



แนวทางลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์

คลินิกพิเศษ ARV โรงพยาบาลนาแก จังหวัดนครพนม

GUIDELINES FOR REDUCING STIGMA AND DISCRIMINATION

RELATED TO PEOPLE LIVING WITH HIV/AIDS SPECIAL ARV CLINIC,

NA KAE HOSPITAL NAKHON PHANOM PROVINCE

ฉัตรชัย ไตรยราช

Chatchai Traiyaraj

โรงพยาบาลนาแก จังหวัดนครพนม

Na Kae Hospital Nakhon Phanom Province

E-mail: theerawatphuangburee@gmail.com

Received ธันวาคม 7, 2023; Revised April 8, 2024; Accepted June 1, 2024

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสภาพปัญหาการตีตราและการเลือกปฏิบัติ 2) เสนอแนวทางลดการตีตรา และการเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ คลินิกพิเศษ ARV โรงพยาบาลนาแก จังหวัดนครพนม เป็นการวิจัยแบบผสมผสานวิธี ระหว่างการวิจัยเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ ผลการวิจัยพบว่า 1) สภาพปัญหาการตีตราและการเลือกปฏิบัติ ด้านสภาพแวดล้อม ของสถานบริการสุขภาพ กังวลน้อย ร้อยละ 44.72 ด้านนโยบายของสถานบริการสุขภาพ เห็นด้วย ร้อยละ 61.26 ความคิดเห็นต่อการแพร่เชื้อในการรับบริการ ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 55.89 ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงในการติดเชื้อเอชไอวี เห็นเป็นประจำ ร้อยละ 32.80 ประสบการณ์เกี่ยวกับการถูกละเมิดสิทธิมนุษยชน เห็นบ้าง ร้อยละ 40.47 การเปิดเผยสถานะ และการรักษาความลับ เห็นไม่บ่อย ร้อยละ 51.12 อนามัยการเจริญพันธุ์ เห็นเป็นประจำ ร้อยละ 55.80 2) แนวทางลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติ ในด้านผู้ให้บริการ เสนอว่าควรปรับปรุงสภาพแวดล้อม ให้เป็นมิตร เหมาะสม พร้อมให้บริการ เพิ่มความเข้าใจ ในด้านผู้รับบริการ เสนอว่าควรปฏิบัติต่อผู้ป่วย ทุกคนอย่างเสมอภาค และให้บริการทางด้านจิตเวชด้วย โดยสรุปการไม่ประพฤติในทางที่ทำให้ผู้ติดเชื้อ รู้สึกถูกละเมิดหรือถูกปฏิเสธจากสังคม เป็นการลดปัญหาการถูกตีตราและเลือกปฏิบัติที่ไม่เหมาะสม

คำสำคัญ: การตีตราและการเลือกปฏิบัติ, ผู้ติดเชื้อเอชไอวี, คลินิกพิเศษ ARV



Abstract

The objectives of this research are to: 1) study the problem of stigma and discrimination related to people with HIV/AIDS, and 2) propose guidelines for reducing stigma and discrimination related to people infected with HIV/AIDS, ARV Special Clinic, Na Kae Hospital, Nakhon Phanom Province. This is mixed methods research between quantitative and qualitative research. The findings showed that 1) In terms of condition of the stigma problem and discrimination, regarding the environment of health service facilities, 44.72% were less concerned. Regarding the policy of health service facilities, 61.26% agreed. Opinions about people living with HIV/AIDS, regarding the spread of infection in reproductive health services, 55.89% disagreed. Issues related to key populations at high risk of HIV infection, 32.80% see it regularly. Regarding experiences of human rights violations, 40.47% seen. Regarding disclosure of status and confidentiality of people infected with HIV, 51.12% seen infrequently. Regarding reproductive health, 55.80% saw it regularly. 2) In terms of guidelines for reducing stigma and discrimination related to people with HIV/AIDS, ARV Special Clinic, Na Kae Hospital, Nakhon Phanom Province, it is suggested that the environment should be improved to be friendly, appropriate, and ready to provide services. Increase understanding and disseminate accurate information about the disease. On the service recipient side, it is proposed that all patients be treated equally and psychiatric services should be provided. In conclusion, not behaving in a way that makes infected people feel violated or rejected by society will help reduce the problem of inappropriate stigma and discrimination.

Keywords: Stigma and discrimination, People living with HIV, Special ARV clinics

บทนำ

โรคเอดส์ถือเป็นโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของหลายประเทศทั่วโลก รวมถึงประเทศไทยด้วย โรคเอดส์มิใช่เป็นปัญหาแค่เพียงการระบาดและการเจ็บป่วยจากโรคเท่านั้น แต่ยังมี ความเกี่ยวเนื่องกับปัญหาทางสังคม การรังเกียจกีดกัน การเลือกปฏิบัติที่ไม่เป็นธรรม และการละเมิด สิทธิมนุษยชนทั้งต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้เกี่ยวข้องอื่น ๆ ภาพรวมสถานการณ์การระบาดเอชไอวีใน ประเทศไทย ในปี 2565 เพิ่มขึ้นจากปี 2564 โดยการคาดประมาณจากสถานการณ์ พบว่า มีผู้อยู่



ร่วมกับเอชไอวี ยังมีชีวิตอยู่ประมาณ 56,578 ราย จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ 9,230 ราย และจำนวนผู้เสียชีวิตจากเอดส์ 10,972 ราย แต่เมื่อเทียบกับยุทธศาสตร์การยุติปัญหาเอดส์ ปี 2560-2573 ที่เป้าหมายปี พ.ศ. 2568 กำหนดให้ลดจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ลงเหลือเพียง 1,200 ราย และลดจำนวนผู้ติดเชื้อ ที่เสียชีวิตจากเอชไอวีเหลือเพียง 8,000 รายนั้น จะเห็นได้ว่ายังห่างไกล เป้าหมาย ยังพบอัตราการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก ร้อยละ 1.96 (รายงานประจำปีกองโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปี พ.ศ. 2565, 2566) ปัจจุบันประเทศไทยมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีและยังมีชีวิตอยู่ จำนวน 440,000 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มชายรักชายร้อยละ 31.5 กลุ่มคู่อุปถัมภ์ (คู่อุปถัมภ์ คู่ประจํา) ร้อยละ 46.0 กลุ่มฉีดยาเสพติดร้อยละ 3.9 กลุ่มให้บริการทางเพศ และลูกค้าร้อยละ 12.4 (UNAIDS, 2566) การแก้ไขปัญหเอดส์ถูกกำหนดไว้ใน SDG ที่ 3 การลดการตีตรา และเลือกปฏิบัติ โดยในภาพรวม พบว่า ประชาชนยังคงมีทัศนคติเชิงลบในการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อ สูง โดยข้อมูลจากการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย (Multiple Indicator Cluster Surveys, MICS) ทุก 3 ปี พบว่า ทัศนคติเชิงลบต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในระหว่าง 3 ปี ไม่ลดลง และสูงถึงร้อยละ 26.7 จากการสำรวจฯ ครึ่งล่าสุดในปี พ.ศ. 2562 สถานการณ์ที่สะท้อนถึงผลกระทบของการดำเนินงานลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ จากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย (Health Examination Survey: HES) ในปี พ.ศ. 2563 ซึ่งสะท้อนว่าประชาชนไทยยังคงมีทัศนคติ และการเลือกปฏิบัติต่อผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ร้อยละ 48.6 (ลดลงจากการสำรวจเมื่อปี พ.ศ. 2557 ที่ร้อยละ 58.6) จากแผนปฏิบัติการเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2566 - 2569 ได้กำหนดกลยุทธ์เร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์ บังคับเกื้อหนุนทางสังคม ขจัดการรังเกียจ และเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวี และเพศภาวะทุกรูปแบบ และส่งเสริมสิทธิมนุษยชน และความเท่าเทียมทางเพศภาวะ (คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหเอดส์, 2566)

การตีตราและการเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพที่เกิดขึ้นกับผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี ผู้ที่ถูกสงสัยว่าเป็นผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี หรือกลุ่มเฉพาะที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีนั้น มีได้หลายลักษณะ ประกอบด้วย 4 อย่างด้วยกัน คือ การตีตราตนเอง (Internalized stigma) การตีตราที่รับรู้หรือรู้สึกว่าเป็นความปกติ (Perceived or felt/normative stigma) การตีตราที่แสดงชัดเจน (Enacted stigma) และการตีตราทางอ้อม หรือการตีตราผ่านประสบการณ์ของบุคคลอื่น (Vicarious stigma) (กังวาล พองแก้ว, 2563) อาจเกิดขึ้นจริงหรืออาจเกิดจากการคาดคะเนอันเนื่องมาจากความกลัว ผู้ป่วยกลัวถูกรังเกียจ ไม่อยากเข้าใกล้คนในชุมชน ซึ่งความกลัว และการถูกตีดรานั้น เป็นอุปสรรคสำคัญในการเปิดเผยตนเองของผู้ป่วย (รุ่งทิพา สุวรรณรัตน์, 2566) ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์เกิดความหวาดกลัว จึงหลีกเลี่ยงการเข้ารับบริการ เกิดความล่าช้าในการได้รับยาต้านไวรัส กลัวสถานบริการ (กัลยาณี จันธิมา และคณะ, 2565) รวมถึงการคงอยู่ในระบบการรักษาอีกด้วย (ดวงฤดี วรชิน 2567) การลดการตีตราและเลือกปฏิบัติจึงเป็นหนึ่งในเป้าหมายหนึ่ง



ของยุทธศาสตร์ชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560-2573 จากการสำรวจผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพทั้งหมด 19 จังหวัดทั่วประเทศโดยสำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (สอวพ.) กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุขพบว่าการตีตรา และเลือกปฏิบัติยังคงเกิดขึ้น (HITAP, 2562) และจากการสำรวจการตีตรา และเลือกปฏิบัติจาก บุคลากรโรงพยาบาลของมูลนิธิแคร์แมทพบว่า บุคลากรในโรงพยาบาลยังมีทัศนคติ ตีตรา และเลือกปฏิบัติผู้ร่วมอยู่กับเชื้อ HIV สูงมาก จาก 83% ในปี 2018 และลดลงอย่างมีนัยสำคัญ เหลือ 68% ในปี 2020 แต่ยังคงอยู่ในระดับที่สูง (มูลนิธิแคร์แมท, 2565) จะเห็นว่าปัญหาด้านทัศนคติที่ทำให้การตีตราและเลือกปฏิบัตินี้ ยังคงเป็นอุปสรรคสำคัญในการบรรลุเป้าหมายการยุติปัญหาเอดส์ของประเทศไทยในปี 2573 ดังนั้น การติดตามและประเมินผลทั้งในระดับพื้นที่และระดับเขตจะเป็นส่วนสำคัญอย่างยิ่งต่อการพัฒนาแผนงานและนโยบายเพื่อลดการตีตรา และการเลือกปฏิบัติกับเอชไอวี/เอดส์ ในสถานบริการสุขภาพ (นาวา ผานะวงศ์, 2562)

ตามที่กระทรวงสาธารณสุข ตั้งเป้าประสงค์ในการลดการตีตราผู้ร่วมอยู่กับเชื้อเอชไอวีให้เหลือไม่เกินร้อยละ 5.8 (คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์, 2566) โรงพยาบาลนาแกเป็นโรงพยาบาลของรัฐที่ให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนทั่วไป และมีการเปิดบริการคลินิกพิเศษให้ยาต้านไวรัส (ARV) ย่อมาจาก antiretroviral มีจำนวนผู้ป่วยเชื้อเอชไอวีลงทะเบียนเข้ารับบริการดูแลรักษาทั้งหมด 212 ราย เป็นผู้ได้รับการวินิจฉัยรายใหม่ 120 ราย มีข้อบ่งชี้และได้รับยา ARV 120 ราย (กลุ่มงานบริหารงานทั่วไปโรงพยาบาลนาแก, 2566) ข้อมูลข้างต้นพบว่า ผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพมีทัศนคติเชิงลบกับผู้ป่วยเอดส์ ขณะเดียวกัน ผู้ติดเชื้อเอชไอวียังมีการตีตราตนเองส่งผลต่อการเข้ารับบริการทั้ง ๆ ที่มีนโยบายให้ยาฟรีทุกสิทธิ และยามีประสิทธิภาพดีขึ้น ทำให้เกิดการติดเชื้อเอชไอวี และอัตราการตายสูง ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการตีตราและการเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวี/เอดส์ คลินิกพิเศษ ARV โรงพยาบาลนาแก จังหวัดนครพนม นำไปสู่การวางแผนพัฒนา และจัดบริการด้านสุขภาพที่ลดการตีตรา และการเลือกปฏิบัติของสถานบริการสุขภาพภาครัฐ ช่วยเพิ่มอัตราการเข้าถึงบริการ และเข้าถึงการรักษาที่เหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์

1. ศึกษาสภาพปัญหาการตีตรา และการเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ คลินิกพิเศษ ARV โรงพยาบาลนาแก จังหวัดนครพนม
2. เสนอแนวทางลดการตีตรา และการเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ คลินิกพิเศษ ARV โรงพยาบาลนาแก จังหวัดนครพนม



การทบทวนวรรณกรรม

ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ได้กำหนดวิสัยทัศน์ คือ “การร่วมยุติปัญหาเอดส์ภายในปี พ.ศ. 2573 ที่คำนึงถึงหลักการสิทธิมนุษยชนและความเสมอภาคระหว่างเพศ” มีเป้าหมาย 3 ประเด็น คือ 1) ลดการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ให้เหลือปีละไม่เกิน 1,000 ราย 2) ลดการเสียชีวิตในผู้ติดเชื้อเอชไอวีเหลือปีละไม่เกิน 4,000 ราย และ 3) ลดการตีตราและเลือกปฏิบัติอันเกี่ยวเนื่องจากเอชไอวีและเพศภาวะลง ร้อยละ 90 (คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์, 2566)

การตีตรา (Stigmatization) หมายถึงการเชื่อมโยง ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลหรือกลุ่มบุคคลกับลักษณะบางอย่างที่มีร่วมกันหรือเป็นโรคบางชนิดที่ เป็นเหมือนกัน ในแง่การระบาดของโรค คำนี้อาจหมายถึงการปฏิบัติต่อกับกลุ่มบุคคลด้วยการ เรียกชื่อแบบดูแคลน การเหมารวม การเลือกปฏิบัติ การปฏิบัติแยกจากคนอื่น และ/หรือการสูญเสียสถานะบางอย่างเนื่องจากความเชื่อมโยงกับโรคชนิดหนึ่งที่เกิดขึ้นจากการรับรู้ (WHO, 2565) เป็นกระบวนการทางสังคมหรือทัศนคติของสังคม ที่ลดคุณค่าของบุคคล หรือกลุ่มบุคคล โดยเริ่มจากการจำแนกว่ากลุ่มบุคคลดังกล่าวมีความแตกต่างจากคนทั่วไป ลักษณะเฉพาะของบุคคลอาจเป็นเรื่องเชื้อชาติ ศาสนา สถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม เพศ อัตลักษณ์ทางเพศ สถานะสุขภาพ การเจ็บป่วย ฯลฯ จากนั้นจะมีกระบวนการความคิดทางสังคม ในการเชื่อมโยงคนที่มีลักษณะเหล่านั้นกับสิ่งต่าง ๆ ด้านลบและเริ่มมีการแยก “เรา” คือคนส่วนใหญ่ของสังคมออกจาก “เขา” ซึ่งคือกลุ่มบุคคลที่สังคมมีทัศนคติ ตีตรา และมีการลดสถานะภาพ ทำให้เกิดการด้อยค่าของคนกลุ่มดังกล่าวในสายตาของสังคม การเลือกปฏิบัติ (Discrimination) เป็นผลที่ตามมาจากการตีตรา โดยหมายถึงการปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติต่อบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่ถูกสังคมตีตรา โดยการกระทำดังกล่าวต้องเป็นการกระทำด้านลบ ที่ส่งผลให้เกิดความไม่เท่าเทียมหรือไม่เป็นธรรมต่อกับกลุ่มบุคคลเหล่านั้น การเลือกปฏิบัติมีได้ตั้งแต่เบา เช่น การไม่เข้าใกล้ การนินทา ไปจนถึงหนัก เช่น การไม่รับเข้าเรียนหรือเข้าทำงาน การขับไล่ออกจากชุมชน การทำร้ายร่างกายจนถึงทำให้เกิดการเสียชีวิต เป็นต้น การเลือกปฏิบัติในหลายกรณีถือเป็นการละเมิดสิทธิมนุษยชนและผิดกฎหมาย ผู้ที่ถูกสังคมตีตราจะถูกลดสถานะภาพและถูกด้อยค่าในสายตาของสังคม การตีตราส่งผลให้เกิดการเลือกปฏิบัติ ซึ่งมีได้ตั้งแต่เรื่องเล็กน้อย เช่น นินทา ออกห่าง หลีกหนี ปฏิเสธ คำหยาบ ไปจนถึงการกระทำที่รุนแรงขึ้น เช่น ไม่รับเข้าเรียนหรือเข้าทำงาน ยกเลิกการจ้างงาน ขับไล่ออกจากชุมชน ทำร้ายหรือฆ่าให้ตาย ในด้านสุขภาพ ผู้ที่ถูกตีตราและมีประสบการณ์ถูกเลือกปฏิบัติอาจหลีกเลี่ยงการเข้ารับ การตรวจวินิจฉัย และรับบริการต่าง ๆ รวมถึงอาจตีตราตนเอง ซึ่งทำให้ขาดแรงจูงใจในการดูแลตนเอง หรือไม่ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องได้ (กองวัณโรค, 2564)

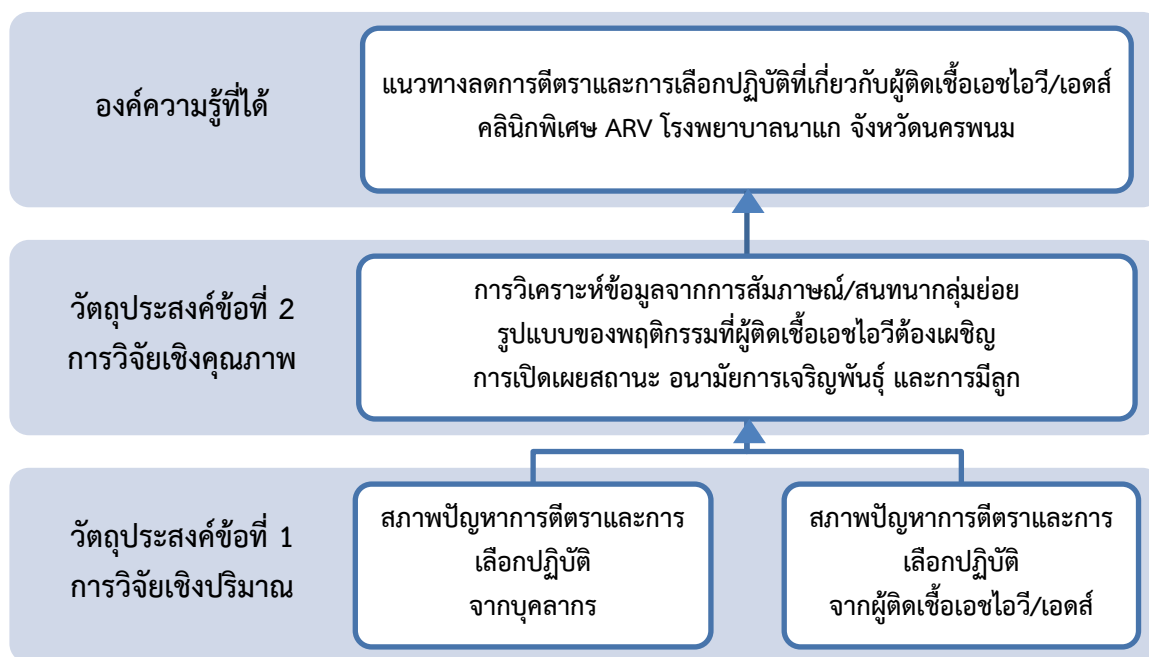
ปัญหาดังกล่าวเป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิต ความเป็นอยู่ คุณภาพชีวิต และศักดิ์ศรี ความเป็นมนุษย์ของผู้ติดเชื้อและผู้ใกล้ชิด จุดเริ่มต้นที่ดีในการดำเนินการเพื่อลดการตีตราและการเลือก



ปฏิบัติของประเทศไทย คือ การอบรมการลดการตีตรา และการเลือกปฏิบัติสำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพทุกระดับ และควรรวมทั้งผู้ปฏิบัติงานที่ให้บริการเกี่ยวข้องกับเอชไอวี/เอดส์โดยตรง และไม่ได้ให้บริการ เกี่ยวข้องกับเอชไอวี/เอดส์โดยตรงด้วย ซึ่งการเริ่มต้นในหน่วยบริการสุขภาพมีเหตุผลสำคัญหลายประการประการแรก คือ สถานบริการสุขภาพมักจะเป็นจุดเริ่มต้นของการเข้าสู่บริการด้านการป้องกันและการดูแลสุขภาพเอชไอวี ดังนั้นหากมีการตีตราและการเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพ ก็จะทำให้กลุ่มประชากรหลักที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีสูงไม่สามารถเข้าถึงบริการได้ ประการที่สอง คือการให้บริการของสถานบริการสุขภาพของประเทศไทยส่วนใหญ่อยู่ภายใต้การควบคุมกำกับของกระทรวงสาธารณสุข ดังนั้นจึงถือเป็นหน่วยงานที่สามารถบริหารจัดการให้มีการ ดำเนินงานเพื่อลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพได้ และประการสุดท้าย คือ เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพของไทยมักจะถูกมองว่าเป็นต้นแบบที่คนในชุมชนจะปฏิบัติตาม ไม่ว่าจะเป็นทัศนคติหรือพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่ ดังนั้นจึงควรเริ่มต้นการอบรมเพื่อลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติในกลุ่มเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพหรือโรงพยาบาลก่อน โดยอาจทำการฝึกอบรมผู้ที่ทำหน้าที่เป็นครูฝึกอบรม (Trainer) โดยเลือกตัวแทนของเจ้าหน้าที่ในระดับกระทรวงสาธารณสุข (ส่วนกลาง) ตัวแทนของกลุ่มผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีและกลุ่มประชากรหลัก โดยทำการอบรมให้กับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพของจังหวัด เป้าหมายหลัก (Priority Provinces) ก่อนเป็นลำดับแรก นอกเหนือจากการฝึกอบรมแล้วควรมีการจัดระบบการติดตามเฝ้าระวังสถานการณ์การตีตรา และการเลือกปฏิบัติในจังหวัดเป้าหมายหลักเหล่านั้นด้วย ทั้งนี้ เพื่อให้สามารถวัดระดับการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ดังกล่าวในแต่ละช่วงเวลา รวมทั้งเป็นการติดตามประเมินผลความก้าวหน้าของการดำเนินกิจกรรมการ ลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติในพื้นที่เหล่านั้นด้วย (คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์, 2566)

กรอบแนวคิดของการวิจัย

การตีตราและการเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ คลินิกพิเศษ ARV โรงพยาบาลนาแก จังหวัดนครพนม มีกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังนี้



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง การตีตราและการเลือกปฏิบัติเกี่ยวกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ คลินิกพิเศษ ARV โรงพยาบาลนาแก จังหวัดนครพนม มีวิธีดำเนินการวิจัยแบบผสมผสานวิธี ระหว่างเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ ซึ่งมีขั้นตอนดังนี้

1. การวิจัยเชิงปริมาณ

1.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง วิธีการได้มาของกลุ่มตัวอย่าง มี 2 กลุ่ม คือ

1) บุคลากรสายวิชาชีพ คือ ผู้ปฏิบัติงานบริการสุขภาพในโรงพยาบาลนาแก จำนวน 80 คน มีการกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างตามวิธีการของ Krejcie and Morgan (ธารินทร์ ศิลป์จารุ, 2551) ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 66 คน ผู้วิจัยได้คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างเพิ่มเติมเพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนในขณะเก็บรวบรวมข้อมูล และลดปัญหาการตอบกลับของแบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์ หรือน้อยกว่าที่กำหนดหรือมีข้อมูลสูญหาย (Missing data) ซึ่งคาดว่าจะเกิดขึ้นร้อยละ 10 และผู้วิจัยสามารถเก็บข้อมูลจากกลุ่มประชากรได้ทั้งหมด ดังนั้นจึงคัดเลือกทั้งหมดโดยวิธีเจาะจงเป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 80 คน เกณฑ์การคัดเลือก เป็นผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องทั้งทางตรง และทางอ้อม มีสติรับรู้ดี สามารถพูดคุยสื่อสารได้โดยปกติ เป็นผู้ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษาครั้งนี้ เกณฑ์การคัดออก สมัครใจถอนตัวจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์

2) ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ คือ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ จำนวน 120 คน ที่มารับบริการ คลินิกพิเศษ ARV มีการกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างตามวิธีการของ Krejcie and Morgan (ธารินทร์



ศิลป์จารุ, 2551) ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 92 คน ผู้วิจัยได้คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างเพิ่มเติมเพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนในขณะเก็บรวบรวมข้อมูล และลดปัญหาการตอบกลับของแบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์ หรือน้อยกว่าที่กำหนดหรือมีข้อมูลสูญหาย (Missing data) ซึ่งคาดว่าจะเกิดขึ้นร้อยละ 10 และผู้วิจัยสามารถเก็บข้อมูลจากกลุ่มประชากรได้ทั้งหมด ดังนั้นจึงคัดเลือกทั้งหมดโดยวิธีเจาะจงเป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 120 คน เกณฑ์การคัดเลือก เป็นผู้ที่มาลงทะเบียนรับบริการที่คลินิกพิเศษ ARV มีสติรับรู้ดี สามารถพูดคุยสื่อสารได้โดยปกติ เป็นผู้ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษารั้งนี้ เกณฑ์การคัดออก สัมผัสใจถอนตัวจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์

1.2 เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสอบถาม และแบบสัมภาษณ์ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ประกอบไปด้วย

1) แบบสอบถามผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพ มี 6 ส่วน ได้แก่

1.1) ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล (8 ข้อ) เป็นแบบตรวจสอบรายการเกี่ยวกับตำแหน่งงาน และแผนกที่ปฏิบัติงาน

1.2) การติดเชื้อ และการป้องกันการติดเชื้อ คือในฐานะผู้ให้บริการสุขภาพกังวลหรือกลัวว่าจะติดเชื้อจากการให้บริการเพียงใด (3 ข้อ) ลักษณะคำตอบเป็นมาตราอันดับ (ordinal scale) 4 ระดับ ได้แก่ ไม่กังวล กังวลน้อย กังวลปานกลาง กังวลมาก

1.3) สภาพแวดล้อมของสถานบริการสุขภาพ คือ เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นขณะเจ้าหน้าที่ให้บริการสุขภาพในสถานบริการสุขภาพ (5 ข้อ) ลักษณะคำตอบเป็นมาตราอันดับ (ordinal scale) 4 ระดับ ได้แก่ ไม่กังวล กังวลน้อย กังวลปานกลาง กังวลมาก

1.4) นโยบายของสถานบริการสุขภาพ คือ กฎ ข้อบังคับระเบียบปฏิบัติในการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ (5 ข้อ) ลักษณะคำตอบเป็นมาตราอันดับ (ordinal scale) 4 ระดับ ได้แก่ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย เห็นด้วย เห็นด้วยอย่างยิ่ง

1.5) ความคิดเห็นเกี่ยวกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ คือ ความคิดเห็นต่อการแพร่เชื้อในการรับบริการอนามัยเจริญพันธุ์ (3 ข้อ) ลักษณะคำตอบเป็นมาตราอันดับ (ordinal scale) 4 ระดับ ได้แก่ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย เห็นด้วย เห็นด้วยอย่างยิ่ง

1.6) ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มประชากรหลักที่มีความเสี่ยงสูงในการติดเชื้อเอชไอวี เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับประสบการณ์การถูกละเมิดสิทธิมนุษยชนในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย พนักงานบริการ ผู้ใช้สารเสพติด และแรงงานข้ามชาติ (34 ข้อ) ลักษณะคำตอบเป็นมาตราอันดับ (ordinal scale) 4 ระดับ ได้แก่ ไม่เคยเห็น เห็นไม่บ่อย เห็นบ้าง เห็นเป็นประจำ

1.3 การหาคุณภาพของเครื่องมือ ใช้วิธีการคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence: IOC) ของแต่ละข้อคำถามโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้ค่า IOC 0.83



จากนั้นนำแบบสอบถามที่ได้มาปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (Try Out) กับผู้ป่วย ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ทั้งฉบับ โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α - Coefficient) ตามวิธีของครอนบาค (Cronbach) พบว่า มีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ 0.92 เมื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบพิจารณาแล้วจึงจัดพิมพ์และนำไปใช้เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลต่อไป สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ค่าร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. การวิจัยเชิงคุณภาพ

2.1 ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์ โดยเชิญผู้ให้ข้อมูลที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ คลินิกพิเศษ ARV จำนวน 20 คน ประกอบด้วย

ผู้รับบริการ	คือ ผู้ป่วย	จำนวน 10 คน
ผู้ให้บริการ	คือ บุคลากรประจำคลินิกพิเศษ ARV	จำนวน 8 คน
	คือ ผู้บริหาร	จำนวน 2 คน

2.2) เครื่องมือ คือแบบสัมภาษณ์ผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีคำถามรวมทั้งสิ้น 27 ข้อ ได้แก่ ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลประกอบด้วยคำถามทั่วไป 7 ข้อ เช่น อายุ การประกันสุขภาพ และการรับยาต้านไวรัส โดยคำถามเกี่ยวกับเรื่องเพศภาวะ 2 ข้อ จะอยู่ในส่วนสุดท้ายของแบบสอบถาม เนื่องจากเป็นข้อคำถามที่ค่อนข้างอ่อนไหวต่อความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูลที่เป็นกลุ่มประชากรหลักที่มีความเสี่ยงสูงในการติดเชื้อเอชไอวี ประสพการณ์การใช้บริการที่สถานบริการสุขภาพ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับประสพการณ์การถูกละเมิดสิทธิมนุษยชนในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี ได้แก่ รูปแบบของพฤติกรรมที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีต้องเผชิญ (6 ข้อ) การเปิดเผยสถานะ และการรักษาความลับของผู้ติดเชื้อเอชไอวี คือการทำให้อยู่ในใจได้ว่าข้อมูลจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ (3 ข้อ) อนามัยการเจริญพันธุ์ และการมีลูก (ถามทั้งเพศชายและเพศหญิง) (6 ข้อ) และการมีลูก (ถามเฉพาะเพศหญิง) (5 ข้อ) ลักษณะคำตอบ เป็นมาตรอันดับ 4 ระดับ ตั้งแต่ ไม่เคยเห็น เห็นไม่บ่อย เห็นบ้าง เห็นเป็นประจำ

2.3) การวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยใช้วิธีการถาม จัดบันทึกข้อมูล พิจารณาความถูกต้องของข้อมูลด้วยการถามย้ำคำตอบ ใช้การตีความ วิเคราะห์เชิงเนื้อหา แล้วสังเคราะห์องค์ความรู้ เพื่อเสนอแนวทางลดการตีตรา และการเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ คลินิกพิเศษ ARV โรงพยาบาลนาแก จังหวัดนครพนมต่อไป

3 ระยะเวลา และสถานที่ ผู้วิจัยได้ดำเนินงานวิจัยในระหว่างเดือน สิงหาคม - ตุลาคม 2566 ณ คลินิกพิเศษ ARV โรงพยาบาลนาแก จังหวัดนครพนม



ผลการวิจัย

1. ผลการศึกษาสภาพปัญหาการติตราและการเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ คลินิกพิเศษ ARV โรงพยาบาลนาแก จังหวัดนครพนม จากประชากรและกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม สามารถสรุปได้ดังนี้

บุคลากรสายวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานบริการสุขภาพในโรงพยาบาลนาแก จำนวน 80 คน มีผู้ตอบแบบสอบถาม 80 ฉบับ แบบสอบถามที่ได้รับกลับมาคิดเป็นร้อยละ 100.00 เมื่อนำแบบสอบถามมาวิเคราะห์ในแต่ละส่วน พบว่า

การติดเชื้อ และการป้องกันการติดเชื้อ ในฐานะผู้ให้บริการสุขภาพกังวล หรือกลัวว่าจะติดเชื้อจากการให้บริการ เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย กังวลปานกลาง ร้อยละ 43.87 กังวลมาก ร้อยละ 32.12 กังวลน้อย ร้อยละ 12.11 ไม่กังวล ร้อยละ 11.90 ตามลำดับ

สภาพแวดล้อมของสถานบริการสุขภาพ เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นขณะเจ้าหน้าที่ให้บริการสุขภาพในสถานบริการสุขภาพ เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย กังวลน้อย ร้อยละ 44.72 ไม่กังวล ร้อยละ 21.22 กังวลปานกลาง ร้อยละ 18.16 กังวลมาก ร้อยละ 15.90 ตามลำดับ

นโยบายของสถานบริการสุขภาพ กฎ ข้อบังคับระเบียบปฏิบัติในการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย เห็นด้วย ร้อยละ 61.26 เห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 19.32 ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 12.21 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 7.21 ตามลำดับ

ความคิดเห็นเกี่ยวกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ความคิดเห็นต่อการแพร่เชื้อในการรับบริการอนามัยเจริญพันธุ์ เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 55.89 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 22.13 เห็นด้วย ร้อยละ 13.08 เห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 8.90 ตามลำดับ

ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มประชากรหลักที่มีความเสี่ยงสูงในการติดเชื้อเอชไอวี คำถามเกี่ยวกับประสบการณ์การถูกละเมิดสิทธิมนุษยชนในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย พนักงานบริการ ผู้ใช้สารเสพติด และแรงงานข้ามชาติ เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย เห็นเป็นประจำ ร้อยละ 32.80 เห็นบ้าง ร้อยละ 30.92 เห็นไม่บ่อย ร้อยละ 28.14 ไม่เคยเห็น ร้อยละ 8.14 ตามลำดับ

ประสบการณ์การใช้บริการที่สถานบริการสุขภาพเกี่ยวกับประสบการณ์การถูกละเมิดสิทธิมนุษยชนในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี รูปแบบของพฤติกรรมที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีต้องเผชิญ เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย เห็นบ้าง ร้อยละ 40.47 เห็นไม่บ่อย ร้อยละ 31.23 เห็นเป็นประจำ ร้อยละ 15.11 ไม่เคยเห็น ร้อยละ 13.19 ตามลำดับ

การเปิดเผยสถานะ และการรักษาความลับของผู้ติดเชื้อเอชไอวี คือการทำให้แน่ใจได้ว่าข้อมูลจะถูกเก็บ ไว้เป็นความลับ เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย เห็นไม่บ่อย ร้อยละ 51.12 เห็นบ้าง ร้อยละ 18.12 เห็นเป็นประจำ ร้อยละ 15.60 ไม่เคยเห็น ร้อยละ 15.16 ตามลำดับ



อนามัยการเจริญพันธุ์ และการมีลูก (ถามทั้งเพศชายและเพศหญิง) เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย เห็นเป็นประจำ ร้อยละ 55.80 เห็นบ้าง ร้อยละ 20.42 เห็นไม่บ่อย ร้อยละ 12.88 ไม่เคยเห็น ร้อยละ 10.90 ตามลำดับ และการมีลูก (ถามเฉพาะเพศหญิง จำนวน 89 ราย) เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย เห็นบ้าง ร้อยละ 38.45 เห็นเป็นประจำ ร้อยละ 29.94 เห็นไม่บ่อย ร้อยละ 25.44 ไม่เคยเห็น ร้อยละ 6.17 ตามลำดับ

2. เสนอแนวทางลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ คลินิกพิเศษ ARV โรงพยาบาลนาแก จังหวัดนครพนม การลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เป็นเรื่องสำคัญทั้งในด้านสุขภาพกาย และสุขภาพจิต เพื่อสร้างสังคมที่ไม่มีการปฏิบัติที่เหยียดหยาม หรือตีตราผู้ติดเชื้อด้วยเหตุผลทางสังคม สามารถสรุปแนวทางที่สามารถนำมาปฏิบัติเพื่อลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ดังนี้

การสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ที่จำเป็นให้เพียงพอ ปรับปรุงสภาพแวดล้อมในคลินิก ให้ผู้รับบริการเกิดความรู้สึกเป็นมิตร สะอาด สะดวกสบาย มีบรรยากาศเป็นกันเอง สบายใจ มีความพร้อมเหมาะสมที่จะให้บริการ

การเพิ่มความเข้าใจ เผยแพร่ข้อมูลที่ถูกต้อง ให้ความรู้ในการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี และวิธีการป้องกันเชื้อ จะช่วยให้ผู้ให้บริการ และประชาชนที่มาใช้บริการโดยทั่วไปมีความเข้าใจถึงความเป็นจริงของโรค และลดการตีตราผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์

การปฏิบัติต่อผู้ป่วยทุกคนโดยเสมอภาค ไม่แบ่งแยกชนผู้ป่วย ไม่ใช่คำว่าพื้นที่เสี่ยง ไม่ใช่แผนภาพที่ระบายสีตามระดับความเสี่ยงของการติดเชื้อ อันเป็นลักษณะของการตีตรา ตลอดจนการรักษาความลับของผู้ป่วยอย่างเคร่งครัด

ให้การสนับสนุนทางด้านจิตเวช จัดให้มีการให้คำปรึกษาสำหรับผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และครอบครัว เพื่อลดความเครียด อาการซึมเศร้า วิตกกังวล ตลอดจนทำความเข้าใจในขั้นตอนการรับบริการ จะช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกได้รับการสนับสนุน และไม่ถูกละเมิด

สรุปได้ว่า แนวทางลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ คลินิกพิเศษ ARV โรงพยาบาลนาแก จังหวัดนครพนม ในด้านผู้ให้บริการเสนอว่า ควรปรับปรุงสภาพแวดล้อมให้เป็นมิตร เหมาะสม พร้อมให้บริการ เพิ่มความเข้าใจ เผยแพร่ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรค ในด้านผู้รับบริการเสนอว่า ควรปฏิบัติต่อผู้ป่วยทุกคนอย่างเสมอภาค และให้บริการทางด้านจิตเวชด้วย

อภิปรายผล

ผลการศึกษาสภาพปัญหาการตีตรา และการเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ คลินิกพิเศษ ARV โรงพยาบาลนาแก จังหวัดนครพนม สภาพแวดล้อมของสถานบริการสุขภาพ



เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นขณะเจ้าหน้าที่ให้บริการสุขภาพในสถานบริการสุขภาพ กังวลน้อย ร้อยละ 44.72 นโยบายของสถานบริการสุขภาพ กฎ ข้อบังคับระเบียบปฏิบัติในการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เห็นด้วย ร้อยละ 61.26 ความคิดเห็นเกี่ยวกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ต่อการแพร่เชื้อในการรับบริการ อนามัยเจริญพันธุ์ ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 55.89 ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มประชากรหลักที่มีความเสี่ยงสูง ในการติดเชื้อเอชไอวี เห็นเป็นประจำ ร้อยละ 32.80 ประสบการณ์การใช้บริการที่สถานบริการสุขภาพ เกี่ยวกับประสบการณ์การถูกละเมิดสิทธิมนุษยชนในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี รูปแบบของพฤติกรรมที่ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีต้องเผชิญ เห็นบ้าง ร้อยละ 40.47 การเปิดเผยสถานะ และการรักษาความลับของ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี คือการทำให้แน่ใจได้ว่าข้อมูลจะถูกเก็บ ไว้เป็นความลับ เห็นไม่บ่อย ร้อยละ 51.12 อนามัยการเจริญพันธุ์ และการมีลูก (ถามทั้งเพศชายและเพศหญิง) เห็นเป็นประจำ ร้อยละ 55.80 และการมีลูก (ถามเฉพาะเพศหญิง จำนวน 89 ราย) เห็นบ้าง ร้อยละ 38.45 สอดคล้องกับ ดวงฤดี วรชิน (2567) ได้ศึกษาสถานการณ์การเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในสถานบริการ สุขภาพ อำเภอเจริญศิลป์ จังหวัดสกลนคร พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความกังวลใจเมื่อต้องเจาะเลือดให้กับ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเอดส์ อยู่ในระดับมาก (Mean = 49.35) มีความกังวลใจเมื่อต้องทำแผล อยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 48.05) มีความกังวลใจที่ต้องสัมผัสร่างกาย เสื้อผ้า เติง หรือสิ่งของ เครื่องใช้ (Mean = 63.64) และรู้สึกไม่สบายใจทุกครั้งที่จะต้องให้บริการ เพราะเชื่อว่าความเสี่ยงต่อ การติดเชื้อฯ มากขึ้น และมีความรู้สึกไม่เต็มใจต่อการให้บริการอยู่ในระดับน้อยที่สุด (Mean = 79.87) จะเห็นว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีแนวความคิดการปฏิบัติกับผู้ป่วยเอดส์ไปในทิศทางเดียวกัน คือ มีความกลัว การติดเชื้อเอชไอวีจากให้บริการสุขภาพ ทั้งการสัมผัสร่างกายหรือสิ่งของของผู้ป่วยเอดส์ การทำแผล และการเจาะเลือดเป็นต้น นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างยังเสนอแนะให้มีระบบ One Stop Service เพื่อเป็น มาตรฐานของสถานบริการสุขภาพในการให้บริการแก่ผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวไป

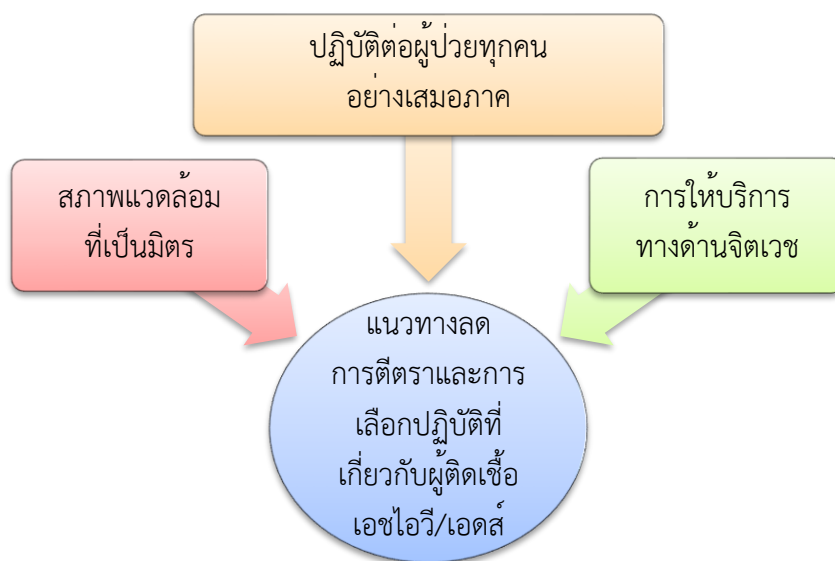
แนวทางลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ คลินิกพิเศษ ARV โรงพยาบาลนาแก จังหวัดนครพนม ในด้านผู้ให้บริการเสนอว่า ควรปรับปรุงสภาพแวดล้อมให้เป็นมิตร เหมาะสม พร้อมให้บริการ เพิ่มความเข้าใจ เผยแพร่ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรค ในด้านผู้รับบริการ เสนอว่าควรปฏิบัติต่อผู้ป่วยทุกคนอย่างเสมอภาค และให้บริการทางด้านจิตเวชด้วย สอดคล้องกับสมยศ เจริญสุขและคณะ (2565) ได้ศึกษาการบริการที่ไม่ตีตรา และเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ของ ผู้ให้บริการสุขภาพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดพิจิตร ให้ข้อเสนอแนะว่า ควรส่งเสริมหรือรักษาให้ บุคลากรมีจิตบริการ และแรงจูงใจในการทำงานในระดับสูงต่อไป รวมทั้งควรส่งเสริมนโยบาย และสิ่งแวดลอมที่เอื้อ และสนับสนุนให้เกิดการบริการที่ไม่ตีตรา และเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ เอดส์อย่างต่อเนื่อง และสอดคล้องกับ วันทนี ธารณธนบุลย์ และพัชฌณ เจริญนาวิ (2566) ได้ศึกษา การตีตรา และการเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวี/เอดส์เขตบริการสุขภาพที่ 10 ได้ให้ข้อเสนอแนะ ว่า สถานบริการสุขภาพในพื้นที่ ควรจัดทำแนวทางและจัดบริการที่ช่วยลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ



ในหน่วยงานที่เกิดจากเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน การพัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อให้มีความรู้และความเข้าใจในเรื่องการตีตราและเลือกปฏิบัติที่เน้นให้ผู้ให้บริการปลอดภัย เกิดความเห็นใจ เข้าใจและเต็มใจให้บริการ เคารพสิทธิของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

องค์ความรู้ที่ได้รับ

การมีความเข้าใจในเรื่องการตีตราและการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์เป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยเพิ่มการเข้าใจและการรับรู้ในการปฏิบัติที่ถูกต้องทั้งในระดับบุคคล และครอบคลุมบุคลากรสามารถปรับปรุงวิธีการทำงานได้ เช่น การใช้ภาษาที่เหมาะสมและไม่สร้างความเหยียดหยาม การเสริมสร้างความเข้าใจและการยอมรับในสังคมที่ไม่มีการด้อยค่า หรือแบ่งแยกกันในกรณีของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ การสนับสนุนและการปกป้องสิทธิ การเอาใจใส่ในสิทธิและความเป็นธรรมของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ โดยไม่ประพฤตินทางที่ทำให้ผู้ติดเชื้อรู้สึกถูกละเมิดหรือถูกปฏิเสธจากสังคม ซึ่งเป็นการลดปัญหาการถูกตีตรา และเลือกปฏิบัติที่ไม่เหมาะสม เป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยสนับสนุนผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้ สามารถแสดงได้ตามรูปแบบภาพต่อไปนี้



แผนภาพที่ 2 รูปแบบแนวทางลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์
คลินิกพิเศษ ARV โรงพยาบาลนาแก จังหวัดนครพนม



ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย กฎระเบียบ ข้อบังคับต่าง ๆ ในการปฏิบัติต่อผู้ป่วย ได้คำนึงถึงสิทธิประโยชน์ และศักดิ์ศรีความเป็นอยู่อย่างของผู้ป่วยอย่างเต็มที่ แต่ยังคงขาดการถ่ายทอดไปสู่แนวทางการปฏิบัติในสถานการณ์ในชีวิตจริง ซึ่งต้องอาศัยการบูรณาการวิธีการทำงานต่อไป
2. ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ ผู้ปฏิบัติงานควรได้รับการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ เพื่อลดการตีตรา และเลือกปฏิบัติต่อผู้ป่วย ให้เกิดความตระหนัก เข้าใจ อันเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพของการทำงาน ให้มีความเป็นมืออาชีพมากยิ่งขึ้น
3. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป ข้อมูลที่ได้จากการศึกษานี้ สามารถนำไปใช้ออกแบบกิจกรรมเพื่อลดการตีตรา และการเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพ ให้เหมาะสมต่อความคาดหวัง และความต้องการของผู้ป่วยได้

บรรณานุกรม

- กัลยาณี จันธิมา, ศิวะยุทธ สิงห์ปुरु, และวีรพล จันธิมา. (2565). สถานการณ์การตีตราและเลือกปฏิบัติในผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพในเขตสุขภาพที่ 9 ปี 2562. *วารสารควบคุมโรค*, 48(3), 505-513.
- กั้ววาท พองแก้ว. (2563). เรื่องราวแห่งการตีตรา: การศึกษาการตีตราและการเลือกปฏิบัติต่อกลุ่มบุคคลข้ามเพศในประเทศไทย. ใน *รายงานการวิจัย*. กรุงเทพมหานคร: โครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติ.
- กรมควบคุมโรค. (2562). *แนวคิดการรณรงค์วันยุติการเลือกปฏิบัติ 1 มีนาคม 2562. วันยุติการเลือกปฏิบัติ “สานพลัง ยุติการเลือกปฏิบัติ (Thailand Partnership for Zero Discrimination)”*. กรุงเทพมหานคร: กรมควบคุมโรค.
- โรงพยาบาลนาแก. (2565). *ข้อมูลกลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลนาแก*. สืบค้น 14 กุมภาพันธ์ 2565. จาก <https://www.nakaehospital.com/>.
- คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์. (2566). *แผนปฏิบัติการยุติปัญหาเอดส์ ประเทศไทย พ.ศ. 2566 – 2569*. กรุงเทพมหานคร: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP). (2562). *ลดการตีตราและเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพมีต้นทุนเท่าใด*. กรุงเทพมหานคร: โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ.
- ธานินทร์ ศิลป์จารุ. (2551). *การวิจัยและวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS*. (พิมพ์ครั้งที่ 9). กรุงเทพมหานคร: บิสิเนสอาร์แอนด์ดี.



- รายงานประจำปีกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปี พ.ศ. 2565. (2566). กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. กรุงเทพมหานคร: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- รุ่งทิพา สุวรรณรัตน์. (2566). การสำรวจการตีตราและเลือกปฏิบัติในผู้ป่วยวัณโรคปอด จังหวัดนครศรีธรรมราช. *วารสารวิชาการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดอุดรธานี*, 2(2), 25.
- วันทนี ธาณธนูชัย และพัชฌณ เจริญนาวิ. (2566). การตีตราและการเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวี/เอดส์ เขตบริการสุขภาพที่ 10. *วารสารโรคเอดส์*, 35(1), 14.
- มูลนิธิแคร์แมท. (2567). *สถานการณ์การตีตราและเลือกปฏิบัติต่อผู้อยู่ร่วมกับเชื้อ HIV*. สืบค้น 18 มกราคม 2567. จาก <https://www.caremat.org>.
- นาวา ผานะวงศ์. (2562). ผลการใช้โปรแกรมลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติกับ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีในโรงพยาบาลอากาศอำนวย จังหวัดสกลนคร ปี พ.ศ. 2562. *วารสารโรคเอดส์*, 31(3), 126.
- สมยศ เจริญสุข และคณะ. (2565). การบริการที่ไม่ตีตราและเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ของผู้ให้บริการสุขภาพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดพิจิตร. *วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน*, 8(4), 24.
- WHO. (2022). *การตีตราทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับ COVID-19*. สืบค้น 18 มกราคม 2567. จาก <https://www.who.int/docs/default-source/searo/thailand/covid19-stigma-guide-th-final.pdf>.
- UNAIDS. (2023). *Zero Discrimination Day*. Retrieved January 17, 2024. from <http://www.unaids.org/en/resources/camp>.