นิพนธ์ต้นฉบับ Original Article

ผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมของผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีในการลดการตีตราตนเอง ในโรงพยาบาลอากาศอำนวย จังหวัดสกลนคร

Effects of a self-stigma reduction program among people living with HIV in Akat Amnuay Hospital, Sakon Nakhon Province

จิรัฐติกาล สุตวณิชย์[1]
นิอร อริโยทัย[2*]
นาวา ผานะวงศ์[1]
[1]โรงพยาบาลอากาศอำนวย จังหวัดสกลนคร
[2]กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค

Jirattikal Suttawanit[1]
Niorn Ariyothai[2*]
Nava Phanawong[1]
[1]Akat Amnuay Hospital, Sakon Nakhon Province
[2]Division of AIDS and STIs, Department of Disease Control

*Corresponding author e-mail: niornaaa@gmail.com

DOI: 10.14456/taj.2023.11
Received: July 12, 2023 Revised: November 6, 2023 Accepted: November 10, 2023

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมลดการตีตราตนเองโดยการมีส่วนร่วมของผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีของโรงพยาบาลอากาศอำนวย ระยะเวลาในการศึกษาตั้งแต่เดือนธันวาคม 2565-พฤษภาคม 2566 กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีที่รับบริการในคลินิกยาต้านไวรัสโรงพยาบาลอากาศอำนวย จำนวน 97 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ผู้มีเชื้อเอชไอวี และโปรแกรมลดการตีตราตนเองของผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี รวบรวมข้อมูลจากบันทึกการจัดกิจกรรมกลุ่ม บันทึกการติดตามเยี่ยมรายบุคคล การสังเกตแนวคิดและทักษะการแก้ไขปัญหา วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการจำแนกประเภท วิเคราะห์แบบอุปนัย ตีความหมาย สร้างข้อสรุป และอธิบายปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่า paired t-test ผลการศึกษาพบว่าเมื่อประเมินการตีตราตนเองก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ผู้รับบริการมีการ ตีตราตนเองลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p-value <0.0001 โดยการเข้าร่วมทั้ง 3 กิจกรรม ดังนี้ กิจกรรมที่ 1 ผลกระทบการตีตราให้ความหมายการตีตรา คือ การถูกกำหนดว่าไม่ดี ด้อยค่า ไม่เท่าคนอื่น เป็นที่รังเกียจ ความกลัวการตีตราเป็นอุปสรรคสำคัญในการเปิดเผยตนเองของผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี กลยุทธ์ที่ใช้เพื่อลดปัญหาการตีตราผู้ป่วยด้วยการเสริมสร้างพลังอำนาจด้วยความคิดเชิงบวก กิจกรรมที่ 2 กลุ่มตัวอย่างบอกเคยมีประสบการณ์เมื่อเจอปัญหา สามารถบอกวิธีแก้ปัญหาให้เพื่อน ๆ ฟังได้ แต่มีบางปัญหาที่แก้ไม่ได้หรือแก้แล้วยังไม่ดีพอ เมื่อนำเข้าสู่กระบวนการเรียนรู้ร่วมกันโดยใช้ตารางชั่งน้ำหนักทำให้ได้แนวทางคลี่คลายปัญหา กิจกรรมที่ 3 กลุ่มตัวอย่างได้บอกสิ่งที่ดีหรือสิ่งที่ชอบที่มีในตัวเอง ผู้วิจัยได้สะท้อนความคิด ความรู้สึก และคะแนนการตีตราตนเองจากกิจกรรมที่ผ่านมา แล้วเชื่อมโยงกับสถานการณ์การเป็นผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี นำข้อดีในตนเองที่ตอบไว้ในบัตรคำมาตั้งคำถามว่าการติดเชื้อเอชไอวีทำให้ความเป็นคนดี ความดีและคุณค่าในตัวเองของเขายังอยู่การเป็นผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีไม่ได้ทำลายข้อดีในตัวตนของเขาได้

Abstract

This action research was undertaken to reduce self-stigmatization of HIV-infected people in Akat Amnuay Hospital. The participants included 97 infected HIV cases who received ARV clinic service. Data collection took place from December 2022 to May 2023. Research tools included interviews with HIV-infected individuals and the self-stigma reduction program. Data were collected from group activity records, individual follow-up records, observational records of conceptual thinking, and problem-solving skills. Qualitative data were analyzed through categorization, inferential analysis, interpretation of meaning, conclusions, and explanatory exploration. Descriptive statistics, including frequency, percentage, mean, and paired t-test, were applied for quantitative data analysis. The results of the evaluation of self-stigmatization before and after the intervention indicated a significant decrease (p-value <0.0001). In Activity 1, the impact of stigmatization is characterized by perceiving stigma as negative, causing feelings of inferiority and a fear of being judged. This fear of stigmatization represents a major obstacle to self-disclosure among individuals living with HIV. Strategies employed to alleviate patient stigma involve empowerment through fostering positive thinking. Activity 2 involves discussing personal experiences when facing challenges. Participants share their ability to advise friends on problem-solving, recognizing that some issues may be unsolvable or challenging to address adequately. Collaborative learning, facilitated through the use of weighing tables, has proven effective in generating solutions to previously identified problems. In Activity 3, titled "Self-esteem," researchers reflected on their thoughts and self-stigma scores from previous activities, considering their connection with HIV. The evaluation, based on responses to flashcards addressing self-worth, revealed that positive attributes such as goodness, ethics, and self-worth persist despite being HIV-positive. It emphasizes that being HIV-positive does not diminish one's personality.

คำสำคัญ
โปรแกรมลดการตีตราตนเอง, การตีตราและเลือกปฏิบัติ, ผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี

Keywords
self-stigma reduction program, stigma & discrimination, people living with HIV

บทนำ

ประเทศไทยมีพัฒนาการในการต่อสู้กับปัญหาเอดส์มานานกว่า 30 ปี มีผลสำเร็จทั้งการป้องกันที่สามารถลดจำนวนผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีรายใหม่และลดการเจ็บป่วย การเสียชีวิตจากเอชไอวี แต่ก็ยังมีความท้าทายสำคัญในการดำเนินงานสำหรับประชากรบางกลุ่มที่พบว่า ยังมีการติดเชื้อเอชไอวีสูงและเผชิญกับปัญหาการรังเกียจกีดกัน และเลือกปฏิบัติที่ไม่เป็นธรรมเกี่ยวเนื่องกับเอชไอวีและเพศภาวะ ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและการพัฒนาสังคมโดยรวม[1] ประเทศไทยได้แสดงเจตนารมณ์มุ่งมั่นที่จะยุติปัญหาเอดส์ โดยมีเป้าหมายหลักคือ "ไม่ติด ไม่ตาย ไม่ตีตรา" คือ ลดการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ให้เหลือปีละไม่เกิน 1,000 ราย ลดการเสียชีวิตในผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีเหลือปีละไม่เกิน 4,000 ราย และลดการเลือกปฏิบัติอันเกี่ยวเนื่องจากเอชไอวีและเพศภาวะลงร้อยละ 90 จากการสำรวจทัศนคติที่มีต่อผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี ปี 2562 พบว่า คนไทยยังมีทัศนคติเลือกปฏิบัติต่อผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีสูงถึงร้อยละ 26.7 จึงจำเป็นต้องได้รับความร่วมมือและความเข้าใจของทุกฝ่ายทั้งในระดับ

บุคคล องค์กรและสังคม สอดคล้องกับคำขวัญวันเอดส์โลกปีนี้คือ ยุติความเหลื่อมล้ำ ยุติเอดส์: End inequalities. End AIDS. End pandemics[2] ในปี พ.ศ. 2562 กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และทีมภาคีเครือข่ายได้ร่วมดำเนินการนำร่องเพื่อลดสถานการณ์การตีตราและเลือกปฏิบัติในกลุ่มผู้ให้บริการในสถานบริการสุขภาพ[1] ที่มีเป้าหมายในการพัฒนาคุณภาพบริการ โดยมุ่งหวังว่าจะทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจและนำไปสู่การเข้ารับบริการตรวจรักษา และรักษาอย่างต่อเนื่อง[3] หากผู้รับบริการมีความเชื่อ มีการรับรู้ว่าตนเองถูกตีตราและเลือกปฏิบัติ ทั้งที่การตีตราหรือการเลือกปฏิบัติอาจจะมีจริงหรือไม่ได้เกิดขึ้นจริงย่อมส่งผลต่อปัญหาการเข้ารับบริการและการรักษาต่อเนื่อง จากการสำรวจสถานการณ์ในพื้นที่เฝ้าระวังของประเทศ ปี พ.ศ. 2560 และ พ.ศ. 2562 ในส่วนของผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีมีการตีตราตนเอง พบร้อยละ 34.9 และ 36.06 ตามลำดับ[4]

ผลการสำรวจข้อมูลหลังดำเนินการแก้ไขปัญหาลดการตีตราฯ ในสถานบริการสุขภาพของโรงพยาบาลอากาศอำนวย ปี 2562 ในกลุ่มผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีที่รับบริการในคลินิกยาต้านไวรัส พบว่าสัดส่วนการเคยตัดสินใจไม่ไปสถานบริการสุขภาพ เนื่องจากการตีตราตนเองในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 18.18[5] ผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสารวิชาการ พบว่า โปรแกรมลดการตีตราตนเองเมื่อนำมาใช้ในหน่วยบริการสุขภาพผ่านกระบวนการเรียนรู้สถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริง เรียนรู้การปรับเปลี่ยนความคิด ความรู้สึกและพฤติกรรมของผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีให้ถูกต้องเหมาะสม รู้จักการเผชิญและการแก้ไขปัญหา เห็นคุณค่าในตนเองจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับสุนิศา สุขตระกูล และเพ็ญพักตร์ อุทิศ[6] ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมลดการตีตราตนเองในผู้เสพสารเสพติด ที่พบว่าการตีตราตนเองของผู้เสพสารเสพติดที่ได้รับโปรแกรมลดการตีตราตนเองหลังจบโปรแกรมทันทีและหลังจบโปรแกรม 1 เดือนต่ำกว่าก่อนเข้ารับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลการใช้โปรแกรมลดการตีตราตนเองของผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี ในโรงพยาบาลอากาศอำนวย จังหวัดสกลนคร ปี 2565 ขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย คือ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมลดการตีตราตนเองโดยการมีส่วนร่วมของผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี โรงพยาบาลอากาศอำนวย จังหวัดสกลนคร

ขอบเขตการวิจัย คือ ผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีที่รับบริการในคลินิกยาต้านไวรัส โรงพยาบาลอากาศอำนวย ระหว่างเดือนธันวาคม 2565-พฤษภาคม 2566

นิยามศัพท์เฉพาะ

1) โปรแกรมลดการตีตราตนเอง หมายถึง โปรแกรมลดการตีตราตนเองของกองโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค ประกอบด้วยกิจกรรม 3 กิจกรรม

2) ผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี หมายถึง ผู้รับบริการในคลินิกยาต้านไวรัสของโรงพยาบาลอากาศอำนวย ทั้งรายใหม่และรายเก่า

วัสดุและวิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มีขั้นตอนดำเนินการ ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

ประชากรคือ ผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีที่รับบริการในคลินิกยาต้านไวรัส โรงพยาบาลอากาศอำนวย จำนวน 259 คน ผู้วิจัยได้คัดเลือกขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรคำนวณขนาดตัวอย่างตามงานวิจัยของศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ[8] ดังนี้

$n = Z^*Z(P(1-P)) /D2$

$n = 1.96^*1.96(0.360(1-0.360))/(0.1)^2$

$= 88.51$

Z = 1.96 (ที่ระดับความเชื่อมั่นที่ 95%)

P = 36.0% ระดับความชุกการตีตราตนเองของผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี หรรษา รักษาคม และคณะ[4]

D = ขอบเขตของความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ ประมาณค่าความคลาดเคลื่อนของการประเมินสถานการณ์การตีตราและการเลือกปฏิบัติไว้ที่ 10%

คำนวณขนาดตัวอย่างตามขนาดประชากร

n = n/(1+(n/Population)

n = 88.51/(1+(88.51/259) = 65.96

ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างครั้งนี้ใช้แบบประเมินการตีตราตนเองของกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จำนวนร้อยละ 80 ของประชากร มีผู้ทำแบบประเมิน จำนวน 221 คน ได้ 16 คะแนนขึ้นไป หรือมีข้อมูลการบำบัดรักษา ได้แก่ ค่า viral load >1,000 copies/ml. การขาดนัด จำนวน 126 คน ใช้เกณฑ์การคัดเข้า มีผู้เข้าเกณฑ์และสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย จำนวน 97 คน ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยขอใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด จำนวน 97 คน ซึ่งมากกว่าขนาดกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครวิจัยเข้าร่วมโครงการ (inclusion criteria) คือผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีที่รับบริการในคลินิกยาต้านไวรัส ประกอบด้วย (1) เป็นผู้ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป (2) เป็นผู้มีมีสติสัมปชัญญะครบถ้วน สามารถตัดสินใจเข้าร่วมการศึกษาด้วยตนเองได้โดยความสมัครใจ และ (3) ผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีที่มีคะแนนจากแบบประเมินการตีตราตนเองมากกว่า 16 คะแนน

เกณฑ์การคัดออกจากโครงการ (exclusion criteria) ไม่มีเกณฑ์คัดอาสาสมัครออกจากโครงการในคนกลุ่มนี้

เกณฑ์การให้เลิกจากการศึกษา (discontinuation criteria) ประกอบด้วย ผู้ร่วมวิจัยอาจตัดสินใจขอยุติการร่วมกิจกรรมได้ตลอดเวลา หรืออาจตัดสินใจขอยุติการร่วมวิจัยเมื่อต้องการได้ทันทีโดยจะไม่มีผลกระทบต่อการรับบริการของผู้ตอบแบบสอบถามที่เป็นผู้รับบริการในคลินิกยาต้านไวรัสของโรงพยาบาลแต่อย่างใด

2. ขั้นตอนการวิจัย

1) ขั้นวางแผนการปฏิบัติการ ดำเนินการระหว่างวันที่ 25 ธันวาคม 2565 โดยนำรายชื่อผู้ที่ทำแบบประเมินการตีตราตนเองได้ 16 คะแนนขึ้นไป หรือมีข้อมูลการบำบัดรักษาตามเกณฑ์ จำนวน 126 คน เพื่อติดต่อขอให้เข้าร่วมกิจกรรมโดยทำใบสมัครหรือโทรศัพท์นัดหมายวันทำกิจกรรม ได้ผู้เข้าเกณฑ์และสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย จำนวน 97 คน

2) ขั้นดำเนินการตามแผน ผู้วิจัยใช้โปรแกรมลดการตีตราตนเอง[7] มาจัดกิจกรรมแก่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 97 คน ในวันที่ 26 ธันวาคม 2565 โดยผู้วิจัยได้ดำเนินการ (1) ชี้แจงข้อมูลสำหรับอาสาสมัครวิจัยเป็นเอกสารแสดงความยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าวเกี่ยวกับการเป็นอาสาสมัครในโครงการวิจัยนี้ วัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย รวมทั้งประโยชน์และผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด ภายใต้การเคารพในความแตกต่างในการแสดงออกทางความคิดเห็น และหากผู้วิจัยมีความจำเป็นต้องแสดงข้อมูล/รูปภาพแก่สาธารณะ ผู้วิจัยจะนำเสนอเฉพาะในภาพรวมของผลการวิจัยและใช้ประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น ผู้วิจัยได้ให้เวลาในการซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ จนเข้าใจ จึงให้ลงนามในใบยินยอมด้วยความเต็มใจ และ (2) แบ่งผู้เข้าร่วมกิจกรรมเป็น 4 กลุ่ม ๆ ละ 24-25 คน กิจกรรมประกอบด้วย กิจกรรมที่ 1 ผลกระทบการตีตราและตีสนิทกับความคิดอัตโนมัติด้านลบ ให้กลุ่มตัวอย่างประเมินตนเองด้วยไม้บรรทัดวัดใจ เพื่อนำไปสู่การจัดการและการวางแผนดำเนินการตั้งเป้าก้าวต่อ ระยะเวลาประมาณ 60 นาที กิจกรรมที่ 2 การแก้ไขปัญหา การค้นหาพลังสนับสนุน ระยะเวลาประมาณ 45-60 นาที กิจกรรมที่ 3 ตัวตน การสร้างภาพเชิงบวกของฉัน และการวางแผนดำเนินการตั้งเป้าก้าวต่อ ระยะเวลาประมาณ 30-45 นาที เมื่อเสร็จสิ้นกิจกรรม ผู้วิจัยได้จัดกลุ่มนัดหมายติดตามประเมินผลตามคะแนนไม้บรรทัดวัดใจที่ประเมินไว้ในกิจกรรมที่ 1

3) ขั้นติดตามประเมินผล วันที่ 10 มกราคม-25 พฤษภาคม 2566 ผู้วิจัยได้ติดตามกลุ่มตัวอย่างตามคะแนนไม้บรรทัดวัดใจ ดังนี้ 0-4 คะแนน นัดพบกลุ่มตามวันนัดรับยารอบต่อไป 5-6 คะแนน นัด 4 สัปดาห์ และ 7-10 คะแนน นัด 2 สัปดาห์ เพื่อติดตามและประเมินซ้ำความรู้สึกตีตราตนเองที่ทำให้รู้สึกแย่กับตนเอง ประเมิน

ความคิด ความรู้สึก ผลกระทบที่เกิดจากการตีตราตนเอง ความคิดอัตโนมัติด้านลบที่เกิดขึ้น ด้วยกิจกรรมปรับเปลี่ยนความคิดต่อตนเองเชิงบวกและส่งเสริมความมีคุณค่าในตนเอง ใช้การพูดคุยเกี่ยวกับประสบการณ์ที่ประสบในช่วงที่กลับสู่ชุมชน จัดการอย่างไร คาดการณ์ว่าจะเจออะไร และเมื่อเจอเหตุการณ์นั้นจะจัดการอย่างไร กลุ่มตัวอย่างได้แสดงความคิดเห็นตามประเด็นคำถามหลังกิจกรรมติดตามประเมินซ้ำประเมินด้วยไม้บรรทัดวัดใจ และหลังสิ้นสุดกิจกรรมทำการประเมินด้วยแบบประเมินการตีตราตนเอง ในระหว่างวันที่ 1-25 พฤษภาคม 2566

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยได้ผ่านการอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรกระบวนการโปรแกรมการส่งเสริมสถานบริการสุขภาพปราศจากการตีตราและเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับผู้ติดเอชไอวีของสำนักเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รุ่นที่ 2 ระหว่างวันที่ 24-27 ธันวาคม 2561 และได้รับการชี้แจงโปรแกรมลดการตีตราตนเองของกรมควบคุมโรค ผ่านโปรแกรม Zoom Meeting ในวันที่ 28-29 เมษายน 2565 เมื่อผ่านการอบรมสามารถเป็นผู้ดำเนินการหลักสูตรได้เป็นอย่างดี รวมถึงได้ศึกษาเอกสารโปรแกรมลดการตีตราตนเองของกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จึงได้คัดเลือกทีมนำกิจกรรม รวม 8 คน มาฝึกอบรมทักษะการเป็นวิทยากรกระบวนการโปรแกรมดังกล่าวในวันที่ 15-16 สิงหาคม 2565 และได้จัดประชุมทีมนำกิจกรรมในวันที่ 2 ธันวาคม 2565 เพื่อแบ่งบทบาท หน้าที่ และได้ทบทวนจัดเตรียมการทำกิจกรรมจนเป็นที่เข้าใจมีความแม่นยำในการดำเนินการ ดังนี้ พยาบาลประจำคลินิกยาต้านไวรัสคนที่ 1 เป็นวิทยากรหลักกิจกรรมที่ 1-3 และมีผู้อำนวยการโรงพยาบาล และพยาบาลวิชาชีพคนที่ 2-4 ช่วยเป็นวิทยากรประจำกลุ่ม นักวิชาการสาธารณสุข 1 คน เป็นผู้จดบันทึกในระหว่างการทำกิจกรรม และแกนนำกลุ่มผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี 2 คน ช่วยอำนวยความสะดวก ในส่วนกิจกรรมติดตามประเมินมอบหมายให้พยาบาลประจำคลินิกยาต้านไวรัสคนที่ 1 และนักวิชาการสาธารณสุข

เครื่องมือเชิงคุณภาพ ได้แก่ บันทึกการจัดกิจกรรมกลุ่ม บันทึกการติดตามเยี่ยมรายบุคคล การสังเกตแนวคิด ทักษะการแก้ไขปัญหา และแบบประเมินไม้บรรทัดวัดใจ[9] ซึ่งเป็นแบบประเมินวัดความรู้สึกภายในตนเอง โดยให้ผู้มีเชื้อเอชไอวีหลับตาแล้วทบทวนประสบการณ์ที่ผ่านมาทั้งจากการถูกตีตรา ถูกเลือกปฏิบัติ หรือสิ่งที่กดทับอยู่ภายในโดยใช้เวลาประมาณ 30-60 วินาที แล้วให้ดึงความรู้สึกนั้นออกมากำหนดเป็นคะแนนจาก 0 ถึง 10 โดยระดับ 10 คือ คะแนนที่รู้สึกไม่ดี รู้สึกแย่กับตนเองมากที่สุด และระดับ 0 คือ คะแนนที่ไม่รู้สึกอะไรกับตนเองเลย แล้วให้ตอบตนเองว่าคะแนนความรู้สึกที่มีต่อตนเองนั้นอยู่ในระดับที่เท่าไร โดยกำหนดออกมาเป็นตัวเลขบันทึกลงบนไม้บรรทัด

เครื่องมือเชิงปริมาณ ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ผู้มีเชื้อเอชไอวี ผู้วิจัยได้ใช้ของกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ใช้รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็นและประสบการณ์การรับบริการสุขภาพ ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 การตีตราตนเอง เพื่อประเมินการตีตราตนเอง ประกอบด้วยข้อคำถาม 8 ข้อ คะแนนเต็ม 32 คะแนน แบ่งระดับความคิดเห็นเป็น 4 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง (4) เห็นด้วย (3) ไม่เห็นด้วย (2) ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1)

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวบรวมข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์ผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี แบบประเมินไม้บรรทัดวัดใจ บันทึกการจัดกิจกรรมกลุ่ม บันทึกการติดตามเยี่ยมรายบุคคล การสังเกตแนวคิดและทักษะการแก้ไขปัญหา

5. การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

ข้อมูลเชิงปริมาณ ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ และนำผลมาวิเคราะห์โดย ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for windows (statistical package for the social sciences for windows) วิเคราะห์ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่า pair t-test

ข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยได้นำข้อมูลการบันทึกการจัดกิจกรรมกลุ่ม การติดตามเยี่ยมรายบุคคล และการสังเกตแนวคิด ทักษะการแก้ไขปัญหา มาวิเคราะห์

ด้วยการจำแนกประเภทวิเคราะห์แบบอุปนัย ตีความหมาย สร้างข้อสรุป และอธิบายปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น โดยผู้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพคือผู้วิจัยซึ่งมีประสบการณ์ผ่านการอบรมและฝึกปฏิบัติการวิจัยเชิงคุณภาพ การเข้าสนามในการศึกษาชุมชน โดยผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัยเชิงคุณภาพจากมหาวิทยาลัยมหิดลและมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และผ่านการฝึกแนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก จากการประชุมเชิงปฏิบัติการการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานชมรมสร้างสุขภาพ จัดโดยกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ปี 2546 และได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยเชิงคุณภาพ “การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานชมรมสร้างสุขภาพ” จากกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ปี 2546

6. ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

ได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร เอกสารรับรองเลขที่ SKN REC 2022-025 วันที่รับรอง 25 ธันวาคม 2565 - 24 ธันวาคม 2566

ผลการศึกษา

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษาพบว่า เป็นเพศชาย ร้อยละ 52.58 เพศหญิง ร้อยละ 47.42 ส่วนใหญ่มีอายุ 41-60 ปี ร้อยละ 67.01 อายุเฉลี่ย 45 ปี มีระยะเวลาการกินยาเฉลี่ย 10 ปี ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี ที่เข้าร่วมโปรแกรมลดการตีตราตนเอง (n=97)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	51	52.58
หญิง	46	47.42
อายุ (ปี)		
น้อยกว่า 20 ปี	1	1.03
21-40 ปี	28	28.87
41-60 ปี	65	67.01
มากกว่า 60 ปี ขึ้นไป	3	3.09
$\bar{X}$ = 45 , SD =10.14 , MAX =62, MIN = 19		
การศึกษา		
ไม่ได้เรียน	1	1.03
ประถมศึกษา	55	56.70
มัธยมศึกษาตอนต้น	14	14.43
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช./ปวส.	23	23.71
ปริญญาตรี/สูงกว่า	4	4.12
ระยะเวลารับประทานยาต้านไวรัส		
6 เดือน-2 ปี	8	8.25
3-5 ปี	19	19.59
6-10 ปี	24	24.74
10 ปี ขึ้นไป	46	47.42
$\bar{X}$ = 10, SD = 5.73, MAX =21, MIN = 0.9		

2. ผลการใช้โปรแกรมลดการตีตราตนเองของผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี

กิจกรรมที่ 1 ผลกระทบการตีตรา ตีสนิทกับความคิดอัตโนมัติด้านลบเพื่อนำไปสู่การจัดการและการวางแผนดำเนินการตั้งเป้าก้าวต่อ ในขั้นนำผู้วิจัยสร้างบรรยากาศโดยเกริ่นนำสอบถามความคิด ความเชื่อ ความรู้ และทัศนคติ และเรียนรู้ในเรื่องเหล่านี้แล้วช่วยกันตอบ ได้แก่

“คิดอย่างไรกับการติดเชื้อเอชไอวี” กลุ่มตัวอย่างตอบว่า ขายตัว เรียกเอดส์ไม่สบายใจถ้าเอชไอวีรู้สึกดีขึ้น กรรมเก่า

“มองผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีว่าเป็นอย่างไร” สงสาร เห็นใจ ให้กำลังใจเขา สังคมรังเกียจ มองเป็นคนไม่ดี บางคนรังเกียจดูถูก หลงลืมตนเอง ทำไมเขาต้องเป็นด้วย น่ากลัว ผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีมาก่อนจึงเข้าใจเขา คอยให้กำลังใจ งงทำไมต้องรังเกียจ

“คิดอย่างไรกับการติดเชื้อเอชไอวีของตนเอง” คิดมาก ร้องไห้เป็นเดือน เสียใจ-รับไม่ได้ ปลง ทำใจ รังเกียจ สงสารตัวเอง สงสารลูก กลัวญาติพี่น้องรังเกียจ อยู่ห่าง ไม่อยากติดกลัวครอบครัวว่าไม่ดี

“เกิดอะไรขึ้นบ้างหลังจากติดเชื้อเอชไอวี” รับไม่ได้ ญาติครอบครัวดี กินข้าวด้วยกันมีกำลังใจ กลัวครอบครัวรับไม่ได้ ปิดบังตนเอง ลูกโดนล้อ-เคยคิดฆ่าตัวตาย รังเกียจตนเอง ร้องไห้-คนอื่นไม่ยอมรับ ใช้ชีวิตลำบาก แม่ห่างเหินเราขึ้น น้องให้เงินแล้วให้หนีไปไม่ต้องกลับมา พูดถึงเราด้วยคำพูดที่ไม่ดี มีการเลือกปฏิบัติในชุมชน

ในขั้นการดำเนินการตามโปรแกรม ผู้วิจัยได้ใช้แนวคำถามในเรื่อง “รู้จักการตีตรา และการเลือกปฏิบัติไหม อย่างไร” ได้คำตอบว่าการตีตราคือการถูกกำหนดว่าไม่ดี ด้อยค่า ไม่เท่าคนอื่น “เคยมีประสบการณ์เกี่ยวกับเรื่องนี้บ้างไหม อย่างไร ทั้งที่เกิดกับผู้อื่นหรือกับตนเอง” ได้คำตอบว่าเคยถูกพูดถึงด้วยคำพูดที่ไม่ดี มีการเลือกปฏิบัติในชุมชน สายตาที่มองเรา/เจอคำพูดที่ไม่ดี เวลาไปช่วยงาน จะถูกบอกไปล้างจาน ดูเหมือนเพื่อนรังเกียจ เพื่อนร่วมงานรังเกียจ เพื่อนเดินหนี ขายของโดนรังเกียจ “มีใครเคยเรียก หรือพูดถึงเราด้วยคำพูดที่ไม่ดีบ้างหรือไม่ อย่างไร” ได้คำตอบว่า ถูกเรียกว่าเป็นเอดส์ ได้ยินรู้สึกจี๊ดในใจ ต่อมาทำใจได้ แต่ก็น้อยใจ เสียใจ ได้เชื่อมโยงประสบการณ์ของกลุ่มตัวอย่างมาสู่ความคิดความรู้สึกที่เกิดขึ้น โดยใช้บัตรคำที่บันทึกไว้เป็นสื่อในการพูดคุย นำประสบการณ์ของเพื่อนสมาชิกมาช่วยกันพิจารณาแก้ไข ได้แก่ สถานการณ์ “เพื่อนร่วมงานรังเกียจ เดินหนี เลิกติดต่อไม่คบ” แก้ไขโดย คบกับกลุ่มที่ยอมรับ สถานการณ์ “ขายของโดนรังเกียจ” แก้ไขโดย พูดออกมาว่าเป็นเอดส์แล้วตายอยู่บ้อ แต่ส่วนใหญ่จะบอกว่า ป้องกันตนเองขณะสัมผัสอาหาร แต่ต้องใช้เวลาหลายปี และได้สรุปสิ่งที่เกิดขึ้นจากการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ความคิด ความรู้สึกที่ผ่านมา ต้องเผชิญกับการหวาดระแวงตนเองว่าคนอื่นรังเกียจ สิ่งแวดล้อมทำให้ด้อยลง ด้อยค่าตนเอง และจากการตอบแบบประเมิน 8 ข้อไป ซึ่งเป็นแบบประเมินที่บอกถึงความคิดความรู้สึกที่เรามีต่อตนเอง และสถานการณ์ติดเชื้อของเรา จะพบว่าความคิดความรู้สึกนี้เป็นด้านลบและส่งผลกระทบกับการดำเนินชีวิตของเรา เพื่อสรุปให้ทราบความคิดความรู้สึกนี้ว่า การตีตราตนเอง

ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างดึงความคิด ความรู้สึกภายในที่มีต่อตนเอง โดยให้ทบทวนประสบการณ์ที่ผ่านมา ทั้งจากการถูกตีตรา ถูกเลือกปฏิบัติ หรือสิ่งที่กดทับอยู่ภายในออกมากำหนดเป็นคะแนนบันทึกลงบนไม้บรรทัดวัดใจ จาก 0 ถึง 10 มีผลคะแนนตามไม้บรรทัดดังนี้ คะแนน 0-4 จำนวน 29 คน คะแนน 5-6 จำนวน 39 คน และคะแนน 7-10 จำนวน 29 คน

ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างดูภาพแว๊ปแรก แล้วให้บอกว่า “คิดอย่างไร” จากกิจกรรมแก้วน้ำ กลุ่มตัวอย่างบอกว่าเป็นความหม่นหมอง น้ำสมุนไพร มีตำหนิ ความดำ ความมัวหมองในใจ แก้วน้ำ จากที่สดใสสู่กังวลใจไม่เหมือนเดิม และกิจกรรมรูปภาพคนมีรอยสัก “เห็นรูปนี้แล้ว คิดถึง หรือนึกถึงอะไร” กลุ่มตัวอย่างบอกว่า เป็นขี้คุก สกปรก เป็นบ้า เป็นคนไม่ดี กลัว ธรรมดา ดูจากสีหน้า อาการหมองเศร้า ความโดดเดี่ยวที่คิดไปเอง ความเศร้าหมองๆ อ้างว้าง ไม่ควรเอาเป็นตัวอย่าง หลุดโลก ไม่อยากทำอะไร หมดอาลัยตายอยาก

ลุกหนี กลัวแต่ไม่รังเกียจ แต่มีบางคนบอกว่า ศิลปะสวยงาม สิ่งที่เห็นอาจไม่เป็นดังที่คิด จากนั้นผู้วิจัยได้ชวนคุยว่าหากเราหรือคนส่วนใหญ่มองสิ่งต่าง ๆ แล้วตัดสินใจ “แว๊ปแรก” ส่วนใหญ่จะมองเป็นด้านลบ ถ้าเป็นตัวเราเองที่ถูกมอง/ถูกตัดสินไปด้านลบจะเกิดอะไรขึ้น คำตอบที่ได้จะบอกว่ารู้สึกด้อยค่า ทำให้อยากเก็บตัว หรือแยกตัวไม่กล้าเข้ากลุ่มเพื่อน ผู้วิจัยจึงชวนเข้าสู่การจัดการความคิดอัตโนมัติด้านลบ

กลุ่มตัวอย่างแลกเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติด้านลบที่มีต่อตนเองทีซ่อนอยู่ ที่พบ ได้แก่ อาย กลัวคนเห็น ถูกคนรู้จักถามว่ามา รพ. ทำไม เพื่อนตีตัวออกห่าง เพื่อนยังระแวงอยู่ แสดงออกโดยไม่กินสิ่งที่เราทำ กลัวติดจากเรา ไม่คบ สายตาตำหนิ ถูกนินทา น้องต่างมารดาถ้าเจอเขาจะพูดจาที่ไม่ดี กลุ่มตัวอย่างได้เลือกเหตุการณ์เพื่อนยังระแวงอยู่ แสดงโดยไม่กินสิ่งที่เราทำ มาลองช่วยกันปรับเปลี่ยนความคิด ลองฝึกวิเคราะห์ หาหลักฐานมาตรวจสอบความคิดอัตโนมัติว่าเป็นจริงหรือไม่ กลุ่มเสนอว่าถ้าเป็นจริง แก้ไขปัญหาโดยออกจากกลุ่มไลน์ พึ่งตนเอง ใส่ใจการเข้ากลุ่ม กินยาต่อเนื่อง ดูแลสุขภาพให้แข็งแรง แต่ถ้าตรวจสอบแล้วไม่เป็นจริง แก้ไขปัญหาโดยปรับอารมณ์ใหม่ คือ ไม่น้อยใจ ไม่ท้อแท้ ปรับพฤติกรรมใหม่อยู่กับเพื่อนและสังคมตามปกติและดูแลสุขภาพตนเอง จากการลองฝึกวิเคราะห์ครั้งนี้ทำให้ทุกคนเห็นวิธีการที่จะทำให้จัดการความคิดอัตโนมัติด้านลบ เกิดความคิดเชิงบวกได้

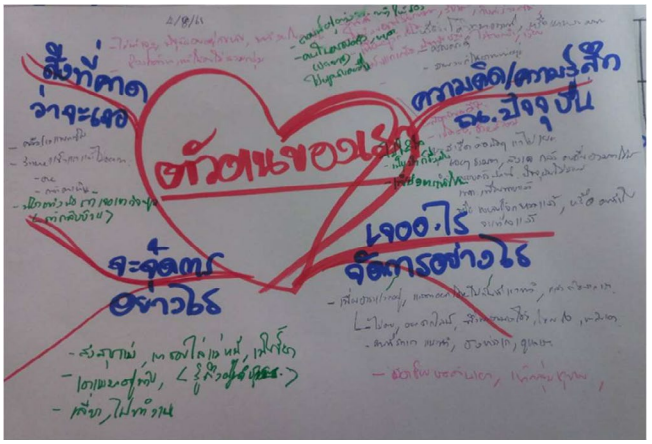
กิจกรรมที่ 2 การแก้ไขปัญหาและการค้นหาพลังสนับสนุน ในขั้นดำเนินการ ผู้วิจัยสอบถามที่ผ่านมามีปัญหาอื่น ๆ อะไรอีกบ้างที่จัดการได้ สมาชิกกลุ่มได้ยกตัวอย่างที่เคยมีประสบการณ์ โดยให้ผู้เจอสถานการณ์บอกวิธีแก้ปัญหาให้เพื่อน ๆ ฟัง และกลุ่มตัวอย่างได้เลือกปัญหาที่แก้ไม่ได้หรือแก้แล้วยังไม่ดีพอนำเข้าสู่กระบวนการเรียนรู้ร่วมกันโดยใช้ตารางชั่งน้ำหนัก ได้แก่ อาย กลัวคนรู้ มีโรคแทรกซ้อน การวิเคราะห์โดยสมาชิกบอกว่าถ้าเลือกไม่มารับบริการ ข้อดีไม่มี ข้อเสียมีแต่รอวันตาย ขาดยา/กินยาไม่ต่อเนื่อง โรคแทรกซ้อน ไม่มีกำลังใจ ยอมแพ้ และเมื่อให้มองหาแหล่งพลังสนับสนุน กลุ่มตัวอย่างบอกว่า ต้องให้กำลังใจตนเอง รักตนเอง มองตนเองเชิงบวก ใช้ความสามารถในการปรับตัว เมื่อประเมินความเป็นไปได้ จึงตัดสินใจไปรับบริการ ดังตัวอย่างสถานการณ์ตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การแก้ปัญหาในสถานการณ์: อาย กลัวคนรู้ ทำให้ไม่อยากไปโรงพยาบาล

ทางเลือก	ข้อดี	ข้อเสีย	ประเมินความเป็นไปได้	แหล่งพลังสนับสนุน
ไม่มารับบริการ	ไม่มี	- มีแต่ตาย - ขาดยา /กินยาไม่ต่อเนื่อง - โรคแทรกซ้อน - ไม่มีกำลังใจ - ยอมแพ้ รอวัน	- มารับยา/รักตนเอง - พบแพทย์/รู้ผลเลือด ได้ปรับปรุงตนเอง - ได้แนะนำคนอื่น - ร่างกายดี - ทำงานได้ตามปกติ - มีรายได้	-ให้กำลังใจตนเอง -รักตนเอง -มองตนเองเชิงบวก -ความสามารถในการปรับตัว

กิจกรรมที่ 3 ตัวตนและการสร้างภาพเชิงบวกของฉัน ในขั้นดำเนินการ ผู้วิจัยชักชวนให้ทบทวนความรู้สึกและคะแนนการตีตราตนเองจากกิจกรรมที่ผ่านมาแล้วบันทึกในบัตรคำที่แต่ละคนตอบ ดังนี้ คุณชอบอะไรในตัวเอง กลุ่มตัวอย่างจะตอบว่า ตรงต่อเวลา มองโลกในแง่ดี เริ่มใหม่ได้ไม่สาย เป็นที่พึ่งของครอบครัว ทำงานได้ช่วยเหลือสังคม เป็นแม่ที่ดี สุขภาพดีขึ้น สามารถเลิกบุหรี่สุราได้ คิดได้ชีวิตมีค่า ข้อดีของตนเอง ตอบว่า มีรายได้ หาเงินซื้อที่ดินได้ เอื้อเฟื้อ ใจดี เข้ากับคนอื่นได้ง่าย ไม่เลือกงาน ผู้วิจัยได้สะท้อนความคิดความรู้สึกและคะแนนการตีตราตนเองจากกิจกรรมที่ผ่านมาแล้วเชื่อมโยงให้เห็นว่า ความคิดความรู้สึกนั้นเกี่ยวข้องกับสถานการณ์

การเป็นผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี ให้คิดและวิเคราะห์ข้อดีในตนเองที่ตอบไว้ในบัตรคำมาตั้งคำถามว่าการติดเชื้อเอชไอวีทำให้การเป็นคนตรงต่อเวลา มองโลกในแง่ดี เป็นที่พึ่งของครอบครัว ทำงานได้ ช่วยเหลือสังคม เป็นแม่ที่ดี สุขภาพดีขึ้น สามารถเลิกบุหรี่สุราได้ คิดได้ว่าชีวิตมีค่าหายไปจากตัวคุณหรือไม่ เพื่อสะท้อนให้เห็นว่าตัวตนที่มีข้อดีของเขายังอยู่ ไม่หายไปไหน คุณค่าในตัวเองของเขายังอยู่ การเป็นผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีไม่ได้ทำลายข้อดีในตัวตนของเขาได้เลย ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 การสะท้อนความคิดในกิจกรรมตัวตนของฉัน

ผู้วิจัยชักชวนกลุ่มตัวอย่างให้คิดถึงเหตุการณ์ที่ผ่านมาในชีวิต 1 เรื่อง ที่เป็นเรื่องของความสำเร็จในชีวิต มีหลาย ๆ เรื่องที่ผู้รับบริการเล่าให้เพื่อน ๆ ฟัง เช่น ดีใจที่ได้เลี้ยงหลาน มีรถ มีบ้าน ส่งตัวเองเรียนจนจบ ม.6 บางรายจบปริญญาตรีมีงานทำ มีธุรกิจเป็นของตนเอง เลี้ยงดูครอบครัว รับยาพบแพทย์ด้วยตนเอง ได้ทำความดี ทำงานดูแลแม่เมื่อแม่ไม่สบาย เลี้ยงลูกเป็นคนดี เป็นแม่ที่ดี สร้างบ้านได้สำเร็จ ใช้หนี้เก่าหมด พาครอบครัวไปเที่ยว อยู่บ้านได้ทำบุญ ได้ทำงานเลี้ยงดูพ่อแม่ ได้ช่วยเหลือสังคม หลังจากนั้นได้ลองให้ฝึกฝนเพื่อสร้างความรู้สึกดีกับตนเอง ฝึกตั้งคำถามกับตนเองว่าเรื่องนั้น ๆ “มันมีดีอะไร” โดยใช้เกมคิดบวก “มันมีดีอะไร” เป็นปัญหาที่เราต้องเผชิญที่ต้องสามารถเผชิญให้ผ่านพ้นไปได้ จะช่วยผ่อนเบาความเครียด ความทุกข์ใจ และปลุกพลังในการแก้ปัญหาต่อไปได้ โดยตั้งคำถามว่า “ฝนตกแล้วน้ำท่วมมันมีดีอะไร” กลุ่มตัวอย่างตอบ ได้ตกเบ็ดได้หาปลา น้ำลดทุกอย่างจะค่อย ๆ กลับมา บ้านและที่พักยังมีอยู่เหมือนเดิม “ต้องมา รพ.บ่อย ๆ ทั้งที่ไม่อยากมา มันมีดีอะไร” กลุ่มตัวอย่างตอบ ได้พบเพื่อน ได้กำลังใจได้พบพี่เลี้ยง/แพทย์ ได้ทราบผลดี “ติดเชื้อเอชไอวีมันมีดีอะไร” กลุ่มตัวอย่างตอบ จากการติดเชื้อทำให้มีสติกลับมาดูแลตนเอง ไม่กิน เล่น เที่ยว จึงเก็บเงินสร้างบ้านมีรถ มีเงินพออยู่พอกิน

3. ขั้นติดตามประเมินผล

ผู้วิจัยได้ติดตามกลุ่มตัวอย่างตามผลการประเมินด้วยไม้บรรทัดวัดใจ ใช้การพูดคุยเกี่ยวกับประสบการณ์ที่ประสบในช่วงที่กลับสู่ชุมชน ประเด็นประสบการณ์ที่ประสบในช่วงที่กลับสู่ชุมชน เจออะไร จัดการอย่างไร กลุ่มตัวอย่างเลือกสถานการณ์ “มีโรคแทรกไม่อยากไปโรงพยาบาล” มาวิเคราะห์และเรียนรู้ด้วยกัน พบว่าเมื่อกำหนดทางเลือก วิเคราะห์ข้อดี ข้อเสีย และประเมินความเป็นไปได้กลุ่มตัดสินใจไปรับการตรวจก่อนและเข้าสู่การรักษา โดยมีแหล่งพลังสนับสนุน ได้แก่ ปริมาณเม็ดเลือดขาวชนิดซีดี 4 (CD4) และปริมาณเชื้อไวรัสในเลือด (viral load, VL) อยู่ในเกณฑ์ดี มีครอบครัวดี ญาติมีความพร้อมในการดูแล มีมุมมองตนเองเชิงบวก และเลือกสถานการณ์ “นินทา พูดลับหลัง” มาวิเคราะห์และเรียนรู้ด้วยกัน พบว่าถ้าเลือกโกรธ ไปพูด

กับเขาเลย ข้อดีคือเขาจะหยุด ข้อเสีย เขาจะตอบแรงกว่าเราทำให้โมโห ทำร้ายกัน เมื่อประเมินความเป็นไปได้กลุ่มเลือกที่จะเงียบ ทำความเข้าใจ โดยมีแหล่งพลังสนับสนุน ได้แก่ ตนเองต้องทำใจ คิดดี ใช้ความรู้ ความเชื่อ สติ และความสามารถในการจัดการปัญหา ผู้วิจัยได้ติดตามกลุ่มตัวอย่างตามคะแนนไม้บรรทัดวัดใจ ดังนี้ 1) กลุ่มที่มีคะแนน 7-10 จำนวน 29 คน ได้นัดมาติดตามเยี่ยมทำกิจกรรม เมื่อครบ 2 สัปดาห์ เริ่มวันที่ 10 มกราคม 2566 หลังทำกิจกรรม ให้ประเมินซ้ำด้วยไม้บรรทัดวัดใจ พบว่า มีระดับ 0-4 คะแนน จำนวน 14 คน ระดับ 5-6 คะแนน จำนวน 9 คน และ คะแนน 7-10 จำนวน 6 คน ซึ่งกลุ่มนี้ได้นัดติดตาม อีก 2 ครั้ง ในวันที่ 26 มกราคม 2566 และวันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2566 พบว่า มีระดับ 0-4 คะแนน จำนวน 2 คน และยังคงเหลือ 4 คน ที่มีคะแนนยังอยู่ในระดับ 7-10 โดยทั้ง 4 คน มีเหตุผลอื่นที่ยังรู้สึกลบกับตนเอง เช่น เป็นผู้นำชุมชน มีปัญหาสุขภาพซ้ำซ้อน และกลัวคนในที่ทำงานรับรู้ผล แต่สามารถกินยาได้ต่อเนื่องและมาตามนัดได้ดี จึงยุติการนัดติดตาม 2) กลุ่มระดับ 5-6 คะแนน จำนวน 39 คน ได้นัดติดตามเมื่อครบ 1 เดือน ในวันที่ 26 มกราคม 2566 หลังทำกิจกรรมประเมินซ้ำด้วยไม้บรรทัดวัดใจ พบว่ามีคะแนนลงไปที่ระดับ 0-4 คะแนน จำนวน 34 คน ยังเป็นระดับ 5-6 คะแนน จำนวน 5 คน และ 3) กลุ่มระดับ 0-4 คะแนน จำนวน 29 คน ได้นัดติดตามเมื่อมารับยาตามวันนัดปกติ คือ ในวันที่ 23 มีนาคม 2566 หลังทำกิจกรรม ให้ประเมินซ้ำด้วยไม้บรรทัดวัดใจ พบว่ามีคะแนนอยู่ในระดับเดิมทุกราย โดยบางรายจะมีคะแนนลดลงไปที่ 0 ถึง 24 คน ผู้วิจัย ได้ยุติการนัดติดตามเยี่ยมตามโปรแกรม ให้กลุ่มตัวอย่างได้นำทักษะที่ได้จากกิจกรรมการเรียนรู้ไปใช้ในชีวิตประจำวันต่อไป สรุปผลเมื่อสิ้นกำหนดโปรแกรม พบระดับคะแนนเป็น 0-4 จำนวน 79 คน ระดับ 5-6 จำนวน 14 คน และระดับ 7-10 จำนวน 4 คน ผลทางคลินิกในรายที่กดไวรัสไม่สำเร็จ จำนวน 2 ราย หลังจบโปรแกรมผลการตรวจ VL ผลกดไวรัสได้สำเร็จทั้ง 2 ราย

ผลการประเมินรายบุคคลด้วยแบบประเมินการตีตราตนเอง พบว่า ก่อนและหลังเข้าโปรแกรมลดการตีตราตนเอง กลุ่มตัวอย่างมีการตีตราตนเองลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p-value <0.0001 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการตีตราตนเอง ก่อนและหลังเข้าโปรแกรมลดการตีราตนเอง (n=97)

การตีตราตนเอง	Mean	SD	t	df	P
ก่อนเข้าโปรแกรม	20.19	4.18	11.39	96	<0.0001
หลังเข้าโปรแกรม	13.45	5.01			

วิจารณ์

ผลการศึกษาการประเมินผลรายบุคคลด้วยแบบประเมินการตีตราตนเองก่อนและหลังเข้าโปรแกรม พบว่าการตีตราตนเองลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.0001) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของสุนิศา สุขตระกูล และคณะ[9] ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมลดการตีตราตนเองในภาพรวมของผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีและผู้ติดสารเสพติดจาก 3 แหล่งบริการสุขภาพ พบว่า โปรแกรมนี้สามารถลดการตีตราตนเองลงได้อย่างชัดเจนและส่งผลให้ผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีได้รับการรักษากินยาอย่างต่อเนื่องจนสามารถกดไวรัสได้สำเร็จ และการดำเนินกิจกรรมทั้ง 3 กิจกรรม พบว่า

กิจกรรมที่ 1 ความคิดอัตโนมัติด้านลบ สมาชิกเลือกเหตุการณ์ เพื่อนยังระแวงอยู่ แสดงออกโดยไม่กินสิ่งที่เราทำ มาลองฝึกทักษะการหาหลักฐานมาตรวจสอบความคิดอัตโนมัติด้านลบ ในกรณีที่ความคิดแว๊ปแรกเป็นจริง การแก้ไขปัญหาโดย ออกจากกลุ่มไลน์ พึ่งตนเอง ใส่ใจการเข้ากลุ่มและกินยาต่อเนื่อง ดูแลสุขภาพให้แข็งแรง แต่ถ้ากรณีที่ความคิดแว๊ปแรกไม่เป็นจริง จะเกิดอารมณ์ใหม่ คือ ไม่น้อยใจ ไม่ท้อแท้ ส่งผลให้ปรับพฤติกรรมใหม่ คือ อยู่กับเพื่อนและสังคมตามปกติและดูแลสุขภาพตนเอง จากกิจกรรมทำให้กลุ่มตัวอย่าง

ได้ทักษะในการกำจัดความคิดอัตโนมัติด้านลบ นำไปสู่การนำทักษะไปใช้ในชีวิตประจำวัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของบุณรฎา นามแก้ว และกิตติพร เนาว์สุวรรณ[10] มีผลการศึกษาว่าการลดการตีตราตนเองของตัวผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งที่จะช่วยลดปัญหาและอุปสรรคของการเข้าถึงบริการการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี รวมทั้งบริการดูแลและรักษาที่เหมาะสม

กิจกรรมที่ 2 การแก้ไขปัญหา การค้นหาพลังสนับสนุน เพื่อให้ผู้รับบริการมีทักษะการเผชิญปัญหาจากการตีตราและเลือกปฏิบัติของสังคมโดยใช้กระบวนการแก้ไขปัญหา สามารถค้นหาแหล่งพลังสนับสนุนการแก้ไขปัญหาได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม สมาชิกเลือกเหตุการณ์ “อาย กลัวคนรู้ ร่างกายแข็งแรงมาโรงพยาบาลทำไม” มาวิเคราะห์แลกเปลี่ยนร่วมกันว่า พบว่า ถ้าเลือกไม่มารับบริการจะมีแต่ข้อเสีย เช่น มีแต่ตาย ขาดยา/กินยาไม่ต่อเนื่อง โรคแทรกซ้อน ไม่มีกำลังใจ เป็นการยอมแพ้ เมื่อประเมินความเป็นไปได้ สมาชิกเลือกมารับยาจะได้พบแพทย์/รู้ผลเลือด ได้ปรับปรุงตนเอง ได้แนะนำคนอื่น ร่างกายดี ทำงานได้ตามปกติ มีรายได้ จะเห็นได้ว่าผู้รับบริการมีความรู้ความเข้าใจถึงขั้นตอนของการจัดการจะทำให้เกิดการแก้ไขปัญหาอย่างถูกวิธีและจะส่งผลดีต่อการดูแลสุขภาพ สอดคล้องกับ Chambers LA และคณะ[11] ที่พบว่าการจัดการกับการตีตราตนเองต้องอาศัยการสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ความสามารถของตนเองและการยืดหยุ่นปรับตัว

กิจกรรมที่ 3 ตัวตน เพื่อให้ผู้รับบริการมีความเข้าใจกับตัวตนของตนเอง เสริมสร้างคุณค่าและมีทักษะการคิดเชิงบวกต่อตนเอง จากสอบถามสมาชิก บอกมีความดีในตัวเอง ได้แก่ การตรงต่อเวลา มองโลกในแง่ดี เป็นที่พึ่งของครอบครัว ทำงานได้ ช่วยเหลือสังคม เป็นแม่ที่ดี สุขภาพดีขึ้น สามารถเลิกบุหรี่สุราได้ คิดได้ว่าชีวิตมีค่า บอกข้อดีของตนเอง คือ มีรายได้ หาเงินซื้อที่ดินได้ เอื้อเฟื้อ ใจดี เข้ากับคนอื่นได้ง่าย ไม่เลือกงาน ทีมวิทยากร ได้สะท้อนความคิดความรู้สึกและเชื่อมโยงให้เห็นว่า ความคิดความรู้สึกนั้นเกี่ยวข้องกับสถานการณ์การเป็นผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีหายไปจากตัวคุณหรือไม่ เพื่อสะท้อนให้เห็นว่าตัวตนที่มีข้อดีของเขายังอยู่ไม่หายไปไหน ส่งผลให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง ความสำเร็จในชีวิตที่ผู้รับบริการเล่าให้เพื่อน ๆ ฟัง เช่น ดีใจที่ได้เลี้ยงหลาน มีรถ มีบ้าน ส่งตัวเองเรียนจนจบ ม.6 เลี้ยงดูครอบครัว รับยาพบแพทย์ด้วยตนเอง ได้ทำความดี ทำงานดูแลแม่เมื่อแม่ไม่สบาย เลี้ยงลูกเป็นคนดี เป็นแม่ที่ดี สร้างบ้านได้สำเร็จ ใช้หนี้เก่าหมด พาครอบครัวไปเที่ยว อยู่บ้านได้ทำบุญ ได้ทำงานเลี้ยงดูพ่อแม่ ได้ช่วยเหลือสังคม ส่งลูกเรียนจนจบปริญญาตรี มีงานทำ มีธุรกิจเป็นของตนเอง ในขณะที่ผู้รับบริการเล่าทุกคนตั้งใจฟัง แสดงความรู้สึกมีความสุข ชื่นชมความสำเร็จกับเรื่องนั้น ๆ จะส่งผลให้ผู้เล่ารู้สึกมีคุณค่า และภูมิใจในตนเอง เกิดทักษะการคิดเชิงบวกต่อตนเองมากขึ้นเมื่อเจอสถานการณ์กระทบวิถีชีวิตประจำวันหรือต่อจิตใจ

การมีส่วนร่วมของผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีในการลดการตีตราตนเอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วม เปิดใจ ความรู้สึก เปลี่ยนมุมมองให้เป็นเชิงบวกโดยใช้พลังงานสนับสนุนทั้งจากตนเองและผู้อื่น เพื่อร่วมกันวางแผนปรับวิธีการเผชิญปัญหาอย่างท้าทาย นำไปสู่การลดการตีตราตนเอง และสามารถอยู่ร่วมกับสังคมที่ยังมีการตีตราและเลือกปฏิบัติได้อย่างเข้าใจ สอดคล้องกับ รำไพ หาญมนต์ และคณะ[12] ที่พบว่า การจัดการตนเองเป็นการให้ความรู้ การฝึกทักษะ ให้บุคคลสามารถเผชิญกับภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังได้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง การให้ความรู้เน้นให้ผู้ป่วยมีการระบุปัญหาการแก้ไขปัญหาจากอาการของโรค การติดตามตนเอง การตัดสินใจแก้ไขผลกระทบที่เกิดขึ้นจากโรค

ขณะที่อยู่ในชุมชน ได้มีการฝึกใช้ทักษะจัดการความคิดอัตโนมัติเชิงลบ ทำให้รู้สึกมั่นคง รู้สึกตนเองมีคุณค่ามากขึ้น สอดคล้องกับปนิดา พุ่มพุทธ และขวัญตา ภูริวิทยาธีระ[13] ที่พบว่า การส่งเสริมให้ผู้ป่วยเข้ากลุ่มกับคนที่เข้าใจและยอมรับตนเอง การส่งเสริมให้ผู้ป่วยคิดเชิงบวก การส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคมให้กับผู้ป่วย และการเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับผู้ป่วย เพื่อพัฒนาให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการจัดการกับตราบาปด้วยตนเองได้อย่างเหมาะสม และพัฒนาความสามารถในการ

ปรับตัวต่อความเจ็บป่วย ส่งผลต่อการอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ลดการรังเกียจ กีดกัน แบ่งแยก และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นต่อไป โดยดึงเอาความแข็งแกร่งที่ได้จากพลังสนับสนุนทำให้เกิดความเชื่อมั่นว่าอย่างไรเขาก็มีสิ่งดี ๆ ในตัวเขาที่ไม่มีอะไรแยกออกไปได้

ข้อจำกัดในการวิจัย

1. ข้อจำกัดในการเลือกตัวอย่าง ไม่สามารถใช้วิธีสุ่มตัวอย่างอย่างมีระบบได้ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างไปประกอบอาชีพต่างถิ่น การเดินทางและติดต่อสื่อสารมีความลำบาก และการเปิดเผยสภาพการติดเชื้อ ผู้วิจัยจึงคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่สมัครใจเข้าร่วมวิจัย และมีคุณสมบัติที่กำหนด

2. ในขั้นการติดตามมีกลุ่มตัวอย่างบางส่วนไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมตามนัดหมาย ทำให้บางรายต้องทำกิจกรรมเป็นรายบุคคล

ข้อดีและข้อด้อยในการวิจัย

การจัดกิจกรรมรูปแบบกลุ่มมีข้อดี คือ ทำให้กลุ่มตัวอย่างได้แลกเปลี่ยนแนวคิด ทักษะ และมุมมองที่หลากหลาย สามารถปรับใช้ได้ แต่มีข้อด้อยในการที่ต้องจัดหางบประมาณมาเป็นค่าอาหารและค่าการจัดการ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. จากการวิจัยนี้ผู้วิจัยได้เรียนรู้กระบวนการลดการตีตราตนเองเป็นการสร้างพลังสามารถภายในตนเอง โดยเพิ่มจัดการความคิดทัศนคติเชิงลบ สร้างทักษะในการเผชิญปัญหาและแก้ปัญหา ปรับทัศนคติเชิงบวกและมองเห็นคุณค่าของตนเอง เป็นประโยชน์สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบคลินิกเอชไอวีของโรงพยาบาลที่จะนำไปจัดกระบวนการลดการตีตราตนเองในผู้ป่วยรายใหม่ ขาดนัด กินยาไม่ต่อเนื่อง และผู้ป่วยที่มีภาวะโรคแทรกซ้อน

2. ในการวิจัยครั้งต่อไป ควรนำโปรแกรมที่มีการลดการตีตราตนเองไปใช้ในผู้ป่วยกลุ่มอื่น ได้แก่ กลุ่มโรคเรื้อรังที่มีภาวะท้อแท้ สิ้นหวัง กลุ่มผู้ติดยาเสพติด

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และสำนักงานบริหารโครงการกองทุนโลก กรมควบคุมโรค ที่สนับสนุนทางงบประมาณ ข้อมูลวิชาการในการจัดกิจกรรม ขอขอบคุณคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล ผู้ปฏิบัติงานในคลินิกยาต้านไวรัส และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลอากาศอำนวยทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ สนับสนุนและอำนวยความสะดวกในการวิจัยอย่างเต็มความสามารถ ขอขอบคุณผู้ป่วยในคลินิกยาต้านไวรัส ที่ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์จนงานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี เป็นประโยชน์แก่ผู้รับบริการให้เข้าถึงบริการได้มากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. National AIDS Committee. Thailand national strategy to end AIDS 2017 - 2030. Bangkok: NC-Concept; 2017. (in Thai)
2. Bangkokbiznews. Thailand announces to end the "AIDS" problem in 2030, no death, no stigma [Internet]. Thailand: Bangkokbiznews; 2022 [cited 2022 May 31]. Available from: https://www.bangkokbiznews.com/social/975364 (in Thai)
3. National Center for AIDS Management Department of Disease Control. Guide to surveying stigma and related discrimination with HIV in health facilities "among people living with HIV". Nonthaburi: Six One Seven; 2015. (in Thai)
4. Raksakom H, Khemngern P, Khonsue N, Editors. Performance according to the action plan for the prevention and solution of AIDS and sexually transmitted diseases. Nonthaburi: Division of AIDS and STIs; 2020. (in Thai)

5. Phanaworng N. The Results of stigma and discrimination against HIV infected people reduction program in Akat Amnauy Hospital, Sakon Nakhon Province, 2019. Thai AIDS Journal. 2019;31(3):125-41. (in Thai)
6. Suktrakul S, Uthis P. The effects of self-stigma program in drug used persons. Journal of the Royal Thai Army Nurses. 2018;19(Suppl.1): 364-72. (in Thai)
7. Division of AIDS and sexually transmitted diseases. Manual for reducing self-stigmatization of clients in health facilities. Nonthaburi: Division of AIDS and sexually transmitted diseases; 2022. (in Thai)
8. National AIDS Committee. A guide to stigma and discrimination related to HIV in healthcare facilities in Thailand. Nonthaburi: Department of Disease Control, Ministry of Public Health; 2017. (in Thai)
9. Suktrakul S, Palamat P, Duangmala P. Evaluation of self-stigma reduction program activities among people with HIV and drug addicts, Chiang Dao Hospital Chiang Mai Province, Chana Hospital Songkhla Province, Nong Yai Hospital Chonburi. Bangkok: Book Plus Press; 2020. (in Thai)
10. Namkaew B, Nawsuwan K. Experience of stigmatization of people with HIV and good practice among people with HIV to reduce self-stigma when coming to the hospital. Journal of Boromarajonani College of Nursing, Surin. 2021; 11(2):17-31. (in Thai)
11. Chambers LA, Rueda S, Baker DN, Wilson MG, Deutsch R, Raeifar E, et.al. Stigma, HIV and health: a qualitative synthesis. BMC Public Health [Internet]. 2015 [cited 2022 Sep 3];15: 848. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26334626/
12. Hanmon R, Kasapibal N, Chitreechuer V. Effects of self-management enhancement on antiretroviral drug adherence and risk behaviors among people living with HIV/AIDS. Nursing Journal CMU. 2013;40(3):40-9. (in Thai)
13. Pumput P, Phooriwitthayatheera K. The role of nurses in promoting the ability to care for patients with schizophreniaby reducing perception of stigma. Thai Journal of Public Health and Health Sciences. 2021;4(3):215-24. (in Thai)