การพัฒนารูปแบบการให้บริการสำหรับบุคลากรทางการพยาบาลเพื่อลดการตีตราและเลือกปฏิบัติในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ใน ARV คลินิก โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์

DEVELOP A SERVICE MODEL FOR NURSING PERSONNEL TO REDUCE STIGMA AND DISCRIMINATION AMONG PEOPLE LIVING WITH HIV/AIDS IN ARV CLINIC, SAWANPRACHARAK HOSPITAL

Received: October 17, 2024
Revised: February 09, 2025
Accepted: February 16, 2025

วัชรินทร์ วิญญูกูล[1], ทมาภรณ์ สุขสวรรค์[2*]
Watcharin Winyagul[1], Thamaporn Suksawan[2*]

บทคัดย่อ

การวิจัยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและศึกษาผลการใช้รูปแบบการให้บริการสำหรับบุคลากรทางการพยาบาล เพื่อลดการตีตราและเลือกปฏิบัติในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้รับบริการ และบุคลากรทางการพยาบาล เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย สื่อความรู้ แบบประเมินความรู้ แบบประเมินความพร้อมสำหรับบุคลากร แบบสังเกตการณ์การปฏิบัติ แบบประเมินความพึงพอใจ และแบบประเมินการตีตรา สถิติที่ใช้ ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน paired t-test และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัย ระยะที่ 1 การมีรูปแบบช่วยให้บุคลากรเกิดความรู้ ความเข้าใจ เคารพสิทธิและให้การพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ระยะที่ 2 (1) คะแนนความรู้เรื่องเอชไอวีสำหรับบุคลากรทางการพยาบาลหลังเข้าร่วมพัฒนารูปแบบสูงกว่าก่อนเข้าร่วมพัฒนารูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (2) คะแนนการปฏิบัติสำหรับบุคลากรพยาบาลในการให้บริการหลังเข้าร่วมพัฒนารูปแบบสูงกว่าก่อนเข้าร่วมพัฒนารูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (3) บุคลากรทางการพยาบาลลดการตีตราต่อผู้รับบริการอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 85.97

จากการศึกษาแสดงให้เห็นว่า การพัฒนารูปแบบนี้ทำให้บุคลากรมีทัศนคติเชิงบวก มีแนวทางในการปฏิบัติที่เหมาะสม ลดการตีตราและเลือกปฏิบัติในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ สามารถนำไปใช้กับทุกสหวิชาชีพ และมีข้อเสนอแนะให้สร้างความเข้าใจให้กับประชาชน เพื่อเพิ่มทัศนคติที่ดีต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี

คำสำคัญ: การตีตรา, ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์, บุคลากรทางการพยาบาล

[1]โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
Sawanpracharak Hospital
[2]วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์
Boromrajonani College of Nursing, Sawanpracharak Nakhonsawan
*Corresponding author E-mail: tamaporn@bcnsprnw.ac.th

วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ ปีที่ 18 ฉบับที่ 1 เดือนมกราคม - เมษายน 2568
Research and Development Health System Journal
Vol.18 No.1 Jan - Apr 2025

Abstract

This research aimed to develop and evaluate a service delivery model for nursing personnel to reduce stigma and discrimination against individuals living with HIV/AIDS. The study involved service recipients and nursing staff as the sample. Research tools included a service manual, knowledge assessment, readiness assessment for personnel, observation checklist, satisfaction evaluation, and stigma assessment. Statistical analysis utilized frequency, percentage, mean, standard deviation, paired t-test, and thematic analysis.

Results from Phase 1 showed that the service manual enhanced personnel knowledge, understanding, respect for rights, and effective nursing care. In Phase 2: (1) The post- intervention knowledge scores regarding HIV among nursing personnel were significantly higher than pre- intervention scores (p-value < 0.05). (2) The post- intervention practice scores for nursing personnel in providing services also showed a significant increase compared to pre- intervention scores (p-value < 0.05). (3) Nursing personnel demonstrated a significant reduction in stigma towards service recipients, achieving a rating of 85.97%.

The study indicates that this model fosters positive attitudes and appropriate practices among personnel, effectively reducing stigma and discrimination against individuals living with HIV/AIDS. It can be applied across various health professions,with recommendations for public education to enhance positive perceptions of people living with HIV.

Keywords: Stigmatization ,HIV infected patients/AIDS, Nursing personnel

บทนำ

โรคเอดส์เป็นปัญหาที่สำคัญที่ส่งผลกระทบโดยรวมต่อทั้งสุขภาพ เศรษฐกิจและสังคม[1] ดังนั้น โรคเอดส์จึงไม่ใช่ปัญหาในด้านการสาธารณสุขเท่านั้น แต่ยังเป็นปัญหาสังคมอื่นๆ ร่วมด้วย เช่น ปัญหาจากการถูกละเลยในการดูแลด้านร่างกาย จิตใจ และสภาพความเป็นอยู่ทั่วไป การเลือกปฏิบัติ[2] ที่ไม่เป็นธรรม การไม่ถูกยอมรับในสังคม ทำให้ผู้ป่วยส่วนใหญ่เลือกที่จะปิดบังผลเลือดของตนเองไม่เปิดเผยผลเลือดให้กับใครทราบ หลบเลี่ยงการเข้ารับบริการทางสาธารณสุข ประเทศไทยมุ่งมั่นที่จะยุติปัญหาเอดส์ภายในปี 2573 โดยขับเคลื่อนยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560-2573[3] มีเป้าหมายหลัก 3 ประการ “ไม่ติด-ไม่ตาย-ไม่ตีตรา” ข้อมูลสถานการณ์การตีตราและเลือกปฏิบัติในระบบบริการสุขภาพ[4] ที่สำรวจทุก 2 ปี ในพื้นที่เฝ้าระวัง 13 จังหวัด (รวมทั้งจังหวัดนครสวรรค์) การสำรวจครั้งล่าสุดในปี พ.ศ. 2564 พบว่า การเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีในสถานบริการสุขภาพ ทั้งในส่วนที่เป็นประสบการณ์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและที่สังเกตเห็นโดยบุคลากรของสถานบริการสุขภาพปี พ.ศ. 2558, 2560, 2562 และ 2564 ลดลงจากการสำรวจใน 2 ครั้งก่อนน้อยมาก ผลการสำรวจสถานการณ์การตีตรา และเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพผล คือ ร้อยละ 23.7, 27.0 23.3 และ 22.7 ตามลำดับ ซึ่งโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ยังพบปัญหาการเรื่องการตีตราและเลือกปฏิบัติในผู้ติดเชื้อเอชไอวีด้วยจากการสำรวจในครั้งนั้น

การตีตราและเลือกปฏิบัติส่งผลกระทบ ในด้านลบต่อการเข้ารับการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี การเปิดเผยสถานะการติดเชื้อเอชไอวี การดูแลรักษา และการคงอยู่ในระบบอย่างต่อเนื่อง[5] และยังส่งผลกระทบต่อคุณภาพของบริการสุขภาพที่จัดให้กับกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี[6] เป็นการกีดกั้นผู้มารับบริการจากการได้รับบริการสุขภาพด้านต่างๆ อย่างเต็มคุณค่า การถูกรังเกียจ รวมทั้งความกลัวว่า ผู้อื่นจะรู้ว่าตนเองมีเชื้อเอชไอวี แนวทางการลดการตีตราของกองโรคเอดส์ ได้กำหนดให้เจ้าหน้าที่บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ได้เรียน S&D E-learning ซึ่งใช้ระยะเวลาในการศึกษาประมาณ 45 นาที พบปัญหาอุปสรรค เรื่องการลงทะเบียนเข้าเรียน online บุคลากรยังมีข้อจำกัดของระยะเวลาในการเข้าเรียน และขั้นตอนในการให้บริการไม่มีกระบวนการให้ทบทวนตนเอง ความพร้อมในการให้บริการในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ รวมทั้งเมื่อพบปัญหาแนวโน้มการตีตราหรือเลือกปฏิบัติจากการปรับเปลี่ยนทัศนคติของบุคลากรพยาบาลที่ให้บริการ ยังไม่มีระบบการปรึกษาหรือช่วยเหลือในการปรับเปลี่ยนทัศนคติ และพฤติกรรมการบริการที่จะช่วยแก้ปัญหาการตีตราได้ทันท่วงที

จากปัญหาการตีตราและเลือกปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ ที่ปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีจังหวัดนครสวรรค์ ผู้วิจัยจึงได้พัฒนารูปแบบการให้บริการสำหรับบุคลากรทางการพยาบาล เพื่อลดการตีตราและเลือกปฏิบัติในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ใน ARV คลินิก โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จากแนวคิดในการให้ความรู้ (Knowledge) ในเจ้าหน้าที่ทุกช่องทางการสื่อสาร สื่อประชาสัมพันธ์แบบ offline ซึ่งจะช่วยแก้ไขปัญหาการเข้าเรียน S&D E-Learning ของกองโรคเอดส์ฯ เนื่องจากมีข้อจำกัดเวลาในการเรียน

และจำนวนผู้รับบริการในคลินิกที่มีจำนวนมาก จึงได้พัฒนาปรับสื่อการให้ความรู้ให้สอดคล้องกับปัญหาในการปฏิบัติงานของบุคลากรในคลินิกยาต้านไวรัส (ARV clinic) ระยะเวลาในการเรียนลดลง สามารถ เรียนรู้ได้ก่อนปฏิบัติงาน เพื่อเพิ่มทัศนคติที่ดีกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยยึดตามแนวคิดการให้บริการแบบองค์รวม และการดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์[7] และในขั้นตอนให้บริการใช้การทบทวนตนเอง และกระบวนการให้คำปรึกษาเมื่อพบแนวโน้มปัญหาการตีตราและเลือกปฏิบัติสำหรับเจ้าหน้าที่ เพื่อช่วยในการปรับทัศนคติ และทบทวนพฤติกรรมการให้บริการแก้ไขปัญหาได้ทันท่วงที และหลังการให้บริการใช้การประเมินความพึงพอใจ ต่อการบริการ เพื่อนำมาพัฒนาปรับปรุงรูปแบบ ขั้นตอนให้บริการให้มีความเหมาะสมสอดคล้องกับความต้องการ และความคาดหวังของผู้ป่วย

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการให้บริการสำหรับบุคลากรทางการพยาบาล เพื่อลดการตีตราและเลือกปฏิบัติในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ใน ARV คลินิก โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
2. เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของการใช้รูปแบบการให้บริการสำหรับบุคลากรทางการพยาบาล เพื่อลดการตีตราและเลือกปฏิบัติในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ใน ARV คลินิก โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้มีรูปแบบเป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เก็บข้อมูลระหว่างเดือนสิงหาคม ถึงเดือนตุลาคม 2567

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. บุคลากรทางการพยาบาลใน ARV คลินิก โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ 6 คน, ผู้ช่วยพยาบาล 2 คน และผู้ช่วยเหลือคนไข้ 3 คน รวม 11 คน โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือก ดังนี้ (1) บุคลากรที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการให้บริการ/ทำหัตถการและเข้าถึงข้อมูลผู้ที่มารับบริการ ARV คลินิก ไม่น้อยกว่า 1 ปี โดยเลือกทั้งหมดในกลุ่มผู้เกี่ยวข้อง (2) ยินดีเข้าร่วมวิจัย เกณฑ์คัดออก คือ (1) ย้ายที่ทำงานหรือลาออก (2) เข้าร่วมวิจัยไม่ครบทุกขั้นตอน

2. ผู้รับบริการที่เข้ารับบริการ ARV คลินิก โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ระหว่างเดือนสิงหาคม-เดือนตุลาคม พ.ศ. 2567 จำนวน 222 ราย[8] คำนวณกลุ่มตัวอย่าง n = 500/(1+500*.05^2) กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ตามเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion and Exclusion criteria) มีคุณสมบัติในการคัดเข้า คือ (1) เป็นผู้ป่วยทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มารับบริการใน ARV คลินิก (2) มีอายุ 20 ปีขึ้นไป (3) สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ (4) ยินดีเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ

คู่มือการให้บริการสำหรับบุคลากรทางการพยาบาล เพื่อลดการตีตราและเลือกปฏิบัติในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ในARV คลินิก โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น โดยมีขั้นตอนในการพัฒนา ดังนี้ 1) เก็บข้อมูลจากการให้บริการของบุคลากรทางการพยาบาล 2) สรุปผลดำเนินงานจากการประชุม 3) การสรุปผลการดำเนินงานจากการถอดบทเรียนคณะทำงาน และ 4) ผลิตสื่อ VDO Clip ความยาวประมาณ 5 นาที เป็นเนื้อหาเชิงให้ความรู้ และแนะแนวทางในการปฏิบัติงานเพื่อช่วยลดการตีตราและเลือกปฏิบัติในผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผ่านระบบ ออนไลน์และออฟไลน์ (Intranet โรงพยาบาล) เพื่อเพิ่มความรู้และปรับทัศคติให้กับผู้ปฏิบัติงาน

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสอบถามที่ใช้มีข้อมูล 5 ชุด (โดยแบบสอบถามได้ต้นแบบจากแบบสำรวจของกองโรคเอดส์ฯ กรมควบคุมโรค ซึ่งแต่ละหมวดมีข้อคำถามประมาณ 5-7 คำถาม ผู้วิจัยได้มีการปรับแก้และผ่านผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบแล้วก่อนนำมาทดลองใช้) คือ

1) แบบประเมินความรู้ ก่อนและหลังการปฏิบัติในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์เพื่อลดการตีตรา จำนวน 7 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน คือ ตอบถูกต้องได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน กำหนดเกณฑ์การแบ่งระดับความรู้ 3 ระดับ ดังนี้ มีความรู้ในระดับดี (6-7 คะแนน) มีความรู้ในระดับปานกลาง (3-5 คะแนน) และมีความรู้ในระดับต่ำ (0-2 คะแนน)

2) แบบประเมินความพร้อมสำหรับบุคลากรทางการพยาบาลในการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์เพื่อลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ จำนวน 6 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน คือ ปฏิบัติได้ได้ 1 คะแนน ไม่แน่ใจว่าจะปฏิบัติได้หรือปฏิบัติไม่ได้ ได้ 0 คะแนน กำหนดเกณฑ์การแบ่งระดับความพร้อม 3 ระดับ ดังนี้ ความพร้อมในการให้บริการในระดับดี (5-6 คะแนน) ความพร้อมในการให้บริการในระดับปานกลาง (3-4 คะแนน) ความพร้อมในการให้บริการในระดับต่ำ (0-2 คะแนน)

3) แบบสังเกตการณ์การปฏิบัติในการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ใน ARV คลินิก จำนวน 6 ข้อ โดยผู้วิจัยเป็นผู้ให้คะแนนเจ้าหน้าที่ให้บริการที่ ARVคลินิกจำนวน 11 ราย โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน คือ ปฏิบัติ (ใช่) ได้ 1 คะแนน ไม่ได้ปฏิบัติ (ไม่ใช่) ได้ 0 คะแนน กำหนดเกณฑ์การแบ่งระดับสามารถปฏิบัติลดการตีตรา 3 ระดับ ดังนี้ ความสามารถปฏิบัติลดการตีตราได้ ในระดับดี (5-6 คะแนน) ความสามารถปฏิบัติลดการตีตราได้ ในระดับปานกลาง (3-4 คะแนน) ความสามารถปฏิบัติลดการตีตราได้ในระดับต่ำ (0-2 คะแนน)

4) แบบประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบ การพัฒนารูปแบบการให้บริการของบุคลากรพยาบาล เพื่อลดการตีตราและเลือกปฏิบัติในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ในARV คลินิก จำนวน 5 ข้อ

โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน คือ พึงพอใจมาก เท่ากับ 3 คะแนน พึงพอใจปานกลาง เท่ากับ 2 คะแนน ความพึงพอใจน้อย เท่ากับ 1 คะแนน โดยบุคลากรทางการพยาบาล เป็นผู้ทำแบบประเมิน กำหนดเกณฑ์ การแบ่งช่วงคะแนนระดับความพึงพอใจ ดังนี้ 2.34-3.00 คะแนน หมายถึง ระดับความพึงพอใจสูง 1.68-2.33 คะแนน หมายถึง ระดับความพึงพอใจปานกลาง 1.00-1.67 คะแนน หมายถึง ระดับความพึงพอใจต่ำ

5) แบบประเมินการตีตราที่ผู้รับบริการได้รับจากบุคลากรทางการพยาบาลโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จำนวน 7 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน คือ ปฏิบัติ (ใช่) ได้ 1 คะแนน ไม่ปฏิบัติ (ไม่ใช่) ได้ 0 คะแนน โดยมีผู้รับบริการเป็นผู้ทำแบบสอบถามกำหนดเกณฑ์การแบ่งระดับการปฏิบัติ ดังนี้ 6.00-7.00 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติต่อผู้รับบริการสามารถลดการตีตราได้ในระดับดี 3.00-5.00 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติต่อผู้รับบริการสามารถลดการตีตราได้ในระดับปานกลาง และ 0.00-2.00 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติต่อผู้รับบริการสามารถลดการตีตราได้ในระดับต่ำ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ตรวจความตรงของเนื้อหา (Content validity) โดย ผู้วิจัยให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย พยาบาลที่เชี่ยวชาญ 2 คน นักจิตวิทยา 1 คน อาจารย์พยาบาล 2 คน ตรวจความสอดคล้องกับเนื้อหา จากนั้นนำข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญไปปรับปรุงข้อคำถามให้เหมาะสม คำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (IOC) ทุกข้อมีค่าระหว่าง 0.6-1.00 (ผลคะแนนรวม 13 คะแนน เฉลี่ย 0.86)

2. ตรวจความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (Tryout) กับกลุ่มผู้ป่วยที่ใกล้เคียงจำนวน 30 คน (ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เข้าประชุมกลุ่มประจำเดือนทุกเดือนในโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ เรียกกลุ่มว่า “ศูนย์รวมใจ อำเภอเมืองนครสวรรค์”) และวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบาค (Cronbach's coefficient alpha) ของแบบประเมินความรู้ แบบสังเกตการปฏิบัติ และแบบสอบถามความพึงพอใจ ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคทั้งฉบับเท่ากับ 0.89 (ค่า α 0.8-0.9 หมายถึง ความน่าเชื่อถือดี)

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบpaired t-test ข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์ตามหลักวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)โดยใช้ SPSS V28 ในการวิเคราะห์ข้อมูล

2. การวิเคราะห์เชิงคุณภาพ (Qualitative Analysis) โดยเครื่องมือ Google Sheets หรือ Excel

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจริยธรรม และได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ COA.30/2567 วันที่ 27 มิถุนายน 2567 โดยขอยกเว้นการลงนามเป็น

ลายลักษณ์อักษรในแบบยินยอมของอาสาสมัคร ผู้วิจัยขอความร่วมมือในการวิจัยโดยอธิบายให้ทราบถึงวัตถุประสงค์และวิธีการวิจัย การเข้าร่วมการวิจัยเป็นไปด้วยความสมัครใจ ไม่มีข้อบังคับใดๆ สามารถยุติการเข้าร่วมการทำวิจัยในช่วงใดก็ได้โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล และไม่มีผลกระทบต่อการรักษาที่ได้รับ

ผลการวิจัย

ระยะที่ 1 การพัฒนารูปแบบการให้บริการสำหรับบุคลากรทางการพยาบาลเพื่อลดการตีตราและเลือกปฏิบัติในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ใน ARV คลินิก โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ โดยการจัดทำ VDO clip และแบบ check list สำหรับบุคลากรทางการพยาบาล เพื่อลดการตีตราและเลือกปฏิบัติในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ใน ARV คลินิก โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ เพื่อให้บุคลากรมีความรู้และความเข้าใจในเรื่องการตีตราและเลือกปฏิบัติที่เน้นให้ผู้ให้บริการปลอดภัยเกิดความเห็นใจ เข้าใจ เต็มใจให้บริการ เคารพสิทธิของผู้ติดเชื้อเอชไอวี อีกทั้งผู้รับบริการมีทัศนคติที่ตรงกัน โดยจัดทำสื่อวีดีโอเพื่อให้เกิดความเข้าใจ เข้าถึงได้ง่าย



รูปภาพที่ 1 สื่อความรู้ VDO Clip

ระยะที่ 2 ผลลัพธ์ของการใช้รูปแบบการให้บริการสำหรับบุคลากรทางการพยาบาล เพื่อลดการตีตราและเลือกปฏิบัติในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ใน ARV คลินิก โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จากการวิเคราะห์ข้อมูลผลลัพธ์ พบว่า ผู้ให้บริการมีความพร้อมในการให้บริการในระดับดี สามารถปฏิบัติตามหลักจริยธรรมและมาตรฐานทางการพยาบาลได้อย่างครบถ้วนในทุกข้อที่ประเมิน คิดเป็นร้อยละ 100 คือ ความเต็มใจในการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์,การให้บริการอย่างเท่าเทียม, การให้คำแนะนำด้านการวางแผนครอบครัว, การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมล้อเลียนหรือเลือกปฏิบัติ, การใช้คำเรียกที่เหมาะสมและการรักษาความลับผลเลือดของผู้ป่วย

2.1 ผลลัพธ์ด้านบุคลากรพยาบาลที่ปฏิบัติงานในคลินิกยาต้านไวรัส ARV

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ของบุคลากรพยาบาลที่ปฏิบัติงานในคลินิกยาต้านไวรัส ARV (n = 11)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	11	100
ช่วงอายุ (ปี)		
20 - 30 ปี	2	18.2
41 - 50 ปี	6	54.5
51 - 60 ปี	3	27.3
ตำแหน่ง		
พยาบาลวิชาชีพ	6	54.5
ผู้ช่วยพยาบาล	2	18.2
ผู้ช่วยเหลือคนไข้	3	27.3
ประสบการณ์การทำงาน		
มากกว่า2ปี ไม่เกิน3 ปี	1	9.1
มากกว่า3 ปี ไม่เกิน 4 ปี	1	9.1
มากกว่า 5ปีขึ้นไป	9	81.8

จากตารางที่ 1 พบว่า บุคลากรพยาบาลที่ปฏิบัติงานในคลินิกยาต้านไวรัส ARV พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 100 อยู่ในช่วงอายุ 41-50 ปี มากที่สุดร้อยละ 54.5 และช่วงอายุ 20-30 ปี น้อยที่สุด ร้อยละ 18.2 ส่วนใหญ่เป็นพยาบาล ร้อยละ 54.5 รองลงมา คือ ผู้ช่วยเหลือคนไข้ ร้อยละ 27.3 โดยส่วนใหญ่ประสบการณ์การทำงานมากกว่า 5 ปีขึ้นไป ร้อยละ 81.8 มีเพียงร้อยละ 9.1 ที่มีประสบการณ์การทำงานระหว่าง 2-4 ปี

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์การเปรียบเทียบคะแนนด้านความรู้ และการสังเกตการณ์การปฏิบัติงานสำหรับบุคลากรพยาบาลที่ปฏิบัติงานในคลินิกยาต้านไวรัส

ข้อความ	$\bar{X}$	S.D.	t	df	p-value
ความรู้เรื่องเอชไอวีสำหรับบุคลากรพยาบาล					
ก่อนการให้ความรู้	6.00	1.00	-2.764	10	0.020
หลังการให้ความรู้	6.82	0.60			
การสังเกตการณ์การปฏิบัติงานสำหรับบุคลากรพยาบาล					
การสังเกตการณ์**ก่อน**การปฏิบัติงาน	5.09	0.83	-2.61	10	0.026
การสังเกตการณ์**หลัง**การปฏิบัติงาน	5.73	0.47			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์การเปรียบเทียบด้านความรู้เรื่องเอชไอวีสำหรับบุคลากรพยาบาลที่ปฏิบัติงานในคลินิกยาต้านไวรัส ARV พบว่า คะแนนทดสอบความรู้ของบุคลากรพยาบาลที่ปฏิบัติงานในคลินิกยาต้านไวรัส ARV ก่อนได้รับความรู้ เฉลี่ยเท่ากับ 6.00 (S.D. = 1.00) และมีคะแนนทดสอบหลังได้รับความรู้ เฉลี่ยเท่ากับ 6.82 (S.D. = 0.60) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนทดสอบความรู้ก่อนและหลังได้รับความรู้ พบว่า คะแนนหลังได้รับความรู้สูงกว่าก่อนได้รับความรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากการสังเกตการณ์การปฏิบัติสำหรับบุคลากรพยาบาลในการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ใน ARV คลินิก พบว่า คะแนนการปฏิบัติงานสำหรับบุคลากร ทางการพยาบาล ก่อนได้รับความรู้ เฉลี่ยเท่ากับ 5.09 (S.D. = 0.83) และมีคะแนนการปฏิบัติงานสำหรับบุคลากร ทางการพยาบาล หลังได้รับความรู้ เฉลี่ยเท่ากับ 5.73 (S.D. = 0.47) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนการปฏิบัติงานสำหรับบุคลากรทางการพยาบาล ก่อนและหลังได้รับความรู้ พบว่า คะแนนหลังได้รับความรู้สูงกว่าก่อนได้รับความรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์การเปรียบเทียบความพึงพอใจของบุคลากรพยาบาลที่ปฏิบัติงานในคลินิกยาต้านไวรัส ARV ที่ได้รับความรู้จากการใช้รูปแบบการให้บริการสำหรับบุคลากรทางการพยาบาลเพื่อลดการตีตรา และเลือกปฏิบัติในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในARV คลินิก โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ (n = 11)

ประเด็นการประเมิน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความพึงพอใจ
รูปแบบเนื้อหา VDO Clip เข้าใจง่าย ตรงประเด็นไม่ซับซ้อน	2.82	0.40	มาก
สามารถเพิ่ม องค์ความรู้ เรื่องเอชไอวี/เอดส์ และเพิ่มทัศนคติที่ดีต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี	3.00	0.00	มาก
สามารถช่วยลดการตีตราและเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/เอดส์ ได้อย่างเหมาะสม	2.91	0.30	มาก
เครื่องมือสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้จริง	3.00	0.00	มาก
มีความพึงพอใจในรูปแบบและวิธีการพัฒนาเพื่อลดการตีตราและเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์	2.82	0.40	มาก
รวม	2.91	0.14	มาก

จากตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความพึงพอใจของบุคลากรพยาบาลที่ปฏิบัติงานในคลินิกยาต้านไวรัส ARV ที่ได้รับความรู้จากการใช้รูปแบบการให้บริการสำหรับบุคลากรทางการพยาบาลเพื่อลดการตีตราและเลือกปฏิบัติในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ในARV คลินิก โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์

โดยรวมเฉลี่ยเท่ากับ 2.91 (S.D. = 0.14) อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า สามารถเพิ่มองค์ความรู้ เรื่องเอชไอวี/เอดส์ และเครื่องมือสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้จริง มีค่าสูงสุด เฉลี่ยเท่ากับ 3.00 (S.D. = 0.00) อยู่ในระดับมาก รองลงมา คือ สามารถช่วยลดการตีตราและเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ได้อย่างเหมาะสม เฉลี่ยเท่ากับ 2.91 (S.D. = 0.30) อยู่ในระดับมาก (ตารางที่ 3)

2.2 ผลลัพธ์ด้านผู้รับบริการที่ได้รับจากบุคลากรทางการพยาบาลคลินิกยาต้านไวรัส ARV โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์

ตารางที่ 4 ข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการคลินิกยาต้านไวรัส ARV โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ (n = 222)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	87	39.2
หญิง	135	60.8
ช่วงอายุ (ปี)		
น้อยกว่า 20 ปี	2	0.9
21 - 30 ปี	32	14.4
31 - 40 ปี	37	16.7
41 - 50 ปี	76	34.2
50 – 60 ปี	56	25.2
มากกว่าหรือเท่ากับ 61 ปีขึ้นไป	19	8.6
$\bar{X}$ = 45.16 S.D. = 11.62 Min = 19 Max = 73		
สถานภาพสมรส		
คู่	79	35.6
โสด	117	52.7
หม้าย / หย่า / แยกกันอยู่	26	11.7
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้รับการศึกษา	6	2.7
ประถมศึกษา	48	21.6
มัธยมศึกษา	82	36.9
อนุปริญญา / อาชีวะ	36	16.2
ปริญญาตรี	48	21.6
สูงกว่าปริญญาตรี	2	0.9
ระยะเวลารับยาต้านไวรัส		
น้อยกว่า 1 ปี	17	7.7
1 - 5 ปี	72	32.4
6 - 10 ปี	58	26.1
มากกว่า 10 ปี	75	33.8

จากตารางที่ 4 พบว่า ผู้รับบริการคลินิกยาต้านไวรัส ARV โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 60.8 อยู่ในอายุช่วง 41-50 ปีมากที่สุด ร้อยละ 34.2 โดยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 45.16 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 11.62 มีสถานภาพโสดมากที่สุด ร้อยละ 52.7 ระดับการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 36.9 และส่วนใหญ่ได้รับยาต้านไวรัสมากกว่า 10 ปี มากที่สุด ร้อยละ 33.8

ตารางที่ 5 ผลการวิเคราะห์คะแนนการตีตราต่อที่ผู้รับบริการได้รับบริการจากบุคลากรทางการพยาบาลคลินิกยาต้านไวรัส ARV โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ (n=222)

ประเด็นการประเมิน	คะแนน	ร้อยละ	แปลผล
1. เจ้าหน้าที่ให้บริการท่านด้วยความเต็มใจ	196	88.29	มาก
2. เจ้าหน้าที่ให้บริการท่านเท่าเทียมกับผู้รับบริการอื่น ๆ	197	88.74	มาก
3. เจ้าหน้าที่ยินดีให้คำปรึกษากับท่านทุกเรื่องที่ท่านมีข้อสงสัยรวมถึงเรื่องการมีบุตร	193	86.94	มาก
4. เจ้าหน้าที่ปกปิดความลับเรื่องผลเลือดของท่านไม่เปิดเผยให้ผู้อื่นทราบ	193	86.94	มาก
5. เจ้าหน้าที่ใช้คำนำหน้า “คุณ” ตามด้วยชื่อนามสกุล โดยไม่ใช้สรรพนามอื่น ๆ เรียกแทนชื่อกับกลุ่มผู้รับบริการที่เป็น เกย์,สาวประเภทสอง,แรงงานข้ามชาติ	189	85.14	มาก
6. เจ้าหน้าที่ให้เกียรติ ไม่พูดล้อเลียนผู้รับบริการที่เป็น เกย์,สาวประเภทสอง,แรงงานข้ามชาติ	187	84.23	มาก
7. ท่านรู้สึกว่า เจ้าหน้าที่มีการพูดคุยหรือสัมผัสร่างกายท่านขณะให้บริการ โดยไม่ใช้อุปกรณ์ป้องกันเกินความจำเป็น เช่น การใส่ถุงมือสองชั้นขณะให้บริการ (ด้านลบ)	181	81.53	มาก
ผลรวม		**85.97**	**มาก**

จากตารางที่ 5 พบว่า บุคลากรทางการพยาบาลคลินิกยาต้านไวรัส ARV โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ มีการปฏิบัติต่อผู้รับบริการสามารถลดการตีตราได้ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 85.97 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า เจ้าหน้าที่ให้บริการท่านเท่าเทียมกับผู้รับบริการอื่นๆ มีค่าคะแนนสูงที่สุดอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 88.74 รองลงมา คือ เจ้าหน้าที่ให้บริการท่านด้วยความเต็มใจ อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 88.29 สำหรับข้อที่มีคะแนนต่ำสุด คือ ท่านรู้สึกว่าเจ้าหน้าที่มีการพูดคุยหรือสัมผัสร่างกายท่านขณะให้บริการ โดยไม่ใช้อุปกรณ์ป้องกันเกินความจำเป็น เช่น การใส่ถุงมือสองชั้นขณะให้บริการอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 81.53

สรุปผลการวิจัย

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า การพัฒนารูปแบบการให้บริการสำหรับบุคลากรทางการพยาบาล โดยใช้การเรียนรู้ผ่าน สื่อ VDO clip และการประเมินความพร้อมก่อนปฏิบัติงาน ช่วยเสริมสร้างความเข้าใจ และทัศนคติที่ดีต่อผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ลดการตีตราและเลือกปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ยังส่งผลให้การให้บริการในคลินิก ARV ของโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์มีคุณภาพและครอบคลุมทุกมิติของความเป็นมนุษย์ ได้แก่ ร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณมากยิ่งขึ้น

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาผู้วิจัยได้อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังต่อไปนี้

1. ผลจากการพัฒนารูปแบบ การพัฒนารูปแบบสำหรับบุคลากรทางการพยาบาลโดยใช้สื่อการเรียนรู้ต่างๆ เช่น วิดีโอคลิป ได้แสดงให้เห็นถึงการเพิ่มพูนความรู้ ความเข้าใจ และทัศนคติที่ดีขึ้นต่อผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ผลการวิจัย พบว่า บุคลากรทางการพยาบาลที่ได้รับข้อมูลองค์ความรู้เหล่านี้ มีความพร้อมในการให้บริการที่ดีขึ้น และลดการตีตราและเลือกปฏิบัติต่อผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยใช้แนวคิดการดูแลแบบองค์รวมที่คำนึงถึงทุกมิติของความเป็นมนุษย์ ได้แก่ ร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

2. การเสริมสร้างความเข้าใจและทัศนคติที่ดี ผลการศึกษายังแสดงให้เห็นว่า การเสริมสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวีและเอดส์ ทำให้บุคลากรทางการพยาบาลเห็นถึงความสำคัญของการดูแลที่มองทุกมิติของผู้ป่วย ซึ่งรวมถึงการเข้าใจถึงความกังวลในเรื่องการติดเชื้อด้านสิ่งแวดล้อมในสถานบริการสุขภาพ[11] การป้องกันตามหลัก QQR[9] และการสร้างความเคารพในสิทธิของผู้ป่วยทุกคน ทั้งในแง่ของเพศและวัฒนธรรมต่างๆ สอดคล้องกับ ณัฏฐวัฒน์ ตั้งปฐมวงศ์.[10] ที่กล่าวว่า การสื่อสารผ่านการตีตรา เป็นการละเมิดสิทธิมนุษยชนของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ทำให้ผู้ติดเชื้อเกิดความรู้สึกที่ฝังแน่นภายในจิตใจ โดยไม่รู้ตัว การให้ความรู้ทางสังคมและวัฒนธรรมจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้บุคลากรสามารถให้บริการได้อย่างมีมนุษยธรรม และสอดคล้องกับ จรีรัตน์ อินทวัฒน์[7] กล่าวว่า การดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ เป็นการให้บริการด้วยความรัก ความเมตตา เพื่อให้ผู้รับบริการมีความสุขทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ส่งผลให้ผู้รับบริการฟื้นหายจากการเจ็บป่วยได้อย่างรวดเร็ว

3. ผลการศึกษาในด้านการลดการตีตรา จากการศึกษา พบว่า เมื่อบุคลากรทางการพยาบาลได้รับความรู้และแนวคิดที่ถูกต้องเกี่ยวกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ จะสามารถลดการตีตราและเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพได้ โดยบุคลากรมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องและมีทัศนคติที่เปิดกว้าง และเป็นกลางต่อผู้ป่วย สอดคล้องกับแนวคิดการทบทวนตนเองเพื่อกำหนดผลลัพธ์ของ สุชาดา อวยจินดา[12] และการจัดการตนเองยังมีบทบาทสำคัญในการลดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมหรือไม่สุภาพจากบุคลากร เมื่อเรารู้ตัว มีสติ เราตระหนักรู้ในตนเอง รู้ว่าต้องการอะไร คาดหวังอะไร มีการคิดก่อนพูด คิดก่อนทำ

ทำให้สามารถรับมือกับสถานการณ์ต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งสามารถนำศักยภาพ ทักษะ และความสามารถของเราออกมาใช้ได้อย่างเต็มที่ รวมถึงการจัดการตนเอง[13] ที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมพฤติกรรมของตนเองให้แสดงออกในทิศทางที่เหมาะสม และยับยั้งตนเองไม่ให้แสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม

4. ความพึงพอใจและผลกระทบต่อผู้รับบริการของทั้งบุคลากรทางการพยาบาล และผู้รับบริการมีระดับที่ดี จากการปรับปรุงรูปแบบการให้บริการเพื่อไม่ให้เกิดการตีตราและการเลือกปฏิบัติ ผลการวิจัยสอดคล้องกับแนวคิดการทบทวนตนเอง ซึ่งช่วยให้บุคลากรสามารถจัดการกับสถานการณ์ต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม มีสติและสามารถแสดงทักษะและความสามารถในการให้บริการได้อย่างเต็มที่ ผลกระทบนี้ยังส่งผลดีต่อความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและบุคลากรทางการพยาบาล ซึ่งสร้างความไว้วางใจ และส่งเสริมการดูแลที่มีคุณภาพ

5. การปรับปรุงองค์ประกอบของการให้บริการ การพัฒนารูปแบบการให้บริการที่ครบถ้วนตั้งแต่ด้านนโยบาย ความรู้ ทัศนคติ และความพร้อมต่อการให้บริการเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้การลดการตีตราและเลือกปฏิบัติมีประสิทธิภาพ การที่บุคลากรสามารถนำความรู้ และทักษะที่ได้จากการพัฒนารูปแบบมาปรับใช้ได้อย่างเหมาะสม จึงส่งผลให้การดูแลผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ควรมีการพัฒนารูปแบบเหล่านี้เพื่อใช้กับบุคลากรทั้งที่มีประสบการณ์และผู้ที่เริ่มทำงานใหม่ เพื่อสร้างทัศนคติที่ดีและการปฏิบัติที่เหมาะสมในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งสามารถนำไปใช้ในทุกสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี

2. ควรมีการเสริมสร้างความรู้และความเข้าใจให้กับประชาชนทั่วไปเกี่ยวกับการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยการชี้แจงถึงช่องทางการติดเชื้อที่ชัดเจนและการดูแลในระดับสังคมที่เหมาะสม ซึ่งจะช่วยสร้างทัศนคติที่ดีขึ้นและลดการตีตราผู้ติดเชื้อในสังคม พร้อมทั้งทำให้การอยู่ร่วมกันในสังคมเป็นไปอย่างเข้าใจและเท่าเทียม

3. ควรมีการขยายขอบเขตของการศึกษาการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติเพิ่มเติมให้ครอบคลุมกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเปราะบางหรือกลุ่มที่เป็นโรคเรื้อรังอื่นๆ เช่น ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว โรคที่เกี่ยวข้องกับจิตใจ หรือกลุ่มคนที่มีลักษณะพิเศษในสังคม เพื่อศึกษาปัญหาและค้นหาวิธีการปฏิบัติที่เหมาะสมและเป็นมิตรกับผู้ป่วยในสังคมปัจจุบัน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณกองโรคเอดส์ฯ, แพทย์, บุคลากรทางการพยาบาล, เจ้าหน้าที่ ARV คลินิก, งานสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ที่ให้ความอนุเคราะห์และคำแนะนำในการดำเนินงานจนสำเร็จตามเป้าหมายรวมถึงผู้รับบริการใน ARV คลินิกทุกท่าน ที่เสียสละเวลาในการเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์. ยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2557-2559. ศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2557.
2. กองวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานฉบับสมบูรณ์ ผลการสำรวจสถานการณ์การตีตราและเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากวัณโรคในหน่วยบริการสุขภาพภาครัฐในพื้นที่เฝ้าระวังของประเทศ ประจำปี พ.ศ. 2564. พฤษภาคม 2565.
3. สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค. ร่วมรณรงค์วันเอดส์โลก 2565 "Equalize : ทำให้เท่าเทียม". [อินเทอร์เน็ต]. กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์; 2565 [เข้าถึงเมื่อ 30 พฤศจิกายน 2565]. เข้าถึงได้จาก: https://www.ddc.moph.go.th/brc/news.php?news= 30043&deptcode=brc
4. กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. การสำรวจสถานการณ์การตีตราและเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพ. [อินเทอร์เน็ต]. สำนักโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์; 2565 [เข้าถึงเมื่อ 30 พฤศจิกายน 2565]. เข้าถึงได้จาก: https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1549120240328063459.pdf
5. วันทนีย์ ธารณธนบูลย์, พัชมณ เจริญนาวี. การตีตราและการเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวี/เอดส์ เขตบริการสุขภาพที่ 10. วารสารโรคเอดส์ 2566; 35(1): 14-32.
6. สมยศ เจริญสุข, อุมาวี เหลาทอง, ภูเบศร์ แสงสว่าง, เนตร หงษ์ไกรเลิศ. การบริการที่ไม่ตีตราและเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ของผู้ให้บริการสุขภาพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดพิจิตร. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน 2564; 8(4): 24-34.
7. จรีรัตน์ อินทวัฒน์, ธนพล บรรดาศักดิ์, นฤมล จันทรเกษม. กระบวนทัศน์ในการดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์: บทเรียนจากค่ายคิลานธรรม. วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์ มจร. 2560; 5(2): 376-387.
8. Israel GD. Determining sample size. Program Evaluation and Organizational Development IFAS. University of Florida 1992; PEOD-6.

9. สุภัทรา นาคะผิว. คู่มือสำหรับวิทยากร เพื่อฝึกอบรมสร้างความเข้าใจและป้องกันการตีตราและการเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี และประชากรกลุ่มเฉพาะในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ตำรวจ. ครั้งที่ 1 ธันวาคม 2555. มูลนิธิศูนย์คุ้มครองสิทธิด้านเอดส์; 2555.
10. ณัฏฐวัฒน์ ตั้งปฐมวงศ์. การสื่อสารที่ส่งผลต่อการตีตราผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์: ภาพตัวแทนและความหมายต่อคุณภาพชีวิตผู้ติดเชื้อ. วารสารโรคเอดส์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. 2562;103-115.
11. วรรณี จิ๋วปัญญา. ปัจจัยที่มีผลต่อความกังวลและทัศนคติในการตีตราและเลือกปฏิบัติของผู้ให้บริการผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในสถานบริการสุขภาพจังหวัดนครสวรรค์. วารสารโรคและภัยสุขภาพ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์. 2564; 15(1):30-40.
12. สุชาดา อวยจินดา. Mentoring coaching for Jorpor Series EP10 [อินเทอร์เน็ต]. 2564 มี.ค. 4 [เข้าถึงเมื่อ 4 ตุลาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: https://www.ohswa.or.th/17744779/mentoring-coaching-for-jorpor-series-ep10
13. กรรณิการ์ แสนสุภา, นเรศ กันธะวงค์. การจัดการตนเอง: ทักษะในการพัฒนาตนเองอย่างยั่งยืน. วารสารศิลปศาสตร์ (วังนางเลิ้ง) มทร. พระนคร. 2564;1(1):25-37.