

# ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเปิดเผยผลการติดเชื้อเอชไอวี ของผู้ชายไทยต่อสมาชิกในครอบครัว

วรณัน คล้ายหงษ์, พย.ม.<sup>1\*</sup> ดาววดี ไชยรินทร์, พย.ม.<sup>1</sup>

## บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบบรรยายเชิงหาความสัมพันธ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเปิดเผยผลการติดเชื้อเอชไอวีของผู้ชายไทยต่อสมาชิกในครอบครัว กลุ่มตัวอย่างได้แก่ ผู้ชายที่ติดเชื้อเอชไอวีอายุ 18 ปีขึ้นไป ที่มารับบริการในคลินิกอายุรกรรมและ NAPHA แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา จำนวน 85 ราย ซึ่งได้มาด้วยการสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามการรับรู้ตราใบของผู้ติดเชื้อเอชไอวี เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนเมษายน-กรกฎาคม พ.ศ. 2564 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา และสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการศึกษาพบว่า สัมพันธภาพในครอบครัว และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเปิดเผยผลการติดเชื้อเอชไอวีของผู้ชายไทย ( $r = .38, p < .001$ ;  $r = .32, p < .001$  ตามลำดับ) ส่วนการรับรู้ตราใบมีความสัมพันธ์ทางลบกับการเปิดเผยผลการติดเชื้อเอชไอวีของผู้ชายไทยต่อสมาชิกในครอบครัว ( $r = -.29, p < .001$ )

ผลการวิจัยนี้ให้ข้อเสนอแนะว่า โรงพยาบาลควรพัฒนาแนวทางการให้คำปรึกษาแก่ผู้ชายที่ติดเชื้อเอชไอวี เพื่อช่วยส่งเสริมการเปิดเผยผลการติดเชื้อเอชไอวีต่อคู่ครอง และปรับเปลี่ยนความคิดลดการตีตราตนเอง

**คำสำคัญ:** การเปิดเผยผลการติดเชื้อเอชไอวี สัมพันธภาพในครอบครัว การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ตราใบ

<sup>1</sup> พยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา

\* ผู้เขียนหลัก e-mail: woranun\_kh@hotmail.com

# Factors related to the disclosure of HIV infection among Thai men to family members

Woranun Khlaihong, M.N.S.<sup>1\*</sup>, Daowadee Chaiyarintr, M.A.S.<sup>1</sup>

## Abstract

This correlational descriptive study was conducted to investigate the family relationship, social support, the perceived stigma, and the disclosure of HIV infection to family members among Thai men. This study was guided by Chaudoir and Fisher's disclosure processes model. A simple random sampling technique was used to recruit 85 HIV-infected men proficient in Thai who visited the medical and NAPHA clinic at the Medicine Outpatient Department of Queen Savang Vattana Memorial Hospital from April to July 2021. Research instruments included four self-reported questionnaires: demographic form, the family relationship questionnaire, the social support questionnaire, and the perceived HIV stigma questionnaire. Data were analyzed by Descriptive statistics and Pearson's correlation coefficient analysis.

This study found that family relationships and social support had a positive correlation with the disclosure of HIV infection to family members among Thai men ( $r = .38, p < .001$ ;  $r = .32, p < .001$ , respectively). On the other hand, perceived stigma was negatively correlated with the disclosure of HIV infection to family members ( $r = -.29, p < .001$ ).

The results of this study could be applied to develop counseling guidelines for HIV-infected people in order to encourage them to disclose their HIV status to their partners and modify their thought processes to reduce self-stigma.

**Key words:** HIV disclosure, Thai men, family relationships, social support, perceived stigma

---

<sup>1</sup> Professional nurse Out Patient department Queen Savang Vadhana Memorial Hospital

\* Corresponding author e-mail: woranun\_kh@hotmail.com

## บทนำ

ปัจจุบันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขของทุกประเทศทั่วโลก แม้ว่าแนวโน้มของผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะลดลงกว่าในอดีตที่ผ่านมา จากรายงานสถานการณ์การแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีขององค์การอนามัยโลกพบว่า ในปี พ.ศ. 2563 ประชากรทั่วโลกติดเชื้อเอชไอวีจำนวน 37.7 ล้านคน ผู้ติดเชื้อรายใหม่จำนวน 1.67 ล้านคน เป็นผู้ชาย 870,000 คน ผู้หญิง 800,000 คน และผู้เสียชีวิตจากเอดส์จำนวน 680,000 คน (World Health Organization [WHO], 2020) สำหรับสถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในประเทศไทย พบว่าในปี พ.ศ. 2563 คาดประมาณมีจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวี 500,000 คน ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่กำลังรักษาด้วยยาต้านไวรัสจำนวน 390,000 คน ผู้ติดเชื้อรายใหม่จำนวน 5,400 คน เป็นเพศชายจำนวน 3,800 คน เพศหญิง จำนวน 1,600 คน ผู้เสียชีวิตจากโรคเอดส์ 12,000 คน ช่องทางของการติดเชื้อเอชไอวีที่พบมากที่สุด คือ การมีเพศสัมพันธ์ ไม่ว่าจะเป็นการมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนประจำ การมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนชั่วคราวและการมีเพศสัมพันธ์ระหว่างชายกับชาย (Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health, 2020) โดยประเทศไทยได้กำหนดยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560-2573 ซึ่งมีเป้าหมายในการควบคุมการแพร่ระบาด 3 ประเด็น คือลดการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ให้เหลือปีละไม่เกิน 1,000 รายภายในปี พ.ศ. 2573 ลดการเสียชีวิตจากเอดส์ให้เหลือปีละไม่เกิน 4,000 ราย และลดการเลือกปฏิบัติอันเกี่ยวเนื่องจากเอชไอวีและเพศภาวะลงร้อยละ 90 (Bureau of AIDS, Tuberculosis and STDs, 2020)

การเปิดเผยผลการติดเชื้อเอชไอวี หมายถึง กระบวนการที่บุคคลบอกเกี่ยวกับผลการติดเชื้อเอชไอวีของตนเองให้กับคู่สมรส/คู่นอน สมาชิกในครอบครัวหรือบุคคลอื่น ๆ ในสังคม โดยจะค่อย ๆ เปิดเผยเมื่อเวลาผ่านไป โดยอัตราการเปิดเผยผลการติดเชื้อเอชไอวีของผู้ชายต่อคู่สมรส/คู่นอน หรือบุคคลอื่น ๆ แตกต่างกันไปในแต่ละเชื้อชาติแต่ละประเทศ (Obermeyer, Baijal, & Pegurri, 2011) จากการศึกษาการเปิดเผยผลการติดเชื้อเอชไอวีของผู้ชายที่ติดเชื้อเอชไอวีในประเทศจีนพบว่า ร้อยละ 67.9 เปิดเผยผลการติดเชื้อเอชไอวีต่อคู่ครอง/คู่นอน (Mao et al., 2018) การศึกษาการเปิดเผยผลการติดเชื้อเอชไอวีของผู้ชายผิวขาวและผิวดำในฟลอริดาพบว่า ร้อยละ 85 เปิดเผยผลการติดเชื้อเอชไอวีกับคู่สมรส/คู่นอน ซึ่งร้อยละ 48 มีเพศสัมพันธ์แบบไม่ใช้ถุงยางอนามัย และกลุ่มที่ยังไม่เปิดเผยผลการติดเชื้อเอชไอวีมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ใช้ถุงยางอนามัย สูงกว่ากลุ่มที่เปิดเผยผลการติดเชื้อเอชไอวีกับคู่ (Cook, Staras, Zhou, Chichetto, & Cook, 2018) และการศึกษาในประเทศไทยพบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเปิดเผยผลการติดเชื้อเอชไอวีของตนเองร้อยละ 72.2 (Phruksaudomchai, Mateekul, & Viwatpanich, 2018)

การเปิดเผยผลการติดเชื้อเอชไอวีมีประโยชน์ช่วยให้คู่นอนได้เข้ารับตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี ช่วยให้คู่นอนมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย โดยการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจใช้ถุงยางอนามัยหรือการรับยาต้านไวรัสก่อนการมีเพศสัมพันธ์เป็นการช่วยลดการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีให้กับคู่นอนของตน (Donnell et al., 2014) สำหรับตัวผู้ติดเชื้อเอชไอวีเองก็จะมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ได้รับกำลังใจ เข้ารับบริการทางการแพทย์ได้อย่างเปิดเผย มีการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างถูกต้องสม่ำเสมอ ผลลัพธ์ของการรักษาสามารถกดปริมาณไวรัสในเลือดได้ตามเกณฑ์การรักษาของแพทย์ (Melis Berhe et al., 2020) การที่บุคคลจะเปิดเผยผลการติดเชื้อเอชไอวีให้ผู้อื่นทราบขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย ได้แก่ การอาศัยอยู่ร่วมกับคู่สมรส/คู่นอน การมีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับคู่สมรส/คู่นอน การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว บุคคลในสังคมและการรับรู้ตราบาป (Dessalegn et al., 2019)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องในประเทศไทย พบว่า ภาวะเครียด ความอึดอัด อาการและอาการแสดงที่ปรากฏ ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีตัดสินใจเปิดเผยผลการติดเชื้อเอชไอวีต่อคู่ครอง (Phruksaudomchai et al., 2018) อายุ ระดับการศึกษา การรับรู้ตราบาป การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับการเปิดเผยผลการติดเชื้อเอชไอวีของผู้หญิงไทยต่อคู่ครอง (Chaiponbal, Visudtibhan, & Arpanantikun, 2018) และระดับสัมพันธ์ภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการเปิดเผยผลเลือดของสตรีที่ติดเชื้อเอชไอวี (Laothong et al., 2018) อย่างไรก็ตามในประเทศไทยการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเปิดเผยผลการติดเชื้อเอชไอวีของผู้ชายไทยยังมีอยู่อย่างจำกัด

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านสัมพันธภาพในครอบครัว การสนับสนุนทางสังคมและการรับรู้  
ตราบาป กับการเปิดเผยผลการติดเชื้อเอชไอวีของผู้ชายไทยต่อสมาชิกในครอบครัว

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับสัมพันธภาพในครอบครัว การสนับสนุนทางสังคมและการรับรู้ตราบาปผู้ชายไทยที่ติดเชื้อ  
เอชไอวี
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยสัมพันธภาพในครอบครัว การสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้  
ตราบาป กับการเปิดเผยผลการติดเชื้อเอชไอวีของผู้ชายไทยต่อสมาชิกในครอบครัว

### กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิด Disclosure Processes Model adapted for HIV disclosure (Chaudoir & Fisher, 2010) องค์ประกอบของการเปิดเผยผลการติดเชื้อเอชไอวีขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านลบและปัจจัยด้านบวก ปัจจัย  
ด้านลบ ได้แก่ ตราบาป (Stigma) ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีการรับรู้ตราบาปเกิดความกังวลซึ่งอาจจะตัดสินใจเปิดเผยหรือไม่เปิดเผยผลการติดเชื้อเอชไอวีต่อผู้อื่น การรับรู้ตราบาป คือ การที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรับรู้ว่าคุณลักษณะเชิงลบ มีความกังวล  
ต่อทัศนคติของคนในสังคม ความรู้สึกด้านลบต่อตนเอง โดยผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะประเมินจากพฤติกรรมของบุคคล  
ในครอบครัว สังคม และจากเจ้าหน้าที่ทางด้านสุขภาพ ปัจจัยด้านบวก ได้แก่ ความสัมพันธ์ของบุคคลใกล้ชิด ระดับ  
สัมพันธภาพที่มีความเข้มแข็ง จะช่วยให้ผู้ติดเชื้อมีกำลังใจ มีความมั่นใจกล้าที่จะเปิดเผยผลเลือด และการสนับสนุน  
ทางสังคม โดยการให้ข้อมูลความรู้ ให้คำแนะนำ ให้ความช่วยเหลือของบุคคลในครอบครัว เพื่อน หรือบุคคลอื่นในสังคม  
จะช่วยให้บุคคลนั้นมีความรู้ มีความเข้าใจพร้อมที่จะเปิดเผยผลการติดเชื้อเอชไอวีและมีการดูแลสุขภาพของตนเองอย่าง  
ถูกต้อง

### ระเบียบวิธีวิจัย

ประชากร คือ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี  
ณ ศรีราชา กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เข้ารับการรักษาในคลินิกอายุรกรรมและคลินิก NAPHA ช่วงเดือน  
เมษายน -กรกฎาคม พ.ศ.2564 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่ายด้วยวิธีจับฉลากแบบไม่ใส่คืน ตามเกณฑ์  
การคัดเข้า คือผู้ชายไทยที่ติดเชื้อเอชไอวีอายุตั้งแต่ 18 ปี ขึ้นไป รับทราบผลการติดเชื้อเอชไอวีของตนเอง สามารถสื่อสาร  
ภาษาไทยเข้าใจ อ่านหนังสือออกเขียนได้ และยินดีเข้าร่วมการวิจัย เกณฑ์การคัดออกผู้ที่มิภาวะเจ็บป่วยไม่สามารถตอบ  
แบบสอบถามได้ในวันนั้น

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง ใช้ตารางสำเร็จรูปของ Cohen (1988) ที่ระดับความเชื่อมั่นในการทดสอบ  
เท่ากับ 95% ( $\alpha = .05$ ) ค่าขนาดอิทธิพลระดับปานกลางเท่ากับ 0.30 อำนาจการทดสอบเท่ากับ 0.80 ได้ขนาด  
กลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 85 ราย

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 13 ข้อ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ผ่านการ  
ตรวจสอบจากพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี แบ่งเป็นข้อคำถามส่วนบุคคลทั่วไป จำนวน 10 ข้อ  
ข้อคำถามเกี่ยวกับการเปิดเผยผลการติดเชื้อเอชไอวี 3 ข้อ 1) การเปิดเผยผลการติดเชื้อเอชไอวี คำตอบเป็นแบบให้เลือก  
2 คำตอบ คือ ไม่เปิดเผย และเปิดเผย เกณฑ์การให้คะแนน ไม่เปิดเผยเท่ากับ 0 คะแนน เปิดเผย เท่ากับ 1 คะแนน  
2) คนที่เปิดเผยผลการติดเชื้อเอชไอวีและ 3) ระยะเวลาที่เปิดเผยผลการติดเชื้อเอชไอวีหลังทราบผลเลือด โดยคำตอบเป็น  
แบบให้เลือกตอบ

ชุดที่ 2 แบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว ผู้วิจัยปรับปรุงมาจากแบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัวของปรียาภา สิริเลิศเมฆากุล (Sirilertmekasakul, 1996) ประกอบด้วยข้อคำถาม 17 ข้อ คำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับคือ ไม่จริงเลย จนถึง จริงมากที่สุด ให้คะแนน 1-5 คะแนนตามลำดับ การแปรผลนำคะแนนรวมทุกข้อมาหาค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยแบ่งสัมพันธภาพในครอบครัวออกเป็น 3 ระดับ สัมพันธภาพในครอบครัวระดับสูงคือ คะแนนมากกว่าค่า  $mean + SD$  ระดับปานกลางคือ คะแนนอยู่ในช่วงค่า  $mean \pm SD$  และระดับต่ำคือ คะแนนน้อยกว่าค่า  $mean - SD$

ชุดที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ตราบาปของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้วิจัยขออนุญาตใช้แบบสอบถามการรับรู้ตราบาปของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ของ เบญจมาศ สุขสถิต (Suksatit, 2004) ประกอบด้วยข้อคำถาม 40 ข้อ คำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 4 ระดับคือ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จนถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง การให้คะแนน 1-4 คะแนนตามลำดับ การแปลผลแบ่งการรับรู้ตราบาปเป็น 3 ระดับ ระดับต่ำ (คะแนนน้อยกว่า 80) ระดับปานกลาง (คะแนน 80-120) และระดับสูง (คะแนนมากกว่า 120)

ชุดที่ 4 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้วิจัยปรับปรุงมาจากแบบสอบถามของ สุวรรณพร มิตรสุวรรณ (Mitsuwan, 2007) ประกอบด้วยข้อคำถาม 10 ข้อ คำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ คือ รู้สึกว่าไม่ได้รับการสนับสนุน จนถึง รู้สึกว่าได้รับการสนับสนุนมากที่สุด การให้คะแนน 1-5 คะแนนตามลำดับ การแปลผลการสนับสนุนทางสังคมแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ (คะแนน 1-16.7) ระดับปานกลาง (คะแนน 16.8-33.4) และระดับสูง (คะแนน 33.5-50)

#### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาของเครื่องมือ โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี พยาบาลศูนย์ส่งเสริมและพัฒนาการวิจัย พยาบาลสุขภาพจิตและให้คำปรึกษา ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัวเท่ากับ 0.87 แบบสอบถามการรับรู้ตราบาปของผู้ติดเชื้อเอชไอวี 0.93 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมเท่ากับ 0.90

2. การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ นำเครื่องมือไปทดสอบความเชื่อมั่นกับกลุ่มผู้ชายที่ติดเชื้อเอชไอวีที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย แบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัวได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.90 แบบสอบถามการรับรู้ตราบาปของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.95 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.92

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเองในระหว่างที่ผู้ป่วยรอพบแพทย์ โดยมีพยาบาลประจำคลินิกเป็นผู้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้ ผู้วิจัยเข้าแนะนำตนเองขอความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์การพิทักษ์สิทธิในการเข้าร่วมการวิจัย วิธีการตอบแบบสอบถาม จากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเองอย่างอิสระในห้องที่จัดเตรียมไว้ให้ใช้เวลาประมาณ 30 นาทีต่อคน

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล คะแนนความสัมพันธ์ภาพในครอบครัว การสนับสนุนทางสังคมและการรับรู้ตราบาปกับการเปิดเผยผลการติดเชื้อเอชไอวีของผู้ติดเชื้อ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร สัมพันธภาพในครอบครัว การสนับสนุนทางสังคมและการรับรู้ตราบาป กับการเปิดเผยผลการติดเชื้อเอชไอวีโดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

## จริยธรรมวิจัย

โครงการวิจัยได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมงานวิจัยของโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา (IRB No. 011/2564) การเข้าร่วมการวิจัยเป็นไปด้วยความสมัครใจโดยให้ผู้ป่วยลงนามเป็นลายลักษณ์อักษร ซึ่งกลุ่มตัวอย่างสามารถยกเลิกการเข้าร่วมโครงการได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลต่อการรักษาที่จะได้รับ และข้อมูลที่ได้จะถูกเก็บไว้เป็นความลับ

## ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 40-49 ปี (ร้อยละ 56.48) มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 76.48) ใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับคู่สมรส/คู่ครองมากกว่า 10 ปี (ร้อยละ 47.06) อาศัยอยู่กับภรรยาและบุตร (ร้อยละ 43.53) จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ (44.70) ส่วนใหญ่เป็นพนักงานบริษัทเอกชน (ร้อยละ 63.53) สิทธิการรักษาพยาบาลประกันสังคม (ร้อยละ 83.53) มีรายได้อยู่ระหว่าง 10,000-15,000 บาท (ร้อยละ 50.58) และทราบผลการติดเชื้อเอชไอวีมากกว่า 10 ปี ร้อยละ (47.06)

2. การเปิดเผยผลการติดเชื้อเอชไอวีของผู้ชายไทย พบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวน 74 ราย (ร้อยละ 87.06) เปิดเผยผลการติดเชื้อเอชไอวีกับสมาชิกในครอบครัว โดยเปิดเผยกับคู่ครอง มากที่สุด (ร้อยละ 81.08) รองลงมาคือ พี่น้อง (ร้อยละ 10.81) และบิดามารดา (ร้อยละ 8.11) โดยเปิดเผยผลการติดเชื้อเอชไอวีภายในระยะเวลา 3 เดือน หลังทราบผลเลือด (ร้อยละ 54.05) เปิดเผยผลการติดเชื้อเอชไอวีหลังทราบผลเลือดตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไป (ร้อยละ 45.95) และกลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ 12.94) ไม่เปิดเผยผลการติดเชื้อเอชไอวี ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ของผู้ชายไทยที่ติดเชื้อเอชไอวีกับการเปิดเผยผลการติดเชื้อเอชไอวี (N=85)

ข้อมูล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การเปิดเผยผลการติดเชื้อเอชไอวี		
เปิดเผย	74	87.06
ไม่เปิดเผย	11	12.94
บุคคลที่เปิดเผยผลการติดเชื้อเอชไอวี		
คู่ครอง	60	81.08
พี่น้อง	8	10.81
บิดา มารดา	6	8.11
ระยะเวลาที่เปิดเผยผลการติดเชื้อเอชไอวีหลังทราบผล		
< 3 เดือน	40	54.05
3-6 เดือน	12	16.22
> 6 เดือน	22	29.73

3. ระดับของสัมพันธภาพในครอบครัว การสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้ตราบาปของผู้ชายไทยที่ติดเชื้อเอชไอวี ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 56.48 มีคะแนนเฉลี่ยของสัมพันธภาพในครอบครัวอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 30.58 มีคะแนนเฉลี่ยของสัมพันธภาพในครอบครัวอยู่ในระดับกลาง ( $\bar{x} = 4.18$ ,  $SD = 0.807$ ) กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 78.82 มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{x} = 39.18$ ,  $SD = 6.86$ ) และกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 60 มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ตราบาปอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 89.43$ ,  $SD = 19.73$ ) ร้อยละ 35.30 มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ตราบาปอยู่ในระดับต่ำ ดังตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** ค่าคะแนน คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของสัมพันธภาพในครอบครัว การรับรู้ตราบาป การสนับสนุนทางสังคมของผู้ชายไทยที่ติดเชื้อเอชไอวี (N = 85)

ตัวแปร	Possible range	Actual range	ระดับ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สัมพันธภาพในครอบครัว ( $\bar{x}$ = 4.18, $SD$ = 0.807)	1-5	1.64-5	สูง กลาง ต่ำ	48 26 11	56.47 30.58 11.95
การสนับสนุนทางสังคม ( $\bar{x}$ = 89.43, $SD$ = 19.73)	10-50	24-50	สูง กลาง ต่ำ	67 18 -	78.82 21.18 -
การรับรู้ตราบาป ( $\bar{x}$ = 39.18, $SD$ = 6.86)	40-160	54-142	สูง กลาง ต่ำ	4 51 30	4.70 60.00 35.30

4. ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัว การสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้ตราบาปกับการเปิดเผยผลการติดเชื้อเอชไอวีของผู้ชายไทยต่อสมาชิกในครอบครัว ผลการวิจัยพบว่า สัมพันธภาพในครอบครัว และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับการเปิดเผยผลการติดเชื้อเอชไอวีของผู้ชายไทยต่อสมาชิกในครอบครัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .38, p < .001$ ;  $r = .32, p < .001$  ตามลำดับ) และการรับรู้ตราบาปมีความสัมพันธ์ในทิศทางลบกับการเปิดเผยผลการติดเชื้อเอชไอวีของผู้ชายไทยต่อสมาชิกในครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = -.29, p < .001$ ) ดังตารางที่ 3

**ตารางที่ 3** ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างตัวแปรสัมพันธภาพในครอบครัว การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ตราบาป กับการเปิดเผยผลเลือดของผู้ชายไทยที่ติดเชื้อเอชไอวี (N=85)

ตัวแปร	$r$	$p$ -value
สัมพันธภาพในครอบครัว	.38	<.001
การสนับสนุนทางสังคม	.32	<.001
การรับรู้ตราบาป	-.29	<.001

## อภิปรายผล

1. การเปิดเผยผลการติดเชื้อเอชไอวีของผู้ชายไทยต่อสมาชิกในครอบครัว ในการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 74 ราย (ร้อยละ 87.06) เปิดเผยผลการติดเชื้อเอชไอวี โดยเปิดเผยผลการติดเชื้อเอชไอวีกับคู่ครองมากที่สุด (ร้อยละ 81.08) รองลงมาคือพี่น้อง (ร้อยละ 10.81) และบิดามารดา (ร้อยละ 8.11) ตามลำดับ การศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างเปิดเผยผลการติดเชื้อเอชไอวีต่อคู่ครองค่อนข้างมากที่สุด และส่วนใหญ่อาศัยอยู่ร่วมกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ Phruksaodomchai et al. (2018) พบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเลือกเปิดเผยผลการติดเชื้อเอชไอวีกับสมาชิกในครอบครัว ที่สนิทที่สุด ได้แก่คู่ครอง ซึ่งอาศัยอยู่ร่วมกันและมีความรู้ความเข้าใจเรื่องการติดเชื้อเอชไอวี และพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยได้รับคำปรึกษา ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับโรคเอดส์ รวมทั้งการเปิดเผยผลการติดเชื้อเอชไอวีกับบุคคลอื่นจากบุคลากรทางการแพทย์มาแล้ว ซึ่งการได้รับคำปรึกษาเกี่ยวกับการเปิดเผยผลการติดเชื้อเอชไอวีจะทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความมั่นใจในการเปิดเผยผลการติดเชื้อของตนเองมากขึ้น (Clarke et al., 2012)



## 2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยสัมพันธ์ภาพในครอบครัว การสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้ทราบเกี่ยวกับการเปิดเผยผลการติดเชื้อเอชไอวีของผู้ชายไทยที่ติดเชื้อเอชไอวี

**สัมพันธ์ภาพในครอบครัว** ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ 56.48) มีสัมพันธ์ภาพในครอบครัวอยู่ในระดับสูง และระดับกลาง (ร้อยละ 30.58) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อาศัยอยู่ร่วมกับภรรยาและบุตรประกอบกับระยะเวลาที่อาศัยอยู่กับคู่สมรส/คู่ครองนานมากกว่า 10 ปี การที่สมาชิกมีเวลาอยู่ร่วมกันทำกิจกรรมหลายอย่างด้วยกัน ทำให้มีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า สัมพันธ์ภาพในครอบครัว มีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับการเปิดเผยผลการติดเชื้อเอชไอวีของผู้ชายไทยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = 0.38, p < .001$ ) หมายความว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีสัมพันธ์ภาพในครอบครัวระดับสูงขึ้นไปจะมีการเปิดเผยผลการติดเชื้อเอชไอวีมากขึ้นด้วย ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Chaudoir and Fisher (2010) ที่ว่าความสัมพันธ์ของบุคคลใกล้ชิด การติดต่อสื่อสารระหว่างสมาชิกในครอบครัวและระดับสัมพันธ์ภาพที่มีความเข้มแข็งจะช่วยให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรู้สึกมีกำลังใจ มีความกล้าที่จะเปิดเผยผลการติดเชื้อเอชไอวีต่อบุคคลอื่น สอดคล้องกับการศึกษา การเปิดเผยผลการติดเชื้อเอชไอวีของกลุ่มตัวอย่างผู้ติดเชื้อเอชไอวีเพศชายและหญิงในประเทศเอธิโอเปียพบว่า สัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างสามีและภรรยาหรือคู่ครองก่อนการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีมีความสัมพันธ์ทางบวกและร่วมทำนายการเปิดเผยผลการติดเชื้อเอชไอวีต่อคู่สมรส ( $OR = 2.85, 95\% CI: 1.01-7.84$ ) (Seid, Wasie, & Admassu, 2012) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษากลุ่มตัวอย่างผู้ติดเชื้อเอชไอวีในประเทศเอธิโอเปียเพศชายและหญิงจำนวนเท่ากันพบว่า การอาศัยอยู่ร่วมกันของคู่สมรส/คู่ครองในครอบครัวและการมีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกันมีความสัมพันธ์กับการเปิดเผยผลการติดเชื้อเอชไอวีต่อคู่สมรส ( $OR = 4.16, 95\% CI 1.99-8.69$ ) (Dessalegn et al., 2019) และสอดคล้องกับการเปิดเผยผลการติดเชื้อเอชไอวีของสตรีไทยพบว่า ระดับสัมพันธ์ภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการเปิดเผยผลเลือดของสตรีที่ติดเชื้อเอชไอวีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Laothong et al., 2018)

**การสนับสนุนทางสังคม** ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 78.82) มีการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะสังคมไทยมีลักษณะความสัมพันธ์กันแบบญาติพี่น้องเอาใจใส่กัน ให้กำลังใจกัน มีการช่วยเหลือเกื้อกูลกันมีการแบ่งปันวัตถุสิ่งของเงินทองทั้งในยามปกติสุขและเมื่อประสบปัญหา

ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับการเปิดเผยผลการติดเชื้อเอชไอวีของผู้ชายไทยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .32, p < .001$ ) หมายความว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมสูงขึ้นไปจะเปิดเผยผลการติดเชื้อเอชไอวีต่อสมาชิกในครอบครัวมากขึ้นด้วย ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Chaudoir and Fisher (2010) การที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับข้อมูลความรู้ได้รับคำแนะนำได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัวเพื่อน หรือบุคคลอื่นในสังคมจะช่วยให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความรู้ มีความเข้าใจพร้อมที่จะเปิดเผยผลการติดเชื้อเอชไอวีและมีการดูแลสุขภาพของตนเองอย่างถูกต้อง สอดคล้องกับการศึกษากลุ่มตัวอย่างผู้ติดเชื้อเอชไอวีในประเทศเอธิโอเปียซึ่งเป็นเพศชายและเพศหญิงจำนวนเท่ากันพบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ ด้านการเงินมากขึ้น มีแนวโน้มเปิดเผยผลการติดเชื้อเอชไอวีมากขึ้น ( $OR = 2.98; 95\% CI = 1.09-8.14, p < .05$ ) (Dessalegn et al., 2019) และสอดคล้องกับการศึกษากลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีในมณฑลกลวงสีประเทศจีนซึ่งเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกและร่วมทำนายการเปิดเผยผลการติดเชื้อเอชไอวีต่อคู่ครองต่อสมาชิกในครอบครัว และบุคคลอื่น ( $OR = 1.33, 95\% CI 1.12-1.59$ ) (Mao et al., 2018)

**การรับรู้ทราบโดยรวม** ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ทราบโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 60) และระดับต่ำ (ร้อยละ 35.30) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ การกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยได้รับคำปรึกษาจากก่อนการตรวจหาเชื้อเอชไอวีได้รับกำลังใจ ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับโรคเอดส์ การดำเนินของโรค แนวทางการรักษา การปฏิบัติตัวจากบุคลากรทางการแพทย์ จึงทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมมากขึ้น แต่คนไทยบางกลุ่มก็ยังขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องเอชไอวี นำมาซึ่งการแสดงออกทั้งคำพูด การกระทำมีการแบ่งแยกผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีความรู้สึกใน



แง่ลบต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี ถึงแม้ว่านโยบายยุทธศาสตร์แห่งชาติของกระทรวงสาธารณสุขจะพยายามลดการเลือกปฏิบัติ และลดการตีตราผู้ติดเชื้อเอชไอวีก็ตาม ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า การรับรู้ตราบาปโดยรวมมีความสัมพันธ์ในทิศทางลบกับการเปิดเผยผลการติดเชื้อเอชไอวีของผู้ชายไทยต่อสมาชิกในครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = -.29, p < .001$ ) หมายความว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ตราบาปโดยรวมในระดับที่สูงขึ้นจะมีการเปิดเผยผลการติดเชื้อเอชไอวีลดลง สอดคล้องกับแนวคิดของ Chaudoir and Fisher (2010) บุคคลที่มีตราบาป คือมีการรับรู้ว่าตนเองถูกสังคมรังเกียจ ความรู้สึกว่าถูกกีดกันจากสังคม จะตัดสินใจไม่เปิดเผยผลการติดเชื้อเอชไอวีต่อผู้อื่นเพราะเห็นว่าจะเป็นโทษมากกว่า ประโยชน์ โดยผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะประเมินจากพฤติกรรมของบุคคลในครอบครัว สังคม และจากเจ้าหน้าที่ทางด้านสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษากลุ่มตัวอย่างผู้ติดเชื้อเอชไอวีในประเทศเอธิโอเปียซึ่งเป็นเพศชายและเพศหญิงจำนวนเท่ากัน พบว่า การรับรู้ตราบาป การเลือกปฏิบัติมีความสัมพันธ์ในทิศทางลบกับการเปิดเผยผลการติดเชื้อเอชไอวี (Dessalegn et al., 2019) และสอดคล้องกับการศึกษากลุ่มตัวอย่างผู้ติดเชื้อเอชไอวีในมณฑลกวางสีประเทศจีนซึ่งเป็นเพศชายมากกว่า เพศหญิง พบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีการรับรู้ตราบาประดับสูง มีแนวโน้มเปิดเผยผลการติดเชื้อเอชไอวีกับคู่สมรส สมาชิกในครอบครัว น้อยลง (OR = 1.91; 95% CI 1.11, 3.29) (Mao et al., 2018) และสอดคล้องกับการศึกษากลุ่มตัวอย่าง ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเพศชายในประเทศอเมริกาพบว่า การรับรู้ตราบาปมีความสัมพันธ์ในทิศทางลบกับการเปิดเผยผลการติดเชื้อเอชไอวีต่อคู่นอน ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีการรับรู้ตราบาประดับสูงมีแนวโน้มเปิดเผยผลการติดเชื้อเอชไอวีน้อยลง (OR = 0.89, 95% CI 0.81-0.93,  $p < .001$ ) (Przybyla et al., 2013)

### ข้อเสนอแนะ

1. สามารถนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้กับการพยาบาล เช่น การพัฒนาแนวทางการให้คำปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อในรายที่ยังไม่พร้อมเปิดเผยผลเลือดต่อคู่ครอง โดยส่งเสริมให้กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นจิตอาสาได้เข้ามามีส่วนร่วมพูดคุยติดตาม ให้กำลังใจเพื่อช่วยให้ผู้ชายไทยที่ติดเชื้อเอชไอวีเปิดเผยผลการติดเชื้อเอชไอวีต่อคู่ครองได้ง่ายขึ้น
2. สามารถนำผลวิจัยครั้งนี้ไปศึกษาปัจจัยทำนายการเปิดเผยผลการติดเชื้อเอชไอวีของผู้ชายไทยต่อสมาชิกในครอบครัว
3. สามารถนำผลวิจัยครั้งนี้ไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาการเปิดเผยผลการติดเชื้อเอชไอวีต่อคู่นอนในกลุ่มประชากรอื่น ๆ เช่น กลุ่มชายรักชาย กลุ่มสาวประเภทสองที่ติดเชื้อเอชไอวี เป็นต้น

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาล ที่สนับสนุนการขอใช้แบบสอบถามในการเก็บข้อมูลวิจัย และขอขอบคุณผู้ตรวจการพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก หัวหน้าหอผู้ป่วยอาคารถนุสรณ์ ๑๐๐ ปี กลุ่มตัวอย่างผู้ติดเชื้อเอชไอวีทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ทำให้งานวิจัยสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

### References

- Bureau of AIDS, Tuberculosis and STDs. (2020). *Progress report of Thailand in ending AIDS problems*. Retrieved from <https://hivhub.ddc.moph.go.th/epidemic.php>.
- Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health. (2020). *Estimating the HIV Situation*. Retrieved from <https://hivhub.ddc.moph.go.th/epidemic.php>
- Chaiponbal, S., Visudtibhan P. J., & Arpanantikun, M. (2018). Relationships between selected factors and HIV disclosure of Thai women to their partners. *Nursing Journal of the Ministry of Public*, 28(2), 80-93. [In Thai].

- Chaudoir, S. R., & Fisher, J. D. (2010). The disclosure processes model: Understanding disclosure decision making and post disclosure outcomes among people living with a concealable stigmatized identity. *Psychol Bull*, 136(2), 236-56.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2<sup>nd</sup> ed.). Hillsdale NJ: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Clarke, A., Kerr, S., Honeybrook, A., Cooper, D. A., Avihingsanon, A., Duncombe, C., Phanuphak, P., Ruxrungtham, K., Ananworanich, J., & Kaldor, J. (2012). Adherence and risk behaviour in patients with HIV infection receiving antiretroviral therapy in Bangkok. *The Open Virology Journal*, 6, 23-28.
- Cook, C. L., Staras, S., Zhou, Z., Chichetto, N., & Cook, R. L. (2018). Disclosure of HIV serostatus and condomless sex among men living with HIV/AIDS in Florida. *PloS One*, 13(12), e0207838.
- 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.
- Donnell, D., Baeten, J. M., Bumpus, N. N., Brantley, J., Bangsberg, D. R., Haberer, J. E., ... & Celum, C. (2014). HIV protective efficacy and correlates of tenofovir blood concentrations in a clinical trial of PrEP for HIV prevention. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 66(3), 340-348.
- Laothong, K., Chayachinda, C., Pongprasobchai, S., Thanyatul, P., Chalermchockcharoenkit, A., Nooma, P., & Thamkhantho, M. (2018). Factors influencing HIV serostatus disclosure among Thai women Thailand. *Siriraj Med Bull*, 11(1), 2-8. [In Thai].
- Melis Berhe, T., Lemma, L., Alemayehu, A., Ajema, D., Glagn, M., & Dessu, S. (2020). HIV- positive status disclosure and associated factors among HIV-positive adult patients attending art clinics at public health facilities of Butajira Town, Southern Ethiopia. *AIDS Research and Treatment*, 20, 423-430.
- Mitsuwan, S. (2007). *The relationship between strength and endurance about female health social support coping with stress and health conditions of female HIV-infected/AIDS patients*. Master's Thesis, Nursing Science, Chulalongkorn University.
- Mao, Y., Li, X., Qiao, S., Zhao, Q., Zhou, Y., & Shen, Z. (2018). Social support, stigma, and HIV disclosure among parents living with HIV in Guangxi, China. *AIDS Care*, 30(2), 168-72.
- Obermeyer, C. M., Bajjal, P., & Pegurri, E. (2011). Facilitating HIV disclosure across diverse settings: A review. *American Journal of Public Health*, 101(6), 1011-1023.
- Phruksaudomchai, P., Mateekul, C., & Viwatpanich, K. (2018). Experience of self-disclosure of HIV-positive status to family member, qualitative research. *Thai AIDS Journal*, 30(3), 129-46. [In Thai].
- Przybyla, S. M., Golin, C. E., Widman, L., Grodensky, C. A., Earp, J. A., & Suchindran, C. (2013). Serostatus disclosure to sexual partners among people living with HIV: Examining the roles of partner characteristics and stigma. *AIDS Care*, 25(5), 566-572.

- Seid, M., Wasie, B., & Admassu, M. (2012). Disclosure of HIV positive result to a sexual partner among adult clinical service users in Kemissie district, northeast Ethiopia. *African Journal of Reproductive Health*, 16(1), 97-104.
- Sirilertmekasakul, P. (1996). *Certain psychosocial and psychosocial factors related to adaptation of AIDS-infected people who come to be monitored for disease progression at Siriraj hospital*. Master's Thesis, Srinakharinwirot University Prasarnmit. [In Thai].
- Suksatit, B. (2004). *Stigma perception and health promoting self-care ability of young adults with HIV/AIDS*. Master's Thesis, Mahidol University. [In Thai].
- World Health Organization [WHO]. (2020). *Global health observatory (GHO) data: HIV/AIDS*. Retrieved from <http://www.who.int/gho/hiv/data/en>