

ผลของโปรแกรมลดการตีตราตนเองของผู้อยู่กับเชื้อไวรัสเอดส์ที่โรงพยาบาลคลองหอยโข่ง (ยุวสมาคมแห่งประเทศไทย) อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา

Effects of the HIV self-stigma reduction program at Khlong Hoi Khong Hospital (Youth Association of Thailand), Khlong Hoi Khong District, Songkhla Province

นนช มนต์รีกุล ณ ออยุธยา

Nongnuch Montreekul Na Ayudhya

โรงพยาบาลคลองหอยโข่ง (ยุวสมาคมแห่งประเทศไทย) Khlong Hoi Khong Hospital

จังหวัดสงขลา

(Youth Association of Thailand),

Songkhla Province

Corresponding author email: Kanchana.s@moph.mail.go.th

DOI: 10.14456/taj.2025.4

Received: October 29, 2024 Revised: April 2, 2025 Accepted: April 3, 2025

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมลดการตีตราตนเองของผู้อยู่กับเชื้อไวรัสเอดส์เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างกลุ่มเดียว คือ ผู้อยู่กับเชื้อไวรัสเอดส์ที่มารับยาต้านไวรัสเอดส์ที่โรงพยาบาลคลองหอยโข่ง อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา ในช่วงเดือนมิถุนายนถึงสิงหาคม พ.ศ. 2567 เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จำนวน 36 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มีแบบสัมภาษณ์ผู้ติดเชื้อเอดส์ของกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และสื่อวีดิทัศน์ เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาและสถิติ paired sample t-test เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการตีตราตนเองและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมลดการตีตราตนเอง ผู้อยู่กับเชื้อไวรัสเอดส์มีภาพรวมการลดการตีตราตนเองทั้งก่อนและหลังไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.14$) แต่มีการตีตราตนเองลดลงในด้าน (1) “รู้สึกท้อแท้/สิ้นหวัง เนื่องจากติดเชื้อเอดส์” และ (2) “รู้สึกอายที่ติดเชื้อเอดส์” และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น (1) “รู้สึกว่าตนเองเป็นคนล้มเหลว” (2) “ต้องการยอมรับนับถือตนเองมากกว่านี้” (3) “รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าเท่าเทียมกับคนอื่น ๆ” (4) “มีความสามารถทำสิ่งต่างๆ ได้ดี เท่าเทียมกับคนอื่น ๆ” (5) “รู้สึกว่าตนเองยังมีสิ่งที่ดีอยู่หลายอย่าง” (6) “มีมุมมองความคิดที่ดีต่อตนเอง” และ (7) โดยรวม “มีความพึงพอใจในตนเอง” อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) ดังนั้น การใช้โปรแกรมการให้ความรู้ และมีกรณีตัวอย่างให้ศึกษาในวีดิทัศน์โดยการส่งทางไลน์ น่าจะทำให้ผู้อยู่กับเชื้อไวรัสเอดส์เปลี่ยนทัศนคติ ความเชื่อ และพฤติกรรมได้

Abstract

This quasi-experimental study aims to investigate the effects of self-stigma reduction program among individuals living with HIV. The purposive sampling method was used to select a sample of 36 individuals who were receiving antiretroviral therapy at Khlong Hoi Khong Hospital, Khlong Hoi Khong District, Songkhla Province, June to August 2024. The instruments used in this study included an interview form for individuals

living with HIV, developed by the Division of AIDS and Sexually Transmitted Diseases, and a video media. Data were collected before and after the intervention and analyzed using descriptive statistics and paired sample t-test to compare the mean self-stigma and self-worth scores. The research results indicated that after participating in self-stigma reduction program for people living with HIV, overall self-stigma did not significantly change after the program ($p=0.14$). However, there was a reduction in self-stigma in the following areas: (1) “feeling discouraged/desperate about having HIV” (2) “feeling ashamed of having HIV”. Additionally, there was an increased sense of self-worth in the following aspects: (1) “reduced feelings of being a failure” (2) “wanting to have more self-respect” (3) “feeling equally valuable as others” (4) “feeling capable of performing tasks as well as others” (5) “recognizing personal positive qualities” (6) “developing a positive self-outlook” and (7) overall satisfaction with oneself”. These changes were statistically significant ($p<0.05$). Therefore, using educational programs and providing case studies in videos, delivered via LINE videos, can help people living with HIV change their attitudes, belief and behaviors.

คำสำคัญ

การตีตรา;ทัศนคติ;ความเชื่อ;พฤติกรรม

Key words

self-stigma; attitudes; belief; behaviors

บทนำ

ทั่วโลกมีประชากรที่ติดเชื้อเอชไอวีอยู่ประมาณ 39.9 ล้านคน⁽¹⁾ สำหรับประเทศไทยในปี พ.ศ. 2567 พบว่า มีจำนวนผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีสะสม 492,516 คน เขตสุขภาพที่ 12 มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีสะสม 21,800 คน และจังหวัดสงขลามียุติติดเชื้อเอชไอวีสะสม 9,263 คน⁽²⁾ ปัญหาการติดเชื้อเอชไอวีเป็นปัญหาทางสาธารณสุขไทยมารวม 4 ทศวรรษ โดยประเทศไทยพบผู้อยู่ร่วมกับเอชไอวีรายแรกเมื่อปี พ.ศ. 2527 โดยแรกเริ่มเมื่อมีการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี สังคมมีความวิตกกังวลและหวาดกลัว เนื่องจากผู้คนขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค แม้ปัจจุบันข้อมูลเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวีจะมีการนำเสนอในสื่อต่าง ๆ หรือในบทเรียน แต่ก็ยังพบการเลือกปฏิบัติหรือมีทัศนคติด้านลบต่อผู้อยู่ร่วมกับเอชไอวีอยู่⁽³⁾ การตีตราและการเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวีเกิดขึ้นในหลายส่วนของสังคม โดยการตีตราและเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพที่เกิดขึ้นกับผู้อยู่ร่วมกับเอชไอวี ซึ่งส่งผลให้ไม่กล้าไปใช้บริการสุขภาพที่สถานบริการสุขภาพใกล้บ้าน ไม่ไปรับบริการด้านสุขภาพที่จำเป็นเมื่อทราบว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวีแล้ว และ

อาจหลีกเลี่ยงการเข้ารับการรักษาเพราะไม่กล้าเปิดเผยสถานะการติดเชื้อเอชไอวีของตนเอง ทำให้พวกเขาไม่ได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวีหรือไม่ได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสม⁽⁴⁾ ซึ่งจากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยของสำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย พบว่า ประชาชนทั่วไปทั้งชายและหญิง อายุ 15-49 ปี มีทัศนคติการเลือกปฏิบัติต่อผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีในประเด็นต่าง ๆ ได้แก่ คนล้มไปตรวจเลือดเพราะกลัวคนรู้โดยในปี พ.ศ. 2557 คิดเป็นร้อยละ 76.9⁽⁵⁾ และในปี พ.ศ. 2562-2563 คิดเป็นร้อยละ 78.5⁽⁶⁾ และคนติดเชื้อหรือสงสัยมักถูกรังเกียจ พบว่า ในปี 2557 คิดเป็นร้อยละ 69.2⁽⁵⁾ และในปี พ.ศ. 2562-2563 คิดเป็นร้อยละ 66.6⁽⁶⁾ และจากการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย (MICS) โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า ประชาชนอายุ 15-49 ปี ทั้งชายและหญิงที่เคยได้ยินเรื่องโรคเอดส์ มีทัศนคติในการเลือกปฏิบัติต่อผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี ในปี พ.ศ. 2558-2559⁽⁷⁾ ปี พ.ศ. 2562⁽⁸⁾ และปี พ.ศ. 2565⁽⁹⁾ คิดเป็นร้อยละ 26.1, 26.7 และ 27.9 ตามลำดับ จากข้อมูลดังกล่าวชี้ให้เห็นว่าการตีตราและการเลือกปฏิบัติที่ยังมีอยู่ในสังคม ถือเป็นอุปสรรค

ที่สำคัญในการดำเนินงานเพื่อยุติปัญหาเอดส์ในประเทศไทย องค์การอนามัยโลกได้กำหนดในวันที่ 1 ธันวาคมของทุกปีเป็นวันเอดส์โลก (World AIDS Day) เพื่อรณรงค์สร้างความตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีทั่วโลก สำหรับประเทศไทย ได้ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ปี พ.ศ. 2560-2573 มีเป้าหมายหลัก 3 ประการ คือ ไม่ติด ไม่ตาย ไม่ตีตรา โดยมีเป้าหมาย (1) ลดจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ไม่ให้เกิน 1,000 คนต่อปี (2) ลดการเสียชีวิตจากเอดส์ไม่เกิน 4,000 รายต่อปี และ (3) ลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติอันเกี่ยวเนื่องจากเอชไอวี และเพศภาวะลง เหลือไม่เกินร้อยละ 10⁽¹⁰⁾

โรงพยาบาลคลองหอยโข่ง (ยุวมารคมแห่ง-ประเทศไทย) อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา มีผู้เข้าร่วมกับเอชไอวีเข้ารับการรักษารักษาในโรงพยาบาล ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2538 และมีจำนวนเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จนมีผู้เข้าร่วมกับเอชไอวีจำนวน 75 คน ในจำนวนนี้มีผู้เข้าร่วมกับเอชไอวีที่ขาดการรักษาก่อน 2 คน เสียชีวิตแล้ว 1 คน เมื่อปี พ.ศ. 2566 และมีผู้เข้าร่วมกับเอชไอวีที่มารักษาไม่ต่อเนื่องอีกจำนวน 7 คน คงเหลือผู้เข้าร่วมกับเอชไอวีในปัจจุบัน จำนวน 66 คน ที่มารับยาต่อเนื่องจากข้อมูลก่อนทำกิจกรรมลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ (S&D-3x4-CQI) ของกองโรคเอดส์และโรคติดต่อ-ทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2567 พบว่า ผู้เข้าร่วมกับเอชไอวีมีการตีตราตนเอง (16-32 คะแนน) ร้อยละ 56.06 โดยมีการตีตราตนเองในด้าน “คนอื่นอาจเลิกคบถ้ารู้ว่าติดเชื้อเอชไอวี” ร้อยละ 42.42 รองลงมาคือ “คนอื่นจะสมน้ำหน้า/ซ้ำเติมถ้ารู้ว่าติดเชื้อเอชไอวี” ร้อยละ 40.92 จากแนวคิดและทฤษฎีการตีตราของแฟรงค์แทนเนนบาม (Frank Tannenbaum) กล่าวว่า โรคเอดส์ เป็นโรคเรื้อรังชนิดหนึ่งที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยในทุกมิติ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ อีกทั้งการสื่อสารผ่านภาพสะท้อนที่ถูกสร้างขึ้นใหม่ เพื่อลบเลือนภาพเก่าที่เปลี่ยนแปลงไป จึงส่งผลให้ผู้เข้าร่วมกับเอชไอวีได้รับผลกระทบจากมิติ ด้านจิตใจและจิตวิญญาณ ที่นับได้ว่าเป็นมิติที่ส่งผลกระทบ

อย่างมาก การถูกมองจากสังคมว่าเป็นผู้เลวทราม ประพฤติผิดศีลธรรม มีพฤติกรรมสำล่อนทางเพศ ส่งผลกระทบกับความคิดความรู้สึกและพฤติกรรมของเขา เกิดปัญหาการขาดยา หรือขาดนัด⁽¹¹⁾

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและศึกษาผลของโปรแกรมลดการตีตราตนเองของผู้เข้าร่วมกับเอชไอวี เพื่อทำให้ผู้รับบริการลดการตีตราตนเอง นำไปสู่การเข้ารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเข้าใจ

วัสดุและวิธีการศึกษา

1. รูปแบบการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) ใช้แบบ non-randomized controlled pretest-posttest design โดยมีสมมติฐานการวิจัย คือ ผู้เข้าร่วมกับเอชไอวีหลังเข้าร่วมโปรแกรมลดการตีตราตนเองด้านจิตใจและจิตวิญญาณ มีการตีตราตนเองลดลง

2. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้เข้าร่วมกับเอชไอวีที่มารับการรักษาในช่วงเดือนมิถุนายนถึงสิงหาคม พ.ศ. 2567 เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) จำนวน 36 คน มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้ (1) เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งผ่านการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการและได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ว่าเป็นโรคติดเชื้อ (B24) ตามเกณฑ์ ICD 10 (2) เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่เข้ามารับยาต้านไวรัสเอชไอวีที่โรงพยาบาลคลองหอยโข่ง (ยุวมารคม-แห่งประเทศไทย) อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา (3) เป็นผู้ที่มีมารู้ สติสัมปชัญญะดี พูด อ่าน และเขียนภาษาไทยได้ดี มีโทรศัพท์ที่สามารถใช้อินเทอร์เน็ต เข้าไลน์ (LINE) ได้ และสามารถสื่อสารผ่านไลน์กลุ่มหรือไลน์ส่วนตัวได้ และ (4) มีความสมัครใจและยินยอมเข้าร่วมการวิจัย กลุ่มตัวอย่างจำนวน 36 คน ผ่านเกณฑ์การคัดเลือก โดยยินยอมสื่อสารผ่านไลน์กลุ่ม จำนวน 28 คน จำนวนอีก 8 คนขอเป็นไลน์ส่วนตัว

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้แบบสัมภาษณ์ผู้ที่มีเชื้อเอชไอวีของกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง มีความประสงค์จะรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็นและประสบการณ์การรับบริการสุขภาพ เพื่อนำไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพเพื่อลดการตีตราและเลือกปฏิบัติเกี่ยวกับเอชไอวี ใช้เวลาในการตอบแบบสัมภาษณ์ประมาณ 15 นาที ประกอบด้วย 7 ส่วน ได้แก่ (1) ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล (2) ข้อมูลด้านการรักษาและประสบการณ์การถูกตีตราและเลือกปฏิบัติ (3) ประสบการณ์การถูกตีตราและเลือกปฏิบัติในครอบครัว/สถานศึกษา/สถานที่ทำงาน (4) ประสบการณ์การถูกตีตราและเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพ (5) การตีตราตนเอง ในช่วง 12 เดือน ที่ผ่านมา (6) แบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา และ (7) เฉพาะผู้ที่มีภาวะเอดส์ร่วมด้วย

3.2 สื่อออนไลน์แบบวีดิทัศน์ ที่มีการให้ความรู้เรื่องการอยู่ร่วมกับเอชไอวีและการใช้ชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข จำนวน 9 เรื่อง ได้แก่ (1) สถานการณ์โรคเอดส์ในไทยและทั่วโลก (2) คุยกับหมอ ตอน เอดส์อยู่ร่วมกันได้ไม่ตีตรา (3) คุยกับ “หมอเมย์” ทำความเข้าใจเอดส์และเอชไอวี (4) จะอยู่อย่างไรหากคนใกล้ตัวเราติดเชื้อเอชไอวี : พบหมอรามา (5) ติดเอดส์ ควรทำอย่างไร อาการเป็นอย่างไร (6) HIV ไม่น่ากลัว แค่เราเลิก “เข้าใจผิด” (7) หนุ่มคิดบวก ผู้เรียนรู้ที่จะอยู่กับ “โลก (ของ) เอดส์” (8) “พีท เลือดบวก” ติดแล้วไม่ตาย HIV เผย ใช้ชีวิตยังไง? ให้มีความสุข และ (9) 3 ปัจจัยทำไม CD4 ไม่เพิ่มขึ้น รับประทานยาต้าน HIV ตรงเวลาทุกวัน

4. การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย ข้อมูลที่ได้รับจากการวิจัยครั้งนี้ถือเป็นความลับ เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบ

รับเข้าร่วมการวิจัยและกลุ่มตัวอย่างสามารถออกจาก การวิจัย โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ทั้งสิ้นต่อกลุ่มตัวอย่าง

5. จริยธรรมการวิจัย

ผู้วิจัยได้คำนึงถึงการปกป้องจริยธรรมการวิจัย ในมนุษย์ คือ ความเสี่ยงที่อาจเกิดการขึ้นจากการวิจัย ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย และการรักษาความลับของ ข้อมูล การศึกษาวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา เลขที่เอกสารรับรอง 82/2567 เมื่อวันที่ 16 กรกฎาคม พ.ศ. 2567

6. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล จำนวน 2 ครั้ง ได้แก่ ครั้งที่ 1 ก่อนการทดลอง เมื่อกลุ่มตัวอย่างเซ็นยินยอม เข้าร่วมวิจัยจึงให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีทำแบบสัมภาษณ์ ผู้มีเชื้อเอชไอวี (ทำ pre-test) วันที่ 18-19 กรกฎาคม พ.ศ. 2567 และครั้งที่ 2 เมื่อสิ้นสุดโปรแกรม ให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีทำแบบสัมภาษณ์ผู้ที่มีเชื้อเอชไอวี (ทำ post-test) วันที่ 22-23 สิงหาคม พ.ศ. 2567

7. การวิเคราะห์ข้อมูล

7.1 สถิติพรรณนา เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ส่วนบุคคล โดยการวิเคราะห์ผ่านโปรแกรมสำเร็จรูปหาค่าความถี่ ค่าเฉลี่ย ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

7.2 สถิติเชิงอนุมาน โดยใช้สถิติ paired sample t-test เพื่อเปรียบเทียบการตีตราตนเองของผู้เข้าร่วมกับเอชไอวี ก่อนและหลังการทดลอง โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

8. ขั้นตอนการดำเนินงาน

8.1 นำข้อมูลก่อนทำกิจกรรมลดการตีตราและเลือกปฏิบัติของโรงพยาบาลคลองหอยโข่ง (ยุสมาคม-แห่งประเทศไทย) อำเภอลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา มาสะท้อนปัญหาการตีตราตนเองกับกลุ่มผู้เข้าร่วมกับเอชไอวีของโรงพยาบาล ในวันที่ 7 และวันที่ 10 มิถุนายน พ.ศ. 2567 พร้อมกับค้นหาอาสาสมัครที่เข้าร่วมโปรแกรมการลดการตีตราตนเองของผู้เข้าร่วมกับเอชไอวี โรงพยาบาลคลองหอยโข่ง (ยุสมาคมแห่งประเทศไทย)

อำเภอคลองหอยโข่ง ได้จำนวน 36 คน

8.2 ให้คำปรึกษา ก่อนเริ่มกิจกรรม (pre-counseling) ติดเชื้อเอชไอวีที่เข้าร่วมในการวิจัย จำนวน 36 คน ในวันที่ 18-19 กรกฎาคม พ.ศ. 2567 โดยใช้เวลาในการให้คำปรึกษา ก่อนเริ่มกิจกรรม คนละประมาณ 15 นาที แล้วให้ตอบแบบสัมภาษณ์ผู้มีเชื้อเอชไอวีของกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ก่อนการเรียนรู้สื่อวีดิทัศน์ โดยจัดดำเนินการวันละ 18 คน

8.3 จัดส่งสื่อวีดิทัศน์ให้ผู้เข้าร่วมวิจัยได้เรียนรู้ไปด้วยกันในไลน์กลุ่มชื่อ New Life (ชีวิตใหม่) และไลน์ส่วนตัว (สำหรับคนที่ไม่ยอมเข้าไลน์กลุ่ม) โดยเริ่มส่งสื่อวีดิทัศน์ทางกลุ่มไลน์ตั้งแต่วันที่ 20 กรกฎาคม พ.ศ. 2567 จนถึงวันที่ 5 สิงหาคม พ.ศ. 2567 (ส่งวันละ 1 เรื่อง วันเว้นวัน) ดังนี้

1) สถานการณ์โรคเอดส์ในไทยและทั่วโลก
ส่งทางในไลน์กลุ่มและไลน์ส่วนตัวในวันที่ 20 กรกฎาคม พ.ศ. 2567 มีเนื้อหาในวีดิทัศน์ว่า ปัจจุบันมียาต้านไวรัสที่สามารถต้านไวรัสได้ดี การรับประทานยาต้านไวรัสต่อเนื่องไม่ขาดยา ทำให้ไม่เป็นโรคเอดส์ และการลดการติดยาและรังเกียจผู้อยู่ร่วมกับเอชไอวีเนื่องจาก U=U คือ ไม่เจอ=ไม่แพร่ ทำให้ผู้อยู่ร่วมกับเอชไอวีมีความรู้สึกลดการตีตราตนเอง เนื่องจากตนเองเหมือนคนทั่วไป และในวันที่ 21 กรกฎาคม พ.ศ. 2567 เวลาประมาณ 20.00 น. ได้มีการพูดคุยกันในไลน์กลุ่มและไลน์ส่วนตัวเรื่องยาต้านไวรัสและการรับประทานยา รวมทั้งปัญหาการรับประทานยาของแต่ละคน

2) คุยกับหมอ ตอน เอดส์อยู่ร่วมกันได้
ไม่ตีตรา ส่งทางในไลน์กลุ่มและไลน์ส่วนตัวในวันที่ 22 กรกฎาคม พ.ศ. 2567 มีเนื้อหาในวีดิทัศน์ ดังนี้ ผู้อยู่ร่วมกับเอชไอวีสามารถใช้ชีวิตร่วมกับผู้อื่นได้ ไม่ตีตรา มีชีวิตยืนยาว ทำงานได้ แต่งงานมีลูกได้ เหมือนคนปกติทั่วไป และไม่ติดต่อไปสู่ผู้อื่นแม้ทางเลือดและทางเพศสัมพันธ์ ถ้ารับประทานยาต้านไวรัสต่อเนื่องไม่ขาดยา จนสามารถกดไวรัสได้ ทำให้ผู้อยู่ร่วมกับเอชไอวีมีความรู้สึกลดการตีตราตนเอง เนื่องจากตนเอง

เหมือนคนทั่วไป และในวันที่ 23 กรกฎาคม พ.ศ. 2567 เวลาประมาณ 20.00 น. ได้มีการพูดคุยกันในไลน์กลุ่มและไลน์ส่วนตัวเรื่องการติดต่อของเชื้อเอชไอวี การมีเพศสัมพันธ์ และการใช้ชีวิตประจำวัน รวมทั้งปัญหาของแต่ละคน

3) คุยกับ “หมอเมย์” ทำความเข้าใจเอดส์และเอชไอวี
ส่งทางในไลน์กลุ่มและไลน์ส่วนตัวในวันที่ 24 กรกฎาคม พ.ศ. 2567 มีเนื้อหาในวีดิทัศน์ ดังนี้ เป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวีว่า ในปัจจุบันมียาต้านไวรัสซึ่งสามารถกดไวรัสได้ดีมาก ทำให้ผู้อยู่ร่วมกับเอชไอวีไม่เป็นโรคเอดส์ และสามารถใช้ชีวิตเหมือนคนปกติ และในวันที่ 25 กรกฎาคม พ.ศ. 2567 เวลาประมาณ 20.00 น. ได้มีการพูดคุยกันในไลน์กลุ่มและไลน์ส่วนตัวเรื่องยาต้านไวรัส และการใช้ชีวิตประจำวัน รวมทั้งปัญหาของแต่ละคน

4) จะอยู่อย่างไรหากคนใกล้ชิดเราติดเชื้อเอชไอวี : พบหมอรามา
ส่งทางในไลน์กลุ่มและไลน์ส่วนตัวในวันที่ 26 กรกฎาคม พ.ศ. 2567 มีเนื้อหาในวีดิทัศน์ ดังนี้ เป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี คือ ทางเลือด ทางเพศสัมพันธ์ ทางแม่สู่ลูก ซึ่งการอยู่ร่วมกันกับผู้อยู่ร่วมกับเอชไอวี เช่นการรับประทานอาหารร่วมกัน การสัมผัสกัน ไม่ทำให้ติดเชื้อเอชไอวี ยกเว้นมีแผลหรือตุ่มหนอง แพทย์ให้ความมั่นใจว่าถ้ามีการรับประทานยาต้านไวรัสต่อเนื่องจะทำให้สุขภาพแข็งแรง และครอบครัวเป็นคนที่ดีใจให้กำลังใจได้ดีที่สุด และในวันที่ 27 กรกฎาคม พ.ศ. 2567 เวลาประมาณ 20.00 น. ได้มีการพูดคุยกันในไลน์กลุ่มและไลน์ส่วนตัวเรื่องการติดต่อของเอชไอวี รวมทั้งปัญหาของแต่ละคน

5) ติดเอดส์ ควรทำอะไร อากาเป็นอย่างไร
ส่งทางในไลน์กลุ่มและไลน์ส่วนตัวในวันที่ 28 กรกฎาคม พ.ศ. 2567 มีเนื้อหาในวีดิทัศน์ ดังนี้ ให้ความรู้เรื่องยาต้านไวรัสในปัจจุบัน และยาลด ยาฝึ ที่อาจมีในอนาคต ทำให้ผู้อยู่ร่วมกับเอชไอวี ไม่เกิดการท้อแท้ หรือสิ้นหวังในการรักษา และแพทย์ให้ความมั่นใจว่า ปัจจุบันสังคมมีการยอมรับมากขึ้น ไม่มีการตีตรา และในวันที่ 29 กรกฎาคม พ.ศ. 2567 เวลาประมาณ 20.00 น. ได้มี

การพูดคุยกันในไลน์กลุ่มและไลน์ส่วนตัวเรื่องยาต้านไวรัส ในอนาคต รวมทั้งปัญหาของแต่ละคน

6) HIV ไม่น่ากลัว แคเราเลิก “เข้าใจผิด” ส่งทางในไลน์กลุ่มและไลน์ส่วนตัวในวันที่ 30 กรกฎาคม พ.ศ. 2567 มีเนื้อหาในวิดีโอ ดังนี้ แพทย์ให้ความมั่นใจว่าการอยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี ไม่ใช่เป็นโรคเอดส์ ไม่น่ากลัวอย่างที่คิด การรับประทานยาต้านไวรัส ต่อเนื่อง ไม่ขาดยา ทำให้กดเชื้อไวรัสได้ ทำให้ผู้อยู่ร่วมกับเชื้อลดการตีตราตนเอง และในวันที่ 31 กรกฎาคม พ.ศ. 2567 เวลาประมาณ 20.00 น. ได้มีการพูดคุยกันในไลน์กลุ่มและไลน์ส่วนตัวเรื่องความมั่นใจในการอยู่ร่วมกับเอชไอวี รวมทั้งปัญหาของแต่ละคน

7) หมั่นคิดบวก ผู้เรียนรู้ที่จะอยู่กับ “โลก(ของ) เอดส์” ส่งทางในไลน์กลุ่มและไลน์ส่วนตัวในวันที่ 1 สิงหาคม พ.ศ. 2567 มีเนื้อหาในวิดีโอ ดังนี้ เป็นกรณีตัวอย่างของผู้ที่อยู่ร่วมกับเอชไอวีที่อาการหนักถึงขั้นเป็นโรคเอดส์ แต่ก็มีกำลังใจจากครอบครัวและตนเอง ที่ต่อสู้จนกลับมาอาการดีขึ้น กล้าเปิดเผยตัว และสามารถกลับมาใช้ชีวิตได้เป็นปกติ เพื่อเป็นกำลังใจให้กับคนที่รู้สึกท้อแท้ สิ้นหวัง ทำให้ผู้อยู่ร่วมกับเชื้อลดการตีตราตนเอง และในวันที่ 2 สิงหาคม พ.ศ. 2567 เวลาประมาณ 20.00 น. ได้มีการพูดคุยกันในไลน์กลุ่มและไลน์ส่วนตัวเรื่องกรณีตัวอย่าง รวมทั้งปัญหาของแต่ละคน

8) “พีท เลือดบวก” ติดแล้วไม่ตาย HIV เผยใช้ชีวิตยังไง? ให้มีความสุข ส่งทางในไลน์กลุ่มและไลน์ส่วนตัวในวันที่ 3 สิงหาคม พ.ศ. 2567 มีเนื้อหาในวิดีโอ ดังนี้ เป็นกรณีตัวอย่างที่ยืนยันว่า การอยู่ร่วมกับเอชไอวี ไม่ได้มีอะไรที่น่ากลัว ถ้ามีความรู้ความเข้าใจจริงๆ ก็จะไม่เหมือนคนปกติ เพื่อลดการตีตราตนเอง และในวันที่ 4 สิงหาคม พ.ศ. 2567 เวลาประมาณ 20.00 น. ได้มีการพูดคุยกันในไลน์กลุ่มและไลน์ส่วนตัวเรื่องกรณีตัวอย่างว่า “การอยู่ร่วมกับเอชไอวี ไม่ได้มีอะไรน่ากลัว” รวมทั้งปัญหาของแต่ละคน

9) 3 ปัจจัย ทำไม CD4 ไม่เพิ่มขึ้น รับประทานยาต้าน HIV ตรงเวลาทุกวัน ส่งทางในไลน์กลุ่มและไลน์ส่วนตัวในวันที่ 5 สิงหาคม พ.ศ. 2567 มีเนื้อหาใน

วิดีโอ ดังนี้ ให้ความรู้เรื่องการกินยาต้านไวรัสมีความสัมพันธ์กับภูมิคุ้มกันของร่างกาย (CD4) และปริมาณเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด (viral load, VL) เพื่อให้ผู้อยู่ร่วมกับเชื้อมีความตระหนักในการรับประทานยาต้านไวรัส ทำให้ชีวิตยืนยาว ไม่เสียชีวิตด้วยเอดส์ และในวันที่ 6 สิงหาคม พ.ศ. 2567 เวลาประมาณ 20.00 น. ได้มีการพูดคุยกันในไลน์กลุ่มและไลน์ส่วนตัวเรื่องผลเลือด CD4 และ VL รวมทั้งปัญหาของแต่ละคน โดยในไลน์กลุ่ม กลุ่มตัวอย่างจำนวน 28 คน และมีการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันและให้กำลังใจกัน และมีการประเมินผลการดูวิดีโอในวันที่ 20, 22, 24, 26, 28 และ 30 กรกฎาคม และวันที่ 1, 3 และ 5 สิงหาคม พ.ศ. 2567 ช่วงเวลาประมาณ 19.30-20.00 น. ส่วนกลุ่มตัวอย่างจำนวน 8 คน ที่ไม่เข้าไลน์กลุ่ม ผู้วิจัยจะพูดคุยในไลน์ส่วนตัวในวันที่ 21, 23, 25, 27, 29 และ 31 กรกฎาคม และวันที่ 2, 4 และ 6 สิงหาคม พ.ศ. 2567 ช่วงเวลาประมาณ 19.30-20.00 น. ซึ่งส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีการสะท้อนความรู้สึกดังนี้ (1) ไม่อยากตีตราตนเอง แต่เนื่องจากสังคมมีการตีตราเลยไม่กล้าเปิดเผยตนเอง และ (2) สื่อวิดีโอที่จัดให้ดีมากทำให้รู้สึกสบายใจว่าไม่ได้เป็นโรคเอดส์เราเป็นแค่ผู้อยู่ร่วมกับเชื้อ และสามารถใช้ชีวิตอยู่ในสังคมเหมือนคนปกติ สำหรับคนที่ไม่ได้ฟังวิดีโอตามวันเวลาดังกล่าว ก็มีการเก็บตกเป็นรายบุคคลในเรื่องที่ไม่ได้ชม จำนวน 4 คน ในวันที่ 7, 9, 12, 15 สิงหาคม พ.ศ. 2567 โดยสอบถามเป็นรายบุคคล

8.4 ให้คำปรึกษาหลังทำกิจกรรม (post-counselling) ติดเชื้อเอชไอวีที่เข้าร่วมในการวิจัย จำนวน 36 คน ในวันที่ 22-23 สิงหาคม พ.ศ. 2567 โดยใช้เวลาในการให้คำปรึกษาหลังทำกิจกรรม คนละประมาณ 15 นาที แล้วให้ตอบแบบสัมภาษณ์ผู้มีเชื้อเอชไอวีของกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข หลังการเรียนรู้สื่อวิดีโอ โดยจัดดำเนินการวันละ 18 คน จากการได้ทำ post-counselling ได้สอบถามความรู้และความรู้สึกที่ได้รับจากสื่อวิดีโอเป็นรายบุคคล

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป

พบว่า ประชากรกลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชาย ร้อยละ 58.33 เพศหญิง ร้อยละ 41.67 มีอายุระหว่าง 41-50 ปี ร้อยละ 44-44 รองลงมาคือมีอายุระหว่าง 51-60 ปี ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 38.89 รองลงมาคือ มัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 33.33 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 47.22 รองลงมาคือ รับจ้างทั่วไป ร้อยละ 22.22 มีรายได้อยู่ระหว่าง 5,001-10,000 บาท/เดือน ร้อยละ 38.89 รองลงมาคือ ไม่เกิน 5,000 บาท/เดือน ร้อยละ 22.22 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 50 รองลงมาคือ โสด ร้อยละ 33.33 มีสัญชาติไทย ร้อยละ 97.23 และกัมพูชา ร้อยละ 2.77 ใช้สิทธิ์ประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 97.23 รองลงมาคือจ่ายเงินเอง ร้อยละ 2.77 มีเพศสัมพันธ์แบบชาย-หญิง ร้อยละ 83.33 รองลงมาคือ ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย ร้อยละ 8.33

2. ข้อมูลด้านการรักษาและประสบการณ์การถูกตีตราและเลือกปฏิบัติ

พบว่า ผู้เข้าร่วมกับเอชไอวีส่วนใหญ่อยู่ร่วมกับเอชไอวีมา 15-20 ปี คิดเป็นร้อยละ 36.11 รองลงมาคือ 5-10 ปี ร้อยละ 25 ได้รับประทานยาต้านไวรัสพร้อม ๆ กับทราบว่ามีการอยู่ร่วมกับเอชไอวี ร้อยละ 97.23 และร้อยละ 2.77 มีการรับประทานยาต้านไวรัส

ภายหลังส่วนใหญ่เปิดเผยเฉพาะคนรักหรือสมาชิกในครอบครัว ร้อยละ 50 รองลงมาคือไม่เปิดเผยกับใครเลย ร้อยละ 36.11

3. ประสบการณ์การถูกตีตราและเลือกปฏิบัติในครอบครัว/สถานศึกษา/สถานที่ทำงาน

พบว่า ผู้เข้าร่วมกับเอชไอวีไม่เคยมีใครแสดงท่าทีรังเกียจ ไม่เคยถูกปฏิเสธการเข้าเรียน และการเข้าทำงาน

4. ประสบการณ์การถูกตีตราและเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพ

พบว่า ผู้เข้าร่วมกับเอชไอวีส่วนใหญ่ไม่เคยถูกตีตราหรือเลือกปฏิบัติ ร้อยละ 97.22 กังวลเรื่องเจ้าหน้าที่เปิดเผยผลเลือดกับคนอื่น ร้อยละ 13.88 ไม่กังวลที่จะไปรักษาเอชไอวีที่สถานบริการสุขภาพ ร้อยละ 100

5. ด้านการตีตราตนเอง ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมลดการตีตราตนเอง เมื่อวิเคราะห์จากการตีตราตนเองจากแบบสัมภาษณ์พบว่า ผู้เข้าร่วมกับเอชไอวีมีการตีตราตนเองลดลงในด้าน (1) รู้สึกท้อแท้/สิ้นหวัง เนื่องจากติดเอชไอวี และ (2) รู้สึกอายที่ติดเชื้อเอชไอวี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) (ตารางที่ 1) ในขณะที่ภาพรวมการลดการตีตราตนเองทั้งก่อนและหลังไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.14$) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 การตีตราตนเองในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา (N=36)

เห็นด้วยกับข้อความต่อไปนี้หรือไม่	N	Mean	SD	t	p-value
1. คนอื่นอาจเลิกคบ ถ้ารู้ว่าติดเชื้อเอชไอวี	36	-0.36	1.18	-1.84	0.07
2. คนอื่นจะสมน้ำหน้า/ซ้ำเติม ถ้ารู้ว่าติดเชื้อเอชไอวี	36	-0.31	1.04	-1.77	0.09
3. รู้สึกท้อแท้สิ้นหวัง เนื่องจากเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี	36	-0.39	1.08	-2.17	0.04
4. คิดว่าไม่มีอนาคตแล้ว เนื่องจากเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี	36	-0.22	0.93	-1.44	0.16
5. รู้สึกอายที่ติดเชื้อเอชไอวี	36	-0.50	1.08	-2.77	0.01
6. รู้สึกเป็นเวรเป็นกรรมที่ติดเชื้อเอชไอวี	36	-0.31	1.19	-1.54	0.13
7. ทำให้ครอบครัวอับอาย เนื่องจากติดเชื้อเอชไอวี	36	-0.11	1.14	-0.58	0.56
8. ไม่อยากไปรับบริการสุขภาพเพราะกลัวคนอื่นจะรู้ว่าติดเชื้อเอชไอวี	36	-0.33	0.99	-2.03	0.05

ตารางที่ 2 การตีตราตนเองก่อนและหลังการทดลอง (N=36)

การตีตราตนเอง	N	Mean	SD	t	df	p-value
ก่อนการทดลอง	36	1.87	0.98	1.77	35	0.14
หลังการทดลอง	36	2.18	0.78			

6. ประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา

ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมลดการตีตราตนเอง พบว่า ผู้เข้าร่วมกับเอชไอวีมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในด้าน (1) รู้สึกว่าตนเองเป็นคนล้มเหลว (2) ต้องการความยอมรับนับถือตนเองมากกว่านี้ (3) รู้สึกว่า ตนเองมีคุณค่าเท่าเทียมกับคนอื่น ๆ

(4) มีความสามารถทำสิ่งต่างๆ ได้ดี เท่าเทียมกับคนอื่น ๆ (5) รู้สึกว่า ยังมีสิ่งที่ดีอยู่หลายอย่าง (6) มีมุมมองความคิดที่ดีต่อตนเอง และ (7) โดยรวม มีความพึงพอใจในตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) (ตารางที่ 3) และค่าเฉลี่ยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.12$)

ตารางที่ 3 ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา (N=36)

เห็นด้วยกับข้อความต่อไปนี้หรือไม่	N	Mean	SD	t	p-value
1. รู้สึกว่าตนเองไม่ค่อยมีอะไรที่น่าภาคภูมิใจ	36	0.03	1.06	0.16	0.88
2. รู้สึกว่าตนเองเป็นคนล้มเหลว	36	0.33	0.93	2.16	0.04
3. หลายครั้งที่รู้สึกว่า เป็นคนไร้ประโยชน์	36	0.25	0.77	1.95	0.06
4. หลายครั้งที่รู้สึกว่า ตัวเองไม่มีอะไรดีเลย	36	0.19	0.89	1.31	0.20
5. ต้องการยอมรับนับถือตนเองมากกว่านี้	36	-0.89	1.45	-3.68	<0.01
6. รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าเท่าเทียมคนอื่น ๆ	36	-0.89	1.75	-3.04	<0.01

7. ภาวะวินโรคร่วม

ข้อมูลจากการตรวจเอกซเรย์ปอดประจำปี พ.ศ. 2567 ไม่พบกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะวินโรคร่วม

วิจารณ์

จากการทดลองครั้งนี้พบว่า ผู้เข้าร่วมกับเอชไอวีมีการตีตราตนเองลดลง โดยจากการวิเคราะห์ผลของการทดลองก่อน-หลังการเข้าร่วมโปรแกรมลดการตีตราตนเอง ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ คือ หลังเข้าร่วมโปรแกรมลดการตีตราตนเอง ผู้เข้าร่วมกับเอชไอวีมีการตีตราตนเองลดลงในด้าน (1) รู้สึกท้อแท้/สิ้นหวังเนื่องจากติดเอชไอวี และ (2) รู้สึกอายที่ติดเชื้อเอชไอวี และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้นในด้าน (1) รู้สึกว่าตนเองเป็นคนล้มเหลว (2) ต้องการยอมรับนับถือตนเองมากกว่านี้ (3) รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าเท่าเทียมกับคนอื่น ๆ (4) มีความสามารถทำสิ่งต่างๆ ได้ดี เท่าเทียม

กับคนอื่น ๆ (5) รู้สึกว่ายังมีสิ่งที่ดีอยู่หลายอย่าง (6) มีมุมมองความคิดที่ดีต่อตนเอง และ (7) โดยส่วนรวม มีความพึงพอใจในตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) แต่ภาพรวมการลดการตีตราตนเองทั้งก่อนและหลังไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.14$) เนื่องจากในด้านของชุมชน สังคม และสถานบริการสาธารณสุข ยังมีการตีตราอยู่ ดังนั้น การใช้โปรแกรมการให้ความรู้และมีกรณีตัวอย่างให้ศึกษาในวิถีทัศน์โดยการส่งทางไลน์กลุ่มและไลน์ส่วนตัว จะทำให้ผู้เข้าร่วมกับเอชไอวี เปลี่ยนทัศนคติ แนวคิด และพฤติกรรมได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอภิสิทธิ์ ประเคนเดชา⁽¹²⁾ ที่พบว่า การประยุกต์ใช้กลยุทธ์การส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้เข้าร่วมกับเอชไอวี มีความหลากหลายวิธีการ สอดคล้องกับการศึกษาของจิรัฐติกา สุตวนิชย์ และคณะ⁽¹³⁾ ที่พบว่าการค้นหาพลังสนับสนุนเพื่อให้ผู้รับบริการมีทักษะการเผชิญปัญหา จากการตีตราและเลือกปฏิบัติของสังคม

โดยใช้กระบวนการแก้ปัญหา และสอดคล้องกับการศึกษาของนาวา ผานะวงศ์⁽¹⁴⁾ ที่พบว่า การแสดงให้เห็นถึงปัจจัยการตีตราและเลือกปฏิบัติ อาจมาจากความกลัวการติดเชื้อเอชไอวี ทศนคติแสดงว่ามีโอกาสเกิดรูปแบบการตีตราและเลือกปฏิบัติในสถานบริการ

การวิจัยในครั้งนี้ เป็นการดำเนินงานร่วมกับการดำเนินงานของกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (S&D-3x4-CQI) พบว่า การใช้โปรแกรมการให้ความรู้และมีการนิเทศอย่างให้ศึกษาในวิดิทัศน์ โดยการส่งทางไลน์กลุ่มและไลน์ส่วนตัว จะทำให้ผู้เข้าร่วมกับเอชไอวีเปลี่ยนทัศนคติ แนวคิด และพฤติกรรมได้

ในการทำวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการรณรงค์ให้ประชาชนทั่วไป มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการอยู่ร่วมกับผู้เข้าร่วมกับเอชไอวี ไม่มีการตีตราและเลือกปฏิบัติ ก็อาจทำให้ผู้เข้าร่วมกับเอชไอวีมีการตีตราตนเองลดลงและมารับยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากในการทำวิจัยครั้งนี้ จากการชมวิดิทัศน์ ผู้เข้าร่วมกับเอชไอวีได้สะท้อนความรู้สึกว่า “จริงๆ ก็ไม่อยากตีตราตนเองแต่กลัวการไม่ยอมรับของสังคม” การทำวิจัยในครั้งนี้ ข้อดี คือ การชมวิดิทัศน์ ทำให้น่าสนใจ ไม่เบื่อ ข้อเสีย คือ ในการควบคุมให้ทุกคนชมวิดิทัศน์เป็นการยากในการตรวจสอบ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

เนื่องจากภาวะเศรษฐกิจในปัจจุบันมีแต่ความเร่ร่อน ประกอบกับกลัวคนอื่นทราบสถานะการติดเชื้อ ผู้เข้าร่วมกับเอชไอวีที่มารับยาต้านไวรัสส่วนใหญ่จึงมักรีบกลับ ในการให้ความรู้และคำแนะนำต่าง ๆ ผู้ป่วยก็มักไม่สนใจ แต่เมื่อมีการให้ความรู้ผ่านสื่อวิดิทัศน์ทางกลุ่มไลน์ก็ทำให้ผู้เข้าร่วมกับเอชไอวีมีความสนใจและมีความสะดวกมากขึ้นในการศึกษาหาความรู้ และสามารถพูดคุยปรึกษาปัญหาต่างๆ ในกลุ่มได้ เหมาะสมกับการสื่อสารในยุคปัจจุบัน แม้จะพบปัญหาในเรื่องเวลาในการชมวิดิทัศน์ เนื่องจากบางคนไม่มีเวลาและไม่สนใจ แต่ผู้วิจัยก็ได้มีการสื่อสารเป็นรายบุคคลเพื่อสร้างความรู้

ความเข้าใจในเนื้อหาในวิดิทัศน์แต่ละเรื่อง ซึ่งการทำวิจัยครั้งนี้ น่าจะเป็นประโยชน์กับเจ้าหน้าที่ในการปรับเปลี่ยนรูปแบบการให้ความรู้ผู้เข้าร่วมกับเอชไอวีหรือประชาชนทั่วไปได้

กิตติกรรมประกาศ

ขอบคุณกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ที่ได้จัดโครงการสำรวจการตีตราและเลือกปฏิบัติเกี่ยวกับเอชไอวีและกลุ่มประชากรหลักในสถานบริการสุขภาพ (S&D-3x4-CQI) ปี 2565 “สำหรับบุคลากร” ในปี พ.ศ. 2567

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Summary of the global HIV epidemic, 2023 [Internet]. 2023 [cited 2024 Apr 1]. Available from: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/hiv-aids/hiv-aids>
2. National Health Security Office. AIDS information system [Internet]. 2023 [cited 2024 Apr 1]. Available from: <http://napdl.nhso.go.th/NAP-WebReport/LoginServlet> (in Thai)
3. Khamchet W. Barriers to dental care and dental caries status in people living with HIV. Thai AIDS Journal. 2024;36(1):1-11 (in Thai)
4. Tharnthanaboon W, Charoenawee P. Stigma and discrimination related to HIV in the Health Services Area 10, Thailand. Thai AIDS Journal. 2023;35(1):14-32 (in Thai)
5. Aekplakorn W, editor. The 5th Thai National Health Examination Survey, 2014 [Internet]. 2016 [updated 2016 Nov 1; cited 2024 Feb 22]. Available from: <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/4626?locale-at-tribute=th> (in Thai)

6. Aekplakorn W, editor. The 6th Thai Nation Health Examination Survey, 2019–2020 [Internet]. 2021 [updated 2021; cited 2024 Feb 22]. Available from: <https://Kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/5425> (in Thai)
7. National Statistical Office, United Nations Children’s Fund Thailand. Thailand 14 provinces multiple indicator cluster survey (MICS) 2015–2016 [Internet]. 2017 [cited 2024 Feb 22]. Available from: https://www.nso.go.th/nsoweb/storage/ebook/2023/20230509194610_48193.pdf (in Thai)
8. National Statistical Office, United Nations Children’s Fund Thailand. Survey findings report multiple indicator cluster survey 2019 [Internet]. 2020 [cited 2024 Feb 22]. Available from: <https://www.unicef.org/thailand/media/5146/file/Multiple%20Indicator%20Cluster%20Survey%202019.pdf> (in Thai)
9. National Statistical Office, United Nations Children’s Fund Thailand. Survey Findings Report Multiple Indicator Cluster Survey 2022 [Internet]. 2023 [cited 2024 Feb 22]. Available from: [https://www.unicef.org/thailand/media/11361/file/Thailand%20MICS%202022%20full%20report%20\(Thai\).pdf](https://www.unicef.org/thailand/media/11361/file/Thailand%20MICS%202022%20full%20report%20(Thai).pdf) (in Thai)
10. National AIDS Committee. Thailand national operational plan to end AIDS 2023–2026 [Internet]. 2023 [cited 2024 Feb 22] Available from: https://utoapp.moph.go.th/e_doc/views/uploads/64acc23133dc7-e416518ab-6594503b7eef6bf9aa40bde-1470.pdf (in Thai)
11. Tangpatomwong N. The stigmatized communication towards HIV/AIDS patients: representation and its meaning in the quality of life of infected persons. Thai AIDS Journal. 2019;31(3):103–15. (in Thai)
12. Prakenkacha A. Effect of the strategies to promote the quality of life of HIV and AIDS patients in Bung Khla District, Bueng Kan Province [Internet]. 2024 [cited 2024 Jun 12]. Available from: <https://bkpho.moph.go.th/ssjweb/bkresearch/require/files/post-doc/20240311144103.pdf> (in Thai)
13. Suttawanit J, Ariyothai N, Phanawong N. Effects of a self-stigma reduction program among people living with HIV in Akat Amnuay Hospital, Sakon Nakhon Province. Thai AIDS Journal. 2023;35(3):127–39. (in Thai)
14. Phanawong N. The Results of stigma and discrimination against HIV infected people reduction program in Akat Amnuay Hospital, Sakon Nakhon Province, 2019. Thai AIDS Journal. 2019;31(3):125–41. (in Thai)