

ปัจจัยที่มีผลต่อความกังวลและทัศนคติในการตีตราและเลือกปฏิบัติของผู้ให้บริการ ผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในสถานบริการสุขภาพจังหวัดนครสวรรค์

**Factors that affect create concerns, affect the attitude, stigma and discrimination to health
care provider who lived with HIV patients in Nakorn Sawan health Care Service Center**

วรรณิ จิวปัญญา ศศม.(ยุทธศาสตร์การพัฒนาศาสตร์)

Wanee Jiwpanya M.A (Development Strategyx

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3

Office of Disease Prevention and Control Region 3

จังหวัดนครสวรรค์ กรมควบคุมโรค

Nakhon Sawan, Department of Disease Control

Received: October 30, 2020 Revised: January 12, 2021 Accepted: March 5, 2021

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อศึกษาความกังวลและทัศนคติในการตีตราและเลือกปฏิบัติของผู้ให้บริการผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในสถานบริการสุขภาพจังหวัดนครสวรรค์ และเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความกังวลและทัศนคติในการตีตราและเลือกปฏิบัติของผู้ให้บริการผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในสถานบริการสุขภาพจังหวัดนครสวรรค์ รูปแบบการศึกษเป็นการวิจัยเชิงสำรวจ แบบตัดขวาง (Cross-sectional survey) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถาม ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพจังหวัดนครสวรรค์ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ด้วยวิธีการจับสลากรายชื่อจากโรงพยาบาล เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1 – 30 กันยายน 2562 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ปัจจัยด้วยการถดถอยพหุคูณ (Multiple Linear Regression) ผลการศึกษาพบว่า ความกังวลและทัศนคติในการตีตราและเลือกปฏิบัติของผู้ให้บริการผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในสถานบริการสุขภาพจังหวัดนครสวรรค์ ในภาพรวมและทุกด้าน อยู่ในระดับปานกลาง และความกังวล ด้านการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ด้านสิ่งแวดล้อมในสถานบริการสุขภาพ และด้านนโยบายของหน่วยงาน มีผลต่อทัศนคติในการตีตราและเลือกปฏิบัติของผู้ให้บริการผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในสถานบริการสุขภาพจังหวัดนครสวรรค์ โดยตัวแปรอิสระทั้ง 3 ตัวแปร ร่วมกันพยากรณ์ได้ร้อยละ 63.0 ดังนั้น ผู้บริหารควรจัดให้มีการอบรมเรื่องลดการตีตราให้กับผู้ให้บริการที่ปฏิบัติงานใหม่ทุกคน และพัฒนาหลักสูตรเพิ่มเติมในประเด็นความกังวล และทัศนคติที่มีต่อผู้อยู่ร่วมกับเชื้อ และผู้ป่วยเอดส์ ผ่านระบบออนไลน์ รวมทั้ง ติดตามประเมินผลทุกปี

Abstract

The objectives of the study are concerns, attitude, stigma and discrimination to health care provider who lived with HIV patients in Nakorn Sawan health Care Service Center and to study factors that affect create concerns, affect the attitude, stigma and discrimination to health care provider who lived with HIV patients in Nakorn Sawan health Care Service Center. The research conveys through Cross-sectional survey. The instrument was a questionnaire. Study population are those who operate at the health care service, offices, through simple random sampling, from the hospital list in Nakorn Sawan Province, data collection between 1–30 September 2019. The study result is that concerns and attitude stigma and discrimination to health care provider who lived with HIV patients in Nakorn Sawan health Care Service Center overview and all aspects are at the middle level and concerns were HIV prevention, environment in health care facilities and agency policies affect the attitude stigma and discrimination to health care provider who lived with HIV patients in Nakorn Sawan health Care Service Center by 3 independent variables had a forecast of 63.0 percent. The executive should arrange for all new operators the training on the stigma reduction, and develop additional courses on anxiety and attitude towards those who stay with the disease and the HIV patients through on-line system, including annual follow – ups and assessment.

คำสำคัญ

ความกังวล

การตีตรา และเลือกปฏิบัติ

ผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี/ ผู้ป่วยเอดส์

Key word

Concern

Stigma and discrimination

Who lived with HIV / AIDS Patients

บทนำ

เอดส์ (Acquired Immunodeficiency Syndrome: AIDS) เป็นภาวะป่วยขั้นสุดท้ายของการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี (HIV) ที่ไปทำลายเม็ดเลือดขาว ทำให้มีภูมิคุ้มกันบกพร่องจนไม่สามารถต่อสู้กำจัด การติดเชื้อที่เข้าสู่ร่างกาย จึงเกิดอาการเจ็บป่วยต่างๆ ซึ่งนำไปสู่การเสียชีวิตได้ ปัจจุบันยังไม่มีวิธีการใด รักษาเอดส์ให้หายขาด มีเพียงแต่ยาที่ช่วยชะลอการ พัฒนาโรคและลดอัตราการเสียชีวิตจากเอดส์ หากผู้ ติดเชื้อรู้ตัวและได้รับการรักษาแต่แรกเริ่ม ก็อาจช่วย ไม่ให้การติดเชื้อเอชไอวีลุกลามไปสู่ระยะที่เป็นเอดส์

ได้⁽¹⁾ เอดส์เป็นภาวะป่วยขั้นสุดท้ายของการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี ซึ่งแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะแรกเริ่มติดเชื้อ จะมีอาการ เช่น มีไข้ ปวดหัว เจ็บคอ มีผื่น ปวดตามกล้ามเนื้อและข้อต่อ ระยะอาการสงบ มักจะไม่มีอาการแสดงที่เด่นชัด หรือแทบจะไม่มีอาการป่วยเลย แต่ยังคงมีเชื้อพัฒนาอยู่ภายในร่างกาย และระยะเอดส์ เป็นระยะที่ภูมิคุ้มกันถูกทำลายจนเสียหายหนัก ทำให้เกิดการติดเชื้อและเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ และเสี่ยงต่อการเสียชีวิต⁽²⁾ โดยเอดส์มีอาการสำคัญ เช่น มีไข้อยู่ตลอดเวลา เหนื่อยล้า หดแรงแรง น้ำหนักลด มีเหงื่อไหลตลอดทั้งคืน ท้องร่วงเรื้อรัง มีฝ้าสีขาว หรือ

แผลบริเวณลิ้นและปาก เอ็ดส์เกิดจากการติดเชื้อเอชไอวีซึ่งเป็นเชื้อไวรัสที่ทำลายเม็ดเลือดขาว ทำให้ระบบภูมิคุ้มกันที่อยู่ในเม็ดเลือดขาวทำงานบกพร่อง โดยเชื้อเอชไอวีสามารถติดต่อกันได้ผ่านทางารับของเหลวอย่างเลือด และผ่านทางารมีเพศสัมพันธ์กับผู้ที่ติดเชื้อ การติดเชื้อจากแม่สู่ลูกผ่านการตั้งครรภ์ การคลอด การให้นม การใช้เข็มฉีดยาหรือสิ่งของที่มีเลือดและของเหลวของผู้ที่ติดเชื้ออยู่ เป็นต้น⁽³⁾ ในปัจจุบันไม่มียาหรือวิธีการรักษาใดที่จะกำจัดเชื้อเอชไอวีให้หมดไปได้ มีเพียงแต่ยาที่จะช่วยชะลอการพัฒนาของโรค คือ ยาด้านเอชไอวี หรือยาด้านรีโทรไวรัส (Antiretrovirals: ARVs) หากผู้ป่วยได้รับยาตั้งแต่ในระยะเริ่มแรกที่ได้รับเชื้อ ยาจะออกฤทธิ์ควบคุมไม่ให้ไวรัสมีการแพร่กระจายและพัฒนาไปสู่การเจ็บป่วยในขั้นที่รุนแรงอย่างเอ็ดส์ โดยการรับประทานยา PEP (Post-exposure Prophylaxis) ซึ่งเปรียบเสมือนเป็นยาฉุกเฉินที่ต้องรับประทานหลังได้รับเชื้อเอชไอวีเข้าสู่ร่างกาย ส่วนวิธีการใช้ยา ต้องรักษาด้วยการใช้ยาด้านร่วมกันหลายตัว (Antiretroviral Therapy: ART)⁽⁴⁾

ความกังวล และทัศนคติของผู้ให้บริการต่อผู้อยู่ร่วมกับเชื้อ/ผู้ป่วยเอ็ดส์เป็นสาเหตุสำคัญของการตีตราและเลือกปฏิบัติ (stigmatization and discrimination: S&D) ทำให้ผู้อยู่ร่วมกับเชื้อ และผู้ป่วยเอ็ดส์ ตีตราตนเอง เป็นทัศนคติเชิงลบ รู้สึกว่าตัวเองไร้ค่า นำไปสู่การไม่กล้าเปิดเผยตนเอง แยกตัว นำไปสู่การหลีกเลี่ยงการรักษา พบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีร้อยละ 18.66 รู้สึกผิดที่ตัวเองติดเชื้อเอชไอวี⁽⁵⁾ จากปัญหาข้างต้น กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข จึงกำหนดยุทธศาสตร์แห่งชาติว่า ด้วยการยุติปัญหาเอ็ดส์ พ.ศ.2560-2573 โดยมี เป้าหมายหลัก 3 ประการคือ “ไม่ติด ไม่ตาย ไม่ตีตรา” จึงกำหนดไว้ในยุทธศาสตร์ที่ 4 ว่าด้วยการปรับภาพลักษณ์ความเข้าใจ เสริมสร้าง

ความเข้มแข็งระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน รวมทั้งกลไกการคุ้มครองสิทธิ เพื่อลดการรังเกียจกีดกัน การเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวีและเพศภาวะ โดยมีเป้าหมาย ความสำเร็จของการรักษาตามมาตรการ 90-90-90 ภายในปี 2563 คือ ร้อยละ 90 แรก ผู้ติดเชื้อได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อ ร้อยละ 90 ที่สอง ผู้ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวี ได้รับการรักษาด้วยยาด้านไวรัสฯ และ 90 ที่สาม ผู้ที่ได้รับการรักษาด้วยยาด้านไวรัสฯสามารถควบคุมปริมาณไวรัสในกระแสเลือดได้ ภายในปี 2573 เป้าหมายอยู่ที่ 95-95-95⁽⁶⁾ จากยุทธศาสตร์ดังกล่าวจึงมีการสำรวจสถานการณ์การตีตราและเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพภาครัฐ ในพื้นที่เฝ้าระวังของประเทศไทยทุก ๆ 2 ปี ตั้งแต่ปี 2558 ปี 2560 และ ปี 2562 พบว่า ผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพ ส่วนใหญ่มีความกังวล และกว่าครึ่งมีทัศนคติเชิงลบต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี /ผู้ป่วยเอ็ดส์ มีความกังวลว่า จะติดเชื้อเอชไอวี มีผลทำให้ไม่บรรลุเป้าหมายการยุติเอ็ดส์ในปี 2563 ผลการดำเนินงานระดับประเทศ เขตสุขภาพที่ 3 และจังหวัดนครสวรรค์ พบว่า 90 ที่สอง และ 90 ที่สาม ยังไม่บรรลุเป้าหมาย⁽⁷⁾

การเสนอสถานการณ์ตีตราและเลือกปฏิบัติในประเทศไทย โดยการสำรวจทั่วประเทศปี 2560 เขตสุขภาพละ 1 จังหวัดรวม 13 จังหวัด ผลการสำรวจพบว่า ผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพ ส่วนใหญ่ กังวลว่าจะติดเชื้อจากการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 50.5 มีการป้องกันตัวเองมากกว่าปกติระหว่างการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 56.7 สังเกตเห็นการเลือกปฏิบัติระหว่างการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 25.8 มีทัศนคติด้านลบต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 82.12 ไม่เต็มใจที่จะให้บริการหรือดูแลผู้ที่ เป็นหรือคิดว่าเป็นกลุ่มประชากรหลักที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 19.20 และรู้สึกอึดอัดลำบากใจที่จะต้องทำงาน

ร่วมกับเจ้าหน้าที่ที่ติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 30.60 นอกจากนั้น ผลสำรวจในผู้ติดเชื้อเอชไอวี พบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวี เคยมีประสบการณ์ถูกเลือกปฏิบัติระหว่างการรับบริการสุขภาพเนื่องจากเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 10.17 เคยตัดสินใจไม่ไปสถานบริการสุขภาพหรือโรงพยาบาลใกล้บ้านเนื่องจากการตีตราตนเอง ร้อยละ 36.9 เคยถูกเปิดเผยสถานภาพและความลับเกี่ยวกับการติดเชื้อ ร้อยละ 10.3 และเคยถูกตีตราและเลือกปฏิบัติเกี่ยวกับการมีบุตรและอนามัยเจริญพันธุ์ ร้อยละ 10.45 และจากผลสำรวจสถานการณ์ตีตราและเลือกปฏิบัติในจังหวัดนครสวรรค์ ปี 2560 พบว่า ผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพ ส่วนใหญ่ กังวลว่าจะติดเชื้อจากการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 55.6 มีการป้องกันตัวเองมากกว่าปกติระหว่างการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 60.6 สังเกตเห็นการเลือกปฏิบัติระหว่างการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 29.2 มีทัศนคติด้านลบต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 87.8 สังเกตเห็นเจ้าหน้าที่ไม่เต็มใจที่จะให้บริการหรือดูแลผู้ที่เป็หรือคิดว่าเป็นกลุ่มประชากรหลักที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 18.0 และรู้สึกอึดอัดลำบากใจที่จะต้องทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่ที่ติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 35.75 นอกจากนั้น ผลสำรวจในผู้ติดเชื้อเอชไอวี พบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวี เคยมีประสบการณ์ถูกเลือกปฏิบัติระหว่างการรับบริการสุขภาพเนื่องจากเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 5.10 เคยตัดสินใจไม่ไปสถานบริการสุขภาพหรือโรงพยาบาลใกล้บ้านเนื่องจากการตีตราตนเอง ร้อยละ 28.57 เคยถูกเปิดเผยสถานภาพและความลับเกี่ยวกับการติดเชื้อ ร้อยละ 4.59 และเคยถูกตีตราและเลือกปฏิบัติเกี่ยวกับการมีบุตรและอนามัยเจริญพันธุ์ ร้อยละ 13.92⁽⁸⁾

จากการเสนอสถานการณ์ตีตราและเลือกปฏิบัติในประเทศไทย และจังหวัดนครสวรรค์ มีสอดคล้องกับงานวิจัย เรื่อง สถานการณ์การตีตราและเลือกปฏิบัติของผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีในสถานพยาบาล

เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2558 พบว่า ผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพ เคยเห็นเจ้าหน้าที่ไม่เต็มใจให้บริการและให้บริการด้วยคุณภาพด้อยกว่าผู้ป่วยทั่วไปแก่ผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 18.78 และ ร้อยละ 14.24 โดยมีความกังวลมากกว่าจะติดเชื้อเอชไอวีจากการให้บริการแก่ เจาะเลือด การทำแผล และการหยิบจับเสื้อผ้า⁽⁹⁾ และสอดคล้องกับงานวิจัยเรื่อง การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ: ผลการตีตราผู้เป็นโรคเรื้อรังโรค และผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยโรคเอดส์ พบว่าการตีตรามีผลทำให้ผู้เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ได้รับการรักษาล่าช้า ขาดการรักษา ปกปิดโรค มีปัญหาสุขภาพจิต มีปัญหาชีวิต และปัญหาในการประกอบอาชีพอันขัดขวางความสำเร็จในงานป้องกันควบคุมโรคภาพรวม⁽¹⁰⁾

จากงานวิจัยที่ผ่านมาทำให้เห็นว่า ผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพมีทัศนคติเชิงลบกับผู้ป่วยเอดส์ และผู้ป่วยเอดส์มีการตีตราตนเอง จึงเกิดคำถามว่า ผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพมีทัศนคติเชิงลบกับผู้ป่วยเอดส์ในระดับใด และผู้ป่วยเอดส์มีการตีตราตนเองในระดับใด โดยมีวัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อศึกษาความกังวลและทัศนคติในการตีตราและเลือกปฏิบัติของผู้ให้บริการผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในสถานบริการสุขภาพจังหวัดนครสวรรค์ และเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความกังวลและทัศนคติในการตีตราและเลือกปฏิบัติของผู้ให้บริการผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในสถานบริการสุขภาพจังหวัดนครสวรรค์ ผลการศึกษาจะทำให้บุคลากรในสถานบริการสุขภาพที่ทำหน้าที่ให้บริการสุขภาพปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่งของจังหวัดนครสวรรค์ สามารถนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการเลือกปฏิบัติกับผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ สถานบริการสุขภาพจังหวัดนครสวรรค์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัสดุและวิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงสำรวจแบบตัดขวาง เก็บตัวอย่างครั้งเดียว ณ ช่วงเวลาที่กำหนด (Cross-sectional survey) ในระหว่างวันที่ 1-30 กันยายน 2562

ประชากรในการศึกษา ได้แก่ บุคลากรที่ให้บริการกับผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในสถานบริการสุขภาพจังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 3,564 คน

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ บุคลากรที่ให้บริการกับผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในสถานบริการสุขภาพจังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 209 คน เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ ต้องการความถูกต้องและน่าเชื่อถือ จึงจำเป็นต้องมีการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรคำนวณในการคำนวณ 4 ขั้นตอน ดังนี้

1. การคำนวณขนาดตัวอย่างบุคลากรในสถานบริการสุขภาพที่ทำหน้าที่ให้บริการสุขภาพปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่งของจังหวัดนครสวรรค์ คำนวณโดยใช้สูตรคำนวณ ⁽¹¹⁾

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

โดย $Z = 1.96$ (ที่ระดับความเชื่อมั่นที่ 95%)

P = ความชุกของการติดยาและเลือกปฏิบัติจากการคาดคะเน โดยใช้ผลจากการศึกษาที่ผ่านมาในเรื่องเดียวกันนี้ จากการสำรวจเฝ้าระวังระดับประเทศปี 2560 ข้อมูลล่าสุดซึ่งมีค่าเท่ากับร้อยละ 50.7 กลุ่มตัวอย่าง ของจำนวนบุคลากรขั้นต่ำที่ต้องการ คือ 96 คนต่อจังหวัด ประชากรขนาดใหญ่จำนวน 3,564 คน จากนั้นนำมาคำนวณ

2. คำนวณค่าปัจจัยแก้ไขของประชากรจำกัดจำนวน (finite population correction factor) ⁽¹²⁾

$$n = \frac{N}{1 + (n/\text{Population})}$$

3. คำนวณค่าผลกระทบต่อการสำรวจไว้เท่ากับ 2

$n = n * \text{design effect}$
เพื่อให้สามารถเปรียบเทียบผลการสำรวจนี้กับการสำรวจครั้งต่อๆ โดยการสำรวจนี้จะกำหนดค่าผลกระทบต่อการสำรวจไว้เท่ากับ 2 เมื่อเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างตามค่าผลกระทบแล้ว จังหวัดนครสวรรค์จะต้องการขนาดกลุ่มตัวอย่างของการสำรวจเท่ากับ 188 ราย

4. คำนวณความครบถ้วนสมบูรณ์ของแบบสอบถาม โดยความคลาดเคลื่อนไว้ที่ร้อยละ 10 ดังนั้น แบบสอบถามไม่สามารถนำมาใช้วิเคราะห์ข้อมูลได้ร้อยละ 10 ⁽¹³⁾

$$n = \frac{N}{\text{completion rate}} = \frac{188}{0.90} = 209$$

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามที่ประยุกต์มาจากเครื่องมือจากศูนย์บริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ.2562 ประกอบด้วย 3 ตอนดังนี้ ตอนที่ 1 ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ ลักษณะงานตามสายวิชาชีพ และการอบรมลดตีตรา จำนวน 3 ข้อ ตอนที่ 2 ความกังวลของผู้ให้บริการผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในสถานบริการสุขภาพจังหวัดนครสวรรค์ ประกอบด้วย ด้านการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ด้านสิ่งแวดล้อมในสถานบริการสุขภาพ และด้านนโยบายของหน่วยงาน จำนวน 13 ข้อ และตอนที่ 3 ทศนคติในการติดยาและเลือกปฏิบัติของผู้ให้บริการผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในสถานบริการสุขภาพจังหวัดนครสวรรค์ ประกอบด้วย ด้านความคิดเห็นต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี และด้านความคิดเห็นเกี่ยวกับประชากรที่ได้รับผลกระทบจำนวน 11 ข้อ

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเก็บตัวอย่าง
ครั้งเดียว ณ ช่วงเวลาที่กำหนด (Cross-sectional
survey) ในระหว่างวันที่ 1-30 กันยายน 2562

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลทั่วไป
ของกลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์ข้อมูลด้วย ค่าความถี่ ร้อย
ละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์
ปัจจัยด้วยการถดถอยพหุคูณ (Multiple Linear
Regression) รูปแบบ enter

ผลการวิจัย

นำเสนอผลตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาดังนี้

1. เพื่อวิเคราะห์ความกังวลและทัศนคติใน
การติตราและเลือกปฏิบัติของผู้ให้บริการผู้อยู่ร่วมกับ
เชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในสถานบริการสุขภาพจังหวัด
นครสวรรค์

1.1 ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล พบว่า เป็น
เพศหญิง ร้อยละ 79.43 และเป็นเพศชาย ร้อยละ
20.57 ลักษณะงานตามสายวิชาชีพ พบว่า วิชาชีพด้าน
การแพทย์ ร้อยละ 53.11 และ เป็นสายสนับสนุน
ร้อยละ 46.89 และการอบรมลดติตรา พบว่า ไม่เคย
อบรม ร้อยละ 85.17 และ เคยอบรมร้อยละ 14.83

ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล

ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล	จำนวน (n=209)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	43	20.57
หญิง	166	79.43
ลักษณะงานตามสายวิชาชีพ		
วิชาชีพด้านการแพทย์	111	53.11
สายสนับสนุน	98	46.89
การอบรมลดติตรา		
เคย	31	14.83
ไม่เคย	178	85.17
รวม	209	100.00

1.2 ความกังวลของผู้ให้บริการผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในสถานบริการสุขภาพ
จังหวัดนครสวรรค์ ในภาพรวมและทุกด้าน ได้แก่ ด้านการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ด้านสิ่งแวดล้อม
ในสถานบริการสุขภาพ และด้านนโยบายของหน่วยงาน มีความกังวลอยู่ในระดับ

ตารางที่ 2 ความกังวลของผู้ให้บริการผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในสถานบริการสุขภาพจังหวัดนครสวรรค์

ความกังวลของผู้ให้บริการ	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
1. ด้านการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี	2.97	0.75	ปานกลาง
2. ด้านสิ่งแวดล้อมในสถานบริการสุขภาพ	2.85	0.82	ปานกลาง
3. ด้านนโยบายของหน่วยงาน	2.91	0.78	ปานกลาง
เฉลี่ย	2.93	0.79	ปานกลาง

1.3 ทัศนคติในการติตราและเลือกปฏิบัติของผู้ให้บริการผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วย
เอดส์ในสถานบริการสุขภาพจังหวัดนครสวรรค์ ในภาพรวมและทุกด้าน ได้แก่ ด้านความคิดเห็นต่อ

ผู้ติดเชื้อเอชไอวี และด้านความคิดเห็นเกี่ยวกับประชากรที่ได้รับผลกระทบ มีทัศนคติในการติตราและเลือกปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง

ตารางที่ 3 ทัศนคติในการติตราและเลือกปฏิบัติของผู้ให้บริการผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในสถานบริการสุขภาพจังหวัดนครสวรรค์

ความกังวลของผู้ให้บริการ	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
1. ด้านความคิดเห็นต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี	2.90	0.76	ปานกลาง
2. ด้านความคิดเห็นเกี่ยวกับประชากรที่ได้รับผลกระทบ	2.92	0.78	ปานกลาง
เฉลี่ย	2.91	0.77	ปานกลาง

2. เพื่อหาปัจจัยที่มีผลต่อความกังวลและทัศนคติในการติตราและเลือกปฏิบัติของผู้ให้บริการผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในสถานบริการสุขภาพจังหวัดนครสวรรค์

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างความกังวลและทัศนคติในการติตราและเลือกปฏิบัติของผู้ให้บริการผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในสถานบริการสุขภาพจังหวัดนครสวรรค์

ตัวแปร	X1	X2	X3	Y
1) ด้านการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี (X1)	1.00	0.32**	0.28**	0.53*
2) ด้านสิ่งแวดล้อมในสถานบริการสุขภาพ (X2)			0.21**	0.11*
3) ด้านนโยบายของหน่วยงาน (X3)				0.30**
ทัศนคติในการติตราและเลือกปฏิบัติ (Y)				1.00
ค่าเฉลี่ย	2.97	2.85	2.91	2.91
S.D	0.75	0.82	0.78	0.77

*P < .05, **P < .01, ***P < .001

การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ด้านสิ่งแวดล้อมในสถานบริการสุขภาพ และด้านนโยบายของหน่วยงาน มีความสัมพันธ์กับทัศนคติในการติตราและเลือกปฏิบัติของผู้ให้บริการผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในสถานบริการสุขภาพจังหวัดนครสวรรค์

ตารางที่ 5 ความกังวลที่มีผลต่อทัศนคติในการติตราและเลือกปฏิบัติของผู้ให้บริการผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในสถานบริการสุขภาพจังหวัดนครสวรรค์

ตัวแปรพยากรณ์	b	S.E.	Beta	t	Sig.	95%CI	
						Lower	Upper
ค่าคงที่ (Constant)	0.88	0.29		3.07	0.00**		
1) ด้านการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี	0.42	0.08	0.13	1.47	0.01***	1.03	1.78
2) ด้านสิ่งแวดล้อมในสถานบริการสุขภาพ	0.39	0.09	0.43	4.32	0.00***	1.18	3.07
3) ด้านนโยบายของหน่วยงาน	0.28	0.08	0.29	3.44	0.00***	1.05	2.14

$R^2=0.63$, Adjusted $R^2=0.72$, $F=11.82$, Sig $F=0.000***$

P < .01, *P < .001

จากตารางที่ 5 ความกังวลที่มีผลต่อทัศนคติในการติตราและเลือกปฏิบัติของผู้ให้บริการผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในสถานบริการสุขภาพจังหวัดนครสวรรค์ พบว่า ตัวแปรอิสระ คือ ความกังวลด้านการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ด้านสิ่งแวดล้อมในสถานบริการสุขภาพ และด้านนโยบายของหน่วยงาน ส่วนตัวแปรตาม คือ ทัศนคติในการติตราและเลือกปฏิบัติของผู้ให้บริการผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในสถานบริการสุขภาพจังหวัดนครสวรรค์ พบว่า ความกังวลด้านการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ด้านสิ่งแวดล้อมในสถานบริการสุขภาพ และด้านนโยบายของหน่วยงาน มีผลต่อทัศนคติในการติตราและเลือกปฏิบัติของผู้ให้บริการผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในสถานบริการสุขภาพจังหวัดนครสวรรค์ โดยตัวแปรอิสระทั้ง 3 ตัวแปร ร่วมกันพยากรณ์ได้ร้อยละ 63.0 สามารถเขียนเป็นสมการ ได้ดังนี้

$$Y \text{ (ทัศนคติในการติตราและเลือกปฏิบัติ)} = 0.88 + 0.42(\text{ด้านการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี}) + 0.39(\text{ด้านสิ่งแวดล้อมในสถานบริการสุขภาพ}) + 0.28(\text{ด้านนโยบายของหน่วยงาน})$$

วิจารณ์

1. การศึกษาความกังวลและทัศนคติในการติตราและเลือกปฏิบัติของผู้ให้บริการผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในสถานบริการสุขภาพจังหวัดนครสวรรค์ พบว่า ความกังวลของผู้ให้บริการผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในสถานบริการสุขภาพจังหวัดนครสวรรค์ ในภาพรวมและทุกด้าน ได้แก่ ด้านการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ด้านสิ่งแวดล้อมในสถานบริการสุขภาพ และด้านนโยบายของหน่วยงาน มีความกังวลอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะว่า เชื้อ เอช ไอ วี ต้องมีองค์ประกอบครบ คือ

ปริมาณเชื้อมากพอ มีช่องทางเข้า และตัวเชื้อต้องคุณภาพของ ผู้ให้บริการมีความกังวลแม้แต่การหยิบจับเสื้อผ้า ตะต้องข้าวของเครื่องใช้ของผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ซึ่งไม่มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ความกลัวการติดเชื้อจากการทำแผลและการเจาะเลือดอยู่ในระดับสูงสอดคล้องกับการสำรวจระดับประเทศและนครสวรรค์ อาจเป็นเพราะมีโอกาสสัมผัสกับเลือดโดยตรง มีความวิตกกังวลว่าจะเกิดอุบัติเหตุจากการให้บริการ ขาดทักษะหัตถการทางการแพทย์หรืออาจรวมถึงความไม่เพียงพอของวัสดุอุปกรณ์ ความกังวลว่าจะติดเชื้อเอชไอวี จากการให้บริการทำให้บุคลากรเกินกว่าครึ่งมีการป้องกันตัวเองเกินความจำเป็น ซึ่งเป็นการสิ้นเปลืองวัสดุอุปกรณ์โดยไม่จำเป็นเช่นสวมถุงมือ 2 ชั้น⁽¹⁴⁾ นอกจากนั้น ผลการวิเคราะห์ พบว่า ทัศนคติในการติตราและเลือกปฏิบัติของผู้ให้บริการผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในสถานบริการสุขภาพจังหวัดนครสวรรค์ ในภาพรวมและทุกด้าน ได้แก่ ด้านความคิดเห็นต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี และด้านความคิดเห็นเกี่ยวกับประชากรที่ได้รับผลกระทบ มีทัศนคติในการติตราและเลือกปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะว่า การติดเชื้อเอช ไอ วี มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ผิดศีลธรรม ความเชื่อ เช่นการใช้สารเสพติด การมีเพศสัมพันธ์กับคนที่ไม่ใช่คูครองของตนเอง นอกจากนี้อาจเกิดจากภาพลักษณ์ของผู้ติดเชื้อระยะแรกว่าเป็นแล้วตาย รักษาไม่หาย มีอาการป่วยร่างกายทรุดโทรมน่ารังเกียจ แม้ปัจจุบันมีการพัฒนาด้านการรักษาจน ผู้ติดเชื้อสามารถมีชีวิตอยู่ได้เหมือนคนทั่วไป แต่ภาพผู้ป่วยเอดส์ยังไม่ลบไปจากความทรงจำ นอกจากนั้นกลุ่มตัวอย่าง ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่มารับยาต้านไวรัส ส่วนใหญ่เป็นผู้มีรายได้น้อย ใช้สิทธิการรักษาด้วยบัตรประกันสุขภาพ/บัตรทอง ต้อง

ทำงานหารายได้ไม่ค่อยมีเวลาดูแลตัวเองการที่บุคลากรด้านสุขภาพส่วนใหญ่เห็นว่าผู้หญิงที่ติดเชื้อเอชไอวีไม่สามารถมีลูกได้ถ้าต้องการ⁽¹⁵⁾ อาจเป็นเพราะผู้ตอบส่วนใหญ่ไม่ใช่ผู้รับผิดชอบงาน เอช ไอ วี ยังขาดความรู้ใหม่ๆ ด้านการรักษา และการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี จากแม่สู่ลูก ดังนั้นจำเป็นต้องมีการจัดกิจกรรมเพื่อให้ความรู้ใหม่ๆ และแก้ปัญหาด้านทัศนคติให้มีความเข้าใจที่ถูกต้องต่อผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์มากขึ้น เนื่องจากทัศนคติเป็นสาเหตุสำคัญที่นำไปสู่การตีตราและการมีพฤติกรรมเลือกปฏิบัติที่ไม่เป็นธรรมและละเมิดสิทธิมนุษยชนต่อไป สอดคล้องกับที่ นาวา ภาณุรงค์ ได้ศึกษาใน”ผลการใช้โปรแกรมลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ กับผู้ติดเชื้อใน โรงพยาบาลอากาศอำนวย จังหวัดสกลนคร ปี พ.ศ. 2562 พบว่าจากการสำรวจชั้นพื้นฐานพบว่าเจ้าหน้าที่ที่กังวลว่าจะติดเชื้อเอชไอวีการศึกษาร้อยละ 61.64 และยังมีทัศนคติเชิงลบร้อยละ 87.86⁽¹⁶⁾

2. การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความกังวลและทัศนคติในการตีตราและเลือกปฏิบัติของผู้ให้บริการผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในสถานบริการสุขภาพจังหวัดนครสวรรค์ พบว่า ความกังวล ด้านการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ด้านสิ่งแวดล้อมในสถานบริการสุขภาพ และด้านนโยบายของหน่วยงาน มีผลต่อทัศนคติในการตีตราและเลือกปฏิบัติของผู้ให้บริการผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในสถานบริการสุขภาพจังหวัดนครสวรรค์ ทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะว่า การวิเคราะห์ความเสี่ยงโดยหลักการ QQR ประกอบด้วย Quantity (ปริมาณของเชื้อ) Quality (คุณภาพของเชื้อ) Route of Transmission (ประเมินความเสี่ยง) จะให้ความรู้เกี่ยวกับช่องทางการติดต่อที่ไม่สามารถติดต่อกันง่าย ต้องมีองค์ประกอบที่ครบทั้ง 3 องค์ประกอบ ซึ่งพบว่า ความกังวลใจเรื่องเอดส์จะมาจาก

การขาดข้อมูลที่ชัดเจน และได้รับความรู้ที่ไม่ถูกต้องทำให้ความรู้สึกที่คนไม่ติดต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งนำไปสู่การรังเกียจ⁽¹⁷⁾ สอดคล้องกับทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ และการตีตราทางสังคม กรณีศึกษาชุมชนมุสลิมจังหวัดปัตตานี พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ที่ไม่ถูกต้องและอิทธิพลของวัฒนธรรมมุสลิมที่ได้มาจากหลักศาสนาบางส่วนซึ่งยังไม่ครอบคลุมรอบด้าน ส่งผลต่อการให้ความหมายต่อโรคเอดส์ที่สะท้อนการตีตราถูกมองด้วยความรังเกียจและเป็นผู้ที่ทำให้เกิดความเสื่อมทรามทางสังคมและศาสนา⁽¹⁸⁾

สรุป

ความกังวลและทัศนคติในการตีตราและเลือกปฏิบัติของผู้ให้บริการผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในสถานบริการสุขภาพจังหวัดนครสวรรค์ในภาพรวมและทุกด้าน อยู่ในระดับปานกลาง และความกังวลด้านการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ด้านสิ่งแวดล้อมในสถานบริการสุขภาพ และด้านนโยบายของหน่วยงาน มีผลต่อทัศนคติในการตีตราและเลือกปฏิบัติของผู้ให้บริการผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในสถานบริการสุขภาพจังหวัดนครสวรรค์ โดยตัวแปรอิสระทั้ง 3 ตัวแปร ร่วมกันพยากรณ์ได้ร้อยละ 63.0 ดังนั้น ผู้บริหารควรจัดให้มีการอบรมเรื่องลดการตีตราให้กับผู้ให้บริการที่ปฏิบัติงานใหม่ทุกคน และพัฒนาหลักสูตรเพิ่มเติมในประเด็นความกังวล และทัศนคติ ที่มีต่อผู้อยู่ร่วมกับเชื้อ และผู้ป่วยเอดส์ ผ่านระบบออนไลน์ รวมทั้ง ติดตามประเมินผลทุกปี

ข้อเสนอแนะ

1. จากผลการศึกษาความกังวลของผู้ให้บริการ ด้านการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ได้แก่ การหยิบจับเสื้อผ้าหรือข้าวของเครื่องใช้ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเอดส์ ดังนั้นสถานบริการสุขภาพจังหวัดนครสวรรค์ ควรลดความ

กังวลโดยมีมาตรการทำความสะอาดและเก็บของใช้ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเอดส์ให้เรียบร้อย

2. จากผลการศึกษาความกังวลของผู้ให้บริการ ด้านสิ่งแวดล้อมในสถานบริการสุขภาพ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ได้แก่ ความรู้สึกอึดอัด/ลำบากใจ ที่จะทำงานร่วมกับบุคลากรที่ติดเชื้อเอชไอวี ดังนั้น สถานบริการสุขภาพจังหวัดนครสวรรค์ ควรสร้างขวัญและกำลังใจให้กับบุคลากรที่ต้องทำงานร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี

3. จากผลการศึกษาความกังวลของผู้ให้บริการ ด้านนโยบายของหน่วยงาน ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ได้แก่ การมีอุปกรณ์หรือเครื่องใช้เพียงพอที่จะลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ดังนั้น สถานบริการสุขภาพจังหวัดนครสวรรค์ ควรเพิ่มงบประมาณในการจัดหาเครื่องใช้ให้เพียงพอกับการทำงาน

4. จากผลการศึกษาทัศนคติในการตีตราและเลือกปฏิบัติ ด้านความคิดเห็นต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ได้แก่ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่ไม่สนใจว่าเขาอาจจะแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีให้คนอื่นได้ ดังนั้น สถานบริการสุขภาพจังหวัดนครสวรรค์ ควรปลูกฝังทัศนคติที่ดีให้กับผู้ให้บริการผู้ป่วยเอดส์ สถานบริการสุขภาพจังหวัดนครสวรรค์ให้มากขึ้น

5. จากผลการศึกษาทัศนคติในการตีตราและเลือกปฏิบัติ ด้านความคิดเห็นเกี่ยวกับประชากรที่ได้รับผลกระทบ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ได้แก่ การสังเกตเห็นเจ้าหน้าที่ไม่เต็มใจที่จะให้บริการดูแลแก่ผู้ป่วยที่เป็นผู้ใช้ยาเสพติด ดังนั้น สถานบริการสุขภาพจังหวัดนครสวรรค์ ควรรณรงค์ให้ผู้ให้บริการผู้ป่วยเอดส์ สถานบริการสุขภาพจังหวัดนครสวรรค์มีความเห็นใจและเต็มใจให้บริการมากขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัย ครั้งนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี ผู้วิจัยต้องขอขอบพระคุณ นพ.เกรียงไกร ศรีธวัชวิญชัย คุณสวธรรยา สิริภคมงคล คุณบัลลวย นนทะน้า และขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่งานเอดส์ระดับโรงพยาบาลในจังหวัดนครสวรรค์ ที่กรุณาให้ข้อมูล และให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจนงานวิจัยสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค. การควบคุมโรค. กรุงเทพฯ: กรมควบคุมโรค; 2560.
2. เกียรติ รักษ์รุ่งธรรม. เอดส์ : การวิจัยทางคลินิก. นนทบุรี: สหมิตรพรินติ้ง; 2561.
3. มัทนา หาญวิชัย. การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี. กรุงเทพมหานคร: ดีไซน์; 2560.
4. กัลยาณี จันธิมา. สถานการณ์การตีตราและเลือกปฏิบัติจากเอชไอวีในเขตสุขภาพที่ 9 ปี 2560. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9; 2560: ปีที่ (9) หน้า 13-24.
5. เพ็ญพักตร์ อุทิศ, นิชกุล ชันบุตรศรี. คู่มือการดูแลตนเอง เรื่อง เสริมสร้างคุณค่า ลดการตีตราตนเอง. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2561.
6. ศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560-2573. กรุงเทพมหานคร : เอ็นซี คอนเซ็ปต์ ; 2560.
7. ศูนย์รวมข้อมูลสารสนเทศด้านเอชไอวีของประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต] [เข้าถึงเมื่อ 5 ต.ค.2563] เข้าถึงได้จาก <https://hivhub.ddc.moph.go.th>
8. เกรียงไกร ศรีธวัชวิญชัย. โครงการ การสำรวจสถานการณ์การตีตราและการเลือกปฏิบัติ ในสถานบริการสุขภาพภาครัฐ ปี พ.ศ. 2561. กรุงเทพมหานคร : กรมควบคุมโรค ; 2562.

9. ลานทิพย์ เหราบัตย์, อภิญญา เปี่ยมวัฒนาทรัพย์, ประไพพิศ วิวัฒน์วานิช, ยศภัทร เสาวภาลิมปกุล สถานการณ์ตีตราและเลือกปฏิบัติผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีในสถานพยาบาล เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2558. วารสารโรคเอดส์; 2559: ปีที่ (6) หน้า 36-45.
10. ศิลธรรม เสริมฤทธิ์รงค์, พจนา ธัญญกิตติกุล, ชุตินันท์ พลเดช, การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ. ผลการตีตราผู้เป็นโรคเรื้อน วัณโรค และผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยโรคเอดส์. วารสารกรมควบคุมโรค; 2561: ปีที่ (1) หน้า 55-67.
11. วิสุทธิ กังวานตระกูล. การคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อศึกษาการวิจัย. กรุงเทพมหานคร : ดอกหญ้า; 2558.
12. ภัทรานิษฐ์ เหมาะทอง. การกำหนดขนาดตัวอย่าง. ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2559.
13. กัลยา วานิชย์บัญชา. การวิเคราะห์สถิติ : สถิติเพื่อการตัดสินใจ. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2560.
14. ญัฐวัฒน์ ตั้งปฐมวงศ์. การสื่อสารที่ส่งผลต่อการตีตราผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์: ภาพตัวแทน และความหมายต่อคุณภาพชีวิตผู้ติดเชื้อ. วารสารโรคเอดส์; 2562: ปีที่ (31) หน้า 103-115.
15. ศรัณย์ พิมพ์ทอง. ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ในชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย: ตัวแบบสมการโครงสร้าง. วารสารพฤติกรรมศาสตร์; 2559: ปีที่ (18) หน้า 90-107.
16. นาวา ผานะวงศ์. ผลการใช้โปรแกรมลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีในโรงพยาบาลอากาศอำนวยจังหวัดสกลนคร ปี พ.ศ.2562. วารสารโรคเอดส์; 2562: ปีที่ (3) หน้า 21-34.
17. เพ็ญพักตร์ อุทิศ, นิชกุล ชันบุตรศรี. คู่มือการดูแลตนเอง เรื่อง เสริมสร้างคุณค่า ลดการตีตราตนเอง. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2561.
18. นิสาพีชา หะยิวาเงาะ. ทศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์และการตีตราทางสังคม กรณีศึกษาชุมชนมุสลิมในจังหวัดปัตตานี. กรุงเทพมหานคร : เอเชียปริทัศน์ ; 2556.