

ประสบการณ์การถูกตีตราของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและวิธีปฏิบัติตัวที่ดีของผู้ติดเชื้อเอชไอวี
เพื่อลดการตีตราตนเองเมื่อมารับบริการที่โรงพยาบาล

บุญรฎา นามแก้ว, พย.บ.*
กิตติพร เนาว์สุวรรณ, ศษ.ด.**

Received : November 25, 2020

Revised: October 19, 2021

Accepted: November 12, 2021

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมวิธี มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์การถูกตีตราและวิธีปฏิบัติตัวที่ดีของผู้ติดเชื้อเอชไอวีเพื่อลดการตีตราตนเองเมื่อมารับบริการที่โรงพยาบาล ดำเนินการวิจัยเป็น 2 ระยะ ระยะที่ 1 ศึกษาประสบการณ์การตีตราของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่รับยาต้านไวรัสที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ในจังหวัดสงขลา จำนวน 59 คน โดยใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือแบบสอบถามผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ระยะที่ 2 ศึกษาวิธีปฏิบัติตัวที่ดีของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่สามารถลดการตีตราตนเอง ผู้ให้ข้อมูลคือผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่สามารถลดการตีตราตนเองได้ จำนวน 10 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกและวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการศึกษาพบว่า

1. ประสบการณ์การถูกตีตรา จำแนกได้ 3 ประเด็น คือ 1) การตีตราตัวเอง ข้อค้นพบคือ 1.1) ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 64.7 หลีกเลี้ยงที่จะไปสถานบริการสุขภาพใกล้บ้าน เนื่องจากกลัวการถูกเปิดเผยข้อมูลสถานภาพการติดเชื้อเอชไอวีของตน และ 1.2) ผู้ติดเชื้อเอชไอวีอายุและกลัวเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการจ้องมองหรือนินทาตนเอง 2) การตีตราจากบุคคลรอบข้าง ข้อค้นพบคือ สมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่ไม่เคยแสดงท่าทีรังเกียจ ร้อยละ 78 และ 3) การถูกตีตราจากผู้ให้บริการสุขภาพ ข้อค้นพบคือผู้ให้บริการสุขภาพส่วนใหญ่มักแนะนำว่า “อย่ามีลูกเลย” เพราะติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 30

2. วิธีปฏิบัติตัวที่ดีของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่สามารถลดการตีตราตนเองได้เมื่อมารับบริการที่โรงพยาบาล มีข้อค้นพบหลักคือ การเปลี่ยนแปลงตนเอง ซึ่งประกอบด้วย 3 ประเด็นย่อย คือ การเปลี่ยนแปลงความคิดใหม่ การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตของตนเอง และการปรับตัวเข้ากับสังคม

การศึกษานี้เป็นประโยชน์สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่จะนำผลวิจัยไปใช้ในการออกแบบกิจกรรมในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั้งในคลินิกของโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี สามารถเข้าสู่ระบบได้เร็ว ลดการแพร่กระจายของเชื้อ และผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

คำสำคัญ: ผู้ติดเชื้อเอชไอวี การตีตราตนเอง ประสบการณ์ วิธีปฏิบัติตัวที่ดี

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลควนเนียง; ผู้ให้การติดต่อ E-mail.: boonrada2527@gmail.com

** วิทยากรชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

Experience of Stigmatization of People with HIV and Good Practice among People with HIV To Reduce Self-stigma when Coming to the Hospital

Boonrada Namkaew, B.N.S^{*}

Kittiporn Nawsuwan, Ed.D^{**}

Abstract

This research is a mixed method. The objective of this study was to study the stigmatization experience and best practices among people with HIV in order to reduce self-stigmatization when attending hospital services. The research was conducted in 2 phases. Phase 1 studied the stigmatization experience of HIV-infected persons. Receiving antiretroviral drugs at a hospital In Songkhla, 59 people using a specific sample sampling method the data collection tool was the HIV co-living questionnaire. Data were analyzed by descriptive statistics for phase 2, to study good practices of people with HIV that can reduce self-stigma. The respondents were ten self-stigmatized HIV infected individuals. Data were collected through in-depth interviews and analyse the data through content analysis. The study found that

1. The experience of stigmatization was categorized in three areas: 1) Self-stigma, findings were 1.1) Most HIV-infected people avoid going to health facilities near their homes. 64.7% of their fear of being disclosed of their HIV status; and 1.2) HIV-infected people, embarrassed and afraid of service providers looking at or gossiping themselves; 2) Stigmatization from those around them. The findings were that most family members had never shown a 78% disdainful attitude and 3) Stigmatization by the health care provider. "Do not have children" because they are infected with HIV 30 percent.

2. Good practices for people with HIV that can reduce self-stigma when coming to the hospital. The main finding is self-transformation. Which consists of 3 sub-issues: personal lifestyle adjustments the change of ideas and adaptation to society.

Therefore useful for public health workers to apply the research results to the design of activities in the care of HIV-infected patients in both hospital clinics and district health promotion hospitals for HIV-infected persons. Can log in quickly Reduce the spread of infection and people with HIV have a better quality of life.

Keywords: HIV infected person, self stigmatization, experience, good practice

^{*} Registered Nurse ,Professional Level, Khuanniang Hospital; Corresponding Author E-mail: boonrada2527@gmail.com

^{**} Lecturer, Senior Professional Level, Boromarajonani College of Nursing, Songkhla, Faculty of Nursing,

Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health

บทนำ

การตีตราและการเลือกปฏิบัติต่อผู้ป่วยเอชไอวีปรากฏอยู่ทั่วไปในทุกองค์กร ตั้งแต่ระดับครอบครัว ชุมชน และสังคม ซึ่งรวมถึงสถานที่ปฏิบัติงาน และสถานบริการสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชน ประสบการณ์การตีตราและการเลือกปฏิบัติที่เกิดขึ้นกับผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี หรือผู้ที่ถูกสงสัยว่าน่าจะติดเชื้อเอชไอวี โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มเปราะบางที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี อาจทำให้กลุ่มคนเหล่านี้เกิดความกลัวต่อการมารับบริการสุขภาพ และอาจส่งผลต่อการเข้ารับบริการสุขภาพ การตัดสินใจเข้ารับบริการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี หรือการบริการตรวจรักษาหรือดูแลสุขภาพอย่างอื่น ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้กลุ่มคนเหล่านี้ไม่ยอมกลับไปรับการรักษาที่สถานบริการสุขภาพนั้นอีก (จิราพร จิระสถิตย์, 2560) ปัจจัยที่กล่าวมานั้นส่งผลให้ผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี หรือผู้ที่ถูกสงสัยว่าน่าจะติดเชื้อเอชไอวีรู้ผลการตรวจหาเชื้อเอชไอวีได้ล่าช้า และผู้ที่ติดเชือก็ได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวีหรือบริการสนับสนุนอื่นๆ ล่าช้าไปด้วย (กัลยาณี จันธิมา, ศิวะยุทธ สิงห์ปรุ และบุญสวย ชัยสถิตกุล, 2561) การตีตราและการเลือกปฏิบัติที่มักเกิดขึ้นกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีสามารถพบเจอได้ในหลายลักษณะ เช่น การปฏิเสธไม่ให้เข้ารับการรักษา การส่งต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีไปรับบริการที่อื่น การจัดให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับบริการสุขภาพเป็นคนสุดท้าย โดยไม่คำนึงว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีมาก่อนหรือมาหลัง การขู่มขู่ข่มขู่ และการเปิดเผยสถานะการติดเชื้อเอชไอวีของผู้ติดเชื้อเอชไอวีให้กับครอบครัวหรือเพื่อนร่วมงานของผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีทราบโดยที่ไม่ได้รับคำยินยอมจากผู้ติดเชื้อเอชไอวีก่อน และการใช้คำพูดหรือถ้อยคำที่ดูถูกในระหว่างที่ให้บริการเป็นต้น (กัลยาณี จันธิมา, ศิวะยุทธ สิงห์ปรุ และบุญสวย ชัยสถิตกุล, 2561) นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีมีการตีตราตนเอง (internalized stigma) ซึ่งแสดงออกมาเป็นความรู้สึกเกลียดชัง รู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองต่ำลง

ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการตีตราผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวี พบว่า ภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กับการตีตรา (Eshetu et al., 2015) นั่นหมายความว่าผู้ที่ถูกตีตรามักจะมีความกลัว หวาดระแวง เก็บกอดความรู้สึกเหล่านี้ไปสู่การหลีกเลี่ยงที่จะเข้ารับบริการที่คลินิกและโรงพยาบาลถึงแม้ว่าจะอยู่ในภาวะที่ต้องรับการดูแลทางการแพทย์ก็ตาม สิ่งที่เกิดขึ้นกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีคือการมีวิถีชีวิตที่ผิดปกติไปจากผู้อื่น ซึ่งผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะใช้ชีวิตอยู่แบบหวาดระแวงเพราะกลัวความลับเรื่องการติดเชื้อเอชไอวีของตนรั่วไหล (Social Research Institute, 2017) จนนำมาสู่ภาวะซึมเศร้าได้ นับได้ว่าผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีมักจะมีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่าคนปกติทั่วไป ซึ่งจะนำไปสู่ปัญหาการดำเนินชีวิตในสังคมของผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี และเกิดคุณภาพชีวิตที่ไม่ดีต่อไป

ดังนั้น การลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีในสถานบริการสุขภาพ/โรงพยาบาล และการลดการตีตราตนเองของตัวผู้ป่วย เป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง ที่จะช่วยลดปัญหาและอุปสรรคของการเข้าถึงบริการการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี รวมทั้งบริการดูแลและรักษาที่เหมาะสม หากผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความสบายใจที่จะเข้ารับบริการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวี และรับบริการรักษาเอชไอวีมากขึ้นแล้ว การแพร่กระจายของเชื้อเอชไอวีก็ลดน้อยลง และผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีก็จะมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น การศึกษาประสบการณ์การถูกตีตราของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและวิธีปฏิบัติตัวที่ดีของผู้ติดเชื้อเอชไอวี เพื่อลดการตีตราตนเองเมื่อมารับบริการที่โรงพยาบาล โดยมุ่งทำความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหา สถานการณ์การตีตรา และวิธีปฏิบัติตัวที่ดีของผู้ติดเชื้อเอชไอวี เพื่อลดการตีตราตนเอง จะได้ทำให้ผลการศึกษาที่เป็นประโยชน์ พยาบาลประจำคลินิกยาต้านไวรัสเอชไอวีและบุคลากรสุขภาพสาขาอื่นๆ สามารถนำผลการศึกษาที่ได้มาสังเคราะห์เพื่อพัฒนาแนวทางการลดการตีตราผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีต่อไป

คำถามการวิจัย

1. ประสิทธิภาพการถูกตีตราของผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นอย่างไร
2. ผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีวิธีปฏิบัติตัวที่ดีเพื่อลดการตีตราตนเองอย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาประสิทธิภาพการถูกตีตราของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการกับโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดสงขลา
2. เพื่อศึกษาวิธีปฏิบัติตัวที่ดีของผู้ติดเชื้อเอชไอวี เพื่อลดการตีตราตนเองเมื่อมารับบริการที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดสงขลา

วิธีการดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมผสานวิธี (Mixed Methods) ในลักษณะของการผสมผสานระหว่างวิธีการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) นำวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) มี 2 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 ศึกษาประสิทธิภาพการถูกตีตราของผู้ติดเชื้อเอชไอวีเมื่อมารับบริการที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดสงขลา ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงปริมาณ มีวิธีการดำเนินการวิจัยดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการที่คลินิกยาต้านไวรัส กับโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดสงขลา ปี พ.ศ.2563 จำนวน 100 ราย

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการที่คลินิกยาต้านไวรัส กับโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดสงขลา ปี พ.ศ. 2563 จำนวน 59 ราย กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางการกำหนดกลุ่มตัวอย่างของ เครจซ์และมอร์แกน (Krejcie & Morgan, 1970) ได้กลุ่มตัวอย่าง 80 ราย เนื่องจากในระหว่างการเก็บข้อมูลเป็นช่วงของการระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 โรงพยาบาลมีการปรับเปลี่ยนวิธีการให้บริการผู้ป่วยที่มีความปลอดภัย โดยเฉพาะผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงที่จะติดเชื้อได้ง่าย จึงงดให้ผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีเดินทางมาโรงพยาบาล ผู้วิจัยจึงสามารถเก็บข้อมูลได้ทั้งหมด 59 ราย คิดเป็นร้อยละ 73.75 ของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการทั้งหมด ใช้วิธีการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติเกณฑ์คัดเข้า

เกณฑ์การคัดเข้าได้แก่ 1) เป็นผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการที่คลินิกยาต้านไวรัส 2) ไม่มีโรคฉวยโอกาส และไม่มีอาการเจ็บป่วยรุนแรง 3) ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย 4) เขียน อ่าน และสื่อสารภาษาไทยได้อย่างเข้าใจ

เกณฑ์การคัดออก ได้แก่ 1) ผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีที่ย้ายไปรับบริการที่คลินิกยาต้านไวรัสของโรงพยาบาลอื่นเนื่องจากไปอยู่ต่างจังหวัด 2) เปลี่ยนสิทธิการรักษาเป็นประกันสังคมในระหว่างเก็บข้อมูล 3) ผู้ป่วยไม่ให้ความยินยอมในการเข้าร่วมการเป็นกลุ่มตัวอย่าง 4) ไม่สามารถเขียน อ่าน และสื่อสารภาษาไทยได้อย่างเข้าใจ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีของกองโรคเอดส์ (กองโรคเอดส์วัฒนธรรมและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, 2558) ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย อายุ เพศ สิทธิการรักษา ระยะเวลาที่ทราบการติดเชื้อ ระยะเวลาที่กินยาต้านไวรัส การเปิดเผยผลเลือด การตีตราจากคนรอบข้าง จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 2 ประสิทธิภาพเกี่ยวกับสถานบริการสุขภาพ ประกอบด้วย การหลีกเลี่ยงการไปรับที่สถานพยาบาลเนื่องจากการตีตราตัวเอง การตีตราจากผู้ให้บริการ จำนวน 6 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นให้เลือกตอบ เคย และไม่เคย

ส่วนที่ 3 การเปิดเผยสถานภาพและความลับของผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีจากผู้ให้บริการสุขภาพ จำนวน 2 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นให้เลือกตอบ เคย ไม่เคย และไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ

ส่วนที่ 4 การมีบุตรและอนามัยการเจริญพันธุ์ ถ้ามุ่งเกี่ยวกับการได้รับคำแนะนำจากผู้ให้บริการสุขภาพเรื่องยามีเพศสัมพันธ์อีกเลย การมีบุตร การได้รับยาต้านไวรัสฯ การคุมกำเนิด การถูกแนะนำให้ยุติการตั้งครรภ์ จำนวน 4 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นให้เลือกตอบคือ 1) เคยในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา 2) เคยแต่นานมากกว่า 12 เดือน 3) ไม่เคย และ 4) ตอบไม่ได้/ไม่เกี่ยวข้อง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี (กองโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, 2558) มาใช้ซึ่งผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือแล้ว $Z = 1.96$ (ค่าระดับความเชื่อมั่นที่ 95%)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเองโดยขออนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล เพื่อดำเนินการศึกษา ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์และการพิทักษ์สิทธิแก่กลุ่มตัวอย่าง แล้วแจกแบบสอบถามให้แก่กลุ่มตัวอย่างทำ ใช้เวลา 20-30 นาที ทั้งนี้ภายหลังกลุ่มตัวอย่างส่งแบบสอบถามคืน ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามที่ได้รับคืนทั้งหมด จำนวน 59 ฉบับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปและ ประสิทธิภาพการถูกตีตราของผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีเมื่อมารับบริการที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ในจังหวัดสงขลา โดยใช้สถิติพรรณนาแสดงจำนวนและร้อยละ

ระยะที่ 2 ศึกษาวิธีปฏิบัติตัวที่ดีของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่สามารถลดการตีตราตนเองเมื่อมารับบริการที่โรงพยาบาล เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพมีวิธีการดำเนินการวิจัยดังนี้

ผู้ให้ข้อมูล คือ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เคยตีตราตนแล้วสามารถลดการตีตราตนเองได้จำนวน 10 ราย เลือกผู้ให้ข้อมูลด้วยวิธีการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) โดยมีคุณสมบัติดังนี้ 1) เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่รับยาต้านไวรัสที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ในจังหวัดสงขลา 2) เคยมีการหลีกเลี่ยงการมาโรงพยาบาลเนื่องจากการตีตรา (ข้อมูลนี้ได้มาจากการตอบแบบสัมภาษณ์ในระยะเวลาที่ 1) 3) สามารถฟัง พูด และสื่อสารภาษาไทยได้อย่างเข้าใจ และ 4) ยินดีเข้าร่วมในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1) ตัวผู้วิจัยเป็นเครื่องมือที่สำคัญ และได้รับการเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับการทำวิจัยเชิงคุณภาพเป็นอย่างดี 2) แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์ข้อมูลเชิงลึก 3) เครื่องบันทึกเสียงอัตโนมัติ และ 4) สมุดบันทึกภาคสนาม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเองโดยชี้แจงวัตถุประสงค์และพิทักษ์สิทธิแก่ผู้ให้ข้อมูล เมื่อยินยอมและสมัครใจเข้าร่วมโครงการ ผู้ให้ข้อมูลลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมโครงการ จากนั้นสัมภาษณ์แบบรายบุคคลในเรื่องวิธีปฏิบัติตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่สามารถลดการตีตราตนเองเมื่อมารับบริการที่โรงพยาบาล ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ 30-45 นาที โดยมีเป้าหมาย คือให้ได้ข้อมูล อคติวิสัยของบุคคลในมุมมองต่อปรากฏการณ์ที่ผ่านประสบการณ์ชีวิตของผู้ให้ข้อมูล มีความเกี่ยวเนื่องที่สามารถนำมาอธิบาย

ความหมายและทำความเข้าใจปรากฏการณ์ที่ศึกษาได้ ผู้วิจัยจะดำเนินการสัมภาษณ์โดยใช้คำถามปลายเปิด และพูดคุยแบบไม่เป็นทางการตามแนวคำถามที่สร้างขึ้น และใช้การหยั่งลึก (probe) เมื่อจำเป็น เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุม ลึกซึ้ง และอิมตัวในประเด็นที่ต้องการศึกษา โดยมีการบันทึกเทปขณะสัมภาษณ์

ในการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย ใช้เวลานานประมาณ 30 – 45 นาที สถานที่ในการสัมภาษณ์เป็นห้องให้คำปรึกษาของโรงพยาบาลซึ่งมีความเป็นส่วนตัวที่มีเพียงผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูล วัน เวลา และสถานที่ในการให้สัมภาษณ์ ตามความสะดวกของผู้ให้ข้อมูล เมื่อสัมภาษณ์เสร็จผู้วิจัยสรุปใจความสำคัญแล้วให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้อง หลังจากนั้นมีการถอดเทปคำสัมภาษณ์จากเครื่องบันทึกเสียงอัตโนมัติแบบคำต่อคำทันที หรือภายใน 24 ชั่วโมง โดยไม่สรุปหรือดัดแปลงข้อความใดๆ และนำข้อมูลที่ได้ทั้งหมดกลับไปให้กับผู้ให้ข้อมูลได้อ่านเพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลอีกครั้ง หลังจากนั้นจึงพิมพ์ข้อมูลลงในแบบบันทึกการถอดความ กำหนดรหัสเบื้องต้น และจัดเก็บไว้เป็นรายบุคคล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลพร้อมๆกับการรวบรวมข้อมูล เพื่อให้ทราบประเด็นที่ต้องสัมภาษณ์ในครั้งต่อไป ในการวิจัยครั้งนี้ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ตามขั้นตอนของ Miller & Crabtree (1992) ได้แก่ การจัดแฟ้มข้อมูล การลงรหัสข้อมูล การจัดประเภทของข้อมูล การสร้างหมวดหมู่ข้อมูล การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล และการสรุปผล

จริยธรรมวิจัย

ผู้วิจัยเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา ได้หมายเลขรับรอง 1/2564 ลงวันที่ 22 ตุลาคม 2563 นอกจากนี้ผู้วิจัยคำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง 3 ด้าน คือ ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย และการรักษาความลับของข้อมูล โดยผู้วิจัยได้ชี้แจงรายละเอียดในรูปแบบสอบถาม โดยครอบคลุมข้อมูลต่อไปนี้ 1) ชื่อและข้อมูลเกี่ยวกับผู้วิจัย 2) วัตถุประสงค์ และประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย 3) ขั้นตอนการเก็บรวบรวมแบบสอบถาม ไม่มีการระบุชื่อของผู้ตอบแบบสอบถามในรูปแบบสอบถาม 4) การเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ 5) การเสนอผลงานวิจัยในภาพรวม 6) สิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย หรือสิทธิที่จะถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบต่อการเข้ารับบริการของผู้ตอบแบบสอบถามและข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลายภายใน 1 ปี ภายหลังจากที่ผลการวิจัยได้รับการเผยแพร่แล้ว

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศ หญิง ร้อยละ 55.9 มีอายุอยู่ในช่วง 30-63 ปี อายุเฉลี่ย 47 ปี ส่วนใหญ่ทราบการติดเชื้อมาเป็นระยะเวลาเฉลี่ย 12 ปี ได้รับยาต้านไวรัสมาเป็นเวลาเฉลี่ย 10 ปี ส่วนใหญ่เปิดเผยผลเลือดกับคนรักหรือสมาชิกในครอบครัว ร้อยละ 52.5 ไม่เปิดเผยกับใครเลย ร้อยละ 30.5 เปิดเผยกับชุมชนหรือเพื่อนร่วมงาน ร้อยละ 1.7 เปิดเผยผลเลือดกับคนรักหรือสมาชิกในครอบครัวหรือเพื่อนสนิทและคนในชุมชนหรือเพื่อนร่วมงาน ร้อยละ 15.3

2. ประสบการณ์การถูกตีตราของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดสงขลา จำแนกได้ 3 ประเด็น ดังนี้

2.1 การตีตราตัวเองข้อค้นพบคือ เมื่อต้องไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลถึงแม้จะไม่เกี่ยวกับโรคเอดส์แต่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่ยังหลีกเลี่ยงที่จะไปสถานบริการสุขภาพใกล้บ้านสาเหตุเนื่องจากกลัวจะถูกเปิดเผยสถานภาพการติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 64.7 และอยู่ใกล้ที่ทำงานเพื่อนร่วมงานอาจเห็น ร้อยละ 5.88 โดยผู้ติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่ตีตราตนเองในเรื่องรู้สึกผิดที่ตัวเองติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 54.2 และรู้สึกกลัวว่าจะถูกเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการจ้องมองหรือนินทา ร้อยละ 22

2.2 การตีตราจากคนรอบข้าง ข้อค้นพบคือ ส่วนใหญ่สมาชิกในครอบครัวไม่เคยแสดงท่าทีรังเกียจร้อยละ 78.0 รองลงมาคือไม่ทราบไม่แน่ใจ ร้อยละ 14.6 และสมาชิกในครอบครัวเคยแสดงท่าทีรังเกียจ แต่ปัจจุบันไม่มีท่าทีรังเกียจแล้วร้อยละ 4.9

2.3 การตีตราจากผู้ให้บริการสุขภาพ ข้อค้นพบคือ เคยมีผู้ให้บริการสุขภาพส่วนใหญ่แนะนำว่า “อย่ามีลูกเลย” เพราะติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 30 รองลงมาคือ เคยมีผู้ให้บริการสุขภาพแนะนำว่า “อย่ามีเพศสัมพันธ์อีกเลย” เพราะติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 27 และผู้ป่วยหรือคู่ครอง เคยถูกแนะนำหรือบังคับให้ยุติการตั้งครรภ์ เนื่องจากสถานภาพการติดเชื้อเอชไอวีของตัวเองหรือคู่ครองร้อยละ 23 ดังรายละเอียดในตาราง

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละ การตีตราตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ในจังหวัดสงขลา

การตีตราตนเอง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมาเคยหลีกเลี่ยงที่จะไปเข้ารับบริการสุขภาพด้านเอชไอวีหรือบริการสุขภาพทั่วไปที่ไม่เกี่ยวกับเอชไอวี ที่สถานบริการใกล้บ้าน (N=59)		
- เคยหลีกเลี่ยง	17	28.8
- ไม่เคยหลีกเลี่ยง	42	71.2
1.2 สาเหตุที่ทำให้หลีกเลี่ยงที่จะไปสถานบริการสุขภาพใกล้บ้าน		
1.2.1 สาเหตุที่เกี่ยวข้องกับการตีตรา-กลัวผลเลือดเปิดเผย		
- กลัวจะถูกเปิดเผยสถานภาพการติดเชื้อเอชไอวี	11	64.7
- อยู่ใกล้ที่ทำงานเพื่อนร่วมงานอาจเห็น	1	5.8
1.2.2 สาเหตุที่เกี่ยวข้องกับการตีตรา-คุณภาพการให้บริการ		
- บริการไม่เป็นมิตร	1	5.8
- ต้องคอยนานกว่าผู้ป่วยอื่นหรือถูกจัดเป็นคิวสุดท้าย	1	5.8
2. ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา เคยตัดสินใจไม่ไปสถานบริการสุขภาพ/โรงพยาบาล เนื่องจากสาเหตุ		
- รู้สึกอายที่ตัวเองติดเชื้อเอชไอวี	10	16.9
- รู้สึกกลัวว่าจะถูกเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการจ้องมองหรือนินทา	13	22.0
- รู้สึกผิดที่ตัวเองติดเชื้อเอชไอวี	32	54.2
3. ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา เคยเว้น หรือเลื่อนเวลากินยาต้านไวรัส เพราะกลัวว่าคนอื่นจะสงสัยว่าติดเชื้อเอชไอวี	5	8.5

ตารางที่ 2 จำนวน และร้อยละ การตีตราจากคนรอบข้าง ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ในจังหวัดสงขลา

การตีตราจากคนรอบข้าง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. สมาชิกในครอบครัวเคยแสดงท่าทีรังเกียจเพราะท่านเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี (กรณีเปิดเผยกับคนรัก หรือสมาชิกในครอบครัวหรือเพื่อนสนิทและคนในชุมชนหรือเพื่อนร่วมงาน)		
- สมาชิกในครอบครัวไม่เคยแสดงท่าทีรังเกียจ	32	78.0
- สมาชิกในครอบครัวแสดงท่าทีรังเกียจ ณ ปัจจุบัน	1	2.4
- สมาชิกในครอบครัวเคยแสดงท่าทีรังเกียจ แต่ปัจจุบันไม่มีท่าทีรังเกียจแล้ว	2	4.9
- ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ	6	14.6
2. ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมาเคยถูกปฏิเสธการรับเข้าเรียน หรือให้ออกจากการเรียนเพราะเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี		
- ไม่เกี่ยวข้อง (ไม่ได้เรียนในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา)	59	100
3. ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมาเคยถูกปฏิเสธการรับเข้าทำงานหรือให้ออกจากงานเพราะเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี		
- ไม่เคย	47	79.7
- ไม่เกี่ยวข้อง (ไม่ได้ทำงานในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา)	12	20.3

ตารางที่ 3 จำนวน และร้อยละ การตีตราจากบุคลากรทางสุขภาพ ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ในจังหวัดสงขลา

การตีตราจากบุคลากรทางสุขภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมาเคยมีเหตุการณ์ต่อไปนี้เกิดขึ้นกับท่านเพราะท่านเป็นผู้ติดเชื้อหรือไม่		
- ถูกผู้ให้บริการปฏิเสธที่จะให้บริการสุขภาพ หรือปฏิเสธที่จะให้การรักษา	1	1.7
- ถูกจัดให้รับบริการเป็นคิวสุดท้ายหรือจัดให้รอนานกว่าผู้ป่วยรายอื่น	4	6.8
- ได้รับการดูแลเอาใจใส่แย่งกว่าเมื่อเทียบกับผู้ป่วยรายอื่นๆ	3	5.1
- ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา เคยนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล	11	18.6
- เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลบอกให้อาซูดที่ใส่แล้ว ไปทิ้งในถังหรือบริเวณที่จัดไว้ให้เฉพาะผู้ติดเชื้อเอชไอวีเท่านั้น	1	9.0
2. ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา เคยถูกผู้ให้บริการสุขภาพปฏิบัติต่อท่าน ให้ตรวจหาเชื้อเอชไอวีก่อนที่จะได้รับการรักษา หรือได้รับการผ่าตัด		
- เคย	8	13.6
- ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ	9	15.3
3. ถูกเปิดเผยสถานการณ์ติดเชื้อเอชไอวีของท่านแก่ผู้อื่น โดยที่ไม่ได้รับการยินยอม		
- เคย	7	11.9
- ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ	3	5.1
4. ถูกทำเครื่องหมายหรือสัญลักษณ์ไว้ให้เห็นอย่างชัดเจนบนแฟ้มประวัติการรักษาทำให้ผู้อื่นทราบว่าท่านติดเชื้อ		
- เคย	1	1.7
- ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ	18	30.5

ตารางที่ 3 (ต่อ)

การตีตราจากบุคลากรทางสุขภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
5. เคยมีผู้ให้บริการสุขภาพแนะนำว่า “อย่ามีเพศสัมพันธ์อีกเลย” เพราะติดเชื้อเอชไอวี		
- เคยในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา	7	11.9
- เคย แต่นานมากกว่า 12 เดือน	9	15.3
- เคย	38	64.4
- ตอบไม่ได้/ไม่เกี่ยวข้อง	5	8.5
6. เคยมีผู้ให้บริการสุขภาพแนะนำว่า “อย่ามีลูกเลย” เพราะติดเชื้อเอชไอวี		
- เคยในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา	4	6.8
- เคย แต่นานมากกว่า 12 เดือน	14	23.7
- ไม่เคย	34	57.6
- ตอบไม่ได้/ไม่เกี่ยวข้อง	7	11.9
7. เคยมีผู้ให้บริการสุขภาพตั้งเงื่อนไขว่าจะได้รับยาต้านไวรัส ก็ต่อเมื่อคุมกำเนิดหรือทำหมันเท่านั้น		
- เคยในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา	3	5.1
- เคย แต่นานมากกว่า 12 เดือน	1	1.7
- ไม่เคย	49	83.1
- ตอบไม่ได้/ไม่เกี่ยวข้อง	6	10.2
8. ผู้ป่วยหรือคู่ครอง เคยถูกแนะนำหรือบังคับให้ยุติการตั้งครรภ์ เนื่องจากสถานภาพการติดเชื้อเอชไอวีของท่านหรือคู่ครอง หรือไม่		
- เคยในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา	4	6.8
- เคย แต่นานมากกว่า 12 เดือน	10	16.9
- ไม่เคย	33	55.9
- ตอบไม่ได้/ไม่เกี่ยวข้อง	12	20.3

3. วิธีปฏิบัติตัวที่ดีของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่สามารถลดการตีตราตนเองเมื่อมารับบริการที่โรงพยาบาล มีข้อค้นพบหลัก คือ การเปลี่ยนแปลงตนเอง ซึ่งประกอบด้วย 3 ประเด็นย่อย คือ การเปลี่ยนแปลงความคิดใหม่ การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตของตนเอง และการปรับตัวเข้ากับสังคม โดยมีรายละเอียดดังนี้

3.1 การเปลี่ยนแปลงความคิดใหม่ ข้อค้นพบคือ 1) การยอมรับตนเอง และ 2) มีความเข้มแข็งในการมองโลก ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่มีการปรับตัวต่อการติดเชื้อเอชไอวีโดยการปรับเปลี่ยนความคิดของตนเองเพื่อลดการตีตราตนเอง ลดความกลัวที่จะมารับบริการที่โรงพยาบาล การปรับเปลี่ยนแนวคิดเพื่อให้ตัวเองสามารถมารับบริการที่โรงพยาบาลได้อย่างต่อเนื่องดังนี้

1) การยอมรับตนเอง ข้อค้นพบคือ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะพยายามยอมรับข้อผิดพลาดของตนเองที่เกิดขึ้นโดยเริ่มจากการลดการตีตราตนเอง เมื่อรู้ว่าตัวเองติดเชื้อจะรับไม่ได้ตีตราตัวเอง กลัวว่าคนอื่นจะรู้ แต่จะพยายามเปลี่ยนความคิดเรื่องการติดเชื้อและหันมาสนใจตนเอง เพื่อลดการตีตราตัวเอง เช่น การติดเชื้อถูกกำหนดมาแล้วโดยพระเจ้า เป็นต้น ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ต่อไปนี้

“ตอนรู้ผลแรกๆ ไม่กล้าไปรับบริการที่ รพ. เพราะกลัวคนอื่นรู้ แต่ถ้าเป็นโรคอื่นแหละ เหมือนเป็นมะเร็งนั่นป่านี่ตายแล้ว” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

“รับไม่ได้นี่เอง เราไม่คิดว่าเราจะเป็นพืชนี่ เราเปลี่ยนมุมมองที่คิดว่าคนอื่นที่เป็นโรค ร้ายหว่าเราค้ำยังตายก่อนเรา ถ้าเรากินยาตามหมอสั่งเรากินยาดี ดูแลตัวเองดี เราก็จะอายุยืนเหมือนคนปกติ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2)

“เครียดนั้นแหละนี่เองแต่ก็ต้องทำใจทำพริ้อได้เบอะเค้าให้เป็น ตอนแรกๆก็คิดมาก ตอนหลังเริ่มปรับได้ทำเฉยๆ ทำพริ้อหละต้องรับให้ได้ ใครที่ไม่นั้นเราก็อยาไปลุงสิง ถึงบางคนเค้ากะดี เค้าถามมาเราก็หละงปกติเบอะไม่ได้โกรธใครกับเค้าที่” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

2) มีความเข้มแข็งในการมองโลก ข้อค้นพบคือ ผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีมีการเปลี่ยนความคิดว่าไม่ได้มีเราคนเดียวที่เป็น คนอื่นก็เป็น คิดว่าดีกว่าการเป็นโรคอื่นที่ร้ายแรงและรุนแรงกว่าติดเชื้อเอชไอวี เช่น โรคมะเร็ง เป็นต้น ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ต่อไปนี้

“ไม่โร๊ะ คนรู้จักก็รู้จะรู้ไปตะตามใจเค้าแหละเค้าหละง เราอยู่ทำหน้าที่แม่ ตายกะตาย รักษาสุขภาพเองหว่า” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

“เราก็ต้องปรับตัวโดยเป้าหมายเราคืออยู่เพื่อลูกคนอื่นไม่รู้ไม่เกี่ยวกับเรามากที่ อีกอย่างถ้าเรามัวแต่จำจุกอยู่ที่เดิมเราก็ก้าวไปข้างหน้าไม่ได้” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2)

“ปฏิบัติตามหมอสั่งเราจะได้แข็งแรง ถึงเวลามากก็มาพบเพื่อนที่เป็นเหมือนกันได้พูดคุยกันทำให้รู้ว่าคนอื่นกะเป็นไม่ใช่มีแต่เรา” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4)

“เราเริ่มปรับตัวได้ นานๆ เข้าเกิดความเคยชิน รู้สึกว่าไม่ได้มีเท่าแต่เราคนเดียวที่เป็น การที่เราเจอกลุ่มเพื่อนที่เป็นทำให้เห็นว่ามีคนเหมือนเรา” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5)

3.2 การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตของตนเอง ข้อค้นพบคือ สนใจดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น ผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีมีการเปลี่ยนแปลงตนเองด้านร่างกายเมื่อทราบว่าตนเองติดเชื้อ เช่น

เลิกเหล้า เลิกบุหรี กินยาตรงเวลา ไม่ขาดยาหรือลืมหินยา ออกกำลังกาย คำสัมภาษณ์ต่อไปนี้

“ในเมื่อเรากินยาแล้วร่างกายแข็งแรงทำงานได้ ก็ต้องกินตามที่หมอสั่ง พืไม่เคยขาดยาเลยนี่เอง ออกกำลังกาย ไ้ไหนที่ทำให้เราแข็งแรง พืทำ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

“เรากินยาตามหมอสั่งเรากินยาดี ดูแลตัวเองดี เราก็จะอายุยืนเหมือนคนปกติ นี่พืกินยา มา 10 ปีหว่าแล้วไม่เคยป่วยเลยนี่เอง” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2)

“ตั้งแต่รู้ว่าติดเชื้อ ดีสิ่งหนึ่งคือทำให้เราหันกลับมาดูแลตัวเองดีขึ้น เหล้า บุหรีเลิกหมด เพื่อเราจะได้แข็งแรงได้อยู่กับลูกไปนานๆ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

“การที่เราดูแลตัวเองดี ทำให้เราแข็งแรงเหมือนคนปกติทั่วไปจนเราไม่ได้แตกต่างจากคนทั่วไปพืไม่เคยเจ็บไข้ได้ป่วยเหมือนเพื่อนเค้า ที่ทำงานนั้นไม่เคยลาเลย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4)

3.3 การปรับตัวเข้ากับสังคม ข้อค้นพบคือ 1) ไม่หลบเลี่ยงผู้ที่รู้จัก และ 2) ไปรักษาไกลบ้าน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1) ไม่หลบเลี่ยงผู้ที่รู้จัก ข้อค้นพบคือ ผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี จะลดความกลัวที่จะมารับบริการที่โรงพยาบาล เพราะตอนที่ติดเชื้อใหม่ๆ ผู้ติดเชื้อจะกลัวการมารับบริการที่โรงพยาบาลเนื่องจากกลัวเจอคนรู้จัก กลัวคนอื่นรู้ผลเลือด แต่พอทำใจได้และปรับตัวได้ก็ไม่สนใจสิ่งแวดล้อมแล้ว ทำตัวตามปกติ และตอบคำถามเท่าที่ตอบได้ ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ต่อไปนี้

“ก็มาตามปกติ ถ้าพบคนรู้จักก็บอกว่ามาหาหมอเป็นนู่เป็นนี่” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2)

“ก็บอกไปปกติว่ามาหาหมอ ถ้าเค้าถามว่าเป็นไ้ไหนก็บอกว่ามารับยาเพราะบางคนเค้าน่าจะรู้ว่าเราเป็นไ้ไหน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

“เวลาใครถามว่ามาไซร์ก็บอกว่ามาเอายาความดันเพราะเราเป็นความดันอยู่แล้ว เราไม่จำเป็นต้องบอกเค้าหมดที่” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4)

2) **ไปรักษาไกลบ้าน** ข้อค้นพบคือ ผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี บางส่วนใช้วิธีเลือกสถานบริการที่อยู่ไกลบ้านเพื่อลดความกลัวการเจอคนรู้จัก และต้องการมารับบริการอย่างต่อเนื่อง เพราะผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีมีการตั้งเป้าหมายชีวิตว่าจะมีชีวิตอยู่เพื่อใคร การเลือกที่จะไม่สนใจคนรอบข้างที่แสดงท่าทีรังเกียจ และการที่ครอบครัวและญาติไม่แสดงท่าทีรังเกียจ การได้พบปะกลุ่มผู้ติดเชื้อด้วยกันมีผลอย่างมากกับการรักษาตัวอย่างต่อเนื่องของผู้ติดเชื้อ ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ต่อไปนี้

“ไม่เคยเลี้ยงที่จะมา รพ. เพราะวามารับยาที่นี่ ไม่รู้จักใคร ปกติบ้านอยู่ที่อ.หาดใหญ่ ถ้าไปรพ. หาดใหญ่ยังคนรู้จักหลยแหละพี่ก็เลยย้ายมาเอายาที่นี่” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

“เราก็ออยู่ปกติของเราเพราะญาติพี่น้องเราเค้าปกติไม่รังเกียจ ชาวบ้านหรือที่เป็นพินันถ์ถึงมันไม่มีผลไ้ไ้กับเรามาก” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

“ไม่หลีกเลี่ยงการมารับบริการเนื่องจากว่าผู้ให้บริการให้บริการเป็นกันเอง” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

“ที่นี่คืออย่างหนึ่งคือมีคลินิกแยกไม่ปนกับคนไข้ข้างนอก” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2)

“การบริการของเจ้าหน้าที่และการแยกคลินิกเป็นส่วน ญาติสามารถเบิกยาแทน การไม่ใช้สัญลักษณ์ที่แปลกแยกจากคนไข้ทั่วไป มีส่วนทำให้ผู้ป่วยคงอยู่ในระบบ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

อภิปรายผล

1. จากการศึกษพบว่า ประสบการณ์การถูกตีตราของผู้ติดเชื้อเอชไอวี จำแนกได้ 3 ประเด็น คือ

1) การตีตราตัวเองข้อค้นพบคือ เมื่อต้องไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลถึงแม้จะไม่เกี่ยวกับโรคเอดส์แต่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่ยังหลีกเลี่ยงที่จะไปสถานบริการสุขภาพใกล้บ้านสาเหตุเนื่องจากกลัวจะถูกเปิดเผยสถานภาพการติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 64.7 และอยู่ใกล้ที่ทำงานเพื่อนร่วมงานอาจเห็น ร้อยละ 5.88 โดยผู้ติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่ตีตราตนเองในเรื่องรู้สึกผิดที่ตัวเองติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 54.2 และรู้สึกกลัวว่าจะถูกเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการจ้องมองหรือนินทา ร้อยละ 22

2) การตีตราจากคนรอบข้าง ข้อค้นพบคือ ส่วนใหญ่สมาชิกในครอบครัวและญาติไม่เคยแสดงท่าทีรังเกียจร้อยละ 78.0 รองลงมาคือไม่ทราบไม่แน่ใจ ร้อยละ 14.6 และสมาชิกในครอบครัวเคยแสดงท่าทีรังเกียจ แต่ปัจจุบันไม่มีท่าทีรังเกียจแล้วร้อยละ 4.9

3) การตีตราจากผู้ให้บริการสุขภาพ ข้อค้นพบคือ เคยมีผู้ให้บริการสุขภาพส่วนใหญ่แนะนำว่า “อย่ามีลูกเลย” เพราะติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 30 รองลงมาคือ เคยมีผู้ให้บริการสุขภาพแนะนำว่า “อย่ามีเพศสัมพันธ์อีกเลย” เพราะติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 27 และผู้ป่วยหรือคู่ครอง เคยถูกแนะนำหรือบังคับให้ยุติการตั้งครรภ์ เนื่องจากสถานภาพการติดเชื้อเอชไอวีของตัวเองหรือคู่ครอง ร้อยละ 23 เคยถูกให้ตรวจหาเชื้อเอชไอวีก่อนที่จะได้รับการรักษา หรือได้รับการผ่าตัดร้อยละ 13.6 สอดคล้องกับการวิจัยของ กัลยาณี จันธิมา, ศิวะยุทธ สิงห์ปฐ และบุญสวย ชัยสถิตกุล (2560) ว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีร้อยละ 13.1 เคยถูกละเมิดสิทธิ เช่น บังคับตรวจเอชไอวีก่อนผ่าตัด โดยแนวคิดของ Corrigan, Watson, & Sells (2007) ได้กล่าวถึงการตีตราใน 2 ลักษณะ คือการตีตราจากสังคม (Social stigma) และการรับรู้การตีตรา (Self stigma) โดยที่การตีตราจากสังคมเป็นปฏิกริยาของบุคคลทั่วไปต่อบุคคลที่เจ็บป่วย แต่การรับรู้การตีตราเป็นความรู้สึกภายในจิตใจที่เกิดจากการถูกบุคคลอื่นมองภาพเกี่ยวกับผู้ป่วยขณะเจ็บป่วย ซึ่งจะส่งผลให้เกิดความมีอคติและแบ่งแยกกีดกัน Goffman (1963) ได้อธิบายลักษณะของการตีตราโดยกำหนด

คุณลักษณะ 3 อย่างที่ก่อให้เกิดการตีตรา คือ 1) การถูกกล่าวโทษหรือตำหนิ ที่ทำให้บุคคลหมดความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง 2) ลักษณะผิดปกติที่เกิดขึ้นกับร่างกาย 3) มีความเกี่ยวข้องกับเรื่องทางศาสนา ประกอบกับบริบททางสังคมในพื้นที่ที่ยังไม่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ การติดเชื้อเอชไอวี การที่ยังมีภาพเก่าๆ เกี่ยวกับผู้ติดเชื้อที่เข้าสู่ระยะเอดส์และเสียชีวิต ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวียังเป็นที่ยังเกลียดชังของคนที่ สอดคล้องกับงานวิจัยของ ศิลธรรม เสริมฤทธิ์รงค์, พจนา ัญญุกิตติกุล, และชุติวลัย พลเดช (2561) ที่พบว่าร้อยละ 70 ของผู้ติดเชื้อล่าช้าในการรักษา เพราะเห็นว่าตนเองยังแข็งแรงขาดความรู้เกี่ยวกับโรค และกลัวการตีตรา ผู้ติดเชื้อคิดว่าการติดเชื้อเอชไอวีเป็นเรื่องผิด เป็นบาป น่ารังเกียจ จึงไม่เปิดเผยตัวเอง และรักษาล่าช้า

2. วิธีปฏิบัติตัวที่ดีของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่สามารถลดการตีตราตนเองเมื่อมารับบริการที่โรงพยาบาล คือ การเปลี่ยนแปลงตนเอง ซึ่งประกอบด้วย 3 ประเด็นย่อย คือ การเปลี่ยนแปลงความคิดใหม่ การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตของตนเองและการปรับตัวเข้ากับสังคม สอดคล้องกับงานวิจัยของ ทองดาภิณี เมียสพรม, ปรียกมล รัชชกุล และพวงผกา คงวัฒนานนท์ (2556) ที่พบว่า การดูแลตนเองขณะเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี/โรคเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส ประกอบด้วย 2 ลักษณะ คือ 1) การดูแลตนเองทั่วไป: ทำตัวปกติเหมือนคนทั่วไป ได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการดูแลสุขภาพส่วนบุคคล และสิ่งแวดล้อม 2) การดูแลตนเองขณะอยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี ได้แก่ อยากรอดต้องกินยาต่อเนื่อง จะเปิดเผยหรือปกปิดก็ต้องอยู่ในสังคมได้ สร้างสุขภาวะที่ดีด้วยการทำตนให้แข็งแรงอยู่เสมอ และถึงจะติดเชื้อก็มีความรับผิดชอบต่อผู้อื่นและสังคม จากผลการวิจัยการเปลี่ยนแปลงตนเองประกอบด้วย 3 ประเด็นย่อย ดังนี้

2.1. การเปลี่ยนแปลงความคิดใหม่ จากการสัมภาษณ์ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่มีการปรับตัวต่อการติดเชื้อเอชไอวีโดยการปรับเปลี่ยนความคิดของตนเองเพื่อลดการตีตราตนเอง ลดความกลัวที่จะมารับบริการที่โรงพยาบาล การปรับเปลี่ยนแนวคิดเพื่อให้ตัวเองสามารถมารับบริการที่โรงพยาบาลได้อย่างต่อเนื่องดังนี้

(1) การยอมรับตนเอง ข้อค้นพบคือ ผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีจะพยายามยอมรับข้อผิดพลาดของตนเองที่เกิดขึ้นโดยเริ่มจากการลดการตีตราตนเอง เมื่อรู้ว่าตัวเองติดเชื้อจะรับไม่ได้ ตีตราตัวเอง กลัวว่าคนอื่นจะรู้ แต่จะพยายามเปลี่ยนความคิดเรื่องการติดเชื้อและหันมาสนใจตนเอง เพื่อลดการตีตราตัวเอง เช่น การติดเชื้อถูกกำหนดมาแล้วโดยพระเจ้า เป็นต้น สอดคล้องกับชนิกา ศรีราช (2559) กล่าวว่า กลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการรักษาตั้งแต่ 2 สัปดาห์ขึ้นไปจนถึง 10 ปี มีทั้งผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่และรายเก่าอาจทำให้ผู้ที่สามารถปรับตัวกับการรักษา ภาวะเครียดลดลงตามระยะเวลาที่เข้าระบบการดูแลรักษา ส่วนภาวะซึมเศร้ากับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี พบว่า ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้ามากจะมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองลดลง ($p\text{-value} < 0.01$)

(2) มีความเข้มแข็งในการมองโลก ข้อค้นพบคือ ผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีมีการเปลี่ยนความคิดว่าไม่ได้มีเราคนเดียวที่เป็น คนอื่นก็เป็น คิดว่าดีกว่าการเป็นโรคอื่นที่ร้ายแรงและรุนแรงกว่าติดเชื้อเอชไอวี สอดคล้องกับการวิจัยของกนกวรรณ สารอยู่ศิริกุล (2562) พบว่าการนำโปรแกรมบำบัดความคิดและพฤติกรรมมาใช้กับผู้ติดเชื้อเอชไอวี ช่วยให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีลดการตีตราตนเอง มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการป่วยของตนเองได้มากขึ้น

การศึกษาของ พุชชียะห์ หะยี (2551) กล่าวว่า การจัดการความเหนื่อยล้าเป็นความรู้สึกท้อแท้ เพลีย ไม่สดชื่น ไม่มีแรง อยากรพผ่อนของผู้ป่วยเป็นรายบุคคล โดยให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมกับการจัดการความเหนื่อยล้าด้วยตนเองและโดยพยาบาล การแสดงต่อผู้อื่นด้วยความเอื้ออาทร ทำให้

ผู้ป่วยให้ความเป็นกันเองและกล้าเปิดเผยข้อมูลของตนเองมากขึ้น รวมทั้งช่วยให้การเรียนรู้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ช่วยให้เข้าใจเหตุผลของการกระทำพัฒนาทักษะและความสามารถในการดูแลตนเองช่วยส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองให้ดีขึ้น พรนิภา หาญละคร, สมใจ รัตนมณี และประกอบ ชันทอง (2556) กล่าวว่า การที่จะลดอาการซึมเศร้าลงได้จำเป็นที่จะต้องปรับแก้ที่กระบวนการคิดของผู้ป่วยและในการที่จะปรับแก้กระบวนการคิดของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ จำเป็นต้องให้การช่วยเหลือให้ผู้ป่วยที่มีอารมณ์เศร้านี้อารมณ์ผ่อนคลายขึ้นโดยการฝึกสมาธิ เมื่อผู้ป่วยมีอารมณ์ผ่อนคลายแล้วจึงจะสามารถเรียนรู้ในการปรับความคิดใหม่ได้ดีขึ้น

2.2 การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตของตนเอง จากการสัมภาษณ์ร้อยละ 50 ของผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลตัวเองที่เปลี่ยนไป เมื่อทราบว่า ตนเองติดเชื้อเอชไอวี โดยพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดีขึ้นเช่นเลิกเหล้า เลิกบุหรี่ กินยาตรงเวลา ไม่ขาดยาหรือลืมกินยา ออกกำลังกาย สอดคล้องกับทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม ที่กล่าวว่า การดูแลตนเอง หมายถึง การปฏิบัติในกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำด้วยตนเอง เพื่อรักษาชีวิต สุขภาพและสวัสดิภาพ การดูแลตนเองเป็นการกระทำที่ตั้งใจและมีเป้าหมาย มีระบบระเบียบ จากการศึกษาของทัศนีย์วรรณ สกุลแก้ว (2558) ที่ศึกษาการรับรู้ความต้องการการดูแลตนเองและพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีสุขภาพดีพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความต้องการการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับดี เมื่อจำแนกรายด้านพบว่า การรับรู้ความต้องการการดูแลตนเองเกี่ยวกับชีวิตประจำวัน การรับรู้ความต้องการ การดูแลตนเองตามบทบาทหน้าที่ของตนเองและการรับรู้ความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีอยู่ในระดับดี

2.3 การปรับตัวเข้ากับสังคม ข้อค้นพบคือ 1) ไม่หลบเลี่ยงผู้ที่รู้จัก โดย ผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีตอนที่ติดเชื้อใหม่ๆ จะกลัวการมารับบริการที่โรงพยาบาลเนื่องจาก กลัวเจอคนรู้จัก กลัวคนอื่นรู้ผลเลือด แต่พอทำใจได้และปรับตัวได้ก็ไม่สนใจสิ่งแวดล้อมแล้ว ทำตัวตามปกติ และตอบคำถามเท่าที่ตอบได้โดย Stoltz (1997) ได้ให้ความหมายของความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรคไว้ว่า หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการตอบสนองต่อเหตุการณ์ในยามที่ต้องเผชิญกับความทุกข์ยาก หรือลำบาก 2) ไปรักษาไกลบ้าน ผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี บางส่วนใช้วิธีเลือกสถานบริการที่อยู่ไกลบ้านเพื่อลดความกลัวการเจอคนรู้จัก และต้องการมารับบริการอย่างต่อเนื่อง เพราะผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีมีการตั้งเป้าหมายชีวิตว่าจะมีชีวิตอยู่เพื่อใคร การเลือกที่จะไม่สนใจคนรอบข้างที่แสดงท่าทีรังเกียจ และการที่ครอบครัวและญาติไม่แสดงท่าทีรังเกียจ การได้พบปะกลุ่มผู้ติดเชื้อด้วยกันมีผลอย่างมากกับการรักษาตัวอย่างต่อเนื่องของผู้ติดเชื้อ สอดคล้องกับงานวิจัยของณัฐพร สีนวิภาต และทวารัตน์ โคตรภูเวียง (2562) เรื่องคุณภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวีจังหวัดขอนแก่นพบว่าการเข้ารับบริการยาต้านไวรัสที่คลินิกในโรงพยาบาล ขอนแก่น มีกลุ่มแกนนำผู้ติดเชื้อที่ทำหน้าที่ร่วมกับ เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลในการช่วยดูแลผู้ติดเชื้อที่มา รับบริการ รวมทั้งมีกิจกรรมพบกลุ่มที่มีการพูดคุย แลกเปลี่ยน ปรับเปลี่ยนทัศนคติซึ่งกันและกัน และทีมสหวิชาชีพมีการติดตามเยี่ยมบ้าน ให้กำลังใจ ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรู้สึกมีคุณค่าและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะต่อการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 ผลการศึกษาครั้งนี้ข้อมูลที่ได้มาจากการสัมภาษณ์เชิงลึก ในพฤติกรรมของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่สามารถลดการตีตราตัวเองเมื่อมารับบริการในสถานพยาบาล จึงเป็นประโยชน์สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่จะนำผลวิจัยไปใช้ในการออกแบบกิจกรรมในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั้งในคลินิกของโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต่างๆ เช่น การออกแบบกิจกรรมกลุ่มเพื่อบำบัดความคิดเรื่องการตีตรา

ตนเองแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยกิจกรรมกลุ่มอาจจะแบ่งเป็นช่วงๆ เช่น ก่อนเริ่มยาต้านไวรัสฯ หลังเริ่มยาต้านไวรัสฯ 3 เดือน 6 เดือน เพื่อช่วยลดการตีตราตนเองของผู้ป่วย การจัดอบรมความรู้เรื่องการลดการตีตราผู้ติดเชื้อเอชไอวีแก่เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี สามารถเข้าสู่ระบบได้เร็ว ลดการแพร่กระจายของเชื้อ และผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 การทำวิจัยในครั้งต่อไปควรเป็นการวิจัยและพัฒนา เพื่อให้ได้นวัตกรรม รูปแบบการบริหารจัดการ ระบบการทำงานที่เป็นบริบทของอำเภอ เช่น ผลของกิจกรรมบำบัดความคิดลดการตีตราตนเองต่อการมารับบริการอย่างต่อเนื่องของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในสถานบริการ

เอกสารอ้างอิง

- กองควบคุมโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. (2558). *คู่มือการสำรวจการตีตราและเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวีในสถานบริการสุขภาพ “ในกลุ่มผู้รับบริการสุขภาพ”*.
นนทบุรี: หกหนึ่งเจ็ดจำกัด.
- กนกวรรณ สาธัญศิริกุล, จิรัชัย หงส์ยืนตรชัย, และปวิธ สิริเกียรติกุล. (2562). ผลการบำบัดความคิดและพฤติกรรมที่มีต่อการลดการตีตราในผู้ติดเชื้อเอชไอวีและเอดส์ในโรงพยาบาลบ้านโพธิ์ จังหวัด ฉะเชิงเทรา. *วารสารรัชต์ภาคย์ (มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์)*, 13(31), 171-178.
- กัลยาณี จันธิมา, ศิวะยุทธ สิงห์ปรุ และบุญสวย ชัยสถิตกุล. (2560). สถานการณ์การตีตราและเลือกปฏิบัติจากเอชไอวีในเขตสุขภาพที่ 9. *วารสารวิชาการ สคร.9*, 26(1), 13-24.
- จิราพร จิระสถิตย์. (2560). *การรับรู้การตีตราจากสังคมและปัจจัยบางประการที่มีอิทธิพลต่อความหวาดหวั่นในผู้ติดเชื้อเอชไอวี*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ขอนแก่น.
- ชนิกา ศรีราช. (2559). *พฤติกรรมการกีดกันทางด้านใจของผู้ติดเชื้อเอชไอวี*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, คณะสาธารณสุขศาสตร์, สาขาวิชาเอกการจัดการการส่งเสริมสุขภาพ. ปทุมธานี.
- ฟูซิยะห์ หะยี. (2551). *ผลของโปรแกรมการจัดการอาการที่ผสมผสานการนวดด้วยน้ำมันหอมระเหยต่อความเหนื่อยล้าในผู้ติดเชื้อเอชไอวี*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, คณะพยาบาลศาสตร์, ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์. สงขลา.
- ณัฐพร ลีนวิภาต, และทวารัตน์ โคตรภูเวียง. (2562). คุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวีจังหวัดขอนแก่น. *วารสารควบคุมโรค*, 27(1), 1-11.
- ทัศนีย์วรรณ สกุลแก้ว. (2558). การรับรู้ความต้องการการดูแลตนเองและพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีสุขภาพดี. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 33(2), 132-141.
- ทองดารีณี เมียสพรม, ปรียกมล รัชกุล และพวงพกา คงวัฒนานนท์. (2556). ประสบการณ์การดูแลตนเองของวัยรุ่นผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส. *วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*, 31(3), 58-67.
- พรนิภา หาญละคร, สมใจ รัตน์มณี และประกอบ ชันทอง. (2556). ผลของกลุ่มบำบัดแบบปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการฝึกสมาธิต่อความซึมเศร้าและคุณภาพชีวิตในผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์. *วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*, 31(1), 132-141.

- ศีลธรรม เสริมฤทธิ์รงค์, พจนา ัญญุกิตติกุล และชุตีวัลย์ พลเดช. (2561). ผลของการตีตราต่อผู้เป็นโรคเรื้อนวัณโรคและผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้เป็นโรคเอดส์. *วารสารควบคุมโรค*, 44(1), 19-29.
- Corrigan, P. W., Watson, A. C., & Sells, M., (2007). Self-stigma in people with mental illness. *Schizophrenia Bulletin*, 33(6), 1312-1318.
- Eshetu, D. A., Woldeyohannes, S. M., Kebede, M. A., Techane, G. N., Gizachew, K. D., Tegegne, M. T., & Misganaw, B. T. (2015). Prevalence of Depression and Associated Factors among HIV/ AIDS Patients Attending ART Clinic at Debrebirhan Referral Hospital, North Showa, Amhara Region, Ethiopia. *Clinical Psychiatry*, 1(1). DOI: 10.21767/2471-9854.100003.
- Goffman, E. (1963). *Stigma: Note on the management of spoiled identify*. Englewood cliffs: N.J. Prentice Hall.
- Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining Sample Size for Research Activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30(3), 607 – 610.
- Miller, W. L.& Crabtree, B. F., (1992). Primary Care Research: A Multimethod Typology and Qualitative Road Map. In B.F. Crabtree & W. L., Miller (Eds.), *Doing Qualitative Research*, (pp. 3-28). Newbury Park: SAGE.
- Stoltz, P. G. (1997). *Adversity quotient: Turning obstacles into opportunity*. New York: John Wiley & Sons.
- Social Research Institute. (2017). *Employment discrimination to people with HIV infection* Retrieved from: <http://library.nhrc.or.th/ulib/document/Fulltext/F07989.pdf>