



การศึกษาการตีตราและเลือกปฏิบัติในกลุ่มผู้ให้บริการ และกลุ่มผู้อยู่ร่วมกับเชื้อในเขตภาคใต้ตอนล่าง

นพดล ไพบูลสิน*, นิมอนงค์ ไทยเจริญ**, ณัฐพร นั้วอรุณ**

Abstract

Study of HIV-Related Stigma and Discrimination among Health Care Providers and People Living with HIV-Infected Individuals in Lower Southern, Thailand

Nopadol Piboonsin*, Nimanong Thaicharoen**, Nattaporn Chua Arun**

*Department of Disease Control, Ministry of Public Health, Nonthaburi, Thailand

**Office of Disease Prevention and Control 12, Songkhla

Background: Decreasing of stigma and discrimination due to access to health system rapidly which effected to better health and attitude of providers as well. This cross-sectional descriptive research aimed to study situation of stigma and discrimination in health service system and to study the opinion of 554 providers and 663 people living with HIV/AIDS (PLWHA) of 12th region in 4 provinces of Thailand during July 2015 - September 2016.

Methods: Four kinds of questionnaires were used as data gathering instruments (the personal history, infectious prevention, hospital environment and agency policy) Mean and frequency were applied in statistical analysis.

Result: It was found that most providers were nurses (41.14%) patient care assistants (7.58%). About policy, most hospitals respected to patient rights, no testing without consent of HIV/AIDS (67.69%). About providers, worried to HIV infected from things touching (36.21%) dressing or needle puncture during nursing care (46.08%) HIV counseling & testing (38.16%). About PLWHA, not avoid to get service (86.27%). About service observation to discrimination, found often that not willing to service (0.54%) less quality service than normal patient service (0.54%).

Key Words: Stigma, Discrimination, Provider, People living with HIV/AIDS
Thai AIDS J 2017; 29 : 85-95

*กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข นนทบุรี

**สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา

บทคัดย่อ

การลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติของผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพส่งผลต่อการเข้าสู่ระบบบริการและภาวะสุขภาพของผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวี การศึกษานี้เป็นการสำรวจภาคตัดขวาง (Cross-sectional survey) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) สถานการณ์การตีตราและการเลือกปฏิบัติ ในระบบบริการสุขภาพของรัฐ 2) ความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพและผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวีในเขต 12 นาร่อง 4 จังหวัด ได้แก่ ตรัง พัทลุง สตูล ปัตตานี ดำเนินการศึกษาระหว่างเดือนกรกฎาคม 2558 - เดือนกันยายน 2559 กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ 1) ผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพ จำนวน 554 ราย 2) ผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวี จำนวน 663 ราย เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า ผู้ปฏิบัติงานมีตำแหน่งเป็นพยาบาลมากที่สุด ร้อยละ 41.14 ด้านนโยบายของหน่วยงานเกี่ยวกับการตีตราและเลือกปฏิบัติประเด็นด้านเอชไอวี/เอดส์ พบว่า สถานบริการส่วนใหญ่มีการเคารพสิทธิของผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวี โดยไม่ตรวจหาเชื้อเอชไอวีที่ปราศจากการยินยอมของผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 67.69 ผู้ให้บริการ ไม่มีความกังวลว่าจะติดเชื้อเอชไอวีจากการให้บริการ จากการหยิบจับเสื้อผ้าหรือข้าวของเครื่องใช้ของผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเอดส์ร้อยละ 46.08 ผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ ไม่เคยหลีกเลี่ยงการไปรับบริการสุขภาพที่สถานบริการร้อยละ 86.27 จากการสังเกตการเลือกปฏิบัติระหว่างการให้บริการผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ พบว่า เห็นเป็นประจำ ที่เจ้าหน้าที่ไม่เต็มใจร้อยละ 0.54 ส่วนด้านเจ้าหน้าที่ให้บริการแก่ผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวีหรือผู้ที่ถูกสงสัยว่าอยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีด้วยคุณภาพด้อยกว่าผู้ป่วยทั่วไปเห็นเป็นประจำ ร้อยละ 0.54 สรุป สถานการณ์การตีตราที่ลดลงในพื้นที่เขต 12 จะมีส่วนทำให้ผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวีเข้าสู่บริการได้เร็วขึ้น

คำสำคัญ การตีตรา, การเลือกปฏิบัติ, ผู้ให้บริการ, ผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวี, ผู้ติดเชื้อเอชไอวี, ผู้ป่วยเอดส์
วารสารโรคเอดส์ 2560; 29 : 85-95

บทนำ

ในประเทศไทย สถานการณ์การตีตราเป็นปรากฏการณ์ของคนในสังคมที่มีทัศนคติเชิงลบร่วมกันต่อกลุ่มบุคคลที่มีลักษณะเฉพาะแตกต่างออกไปจากตนเอง การตีตราอาจนำไปสู่การปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรมต่อผู้ที่ถูกตีตราเรียกว่าการเลือกปฏิบัติ การตีตรา ถือว่าเป็นการละเมิดหลักสิทธิมนุษยชน ความเสมอภาค และศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ การตีตราและเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับผู้เข้าร่วมกับเอชไอวี ถือเป็นปัญหาสำคัญ เนื่องจากส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ และกระทบการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ส่งผลให้อัตราการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี และการเข้าสู่ระบบการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ล่าช้า ประเทศไทยมีแผนยุทธศาสตร์เอดส์ชาติ พ.ศ. 2557-2559⁽¹⁾ เน้นเรื่องการไม่มีผู้ติดเชืวยุติใหม่ ลดการตายจากเอดส์เป็นศูนย์ และไม่มี การตีตราและการเลือกปฏิบัติ ถือเป็นเป้าหมายที่ท้าทาย เพื่อค้นหาปัญหาอุปสรรคต่างๆ

ที่ขัดขวางการเข้าถึงกระบวนการป้องกัน การรักษา การดูแล และการสนับสนุนต่างๆ ซึ่งพบว่าสาเหตุส่วนหนึ่งมาจากการถูกตีตราและการถูกเลือกปฏิบัติ รวมไปถึงการวางเป้าหมายการลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติหรือการละเมิดสิทธิต่อผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวี และกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี (กลุ่มประชากรหลัก) ลงไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 สอดคล้องกับผลการสำรวจดัชนีการตีตราในกลุ่มผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวีของประเทศไทยในปี พ.ศ. 2552 พบว่า การตีตราและเลือกปฏิบัติเกิดในสถานที่ทำงาน สถานศึกษา ชุมชน และสถานบริการสุขภาพ แสดงให้เห็นว่าผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวี ประสบความยากลำบากในการประกอบอาชีพหรือการได้รับการว่าจ้างทำงาน การสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวี จำนวน 338 คน พบว่าร้อยละ 32.0 ต้องตกงานหรือขาดรายได้ในช่วง 1 ปี ก่อนการให้สัมภาษณ์ การติดเชื้อเอช-



ไอวียังทำให้ผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวีไม่มีที่อยู่อาศัย โดยพบว่าร้อยละ 15.0 ถูกบังคับให้ย้ายออกหรือไม่ให้เช่าที่พักอาศัยอีกต่อไปเนื่องจากการติดเชื้อเอชไอวี ผลการสำรวจดัชนีการตีตราดังกล่าวยังแสดงให้เห็นว่าผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวีร้อยละ 26 ถูกปฏิเสธไม่ให้เข้าร่วมงานสังคม เช่นงานแต่งงาน งานศพ และร้อยละ 12 ไม่มีโอกาสได้ประกอบอาหารหรือร่วมรับประทานอาหารกับคนในครอบครัว รวมถึงขาดการยอมรับนับถือในสถานภาพหรือความเป็นตัวตนของพวกเขา โดยเห็นได้จากการที่พวกเขาไม่ได้รับบทบาทหรือมีส่วนร่วมใดๆ ในสังคม⁽¹⁾

การตีตราและการเลือกปฏิบัติที่เกิดขึ้น ณ สถานบริการสุขภาพถือเป็นปัญหาที่สำคัญที่ขัดขวางประสิทธิภาพการแก้ไขปัญหาต้านเอชไอวี/เอดส์ ทำให้กลุ่มเป้าหมายไม่กล้าเข้ารับบริการตรวจหาเชื้อเอชไอวี สำหรับผู้ที่ทราบว่าตนเองติดเชื้อก็จะปิดบังสถานภาพการติดเชื้อเอชไอวีของตนเอง ทำให้การเข้ารับการรักษา รวมไปถึงการคงอยู่ในกระบวนการรักษาและการรับยาอย่างต่อเนื่องต่ำอีกด้วย การสำรวจดัชนีการตีตราพบว่าผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวีร้อยละ 20 ถูกปฏิเสธการให้บริการสุขภาพ และถูกเลือกปฏิบัติจากผู้ให้บริการสุขภาพเมื่อทราบว่าเขาติดเชื้อเอชไอวี นอกจากนี้ยังพบว่าผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวีจำนวนหนึ่งมีความรู้สึกของการตีตราตนเอง โดยมีความรู้สึกอาย รู้สึกผิด และรู้สึกด้อยคุณค่าในตัวเอง ซึ่งเห็นได้จากการหลีกเลี่ยงที่จะไปรับบริการสุขภาพที่คลินิกและโรงพยาบาลถึงแม้จะมีความจำเป็น⁽²⁾ การตีตรา การเลือกปฏิบัติ และการละเมิดสิทธิมนุษยชนในหน่วยบริการสุขภาพไม่ว่าจะเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริง การรับรู้ของผู้รับบริการ การกีดกัน และการให้บริการล่าช้าในการตรวจหาเชื้อเอชไอวี การรักษา หรือการรับยาอย่าง

ต่อเนื่อง อาจทำให้ผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวี มีคุณภาพชีวิตต่ำลง และส่งผลให้มีการติดเชื้อรายใหม่เพิ่มขึ้น

การศึกษารายงานวิจัยนำร่องการพัฒนาเครื่องมือและวิธีสำรวจตีตราและเลือกปฏิบัติประเด็นเกี่ยวกับเอชไอวี/เอดส์ในกลุ่มผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวี/เอดส์และผู้ให้บริการสุขภาพในปี พ.ศ. 2557⁽³⁾ พบว่า ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ผู้ให้บริการสุขภาพพบเห็นพฤติกรรมผู้ให้บริการที่แสดงออกถึงประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการเลือกปฏิบัติ โดยพบเห็นพฤติกรรมที่ไม่เต็มใจให้บริการร้อยละ 17.0 และร้อยละ 48.0 จังหวัด ก ร้อยละ 46.0 จังหวัด ข มีพฤติกรรมการป้องกันที่มากเกินไปคือสวมถุงมือสองชั้น โดยกลัวการติดเชื้อเอชไอวี ในระหว่างทำงานปกติ และร้อยละ 25.0 การให้บริการผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวีด้วยคุณภาพ กว่าผู้ป่วยอื่นร้อยละ 9.0 และร้อยละ 18.0 ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ให้บริการของทั้งสองจังหวัดมีความกลัวต่อการติดเชื้อเอชไอวีอยู่ในระดับสูง คือร้อยละ 63.0 และร้อยละ 68.0 ในส่วนของทัศนคติพบว่าผู้ให้บริการยังมีการตีตราต่อผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวีอยู่สูง ถึงร้อยละ 86 และร้อยละ 90.0 สำหรับผลการศึกษาในส่วนของผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวี พบว่าใน 12 เดือนที่ผ่านมา ผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวี ได้รับประสบการณ์การตีตราและเลือกปฏิบัติอันเนื่องจากการติดเชื้อเอชไอวี โดยถูกปฏิเสธ การรักษาพยาบาลร้อยละ 7 และร้อยละ 16.0 ให้อารมณ์บริการเป็นครั้งสุดท้าย และรอนานร้อยละ 8.0 และร้อยละ 28.0 ได้รับการดูแลเอาใจใส่น้อยกว่าผู้ป่วยรายอื่นๆ ร้อยละ 15.0 และร้อยละ 36.0 ถูกละเมิดสิทธิ (ตรวจเลือดหรือเปิดเผยสถานภาพ โดยไม่ได้รับการยินยอม) ร้อยละ 26.0 และร้อยละ 34.0 ตามลำดับ โดยประสบการณ์ที่ได้รับในกลุ่มผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอช-

ไอวีทั่วไป และกลุ่มของผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวี ที่เป็นกลุ่มประชากรหลักมีความแตกต่างกัน เช่น กรณีการได้รับบริการเป็นควีสูดท่ายและจัดให้รอนาน กลุ่มของผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวี ที่เป็นกลุ่มประชากรหลักมีประสบการณ์นี้ร้อยละ 11.0 ในขณะที่กลุ่มผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวี ที่ไม่ใช่กลุ่มประชากรหลักได้รับประสบการณ์นี้เพียงร้อยละ 6.0 เป็นต้น

การศึกษานี้ซึ่งเป็นการสำรวจเพื่อทราบสถานการณ์การตีตราและการเลือกปฏิบัติ ในระบบบริการสุขภาพ ที่หน่วยบริการในระดับพื้นที่ จึงสอดคล้องกับพันธสัญญาข้างต้น และเป็นการปฏิบัติเพื่อความก้าวหน้าของเป้าหมายการลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติ ที่ได้ระบุไว้ในแผนยุทธศาสตร์ ข้อมูลที่ได้จากการศึกษานี้จะเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่นำไปใช้ในการกำหนดแนวทางหรือกิจกรรมการลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติที่เกิดขึ้นในกลุ่มผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวีและกลุ่มผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวีที่เป็นกลุ่มประชากรหลัก ทั้งในระดับพื้นที่และในประเทศไทยต่อไป นอกจากนี้การศึกษานี้ยังเป็นการดำเนินงานตามแผนพัฒนาระบบข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์และการติดตามและประเมินผลระดับชาติ พ.ศ.2555-2559⁽⁴⁾ ที่ระบุช่องว่างที่ต้องการพัฒนา ได้แก่การดำเนินการให้มีข้อมูลเพื่อติดตามความก้าวหน้าสถานการณ์การตีตราและการเลือกปฏิบัติ ในภาพรวมของประเทศและในระดับพื้นที่ ทั้งนี้เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีความน่าเชื่อถือ เพื่อนำไปใช้ในการดำเนินงานได้ การสำรวจสถานการณ์การตีตราและการเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพนี้ จึงจำเป็นต้องเก็บข้อมูลจากทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการที่เป็นผู้ติดเชื้อซึ่งเป็นผู้ได้รับผลกระทบของประเทศ

วัตถุประสงค์เพื่อศึกษา

1. สถานการณ์การตีตราและการเลือกปฏิบัติ ประเด็นเกี่ยวกับเอชไอวี/เอดส์ ที่เกิดในสถานบริการสุขภาพในเขต 12
2. ความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานและผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวี ในสถานบริการสุขภาพในเขต 12

วัสดุและวิธีการศึกษา

การวิจัยนี้ใช้รูปแบบการศึกษาแบบ การสำรวจภาคตัดขวาง (Cross-sectional survey) โรงพยาบาลของรัฐทุกแห่งที่ให้บริการดูแลรักษาผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ใน 4 จังหวัด ได้แก่ ตรัง พัทลุง สตูล ปัตตานี โดยดำเนินการศึกษาระหว่างเดือนกรกฎาคม 2558 - เดือนกันยายน 2559

ประชากรที่ศึกษา มี 2 กลุ่ม ได้แก่

- 1) ผู้ให้บริการสุขภาพแก่ผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวีโดยตรง ได้แก่ผู้ที่ปฏิบัติงานในคลินิกยาต้านไวรัสเอชไอวี (ARV) คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (STI) คลินิกวัณโรค (TB) และคลินิกให้คำปรึกษาก่อนการตรวจหาเชื้อในกระแสเลือด (VCT) และผู้ที่ไม่ได้เป็นผู้ให้บริการสุขภาพแก่ผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวีและกลุ่มที่มีพนักงานทำความสะอาด และพนักงานช่วยเหลือผู้ป่วยประจำหอผู้ป่วย
- 2) ผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวีที่กำลังรับบริการดูแลรักษาในโรงพยาบาลของรัฐ ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้ มีประชากรจากการสำรวจมีอายุเท่ากับหรือมากกว่า 18 ปีขึ้นไป ที่มารับบริการสุขภาพในสถานบริการสุขภาพที่ตั้งอยู่ภายในจังหวัด

การคำนวณและการสุ่มตัวอย่าง

1. การจัดทำบัญชีรายชื่อสถานบริการ



สุขภาพ/โรงพยาบาลที่จะเข้าร่วมการสำรวจทั้งระบุจำนวนของบุคลากรทางด้านการแพทย์กับบุคลากรสนับสนุนอื่นๆที่ไม่ใช่ทางการแพทย์

2. ขนาดกลุ่มตัวอย่าง (Sampling size)

ขนาดกลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำที่ต้องการสำรวจการตีตราและการเลือกปฏิบัติในโรงพยาบาลของจังหวัดหนึ่ง คำนวณโดยใช้สูตร

$$N = \frac{Z^2 \cdot P \cdot (1-P)}{D^2}$$

โดย $Z = 1.96$ (ที่ระดับความเชื่อมั่นที่ 95 %)

$P =$ ความชุกของการตีตราและเลือกปฏิบัติจากการคาดคะเนหรือจากการศึกษาอื่น

$D =$ ขอบเขตของความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ (อย่างน้อย 10%)

ผู้วิจัยได้คำนวณขนาดตัวอย่าง โดยพิจารณาจาก finite population correction factor และได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวนทั้งสิ้น 1,217 ราย โดยแบ่งเป็นผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพ จำนวน 554 รายและผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี จำนวน 663 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับผู้ปฏิบัติงานสถานบริการสุขภาพซึ่งประกอบด้วย

1.1 แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล ซึ่งประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับตำแหน่งงานในปัจจุบัน

1.2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการป้องกันและการควบคุมการติดเชื้อในฐานะผู้ให้บริการสุขภาพ โดยมีลักษณะข้อคำถามที่เป็นมาตรฐานประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับตั้งแต่ 0 คะแนน หมายถึงไม่กังวล จนถึงระดับ 4 คะแนน หมายถึงไม่เคยมีเหตุการณ์นี้ มีข้อคำถามทั้งหมด 5 ข้อ

1.3 แบบสอบถามเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมในสถานบริการสุขภาพ โดยมีลักษณะข้อคำถามที่เป็นมาตรฐานประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับตั้งแต่ 0 คะแนน หมายถึงไม่กังวล จนถึงระดับ 4 คะแนน หมายถึงไม่เคยมีเหตุการณ์นี้ มีข้อคำถามทั้งหมด 3 ข้อ

1.4 แบบสอบถามเกี่ยวกับนโยบายหน่วยงาน โดยมีลักษณะข้อคำถามที่เป็นมาตรฐานประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ ตั้งแต่ 1 คะแนน หมายถึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง จนถึงระดับ 4 คะแนน หมายถึงไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง มีข้อคำถามทั้งหมด 4 ข้อ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี

2.1 แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล ซึ่งประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับ อายุ เพศ ภาวะ ประเภทของประกันสุขภาพ และการรับยาต้านไวรัส

2.2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความคิดเห็นต่อผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี โดยมีลักษณะข้อคำถามที่เป็นมาตรฐานประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับตั้งแต่ 1 คะแนน หมายถึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง จนถึงระดับ 4 คะแนน หมายถึงไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง มีข้อคำถามทั้งหมด 5 ข้อ

2.3 แบบสอบถามเกี่ยวกับประเด็นที่เกี่ยวข้องกับประชากรที่ได้รับผลกระทบโดยไม่คำนึงสถานภาพการติดเชื้อเอชไอวี โดยมีลักษณะข้อคำถามที่เป็นมาตรฐานประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ ตั้งแต่ 0 คะแนน หมายถึงไม่เคยเห็น จนถึงระดับ 4 คะแนน หมายถึง เห็นเป็นประจำ มีข้อคำถามทั้งหมด 6 ข้อ

โดยแบบสอบถามพัฒนาจากเครื่องมือจากศูนย์บริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

การวิเคราะห์ข้อมูล ด้วยสถิติเชิงพรรณนา โดยการคำนวณค่าความถี่ ร้อยละ โดยทำผ่านโปรแกรม Redcap

ผลการศึกษา

ผลการสำรวจของผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพ ในเขต 12 จำนวน 4 จังหวัด ตรัง พัทลุง สตูลและปัตตานี

จากข้อมูลแบบสอบถามส่วนบุคคล สำหรับผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพพบว่า มีตำแหน่งเป็นพยาบาล มากที่สุด ร้อยละ 41.14 รองลงมาคือ ผู้ช่วยเหลือผู้ป่วยร้อยละ 7.58 เกสซ์กร ร้อยละ 6.32 ผู้ช่วยพยาบาล ร้อยละ 5.42 และ แพทย์ ร้อยละ 4.69

ผลการสำรวจของผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวี

จากข้อมูลพื้นฐานของแบบสอบถามส่วนบุคคล สำหรับผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวี พบว่าเป็นเพศชาย ร้อยละ 36.19 เพศหญิง ร้อยละ 50.82 อายุเฉลี่ย 42.3 ปี จำนวนปีที่ทราบว่าเป็นตนเองติดเชื้อเอชไอวี เฉลี่ย 8 ปี จำนวนปีที่ไปรับบริการตามสถานที่ให้บริการ เฉลี่ย 9.8 ปี มีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 88.7 ปัจจุบันกำลังรับยาต้านไวรัส ร้อยละ 88.69

จากข้อมูลเกี่ยวกับผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ ที่หลีกเลี่ยงไม่ไปรับบริการสุขภาพ หรือไปรับบริการช้าในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา พบว่า 86.27 ผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ไม่เคยหลีกเลี่ยงการไปรับบริการสุขภาพด้านเอชไอวี หรือ บริการสุขภาพทั่วไปที่ไม่เกี่ยวกับเอชไอวี ที่สถานบริการสุขภาพใกล้บ้าน

จากข้อมูลผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่เคยทราบว่าติดเชื้อเอชไอวี ระหว่างตั้งครรภ์ ร้อยละ 32.97 และไม่เคยตั้งครรภ์หลังการติดเชื้อเอชไอวีร้อยละ 67.03

จากข้อมูลผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่หลีกเลี่ยงไม่ไปฝากครรภ์ หรือที่ไม่ไปรับบริการ PMTCT พบว่าไม่เคยหลีกเลี่ยงร้อยละ 80 และหลีกเลี่ยงร้อยละ 10

จากข้อมูลเกี่ยวกับการกังวลว่าจะติดเชื้อเอชไอวีจากการให้บริการผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ พบว่าผู้ปฏิบัติการณ์มีความกังวลว่าจะติดเชื้อเอชไอวีจากการให้บริการผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ในเหตุการณ์ที่ทำให้รู้สึกกังวลว่าติดเชื้อเอชไอวี จากการหยิบจับเสื้อผ้าหรือข้าวของเครื่องใช้ของผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเอดส์ กังวลเล็กน้อยร้อยละ 36.21 จากการทำให้ผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเอดส์ มีกังวลเล็กน้อยร้อยละ 46.08 และการเจาะเลือดผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเอดส์ ร้อยละ 31.26 กังวลเล็กน้อยร้อยละ 38.16 ดังตารางที่ 1

จากข้อมูล เกี่ยวกับการป้องกันตนเองมากกว่าปกติระหว่างการให้บริการผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ โดยสวมถุงมือสองชั้น ร้อยละ 33.82 วิธีป้องกันการติดเชื้อเพิ่มมากขึ้นเป็นพิเศษเมื่อต้องให้การดูแลผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ร้อยละ 45.88 ดังตารางที่ 2

จากข้อมูลเกี่ยวกับการสังเกตเห็นการเลือกปฏิบัติระหว่างการให้บริการผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ พบว่า เห็นเป็นประจำที่เจ้าหน้าที่ไม่เต็มใจให้บริการผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวีหรือผู้ที่ถูกสงสัยว่าอยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 0.54 เห็นเป็นประจำ ว่าเจ้าหน้าที่ให้บริการแก่ผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวีหรือผู้ที่ถูกสงสัยว่าอยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีด้วยคุณภาพด้อยกว่าผู้ป่วยทั่วไปร้อยละ 0.54 ดังตารางที่ 3

จากข้อมูลความรู้สึกอึดอัดลำบากใจ ที่ จะทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่ หรือบุคลากรที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี พบว่า รู้สึกอึดอัด /ลำบากใจที่จะทำ



ตารางที่ 1. ระดับความกังวลว่าจะติดเชื้อเอชไอวีจากการให้บริการผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ เหตุการณ์ที่ทำให้รู้สึกกังวลว่าจะติดเชื้อเอชไอวี

เหตุการณ์ที่ทำให้รู้สึก กังวลว่าจะติดเชื้อเอชไอวี	ระดับ					
	ไม่ กังวล	กังวลบ้าง	กังวล	กังวล มาก	ไม่ ตอบ	ไม่เคยมี เหตุการณ์นี้
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
หยิบจับเสื้อผ้าหรือข้าวของ เครื่องใช้ของผู้เข้าร่วมกับ เชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วย เอดส์ (Q2.1)	238 (48.97)	176 (36.21)	64 (13.17)	7 (1.44)	1 (0.21)	68 (12.3)
ทำแผลให้กับผู้เข้าร่วมกับ เชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วย เอดส์ (Q2.2)	119 (25.98)	200 (46.08)	96 (22.12)	11 (2.53)	8 (1.84)	120 (21.7)
เจาะเลือดผู้เข้าร่วมกับ เชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วย เอดส์ (Q2.3)	113 (25.98)	166 (38.16)	136 (31.26)	14 (3.22)	6 (1.38)	119 (21.6)

สัดส่วนผู้ที่กังวลข้อใดข้อหนึ่ง: 323 (77.64%)

งานร่วมกับเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรที่อยู่ร่วมกับ
เชื้อเอชไอวี ร้อยละ 2.17 ดังตารางที่ 4

จากข้อมูลด้านนโยบายของหน่วยงาน
พบว่าเกี่ยวกับการตีตราและเลือกปฏิบัติประเด็น
ด้านเอชไอวี/เอดส์ พบว่า สถานบริการยอมรับการ
ตรวจหาเชื้อเอชไอวีโดยที่ผู้รับบริการรู้หรือยินยอม
ร้อยละ 67.69 และมีระเบียบปฏิบัติที่เป็นลายลักษณ์
อักษรในการป้องกันการเลือกปฏิบัติต่อผู้เข้าร่วม
กับเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ร้อยละ 56.14
ดังตารางที่ 5

จากข้อมูลด้านทัศนคติต่อผู้เข้าร่วมกับเชื้อ
เอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ พบว่าเห็นด้วยที่ผู้เข้าร่วม
กับเชื้อเอชไอวี ส่วนใหญ่ไม่สนใจว่าเขาอาจ
จะแพร่เชื้อให้คนอื่นได้ ร้อยละ 33.03 เห็นด้วยที่

ผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวี ควรมีความรู้สึกละอายต่อ
สถานการณ์ติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 27.26 เห็นด้วย
ที่คิดว่าคนเราจะติดเชื้อเอชไอวีได้เพราะขาดความ
รับผิดชอบและมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ร้อยละ
31.23 และเห็นด้วยที่ผู้หญิงที่ติดเชื้อเอชไอวี
สามารถมีลูกได้เมื่อต้องการ ร้อยละ 33.94

จากข้อมูลการสังเกตเห็นเจ้าหน้าที่ไม่เต็ม
ใจที่จะให้บริการ พบว่าพนักงานบริการทางเพศ
สังเกตเห็นเจ้าหน้าที่ไม่เต็มใจที่จะให้บริการ หรือ
ดูแลผู้ป่วยที่คิดว่าเป็นกลุ่มประชากรหลักที่เสี่ยง
ต่อการติดเชื้อเอชไอวี พบว่า พนักงานบริการทาง
เพศ สังเกตเห็นเจ้าหน้าที่ไม่เต็มใจที่จะให้บริการ
ร้อยละ 3.61 รองลงมาได้แก่ ผู้ใช้ยาเสพติดชนิด
ฉีดร้อยละ 3.25 และสาวประเภทสองร้อยละ 2.71

ตารางที่ 2. ความคิดเห็นต่อการป้องกันตนเอง มากกว่าปกติระหว่างการให้บริการผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวี/
ผู้ป่วยเอดส์

	ระดับ			
	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ตอบ	ไม่เคยมีเหตุการณ์นี้
เหตุการณ์ที่มักจะทำเมื่อต้องให้การดูแลผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเอดส์	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
สวมถุงมือสองชั้น (Q3.1)	161 (33.82)	296 (62.18)	19 (3.99)	78 (14.1)
ใช้วิธีการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อเพิ่มมากขึ้นเป็นพิเศษเมื่อต้องให้การดูแลผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเอดส์ซึ่งจะไม่ทำเช่นนั้นกับคนไข้รายอื่นๆ (Q3.2)	223 (45.88)	253 (52.06)	10 (2.06)	68 (12.3)

สัดส่วนผู้ที่ใช่ข้อใดข้อหนึ่ง: 220 (47.01%)

ตารางที่ 3. การสังเกตเห็นการเลือกปฏิบัติระหว่างการให้บริการผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา เหตุการณ์ที่ประสบในสถานพยาบาลแห่งนี้	ระดับ			
	ไม่เคยเห็น	เห็นบางครั้ง	เห็นบ่อยครั้ง	เห็นเป็นประจำ
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
เจ้าหน้าที่ไม่เต็มใจให้บริการแก่ผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวีหรือผู้ที่ถูกสงสัยว่าอยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี (Q4.1)	411 (74.19)	114 (20.58)	13 (2.35)	3 (0.54)
เจ้าหน้าที่ให้บริการแก่ผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวีหรือผู้ที่สงสัยว่าอยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี ด้วยคุณภาพต่ำกว่าผู้ป่วยทั่วไป (Q4.2)	432 (77.98)	87 (15.70)	19 (3.43)	3 (0.54)

สัดส่วนผู้ที่เห็นข้อใดข้อหนึ่ง: 146 (26.35%)



ตารางที่ 4. ความรู้สึกอึดอัดลำบากใจ ที่จะทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี

	ระดับ			
	ไม่อึดอัด จำนวน (ร้อยละ)	อึดอัดเล็กน้อย จำนวน (ร้อยละ)	อึดอัด จำนวน (ร้อยละ)	อึดอัดมาก จำนวน (ร้อยละ)
บุคลากรในสถานพยาบาลแห่งนี้มี ความรู้สึกอึดอัด/ลำบากใจที่จะทำงาน ร่วมกับเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรที่อยู่ ร่วมกับเอชไอวี (Q5)	422 (76.17)	102 (18.41)	12 (2.17)	1 (0.18)

สัดส่วนผู้ที่อึดอัดข้อใดข้อหนึ่ง: 115 (20.76%)

ตารางที่ 5. นโยบายของหน่วยงานพบว่าเกี่ยวกับการตีตราและเลือกปฏิบัติประเด็นด้านเอชไอวี/เอดส์

	ระดับ		
	ใช่ จำนวน (ร้อยละ)	ไม่ใช่ จำนวน (ร้อยละ)	ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ จำนวน (ร้อยละ)
สถานพยาบาลแห่งนี้ ไม่ยอมรับการตรวจหา การติดเชื้อเอชไอวีโดยที่ผู้รับบริการไม่รู้ หรือไม่ยินยอม (Q6)	375 (67.69)	88 (15.88)	75 (13.54)

อภิปรายผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษาจากการเก็บข้อมูล 4 จังหวัดภาคใต้ที่เป็นตัวแทนในเขตบริการสุขภาพที่ 12 พบว่า จากข้อมูลแบบสอบถามส่วนบุคคลสำหรับผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพพบว่า มีตำแหน่งเป็นพยาบาลมากที่สุด ร้อยละ 43.14 พยาบาลเป็นบุคลากรสาธารณสุขที่มีบทบาทสำคัญในการให้การดูแลผู้ป่วยในทุกหน่วยบริการสุขภาพ ในเหตุการณ์ที่ทำให้รู้สึกกังวลว่าติดเชื้อเอชไอวี จากการทำแผลให้ผู้ป่วยร่วมกับเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเอดส์มีกังวลเล็กน้อยร้อยละ 46.08

การเจาะเลือดผู้ป่วยร่วมกับเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเอดส์ กังวลเล็กน้อยร้อยละ 38.16 จากการหยิบจับเสื้อผ้าหรือข้าวของเครื่องใช้ของผู้ป่วยร่วมกับเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเอดส์ กังวลเล็กน้อยร้อยละ 36.21 แสดงให้เห็นว่าบุคลากรทางด้านสุขภาพ ยังมีความกังวลในการติดเชื้อเอชไอวี ทำให้บุคลากรกังวลในการทำแผลว่าจะมีการหยิบจับ สัมผัส ปนเปื้อนกับสิ่งคัดหลั่งของแผลของผู้ป่วยร่วมกับเชื้อเอชไอวี ทำให้มีความรู้สึกกังวลเล็กน้อย สูงกว่าการหยิบจับเสื้อผ้า การเจาะเลือดก็มีโอกาสเสี่ยงต่อการสัมผัสกับเลือด ชยะ เจาะเลือด มีโอกาสเข็มตำ ทำให้

ระดับความกังวลเล็กน้อยที่สูงกว่าการหีบจับเสื้อผ้าหรือข้าวของเครื่องใช้

การป้องกันตนเองมากกว่าปกติระหว่างการให้บริการผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ โดยวิธีป้องกันการติดเชื้อเพิ่มมากขึ้นเป็นพิเศษเมื่อต้องให้การดูแลผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ร้อยละ 45.88 และมีการสวมถุงมือสองชั้นร้อยละ 33.82 แสดงให้เห็นว่าผู้ให้บริการยังคงมีความกังวล โดยมีการกระทำที่แสดงให้เห็นว่ายังมีความวิตกกังวลเป็นพิเศษ และมีการใส่ถุงมือสองชั้น แต่จากการศึกษาของนารีรัตน์ และคณะ พบว่าการใช้ถุงมือสองชั้นไม่ลดความเสี่ยง แต่การที่พยาบาล/เจ้าหน้าที่ตระหนักต่อความระมัดระวังในขณะให้บริการจะช่วยลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีมากกว่าปกติ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะต้องให้ความรู้เกี่ยวกับการลดความเสี่ยงที่เจ้าหน้าที่จะได้รับจากการให้บริการผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวีที่ถูกต้อง

จากข้อมูลเกี่ยวกับการสังเกตเห็นการเลือกปฏิบัติระหว่างการให้บริการผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ พบว่า เห็นเป็นประจำ ที่เจ้าหน้าที่ไม่เต็มใจ ให้บริการผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวีหรือผู้ที่ถูกสงสัยว่าอยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 0.54 เห็นเป็นประจำ ว่าเจ้าหน้าที่ให้บริการแก่ผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวีหรือผู้ที่ถูกสงสัยว่าอยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี ด้วยคุณภาพด้อยกว่าผู้ป่วยทั่วไปร้อยละ 0.54 แสดงให้เห็นว่ามีการเลือกปฏิบัติกับผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวี มีเพียงเล็กน้อย 0.54 เท่านั้น ส่วนใหญ่มีความเต็มใจในการไม่เลือกปฏิบัติ และตีตราผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวี ทั้งนี้จากข้อมูลด้านนโยบาย ของหน่วยงานเกี่ยวกับการตีตราและเลือกปฏิบัติประเด็นด้านเอชไอวี/เอดส์ พบว่าสถานบริการส่วนใหญ่มีการเคารพสิทธิของผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวี โดยไม่ตรวจหาเชื้อเอชไอวี ที่

ปราศจากการไม่ยินยอมของผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวี สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาแห่งชาติ พ.ศ. 2554-2559

ด้านความคิดเห็นต่อผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ พบว่าเห็นด้วยที่ผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่เห็นด้วยที่ผู้หญิงที่ติดเชื้อเอชไอวี สามารถมีลูกได้เมื่อต้องการ ร้อยละ 33.94 ผู้อยู่กับเชื้อเอชไอวีไม่สนใจว่าเขาอาจจะแพร่เชื้อให้คนอื่นได้ ร้อยละ 33.03 เห็นด้วยที่คิดว่าคนเราจะติดเชื้อเอชไอวีได้เพราะขาดความรับผิดชอบ และมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ร้อยละ 31.23 เห็นด้วยที่ผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวีควรมีความรู้สึกละอายต่อสถานการณ์ติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 27.26 แสดงให้เห็นว่า ในเรื่องความรู้ ทักษะชีวิตที่มีต่อการมีบุตร ยังอยู่ในระดับต่ำ

ผลการศึกษา จากข้อมูลพื้นฐานของแบบสอบถามส่วนบุคคล สำหรับผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวี พบว่าเป็นเพศชาย ร้อยละ 36.19 เพศหญิง ร้อยละ 50.82 อายุเฉลี่ย 42.3 ปี จำนวนปีที่ทราบว่าจะตนเองติดเชื้อเอชไอวี เฉลี่ย 8 ปี จำนวนปีที่ไปรับบริการตามสถานที่ให้บริการเฉลี่ย 9.8 ปี มีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 88.7 ปัจจุบันกำลังรับยาต้านไวรัส ร้อยละ 88.69 ทั้งนี้จากข้อมูลเกี่ยวกับผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ส่วนใหญ่ร้อยละ 86.27 ไปรับบริการสุขภาพตามนัด แสดงให้เห็นยังมีความตระหนักในเรื่องการรักษาและเห็นความสำคัญของการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งจะส่งผลดีต่อภาวะสุขภาพโดยรวมและลดอัตราการตายในระยะยาวได้

สรุป จากผลการศึกษานี้จะเห็นได้ว่า สถานการณ์การตีตราในระบบการให้บริการมีแนวโน้มลดลง แต่อย่างไรก็ตาม จากการสังเกตของผู้มารับบริการและความกังวลของผู้ให้บริการสะท้อนให้เห็นถึงความรู้ และทัศนคติ ของทั้งผู้ให้



บริการและผู้รับบริการ มีการดูแลบุคคลด้วยความเห็นอกเห็นใจและเคารพสิทธิ และไม่รังเกียจความถูกต้อง ส่งผลให้ผู้ให้บริการสามารถให้บริการเพื่อลดความเสี่ยงของตนเองต่อการติดเชื้อได้ในขณะที่ผู้รับบริการก็มีความมั่นใจในการมาขอรับบริการเพิ่มขึ้น ซึ่งจะนำไปสู่เป้าหมายในปี พ.ศ. 2573 ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขได้

ข้อเสนอแนะ

การสำรวจการตีตราและเลือกปฏิบัติ ที่จะทำการสำรวจครั้งต่อไป ควรเลือกจังหวัดอื่นที่ต้องการทราบสถานการณ์ของตนเอง และต้องการพัฒนาระบบการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี ให้มีคุณภาพโดยปราศจากการตีตรา รังเกียจและเลือกปฏิบัติ โดยทำแบบสำรวจก่อน และหลังการอบรมหลักสูตร ลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ ในผู้ปฏิบัติ

งานของโรงพยาบาล เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาคุณภาพบริการของสถานบริการในโรงพยาบาล เพื่อให้มีการดูแลที่มีคุณภาพ ไม่มีการตีตราและรังเกียจ ผู้ติดเชื้อ ๆ เอชไอวี และมีการสนับสนุนเรื่องประเด็นสิทธิผู้ป่วย รวมทั้งสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับเอชไอวี ในประเด็นที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีในชุมชน เพื่อช่วยเร่งดำเนินการยุติปัญหาเอดส์ให้ได้ในปี พ.ศ. 2573

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ รตท.หญิงนวลตา อาภาศัพท์กุล รองศาสตราจารย์ นพ.เกรียงไกร ศรีธวัชบุญชัย, อาจารย์จรัญ เชื้อเย็น, คุณสามารถ พันธุ์เพชร, ดร.ศักรินทร์ สุวรรณเวหา, คุณพรทิพย์ เข็มเงิน และเจ้าหน้าที่จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง สดูล พัทลุง ปัตตานี เจ้าหน้าที่งานเอดส์ระดับโรงพยาบาล และอาสาสมัครที่อยู่ร่วมกับเชื้อในเขต 12 สงขลา

เอกสารอ้างอิง

1. คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์. ยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2555-2559. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: ศูนย์บริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ: 2556.
2. GNP+, ICW Global, IPPF, UNAIDS. People living with HIV Stigma Index: Asia Pacific Regional Analysis 2011.
3. นารีรัตน์ ผุดผ่อง, สุวัฒน์ จริยาเลิศศักดิ์, ภูษิต ประคองสาย, กิตติกานิน ทองโสมสวัสดิ์, และคณะ. รายงานวิจัยนำร่องการพัฒนาเครื่องมือและวิธีสำรวจตีตราและเลือกปฏิบัติประเด็นเกี่ยวกับเอชไอวี/เอดส์ในกลุ่มผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี/เอดส์และผู้ให้บริการสุขภาพ: ของประเทศไทย พิมพ์ครั้งที่ 1. สำนักพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ: 2557.
4. National AIDS Committee Thailand. National Strategic Information and Monitoring and Evaluation Plan for HIV/AIDS 2012-2016 (draft) 2012.
5. Nyblade L, Stangl A, Weiss E, Ashburn K. Combating HIV stigma in health care settings: what works? Journal of the International AIDS Society 2009;12:15.