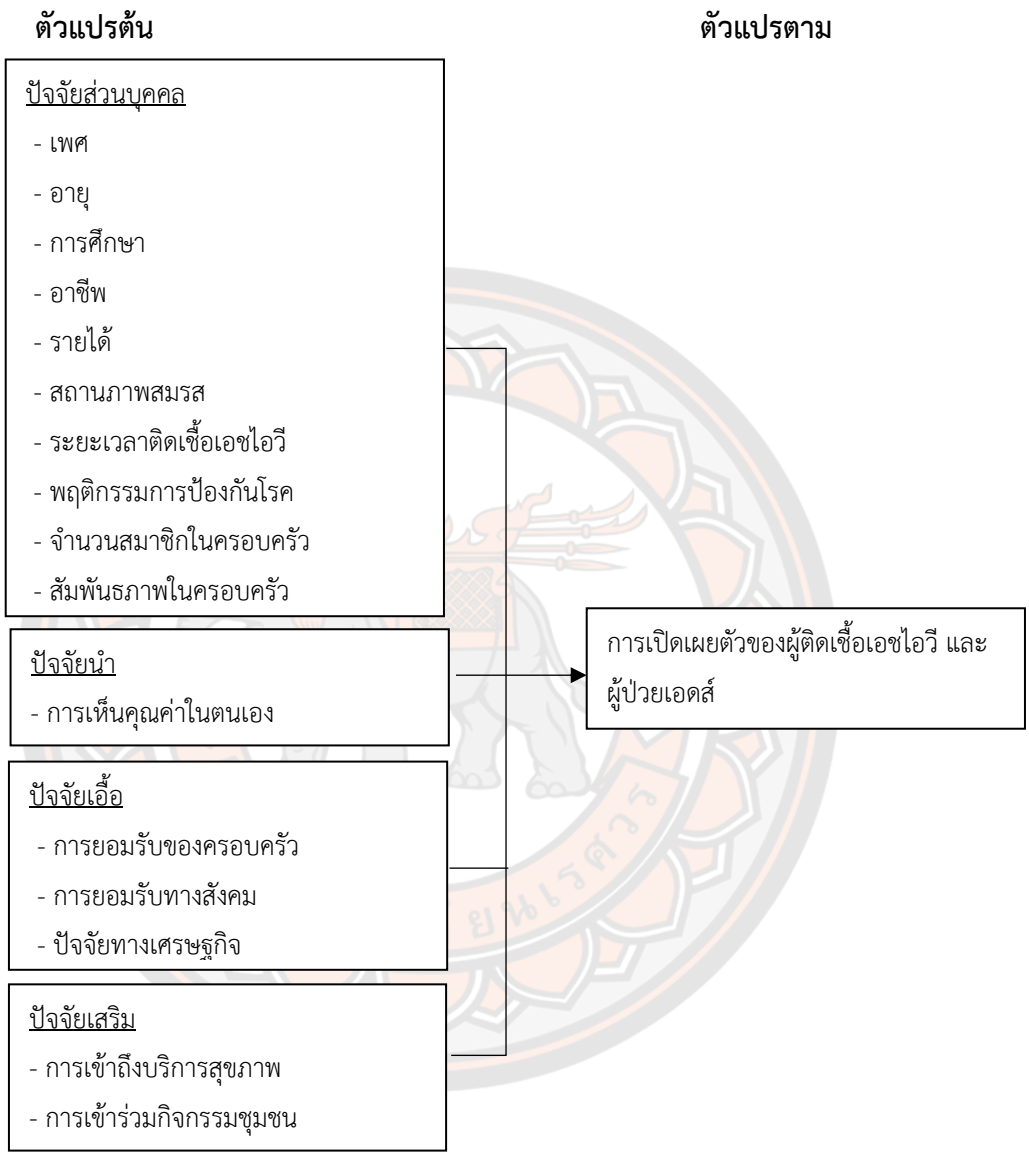
Spangler et al. (2018) ศึกษาเรื่องการต่อต้านการตีตราเอชไอวี การเปิดเผยตนเอง การสนับสนุนการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มคู่รักเอชไอวีในเคนยา พบว่า ใน sub-Saharan Africa การเปิดเผยตนเองเกี่ยวกับสถานะการติดเชื้อเอชไอวี เป็นสิ่งสำคัญในการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก อย่างไรก็ตามความเข้าใจเกี่ยวกับการตีตราของเอชไอวีและการเปิดเผยตัว ยังคงอยู่ในเกณฑ์ต่ำ การศึกษาในหมู่คู่รักที่เปิดเผยตัวเองที่อาศัยอยู่ในเคนยาตะวันตกเฉียงใต้ ทำการสัมภาษณ์เชิงลึก 38 ครั้งกับหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอดที่ติดเชื้อ HIV และสามี ใน 19 คู่ พบว่า การตีตราผู้ติดเชื้อเอชไอวี ยังคงส่งผลต่อการดำเนินชีวิตในชุมชนและการเข้าถึงการรักษา อย่างไรก็ตามกลุ่มตัวอย่าง เผยให้เห็นรูปแบบและระดับภูมิต้านทานต่อการติดเชื้อเอชไอวีที่แตกต่างกัน มาจากการเปิดเผยตนเอง การเปิดเผยดังกล่าวทำให้กลุ่มตัวอย่างสามารถเอาชนะความกลัวและได้รับแรงสนับสนุนจากชุมชน การค้นพบเหล่านี้ชี้ให้เห็นว่าการสนับสนุนกระบวนการต่อต้านการตีตราเอชไอวี และการเปิดเผยตนเอง เป็นกุญแจสำคัญในการปรับปรุงแนวทางการเข้าถึงยาและการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี

Yin et al. (2019) ศึกษาสถานะและความสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องกับการเปิดเผยตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ต่อผู้ใช้ชีวิตร่วมบ้าน ใน เหลียงชาน ผลการศึกษา พบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีระดับการศึกษาสูงมีโอกาสที่จะเปิดเผยสถานะการติดเชื้อเอชไอวี น้อยกว่าผู้มีการศึกษาต่ำ การไม่เปิดเผยสถานะการติดเชื้อเอชไอวีมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ระดับการตีตรา

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ นอกจากจะมีปัญหาทางกายจากพยาธิสภาพของโรคแล้ว ปัญหาด้านจิตใจและสังคมเป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตมากที่สุด นั่นก็คือ การถูกตีตราและเลือกปฏิบัติ ทำให้ผู้ติดเชื้อฯ เลือกที่จะไม่เปิดเผยสถานะการติดเชื้อของตนแก่บุคคลอื่น จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเปิดเผยตัวของผู้ติด

เชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ มีดังต่อไปนี้ การรับรู้ระดับของการตีตรา และระดับการศึกษาที่สูง เป็นปัจจัยที่มีผลเชิงลบต่อการเปิดเผยตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ส่วนปัจจัยที่มีผลเชิงบวกต่อการเปิดเผยตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคลด้าน อายุ ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ การรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ปัจจัยด้านสัมพันธภาพและการยอมรับของครอบครัว ปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถหรือการเห็นคุณค่าในตนเอง และปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม ทั้งหมดนี้ล้วนเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเปิดเผยตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพ 1 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้ เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Study) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเปิดเผยตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ บุคคลวัยผู้ใหญ่ที่มีอายุระหว่าง 20 – 59 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิงผู้ได้รับการวินิจฉัยโรคจากแพทย์ประจำโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดพิจิตรว่าเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเอดส์ ที่มารับบริการ ณ คลินิกยาต้านไวรัส ของโรงพยาบาล จำนวน 1,389 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคคลวัยผู้ใหญ่ที่มีอายุระหว่าง 20 – 59 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง ผู้ได้รับการวินิจฉัยโรคจากแพทย์ประจำโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดพิจิตรว่าเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเอดส์ ที่มารับบริการ ณ คลินิกยาต้านไวรัส ของโรงพยาบาลชุมชน 5 แห่งที่เป็นตัวแทน ได้แก่ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชตะพานหิน โรงพยาบาลบางมูลนาก โรงพยาบาลโพทะเล โรงพยาบาลทับคล้อ และโรงพยาบาลวชิรบารมี จำนวน 333 คน

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria)

1. เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี /ผู้ป่วยเอดส์ ที่มารับบริการ ณ คลินิกยาต้านไวรัส ของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดพิจิตร
2. มีอายุตั้งแต่ 20 – 59 ปี
3. รับรู้ว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวีมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 เดือน
4. เป็นผู้สามารถ อ่าน เขียน ฟัง และพูดภาษาไทยได้
5. สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

1. เป็นผู้มีโรคเรื้อรังหรือโรคร่วมอื่นๆ ที่ต้องได้รับการดูแลรักษาเฉพาะด้าน
2. ไม่อยู่ในพื้นที่ในช่วงที่สำรวจขณะเก็บข้อมูล

การคำนวณขนาดตัวอย่าง

ใช้สูตรการคำนวณกลุ่มตัวอย่าง Sample Size for Frequency in a Population (Sullivan, 2019)

Sample size n = [DEFF*Np(1-p)]/ [(d2/Z21-α/2*(N-1)+p*(1-p)]

N = 1,389

P= 50%+/-5

d =5%

DEFF= 1

ที่ค่าความเชื่อมั่น ร้อยละ 95 กลุ่มตัวอย่าง คือ 302 ตัวอย่าง

ป้องกันความผิดพลาด ร้อยละ 15 ดังนั้น กลุ่มตัวอย่าง คือ 345 ตัวอย่าง

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่ม Try out

ขั้นตอนที่ 1 การสุ่มตัวอย่าง โดยเลือกโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดพิจิตร ที่มีบริการคลินิกยาต้านไวรัส ลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีจับฉลาก

ขั้นตอนที่ 2 ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ (Systematic Random Sampling) โดยนำรายชื่อมาเรียงกัน จาก ก - ฮ และทำการสุ่มจากรายชื่อ ทุกๆ 5 รายชื่อ จากผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ที่มารับบริการ ณ คลินิกยาต้าน ของโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 30 คน

กลุ่มตัวอย่าง

การสุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage sampling) ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม (cluster sampling) โดยเลือกโรงพยาบาลชุมชนของจังหวัดพิจิตร ที่มีบริการ คลินิกยาต้านไวรัส จำนวน 5 แห่ง จาก 8 แห่ง โดยวิธีสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ด้วยวิธีจับฉลากแบบไม่แทนที่ จากนั้นกำหนดขนาดตามขนาดประชากร (Proportion Random sampling) โดย กำหนดสัดส่วนตามอัตราประชากร ดังนี้

ตาราง 1 แสดงจำนวนประชากร และกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

อำเภอ	ประชากรผู้ติดเชื้อ HIV/AIDS (คน)	กลุ่มตัวอย่าง (คน)	กลุ่มตัวอย่างที่ได้ (คน)
ตะพานหิน	353	112	108
บางมูลนาก	277	88	87
โพทะเล	231	73	71
ทับคล้อ	137	43	39
วชิรบารมี	91	29	28
รวม	**1,089**	**345**	**333**

ที่มา: บริการข้อมูลสารสนเทศ การให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, ข้อมูล ณ 30 สิงหาคม 2562

ขั้นตอนที่ 2 ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ (Systematic Random Sampling) โดยนำรายชื่อมาเรียงกันจาก ก - ฮ และทำการสุ่มจากรายชื่อ ทุกๆ 5 รายชื่อ จากผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ที่มารับบริการ ณ คลินิกยาต้าน ของโรงพยาบาลชุมชน ทั้ง 5 แห่ง ในเขตจังหวัดพิจิตร ตามสัดส่วนประชากรของแต่ละโรงพยาบาล

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปรต้น ตัวแปรที่คาดว่ามีอิทธิพลต่อการเปิดเผยตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ โดยการประยุกต์ทฤษฎี PRECEDE Framework และแรงสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย

ปัจจัยส่วนบุคคล

1. เพศ
2. อายุ
3. การศึกษา
4. อาชีพ
5. รายได้
6. สถานภาพสมรส
7. ระยะเวลาติดเชื้อเอชไอวี
8. พฤติกรรมการป้องกันโรค
9. จำนวนสมาชิกในครอบครัว
10. สัมพันธภาพในครอบครัว

ปัจจัยนำ

การเห็นคุณค่าในตนเอง

ปัจจัยเอื้อ

1. การยอมรับของครอบครัว
2. การยอมรับทางสังคม
3. ปัจจัยทางเศรษฐกิจ

ปัจจัยเสริม

1. การเข้าถึงบริการสุขภาพ
2. การเข้าร่วมกิจกรรมชุมชน

ตัวแปรตาม พฤติกรรมการเปิดเผยตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม (Questionnaires) ที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นโดยอาศัยหลักแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แบ่งเป็น 5 ส่วน จำนวน 60 ข้อคำถาม ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป เช่น เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส ระยะเวลาติดเชื้อเอชไอวี พฤติกรรมการป้องกันโรค จำนวนสมาชิกในครอบครัว และสัมพันธภาพในครอบครัว จำนวน 10 ข้อ มีลักษณะเป็นคำถามปลายปิด ให้เลือกเพียงคำตอบเดียว และคำถามปลายเปิดให้เติมข้อความ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยนำ ที่มีอิทธิพลต่อการเปิดเผยตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับการเห็นคุณค่าในตนเอง จำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบประเมินค่า (Rating Scale) 4 ระดับดังนี้

มากที่สุด หมายถึง ข้อความตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบมากที่สุด เท่ากับ 4 คะแนน

มาก หมายถึง ข้อความตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบมาก เท่ากับ 3 คะแนน

น้อย หมายถึง ข้อความตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบน้อย เท่ากับ 2 คะแนน

น้อยที่สุด หมายถึง ข้อความตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบน้อยที่สุด หรือไม่ตรงกับความรู้สึกเลย เท่ากับ 1 คะแนน

การแปลผลรายรวมของแบบประเมินการเห็นคุณค่าในตนเองแบ่งคะแนนตามเกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1971) เป็น 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ ระดับปานกลาง และระดับสูง โดยช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 10 – 40 พิจารณาตามเกณฑ์ ดังนี้

10 – 24 คะแนน หมายถึง การเห็นคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับ ต่ำ โดยมีค่าคะแนนต่ำกว่า 60 %

25 – 31 คะแนน หมายถึง การเห็นคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับ ปานกลาง โดยมีค่าคะแนน 60 – 79 %

32 – 40 คะแนน หมายถึง การเห็นคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับ สูง โดยมีค่าคะแนน มากกว่า 80 %

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อ ที่มีอิทธิพลต่อการเปิดเผยตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ประกอบด้วย

1. คำถามเกี่ยวกับการยอมรับของครอบครัว จำนวน 4 ข้อ
2. คำถามเกี่ยวกับการยอมรับทางสังคม จำนวน 9 ข้อ
3. คำถามเกี่ยวกับปัจจัยทางเศรษฐกิจ จำนวน 4 ข้อ

คำถามเป็นแบบประเมินค่า (Rating Scale) 4 ระดับดังนี้

มากที่สุด หมายถึง ข้อความตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบมากที่สุด เท่ากับ 4 คะแนน

มาก หมายถึง ข้อความตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบมาก เท่ากับ 3 คะแนน

น้อย หมายถึง ข้อความตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบน้อย เท่ากับ 2 คะแนน

น้อยที่สุด หมายถึง ข้อความตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบน้อยที่สุด หรือไม่ตรงกับความรู้สึกเลย เท่ากับ 1 คะแนน

การแปลผลรายรวมของแบบประเมินการยอมรับของครอบครัว การยอมรับทางสังคม และปัจจัยทางเศรษฐกิจ แบ่งคะแนนตามเกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1971) เป็น 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ ระดับปานกลาง และระดับสูง โดยพิจารณาตามเกณฑ์ ดังนี้

1. การยอมรับของครอบครัว ช่วงคะแนน 4 - 16

4 – 9 คะแนน หมายถึง การยอมรับของครอบครัวอยู่ในระดับ ต่ำ โดยมีค่าคะแนนต่ำกว่า 60 %

10 – 12 คะแนน หมายถึง การยอมรับของครอบครัวอยู่ในระดับ ปานกลาง โดยมีค่าคะแนน 60 – 79 %

13 – 16 คะแนน หมายถึง การยอมรับของครอบครัวอยู่ในระดับ สูง โดยมีค่าคะแนนมากกว่า 80 %

2. การยอมรับทางสังคม ช่วงคะแนน 9 - 36

9 – 22 คะแนน หมายถึง การยอมรับทางสังคมอยู่ในระดับ ต่ำ โดยมีค่าคะแนนต่ำกว่า 60 %

23 – 28 คะแนน หมายถึง การยอมรับทางสังคมอยู่ในระดับ ปานกลาง โดยมีค่าคะแนน 60 – 79 %

29 – 36 คะแนน หมายถึง การยอมรับทางสังคมอยู่ในระดับ สูง โดยมีค่าคะแนนมากกว่า 80 %

3. ปัจจัยทางเศรษฐกิจ ช่วงคะแนน 4 - 16

4 – 9 คะแนน หมายถึง ปัจจัยทางเศรษฐกิจอยู่ในระดับ ต่ำ โดยมีค่าคะแนนต่ำกว่า 60 %

10 – 12 คะแนน หมายถึง ปัจจัยทางเศรษฐกิจอยู่ในระดับ ปานกลาง โดยมีค่าคะแนน 60 – 79 %

13 – 16 คะแนน หมายถึง ปัจจัยทางเศรษฐกิจอยู่ในระดับ สูง โดยมีค่าคะแนนมากกว่า 80 %

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเสริม ที่มีอิทธิพลต่อการเปิดเผยตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ประกอบด้วย

1. คำถามเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการสุขภาพ จำนวน 10 ข้อ
2. คำถามเกี่ยวกับการเข้าร่วมกิจกรรมชุมชน จำนวน 5 ข้อ

ลักษณะคำถามเป็นแบบประเมินค่า (Rating Scale) 4 ระดับดังนี้

มากที่สุด หมายถึง ข้อความตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบมากที่สุด เท่ากับ 4 คะแนน

มาก หมายถึง ข้อความตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบมาก เท่ากับ 3 คะแนน

น้อย หมายถึง ข้อความตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบน้อย เท่ากับ 2 คะแนน

น้อยที่สุด หมายถึง ข้อความตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบน้อยที่สุด หรือไม่ตรงกับความรู้สึกเลย เท่ากับ 1 คะแนน

การแปลผลรายรวมของแบบประเมินการเข้าถึงบริการสุขภาพ และการเข้าร่วมกิจกรรมชุมชน แบ่งคะแนนตามเกณฑ์ของบลูม (Bloom, (1971) เป็น 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ ระดับปานกลาง และระดับสูง โดยพิจารณาตามเกณฑ์ ดังนี้

1. การเข้าถึงบริการสุขภาพ ช่วงคะแนน 10 - 40

10 – 24 คะแนน หมายถึง การเข้าถึงบริการอยู่ในระดับ ต่ำ โดยมีค่าคะแนนต่ำกว่า 60 %

25 – 31 คะแนน หมายถึง การเข้าถึงบริการอยู่ในระดับ ปานกลาง โดยมีค่าคะแนน 60 – 79 %

32 – 40 คะแนน หมายถึง การเข้าถึงบริการอยู่ในระดับ สูง โดยมีค่าคะแนนมากกว่า 80 %

2. การเข้าร่วมกิจกรรมชุมชน ช่วงคะแนน 5 - 20

5 – 12 คะแนน หมายถึง การเข้าร่วมกิจกรรมชุมชนอยู่ในระดับ ต่ำ โดยมีค่าคะแนนต่ำกว่า 60 %

13 – 15 คะแนน หมายถึง การเข้าร่วมกิจกรรมชุมชนอยู่ในระดับ ปานกลาง โดยมีค่าคะแนน 60 – 79 %

16 – 20 คะแนน หมายถึง การเข้าร่วมกิจกรรมชุมชนอยู่ในระดับ สูง โดยมีค่าคะแนนมากกว่า 80 %

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับการเปิดเผยตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ต่อบุคคลในครอบครัว และบุคคลรอบข้าง จำนวน 8 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบประเมินค่า (Rating Scale) 4 ระดับดังนี้

มากที่สุด หมายถึง ข้อความตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบมากที่สุด เท่ากับ 4 คะแนน

มาก หมายถึง ข้อความตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบมาก เท่ากับ 3 คะแนน

น้อย หมายถึง ข้อความตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบน้อย เท่ากับ 2 คะแนน

น้อยที่สุด หมายถึง ข้อความตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบน้อยที่สุด หรือไม่ตรงกับความรู้สึกเลย เท่ากับ 1 คะแนน

การแปลผลรายรวมของแบบประเมินการเปิดเผยตัวแบ่งคะแนนตามเกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1971) เป็น 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ ระดับปานกลาง และระดับสูง ช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 8 – 32 คะแนน โดยพิจารณาตามเกณฑ์ ดังนี้

8 – 21 คะแนน หมายถึง การเปิดเผยตัวอยู่ในระดับ ต่ำ โดยมีค่าคะแนนต่ำกว่า 60 %

21 – 25 คะแนน หมายถึง การเปิดเผยตัวอยู่ในระดับ ปานกลาง โดยมีค่าคะแนน 60 – 79 %

26 – 32 คะแนน หมายถึง การเปิดเผยตัวอยู่ในระดับ สูง โดยมีค่าคะแนนมากกว่า 80 %

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยผู้วิจัยได้นำเสนอแบบสอบถามฉบับร่างที่ได้พัฒนาขึ้น ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความเหมาะสมของข้อคำถาม โดยพิจารณาความชัดเจนและถูกต้องของภาษา ความครอบคลุม และความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามแต่ละข้อกับนิยามตัวแปร โดยมีเกณฑ์การพิจารณา ดังนี้

+ 1 ข้อความนั้นสอดคล้องกับนิยามตัวแปร

0 ไม่แน่ใจว่าข้อความนั้นสอดคล้องกับนิยามตัวแปร

- 1 ข้อความนั้นไม่สอดคล้องกับนิยามตัวแปร

จากนั้น นำมาคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับนิยามตัวแปรในแต่ละข้อ (Item-Index of Item-Objective Congruence: IOC) ในการศึกษาครั้งนี้กำหนดเกณฑ์ค่า IOC > 0.5 แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขอีกครั้งตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ

$IOC = \sum R / N$

IOC = ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับนิยามตัวแปร

$\sum R$ = ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ

N = จำนวนผู้ทรงคุณวุฒิ

ผู้วิจัยนำผลการพิจารณาของผู้ทรงคุณวุฒิมาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Item-Index of Item-Objective Congruence: IOC) ซึ่งค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาที่มีคุณภาพอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ คือ 0.80 ขึ้นไป (อุไรวรรณ ชัยชนะวิโรจน์และชญาภา วันทุม, 2560)

$$IOC = \frac{\text{จำนวนคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญทุกคนให้ความคิดเห็นในระดับ } \mathbf{1} \text{ และ } \mathbf{0}}{\text{จำนวนคำถามทั้งหมด}}$$

ค่าดัชนีความตรงเนื้อหา (IOC) ที่คำนวณได้เท่ากับ 0.95 หมายความว่าแบบสัมภาษณ์มีเนื้อหาสอดคล้องกับแนวคิดของทฤษฎีที่กำหนด

และตรวจสอบความเหมาะสมของข้อคำถาม โดยพิจารณาความชัดเจนและถูกต้องของภาษา ความครอบคลุม และความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามแต่ละข้อกับนิยามตัวแปร โดยมีเกณฑ์การพิจารณา ดังนี้

1 ข้อคำถามไม่สอดคล้องกับนิยามเชิงปฏิบัติการ

2 ข้อคำถามสอดคล้องกับนิยามเชิงปฏิบัติการเล็กน้อย

3 ข้อคำถามค่อนข้างสอดคล้องกับนิยามเชิงปฏิบัติการ

4 ข้อคำถามมีความสอดคล้องกับนิยามเชิงปฏิบัติการ

จากนั้นนำมาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาระหว่างข้อคำถามกับนิยามเชิงปฏิบัติการรายข้อ (Content Validity Index for Item: I-CVI) โดยการศึกษาครั้งนี้กำหนดเกณฑ์ค่า I-CVI > 0.78 จากนั้นนำมาหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาทั้งฉบับ (Content Validity Index for Scale : S-CVI) การศึกษาครั้งนี้กำหนดเกณฑ์ค่า S-CVI > 0.90 แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขอีกครั้งตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ

$$\text{I-CVI} = \frac{\text{จำนวนผู้เชี่ยวชาญที่ให้ความคิดเห็นว่าข้อคำถามสอดคล้องกับนิยามเชิงปฏิบัติการ(ค่าคะแนน 3และ 4)}}{\text{จำนวนผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด}}$$

$$\text{S-CVI} = \frac{\text{ผลรวมของค่า I-CVI}}{\text{จำนวนคำถามทั้งหมด}}$$

ผู้วิจัยนำผลการพิจารณาของผู้ทรงคุณวุฒิมาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาทั้งฉบับ (Content Validity Index for Scale : S-CVI) ซึ่งค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาทั้งฉบับที่มีคุณภาพอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้คือ 0.90 ขึ้นไป (อุไรวรรณ ชัยชนะวิโรจน์ และชญาภา วันทุม, 2560)

I-CVI = 9.7, 4, 8.4, 3.7, 9.7, 4.7, 7.4

S-CVI = 9.7 + 4 + 8.4 + 3.7 + 9.7 + 4.7 + 7.4 / 50

= 47.6 / 50

= 0.95

ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาทั้งฉบับ (S-CVI) ที่คำนวณได้เท่ากับ 0.95 หมายความว่าแบบสอบถามมีเนื้อหาสอดคล้องกับแนวคิดของทฤษฎีที่กำหนด

2. การตรวจสอบความเที่ยง (reliability) โดยนำแบบสอบถามฉบับร่างที่ผ่านการปรับปรุงและแก้ไขเนื้อหาตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ไปทดลองใช้ (try out) กับกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ ที่มีคุณลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ได้แก่ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ที่มารับบริการ ณ คลินิกยาต้าน โรงพยาบาลสามง่าม จังหวัดพิจิตร จากนั้นนำข้อมูลมาคำนวณหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของ ครอนบาค (Cronbrach's alpha coefficient) กำหนดเกณฑ์ค่าความเที่ยงที่มีค่ามากกว่า 0.7 ขึ้นไป จึงจะถือว่าแบบสอบถามดังกล่าวมีความน่าเชื่อถือ และสามารถนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างจริง โดยได้ค่าความเที่ยงตรงของแบบสอบถามด้านการเห็นคุณค่าในตัวเองเท่ากับ 0.90 แบบสอบถามด้านการยอมรับของครอบครัวเท่ากับ 0.85 แบบสอบถามด้านการยอมรับทางสังคมเท่ากับ 0.76 แบบสอบถามด้านปัจจัยทางเศรษฐกิจเท่ากับ 0.80 แบบสอบถามด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพเท่ากับ 0.87 แบบสอบถามด้านการเข้าร่วมกิจกรรมชุมชนเท่ากับ 0.96 และแบบสอบถามด้านการเปิดเผยตัวเท่ากับ 0.80 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

โครงร่างวิจัยของการศึกษาครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก เลขที่ P3-0113/2563 วันที่ 24 ธันวาคม 2563 ก่อนดำเนินการเก็บแบบสอบถามและรวบรวมข้อมูล โดยคำนึงถึงจรรยาบรรณของนักวิจัยและการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วม โดยกลุ่มตัวอย่างได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา วิธีการเก็บข้อมูล และประโยชน์ที่กลุ่มตัวอย่างได้รับจากการเข้าร่วม พร้อมทั้งชี้แจงสิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งสามารถยุติการเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่างโดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลต่อผู้วิจัย และกลุ่มตัวอย่างไม่สูญเสียผลประโยชน์ใด ๆทั้งสิ้น และข้อมูลในการตอบแบบสอบถามจะถูกเก็บไว้เป็นความลับไม่มีการเปิดเผยชื่อและตัวตน ผลประเมินที่ได้สรุปเป็นภาพรวมเพื่อใช้ประโยชน์ตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาเท่านั้น

การเก็บรวมรวมข้อมูล

1. ประชากรกลุ่ม Try out

1.1 เลือกประชากรกลุ่ม Try out จากโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดพิจิตรที่มีบริการคลินิกยาต้านไวรัส ลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างจริง ได้แก่โรงพยาบาลสามง่าม

1.2 ทำหนังสือราชการถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลสามง่าม เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล

1.3 ผู้วิจัยเข้าพบพยาบาลประจำคลินิกยาต้านไวรัสของโรงพยาบาลเพื่ออธิบายชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดในการเก็บข้อมูลวิจัย พร้อมขอความอนุเคราะห์ในการเป็นผู้ช่วยนักวิจัยภาคสนาม พร้อมให้เบอร์โทรศัพท์ติดต่อของผู้วิจัยแก่ผู้ช่วยนักวิจัย กรณีมีข้อสงสัยสามารถสอบถามได้ตลอดเวลา

1.4 สุ่มตัวอย่างประชากรกลุ่ม Try out แบบมีระบบ (Systematic Random Sampling) โดยนำรายชื่อมาเรียงกันจาก ก - ฮ และทำการสุ่มจากรายชื่อ ทุกๆ 5 รายชื่อ จากผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ที่มารับบริการ ณ คลินิกยาต้าน ของโรงพยาบาลสามง่าม จำนวน 30 คน

1.5 ตรวจสอบรายชื่อกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ที่ได้ จำนวน 30 ตัวอย่าง จากนั้นพิจารณาคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด

1.6 เมื่อได้รายชื่อกลุ่มตัวอย่างแล้ว ผู้ช่วยนักวิจัย ตรวจสอบวันเวลานัดหมายที่กลุ่มตัวอย่างตามรายชื่อมารับบริการ ณ คลินิกยาต้านไวรัส จากนั้นผู้ช่วยนักวิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างตามเวลานัดหมาย ทักทาย แนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ในการวิจัยพร้อมทั้งขอความร่วมมือในการศึกษาวิจัย (ผู้ช่วยนักวิจัยเป็นพยาบาลผู้มีหน้าที่ให้คำปรึกษาประจำคลินิกยาต้านไวรัส ของแต่ละ

โรงพยาบาล สามารถเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเป็นรายบุคคล เนื่องจากการบริการ ณ คลินิกยาต้านไวรัส ก่อนและหลัง ให้บริการตามปกติ จะมีบริการให้คำปรึกษาเฉพาะราย แยกเป็นสัดส่วน ไม่รบกวนผู้รับบริการรายอื่นๆ)

1.7 พิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยการเข้าพบกลุ่มตัวอย่างในห้องบริการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามปัญหาข้อสงสัยและตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยทางวาจา โดยไม่ต้องลงนามเข้าร่วมการวิจัย และใช้รหัสหมายเลข แทนการระบุชื่อนามสกุล จากนั้นผู้ช่วยนักวิจัยให้หมายเลขโทรศัพท์ส่วนตัวของนักวิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยแก่กลุ่มตัวอย่าง เพื่อใช้ติดต่อกรณีมีข้อสอบถามเพิ่มเติม

1.8 ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์และเนื้อหาของการวิจัยครั้งนี้ สร้างความเข้าใจในการตอบแบบสอบถาม โดยใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 10-15 นาทีต่อคน โดยตอบแบบสอบถาม ณ ห้องให้คำปรึกษา คลินิกยาต้านไวรัสของโรงพยาบาล

1.9 ผู้ช่วยนักวิจัยเก็บรวบรวมแบบสอบถามที่ได้รับคืนมา ตรวจสอบความสมบูรณ์ครบถ้วนของแบบสอบถามทุกฉบับ ก่อนส่งให้ผู้วิจัย จากนั้นผู้วิจัยตรวจทานอีกครั้ง ถ้าพบว่าข้อคำถามส่วนใดข้อใดที่ไม่มีการตอบหรือคำตอบไม่สมบูรณ์ ผู้วิจัยนำมาแก้ไขปรับปรุงอีกครั้ง ก่อนนำแบบสอบถามไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างจริงต่อไป

2. ประชากรกลุ่มตัวอย่าง

2.1 ทำการสุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage sampling) ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม (cluster sampling) โดยเลือกโรงพยาบาลชุมชนของจังหวัดพิจิตรที่มีบริการ คลินิกยาต้านไวรัส จำนวน 5 แห่ง จาก 8 แห่ง โดยวิธีสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ด้วยวิธีจับฉลากแบบไม่แทนที่ จากนั้นกำหนดขนาดตัวอย่างตามขนาดประชากร (Proportion Random sampling) โดย กำหนดสัดส่วนตามอัตราประชากร

ขั้นตอนที่ 3 ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ (Systematic Random Sampling) โดยนำรายชื่อมาเรียงกันจาก ก - ฮ และทำการสุ่มจากรายชื่อ ทุกๆ 5 รายชื่อ จากผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ที่มารับบริการ ณ คลินิกยาต้าน ของโรงพยาบาลชุมชน ทั้ง 5 แห่ง ในเขตจังหวัดพิจิตร ตามสัดส่วนประชากรของแต่ละโรงพยาบาล

2.2 ทำหนังสือราชการถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชตะพานหิน โรงพยาบาลบางมูลนาก โรงพยาบาลโพทะเล โรงพยาบาลทับคล้อ และโรงพยาบาลวชิรบารมี เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล

2.3 ผู้วิจัยเข้าพบพยาบาลประจำคลินิกยาต้านไวรัสในแต่ละโรงพยาบาล เพื่ออธิบายชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดในการเก็บข้อมูลวิจัย พร้อมขอความอนุเคราะห์ในการเป็นผู้ช่วยนักวิจัยภาคสนาม พร้อมให้เบอร์โทรศัพท์ติดต่อของผู้วิจัยแก่ผู้ช่วยนักวิจัยกรณีมีข้อสงสัยสามารถสอบถามได้ตลอดเวลา

2.4 ตรวจสอบรายชื่อกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ และสุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างจากนั้นพิจารณาคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด

2.5 เมื่อได้รายชื่อกลุ่มตัวอย่างแล้ว ผู้ช่วยนักวิจัย ตรวจสอบวันเวลานัดหมายที่กลุ่มตัวอย่างตามรายชื่อมารับบริการ ณ คลินิกยาต้านไวรัส จากนั้นผู้ช่วยนักวิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างตามเวลานัดหมาย เป็นรายบุคคล ทักทาย แนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ในการวิจัยพร้อมทั้งขอความร่วมมือในการศึกษาวิจัย (ผู้ช่วยนักวิจัยเป็นพยาบาลผู้มีหน้าที่ให้คำปรึกษา ประจำคลินิกยาต้านไวรัส ของแต่ละโรงพยาบาล สามารถเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเป็นรายบุคคล เนื่องจากการบริการ ณ คลินิกยาต้านไวรัส ก่อนและหลัง ให้บริการตามปกติ จะมีบริการให้คำปรึกษาเฉพาะราย แยกเป็นสัดส่วน ไม่รบกวนผู้รับบริการรายอื่นๆ)

2.6 พิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยการเข้าพบกลุ่มตัวอย่างในห้องบริการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามปัญหาข้อสงสัยและตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยทางวาจา โดยไม่ต้องลงนามเข้าร่วมการวิจัย และใช้รหัสหมายเลข แทนการระบุชื่อนามสกุล จากนั้นผู้ช่วยนักวิจัยให้หมายเลขโทรศัพท์ส่วนตัวของนักวิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยแก่กลุ่มตัวอย่าง เพื่อใช้ติดต่อกรณีมีข้อสอบถามเพิ่มเติม

2.7 ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์และเนื้อหาของการวิจัยครั้งนี้ สร้างความเข้าใจในการตอบแบบสอบถามเป็นรายบุคคล โดยใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 10-15 นาที ต่อคน โดยตอบแบบสอบถาม ณ ห้องให้คำปรึกษา คลินิกยาต้านไวรัสของโรงพยาบาล

2.8 ผู้ช่วยนักวิจัยเก็บรวบรวมแบบสอบถามที่ได้รับคืนมา ตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของแบบสอบถามทุกฉบับ ก่อนส่งให้ผู้วิจัย จากนั้นผู้วิจัยตรวจสอบอีกครั้ง ก่อนนำแบบสอบถามไปดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากตรวจสอบความครบถ้วน ถูกต้องของข้อมูล แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อทดสอบสมมุติฐานทางสถิติ โดยกำหนดรหัสข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยโปรแกรม SPSS ด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมาน กำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ระดับ 0.05 ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส ระยะเวลาติดเชื้อเอชไอวี พฤติกรรมการป้องกันโรค จำนวนสมาชิกในครอบครัว สัมพันธภาพในครอบครัว โดยใช้สถิติจำนวน ร้อยละ กรณีเป็นข้อมูลเชิงคุณภาพ และใช้สถิติค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด กรณีเป็นข้อมูลเชิงปริมาณ

2. วิเคราะห์ปัจจัยต่างๆ ได้แก่ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วยเพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส ระยะเวลาติดเชื้อเอชไอวี พฤติกรรมการป้องกันโรค จำนวนสมาชิกในครอบครัว สัมพันธภาพในครอบครัว 2) ปัจจัยนำด้านการเห็นคุณค่าในตนเอง 3) ปัจจัยเอื้อด้านการยอมรับของครอบครัว การยอมรับทางสังคม และปัจจัยทางเศรษฐกิจ 4) ปัจจัยเสริมด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพ และการเข้าร่วมกิจกรรมชุมชน โดยใช้ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน รายตัวแปร โดยนำมาจัดระดับนำเสนอ จำนวนและร้อยละ และนำเสนอคะแนนในภาพรวมรายตัวแปรด้วยค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. คำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อย่างง่าย (simple correlation coefficient) ระหว่างตัวแปรที่มีอิทธิพลทั้งหมด ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล การเห็นคุณค่าในตนเอง การยอมรับของครอบครัว การยอมรับทางสังคม ปัจจัยทางเศรษฐกิจ การเข้าถึงบริการสุขภาพ และการเข้าร่วมกิจกรรมชุมชน ต่อพฤติกรรมการเปิดเผยตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ใช้สถิติการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Enter method multiple regression analysis) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยภาคตัดขวางเชิงวิเคราะห์ (Cross-sectional analytical Study) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเปิดเผยตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดพิจิตร โดยการรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างตอบคำถามผ่านแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 345 ราย มีกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามครบถ้วน สามารถนำมาวิเคราะห์ได้ จำนวน 333 ราย ในระหว่างเดือน มกราคม ถึง เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ.2564 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอในรูปแบบตารางประกอบการบรรยาย โดยแบ่งออกเป็น 6 ส่วนตามลำดับ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 ปัจจัยนำด้านการเห็นคุณค่าในตนเอง

ส่วนที่ 3 ปัจจัยเอื้อด้านการยอมรับของครอบครัว การยอมรับทางสังคม และปัจจัยทางเศรษฐกิจ

ส่วนที่ 4 ปัจจัยเสริมด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพ และการเข้าร่วมกิจกรรมชุมชน

ส่วนที่ 5 การเปิดเผยตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์

ส่วนที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคล ปัจจัยนำด้านการเห็นคุณค่าในตนเอง ปัจจัยเอื้อด้านการยอมรับของครอบครัว การยอมรับทางสังคม ปัจจัยทางเศรษฐกิจ และปัจจัยเสริมด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพและการเข้าร่วมกิจกรรมชุมชน กับ การเปิดเผยตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์จังหวัดพิจิตร

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

1. ข้อมูลส่วนบุคคล จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส ระยะเวลาการติดเชื้อเอชไอวี พฤติกรรมการป้องกันโรค จำนวนสมาชิกในครอบครัว และ สัมพันธภาพในครอบครัว ดังตาราง 2

ตาราง 2 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส ระยะเวลาติดเชื้อเอชไอวี พฤติกรรมการป้องกันโรค จำนวนสมาชิกในครอบครัว และสัมพันธภาพในครอบครัว

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n=333)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	186	55.9
หญิง	147	44.1
อายุ(ปี) (M=41.51, SD.=9.902, max=59, min=20)		
20-30 ปี	58	17.4
31-40 ปี	83	24.9
41-50 ปี	134	40.2
51-59 ปี	58	17.4
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	150	45.0
มัธยมศึกษาตอนต้น	84	25.2
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	70	21.0
อนุปริญญา/ปวส./ปริญญาตรี หรือ สูงกว่า	29	8.8
อาชีพ		
ค้าขาย	39	11.7
เกษตรกร	47	14.1
รับจ้าง/พนักงานบริษัท	216	64.9
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	3	0.9
ธุรกิจส่วนตัว	5	1.5
ว่างงาน	23	6.9
รายได้ (บาท/ปี) (M=85,375.08, SD.=66,430.341, max=450,000 min=0)		
< 30,000	61	18.3
30,001 - 60,000	105	31.5
60,001 - 90,000	59	17.7
> 90,000	108	32.4

ตาราง 2 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n=333)	ร้อยละ
สถานภาพสมรส		
โสด	119	35.7
คู่	157	47.1
หม้าย	27	8.1
หย่า	9	2.7
แยก	21	6.3
ระยะเวลาการติดเชื้อ (ปี) (M=9.65,SD=6.547, max=29 min=1)		
1-5	113	33.9
6-10	96	28.8
11-15	60	18.0
>15	64	19.2
พฤติกรรมการป้องกันโรค		
ใส่ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์	296	88.9
ใส่ถุงยางอนามัยบางครั้ง	35	10.5
ไม่ใส่ถุงยางอนามัย	2	0.6
จำนวนสมาชิกในครอบครัว(ปัจจุบัน) (M=3.80, SD.=1.751, max=9 min=1)		
อยู่คนเดียว	10	3.0
2-3	156	46.8
>3	167	50.2
สัมพันธภาพในครอบครัว		
รักใคร่กันดีมาก	147	44.1
รักใคร่กันดี	167	50.2
รักใคร่กันน้อย	13	3.9
ไม่รักใคร่กัน	6	1.8

จากตาราง 2 พบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่มารับบริการ ณ คลินิกยาต้านไวรัสของโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 333 คน เป็นเพศชายร้อยละ 55.9 เพศหญิงร้อยละ 44.1 อายุเฉลี่ยเท่ากับ 41.51 หรืออายุ 41 - 50 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 40.2 มีการศึกษาในระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่ามากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 45.0 มีอาชีพรับจ้างมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 64.9 รองลงมา คือ เกษตรกร ร้อยละ 14.1 โดยมีรายได้มากว่า 90,000 บาทต่อปี คิดเป็นร้อยละ 32.4 รายได้เฉลี่ย 85,375 บาทต่อปี สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 47.1 ระยะเวลาการติดเชื้อ 1 – 5 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 33.9 โดยเฉลี่ยติดเชื้อ 9.65 ปี เมื่อมีเพศสัมพันธ์ใส่ถุงยางอนามัยทุกครั้ง ร้อยละ 88.9 จำนวนสมาชิกในครอบครัวมากกว่า 3 คน คิดเป็นร้อยละ 50.2 เฉลี่ยอยู่กัน 4 คน ส่วนใหญ่รักใคร่กันดี ร้อยละ 50.2

ส่วนที่ 2 ปัจจัยนำที่มีอิทธิพลต่อการเปิดเผยตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์

ปัจจัยนำที่มีอิทธิพลต่อการเปิดเผยตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ประกอบด้วยความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองด้านต่างๆ ดังตาราง 3

ตาราง 3 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การเห็นคุณค่าในตนเอง

ข้อความ	ระดับความรู้สึก (n=333)				M.	SD.
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด		
	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)		
1. ท่านยอมรับกับสิ่งที่ท่านเป็นอยู่ได้	135 (40.5)	171 (51.4)	21 (6.3)	6 (1.8)	3.31	.669
2. ท่านสามารถดูแลตนเองและดำเนินชีวิตประจำวันได้ตามปกติ	165 (49.5)	155 (46.5)	13 (3.9)	0 (0)	3.46	.572
3. ท่านสามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้เหมือนเดิม	136 (40.8)	164 (49.2)	31 (9.3)	2 (0.6)	3.30	.659
4. ท่านรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า สามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้ตามปกติเหมือนคนอื่นๆทั่วไป	157 (47.1)	147 (44.1)	23 (6.9)	6 (1.8)	3.37	.693
5. บุคคลในครอบครัวยอมรับความคิดเห็นของท่าน	170 (51.1)	138 (41.4)	21 (6.3)	4 (1.2)	3.42	.666

ตาราง 3 (ต่อ)

ข้อความ	ระดับความรู้สึก (n=333)				M.	SD.
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด		
	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)		
6. บุคคลในครอบครัวยอมรับและบอกท่านเสมอว่าท่านยังเป็นคนมีประโยชน์ต่อครอบครัว	137 (41.1)	161 (48.3)	26 (7.8)	9 (2.7)	3.28	.722
7. ท่านรู้สึกว่าท่านยังมีคุณค่าต่อครอบครัว	125 (37.5)	144 (43.2)	48 (14.4)	16 (4.8)	3.14	.834
8. บุคคลในชุมชนยอมรับความคิดเห็นของท่าน	78 (23.4)	162 (48.6)	67 (20.1)	26 (7.8)	2.88	.857
9. บุคคลในสังคมยอมรับและบอกท่านเสมอว่าท่านยังเป็นคนมีประโยชน์ต่อชุมชนและสังคม	86 (25.8)	155 (46.5)	74 (22.2)	18 (5.4)	2.93	.833
10. ท่านรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าต่อชุมชนและสังคม	94 (28.2)	170 (51.1)	55 (16.5)	14 (4.2)	3.03	.785

จากตาราง 3 ปัจจัยนำด้านความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองในภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นด้วยว่าสามารถดูแลตนเองและดำเนินชีวิตประจำวันได้ตามปกติ (M=3.46, SD.=.572) และบุคคลในครอบครัวยอมรับความคิดเห็นของตนเอง (M=3.42, SD.=.666)

ตาราง 4 แสดงระดับการเห็นคุณค่าในตนเอง

ระดับการเห็นคุณค่าในตนเอง	จำนวน (n=333)	ร้อยละ
ระดับมาก ($\geq$ 32 คะแนน)	171	51.4
ระดับปานกลาง (25- 31 คะแนน)	136	40.8
ระดับน้อย ($\leq$ 24 คะแนน)	26	7.8
(M=32.1, SD.=5.3, max= 40, min= 15)		

จากตาราง 4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับการเห็นคุณค่าในตัวเองโดยรวมอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 51.4 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 40.8 และระดับน้อย อยู่ที่ร้อยละ 7.8

ส่วนที่ 3 ปัจจัยเอื้อที่มีอิทธิพลต่อการเปิดเผยตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์

ปัจจัยเอื้อที่มีอิทธิพลต่อการเปิดเผยตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ในด้านการยอมรับของครอบครัว การยอมรับทางสังคม และปัจจัยทางเศรษฐกิจ ดังตาราง 5 – 7

ตาราง 5 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การยอมรับของครอบครัว

ข้อความ	ระดับความรู้สึก (n=333)				M.	SD.
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด		
	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)		
1. ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ได้รับการดูแลจากครอบครัวเป็นอย่างดี	136 (40.8)	156 (46.8)	30 (9.0)	11 (3.3)	3.25	.754
2. ท่านคิดว่าบุคคลในครอบครัวและบุคคลใกล้ชิดเป็นแรงบันดาลใจให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ยอมรับและเปิดเผยตนเองมากที่สุด	78 (23.4)	133 (39.9)	76 (22.8)	46 (13.8)	2.73	.972
3. หลังจากท่านติดเชื้อเอชไอวีแล้ว คนในครอบครัวยินดีและให้ความช่วยเหลือเมื่อท่านกลับมาอยู่กับครอบครัว	129 (38.7)	145 (43.5)	45 (13.5)	14 (4.2)	3.17	.815
4. หลังจากท่านติดเชื้อเอชไอวีแล้วท่านยังสามารถร่วมกิจกรรมในครอบครัวได้เป็นปกติ	154 (46.2)	153 (45.9)	20 (6.0)	6 (1.8)	3.37	.680

จากตาราง 5 การยอมรับของครอบครัว พบว่า ผู้กลุ่มตัวอย่างได้รับการดูแลจากครอบครัวอยู่ในระดับมาก ถึงร้อยละ 46.8 (M=3.25 SD=.754) หลังกลุ่มตัวอย่างติดเชื้อเอชไอวีแล้วยังสามารถร่วมกิจกรรมในครอบครัวได้เป็นปกติอยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 46.2 (M=3.37 SD=.680) อีกทั้งบุคคลในครอบครัวยังยินดีให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องกลับมาอยู่ร่วมกัน มาก ถึงร้อยละ 43.5 (M=3.17 SD=.815) รวมถึงกลุ่มตัวอย่างคิดว่าบุคคลในครอบครัวและบุคคลใกล้ชิดเป็นแรงบันดาลใจให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ยอมรับและเปิดเผยตัวเองในระดับที่มาก ร้อยละ 39.9 (M=2.73 SD=.972)

ตาราง 6 แสดงระดับการยอมรับของครอบครัว

ระดับการยอมรับของครอบครัว	จำนวน (n=333)	ร้อยละ
ระดับมาก (≥ 13 คะแนน)	151	45.3
ระดับปานกลาง (10-12 คะแนน)	140	42.0
ระดับน้อย (≤ 9 คะแนน)	42	12.6
(M=12.5, SD.=2.7, max=16 min=4)		

จากตาราง 6 พบว่า ระดับการยอมรับของครอบครัวต่อกลุ่มตัวอย่างโดยรวมอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 45.3 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 42 และระดับน้อย ร้อยละ 12.6

ตาราง 7 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการยอมรับทางสังคม

ข้อความ	ระดับความรู้สึก (n=333)				M.	SD.
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด		
	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)		
1. ท่านคิดว่าเอดส์เป็นโรคที่น่ารังเกียจต่อสังคมและผู้อื่น	78 (23.4)	112 (33.6)	107 (32.1)	36 (10.8)	2.70	.948
2. หลังจากติดเชื้อเอชไอวีไปแล้วท่านสามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้ตามปกติ สามารถร่วมกิจกรรมต่างๆในที่ทำงานได้ตามปกติ	121 (36.3)	171 (51.4)	31 (9.3)	10 (3.0)	3.21	.731
3. สถานที่ทำงานที่มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีทำงานอยู่ ผู้ติดเชื้อฯ บุคคลนั้นได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมงาน	91 (27.3)	147 (44.1)	65 (19.5)	30 (9.0)	2.90	.906
4. ท่านต้องย้ายสถานที่ทำงานด้วยเหตุเพื่อนร่วมงานรู้ว่าท่านติดเชื้อเอชไอวี	44 (13.2)	68 (20.4)	99 (29.7)	122 (36.6)	2.10	1.045
5. ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์สามารถดำเนินชีวิตต่อไปในสังคมได้อย่างปกติ	121 (36.3)	172 (61.7)	26 (7.8)	14 (4.2)	3.20	.756
6. สังคมควรเปิดโอกาสให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ เข้าร่วมกิจกรรมของชุมชนได้ตามปกติ	101 (30.3)	165 (49.5)	42 (12.6)	25 (7.5)	3.03	.855

ตาราง 7 (ต่อ)

ข้อความ	ระดับความรู้สึก (n=333)				M.	SD.
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด		
	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)		
7. ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ควรเปิดเผยตัวต่อต่อสังคม	50 (15.0)	111 (33.3)	97 (29.1)	71 (21.3)	2.44	1.000
8. สังคมมีความเห็นอกเห็นใจต่อการเปิดเผยตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์	50 (15.0)	116 (34.8)	106 (31.8)	61 (18.3)	2.47	.958
9. การเปิดเผยตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ทำให้บุคคลทั่วไปตะหนักถึงปัญหาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์	55 (16.5)	111 (33.3)	95 (28.5)	72 (21.6)	2.45	1.007

จากตาราง 7 พบว่า หลังกลุ่มตัวอย่างติดเชื้อเอชไอวีไปแล้วสามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้ตามปกติ อยู่ในระดับมาก ถึงร้อยละ 61.7 (M=3.20 SD=.756) และสามารถเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆในที่ทำงานได้ตามปกติ อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 51.4 (M=3.21 SD=.731) ทั้งยังเห็นว่าสังคมควรเปิดโอกาสให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ เข้าร่วมกิจกรรมของชุมชนได้ตามปกติ ในระดับมากถึงร้อยละ 49.5 (M=3.03 SD=.855)

ตาราง 8 แสดงระดับการยอมรับทางสังคม

ระดับการยอมรับของสังคม	จำนวน (n=333)	ร้อยละ
ระดับมาก ($\geq$ 29 คะแนน)	65	19.5
ระดับปานกลาง (23-28 คะแนน)	178	53.5
ระดับน้อย ($\leq$ 22 คะแนน)	90	27.0
(M=24.9, SD.=4.8, max=36 min=10)		

จากตาราง 8 พบว่า ระดับการยอมรับทางสังคมต่อกลุ่มตัวอย่างโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 53.5 รองลงมา คือ ระดับน้อย ร้อยละ 27.0 และระดับมาก อยู่ที่ร้อยละ 19.5

ตาราง 9 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ปัจจัยทางเศรษฐกิจ

ข้อความ	ระดับความรู้สึก (n=333)				M.	SD.
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด		
	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)		
1. ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ที่สามารถทำงานหารายได้ให้กับครอบครัวจะได้รับการดูแลและยอมรับจากครอบครัวเป็นอย่างดี	112 (33.6)	176 (52.9)	35 (10.5)	10 (3.0)	3.17	.731
2. การได้รับสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายจากภาครัฐบาล ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ เปิดเผยตัวเข้าสู่กระบวนการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น	186 (55.9)	125 (37.5)	16 (4.8)	6 (1.8)	3.47	.674
3. การให้ความช่วยเหลือด้านเงินสงเคราะห์และการประกอบอาชีพ มีส่วนสนับสนุนให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ มีการเปิดเผยตนเองต่อสังคม	65 (19.5)	141 (42.3)	77 (23.1)	50 (15)	2.66	.957
4. การขาดรายได้ในการดำรงชีวิตประจำวันมีส่วนทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์เปิดเผยตัวเพื่อขอรับการช่วยเหลือด้านการเงินจากองค์กรหรือชุมชน	67 (20.1)	133 (39.9)	72 (21.6)	61 (18.3)	2.62	1.004

จากตาราง 9 ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ พบว่า การได้รับสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายจากภาครัฐบาล ทำให้กลุ่มตัวอย่าง เปิดเผยตัวเข้าสู่กระบวนการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้นในระดับมากที่สุด ร้อยละ 55.9 (M=3.47 SD=.674) และผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ที่สามารถทำงานหารายได้ให้กับครอบครัวจะได้รับการดูแลและยอมรับจากครอบครัวเป็นอย่างดี อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 52.9 (M=3.17 SD=.731) การให้ความช่วยเหลือด้านเงินสงเคราะห์และการประกอบอาชีพทำให้กลุ่มตัวอย่างเปิดเผยตนเองต่อสังคมอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 42.3 (M=2.66 SD=.957)

ตาราง 10 แสดงระดับปัจจัยทางเศรษฐกิจ

ระดับปัจจัยทางเศรษฐกิจ	จำนวน (n=333)	ร้อยละ
ระดับดี ($\geq$ 13 คะแนน)	123	36.9
ระดับปานกลาง (10-12 คะแนน)	164	49.2
ระดับน้อย ($\leq$ 9 คะแนน)	46	13.8
(M=11.9, SD.=2.4, max=16, min=4)		

จากตาราง 10 พบว่า กลุ่มตัวอย่างโดยรวมมีปัจจัยทางเศรษฐกิจอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 49.2 รองลงมาอยู่ในระดับดี ร้อยละ 36.9 และระดับน้อย ร้อยละ 13.8

ส่วนที่ 4 ปัจจัยเสริมที่มีอิทธิพลต่อการเปิดเผยตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์

ปัจจัยเสริมที่มีอิทธิพลต่อการเปิดเผยตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ จำแนกเป็นด้านการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพและการเข้าร่วมกิจกรรมชุมชน ดังตาราง 11 - 12

ตาราง 11 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการเข้าถึงบริการสุขภาพ

ข้อความ	ระดับความรู้สึก (n=333)				M.	SD.
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด		
	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)		
1. ท่านมีสิทธิ์การตรวจรักษาฟรี ครอบคลุมทั้งเรื่องยาและการติดตามการรักษา	192 (57.7)	133 (39.9)	4 (1.2)	4 (1.2)	3.54	.588
2.ท่านสามารถใช้สิทธิการรักษาพยาบาลตามสิทธิทุกครั้งที่เข้ารับบริการด้านการรักษาพยาบาล	189 (56.8)	139 (41.7)	1 (0.3)	4 (1.2)	3.54	.572
3. ท่านสามารถเข้าถึงบริการทางสุขภาพได้ตลอด 24 ชั่วโมง	178 (53.5)	134 (40.2)	17 (5.1)	4 (1.2)	3.46	.651
4. ท่านมีความสะดวกในการเดินทางมารับบริการ ณ โรงพยาบาลแห่งนี้	171 (51.4)	150 (45.0)	5 (1.5)	7 (2.1)	3.46	.637
5. ท่านได้รับบริการตรงกับความต้องการของท่าน	169 (50.8)	153 (45.9)	6 (1.8)	5 (1.5)	3.46	.613

ตาราง 11 (ต่อ)

ข้อความ	ระดับความรู้สึก (n=333)				M.	SD.
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด		
	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)		
6. เมื่อท่านมีปัญหาทางสุขภาพ สามารถปรึกษาขอคำแนะนำจากสถานพยาบาลใกล้บ้านท่านได้ทันที	126 (37.8)	165 (49.5)	34 (10.2)	8 (2.4)	3.23	.725
7. ท่านได้รับการช่วยเหลือด้านสวัสดิการทางการแพทย์และการรักษาพยาบาล ที่จัดไว้ให้ตามความจำเป็นและเหมาะสม	123 (36.9)	179 (53.8)	25 (7.5)	6 (1.8)	3.26	.672
8. ทุกครั้งที่ท่านมีปัญหาและข้อข้องใจในด้านการเข้ารับบริการด้านสุขภาพท่านสามารถขอรับคำปรึกษาจากบุคคลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้	121 (36.3)	183 (55.0)	17 (5.1)	12 (3.6)	3.24	.709
9. การให้บริการเยี่ยมบ้านของทีมผู้ให้การรักษาพยาบาลทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มีกำลังใจในการรักษาพยาบาลเพิ่มมากขึ้น	108 (32.4)	139 (41.7)	64 (19.2)	22 (6.6)	3.00	.885
10. ท่านได้รับข่าวสารด้านการแพทย์และการรักษาพยาบาลที่เป็นประโยชน์ จากโทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ สื่อโซเชียลมีเดียต่างๆ บุคคลในครอบครัว และชุมชน	97 (29.1)	172 (51.7)	41 (12.3)	23 (6.9)	3.03	.832

จากตาราง 11 การเข้าถึงบริการสุขภาพโดยรวม พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนมากได้รับตรวจรักษาฟรี ครอบคลุมทั้งเรื่องยาและการติดตามการรักษาอยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 57.7 (M=3.54 SD=.588) รองลงมา คือ สามารถใช้สิทธิการรักษาพยาบาลตามสิทธิทุกครั้งที่เข้ารับบริการด้านการรักษาพยาบาลในระดับมากที่สุด ถึงร้อยละ 56.8 (M=3.54 SD=.572) เมื่อมีปัญหาและข้อข้องใจในด้านบริการสุขภาพกลุ่มตัวอย่างสามารถขอรับคำปรึกษาจากบุคคลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 55.0 (M=3.24 SD=.709)

ตาราง 12 แสดงระดับการเข้าถึงบริการสุขภาพ

ระดับการเข้าถึงบริการสุขภาพ	จำนวน (n=333)	ร้อยละ
ระดับดี ($\geq$ 32 คะแนน)	204	61.3
ระดับปานกลาง (25-31 คะแนน)	120	36.0
ระดับน้อย ($\leq$ 24 คะแนน)	9	2.7
(M=33.2, SD.=4.7, max=40 min=13)		

จากตาราง 12 พบว่า ระดับการเข้าถึงบริการสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมอยู่ในระดับดี ร้อยละ 61.3 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 36.0 และระดับน้อย ร้อยละ 2.7

ตาราง 13 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การเข้าร่วมกิจกรรมชุมชน

ข้อความ	ระดับความรู้สึก (n=333)				M.	SD.
	มากที่สุด จำนวน (%)	มาก จำนวน (%)	น้อย จำนวน (%)	น้อยที่สุด จำนวน (%)		
1.ท่านได้รับการเชิญจากผู้นำชุมชน/อสม.ให้เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆในชุมชน	49 (14.7)	121 (36.3)	91 (27.3)	72 (21.6)	2.44	.988
2.ท่านได้รับการอำนวยความสะดวกในการเดินทางเมื่อท่านต้องเดินทางไปร่วมกิจกรรมกับบุคคลในชุมชน	42 (12.6)	147 (44.1)	81 (24.3)	63 (18.9)	2.50	.940
3.ท่านได้รับการต้อนรับอย่างดีจากบุคคลในชุมชนทุกครั้งที่เข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน	51 (15.3)	158 (47.4)	63 (18.9)	61 (18.3)	2.60	.957
4.ท่านได้มีส่วนร่วมคิดและเป็นแกนนำในการจัดกิจกรรมในชุมชน	46 (13.8)	117 (35.1)	101 (30.3)	69 (20.7)	2.42	.968
5.เมื่อท่านเป็นแกนนำจัดกิจกรรมในชุมชน ท่านได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากชุมชน	49 (14.7)	134 (40.2)	74 (22.2)	76 (22.8)	2.47	1.001

จากตาราง 13 การเข้าร่วมกิจกรรมชุมชน พบว่า โดยรวมกลุ่มตัวอย่างได้รับการต้อนรับอย่างดีจากบุคคลในชุมชนทุกครั้งที่เข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนอยู่ในระดับมาก ถึงร้อยละ 47.4 (M=2.60 SD=.957) รองลงมา คือ การอำนวยความสะดวกในการเดินทางเมื่อต้องเดินทางไปร่วมกิจกรรมกับบุคคลในชุมชน อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 44.1 (M=2.50 SD=.940) และเมื่อเป็นแกนนำจัดกิจกรรมในชุมชนก็ได้รับความร่วมมือจากชุมชนอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 40.2 (M=2.47 SD=1.001)

ตาราง 14 แสดงระดับการเข้าร่วมกิจกรรมชุมชน

ระดับการเข้าร่วมกิจกรรมชุมชน	จำนวน (n=333)	ร้อยละ
ระดับมาก ($\geq$ 16 คะแนน)	57	17.1
ระดับปานกลาง (13-15 คะแนน)	125	37.5
ระดับน้อย ($\leq$ 12 คะแนน)	151	45.4
(M=12.4, SD.=4.5, max=20 min=5)		

จากตาราง 14 พบว่า ระดับการเข้าร่วมกิจกรรมชุมชนของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 45.4 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 37.5 และระดับมากอยู่ที่ร้อยละ 17.1

ส่วนที่ 5 การเปิดเผยตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์

การเปิดเผยตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ต่อบุคคลใกล้ชิดและบุคคลรอบข้าง ดังตาราง 15

ตาราง 15 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการเปิดเผยตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ต่อบุคคลใกล้ชิดและบุคคลรอบข้าง

ข้อความ	ระดับการเปิดเผย (n=333)				M.	SD.
	มากที่สุด จำนวน (%)	มาก จำนวน (%)	น้อย จำนวน (%)	น้อยที่สุด จำนวน (%)		
1. ท่านคิดว่าการบำบัดรักษาการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เป็นสิ่งที่ไม่ควรบอกให้ผู้อื่นรู้	114 (34.2)	93 (21.9)	72 (21.6)	54 (16.2)	2.80	1.082

ตาราง 15 (ต่อ)

ข้อความ	ระดับการเปิดเผย (n=333) มากที่สุด จำนวน (%)	มาก จำนวน (%)	น้อย จำนวน (%)	น้อยที่สุด จำนวน (%)	M.	SD.
2. ท่านไม่กล้าพูดคุยกับบุคคลใกล้ชิดเรื่องพฤติกรรมทางเพศของท่านเพราะคิดว่าเป็นเรื่องที่ควรปกปิด	64 (19.2)	112 (33.6)	109 (32.7)	48 (14.4)	2.58	.959
3. ท่านไม่กล้าบอกบุคคลใกล้ชิดว่าท่านเจ็บป่วยด้วยการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เนื่องจากกลัวถูกรังเกียจ	103 (30.9)	90 (27.0)	92 (27.6)	48 (14.4)	2.74	1.049
4. ท่านปกปิดไม่ให้คนใกล้ชิดสังเกตเห็นว่าท่านป่วยเป็นโรคเอดส์ด้วยวิธีต่างๆเช่นใส่เสื้อแขนยาวเพื่อปิดบังตุ่ม/ผื่น ที่ผิวหนัง	73 (21.9)	79 (23.7)	113 (33.9)	68 (20.4)	2.47	1.048
5. ท่านเปิดเผยเรื่องราวเกี่ยวกับการติดเชื้อหรือการเจ็บป่วยกับบุคคลใกล้ชิด	62 (18.6)	100 (30.0)	90 (27.0)	81 (24.3)	2.43	1.052
6. ท่านบอกให้บุคคลใกล้ชิดทราบว่าท่านดูแลตนเองอย่างไรขณะติดเชื้อเอชไอวี/ป่วยเป็นเอดส์	79 (23.7)	126 (37.8)	70 (21.0)	58 (17.4)	2.68	1.022
7. ท่านรับฟังความคิดเห็นของบุคคลใกล้ชิดเกี่ยวกับรูปร่างหน้าตาและสุขภาพของท่านที่เปลี่ยนไปขณะเจ็บป่วย	76 (22.8)	155 (46.5)	70 (21.0)	32 (9.6)	2.83	.892
8. ท่านมีความวิตกกังวลใจเมื่อจำเป็นต้องเปิดเผยเรื่องการติดเชื้อหรือการเจ็บป่วยของตนเองต่อผู้ที่เกี่ยวข้องหรือบุคคลรอบข้าง	83 (24.9)	120 (36.0)	74 (22.2)	56 (16.8)	2.69	1.025

จากตาราง 15 พบว่า โดยรวมกลุ่มตัวอย่างรับฟังความคิดเห็นของบุคคลใกล้ชิดเกี่ยวกับรูปร่างหน้าตาและสุขภาพของตนเองที่เปลี่ยนไปขณะเจ็บป่วย อยู่ในระดับมาก ถึงร้อยละ 46.5 (M=2.83 SD=.892) รองลงมา คือ การบอกให้บุคคลใกล้ชิดทราบว่าดูแลตนเองอย่างไรขณะติดเชื้ออยู่ในระดับมาก ร้อยละ 37.8 (M=2.68 SD=1.022) และมีความวิตกกังวลใจเมื่อจำเป็นต้องเปิดเผยเรื่องการติดเชื้อหรือการเจ็บป่วยของตนเองต่อผู้ที่เกี่ยวข้องหรือบุคคลรอบข้าง อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 36.0 (M=2.69 SD=1.025)

ตาราง 16 แสดงระดับการเปิดเผยตัว

ระดับการเปิดเผยตัว	จำนวน (n=333)	ร้อยละ
ระดับสูง ($\geq$ 26 คะแนน)	34	10.2
ระดับปานกลาง (21 -25 คะแนน)	114	34.2
ระดับต่ำ ($\leq$ 20 คะแนน)	185	55.6
(M=20.0, SD.=4.7, max= 32, min=8)		

จากตาราง 16 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการเปิดเผยตัวอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 55.6 ระดับปานกลาง ร้อยละ 34.2 และระดับสูง อยู่ที่ร้อยละ 10.2

ส่วนที่ 6 ข้อมูลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย

ส่วนที่ 6 ข้อมูลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย ของปัจจัยส่วนบุคคล การเห็นคุณค่าในตนเอง การยอมรับของครอบครัว การยอมรับทางสังคม ปัจจัยทางเศรษฐกิจ การเข้าถึงบริการสุขภาพและการเข้าร่วมกิจกรรมชุมชน กับ การเปิดเผยตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดพิจิตร

1. ผู้วิจัยวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรดังกล่าวโดยใช้ Spearman's rank correlation coefficient ดังตาราง 17

ตาราง 17 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านต่างๆกับการเปิดเผยตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

รายการ	การเปิดเผยตัว	เพศ	อายุ	รายได้ต่อปี	ระดับการศึกษา	ระยะเวลาติดเชื้อ	จำนวนสมาชิกครัวเรือน	สัมพันธภาพในครอบครัว	การเห็นคุณค่าในตนเอง	การยอมรับของครอบครัว	การยอมรับทางสังคม	สถานะทางเศรษฐกิจ	การเข้าถึงบริการ	การมีส่วนร่วมทางสังคม
1.การเปิดเผยตัว	1													
2.เพศ	0.047	1												
3.อายุ	0.057	**-.148****	1											
4.รายได้ต่อปี	-0.024	**.203****	0.021	1										
5.ระดับการศึกษา	-0.046	**.267****	**-.362****	**.342****	1									
6.ระยะเวลาติดเชื้อ	-0.001	**-.271****	**.435****	-0.077	**-.299****	1								
7.จำนวนสมาชิกในครอบครัว	0.016	0.029	**-.179****	-0.018	0.006	-0.091	1							
8.สัมพันธภาพในครอบครัว	**-.171****	0.011	0.047	-0.065	-0.072	0.072	-0.079	1						
9.การเห็นคุณค่าในตนเอง	**.400****	0.022	0.011	0.086	0.039	-0.077	0.013	**-.330****	1					
10.การยอมรับของครอบครัว	**.445****	-0.061	-0.006	0.021	0.024	-0.007	0.063	**-.300****	**.687****	1				
11.การยอมรับทางสังคม	**.470****	0.001	0.002	0.089	0.041	-0.092	0.010	**-.239****	**.641****	**.550****	1			
12.ปัจจัยทางเศรษฐกิจ	**.355****	-0.061	0.061	0.031	-0.058	-0.062	0.017	**-.201****	**.509****	**.473****	**.572****	1		
13.การเข้าถึงบริการสุขภาพ	**.173****	-0.074	0.105	0.034	-0.019	0.001	0.071	**-.178****	**.485****	**.482****	**.395****	**.530****	1	
14.การเข้าร่วมกิจกรรมชุมชน	**.278****	0.009	0.062	0.051	0.085	-0.076	0.012	**-.252****	**.395****	**.294****	**.570****	**.509****	**.436****	1

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

จากตาราง 17 การตรวจสอบดูความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระทั้งหมด (Correlation Matrix) ที่ใช้ในการวิจัยว่าเกิดสภาวะปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ (Multicollinearity) หรือไม่

การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น คือ การตรวจดูความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ 1) เพศ 2) อายุ 3) รายได้ต่อปี 4) ระดับการศึกษา 5) ระยะเวลาติดเชื้อ 6) จำนวนสมาชิกในครอบครัว 7) สัมพันธภาพในครอบครัว 8) การเห็นคุณค่าในตนเอง 9) การยอมรับของครอบครัว 10) การยอมรับทางสังคม 11) ปัจจัยทางเศรษฐกิจ 12) การเข้าถึงบริการสุขภาพ 13) การเข้าร่วมกิจกรรมชุมชน โดยวิเคราะห์หาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระทั้งหมด (Correlation Matrix) เพื่อดูว่าตัวแปรอิสระที่ใช้ในการศึกษามีความสัมพันธ์กันสูงหรือไม่ โดยใช้เกณฑ์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบ สเปียร์แมน (Spearman's rank correlation coefficient) เป็นเกณฑ์การยอมรับว่าค่าความสัมพันธ์ทางบวกยิ่งสูงยิ่งมีความสัมพันธ์กันสูง แต่ในกรณีที่ค่าความสัมพันธ์ทางลบยิ่งสูงยิ่งทำให้ค่าสัมประสิทธิ์ที่ใช้ในการประมาณมีความแม่นตรงมากขึ้น ดังนั้นค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมนไม่ควรสูงกว่า 0.75 ($r<0.75$) เรียกปรากฏการณ์ที่ตัวแปรอิสระมีความสัมพันธ์กันทางบวกสูงว่า สภาวะปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ (Multicollinearity) ซึ่งหากเกิดสภาวะดังกล่าว หนทางแก้ไขจำเป็นที่จะต้องตัดตัวแปรอิสระตัวใดตัวหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กันสูงออกจากการวิเคราะห์ (สุเทพ มีอาษา และปริญ ลักษิตามาศ, 2559)

จากการวิเคราะห์ พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน (Spearman's rank correlation coefficient) อยู่ระหว่าง r = - 0.330 - 0.687

2. ข้อมูลการวิเคราะห์อำนาจการทำนายของ ปัจจัยด้านการยอมรับของครอบครัว การยอมรับทางสังคม ปัจจัยทางเศรษฐกิจ และการเข้าถึงบริการสุขภาพ กับการเปิดเผยตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดพิจิตร

ผู้วิจัยวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรดังกล่าวโดยใช้การคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยพหุคูณ (Enter method multiple regression analysis) ดังตาราง 18

ตาราง 18 แสดงค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยระหว่างปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเปิดเผยตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดพิจิตร

ตัวแปรที่มีอิทธิพลกับการเปิดเผยตัว (n=333)	b	SE b	Beta	t	Sig
การยอมรับของครอบครัว	0.525	0.105	0.298	4.981	< 0.001
การยอมรับทางสังคม	0.292	0.061	0.105	4.770	< 0.001
ปัจจัยทางเศรษฐกิจ	0.250	0.121	0.121	2.066	0.040
การเข้าถึงบริการสุขภาพ	-0.154	0.058	0.058	-2.679	0.008
Constant (d) = 8.345 R = 0.538 R Square = 0.290					
Adjust R square = 0.281 F = 33.410					

จากตาราง 18 เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปของคะแนนมาตรฐาน พบว่า ตัวแปรที่มีค่าสัมประสิทธิ์การทำนายสูงที่สุด คือ ปัจจัยด้านการยอมรับของครอบครัว (β =0.298) รองลงมา คือ ปัจจัยทางเศรษฐกิจ (β =0.121) อันดับที่ 3 คือ การยอมรับทางสังคม (β =0.105) และอันดับที่ 4 คือ การเข้าถึงบริการสุขภาพ (β =0.058) ตัวแปรทำนายทั้ง 4 สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการเปิดเผยตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีอำนาจการทำนาย ถึงร้อยละ 29 (R Square = 0.290)

จากตาราง 18 อธิบายได้ว่าการยอมรับของครอบครัว เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเปิดเผยตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ โดยมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการเปิดเผยตัว และมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยเท่ากับ 0.525 หมายความว่า เมื่อกลุ่มตัวอย่างมีการยอมรับของครอบครัวเพิ่มขึ้น 1 หน่วย ค่าการเปิดเผยตัวของกลุ่มตัวอย่างจะเพิ่มขึ้น 0.525 หน่วย

ปัจจัยด้านการยอมรับทางสังคม เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเปิดเผยตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ โดยมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการเปิดเผยตัวของกลุ่มตัวอย่าง และมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยเท่ากับ 0.292 หมายความว่าเมื่อกลุ่มตัวอย่างมีการยอมรับทางสังคมเพิ่มขึ้น 1 หน่วย ค่าการเปิดเผยตัวของกลุ่มตัวอย่างจะเพิ่มขึ้น 0.292 หน่วย

ปัจจัยทางเศรษฐกิจ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเปิดเผยตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ โดยมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการเปิดเผยตัวของกลุ่มตัวอย่าง และมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยเท่ากับ 0.250 หมายความว่า เมื่อกลุ่มตัวอย่างมีปัจจัยทางเศรษฐกิจเพิ่มขึ้น 1 หน่วย ค่าการเปิดเผยตัวของกลุ่มตัวอย่างจะเพิ่มขึ้น 0.250 หน่วย

ปัจจัยด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเปิดเผยตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ โดยมีความสัมพันธ์เชิงลบกับการเปิดเผยตัวของกลุ่มตัวอย่าง และมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยเท่ากับ (-0.154) หมายความว่า เมื่อกลุ่มตัวอย่างมีการเข้าถึงบริการสุขภาพลดลง 1 หน่วย ค่าการเปิดเผยตัวของกลุ่มตัวอย่าง จะเพิ่มขึ้น 0.154 หน่วย

สมการทำนายปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเปิดเผยตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

$Z\hat{y}$ = 8.345 +(0.525 *Zx_1) + (0.292 *Zx_2) + (0.250 *Zx_3) – (0.154 *Zx_4)

$Z\hat{y}$ = การเปิดเผยตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

Zx_1 = การยอมรับของครอบครัว

Zx_2 = การยอมรับทางสังคม

Zx_3 = ปัจจัยทางเศรษฐกิจ

Zx_4 = การเข้าถึงบริการสุขภาพ

โดยสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการเปิดเผยตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ได้ร้อยละ 29 (R square = 0.290)

บทที่ 5

บทสรุป

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวางเชิงวิเคราะห์ (Cross-sectional analytical study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเปิดเผยตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดพิจิตร โดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษา คือ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ โรงพยาบาลชุมชน มีอายุระหว่าง 20 -59 ปี ทั้งเพศชาย และเพศหญิง จำนวน 333 ราย โดยผู้วิจัยได้แยกสรุปผลการวิจัยตามสมมติฐานดังนี้

สรุปผลการวิจัย

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการเปิดเผยตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดพิจิตร
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเปิดเผยตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดพิจิตร

สมมุติฐานการวิจัย ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำด้านการเห็นคุณค่าในตนเอง ปัจจัยเอื้อด้านการยอมรับของครอบครัว การยอมรับทางสังคม และปัจจัยทางเศรษฐกิจ ปัจจัยเสริมด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพและการเข้าร่วมกิจกรรมชุมชน มีอิทธิพลต่อการเปิดเผยตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดพิจิตร ผลการวิจัย พบว่า

1. ปัจจัยส่วนบุคคล เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส ระยะเวลาการติดเชื้อเอชไอวี พฤติกรรมการป้องกันโรค จำนวนสมาชิกในครอบครัว และสัมพันธภาพในครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 กับการเปิดเผยตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์
2. ปัจจัยนำด้านการเห็นคุณค่าในตนเอง เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเปิดเผยตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ โดยมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการเปิดเผยตัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน
3. ปัจจัยเอื้อด้านการยอมรับของครอบครัว การยอมรับทางสังคม และปัจจัยทางเศรษฐกิจ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเปิดเผยตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ โดยมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการเปิดเผยตัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน
4. ปัจจัยเสริมด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเปิดเผยตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ โดยมีความสัมพันธ์เชิงลบกับการเปิดเผยตัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ที่ระดับ 0.05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน และปัจจัยเสริมด้านการเข้าร่วมกิจกรรมชุมชนไม่มีความสัมพันธ์ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 กับการเปิดเผยตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

อภิปรายผล

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มีการเปิดเผยตัวอยู่ในระดับต่ำ โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 55.9 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 41-50 ปี ถึงร้อยละ 40.24 (เฉลี่ย 41.5 ปี) ระดับการศึกษาประถมศึกษาหรือต่ำกว่ามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 45 อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 64.87 ซึ่งอยู่ในวัยแรงงาน ต้องประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองและครอบครัว แม้ว่าร้อยละ 32.43 จะมีรายได้มากกว่า 90,000 บาทต่อปี แต่ยังคงอยู่ในกลุ่มผู้มีรายได้น้อยเมื่อเทียบกับรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครัวเรือนในจังหวัดพิจิตร คือ 21,229 บาท ต่อเดือน หรือ 254,748 บาทต่อปี (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2564) การเปิดเผยตัวทำให้ถูกเลือกปฏิบัติถูกตีตราจากสังคม อาจถูกเลิกจ้าง ตกงาน ส่งผลกระทบต่ออาชีพรายได้ และการใช้ชีวิตประจำวัน สอดคล้องกับข้อมูลของกรมควบคุมโรค พบว่า คนไทยยังมีทัศนคติเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 58.6 (ศูนย์รวมข้อมูลสารสนเทศด้านเอชไอวีของประเทศไทย, 2564) และอาจเป็นผลจากการที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่ ร้อยละ 47.15 ระยะเวลาติดเชื้อไม่เกิน 5 ปี ร้อยละ 33.93 ทำให้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังอยู่ในช่วงปรับตัว ไม่สามารถพูดคุยหรือแสดงออกถึงการติดเชื้อเอชไอวีของตนเองแก่คนในครอบครัวหรือผู้ร่วมงานได้ ทั้งอาจมองได้ว่าการที่มีสมาชิกในครอบครัวหลายคน (จำนวนสมาชิกในครอบครัวมากกว่า 3 คน ร้อยละ 50.15) ทำให้กลุ่มตัวอย่างเลือกที่จะไม่เปิดเผยตัวกับใคร เนื่องจากเกรงจะกระทบความสัมพันธ์และกลายเป็นการทำลายบรรยากาศที่ดีในครอบครัว (Dessalegn et al., 2019) สอดคล้องกับผลการศึกษาในปี 2558 ของปิยธิดา ภูตาไชย (2558) ที่ศึกษาคุณลักษณะผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในพื้นที่รับผิดชอบสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดขอนแก่น ปี พ.ศ. 2551 - 2555 ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชายมาก ถึงร้อยละ 55.7 อัตราป่วยของเพศชายต่อเพศหญิงอยู่ที่ 1.26 ต่อ 1 มีสถานภาพสมรสมากที่สุด ถึงร้อยละ 56.6 ผลการศึกษาของ Gultie et al. (2015) ที่ศึกษาเรื่องการเปิดเผยสถานะการติดเชื้อเอชไอวีต่อคู่นอนและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้ใช้ยาต้านไวรัสในโรงพยาบาลเมเคลในเมืองทิเกรย์ ประเทศเอธิโอเปีย ในปี 2015 พบว่า กลุ่มตัวอย่างอยู่ในกลุ่มลูกจ้างหรือผู้ใช้แรงงาน ร้อยละ 34.6 สถานภาพคู่ ร้อยละ 49.4 และการศึกษาของ Go et al. (2016) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมในช่วงเวลาของการวินิจฉัยและการเปิดเผยสถานะของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในจังหวัดเหงียนเหยนประเทศเวียดนาม พบว่า ร้อยละ 34.8 ไม่ยินยอมเปิดเผยผลเลือดกับบุคคลอื่น และในปี พ.ศ. 2561 สุพัตรา ไชยพลบาล และคณะ (2561) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับการเปิดเผยผลการติดเชื้อเอชไอวีของผู้หญิงไทยต่อคู่ครอง พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 50 ไม่เปิดเผยผลการติดเชื้อของตนเองต่อบุคคลอื่นที่ไม่ใช่คู่ครอง ถึงแม้จะเคยได้รับคำปรึกษาเกี่ยวกับ

การเปิดเผยผลการติดเชื้อเอชไอวีต่อบุคคลอื่นจากบุคลากรทางการแพทย์ ถึงร้อยละ 71.40 ก็ตาม นั่นหมายถึงว่า โปรแกรมให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการเปิดเผยผลการติดเชื้อเอชไอวี อาจไม่สำคัญเท่ากับนโยบายลดการตีตราและเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ทั้งในสถานบริการและชุมชน

ส่วนปัจจัยที่สามารถทำนายการเปิดเผยตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ประกอบด้วย

1. การยอมรับของครอบครัว (β = 0.29) เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเปิดเผยตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ สอดคล้องกับผลการวิจัยในปี พ.ศ. 2561 ของ ขวัญจิตร เหล่าทอง และคณะ (2561) ที่พบว่า ระดับสัมพันธภาพในครอบครัวมีผลต่อการเปิดเผยผลเลือดของสตรีที่ติดเชื้อเอชไอวี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และร้อยละ 40 ของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เปิดเผยผลเลือดมีสัมพันธภาพของครอบครัวอยู่ในระดับต่ำ และผลการศึกษาของ Gultie et al. (2015) ที่ศึกษาเรื่องการเปิดเผยสถานะการติดเชื้อเอชไอวีต่อคู่นอนและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้ใช้ยาต้านไวรัสในโรงพยาบาลเมเคลในเมืองทิเกรย์ ประเทศเอธิโอเปีย พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีสัมพันธภาพและการยอมรับของครอบครัวที่ดีมีแนวโน้มที่จะเปิดเผยตัวต่อคู่นอนของตนมากกว่ากลุ่มที่ครอบครัวมีความขัดแย้งกัน และผลการศึกษาของ สุพัตรา ไชยพลบาล และคณะ (2561) ในปี พ.ศ. 2561 ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับการเปิดเผยผลการติดเชื้อเอชไอวีของผู้หญิงไทยต่อคู่ครอง พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 70 เปิดเผยผลการติดเชื้อเอชไอวีให้คู่ครองทราบ อธิบายได้ว่าครอบครัวเป็นหน่วยของความสัมพันธ์ทางสังคมขั้นพื้นฐานที่สุด หรืออาจกล่าวได้ว่า เป็นหน่วยขององค์ประกอบทางสังคมที่มีขนาดเล็กมากที่สุด แต่กลับมีอิทธิพลต่อการกำหนดศักยภาพ ความเป็นมนุษย์โดยสมบูรณ์ให้แก่สมาชิกในสังคม เป็นรากฐานที่สำคัญที่สุดของสังคม ซึ่งหากครอบครัวทำหน้าที่ได้เป็นอย่างดีมีความเข้มแข็ง จะนำมาสู่บทบาทในการเสริมสร้างพัฒนาการที่สมบูรณ์และสมดุลตลอดช่วงอายุให้แก่บุคคล นำมาสู่การเสริมสร้างความเข้มแข็งอย่างยั่งยืนของสังคม ด้วยการที่ครอบครัวเป็นหนึ่งในสถาบันหลักของสังคมที่ไม่ได้มีหน้าที่เพียงแค่การผลิตสมาชิกให้แก่สังคม แต่ครอบครัวที่ทำหน้าที่ได้เป็นอย่างดี หรือการให้ความสำคัญกับหน้าที่ของครอบครัว ต้องทำหน้าที่ทั้งทางชีววิทยาเกี่ยวกับการผลิตสมาชิกหรือการให้กำเนิดเพื่อสืบเผ่าพันธุ์มนุษย์ การทำหน้าที่ในการขัดเกลาทางสังคม การอบรมเลี้ยงดูสมาชิกในครอบครัว การให้ความรักความอบอุ่นแก่สมาชิก การถ่ายทอดค่านิยม ความเชื่อ การนับถือศาสนา การมอบสถานภาพให้แก่สมาชิกของครอบครัว การให้การศึกษาการเลี้ยงดูให้สมาชิกมีความสามารถในการปรับตัวเข้ากับสังคม วัฒนธรรม การเลี้ยงดูให้มีความปลอดภัยทั้งทางร่างกายและจิตใจ การส่งเสริมให้สมาชิกมีคุณภาพทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสติปัญญา รวมไปจนถึง หน้าที่ในการสร้างความเป็นกลุ่มหรือความเป็นหนึ่งเดียว ที่มีความสัมพันธ์กันทางจิตใจมากกว่าความสัมพันธ์ด้านอื่นใด (เมธิรา ไกรนที, วันชัย ธรรมสัจการ และอุทิศ สังขรัตน์, 2563) ดังนั้น สถาบันครอบครัวจึงเป็นสถาบันรากฐานที่บ่มเพาะและพัฒนาบุคลิก ความรักความ

เมตตา ความเอื้ออาทร รวมถึงแนวคิด ทัศนคติ ความเชื่อ และวุฒิภาวะทางจิตใจ อารมณ์ และสังคม ต่อมนุษย์ทุกชนชาติ ทั้งเป็นภูมิต้านทานที่ดีต่อสารพันปัญหา เมื่อครอบครัวซึ่งเป็นสถาบันใกล้ชิดมีความรักความเข้าใจ รับฟังและยอมรับในตัวตนของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ย่อมเป็นเกาะคุ้มกันทางจิตใจส่งผลให้ผู้ติดเชื้อฯ ยอมรับในตนเอง รู้สึกถึงการมีตัวตน ไม่โดดเดี่ยว รับรู้ถึงคุณค่าในตนเองและมองว่าการติดเชื้อเอชไอวีไม่ได้เป็นอุปสรรคต่อการใช้ชีวิตร่วมกับครอบครัว กระทั่งยินดีที่จะเปิดเผยตัวในที่สุด

2. ปัจจัยทางเศรษฐกิจ (β = 0.12) เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเปิดเผยตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ สอดคล้องกับ Nöstlinger, Bakeera-Kitaka, Buyze, Loos & Buvé (2015) ที่ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเปิดเผยตนเองทางสังคมของวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวีในแอฟริกาตะวันออก พบว่ากลุ่มตัวอย่างกว่าร้อยละ 50 ไม่ยินยอมเปิดเผยตัวแก่บุคคลอื่น และปัจจัยทางเศรษฐกิจมีผลต่อการเปิดเผยตัวของวัยรุ่นผู้ติดเชื้อเอชไอวีในแอฟริกาตะวันออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับผลการศึกษาในปี 2013 ของ Mburu et al. (2013) ที่ศึกษาเรื่องการต่อต้านและการตีตราในยูกันดา เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพสำรวจผลกระทบของกลุ่มเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวีของยูกันดา กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี 40 คน สมาชิกในครอบครัว 10 คน และผู้ให้บริการด้านสุขภาพ จำนวน 15 คน รวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์และการสนทนา พบว่า ปัจจัยที่ทำให้การตีตราตนเองและการตีตราจากสังคมลดลงได้แก่ ปัจจัยทางเศรษฐกิจและการยอมรับทางสังคม และผลการศึกษาของ Dessalegn et al. (2019) ในปี 2019 เรื่องการเปิดเผยข้อมูลเอชไอวี: การเปิดเผยสถานะผู้ติดเชื้อเอชไอวีต่อคู่นอนระหว่างบุคคลที่ได้รับการดูแลเอชไอวีในเมืองแอดดิสอาบาบา ประเทศเอธิโอเปีย พบว่า เหตุผลที่กลุ่มตัวอย่างยินยอมเปิดเผยสถานะการติดเชื้อเอชไอวีมากที่สุด คือ เหตุผลทางจิตวิทยาด้านรายได้และปัจจัยทางเศรษฐกิจ ร้อยละ 36.9 อธิบายได้ว่าปัจจัยทางเศรษฐกิจประกอบไปด้วย 5 ตัวแปร คือ 1) สถานภาพการทำงานของหัวหน้าครัวเรือน 2) รายได้เฉลี่ยรวมของครัวเรือน 3) จำนวนผู้พึ่งพิงในครัวเรือน 4) ความเป็นอยู่ในครัวเรือน 5) ภาระหนี้สินในครัวเรือน (นริญา จันทร์กลับ, 2558) ดังนั้น การมีปัจจัยทางเศรษฐกิจที่ดีสามารถตอบสนองความต้องการด้านปัจจัย 4 ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความพร้อมในดูแลตนเองและครอบครัว สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมเศรษฐกิจยุคปัจจุบัน รวมถึงสามารถเป็นผู้ให้ในบางโอกาส อันจะนำมาซึ่งความรักความเกรงใจและเกิดการยอมรับในที่สุด (Mburu et al., 2013)

3. การยอมรับทางสังคม (β = 0.10) เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเปิดเผยตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ สอดคล้องกับการวิจัยเชิงพัฒนา (Developmental research) ของจินดารัตน์ ชัยอาจ และคณะ (2556) เรื่อง รูปแบบการพัฒนาสุขภาวะชุมชนในระบบการจัดการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และผู้ที่ได้รับผลกระทบในพื้นที่ภาคเหนือตอนบน พบว่า การยอมรับทางสังคม

ทำให้ผู้ติดเชื้อมีกำลังใจต่อสู้ชีวิต อยู่ในสังคมอย่างมีคุณค่า และไม่เป็นภาระของสังคม สอดคล้องกับผลการศึกษาเรื่องการทบทวนอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับการเปิดเผยสถานะการติดเชื้อเอชไอวีในวัยรุ่น ของ Gabbidon et al. (2020) ในปี 2020 ที่พบว่า การยอมรับทางสังคมในรูปแบบการให้การสนับสนุนด้านการกินยา การแสดงความเห็นอกเห็นใจ การให้พื้นที่แก่ผู้ติดเชื้อฯ ล้วนเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างยินดีเปิดเผยตัวมากขึ้น สอดคล้องกับผลการศึกษาในปี 2020 ของ Nordberg et al. (2020) ที่ศึกษาเรื่องความกังวลทางสังคมเกี่ยวกับการเปิดเผยสถานะเอชไอวีและการมีส่วนร่วมในการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกในหญิงตั้งครรภ์ในเคนยา ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่อายุน้อยมีแนวโน้มที่จะเปิดเผยสถานะการติดเชื้อเอชไอวีมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุมาก และกลุ่มตัวอย่างมีความกังวลเกี่ยวกับการยอมรับของครอบครัวมากที่สุด รองลงมา คือ การยอมรับทางสังคม อธิบายได้ว่ามนุษย์เป็นสัตว์สังคม มีความต้องการอยู่ร่วมกับผู้อื่น ต้องการการยอมรับและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ยิ่งสังคมให้การยอมรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ เปิดโอกาสให้ผู้ติดเชื้อได้เป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีกิจกรรมร่วมกันในชุมชนโดยปราศจากการเลือกปฏิบัติ จะทำให้ผู้ติดเชื้อฯ ก้าวข้ามความกลัวการถูกตีตรา รังเกียจ รู้สึกถึงคุณค่าในตนเอง เป็นมิตรกับสังคมและคนรอบข้าง กล้าที่จะเปิดเผยสถานะการติดเชื้อเอชไอวี ยินดีเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพ ส่งผลให้การป้องกันควบคุมโรคเอดส์เป็นไปในทิศทางที่ดี เดินหน้าเข้าสู่เป้าประสงค์ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ได้ในที่สุด (สิรีรัตน์ จันทรมะโนและเจนระวี สว่างอารีย์รักษ์, 2555)

4. การเข้าถึงบริการสุขภาพ (β = 0.05) เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเปิดเผยตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ สอดคล้องกับผลการศึกษาในปี พ.ศ. 2557 ของศิริวิทย์ หลิมโตประเสริฐ (2557) ศึกษาการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมของแกนนำเครือข่ายผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ ในคลินิกศูนย์องค์รวม โรงพยาบาลในจังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ปัญหาที่ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ยังไม่เข้าถึงบริการ 3 ด้าน 1) ด้านการรับรู้สิทธิ์และการละเมิด พบว่า เกิดจากผู้ติดเชื้อฯ ไม่รับรู้สิทธิ์ของตนเองและถูกละเมิดสิทธิ์จากเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ 2) ด้านเศรษฐกิจ พบว่าผู้ติดเชื้อฯไม่สามารถเข้าถึงบริการเนื่องจากไม่มีเงินค่าใช้จ่ายในการเดินทางมารับยา จากสาเหตุต้องออกจากงาน ไม่สามารถทำงานที่ภูมิลำเนาของตนเอง ต้องไปทำงานต่างถิ่นเพื่อหารายได้ เนื่องจากกลัวการถูกรังเกียจจากเพื่อนร่วมงาน 3) ด้านสังคมและสุขภาพ พบว่า ปัญหาการไม่กล้าเปิดเผยตัว ไม่กล้าบอกผลเลือดกับแฟนใหม่ เพราะกลัวถูกทอดทิ้ง ทำให้การเข้าถึงบริการยากยิ่งขึ้น สอดคล้องกับผลการศึกษา ในปี พ.ศ. 2563 ของ กนกพรรณ อุทัยมณี (2563) เรื่องการศึกษารูปแบบและปัญหาอุปสรรคในการมีส่วนร่วมของผู้ติดเชื้อเอช ไอวีในการเข้ารับบริการของคลินิก Anti Retro Viral โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม พบว่าปัญหาอุปสรรคด้านจิตใจส่งผลกระทบต่อการมารับบริการที่คลินิกมากที่สุด โดยข้อที่เป็นปัญหาอุปสรรคด้านจิตใจมากที่สุด คือ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีไม่พร้อมเปิดเผยผลเลือดแก่คนรอบข้าง เช่น ผู้ให้บริการ และกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี

และรองลงมา คือ รู้สึกสูญเสียภาพลักษณ์เมื่อมารับการรักษา สอดคล้องกับผลการศึกษาในปี พ.ศ. 2563 ของสุปราณี สิทธิกานต์ และดารุณี จงอุดมการณ์ (2563) ที่ได้ศึกษาอุปสรรคในการเข้าถึงบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของผู้มีรายได้น้อยในชุมชนเมือง พบว่า ผู้ใช้บริการจำนวนหนึ่งไม่เข้ารับบริการ ด้วยข้อจำกัดทางความเชื่อทางด้านการแสวงหาการรักษาทางสุขภาพ รายได้ของครอบครัว ความไม่ครอบคลุมในการจัดบริการสุขภาพตามปัญหาและความต้องการ และผู้ให้บริการไม่เพียงพอ สอดคล้องกับผลการศึกษาในปี 2564 ของกัญญา พฤฒิสืบ (2564) เรื่องปัจจัยที่สัมพันธ์กับการขาดนัดการรักษาของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลวชิรภูเก็ต ในด้านคุณภาพคลินิกพบว่าไม่มีความเป็นส่วนตัวมากที่สุด ถึงร้อยละ 53.8 รองลงมา คือ การกลัวถูกเปิดเผยผลเลือดให้ผู้อื่นรู้ ร้อยละ 30.8 และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Breger et al. (2017) ในปี 2017 ที่ศึกษาเรื่องการเปิดเผยตนเอง การให้คำปรึกษา และการรักษาเอชไอวีในประเทศคาเมรูน พบว่า การเข้าถึงบริการสุขภาพและการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับเอชไอวี มีผลต่อการเปิดเผยตัวของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แตกต่างจากผลการศึกษาของ Evangeli & Wroe (2017) ที่ศึกษาเรื่องความวิตกกังวลในการเปิดเผยสถานะของการติดเชื้อเอชไอวีโดยการทบทวนอย่างเป็นระบบและการสังเคราะห์เชิงทฤษฎี พบว่า การเปิดเผยตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีทำให้เข้าถึงการสนับสนุนทางสังคมและบริการทางสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และผลการศึกษาของ Dessalegn et al. (2019) ในปี 2019 เรื่องการเปิดเผยข้อมูลเอชไอวี: การเปิดเผยสถานะผู้ติดเชื้อเอชไอวีต่อคู่นอนระหว่างบุคคลที่ได้รับการดูแลเอชไอวีในเมืองแอดดิสอาบาบา ประเทศเอธิโอเปีย พบว่า เหตุผลที่กลุ่มตัวอย่างยินยอมเปิดเผยสถานะการติดเชื้อเอชไอวี ถึงร้อยละ 34.2 คือ การได้รับกำลังใจและคำแนะนำจากผู้ให้คำปรึกษาในระบบบริการสุขภาพ อธิบายได้ว่าการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ซึ่งเป็นผู้มีรายได้น้อย มีทั้งด้านบวกและด้านลบ กล่าวคือ ในด้านบวกสามารถเข้าถึงการรักษา ยา และสิทธิขั้นพื้นฐานได้เหมือนประชาชนทั่วไป ขณะเดียวกันสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ การเข้าไปใช้บริการในคลินิกยาต้านไวรัสซึ่งเป็นคลินิกพิเศษ จัดบริการในจุดที่เป็นเอกเทศ วันและเวลาในการให้บริการไม่ปะปนกับคลินิกทั่วไป แต่กลับเป็นจุดสนใจและเป็นที่คาดเดาของผู้มารับบริการท่านอื่นๆ ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ไม่พร้อมจะเปิดเผยตัวรู้สึกไม่มั่นคงในสถานะของตน ทำให้ไม่เต็มใจที่จะไปใช้บริการสุขภาพ และมองว่าการเข้าถึงบริการสุขภาพ คือ การเปิดเผยตัวนั่นเอง (พนารัตน์ วิศวเทพนิมิต และกมลรัตน์ เทอร์เนอร์, 2560)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากผลการศึกษา พบว่า การยอมรับของครอบครัวและสังคม ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เปิดเผยตัวมากขึ้นดังนั้นภาครัฐควรพิจารณากำหนดนโยบายให้ความสำคัญกับสถาบันครอบครัวเป็นหลักอีกทั้ง สร้างการยอมรับของครอบครัวและสังคม สร้างภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน สื่อสารประชาสัมพันธ์ ลดการตีตรา แบบมีส่วนร่วมทั้งภาครัฐ เอกชน และภาคประชาสังคม

2. จากการศึกษา พบว่า สถานะทางเศรษฐกิจที่ดี ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เปิดเผยตัวมากขึ้น ดังนั้นภาครัฐจึงควรกำหนดนโยบายสนับสนุนการจ้างงานแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ที่สามารถดูแลตนเองได้ดี

3. จากการศึกษา พบว่า การเข้าถึงบริการสุขภาพในเชิงปริมาณทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ เปิดเผยตัวน้อยลง ดังนั้นภาครัฐควรให้ความสำคัญกับกับการเข้าถึงบริการสุขภาพในเชิงคุณภาพ ควบคู่ไปด้วย โดยในระดับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานต้องมีบุคลิกภาพที่เป็นมิตร ไม่ตีตราผู้ติดเชื้อฯ ในระดับผู้บริหารองค์กร เช่น สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ควรประกาศเรื่องลดการตีตราในผู้รับบริการเป็นนโยบายที่บุคลากรทุกคนต้องถือปฏิบัติโดยเคร่งครัด รวมทั้งจัดอบรมลดการตีตราและเลือกปฏิบัติให้แก่บุคลากรทุกระดับในสถานพยาบาล และผู้บริหารสูงสุดของกระทรวงสาธารณสุข ควรกำหนดนโยบายลดการตีตราเป็นตัวชี้วัดระดับจังหวัด พร้อมงบประมาณสนับสนุนที่เพียงพอ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยต่อไป

1. ควรศึกษาวิจัยเชิงทดลองเกี่ยวกับรายละเอียดกิจกรรมในโปรแกรมสนับสนุนการเปิดเผยตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

2. ควรศึกษาเชิงคุณภาพด้านปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเปิดเผยตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในกลุ่มที่มีการติดเชื้อฯ มากกว่า 5 ปี ขึ้นไป ว่าปัจจัยใดมีผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

บรรณานุกรม

กนกพรรณ อุทัยมณี. (2563). การศึกษารูปแบบและปัญหาอุปสรรคในการมีส่วนร่วมของผู้ติดเชื้อเอช ไอวีในการเข้ารับบริการของคลินิก Anti Retro Viral โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม. *วารสรสังคมภิวัฒน์*, *11*(3), 13-28.

กรมควบคุมโรค. (ม.ป.ป.). *เอดส์.* สืบค้น 6 เมษายน 2563, จาก https://ddc.moph.go.th/disease_detail.php?d=42

กรรณิการ์ ดาโลดม, อรนุช ภาชื่น, และฉวีวรรณ บุญสุยา. (2561). แรงสนับสนุนทางสังคม ภาวะซึมเศร้า พลังสุขภาพจิตและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มาเข้ารับบริการ ณ คลินิกแห่งหนึ่ง. *วารสารคุณภาพชีวิตกับกฎหมาย, 14*(2), 12-26.

กัญญา พฤฒิสืบ. (2564). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการขาดนัดการรักษาของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต. *วารสารโรคเอดส์, 33*(3), 139-150.

ขวัญจิตร เหล่าทอง, เจนจิต ฉายะจินดา, สุจิตตรา พงศ์ประสบชัย, เพียงเพ็ญ ธัญญะตุลย์, พรรณราย หนูมา, อัมพัน เฉลิมโชคเจริญกิจ, และมานพชัย ธรรมคันโธ. (2561). ปัจจัยที่มีผลต่อการเปิดเผยผลเลือดการตรวจภาวะติดเชื้อเอชไอวีของสตรีไทย. *วารสารเวชบันทึกศิริราช, 11*(1), 2-8.

ขวัญชาย ดำรงขวัญ. (2561). *เอดส์ปฐมบทแห่งการเรียนรู้จากโรงพยาบาลบำราศในอดีต*. นนทบุรี: พีเอ็นเอสครีเอชั่น.

คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์. (2560). *ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ.2560-2573*. กรุงเทพฯ: เอ็นซีคอนเซ็ปต์.

คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (2563). *การเปิดเผยตนเอง - Self-disclosure*. สืบค้น 27 มกราคม 2565, จาก https://www.facebook.com/PsychologyChula/posts/1244147695699641:0

คอลีฟ ต่วนบูละ, มาหะมะคารี แวโนะ, และมูฮำหมัดราพีร์ มะเก็ง. (2560). *แรงสนับสนุนทางสังคม: กลไกป้องกันปัญหาการพนันของเยาวชนในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้.* กรุงเทพฯ: ศูนย์ศึกษาปัญหาการพนัน.

คาลอส บุญสุภา, มฤษฎ์ แก้วจินดา, และวรางคณา โสมะนันทน์. (2564). การเห็นคุณค่าในตนเอง ของนิสิตในมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ. *วารสารเกษมบัณฑิต, 22*(2), 43-53.

จินดารัตน์ ชัยอาจ, พนิดา จันทโสภีพันธ์, โรจนี จินตนาวัฒน์, สุธาทิพย์ อุปลาบัติ, ณัฐกาญจน์ สุรภักดี, และอัมพิกา สุวรรณบุตร. รูปแบบการพัฒนาสุขภาวะชุมชนในระบบการจัดการดูแลผู้ติดเชื้อ

เอชไอวี/เอดส์และผู้ที่ได้รับผลกระทบในพื้นที่ภาคเหนือตอนบน. *วารสารสภาการพยาบาล, 28*(2), 123-133.

ชันยนันต์ สมถวิลผ่องใส. (2561). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเปิดเผยตนเองในเครือข่ายสังคมออนไลน์. *วารสารสมาคมนักวิจัย, 10*(2), 267-275.

ทัศนีย์ ดำเกิงศักดิ์. (2562). พฤติกรรมการใช้เฟซบุ๊กเพื่อเปิดเผยตัวตนของคนยุคเจเนอเรชั่น วาย. *วารสารการประชาสัมพันธ์และการโฆษณา, 12*(1), 1-12.

นรลักขณ์ เอื้อกิจ, และลัดดาวัลย์ เพ็ญศรี. (2562). การประยุกต์ใช้แนวคิด PRECEDE MODEL ในการสร้างเสริมสุขภาพ. *วารสารสภากาชาดไทย, 12*(1), 38-46.

นริญา จันทร์กลับ. (2558). *ปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือนไทยกับค่าใช้จ่ายทางการศึกษาระดับประถมศึกษา* (ปริญญานิพนธ์ปริญญาดุษฎีบัณฑิต). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย).

นรินทร์ หิรัญสุทธิกุล. (2555). *การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีก่อนสัมผัส.* สืบค้น 23 พฤศจิกายน 2564, จาก http://www.thaiaidssociety.org/index.php?option=com_content&view=article&id=123&Itemid=90

นรีลักษณ์ สุวรรณโนบล, ศรีเกียรติ อนันต์สวัสดิ์, และจินตนา ตาปิน. (2561). การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่เน้นหลักการให้คำปรึกษาโดยแกนนำกลุ่มชายรักชาย. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, *36*(4), 62-73.

ปิยธิดา ภูตาไชย. (2558). คุณลักษณะผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ในพื้นที่รับผิดชอบสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดขอนแก่น ปี พ.ศ. 2551-2555. *วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น*, *22*(1), 56-67.

พนารัตน์ วิศวเทพนิมิต, และกมลรัตน์ เทอร์เนอร์. (2560). การดูแลแบบองค์รวมและการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์:กรณีศึกษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่สถาบัน บำราศนราดูร. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข, 11*(3), 401-413.

เมธิรา ไกรนที, วันชัย ธรรมสัจการ, และอุทิศ สังขรัตน์. (2563). ครอบครัว: สถาบันหลักทางสังคมกับบทบาทการพัฒนามนุษย์แบบองค์รวม. *วารสารปาริชาต, มหาวิทยาลัยทักษิณ, 33*(1), 1-16.

รพีพรรณ รัตนวงศ์นรา. (2564). *ทำความรู้จักโรคติดเชื้อ HIV เอชไอวี.* สืบค้น 22 มกราคม 2565, จาก https://www.rama.mahidol.ac.th/atrama/issue039/health-station

รัชนี เสนาน้อย, และเสาวคนธ์ วีระศิริ. (2562). ความเครียดและการปรับตัวของครอบครัวที่มีบุคคลติดเชื้อเอชไอวี/โรคเอดส์:การวิเคราะห์กรณีตัวอย่างโดยใช้ทฤษฎีการคืนสภาพครอบครัว. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, *39*(4), 120-128.

วณิชา พึ่งชมภู, ลินจง โปธิบาล, และศิริรัตน์ ปานอุทัย. (2558). ความต้องการและการตอบสนอง ความต้องการของผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบจากเอชไอวี/เอดส์ ในจังหวัดเชียงใหม่. *พยาบาลสาร*, *42*(3), 182-193.

ศิริวิทย์ หลิมโตประเสริฐ. (2557). การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมของแกนนำเครือข่ายผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ ในคลินิกศูนย์องค์รวม โรงพยาบาลในจังหวัด อุบลราชธานี. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี*, *2*(2), 176-191.

ศูนย์ข้อมูลโรคติดเชื้อและพาหะนำโรค. (2562). *ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคเอดส์.* สืบค้น 30 สิงหาคม 2562, จาก http://webdb.dmsc.moph.go.th/ifc

ศูนย์รวมข้อมูลสารสนเทศด้านเอชไอวีของประเทศไทย. (2564). *สถานการณ์ตีตราและเลือกปฏิบัติ.* สืบค้น 4 กันยายน 2564, จาก https://hivhub.ddc.moph.go.th/epidemic.php

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2564). *สถิติรายได้และรายจ่ายของครัวเรือน.* สืบค้น 4 กันยายน 2564

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2563). *บริการข้อมูลสารสนเทศ การให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี.* สืบค้น 5 พฤศจิกายน 2564, จาก http://napdl.nhso.go.th/NAPWebReport/LoginServlet

สิรัรัตน์ จันทรมะโน, และเจนระวี สว่างอารีย์รักษ์. (2555). แบบแผนการดำเนินชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่มีคุณภาพชีวิตดี. *วารสารสภาการพยาบาล*, 26(2), 57.

สุเทพ มีอาษา, และปริญ ลักษิตามาศ. (2559). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อองค์ประกอบคุณภาพตราสินค้าสำหรับตลาดกลางอิเล็กทรอนิกส์ในประเทศไทย. *วารสารวิชาการมนุษยศาสตร์ และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, *24*(44), 277-299.

สุปราณี สิทธิกานต์, และดารุณี จงอุดมการณ์. (2563). อุปสรรคในการเข้าถึงบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของผู้มีรายได้น้อยในชุมชนเมือง การศึกษาเชิงคุณภาพ. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, *43*(1), 19-29.

สุพัตรา ไชยพลบาล, พูนสุข เจนพานิชย์, วิสุทธิพันธ์, และมณี อาภานันทิกุล. (2561). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับการเปิดเผยผลการติดเชื้อเอชไอวีของผู้หญิงไทยต่อคู่ครอง. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, *28*(2), 80-93.

อุไรวรรณ ชัยชนะวิโรจน์, และชญาภา วันทุม. (2560). การทดสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือวิจัย. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ*, *11*(2), 105-111.

Adam, B. D., Corriveau, P., Elliott, R., Globerman, J., English, K., & Rourke, S. (2015). HIV disclosure as practice and public policy. *Critical Public Health*, *25*(4), 386-397.

Bloom, B. S. (1971). *Handbook on formative and summative evaluation of student learning*. New York: McGraw-Hill.

Breger, T. L., Newman, J. E., Mfangam Molu, B., Akam, W., Balimba, A., Atibu, J., . . . Pence, B. W. (2017). Self-disclosure of HIV status, disclosure counseling, and retention in HIV care in Cameroon. *AIDS care, 29*(7), 838-845.

Brown, M. J., Serovich, J. M., Kimberly, J., & Umasabor-Bubu, O. (2015). Disclosure and self-efficacy among HIV-positive men who have sex with men: A comparison between older and younger adults. *AIDS patient care and STDs, 29*(11), 625-633.

Centers of Disease Control and Prevention. (2021). HIV and STD Criminalization Laws. Retrieved January 25, 2022, from https://www.cdc.gov/hiv/policies/law/states/exposure.html#:~:text=HIV%20and%20STD%20Criminalization%20Laws%202021&text=In%2012%20states%2C%20laws%20require,a%20matter%20of%20state%20law.

Dessalegn, N. G., Hailemichael, R. G., Shewa-Amare, A., Sawleshwarkar, S., Lodebo, B., Amberbir, A., & Hillman, R. J. (2019). HIV Disclosure: HIV-positive status disclosure to sexual partners among individuals receiving HIV care in Addis Ababa, Ethiopia. *PloS one, 14*(2), e0211967.

Evangeli, M., & Wroe, A. L. (2017). HIV disclosure anxiety: A systematic review and theoretical synthesis. *AIDS and Behavior, 21*(1), 1-11.

Gabbidon, K., Chenneville, T., Peless, T., & Sheared-Evans, S. (2020). Self-disclosure of HIV status among youth living with HIV: A global systematic review. *AIDS and Behavior, 24*(1), 114-141.

Go, V. F., Latkin, C., Le Minh, N., Frangakis, C., Ha, T. V., Sripaipan, T., . . . Quan, V. M. (2016). Variations in the role of social support on disclosure among newly diagnosed HIV-infected people who inject drugs in Vietnam. *AIDS and Behavior, 20*(1), 155-164.

Green, E. R., & Maurer, L. (2015). *The teaching transgender toolkit: A facilitator's guide to increasing knowledge, decreasing prejudice & building skills*. Ithaca, NY: Planned Parenthood of the Southern Finger Lakes.

Gultie, T., Genet, M., & Sebsibie, G. (2015). Disclosure of HIV-positive status to sexual partner and associated factors among ART users in Mekelle Hospital. *HIV/AIDS (Auckland, NZ),* 7, 209.

Heggeness, L. F., Brandt, C. P., Paulus, D. J., Lemaire, C., & Zvolensky, M. J. (2017). Stigma and disease disclosure among HIV+ individuals: the moderating role of emotion dysregulation. *AIDS care, 29*(2), 168-176.

Kalichman, S. C., Kalichman, M. O., Cherry, C., & Grebler, T. (2016). HIV disclosure and transmission risks to sex partners among HIV-positive men. *AIDS patient care and STDs, 30*(5), 221-228.

Kalomo, E. N. (2018). Associations between HIV-related stigma, self-esteem, social support, and depressive symptoms in Namibia. *Aging & Mental Health,* 22(12), 1570-1576.

Lohani, S., Thepthien, B. O., Srivanichakorn, S., & Rawal, S. (2013). Socio-Cultural Factors Affecting Adherence to Anti-Retroviral Therapy among HIV Positive Women in Nepal. *Journal of Health Research, 27*(6), 405-411.

Madiba, S., & Mokgatle, M. (2016). 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, 2607249. doi: 10.1155/2016/2607249

Mburu, G., Ram, M., Skovdal, M., Bitira, D., Hodgson, I., Mwai, G. W., . . . Seeley, J. (2013). Resisting and challenging stigma in Uganda: the role of support groups of people living with HIV. *Journal of the International AIDS Society,* 16, 18636.

Nordberg, B., Gabriel, E. E., Were, E., Kaguiri, E., Ekström, A. M., Kågesten, A., & Rautiainen, S. (2020). 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 and childbirth, 20*(1), 1-9.

Nöstlinger, C., Bakeera-Kitaka, S., Buyze, J., Loos, J., & Buvé, A. (2015). Factors influencing social self-disclosure among adolescents living with HIV in Eastern Africa. *AIDS care, 27*(sup1), 36-46.

Spangler, S. A., Abuogi, L. L., Akama, E., Bukusi, E. A., Helova, A., Musoke, P., . . . Wanga, I. (2018). 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 & sexuality, 20*(5), 489-503.

Sullivan, K. M. (2019). Sample Size for a Proportion or Descriptive Study. Retrieved August 30, 2020, from https://www.openepi.com/SampleSize/SSPropor.htm

Yin, Y., Yang, H., Xie, X., Wang, H., Nie, A., & Chen, H. (2019). Status and associated characteristics of HIV disclosure among people living with HIV/AIDS in Liangshan, China: A cross-sectional study. *Medicine, 98*(31), 1-6.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก เอกสารรับรองการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

COA No. 516/2020
IRB No. P3-0113/2563

AF 08-09/5.0

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

99 หมู่ 9 ตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก 65000 เบอร์โทรศัพท์ 05596 5296

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากล ได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP

ชื่อโครงการ : ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเปิดเผยตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์จังหวัดแห่งหนึ่งในภาคเหนือตอนล่าง

ผู้วิจัยหลัก : นางสาวอุษา จันทร์กลิ่น

สังกัดหน่วยงาน : คณะสาธารณสุขศาสตร์

วิธีทบทวน : แบบเร่งรัด

รายงานความก้าวหน้า : ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี หรือส่งรายงานฉบับสมบูรณ์เมื่อดำเนินโครงการเสร็จสิ้นก่อน 1 ปี

เอกสารรับรอง

1. AF 01-10 เวอร์ชั่น 1.0 วันที่ 07 ตุลาคม 2563
2. AF 02-10 เวอร์ชั่น 1.0 วันที่ 07 ตุลาคม 2563
3. AF 03-10 เวอร์ชั่น 1.0 วันที่ 07 ตุลาคม 2563
4. สรุปโครงการเพื่อการพิจารณาทางจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เวอร์ชั่น 2.0 วันที่ 17 ธันวาคม 2563
5. โครงร่างวิทยานิพนธ์ เวอร์ชั่น 2.0 วันที่ 17 ธันวาคม 2563
6. AF 04-10 (สำหรับสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัย Try out) เวอร์ชั่น 2.0 วันที่ 17 ธันวาคม 2563
7. AF 04-10 (สำหรับสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัย กลุ่มตัวอย่าง) เวอร์ชั่น 2.0 วันที่ 17 ธันวาคม 2563
8. AF 05-10(สำหรับกลุ่มอาสาสมัครอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี) เวอร์ชั่น 2.0 วันที่ 23 ธันวาคม 2563
9. ประวัติผู้วิจัยหลัก เวอร์ชั่น 1.0 วันที่ 07 ตุลาคม 2563
10. แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย เวอร์ชั่น 1.0 วันที่ 07 ตุลาคม 2563
11. งบประมาณที่ได้รับโดยย่อ เวอร์ชั่น 1.0 วันที่ 07 ตุลาคม 2563

ลงนาม

(นายแพทย์สมบูรณ์ ตันสุภสวัสดิกุล)
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
มหาวิทยาลัยนเรศวร

วันที่รับรอง : 24 ธันวาคม 2563

วันหมดอายุ : 24 ธันวาคม 2564

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)

ภาคผนวก ข รายนามผู้ทรงคุณวุฒิที่ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งและหน่วยงาน	คุณวุฒิ/สาขาวิชา
1	ผศ.ดร.ธนัช กนกเทศ	รองคณบดีฝ่ายกิจการนิสิตฯ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร	สาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต
2	ดร.รุ่งทิวา มโนวชิรสรรค์	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร	ศิลปศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาพัฒนาสังคม รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต พยาบาลศาสตรบัณฑิต
3	นางสายรุ้ง จันทรปราสาท	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการพิเศษ หัวหน้างานโรคเอดส์ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 (ข้าราชการบำนาญ) ประธานองค์กรเรนโบว์พลัส	ครุศาสตรมหาบัณฑิต สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต พยาบาลศาสตรบัณฑิต รัฐประศาสนศาสตรบัณฑิต

ภาคผนวก ค เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

รหัสผู้เข้าร่วมวิจัย.....

แบบสอบถาม

เรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเปิดเผยตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์จังหวัดพิจิตร

คำชี้แจง สำหรับผู้ตอบแบบสอบถาม แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเปิดเผย ตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม ขอให้ผู้ตอบแบบสอบถามทำเครื่องหมาย √ ในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงที่สุด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม 60 ข้อ มี 5 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยนำที่มีอิทธิพลต่อการเปิดเผยตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับการเห็นคุณค่าในตนเอง จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อที่มีอิทธิพลต่อการเปิดเผยตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ แบ่งเป็นหัวข้อการยอมรับของสังคม การยอมรับของครอบครัว และปัจจัยทางเศรษฐกิจ จำนวน 17 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเสริมที่มีอิทธิพลต่อการเปิดเผยตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ แบ่งเป็นหัวข้อการเข้าถึงบริการสุขภาพและการเข้าร่วมกิจกรรมชุมชน จำนวน 15 ข้อ

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับการเปิดเผยตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ต่อบุคคลในครอบครัวและชุมชน จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป จำนวน 10 ข้อ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย √ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด และเลือกเพียงคำตอบเดียว

1. เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง
2. อายุ.....ปี
3. การศึกษา
   - ☐ 1. ต่ำกว่าประถมศึกษา ☐ 2. ระดับประถมศึกษา
   - ☐ 3.ระดับมัธยมต้น ☐ 4.ระดับมัธยมปลาย
   - ☐ 5.อนุปริญญาหรือเทียบเท่า ☐ 6.ปริญญาตรี
   - ☐ 7. สูงกว่าปริญญาตรี
4. อาชีพ.....

5. รายได้..... บาท/ปี

6. สถานภาพสมรส

☐ 1. โสด ☐ 2. คู่ ☐ 3.หม้าย ☐ 4. หย่า ☐ 5. แยก ☐ 6. อื่นๆ

7. จำนวนสมาชิกในครอบครัว ..... คน

8. สัมพันธภาพในครอบครัว

1. รักใคร่กันดีมาก 2. รักใคร่กันดี 3. รักใคร่กันน้อย 4. ไม่รักใคร่กัน

9. ระยะเวลาติดเชื้อเอชไอวี

☐ 1. น้อยกว่า 1 ปี ☐ 2. จำนวน 1 – 2 ปี

☐ 3. จำนวน 3 – 5 ปี ☐ 4. จำนวน 6 - 10 ปี

☐ 5. มากกว่า 10 ปีขึ้นไป

10. พฤติกรรมการป้องกันโรค

☐ 1. ใส่ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์

☐ 2. ใส่ถุงยางอนามัยบางครั้งที่มีเพศสัมพันธ์

☐ 3. ไม่ใส่ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์

คำชี้แจง การตอบแบบสอบถามส่วนที่ 2 – 5 ขอให้ท่านอ่านและพิจารณาว่าข้อใดตรงกับท่านมากที่สุดแล้วใส่เครื่องหมาย √ ลงในช่อง โดยมีเกณฑ์ดังนี้

มากที่สุด หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกหรือพฤติกรรมของท่าน มากที่สุด

มาก หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกหรือพฤติกรรมของท่าน มาก

น้อย หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกหรือพฤติกรรมของท่าน น้อย

น้อยที่สุด หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกหรือพฤติกรรมของท่าน น้อยที่สุด

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยนำที่มีอิทธิพลต่อการเปิดเผยตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ประกอบไปด้วยแบบสอบถามเกี่ยวกับการเห็นคุณค่าในตนเอง จำนวน 10 ข้อ

คำชี้แจง แบบสอบถามความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองโดยให้ท่านประเมินตนเองในด้านต่างๆ พิจารณาข้อ คำถามแต่ละข้อแล้วใส่เครื่องหมาย √ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด กรุณาตอบให้ครบทุกข้อคำถาม

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด
1. ท่านยอมรับกับสิ่งที่ท่านเป็นอยู่ได้				
2. ท่านสามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้เหมือนเดิม				
3. ท่านสามารถดูแลตนเองและดำเนินชีวิตประจำวันได้ตามปกติ				
4. ท่านรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า สามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้ตามปกติเหมือนคนอื่นๆทั่วไป				
5. ท่านรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าต่อชุมชนและสังคม				
6. บุคคลในชุมชนยอมรับความคิดเห็นของท่าน				
7. บุคคลในสังคมยอมรับและบอกท่านเสมอว่าท่านยังเป็นคนมีประโยชน์ต่อชุมชนและสังคม				
8. ท่านรู้สึกว่าท่านยังมีคุณค่าต่อครอบครัว				
9. บุคคลในครอบครัวยอมรับความคิดเห็นของท่าน				
10. บุคคลในครอบครัวยอมรับและบอกท่านเสมอว่าท่านยังเป็นคนมีประโยชน์ต่อครอบครัว				

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อที่มีอิทธิพลต่อการเปิดเผยตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ แบ่งเป็นการยอมรับของสังคม ครอบครัวและปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ จำนวน 17 ข้อ

คำชี้แจง โปรดพิจารณาข้อคำถามต่อไปนี้แล้วใส่เครื่องหมาย √ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด กรุณาตอบให้ครบทุกข้อคำถาม

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด
<u>การยอมรับของสังคม</u> 1. ท่านคิดว่าเอดส์เป็นโรคที่น่ารังเกียจต่อสังคมและผู้อื่น				
2. หลังจากติดเชื้อเอชไอวีไปแล้วท่านสามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้ตามปกติ สามรถร่วมกิจกรรมต่างๆในที่ทำงานได้ตามปกติ				
3. สถานที่ทำงานที่มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีทำงานอยู่ผู้ติดเชื้อฯได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมงาน				
4. ท่านต้องย้ายสถานที่ทำงานด้วยเหตุเพื่อนร่วมงานรู้ว่าท่านติดเชื้อเอชไอวี				
5. ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์สามารถดำเนินชีวิตต่อไปในสังคมได้อย่างปกติ				
6. ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ควรเปิดเผยตัวต่อต่อสังคม				
7. สังคมมีความเห็นอกเห็นใจต่อการเปิดเผยตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์				
8. สังคมควรเปิดโอกาสให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ เข้าร่วมกิจกรรมของชุมชนได้ตามปกติ				

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อที่มีอิทธิพลต่อการเปิดเผยตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ แบ่งเป็นการยอมรับของสังคม ครอบครัวและปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ จำนวน 17 ข้อ (ต่อ)

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด
9. การเปิดเผยตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ทำให้บุคคลทั่วไปตะหนักถึงปัญหาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์				
<u>การยอมรับของครอบครัว</u> 10. ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ได้รับการดูแลจากครอบครัวเป็นอย่างดี				
11. ท่านคิดว่าบุคคลในครอบครัวและบุคคลใกล้ชิดเป็นแรงบันดาลใจให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ยอมรับและเปิดเผยตนเองมากที่สุด				
12. หลังจากท่านติดเชื้อเอชไอวีแล้ว คนในครอบครัวยินดีและให้ความช่วยเหลือเมื่อท่านกลับมาอยู่กับครอบครัว				
13. หลังจากท่านติดเชื้อเอชไอวีแล้วท่านยังสามารถร่วมกิจกรรมในครอบครัวได้เป็นปกติ				
<u>ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ</u> 14. ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ที่สามารถทำงานหารายได้ให้กับครอบครัวจะได้รับการดูแลและยอมรับจากครอบครัวเป็นอย่างดี				
15. การให้ความช่วยเหลือด้านเงินสงเคราะห์และการประกอบอาชีพ มีส่วนสนับสนุนให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มีการเปิดเผยตนเองต่อสังคม				

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อที่มีอิทธิพลต่อการเปิดเผยตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ แบ่งเป็นการยอมรับของสังคม ครอบครัวและปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ จำนวน 17 ข้อ (ต่อ)

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด
16. การได้รับสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายจากภาครัฐบาล ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ เกิดแรงจูงใจเข้ารับการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น				
17. การขาดรายได้ในการดำรงชีวิตประจำวันมีผลต่อการเปิดเผยตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ เพื่อขอรับการช่วยเหลือด้านการเงินจากองค์กรหรือชุมชน				

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเสริมอื่นๆที่มีอิทธิพลต่อการเปิดเผยตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ หัวข้อการเข้าถึงบริการสุขภาพ และการเข้าร่วมกิจกรรมชุมชนจำนวน 15 ข้อ

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ต้องการทราบเรื่องการได้รับความช่วยเหลือในด้านต่างๆจากบุคคลรอบข้างในสังคมของท่าน รวมถึงการเข้าร่วมกิจกรรมชุมชน ตลอดจนการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ การรับการรักษาพยาบาลที่จำเป็น โปรดพิจารณาข้อคำถามต่อไปนี้แล้วใส่เครื่องหมาย √ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว กรุณาตอบให้ครบทุกข้อคำถาม

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด
<u>การเข้าถึงบริการสุขภาพ</u> 1. ท่านมีสิทธิ์การตรวจรักษาฟรี ครอบคลุมทั้งเรื่องยาและการติดตามการรักษา				
2. ท่านสามารถเข้าถึงบริการทางสุขภาพได้ตลอด 24 ชั่วโมง				
3. เมื่อท่านมีปัญหาทางสุขภาพ สามารถปรึกษาขอคำแนะนำจากสถานพยาบาลใกล้บ้านท่านได้ทันที				
4. ท่านมีความสะดวกในการเดินทางมารับบริการ ณ โรงพยาบาลแห่งนี้				
5. ท่านได้รับบริการตรงกับความต้องการของท่าน				
6. ท่านได้รับการช่วยเหลือด้านสวัสดิการทางการแพทย์และการรักษาพยาบาล ที่จัดไว้ให้ตามความจำเป็นและเหมาะสม				
7. ท่านได้รับข่าวสารด้านการแพทย์และการรักษาพยาบาลที่เป็นประโยชน์จากโทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ สื่อโซเชียลมีเดียต่างๆ บุคคลในครอบครัว และชุมชน				
8. ท่านสามารถใช้สิทธิการรักษาพยาบาลตามสิทธิทุกครั้งที่เข้ารับบริการด้านการรักษาพยาบาล				

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเสริมอื่นๆที่มีอิทธิพลต่อการเปิดเผยตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ หัวข้อการเข้าถึงบริการสุขภาพ และการเข้าร่วมกิจกรรมชุมชนจำนวน 15 ข้อ (ต่อ)

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด
9. ทุกครั้งที่ท่านมีปัญหาและข้อข้องใจในด้านการเข้ารับบริการด้านสุขภาพท่านสามารถขอรับคำปรึกษาจากบุคคลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้				
10. การให้บริการเยี่ยมบ้านของทีมผู้ให้การรักษาพยาบาลทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มีกำลังใจในการรักษาพยาบาลเพิ่มมากขึ้น				
<u>การเข้าร่วมกิจกรรมชุมชน</u> 11. ท่านได้รับการอำนวยความสะดวกในการเดินทางเมื่อท่านต้องเดินทางไปร่วมกิจกรรมกับบุคคลในชุมชน				
12. ท่านได้รับการเชิญจากผู้นำชุมชน/อสม.ให้เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆในชุมชน				
13. ท่านได้รับการต้อนรับอย่างดีจากบุคคลในชุมชนทุกครั้งที่เข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน				
14. ท่านได้มีส่วนร่วมคิดและเป็นแกนนำในการจัดกิจกรรมในชุมชน				
15. เมื่อท่านเป็นแกนนำจัดกิจกรรมในชุมชนท่านได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากชุมชน				

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับแบบสอบถามเกี่ยวกับการเปิดเผยและไม่เปิดเผยตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ต่อบุคคลในครอบครัวและชุมชน จำนวน 8 ข้อ

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ ต้องการทราบเรื่องการเปิดเผยตัวของท่านที่เกิดขึ้นในขณะติดเชื้อเอชไอวี ต่อบุคคลในครอบครัว ชุมชนและสังคม โปรดพิจารณาข้อคำถามต่อไปนี้แล้วใส่เครื่องหมาย √ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว กรุณาตอบให้ครบทุกข้อคำถาม

หมายเหตุ บุคคลใกล้ชิดหมายถึง พ่อ แม่ สามี ภรรยา หรือเพื่อน

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด
1. ท่านคิดว่าการบำบัดรักษาการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เป็นสิ่งที่ไม่ควรบอกให้ผู้อื่นรู้				
2. ท่านไม่กล้าพูดคุยกับบุคคลใกล้ชิดเรื่องพฤติกรรมทางเพศของท่านเพราะคิดว่าเป็นเรื่องที่ควรปกปิด				
3. ท่านไม่กล้าบอกบุคคลใกล้ชิดว่าท่านเจ็บป่วยด้วยการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เนื่องจากกลัวถูกรังเกียจ				
4. ท่านบอกให้บุคคลใกล้ชิดทราบว่าท่านดูแลตนเองอย่างไรขณะติดเชื้อเอชไอวี/ป่วยเป็นเอดส์				
5. ท่านปกปิดไม่ให้คนใกล้ชิดสังเกตเห็นว่าท่านป่วยเป็นโรคเอดส์ด้วยวิธีต่างๆเช่นใส่เสื้อแขนยาวเพื่อปิดบังตุ่ม/ผื่นที่ผิวหนัง				
6. ท่านรับฟังความคิดเห็นของบุคคลใกล้ชิดเกี่ยวกับรูปร่างหน้าตาและสุขภาพของท่านที่เปลี่ยนไปขณะเจ็บป่วย				
7. ท่านมีความวิตกกังวลใจเมื่อจำเป็นต้องเปิดเผยเรื่องการติดเชื้อหรือการเจ็บป่วยของตนเองต่อผู้ที่เกี่ยวข้องหรือบุคคลรอบข้าง				
8. ท่านเปิดเผยเรื่องราวเกี่ยวกับการติดเชื้อหรือการเจ็บป่วยกับบุคคลในครอบครัว/ชุมชน				

ภาคผนวก ง ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถาม (IOC) กับนิยามตัวแปรสำหรับผู้ทรงคุณวุฒิ

ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถาม (IOC) กับนิยามตัวแปร การเห็นคุณค่าในตนเอง ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์

ข้อความ	คะแนนความสอดคล้องของข้อคำถามกับนิยามของผู้ทรงคุณวุฒิ			IOC
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	
1. ท่านยอมรับกับสิ่งที่ท่านเป็นอยู่ได้	+1	+1	+1	1
2. ท่านสามารถดูแลตนเองและดำเนินชีวิตประจำวันได้ตามปกติ	+1	+1	+1	1
3. ท่านสามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้เหมือนเดิม	+1	+1	+1	1
4. ท่านรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า สามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้ตามปกติเหมือนคนอื่นๆทั่วไป	0	+1	+1	0.7
5. ท่านรู้สึกว่าท่านมีคุณค่าต่อครอบครัว	+1	+1	+1	1
6. บุคคลในครอบครัวยอมรับความคิดเห็นของท่าน	+1	+1	+1	1
7. บุคคลในครอบครัวยอมรับและบอกท่านเสมอว่าท่านเป็นคนมีประโยชน์ต่อครอบครัว	+1	+1	+1	1
8. บุคคลในชุมชนยอมรับความคิดเห็นของท่าน	+1	+1	+1	1
9. บุคคลในสังคมยอมรับและบอกท่านเสมอว่าท่านเป็นคนมีประโยชน์ต่อชุมชนและสังคม	+1	+1	+1	1
10. ท่านรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าต่อชุมชนและสังคม	+1	+1	+1	1

ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถาม (IOC) กับนิยามตัวแปร การยอมรับของครอบครัว

ข้อความ	คะแนนความสอดคล้องของข้อคำถามกับนิยามของผู้ทรงคุณวุฒิ			IOC
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	
1. ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ได้รับการดูแลจากครอบครัวเป็นอย่างดี	+1	+1	+1	1
2. ท่านคิดว่าบุคคลในครอบครัวและบุคคลใกล้ชิดเป็นแรงบันดาลใจให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ยอมรับและเปิดเผยตนเองมากที่สุด	+1	+1	+1	1
3. หลังจากท่านติดเชื้อเอชไอวีแล้ว คนในครอบครัวยินดีและให้ความช่วยเหลือเมื่อท่านกลับมาอยู่กับครอบครัว	+1	+1	+1	1
4. หลังจากท่านติดเชื้อเอชไอวีแล้วท่านยังสามารถร่วมกิจกรรมในครอบครัวได้เป็นปกติ	+1	+1	+1	1

ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถาม (IOC) กับนิยามตัวแปร การยอมรับทางสังคม

ข้อความ	คะแนนความสอดคล้องของข้อคำถามกับนิยามของผู้ทรงคุณวุฒิ			IOC
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	
1. สังคมมองว่าคนเป็นโรคเอดส์น่ารังเกียจ	+1	+1	+1	1
2. หลังจากติดเชื้อเอชไอวีไปแล้วท่านสามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้ตามปกติ สามารถร่วมกิจกรรมต่างๆในที่ทำงานได้ตามปกติ	+1	+1	+1	1

ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถาม (IOC) กับนิยามตัวแปร การยอมรับทางสังคม (ต่อ)

ข้อความ	คะแนนความสอดคล้องของข้อคำถามกับนิยามของผู้ทรงคุณวุฒิ			IOC
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	
3. สถานที่ทำงานที่มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีทำงานอยู่ผู้ติดเชื้อฯ ได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมงาน	+1	+1	+1	1
4. ท่านต้องย้ายสถานที่ทำงานด้วยเหตุเพื่อนร่วมงานรู้ว่าท่านติดเชื้อเอชไอวี	+1	+1	+1	1
5. ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์สามารถดำเนินชีวิตต่อไปในสังคมได้อย่างปกติ	+1	+1	+1	1
6. สังคมควรเปิดโอกาสให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ เข้าร่วมกิจกรรมของชุมชนได้ตามปกติ	+1	0	+1	0.7
7. สังคมยอมรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่เปิดเผยตัว	+1	+1	+1	1
8. สังคมมีความเห็นอกเห็นใจต่อการเปิดเผยตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์	+1	+1	+1	1
9. การเปิดเผยตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ทำให้บุคคลทั่วไปตะหนักถึงปัญหาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์	+1	+1	0	0.7

ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถาม (IOC) กับนิยามตัวแปร ปัจจัยทางเศรษฐกิจ

ข้อความ	คะแนนความสอดคล้องของข้อคำถามกับนิยามของผู้ทรงคุณวุฒิ			IOC
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	
1. ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ที่สามารถทำงานหารายได้ให้กับครอบครัวจะได้รับการดูแลและยอมรับจากครอบครัวเป็นอย่างดี	+1	+1	+1	1
2. การได้รับสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายจากภาครัฐบาล ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ เปิดเผยตัวเข้าสู่กระบวนการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น	0	+1	+1	0.7
3. การให้ความช่วยเหลือด้านเงินสงเคราะห์และการประกอบอาชีพ มีส่วนสนับสนุนให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มีการเปิดเผยตนเองต่อสังคม	+1	+1	+1	1
4. การช่วยเหลือด้านการดำรงชีวิตประจำวันมีส่วนทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์เปิดเผยตัว	+1	+1	+1	1

ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถาม (IOC) กับนิยามตัวแปร การเข้าถึงบริการสุขภาพ

ข้อความ	คะแนนความสอดคล้องของข้อคำถามกับนิยามของผู้ทรงคุณวุฒิ			IOC
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	
1. ท่านมีสิทธิ์การตรวจรักษาฟรีครอบคลุมทั้งเรื่องยาและการติดตามการรักษา	+1	+1	+1	1
2. ท่านสามารถใช้สิทธิการรักษาพยาบาลตามสิทธิทุกครั้งที่เข้ารับบริการด้านการรักษาพยาบาล	+1	+1	+1	1
3. ท่านสามารถเข้าถึงบริการทางสุขภาพได้ตลอด 24 ชั่วโมง	+1	+1	+1	1
4. ท่านมีความสะดวกในการเดินทางมารับบริการ ณ โรงพยาบาลแห่งนี้	+1	+1	+1	1
5. ท่านได้รับบริการตรงกับความต้องการของท่าน	+1	+1	+1	1
6. เมื่อท่านมีปัญหาทางสุขภาพ สามารถปรึกษาขอคำแนะนำจากสถานพยาบาลใกล้บ้านท่านได้ทันที	+1	+1	+1	1
7. ท่านได้รับการช่วยเหลือด้านสวัสดิการทางการแพทย์และการรักษาพยาบาล ที่จัดไว้ให้ตามความจำเป็นและเหมาะสม	0	+1	+1	0.7
8. ทุกครั้งที่ท่านมีปัญหาและข้อข้องใจในด้านการเข้ารับบริการด้านสุขภาพท่านสามารถขอรับคำปรึกษาจากบุคคลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้	+1	+1	+1	1

ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถาม (IOC) กับนิยามตัวแปร การเข้าถึงบริการสุขภาพ (ต่อ)

ข้อความ	คะแนนความสอดคล้องของข้อคำถามกับนิยามของผู้ทรงคุณวุฒิ			IOC
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	
9. การให้บริการเยี่ยมบ้านของทีมผู้ให้การรักษาพยาบาลทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มีกำลังใจในการรักษาพยาบาลเพิ่มมากขึ้น	+1	+1	+1	1
10. ท่านได้รับข่าวสารด้านการแพทย์และการรักษาพยาบาลที่เป็นประโยชน์ จากโทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ สื่อโซเชียลมีเดียต่างๆ บุคคลในครอบครัว และชุมชน	+1	+1	+1	1

ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถาม (IOC) กับนิยามตัวแปร การเข้าร่วมกิจกรรมชุมชน

ข้อความ	คะแนนความสอดคล้องของข้อคำถามกับนิยามของผู้ทรงคุณวุฒิ			IOC
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	
1. ท่านได้รับเชิญจากผู้นำชุมชน/อสม.ให้เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆในชุมชน	+1	+1	+1	1
2. ท่านได้รับการอำนวยความสะดวกในการเดินทางเมื่อท่านต้องเดินทางไปร่วมกิจกรรมกับบุคคลในชุมชน	+1	+1	0	0.7
3. ท่านได้รับการต้อนรับอย่างดีจากบุคคลในชุมชนทุกครั้งที่เข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน	+1	+1	+1	1

ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถาม (IOC) กับนิยามตัวแปร การเข้าร่วมกิจกรรมชุมชน (ต่อ)

ข้อความ	คะแนนความสอดคล้องของข้อคำถามกับนิยามของผู้ทรงคุณวุฒิ			IOC
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	
4. ท่านได้มีส่วนร่วมคิดและเป็นแกนนำในการจัดกิจกรรมในชุมชน	+1	+1	+1	1
5. เมื่อท่านเป็นแกนนำจัดกิจกรรมในชุมชน ท่านได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากชุมชน	+1	+1	+1	1

ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถาม (IOC) กับนิยามตัวแปร การเปิดเผยตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์

ข้อความ	คะแนนความสอดคล้องของข้อคำถามกับนิยามของผู้ทรงคุณวุฒิ			IOC
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	
1. ท่านคิดว่าการบำบัดรักษาการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เป็นสิ่งที่ไม่ควรบอกให้ผู้อื่นรู้	+1	+1	+1	1
2. ท่านไม่กล้าพูดคุยกับบุคคลใกล้ชิดเรื่องพฤติกรรมทางเพศของท่านเพราะเป็นเรื่องที่ควรปกปิด	+1	+1	0	0.7
3. ท่านไม่กล้าบอกบุคคลใกล้ชิดว่าท่านเจ็บป่วยด้วยการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์เนื่องจากกลัวถูกรังเกียจ	+1	+1	+1	1
4. ท่านปกปิดไม่ให้คนใกล้ชิดสังเกตเห็นว่าท่านป่วยเป็นโรคเอดส์ด้วยวิธีต่างๆเช่นใส่เสื้อแขนยาวเพื่อปิดบังตุ่ม/ผื่นที่ผิวหนัง	+1	+1	+1	1

ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถาม (IOC) กับนิยามตัวแปร การเปิดเผยตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ (ต่อ)

ข้อความ	คะแนนความสอดคล้องของข้อคำถามกับนิยามของผู้ทรงคุณวุฒิ			IOC
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	
5. ท่านเปิดเผยเรื่องราวเกี่ยวกับการติดเชื้อหรือการเจ็บป่วยกับบุคคลใกล้ชิด	+1	+1	+1	1
6. ท่านบอกให้บุคคลใกล้ชิดทราบว่าท่านดูแลตนเองอย่างไรขณะติดเชื้อเอชไอวี/ป่วยเป็นเอดส์	+1	+1	+1	1
7. ท่านรับฟังความคิดเห็นของบุคคลใกล้ชิดเกี่ยวกับรูปร่างหน้าตาและสุขภาพของท่านที่เปลี่ยนไปขณะเจ็บป่วย	0	+1	+1	0.7
8. ท่านไม่มีความวิตกกังวลใจเมื่อจำเป็นต้องเปิดเผยเรื่องการติดเชื้อหรือการเจ็บป่วยของตนเองต่อผู้ที่เกี่ยวข้องหรือบุคคลรอบข้าง	+1	+1	+1	1

ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถาม (IOC) กับนิยามตัวแปร ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเปิดเผยตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

$$IOC = \frac{\text{จำนวนคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญทุกคนให้ความคิดเห็นในระดับ } \mathbf{1} \text{ และ } \mathbf{0}}{\text{จำนวนคำถามทั้งหมด}}$$

IOC = 9.7 + 4 + 8.4 + 3.7 + 9.7 + 4.7 + 7.4 / 50

= 47.6 / 50

= 0.95

ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (IOC) ที่คำนวณได้เท่ากับ 0.95

ภาคผนวก จ ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาระหว่างข้อคำถาม (CVI) กับนิยามตัวแปรสำหรับผู้ทรงคุณวุฒิ

ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาระหว่างข้อคำถาม (CVI) กับนิยามตัวแปร การเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์

ข้อความ	คะแนนความตรงตามเนื้อหาของข้อคำถามกับนิยามของผู้ทรงคุณวุฒิ			CVI
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	
1. ท่านยอมรับกับสิ่งที่ท่านเป็นอยู่ได้	3	3	4	1
2. ท่านสามารถดูแลตนเองและดำเนินชีวิตประจำวันได้ตามปกติ	3	4	3	1
3. ท่านสามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้เหมือนเดิม	3	3	3	1
4. ท่านรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า สามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้ตามปกติเหมือนคนอื่นๆทั่วไป	2	3	3	0.7
5. ท่านรู้สึกว่าท่านมีคุณค่าต่อครอบครัว	3	3	3	1
6. บุคคลในครอบครัวยอมรับความคิดเห็นของท่าน	4	4	3	1
7. บุคคลในครอบครัวยอมรับและบอกท่านเสมอว่าท่านเป็นคนมีประโยชน์ต่อครอบครัว	3	3	3	1
8. บุคคลในชุมชนยอมรับความคิดเห็นของท่าน	3	3	4	1
9. บุคคลในสังคมยอมรับและบอกท่านเสมอว่าท่านเป็นคนมีประโยชน์ต่อชุมชนและสังคม	3	3	3	1
10. ท่านรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าต่อชุมชนและสังคม	4	4	3	1

ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาระหว่างข้อคำถาม (CVI) กับนิยามตัวแปร การยอมรับของครอบครัว

ข้อความ	คะแนนความตรงตามเนื้อหาของข้อคำถามกับนิยามของผู้ทรงคุณวุฒิ			CVI
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	
1. ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ได้รับการดูแลจากครอบครัวเป็นอย่างดี	4	4	4	1
2. ท่านคิดว่าบุคคลในครอบครัวและบุคคลใกล้ชิดเป็นแรงบันดาลใจให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ยอมรับและเปิดเผยตนเองมากที่สุด	3	3	3	1
3. หลังจากท่านติดเชื้อเอชไอวีแล้ว คนในครอบครัวยินดีและให้ความช่วยเหลือเมื่อท่านกลับมาอยู่กับครอบครัว	3	3	4	1
4. หลังจากท่านติดเชื้อเอชไอวีแล้วท่านยังสามารถร่วมกิจกรรมในครอบครัวได้เป็นปกติ	4	4	4	1

ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาระหว่างข้อคำถาม (CVI) กับนิยามตัวแปร การยอมรับทางสังคม

ข้อความ	คะแนนความตรงตามเนื้อหาของข้อคำถามกับนิยามของผู้ทรงคุณวุฒิ			CVI
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	
1. สังคมมองว่าคนเป็นโรคเอดส์น่ารังเกียจ	3	3	3	1
2. หลังจากติดเชื้อเอชไอวีไปแล้วท่านสามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้ตามปกติ สามารถร่วมกิจกรรมต่างๆในที่ทำงานได้ตามปกติ	3	3	4	1
3. สถานที่ทำงานที่มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีทำงานอยู่ผู้ติดเชื้อฯได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมงาน	3	3	3	1
4. ท่านต้องย้ายสถานที่ทำงานด้วยเหตุเพื่อนร่วมงานรู้ว่าท่านติดเชื้อเอชไอวี	4	4	3	1
5. ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์สามารถดำเนินชีวิตต่อไปในสังคมได้อย่างปกติ	3	3	3	1
6. สังคมควรเปิดโอกาสให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ เข้าร่วมกิจกรรมของชุมชนได้ตามปกติ	3	2	3	0.7
7. สังคมยอมรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่เปิดเผยตัว	3	3	3	1
8. สังคมมีความเห็นอกเห็นใจต่อการเปิดเผยตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์	3	3	3	1
9. การเปิดเผยตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ทำให้บุคคลทั่วไปตะหนักถึงปัญหาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์	3	3	1	0.7

ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาระหว่างข้อคำถาม (CVI) กับนิยามตัวแปร ปัจจัยทางเศรษฐกิจ

ข้อความ	คะแนนความตรงตามเนื้อหาของข้อคำถามกับนิยามของผู้ทรงคุณวุฒิ			CVI
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	
1. ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ที่สามารถทำงานหารายได้ให้กับครอบครัวจะได้รับการดูแลและยอมรับจากครอบครัวเป็นอย่างดี	4	4	4	1
2. การได้รับสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายจากภาครัฐบาล ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ เปิดเผยตัวเข้าสู่กระบวนการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น	2	3	3	0.7
3. การให้ความช่วยเหลือด้านเงินสงเคราะห์และการประกอบอาชีพ มีส่วนสนับสนุนให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ มีการเปิดเผยตนเองต่อสังคม	3	3	3	1
4. การช่วยเหลือด้านการดำรงชีวิตประจำวันมีส่วนทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์เปิดเผยตัว	3	3	3	1

ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาระหว่างข้อคำถาม (CVI) กับนิยามตัวแปร การเข้าถึงบริการสุขภาพ

ข้อความ	คะแนนความตรงตามเนื้อหาของข้อคำถามกับนิยามของผู้ทรงคุณวุฒิ			CVI
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	
1. ท่านมีสิทธิ์การตรวจรักษาฟรี ครอบคลุมทั้งเรื่องยาและการติดตามการรักษา	3	3	3	1
2. ท่านสามารถใช้สิทธิการรักษาพยาบาลตามสิทธิทุกครั้งที่เข้ารับบริการด้านการรักษาพยาบาล	3	3	3	1
3. ท่านสามารถเข้าถึงบริการทางสุขภาพได้ตลอด 24 ชั่วโมง	3	4	3	1
4. ท่านมีความสะดวกในการเดินทางมารับบริการ ณ โรงพยาบาลแห่งนี้	3	3	4	1
5. ท่านได้รับบริการตรงกับความต้องการของท่าน	3	3	3	1
6. เมื่อท่านมีปัญหาทางสุขภาพ สามารถปรึกษาขอคำแนะนำจากสถานพยาบาลใกล้บ้านท่านได้ทันที	3	3	3	1
7. ท่านได้รับการช่วยเหลือด้านสวัสดิการทางการแพทย์และการรักษาพยาบาล ที่จัดไว้ให้ตามความจำเป็นและเหมาะสม	2	3	3	0.7
8. ทุกครั้งที่ท่านมีปัญหาและข้อข้องใจในด้านการเข้ารับบริการด้านสุขภาพท่านสามารถขอรับคำปรึกษาจากบุคคลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้	4	4	4	1
9. การให้บริการเยี่ยมบ้านของทีมผู้ให้การรักษาพยาบาลทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มีกำลังใจในการรักษาพยาบาลเพิ่มมากขึ้น	3	3	3	1
10. ท่านได้รับข่าวสารด้านการแพทย์และการรักษาพยาบาลที่เป็นประโยชน์ จากโทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ สื่อโซเชียลมีเดียต่างๆ บุคคลในครอบครัว และชุมชน	3	3	3	1

ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาระหว่างข้อคำถาม (CVI) กับนิยามตัวแปร การเข้าร่วมกิจกรรมชุมชน

ข้อความ	คะแนนความตรงตามเนื้อหาของข้อคำถามกับนิยามของผู้ทรงคุณวุฒิ			CVI
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	
1. ท่านได้รับเชิญจากผู้นำชุมชน/อสม. ให้เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆในชุมชน	3	4	3	1
2. ท่านได้รับการอำนวยความสะดวกในการเดินทางเมื่อท่านต้องเดินทางไปร่วมกิจกรรมกับบุคคลในชุมชน	3	3	2	0.7
3. ได้รับการต้อนรับอย่างดีจากบุคคลในชุมชนทุกครั้งที่เข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน	3	3	3	1
4. ท่านได้มีส่วนร่วมคิดและเป็นแกนนำในการจัดกิจกรรมในชุมชน	3	3	4	1
5. เมื่อท่านเป็นแกนนำจัดกิจกรรมในชุมชน ท่านได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากชุมชน	3	3	3	1

ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาระหว่างข้อคำถาม (CVI) กับนิยามตัวแปร การเปิดเผยตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์

ข้อความ	คะแนนความตรงตามเนื้อหาของข้อคำถามกับนิยามของผู้ทรงคุณวุฒิ			CVI
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	
1. ท่านคิดว่าการบำบัดรักษาการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เป็นสิ่งที่ไม่ควรบอกให้ผู้อื่นรู้	3	3	3	1
2. ท่านไม่กล้าพูดคุยกับบุคคลใกล้ชิดเรื่องพฤติกรรมทางเพศของท่านเพราะเป็นเรื่องที่ควรปกปิด	3	3	2	0.7
3. ท่านไม่กล้าบอกบุคคลใกล้ชิดว่าท่านเจ็บป่วยด้วยการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์เนื่องจากกลัวถูกรังเกียจ	4	3	4	1
4. ท่านปกปิดไม่ให้คนใกล้ชิดสังเกตเห็นว่าท่านป่วยเป็นโรคเอดส์ด้วยวิธีต่างๆ เช่นใส่เสื้อแขนยาวเพื่อปิดบังตุ่ม/ผื่นที่ผิวหนัง	3	4	4	1
5. ท่านเปิดเผยเรื่องราวเกี่ยวกับการติดเชื้อหรือการเจ็บป่วยกับบุคคลใกล้ชิด	4	4	4	1
6. ท่านบอกให้บุคคลใกล้ชิดทราบว่าท่านดูแลตนเองอย่างไรขณะติดเชื้อเอชไอวี/ป่วยเป็นเอดส์	3	3	3	1
7. ท่านรับฟังความคิดเห็นของบุคคลใกล้ชิดเกี่ยวกับรูปร่างหน้าตาและสุขภาพของท่านที่เปลี่ยนไปขณะเจ็บป่วย	1	3	3	0.7

ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาระหว่างข้อคำถาม (CVI) กับนิยามตัวแปร การเปิดเผยตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ (ต่อ)

ข้อความ	คะแนนความตรงตามเนื้อหาของข้อคำถามกับนิยามของผู้ทรงคุณวุฒิ			CVI
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	
8. ท่านไม่มีความวิตกกังวลใจเมื่อจำเป็นต้องเปิดเผยเรื่องการติดเชื้อหรือการเจ็บป่วยของตนเองต่อผู้ที่เกี่ยวข้องหรือบุคคลรอบข้าง	3	3	3	1

ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหารายข้อ (I-CVI) และค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาทั้งฉบับ (S-CVI)

$$\text{I-CVI} = \frac{\text{จำนวนผู้เชี่ยวชาญที่ให้ความคิดเห็นว่าข้อคำถามสอดคล้องกับนิยามเชิงปฏิบัติการ (ค่าคะแนน 3 และ 4)}}{\text{จำนวนผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด}}$$

$$\text{S-CVI} = \frac{\text{ผลรวมของค่า I-CVI}}{\text{จำนวนคำถามทั้งหมด}}$$

I-CVI = 9.7, 4, 8.4, 3.7, 9.7, 4.7, 7.4

S-CVI = 9.7 + 4 + 8.4 + 3.7 + 9.7 + 4.7 + 7.4 / 50

= 47.6 / 50

= 0.95

ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาทั้งฉบับ (S-CVI) ที่คำนวณได้เท่ากับ 0.95

ภาคผนวก ฉ ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม (Reliability)

1. การเห็นคุณค่าในตนเอง

Reliability Statistics: Cronbach's Alpha = 0.90

Items	Mean	Std. Deviation	N
เห็นคุณค่าตนเอง 1	3.31	0.669	30
เห็นคุณค่าตนเอง 2	3.46	0.572	30
เห็นคุณค่าตนเอง 3	3.30	0.659	30
เห็นคุณค่าตนเอง 4	3.37	0.693	30
เห็นคุณค่าตนเอง 5	3.42	0.666	30
เห็นคุณค่าตนเอง 6	3.28	0.722	30
เห็นคุณค่าตนเอง 7	3.14	0.834	30
เห็นคุณค่าตนเอง 8	2.88	0.857	30
เห็นคุณค่าตนเอง 9	2.93	0.833	30
เห็นคุณค่าตนเอง 10	3.03	0.785	30

2. การยอมรับของครอบครัว

Reliability Statistics: Cronbach's Alpha = 0.85

Items	Mean	Std. Deviation	N
ครอบครัวยอมรับ 1	3.25	0.754	30
ครอบครัวยอมรับ 2	2.73	0.972	30
ครอบครัวยอมรับ 3	3.17	0.815	30
ครอบครัวยอมรับ 4	3.37	0.680	30

3. การยอมรับทางสังคม

Reliability Statistics: Cronbach's Alpha = 0.76

Items	Mean	Std. Deviation	N
สังคมยอมรับ 1	2.70	0.948	30
สังคมยอมรับ 2	3.21	0.731	30
สังคมยอมรับ 3	2.90	0.906	30
สังคมยอมรับ 4	2.10	1.045	30
สังคมยอมรับ 5	3.20	0.756	30
สังคมยอมรับ 6	3.03	0.855	30
สังคมยอมรับ 7	2.44	1.000	30
สังคมยอมรับ 8	2.47	0.958	30
สังคมยอมรับ 9	2.45	1.007	30

4. ปัจจัยทางเศรษฐกิจ

Reliability Statistics: Cronbach's Alpha = 0.80

Items	Mean	Std. Deviation	N
เศรษฐกิจ 1	3.17	0.731	30
เศรษฐกิจ 2	3.47	0.874	30
เศรษฐกิจ 3	2.66	0.957	30
เศรษฐกิจ 4	2.62	1.004	30

5. การเข้าถึงบริการสุขภาพ

Reliability Statistics: Cronbach's Alpha = 0.87

Items	Mean	Std. Deviation	N
เข้าถึงบริการ 1	3.54	0.588	30
เข้าถึงบริการ 2	3.54	0.572	30
เข้าถึงบริการ 3	3.46	0.651	30
เข้าถึงบริการ 4	3.46	0.637	30
เข้าถึงบริการ 5	3.46	0.613	30
เข้าถึงบริการ 6	3.23	0.725	30

5. การเข้าถึงบริการสุขภาพ (ต่อ)

Items	Mean	Std. Deviation	N
เข้าถึงบริการ 7	3.26	0.672	30
เข้าถึงบริการ 8	3.24	0.709	30
เข้าถึงบริการ 9	3.00	0.885	30
เข้าถึงบริการ 10	3.03	0.832	30

6. การเข้าร่วมกิจกรรมชุมชน

Reliability Statistics: Cronbach's Alpha =0.96

Items	**Mean**	**Std. Deviation**	**N**
กิจกรรมชุมชน 1	2.44	0.988	30
กิจกรรมชุมชน 2	2.50	0.940	30
กิจกรรมชุมชน 3	2.60	0.957	30
กิจกรรมชุมชน 4	2.42	0.968	30
กิจกรรมชุมชน 5	2.47	1.001	30

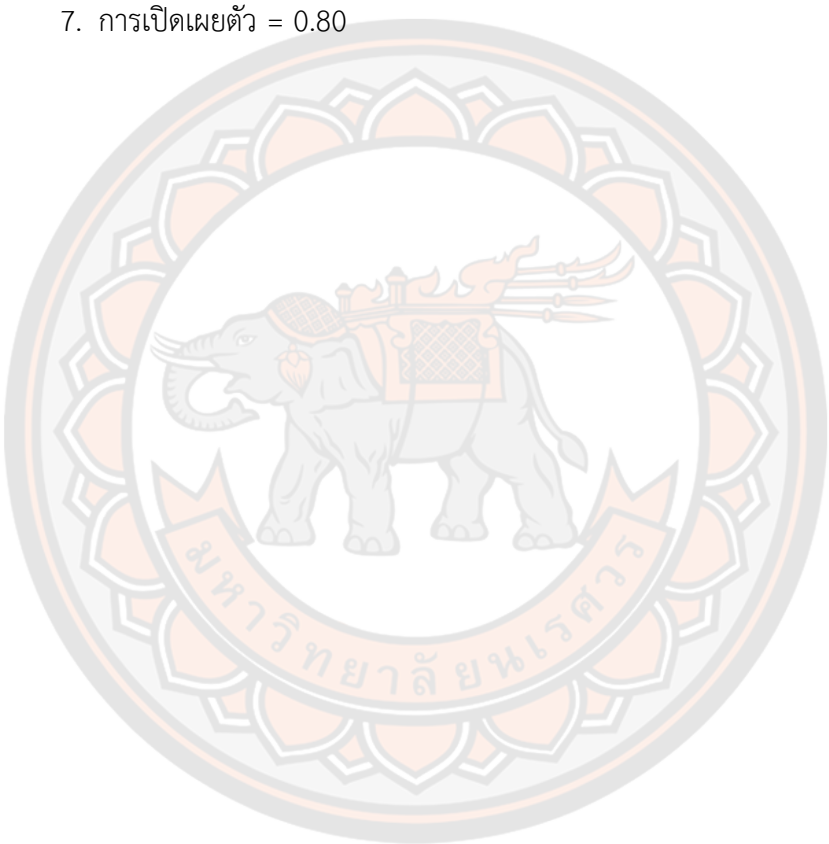
7. การเปิดเผยตัว

Reliability Statistics: Cronbach's Alpha = 0.80

Items	**Mean**	**Std. Deviation**	**N**
การเปิดเผยตัว 1	2.80	1.082	30
การเปิดเผยตัว 2	2.58	0.959	30
การเปิดเผยตัว 3	2.74	1.049	30
การเปิดเผยตัว 4	2.47	0.848	30
การเปิดเผยตัว 5	2.43	0.852	30
การเปิดเผยตัว 6	2.68	0.822	30
การเปิดเผยตัว 7	2.83	0.892	30
การเปิดเผยตัว 8	2.69	1.025	30

ค่าดัชนีความเที่ยงของแบบสอบถาม (Reliability) ที่คำนวณได้มีดังนี้

1. การเห็นคุณค่าในตนเอง = 0.90
2. การยอมรับของครอบครัว = 0.85
3. การยอมรับทางสังคม = 0.76
4. ปัจจัยทางเศรษฐกิจ = 0.80
5. การเข้าถึงบริการสุขภาพ = 0.87
6. การเข้าร่วมกิจกรรมชุมชน = 0.96
7. การเปิดเผยตัว = 0.80



ภาคผนวก ช หนังสือรับรองการตีพิมพ์บทความวิจัยในวารสารเกื้อการุณย์

KJN.04

หนังสือตอบรับการตีพิมพ์ลงวารสารเกื้อการุณย์

คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
131/5 ถนนขาว แขวง วชิรพยาบาล เขต ดุสิต กรุงเทพมหานคร 10300
โทร: 02 241 6500 ต่อ 8213 โทรสาร: 02 241 6521
E-mail : kjnnmu2560@gmail.com; janyatak@yahoo.com

วันที่ 8 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565

เรื่อง ตอบรับการตีพิมพ์งานวิจัยลงในวารสารเกื้อการุณย์

เรียน คุณอุษา จันทร์กลิ่น

ตามที่ท่านได้ส่งบทความวิจัยเรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเปิดเผยตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์จังหวัดแห่งหนึ่งในภาคเหนือตอนล่าง” รหัสบทความ KJN24.2565 ขณะนี้กองบรรณาธิการได้พิจารณาแล้วเห็นสมควรรับไว้ในการตีพิมพ์ใน “วารสารเกื้อการุณย์” ปีที่ 29 ฉบับที่ 1 เดือนมกราคม-มิถุนายน 2565

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เพียรพันธ์ วิศาลสกุลวงษ์)
บรรณาธิการวารสารเกื้อการุณย์

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-นามสกุล	อุษา จันทร์กลิ่น
วัน เดือน ปี เกิด	25 ธันวาคม 2508
ที่อยู่ปัจจุบัน	61 หมู่9 ตำบลบางไผ่ อำเภอบางมูลนาก จังหวัดพิจิตร 66120
ที่ทำงานปัจจุบัน	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร ถนนคลองคะเชนทร์ อำเภอเมือง จังหวัดพิจิตร, 66000
ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อฯ รับผิดชอบงานโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2531 พยาบาลศาสตร์ (พ.ย.) วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ กรุงเทพมหานคร