

การสำรวจสถานการณ์การตีตราและการเลือกปฏิบัติ  
ในสถานบริการสุขภาพภาครัฐ  
ในพื้นที่เฝ้าระวังของประเทศ ปี พ.ศ.2560



สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์  
สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

# การสำรวจสถานการณ์การตีตราและการเลือกปฏิบัติ ในสถานบริการสุขภาพภาครัฐ ในพื้นที่เฝ้าระวังของประเทศ ปี พ.ศ.2560

จัดทำโดย

\*สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

คณะผู้จัดทำ

นายแพทย์ทวีทรัพย์ ศิรประภาศิริ

นางพรทิพย์ เข้มเงิน

ร.ศ.นพ.เกรียงไกร ศรีธวัชวิญญูชัย

ดร.นารีรัตน์ ผุดผ่อง

นายจรรณู เชื้อเย็น

กรมควบคุมโรค

สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

## คำนำ

โครงการ “การสำรวจสถานการณ์การตีตราและการเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพภาครัฐในพื้นที่เฝ้าระวังของประเทศ” มีขึ้นเพื่อทราบและติดตามสถานการณ์การตีตราและการเลือกปฏิบัติประเด็นเกี่ยวข้องกับเอชไอวีและประชากรหลักที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ในบริบทของสถานบริการสุขภาพ รายงานฉบับนี้เป็นผลการสำรวจในปี พ.ศ. 2560 ซึ่งเป็นการดำเนินการรอบที่ 2 ต่อเนื่องจากการดำเนินการครั้งแรกในปี พ.ศ.2558 โดยในครั้งนี้มีการเพิ่มพื้นที่เฝ้าระวังสถานการณ์ดังกล่าวของประเทศไทย ให้ครอบคลุมทุกเขตสาธารณสุข เขตละ 1 จังหวัด และกรุงเทพมหานคร รวมเป็นพื้นที่ศึกษาทั้งสิ้น 13 พื้นที่ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากอาสาสมัคร 2 กลุ่มคือ ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ และผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี ผู้ศึกษาขอขอบคุณคุณจรรยา เชื้อเย็น นักวิชาการคอมพิวเตอร์ ที่ช่วยบริหารจัดการข้อมูล พัฒนาโปรแกรมการเก็บข้อมูล online โปรแกรมติดตามการสำรวจและการแสดงผลการสำรวจ คุณสุธาทิพย์ วงศ์ศรีเทพ นักสถิติ ที่ช่วยวิเคราะห์ข้อมูลผลการศึกษา ทั้งสองท่านเป็นเจ้าของหน้าที่ของสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ขอขอบคุณผู้บริหาร และคณะบุคลากรจากหน่วยงานทั้งในส่วนกลาง ได้แก่ ศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค หน่วยงานระดับเขต ได้แก่ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคทั้ง 12 แห่ง สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง และระดับจังหวัด ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั้ง 12 จังหวัด และสำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร รวมถึงขอขอบคุณอาสาสมัครผู้ให้ข้อมูลทั้งสองกลุ่ม คือ ผู้ปฏิบัติงานสุขภาพ และผู้อยู่ร่วมกับเชื้อฯทุกคนที่ได้สละเวลาอันมีค่าในการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการศึกษาในครั้งนี้

ผู้ศึกษาหวังเป็นอย่างยิ่งว่า รายงานฉบับสมบูรณ์ โครงการ “การสำรวจสถานการณ์การตีตราและการเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพภาครัฐในพื้นที่เฝ้าระวังของประเทศ ปี พ.ศ. 2560” ฉบับนี้ จะมีส่วนช่วยในการนำเสนอภาพของการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและข้อมูลสถานการณ์การตีตราและเลือกปฏิบัติประเด็นเกี่ยวข้องกับเอชไอวีในสถานพยาบาลทั้งระดับประเทศและระดับจังหวัด และได้นำไปใช้ในการพัฒนาหลักสูตรในการป้องกันแก้ไขปัญหาดังกล่าว ตลอดจนพัฒนาระบบข้อมูลที่เกี่ยวข้องของประเทศอย่างยั่งยืนต่อไปในอนาคต

รศ.นพ. เกรียงไกร ศรีธวัช

กันยายน 2560

## สารบัญ

	หน้า
คำนำ	2
สารบัญ	3
สารบัญตาราง	4
บทสรุปผู้บริหาร	7
บทที่ 1 บทนำ	11
บทที่ 2 วิธีการศึกษา	15
บทที่ 3 ผลการศึกษา	23
3.1 ภาพรวมสถานการณ์การติตราและเลือกปฏิบัติภาพรวมระดับประเทศ	23
3.2 สถานการณ์การติตราและเลือกปฏิบัติแยกรายจังหวัด	34
3.2.1 เขต 1 จังหวัดเชียงราย	34
3.2.2 เขต 2 จังหวัดพิษณุโลก	35
3.2.3 เขต 3 จังหวัดนครสวรรค์	36
3.2.4 เขต 4 จังหวัดสระบุรี	38
3.2.5 เขต 5 จังหวัดนครปฐม	39
3.2.6 เขต 6 จังหวัดชลบุรี	40
3.2.7 เขต 7 จังหวัดขอนแก่น	41
3.2.8 เขต 8 จังหวัดอุดรธานี	43
3.2.9 เขต 9 จังหวัดนครราชสีมา	44
3.2.10 เขต 10 จังหวัดอุบลราชธานี	45
3.2.11 เขต 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช	47
3.2.12 เขต 12 จังหวัดสงขลา	48
3.2.13 กรุงเทพมหานคร	49
บทที่ 4 อภิปรายและสรุปผลการศึกษา	55

## สารบัญตาราง

	หน้า	
ตารางที่ 3.1.1	จำนวนและร้อยละของผู้ปฏิบัติงานสุขภาพที่ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามพื้นที่ ที่ทำการ สํารวจและประเภทของบุคลากรสายวิชาชีพด้านการแพทย์	23
ตารางที่ 3.1.2	การกังวลว่าจะติดเชื้อเอชไอวีจากการให้บริการผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์	24
ตารางที่ 3.1.3	การป้องกันตัวเองมากกว่าปกติระหว่างการให้บริการผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี/ ผู้ป่วยเอดส์	24
ตารางที่ 3.1.4	การสังเกตเห็นพฤติกรรมทางเลือกปฏิบัติของผู้ปฏิบัติงาน ในระหว่างการให้บริการ ผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา	25
ตารางที่ 3.1.5	ความรู้สึกอึดอัด/ลำบากใจที่จะทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรที่อยู่ร่วม กับเชื้อเอชไอวี	25
ตารางที่ 3.1.6	นโยบายของหน่วยงานเกี่ยวกับการติตราและเลือกปฏิบัติประเด็นด้านเอชไอวี/เอดส์	26
ตารางที่ 3.1.7	ทัศนคติด้านลบต่อผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์	
ตารางที่ 3.1.8	การสังเกตเห็นเจ้าหน้าที่ไม่เต็มใจที่จะให้บริการ หรือให้การดูแลผู้ป่วยที่เป็น หรือคิดว่าเป็นกลุ่มประชากรหลักที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา	27
ตารางที่ 3.1.9	ความสัมพันธ์ระหว่างการติตราและเลือกปฏิบัติด้านต่างๆ กับการเป็นหรือไม่เป็น บุคลากรสายวิชาชีพ	28
ตารางที่ 3.2.1	จำนวนและร้อยละของผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จำแนกตามพื้นที่	29
ตารางที่ 3.2.2	จำนวนและร้อยละของผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จำแนกตามข้อมูลพื้นฐาน	30
ตารางที่ 3.2.3	การหลีกเลี่ยงไม่ไปรับบริการสุขภาพหรือไปรับบริการช้า ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา	31
ตารางที่ 3.2.4	การเคยมีประสบการณ์เคยถูกเลือกปฏิบัติระหว่างการรับบริการสุขภาพ เนื่องจาก เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา	31
ตารางที่ 3.2.5	การเคยตัดสินใจไม่ไปสถานบริการสุขภาพ/โรงพยาบาล เนื่องจากการติตราตนเอง ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา	32
ตารางที่ 3.2.6	การเคยถูกเปิดเผยสถานภาพและความลับเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวีในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา	32
ตารางที่ 3.2.7	ความมั่นใจเกี่ยวกับสถานภาพการติดเชื้อเอชไอวีว่าจะถูกเก็บรักษาเป็นความลับ	33
ตารางที่ 3.2.8	การเคยถูกติตราและเลือกปฏิบัติเกี่ยวกับการมีบุตรและอนามัยการเจริญพันธุ์ เพราะการติดเชื้อเอชไอวี ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา	33
ตารางที่ 3.2.9	ความสัมพันธ์ระหว่างการเป็นหรือไม่เป็นประชากรกลุ่มหลักที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี กับการติตราและเลือกปฏิบัติด้านต่างๆ	34

ตารางที่ 3.2.10 ความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาที่ทราบว่าจะติดเชื้อเอชไอวีกับการตีตราและเลือกปฏิบัติด้านต่างๆ	35
ตารางที่ 3.3.1.1 ผลการสำรวจในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพ เขตสาธารณสุขที่ 1 จังหวัดเชียงราย	36
ตารางที่ 3.3.1.2 ผลการสำรวจในกลุ่มผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ เขตสาธารณสุขที่ 1 จังหวัดเชียงราย	37
ตารางที่ 3.3.2.1 ผลการสำรวจในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพ เขตสาธารณสุขที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก	38
ตารางที่ 3.3.2.2 ผลการสำรวจในกลุ่มผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ เขตสาธารณสุขที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก	38
ตารางที่ 3.3.3.1 ผลการสำรวจในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพ เขตสาธารณสุขที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์	39
ตารางที่ 3.3.3.2 ผลการสำรวจในกลุ่มผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ เขตสาธารณสุขที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์	40
ตารางที่ 3.3.4.1 ผลการสำรวจในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพ เขตสาธารณสุขที่ 4 จังหวัดสระบุรี	41
ตารางที่ 3.3.4.2 ผลการสำรวจในกลุ่มผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ เขตสาธารณสุขที่ 4 จังหวัดสระบุรี	41
ตารางที่ 3.3.5.1 ผลการสำรวจในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพ เขตสาธารณสุขที่ 5 จังหวัดนครปฐม	42
ตารางที่ 3.3.5.2 ผลการสำรวจในกลุ่มผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ เขตสาธารณสุขที่ 5 จังหวัดนครปฐม	43
ตารางที่ 3.3.6.1 ผลการสำรวจในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพ เขตสาธารณสุขที่ 6 จังหวัดชลบุรี	43
ตารางที่ 3.3.6.2 ผลการสำรวจในกลุ่มผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ เขตสาธารณสุขที่ 6 จังหวัดชลบุรี	44
ตารางที่ 3.3.7.1 ผลการสำรวจในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพ เขตสาธารณสุขที่ 7 จังหวัดขอนแก่น	45
ตารางที่ 3.3.7.2 ผลการสำรวจในกลุ่มผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ เขตสาธารณสุขที่ 7 จังหวัดขอนแก่น	45
ตารางที่ 3.3.8.1 ผลการสำรวจในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพ เขตสาธารณสุขที่ 8 จังหวัดอุดรธานี	46

ตารางที่ 3.3.8.2 ผลการสำรวจในกลุ่มผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ เขตสาธารณสุขที่ 8 จังหวัดอุดรธานี	47
ตารางที่ 3.3.9.1 ผลการสำรวจในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพ เขตสาธารณสุขที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา	47
ตารางที่ 3.3.9.2 ผลการสำรวจในกลุ่มผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ เขตสาธารณสุขที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา	48
ตารางที่ 3.3.10.1 ผลการสำรวจในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพ เขตสาธารณสุขที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี	49
ตารางที่ 3.3.10.2 ผลการสำรวจในกลุ่มผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ เขตสาธารณสุขที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี	50
ตารางที่ 3.3.11.1 ผลการสำรวจในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพ เขตสาธารณสุขที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช	50
ตารางที่ 3.3.11.2 ผลการสำรวจในกลุ่มผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ เขตสาธารณสุขที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช	51
ตารางที่ 3.3.12.1 ผลการสำรวจในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพ เขตสาธารณสุขที่ 12 จังหวัดสงขลา	52
ตารางที่ 3.3.12.2 ผลการสำรวจในกลุ่มผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ เขตสาธารณสุขที่ 12 จังหวัดสงขลา	53
ตารางที่ 3.3.13.1 ผลการสำรวจในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพ กรุงเทพมหานคร	53
ตารางที่ 3.3.13.2 ผลการสำรวจในกลุ่มผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ กรุงเทพมหานคร	54

## บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

### บทนำ

การตีตราและการเลือกปฏิบัติประเด็นที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวี/เอดส์ ถือเป็นสาเหตุสำคัญสาเหตุหนึ่งที่ทำให้การป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในปัจจุบันยังไม่บรรลุผลสำเร็จเท่าที่ควร ทั้งนี้เนื่องจากการตีตราและการเลือกปฏิบัติเป็นสาเหตุที่ส่งผลให้อัตราการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีต่ำ การเข้าสู่งการรักษารักษาเอชไอวีล่าช้า และการคงอยู่ในกระบวนการรักษาด้วยยาต้านไวรัสต่ำ ดังนั้นประเทศไทยได้กำหนดยุทธศาสตร์ฯ เอดส์ชาติ พ.ศ. 2560 - 2562 ให้การลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติดำเนินการควบคู่กันไปกับการรณรงค์สร้างกลไกเพื่อการคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ ซึ่งถือเป็นมาตรการสำคัญที่บรรจุอยู่ในแผนปฏิบัติงานเพื่อยุติปัญหาเอดส์ของประเทศ

แม้ว่าการตีตราและการเลือกปฏิบัติประเด็นเกี่ยวกับเอชไอวี/เอดส์ จะสามารถเกิดขึ้นได้ในทุกที่ แต่การตีตราและการเลือกปฏิบัติที่เกิดขึ้นในสถานบริการสุขภาพถือว่ามีความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากสถานบริการสุขภาพเป็นสถานที่ที่ผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ และผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ต้องเข้าไปรับบริการสุขภาพที่จำเป็น ซึ่งหากมีการตีตราและเลือกปฏิบัติเกิดขึ้น อาจเป็นสาเหตุให้พวกเขาหลีกเลี่ยงการรับบริการที่จำเป็นเหล่านั้น หรือการรักษาไม่ต่อเนื่อง อย่างไรก็ตามการดำเนินการแก้ไขปัญหา ยังเป็นไปอย่างล่าช้า สาเหตุสำคัญคือการขาดเครื่องมือที่ได้มาตรฐานในการสำรวจสถานการณ์การตีตราและการเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ (ศบจอ.) จึงได้ร่วมกับสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และภาคีเครือข่ายการดำเนินงานเรื่องเอดส์ภายในประเทศ โดยได้พัฒนาเครื่องมือการสำรวจสถานการณ์การตีตราและเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพขึ้นในปี 2557 ซึ่งประกอบด้วยแบบสอบถาม 2 ชุด ชุดหนึ่งใช้สำรวจในกลุ่มเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการสุขภาพ และชุดที่สองใช้สำรวจในกลุ่มผู้อยู่ร่วมกับเชื้อฯ/ผู้ป่วยเอดส์

ในการพัฒนาระบบเฝ้าระวังสถานการณ์การตีตราและการเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพ ศบจอ. ได้เลือกจังหวัดที่มีความพร้อมในการสำรวจ และสามารถเป็นตัวแทนแต่ละเขตบริการสาธารณสุขของประเทศ จำนวนทั้งสิ้น 12 จังหวัด และกรุงเทพมหานคร มาเป็นเป้าหมายในการสำรวจ เพื่อพัฒนาให้เป็นพื้นที่เฝ้าระวังที่จะพัฒนาระบบและดำเนินการสำรวจสถานการณ์การตีตราและการเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพของประเทศไทยในระยะยาวต่อไป โดยได้ขอความร่วมมือจากนักวิชาการของสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มาเป็นผู้ประสานดำเนินการและที่ปรึกษาทางวิชาการให้กับโครงการ ทำหน้าที่



ช่วยพัฒนาศักยภาพทีมจังหวัด ให้สามารถดำเนินการสำรวจได้อย่างถูกต้องได้ข้อมูลที่มีคุณภาพ และสามารถนำข้อมูลที่ได้จากการสำรวจไปใช้ประโยชน์ได้อย่างเหมาะสม จึงเป็นที่มาของการศึกษานี้ ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) สร้างเครือข่ายระบบเฝ้าระวังเรื่องสถานการณ์การติตราและการเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพ 2) เพื่อเสริมสร้างศักยภาพทางวิชาการด้านการติตราและการเลือกปฏิบัติให้กับเจ้าหน้าที่ระดับพื้นที่ (เขตและจังหวัด) และ 3) เพื่อทราบข้อมูลพื้นฐานของสถานการณ์การติตราและการเลือกปฏิบัติระดับประเทศ และระดับจังหวัด

## วิธีการศึกษา

พื้นที่ศึกษา 12 จังหวัด กระจายอยู่ตามเขตสาธารณสุขของประเทศ และกรุงเทพมหานคร โดยอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 4 จังหวัด ภาคเหนือ 3 จังหวัด ภาคกลาง 3 จังหวัด และภาคใต้ 2 จังหวัด การเตรียมการมีการประชุมชี้แจงและอบรมบุคลากรของทีมจังหวัดทั้ง 13 พื้นที่ ที่จะเป็นผู้รวบรวมข้อมูลและสัมภาษณ์อาสาสมัคร ประชากรของการศึกษาในครั้งนี้ มี 2 กลุ่ม คือ 1) ผู้ปฏิบัติงานบริการสุขภาพที่ทำงานในโรงพยาบาลของรัฐที่สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่งในแต่ละจังหวัดที่มีบริการคลินิกยาต้านไวรัสและเกี่ยวข้องกับตรงกับการให้บริการ และ 2) ผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

การคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อบอกสถานการณ์ระดับจังหวัด จำนวนตัวอย่างของแต่ละโรงพยาบาล คิดตามสัดส่วนเมื่อเทียบกับจำนวนเจ้าหน้าที่ และจำนวนผู้ป่วยของทั้งจังหวัด การคัดเลือกตัวอย่างเป็นแบบใช้หลักความน่าจะเป็น อาสาสมัครที่เป็นผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพ (โรงพยาบาล) ตอบแบบสอบถามด้วยการอ่านและตอบด้วยตนเอง ส่วนอาสาสมัครที่เป็นผู้อยู่ร่วมกับเชื้อฯ/ผู้ป่วยเอดส์ใช้วิธีสัมภาษณ์ โดยเมื่อได้ข้อมูลในแบบสอบถามแล้ว จะบันทึกข้อมูลลงในโปรแกรมออนไลน์เรียกว่า REDCap

การวิเคราะห์ข้อมูลเป็นการวิเคราะห์เชิงพรรณนา ใช้การจัดกลุ่มของคำตอบ การทำดัชนีรวม (composite index) ซึ่งคือจำนวนผู้ตอบว่าใช่อย่างน้อยหนึ่งข้อใน domain นั้น ทหารด้วยจำนวนผู้ตอบคำถามที่เข้าข่ายในข้อนั้น การแจกแจงความถี่ และร้อยละ และนอกจากนี้ได้วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาความสัมพันธ์ โดยในส่วนของข้อมูลของผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ เป็นการหาความสัมพันธ์ระหว่างการเป็นหรือไม่เป็นบุคลากรสายวิชาชีพกับการติตราและเลือกปฏิบัติ และในส่วนของข้อมูลของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ เป็นการหาความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาที่ทราบว่าติดเชื้อ และการเป็นหรือไม่เป็นประชากรกลุ่มหลัก กับ ประสบการณ์การถูกติตราและถูกเลือกปฏิบัติ

## ผลการศึกษา

ผลการสำรวจในกลุ่มผู้ปฏิบัติงาน พบว่า ผู้ปฏิบัติงานร้อยละ 50.1 กังวลว่าจะติดเชื้อเอชไอวีจากการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ร้อยละ 56.2 ป้องกันตัวเองมากกว่าปกติระหว่างการให้บริการ ผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ร้อยละ 25.8 พบเห็นการเลือกปฏิบัติระหว่างการให้บริการผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 31.5 รู้สึกอึดอัดลำบากใจที่จะต้องทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่ที่ติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 81.2 มีทัศนคติต่อด้านลบต่อผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ และร้อยละ 19.4 สังเกตเห็นเจ้าหน้าที่ไม่เต็มใจที่จะให้บริการหรือดูแลผู้ป่วยที่เป็นหรือคิดว่าเป็นกลุ่มประชากรหลักที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา เมื่อเปรียบเทียบกันระหว่างบุคลากรสายวิชาชีพ และ บุคลากรกลุ่มอื่นๆแล้ว พบว่าบุคลากรสายวิชาชีพกังวลว่าจะติดเชื้อเอชไอวีจากการให้บริการผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มากกว่าบุคลากรอื่นๆ (OR=1.53; 95%CI 1.24-1.88) แต่มีการป้องกันตัวเองเกินสมควรระหว่างการให้บริการผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์น้อยกว่า (OR=0.59; 0.45-0.77) และมีทัศนคติด้านลบต่อผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์น้อยกว่า (OR=0.50; 95%CI 0.40-0.63) บุคลากรกลุ่มอื่นๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สำหรับผลการศึกษาในกลุ่มผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ พบว่าร้อยละ 10.4 เคยมีประสบการณ์ถูกเลือกปฏิบัติระหว่างการรับบริการสุขภาพในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 36.7 เคยตัดสินใจไม่ไปสถานบริการสุขภาพ/โรงพยาบาลเนื่องจากการตีตราตนเองในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 10.2 เคยถูกเปิดเผยสถานภาพและความลับเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวีในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา และนอกจากนี้ร้อยละ 10.8 เคยถูกตีตราและเลือกปฏิบัติเกี่ยวกับการมีบุตรและอนามัยการเจริญพันธุ์ โดยพบว่า เมื่อพิจารณาในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ประชากรกลุ่มหลักหลีกเลี่ยงไม่ไปรับบริการสุขภาพหรือไปรับบริการช้า ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมาด้วยสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับการตีตรามากกว่าประชากรทั่วไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ OR=1.60; 95%CI 1.02-2.47 ผู้ที่ทราบว่าตนเองติดเชื้อมาแล้วอย่างน้อย 10 ปี เคยตัดสินใจไม่ไปสถานบริการสุขภาพเนื่องจากการตีตราตนเองน้อยกว่า (OR = 0.67; 95%CI 0.56-0.80) เคยถูกตีตราและเลือกปฏิบัติเกี่ยวกับการมีบุตรและอนามัยการเจริญพันธุ์น้อยกว่า (OR = 0.73; 95%CI 0.55-0.96) เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่ทราบว่าตนเองติดเชื้อมาแล้วน้อยกว่า 10 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

## สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ

การสำรวจสถานการณ์การติตราและการเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพรอบปีที่ 2 ดำเนินการในปี พ.ศ. 2560 โดยได้มีการเพิ่มพื้นที่เขตสุขภาพละหนึ่งจังหวัดบวกกรุงเทพมหานครรวมเป็นทั้งหมด 13 พื้นที่ โดยดำเนินการสำรวจในผู้ปฏิบัติงานบริการสุขภาพและผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี ตามวิธีการและมาตรฐานของโครงการที่ได้กำหนดไว้ผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ต ระหว่างเดือนมิถุนายนถึงเดือนกันยายน 2560 ขนาดตัวอย่างคำนวณเพื่อบอกสถานการณ์ระดับจังหวัด วิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา และสร้างตัวชี้วัดรวมจากตัวแปรในกลุ่มเดียวกัน (composite indicators)

ผลการสำรวจ ผู้ปฏิบัติงานบริการสุขภาพส่วนใหญ่ยังมีทัศนคติเชิงลบต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ และประมาณครึ่งหนึ่งยังมีความกังวลว่าจะติดเชื้อเอชไอวีจากการปฏิบัติหน้าที่ ส่งผลให้ส่วนใหญ่มีการป้องกันตนเองเกินกว่าปกติเมื่อต้องให้บริการสุขภาพแก่ผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ และมีผู้สังเกตเห็นการเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมาประมาณหนึ่งในสี่ นอกจากนี้ผู้รับบริการหรือผู้ติดเชื้อฯ ร้อยละ 7 เคยหลีกเลี่ยงไม่ไปรับบริการสุขภาพในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา โดยในจำนวนนี้ร้อยละ 77 พบว่ามีสาเหตุเกี่ยวกับการติตราและเลือกปฏิบัติ ผู้รับบริการร้อยละ 10 เคยถูกเลือกปฏิบัติระหว่างการรับบริการสุขภาพในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา และร้อยละ 36.8 ของผู้รับบริการมีทัศนคติติตราตนเอง

เมื่อเปรียบเทียบผลการสำรวจทั้งสองครั้ง (ปี 2558 และปี 2560) พบว่า จังหวัดในพื้นที่ศึกษาส่วนใหญ่ มีระดับการติตราและการเลือกปฏิบัติที่ใกล้เคียงกัน อย่างไรก็ตาม พบว่า พื้นที่ที่สถานการณ์การติตราและเลือกปฏิบัติดีขึ้นอย่างชัดเจนคือจังหวัดอุดรธานี ซึ่งอาจเป็นผลจากการดำเนินกิจกรรมโครงการเพื่อแก้ไขปัญหาการติตราและเลือกปฏิบัติที่เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบในพื้นที่ได้ดำเนินการในช่วงเวลาดังกล่าวหรืออคติในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ควรมีการสำรวจอย่างต่อเนื่อง โดยคงรูปแบบวิธีการศึกษาและเครื่องมือที่ใช้ให้เหมือนเดิม เพื่อทราบแนวโน้มความเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ปัญหา ผู้เกี่ยวข้องในพื้นที่หรือจังหวัดที่ศึกษาควรนำข้อมูลของตนเองมาพิจารณาในรายละเอียดเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการออกแบบกิจกรรมโครงการลดการติตราและเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่

## บทที่ 1 บทนำ

### 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญ

มีข้อมูลทางวิชาการระบุตรงกันว่า การตีตราและการเลือกปฏิบัติประเด็นที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวี/เอดส์ (HIV-related stigma and discrimination, HIV-related S&D) เป็นปรากฏการณ์ทางจิตวิทยาสังคมที่เกิดขึ้นทั่วโลก และเป็นอุปสรรคต่อการยุติปัญหาเอดส์ตามแนวทาง RRTR (Reach&Recruit, Test, Treat, Retain) เนื่องจากการคาดการณ์ว่าจะถูกตีตราและเลือกปฏิบัติหากทราบว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี ทำให้หลีกเลี่ยงไม่ต้องการรับความรู้หรือบริการเชิงรุกต่าง ๆ ส่งผลให้การเข้าถึงบริการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวี การเปิดเผยสถานะภาพการติดเชื้อ การรับการดูแลรักษาและการกินยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่องลดลง (Katz et al. 2013; Kalichman and Simbayi 2003; Macquarrie et al. 2009; Mahajan et al. 2008; Nyblade et al. 2003; Pulerwitz et al. 2008; Smith and Morrison 2006) เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้การป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในปัจจุบันยังไม่บรรลุผลสำเร็จเท่าที่ควร นอกจากนี้การตีตราและการเลือกปฏิบัติประเด็นเกี่ยวกับเอชไอวี/เอดส์ยังเป็นการละเมิดสิทธิของผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ตลอดจนคนผู้ได้รับผลกระทบอื่นๆ อีกด้วย

ผลการศึกษาเพื่อประเมินการโต้ตอบต่อปัญหาเอดส์ของประเทศไทย พ.ศ. 2550-2554 ชี้ให้เห็นว่าการคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ยังคงเป็นเรื่องที่ถูกกละเลยและต้องการแก้ไขปรับปรุง (สุพัตรา ศรีวณิชชากรและคณะ 2554) นอกจากนี้แม้ว่าประเทศไทยจะมีระบบหลักประกันสุขภาพที่ครอบคลุมการรักษาที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวีในประเทศไทย โดยเป็นการให้บริการฟรีไม่เสียค่าใช้จ่ายมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2544 แต่ก็ยังมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคเอดส์จำนวนมาก และระดับ CD4 เฉลี่ยเมื่อเริ่มเข้ารับการรักษายังต่ำ (IHPP 2556) ซึ่งการตีตราและเลือกปฏิบัติประเด็นเกี่ยวกับเอชไอวี/เอดส์ถูกมองว่าเป็นสาเหตุสำคัญที่ส่งผลให้อัตราการตรวจเลือดหาเชื้อ เอชไอวีต่ำ การเข้าสู่การรักษาเอชไอวีล่าช้า และการคงอยู่ในกระบวนการรักษาด้วยยาต้านไวรัสต่ำ และเพื่อเป็นการแก้ปัญหานี้ ประเทศไทยได้กำหนดยุทธศาสตร์ฯ เอดส์ชาติ พ.ศ. 2557-2559 มีวิสัยทัศน์ที่มุ่งสู่ 3 ศูนย์ ได้แก่การลดการติดเชื้อรายใหม่ ลดการเสียชีวิตเนื่องจากเอดส์ และลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติ โดยกำหนดให้การลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติดำเนินการควบคู่กันไปกับการรณรงค์สร้างกลไกเพื่อการคุ้มครองสิทธิ เป็นมาตรการสำคัญที่บรรจุอยู่ในแผนปฏิบัติงานเพื่อยุติปัญหาเอดส์ของประเทศไทยใน พ.ศ. 2560-2562 ด้วยโดยทั้งสามเป้าหมายได้มีการกำหนดกรอบการติดตามการดำเนินงานและตัวชี้วัดไว้แล้ว สำหรับสองเป้าหมายแรกมีการพัฒนาระบบข้อมูลที่เกี่ยวข้องที่จะช่วยให้ทราบถึงความก้าวหน้าและความสำเร็จในการดำเนินกิจกรรมไว้อย่างครบถ้วนแล้ว อย่างไรก็ตามสำหรับเป้าหมายที่ 3 คือการลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติซึ่งเป็นเรื่องที่ยังใหม่สำหรับประเทศไทยนั้น ยังไม่มีการรวบรวมข้อมูลข้อเสนอแนะที่จะช่วยให้ทราบถึงสถานการณ์ปัญหาดังกล่าวทั้งในระดับประเทศ และพื้นที่ อย่างเป็นระบบ

ระบบข้อมูลข้อสนเทศเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่เป็นในการกำหนดนโยบายและวางแผนกลยุทธ์เพื่อลดปัญหาการตีตราและเลือกปฏิบัติประเด็นเกี่ยวกับเอชไอวี/เอดส์ มีหลายด้าน ได้แก่

- 1) ทักษะคติของประชาชนทั่วไปต่อผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์
- 2) ประสบการณ์การถูกตีตราและเลือกปฏิบัติของประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี (ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย สตรีประภทสอง ผู้ให้บริการทางเพศ ผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีด และแรงงานข้ามชาติ)
- 3) การตีตราและเลือกปฏิบัติในผู้อยู่ร่วมกับเชื้อในชุมชน และ
- 4) การตีตราและเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพ

โดยการศึกษาครั้งนี้เกี่ยวข้องเฉพาะข้อ 4 คือ การตีตราและการเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพเท่านั้น สำหรับระบบข้อมูลข้อสนเทศ 3 ด้านแรก มีการพัฒนาเครื่องมือและระบบในการจัดเก็บข้อมูลต่างหากซึ่งได้ดำเนินการแล้ว

แม้ว่าการตีตราและการเลือกปฏิบัติประเด็นเกี่ยวกับเอชไอวี/เอดส์ จะสามารถเกิดขึ้นได้ในทุกที่ แต่การตีตราและการเลือกปฏิบัติที่มีความสำคัญ ส่งผลกระทบรุนแรง และเป็นเป้าหมายแรกๆ ที่ต้องเข้าใจและเข้าไปจัดการป้องกันแก้ไข คือการตีตราและการเลือกปฏิบัติที่เกิดขึ้นในสถานบริการสุขภาพ เนื่องจากสถานบริการสุขภาพเป็นสถานที่ที่ผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์และผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ต้องเข้าไปรับองค์ความรู้และบริการสุขภาพที่จำเป็น ตั้งแต่การรับบริการปรึกษาและตรวจเลือดเพื่อทราบสถานะของการติดเชื้อ ซึ่งในผู้ที่ผลเลือดเป็นลบจะได้รับชุดบริการป้องกันการติดเชื้อแบบองค์รวมที่สอดคล้องกับบริบทของผู้รับบริการแต่ละราย และสำหรับผู้ผลเลือดเป็นบวกจะได้รับข้อมูลด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อและการดำเนินโรคและมีความเข้าใจอย่างลึกซึ้ง ซึ่งจะนำไปสู่การเข้าสู่กระบวนการรักษาต่างๆ อย่างทันท่วงที และรับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวีอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตาม มีหลักฐานทางวิชาการจำนวนมากที่ระบุว่า การวิตกกังวลล่วงหน้าว่าจะถูกตีตราและถูกเลือกปฏิบัติจากสังคมหากทราบผลเลือดว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี เป็นเหตุผลสำคัญที่ทำให้พวกเขาไม่ไปรับบริการที่สถานพยาบาล ตัวอย่างเช่น การศึกษาในประเทศเวเนซุเอล่าพบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการชำระบุญบรรพการที่สำคัญสองประการที่ทำให้พวกเขาไม่เข้ามารับการวินิจฉัยโรคเกี่ยวข้องในเวลาที่เหมาะสมคือ ความกลัวการถูกตีตราที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวีและความกลัวการถูกเปิดเผยความลับของผลเลือด (Bonjour et al. 2008) การศึกษาในประเทศบอสวานาพบว่า ร้อยละ 40 ของผู้ป่วยที่รับยาต้านไวรัสระบุว่า พวกเขาเข้ารับการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีล่าช้าเพราะกลัวการถูกตีตรา (Wolfe et al. 2008) และหญิงตั้งครรภ์ในประเทศเคนย่าระบุว่า ความรู้สึกกลัวการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี กลัวการเปิดเผยสถานะการติดเชื้อเอชไอวีต่อคนอื่นๆ (เช่น คู่ครอง) โดยที่เขาไม่ยินยอม และการตีตราอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวี เป็นเหตุผลที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์เหล่านั้นหลีกเลี่ยงที่จะไปคลอดบุตรในสถานบริการสุขภาพ (Turan et al. 2008)

แม้จะมีความตระหนักถึงความสำคัญของการตีตราและการเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวีในสถานบริการสุขภาพและมีการศึกษาเกิดขึ้นอย่างหลากหลายทั่วโลก (Letamo 2005; Mahendra et al. 2007; Nyblade et al. 2005; Nyblade et al. 2009; Reis et al. 2005) ซึ่งส่งผลให้มีความก้าวหน้าในการ

พัฒนาและทดสอบเครื่องมือและรูปแบบในการทำกิจกรรมหลายอย่างเพื่อลดการตีตราในสถานบริการสุขภาพ อย่างไรก็ตาม การดำเนินการแก้ไขปัญหในเรื่องนี้ยังเป็นไปอย่างล่าช้า ไม่สามารถดำเนินงานได้อย่างกว้างขวาง และไม่มีความต่อเนื่อง ซึ่งสาเหตุสำคัญประการหนึ่งคือการขาดเครื่องมือที่สิ้นกระชับและได้มาตรฐานในการสำรวจสถานการณ์การตีตราและการเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพ เพื่อให้การดำเนินงานติดตามเฝ้าระวังสถานการณ์การตีตราในสถานบริการสุขภาพของประเทศไทยเป็นไปอย่างเป็นระบบ และสามารถเปรียบเทียบข้อมูลกันได้แต่ละช่วงเวลาที่ทำการสำรวจ ศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ(ศบจอ.) ได้ร่วมกับสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP) สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และภาคีเครือข่ายการดำเนินงานเรื่องเอดส์ภายในประเทศ ภายใต้การสนับสนุนการดำเนินงานจากองค์กรแรงงานระหว่างประเทศ (ILO) และองค์กรด้านเอดส์แห่งสหประชาชาติ (UNAIDS) จึงได้ทำการพัฒนาเครื่องมือการสำรวจสถานการณ์การตีตราและเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพขึ้นในปี 2557 ซึ่งเครื่องมือดังกล่าวประกอบด้วยแบบสอบถาม 2 ชุด ชุดที่หนึ่งเป็นแบบสอบถามแบบตอบด้วยตัวเองที่ใช้สำรวจในกลุ่มเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการสุขภาพ และชุดที่สองเป็นแบบสัมภาษณ์ที่ใช้สำรวจในกลุ่มผู้อยู่ร่วมกับเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ เครื่องมือทั้งสองชุดนี้ครอบคลุมประเด็นสำคัญเกี่ยวกับการตีตราและการเลือกปฏิบัติซึ่งจะวัดการตีตราที่เกิดขึ้นจริงในลักษณะต่างๆ รวมทั้งปัจจัยผลักดันให้เกิดการตีตราและการเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพ

ต่อมาในปี พ.ศ. 2558 เพื่อเป็นการดำเนินการต่อเนื่องและใช้ประโยชน์แบบสอบถามที่เป็นผลผลิตของโครงการพัฒนาพัฒนาเครื่องมือการสำรวจสถานการณ์การตีตราและเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพดังกล่าว ศบจอ. ในฐานะหน่วยงานที่รับผิดชอบในการวางระบบติดตามประเมินผลด้านเอชไอวี/เอดส์ของประเทศ จึงได้มีดำริที่จะพัฒนาระบบเฝ้าระวังสถานการณ์การตีตราและการเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพเฉพาะพื้นที่ขึ้น โดยได้ขอความร่วมมือจากนักวิชาการของสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และ IHPP ซึ่งมีส่วนร่วมในการพัฒนาเครื่องมือดังกล่าวข้างต้น มาเป็นผู้ประสานดำเนินการและที่ปรึกษาทางวิชาการให้กับโครงการ ซึ่งต่อมาได้มีการเลือกจังหวัดจำนวนทั้งสิ้น 5 จังหวัด ได้แก่ เชียงราย อุดรธานี นครราชสีมา ชลบุรี และสงขลา ให้เป็นตัวแทนแต่ละภูมิภาคของประเทศในการพัฒนาให้เป็นจังหวัดเฝ้าระวังเฉพาะพื้นที่ในระยะยาว โดยทำการสำรวจรอบที่ 1 ใน 5 จังหวัดนี้ในปี พ.ศ. 2558

รายงานฉบับนี้ เป็นสรุปผลการสำรวจสถานการณ์การตีตราและการเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพรอบที่ 2 ซึ่งดำเนินการในปี พ.ศ. 2560 โดยสำหรับการสำรวจรอบนี้ นอกเหนือจากพื้นที่เฝ้าระวังเดิม 5 จังหวัดแล้ว ได้มีการเพิ่มพื้นที่จากเขตสุขภาพที่เหลืออีกเขตสุขภาพละหนึ่งจังหวัดจำนวน 7 จังหวัด และได้เชิญกรุงเทพมหานครให้เข้าร่วมเป็นพื้นที่เฝ้าระวังของประเทศด้วย จึงทำให้การสำรวจรอบนี้มีทั้งหมด 13 พื้นที่ โดยคาดหวังว่าข้อมูลจากทั้ง 13 พื้นที่ เมื่อนำมาวิเคราะห์ร่วมกันแล้วจะสามารถบอกสถานการณ์และแนวโน้มในภาพรวมประเทศได้ และประเทศมีแผนที่จะทำการสำรวจอย่างต่อเนื่องทุก 2 ปี เพื่อให้เห็นสถานการณ์แนวโน้มของปัญหาการตีตราและการเลือกปฏิบัติของประเทศไทยในระยะยาวต่อไป

## 1.2 วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อทราบสถานการณ์การตีตราและเลือกปฏิบัติในระบบบริการสุขภาพ ในพื้นที่เป้าหมายของประเทศ จำนวน 13 พื้นที่ และสถานการณ์ของประเทศในภาพรวม
- 2) เพื่อเสริมสร้างศักยภาพทางวิชาการด้านการสำรวจสถานการณ์การตีตราและเลือกปฏิบัติ ให้กับทีมสุขภาพเขตและจังหวัด ทั้งในพื้นที่เป้าหมายและพื้นที่ที่สนใจ

## 1.3 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.3.1 ข้อมูลสถานการณ์ที่ได้จากการศึกษานี้ สามารถใช้ข้อมูลเบื้องต้นที่ใช้ประกอบในการวางแผนงาน หรือการออกแบบวิธีการเพื่อลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติได้

1.3.2 ผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพ ผู้รับบริการคลินิกยาด้านไวรัสเอชไอวี และผู้สนใจทั่วไปเกิดความตระหนักในประเด็นปัญหาและผลกระทบต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการตีตราและการเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพมากยิ่งขึ้น

## บทที่ 2 วิธีการศึกษา

### 2.1 ระยะเวลาและกรอบในการดำเนินงาน

ระยะเวลาการดำเนินงาน ระหว่างเดือนมีนาคม - กันยายน พ.ศ. 2560 โดยการทำงานประกอบด้วย 4 องค์ประกอบหลัก ดังนี้

1. พัฒนาศักยภาพทีมพื้นที่ทั้ง 12 จังหวัด และกทม. ซึ่งประกอบด้วยเจ้าหน้าที่ของ สคร. และจังหวัด และในกรณีของ กทม. ได้แก่ เจ้าหน้าที่ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองและสำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร ในการสำรวจสถานการณ์การตีตราและการเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพ
2. ดำเนินงานสำรวจสถานการณ์การตีตราและการเลือกปฏิบัติในพื้นที่เฝ้าระวัง 12 จังหวัด+กทม.
3. เขียนรายงานสรุปผลการสำรวจสถานการณ์การตีตราและการเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพ ในภาพรวมของประเทศ
4. พัฒนาศักยภาพของทีมจังหวัดในการแปลผลและใช้ประโยชน์ข้อมูลของจังหวัดตนเอง เพื่อนำไปสู่การใช้ประโยชน์ในการวางแผนแก้ไขปัญหา

### 2.2 พื้นที่ดำเนินการ

ศบจ. กำหนดพื้นที่เฝ้าระวังเกี่ยวกับสถานการณ์การตีตราและการเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพ ในภาพรวมของประเทศ โดยเลือกจังหวัดที่มีความพร้อม และกระจายอยู่ตามเขตบริการสุขภาพทุกเขต ๆ ละ 1 จังหวัด รวมกรุงเทพมหานคร เป็นพื้นที่เฝ้าระวังทั้งหมดของประเทศไทย 13 พื้นที่ ประกอบด้วย

- เขตสาธารณสุขที่ 1 จังหวัดเชียงราย
- เขตสาธารณสุขที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก
- เขตสาธารณสุขที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์
- เขตสาธารณสุขที่ 4 จังหวัดสระบุรี
- เขตสาธารณสุขที่ 5 จังหวัดนครปฐม
- เขตสาธารณสุขที่ 6 จังหวัดชลบุรี
- เขตสาธารณสุขที่ 7 จังหวัดขอนแก่น
- เขตสาธารณสุขที่ 8 จังหวัดอุดรธานี
- เขตสาธารณสุขที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา
- เขตสาธารณสุขที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี
- เขตสาธารณสุขที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช
- เขตสาธารณสุขที่ 12 จังหวัดสงขลา
- กรุงเทพมหานคร



## 2.3 ขั้นตอนการดำเนินการ

การดำเนินการประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ดังนี้คือ

### ขั้นตอนที่ 1 ขั้นเตรียมการ

- จัดประชุมทีมแกนหลัก ซึ่งประกอบด้วยนักวิชาการจากมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล กรมควบคุมโรค (ศบจ. และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขต) และเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั้ง 12 จังหวัดและสำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร ประชุมหารือเกี่ยวกับวิธีการสำรวจสถานการณ์การตีตราและการเลือกปฏิบัติ ในพื้นที่เฝ้าระวังของประเทศ ในวันที่ 25 - 26 มกราคม 2560 ห้องประชุมศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ อาคาร 7 ชั้น 1 กรมควบคุมโรค เพื่อวางแผนการดำเนินงานและกำหนดรายละเอียดเนื้อหาตลอดจนเอกสารต่างๆ ที่จำเป็นต้องใช้ในการดำเนินงาน
- นำผลการประชุมทีมแกนหลัก มากำหนดรายละเอียดด้านต่างๆ ที่จำเป็นในการดำเนินการ ปรับแก้ไขแบบสอบถาม เอกสารชี้แจงโครงการ และแบบแสดงคำยินยอมของอาสาสมัคร และปรับวิธีการจัดสถานที่สัมภาษณ์อาสาสมัครผู้อยู่ร่วมกับเชื้อให้มีความเป็นส่วนตัวเพิ่มขึ้น
- นักวิชาการคอมพิวเตอร์ของสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ทำการพัฒนาระบบเก็บข้อมูล และระบบติดตามการเก็บข้อมูลแบบ online

### ขั้นตอนที่ 2 การอบรมทีมพื้นที่

- ดำเนินการจัดการอบรมบุคลากรของทีมจังหวัดทั้ง 12 จังหวัด และกทม. ทีมวิทยากรกลางประกอบด้วยนักวิชาการจากมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล และกรมควบคุมโรค โดยทีมวิทยากรเดินทางไปยังจังหวัดที่จะทำการสำรวจร่วมกับทีมพื้นที่ ในการอบรมบุคลากรของทีมจังหวัด ที่จะเป็นผู้ดำเนินการรวบรวมข้อมูลและสัมภาษณ์อาสาสมัคร ตามกำหนดการดังต่อไปนี้
  - เขตสาธารณสุขที่ 1 จังหวัดเชียงราย วันที่ 26 เม.ย. 2560
  - เขตสาธารณสุขที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก วันที่ 18 พ.ค. 2560
  - เขตสาธารณสุขที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์ วันที่ 21 เม.ย. 2560
  - เขตสาธารณสุขที่ 4 จังหวัดสระบุรี วันที่ 20 เม.ย. 2560
  - เขตสาธารณสุขที่ 5 จังหวัดนครปฐม วันที่ 9 มิ.ย. 2560
  - เขตสาธารณสุขที่ 6 จังหวัดชลบุรี วันที่ 27 เม.ย. 2560
  - เขตสาธารณสุขที่ 7 จังหวัดขอนแก่น วันที่ 8 พ.ค. 2560
  - เขตสาธารณสุขที่ 8 จังหวัดอุดรธานี วันที่ 24 เม.ย. 2560
  - เขตสาธารณสุขที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา วันที่ 5 เม.ย. 2560
  - เขตสาธารณสุขที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี วันที่ 3 พ.ค. 2560
  - เขตสาธารณสุขที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช วันที่ 20 เม.ย. 2560
  - เขตสาธารณสุขที่ 12 จังหวัดสงขลา วันที่ 19 พ.ค. 2560

○ กรุงเทพมหานคร วันที่ 25 พ.ค. 2560

เนื้อหาของการอบรมได้แก่

- ระบบข้อมูลข้อสนเทศด้านเอดส์ของประเทศสำหรับการวางแผนกลยุทธ์ศาสตร์เพื่อการป้องกันแก้ไข ปัญหาเอดส์
- ความหมายและความสำคัญของการตีตราและเลือกปฏิบัติประเด็นที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวีเอดส์
- ระบบข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการตีตราและเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวี
- ระเบียบวิธีในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล
- การควบคุมคุณภาพ
- การจัดการและการใช้ประโยชน์จากข้อมูล
- ประเด็นด้านจริยธรรม

### **ขั้นตอนที่ 3 การเก็บรวบรวมข้อมูล**

ทีมจังหวัดที่ผ่านการอบรมแล้ว ดำเนินการรวบรวมข้อมูลตามวิธีการและมาตรฐานของโครงการที่ได้ กำหนดไว้ระหว่างเดือนมิถุนายนถึงเดือนกันยายน 2560 โดยมีทีมวิทยากรจากส่วนกลางเป็นที่เลี้ยง กำกับดูแล คุณภาพการดำเนินงาน โดยทีมจังหวัดบันทึกข้อมูลลงในโปรแกรมออนไลน์เรียกว่า REDCap

### **ขั้นตอนที่ 4 การวิเคราะห์ข้อมูลและเขียนรายงาน**

ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล โดยการพิจารณาแบบสอบถามที่มีความครบถ้วน clean ข้อมูล จัดการ missing data วิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา โดยความถี่ ร้อยละ ทั้งตัวแปรเดิม และตัวแปรที่สร้างขึ้นใหม่ที่รวม ข้อมูลจากตัวแปรในกลุ่มเดียวกัน (composite indicators) เพื่อให้เข้าใจผลการศึกษาในภาพรวมที่กว้างขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลทั้งในภาพรวม และแยกรายจังหวัด 5 จังหวัด สรุปข้อมูลทั้งหมดในรูปของรายงาน

### **ขั้นตอนที่ 5 การพัฒนาศักยภาพของทีมจังหวัดในการแปลผลและใช้ประโยชน์ข้อมูล**

จัดประชุมทีมส่วนกลาง เพื่อรับทราบผลการสำรวจเบื้องต้น ระดมสมองในการแปลความหมายของ ผลการสำรวจ โดยมีการเปรียบเทียบกับผลการสำรวจของปี พ.ศ. 2560 กับปี พ.ศ. 2558 สำหรับ 5 จังหวัด ที่มี ผลการสำรวจทั้ง 2 ครั้ง และอภิปรายผลการศึกษาร่วมกัน เมื่อวันที่ 30 ก.ย. 2560 ที่ ศบจ.

## **2.4 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง**

ประชากรของการศึกษาในครั้งนี้ มี 2 กลุ่ม คือ

1. ผู้ปฏิบัติงานบริการสุขภาพทุกคนที่ทำงานในโรงพยาบาลของรัฐที่สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุขทุกแห่งในจังหวัดที่เลือกเป็นพื้นที่ศึกษา ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่มีบริการคลินิกยาต้าน ไวรัสและมีการให้การดูแลรักษาผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ (ยกเว้น กทม. ทำการสำรวจในสถานพยาบาลสังกัด กทม.) ทั้งนี้ไม่รวมผู้ปฏิบัติงานที่ไม่ได้มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับการ

ให้บริการผู้ป่วยและญาติโดยตรง ได้แก่เจ้าหน้าที่ที่ทำงานสนับสนุน เช่น งานด้านธุรการ พัสดุ ซึ่งไม่มีโอกาสติดต่อหรือพบปะกับผู้ป่วยบริการและญาติโดยตรงเลย

2. ผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่อยู่ระหว่างการได้รับการดูแลรักษา และมารับบริการสุขภาพในโรงพยาบาลของรัฐที่สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดเป้าหมาย (ยกเว้น กทม. ทำการสำรวจในสถานพยาบาลสังกัด กทม.) ในช่วงที่ทำการศึกษารวมทั้งผู้ที่กินยาต้านไวรัสแล้ว และยังไม่ได้กินยาต้านไวรัส

โดยมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

### ผู้ปฏิบัติงานบริการสุขภาพ

ผู้รับผิดชอบงานเอดส์ของแต่ละสถานพยาบาลรวบรวมรายชื่อบุคลากรทั้งหมดที่เข้าข่าย ส่งรายชื่อให้สำนักงานป้องกันควบคุมโรคและสำนักงานควบคุมโรคเขตเมือง ซึ่งจะร่วมกับนักวิชาการคอมพิวเตอร์ของสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ คำนวณขนาดตัวอย่าง และสุ่มตัวอย่างรายชื่อส่งกลับไปให้สถานพยาบาล วิธีการสุ่มตัวอย่างสำหรับผู้ให้บริการสุขภาพ ใช้วิธีสุ่มตัวอย่างอย่างง่ายตามหลักความน่าจะเป็น (simple random sampling) โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สุ่มจากรายชื่อของผู้ปฏิบัติงานทั้งหมดของโรงพยาบาล ขนาดตัวอย่างของแต่ละโรงพยาบาลเป็นไปตามสัดส่วนของจำนวนบุคลากรของโรงพยาบาลนั้นๆ เมื่อเทียบกับจำนวนบุคลากรทั้งจังหวัด ขนาดกลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำที่ต้องการสำหรับการสำรวจการตีตราและการเลือกปฏิบัติในโรงพยาบาลของจังหวัดหนึ่ง จะโดยคำนวณโดยใช้สูตรนี้<sup>7</sup>

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

โดย:

$$Z = 1.96 \text{ (ที่ระดับความเชื่อมั่นที่ 95\%)}$$

$$P = \text{ความชุกของการตีตราและเลือกปฏิบัติจากการคาดคะเนหรือจากการศึกษาอื่น}$$

$$D = \text{ขอบเขตของความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้}$$

### ตัวอย่างการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างของการสำรวจ

- สมมติจำนวนบุคลากรทั้งหมดจากโรงพยาบาลทุกแห่งรวมกันของจังหวัด เท่ากับ 2,000 คน
- ร้อยละ 65.6 ของบุคลากรรายงานว่ากลัวการติดเชื้อเอชไอวีจากการปฏิบัติหน้าที่ ซึ่งเป็นข้อมูลจากการศึกษานำร่องที่ผ่านมาในกรุงเทพฯ และเชียงใหม่ ปี พ.ศ. 2557
- ประมาณค่าความคลาดเคลื่อนของการประเมินระดับการตีตราที่ +/-10%

$$n = \frac{1.96*1.96 (0.545 (1-0.545) )}{(10\%)^2}$$

$$n = \frac{.953}{.001} = 95$$

หมายความว่า หากเราสุ่มตัวอย่างจากประชากรขนาดใหญ่ กลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำที่ต้องการ คือ 95 คนต่อจังหวัด แต่เพราะเรามีประชากรที่ขนาดจำกัดในการนำมาสุ่มตัวอย่าง จึงจำเป็นต้องปรับขนาดกลุ่มตัวอย่างสำหรับประชากรที่ขนาดจำกัด n จะปรับโดยใช้ค่าปัจจัยแก้ไขของประชากรจำกัดจำนวน (finite population correction factor)

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

$$n = \frac{95}{1+ (95 / 2000)} = 91$$

อย่างไรก็ตาม เนื่องจากในอนาคตจะมีการทำการสำรวจการติตราและการเลือกปฏิบัติเป็นช่วงๆ เพื่อติดตามผลการดำเนินงานเพื่อลดการติตราและการเลือกปฏิบัติที่ทำไปแล้วในแต่ละช่วงว่าได้ผลตามที่เรต้องการหรือไม่ ดังนั้นเพื่อให้เราสามารถทำการเปรียบเทียบผลการสำรวจที่ทำในช่วงเวลาต่างๆกันได้อย่างได้มีนัยยะสำคัญทางสถิติ เราจึงจำเป็นต้องมีขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใหญ่พอในแต่ละครั้งที่เราทำการสำรวจจึงต้องเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างตามค่าผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นต่อการสำรวจ (design effect) แต่ละครั้งด้วย โดยการสำรวจนี้จะกำหนดค่าผลกระทบต่อการสำรวจไว้เท่ากับ 2 ทั้งนี้ เพื่อให้สามารถเปรียบเทียบผลการสำรวจนี้กลับการสำรวจครั้งต่อไปได้ ซึ่งเมื่อเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างตามค่าผลกระทบแล้ว จังหวัดนี้จะต้องการขนาดกลุ่มตัวอย่างของการสำรวจเท่ากับ

$$n = n * \text{design effect}$$

$$n = 91 * 2 = 182$$

และเมื่อทำการคำนวณเพื่อเผื่อสำหรับแบบสอบถามที่ไม่ถูกต้องไม่สมบูรณ์อีก10%ทำให้ได้ขนาดตัวอย่างสุดท้ายของจังหวัดนี้เท่ากับ 182\* 904 = 202 คน

### ผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

วิธีการสุ่มตัวอย่างสำหรับผู้ให้บริการสุขภาพ จะมีการพิจารณาข้อมูลของโรงพยาบาลแต่ละแห่งว่า ในหนึ่งเดือนมีคลินิกยาต้านไวรัสกี่วัน แต่ละวันนัดผู้ป่วยกี่ราย จากนั้นคำนวณจำนวนอาสาสมัครที่ต้องเก็บแต่ละวันตามสัดส่วนจากจำนวนอาสาสมัครทั้งหมดของโรงพยาบาลนั้น สำหรับการเลือกอาสาสมัครภายในแต่ละวันจะใช้วิธีสุ่มเลือกอาสาสมัครแบบระบบ (systematic random sampling) จากรายชื่อของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการนัดหมายให้มาในวันนั้น โดยผู้รับผิดชอบงานเอดส์ของแต่ละสถานพยาบาลส่งจำนวนคลินิก

ยาต้านไวรัสเอชไอวี และจำนวนผู้ป่วยที่ทำการนัดหมายล่วงหน้า ในเดือนที่จะทำการสำรวจศึกษาให้กับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคและสำนักงานควบคุมโรคเขตเมือง ซึ่งจะร่วมกับนักวิชาการคอมพิวเตอร์ของสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ คำนวณขนาดตัวอย่างของแต่ละคลินิก และ sampling interval ส่งกลับไปให้สถานพยาบาลในผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวีทั้งเพศหญิงและเพศชาย อายุ 18 ปีขึ้นไป ที่มารับบริการสุขภาพ ณ โรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดทั้ง 13 พื้นที่

ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่น้อยที่สุดที่ต้องการสำหรับการสำรวจการตีตราและการเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพในกลุ่มผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวีของจังหวัด คำนวณโดยใช้สูตรนี้

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

โดย

Z = 1.96 (ที่ระดับความเชื่อมั่นที่95%)

P = ระดับความชุกของการตีตราและการเลือกปฏิบัติจากการคาดคะเน หรือจากการศึกษาอื่น

D = ขอบเขตของความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้

ตัวอย่างการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างของการสำรวจ

- สมมติจำนวนประชากรผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่มารับบริการสุขภาพที่โรงพยาบาลทั้งหมดที่เข้าร่วมการสำรวจของจังหวัดแห่งหนึ่ง รวมกันมีทั้งหมด4,000ราย
- ระดับความชุกของการตีตราและการเลือกปฏิบัติที่เป็นการละเมิดสิทธิมนุษยชนผู้เข้าร่วมกับเชื้อฯ จากผลการสำรวจนำร่องที่ผ่านมาในจังหวัดเชียงใหม่และกรุงเทพมหานคร เท่ากับ30%
- ประมาณค่าความคลาดเคลื่อนของการประเมินการตีตราและการเลือกปฏิบัติไว้ที่ +/-10%

$$n = \frac{1.96^2 \cdot 0.30(1-0.30)}{(10\%)^2}$$

$$n = \frac{.8067}{.01} = 81$$

ซึ่งการคำนวณข้างบนนี้ เป็นการสุ่มตัวอย่างจากกลุ่มประชากรที่มีขนาดใหญ่ของทั้งจังหวัด ดังนั้น จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่น้อยที่สุดที่เราต้องการในการสำรวจจะมีประมาณ 81 คนต่อหนึ่งจังหวัด แต่อย่างไรก็ตาม เนื่องจากเราทำการสุ่มตัวอย่างจากประชากรที่จำกัดเฉพาะกลุ่มที่เป็นผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวีเท่านั้น ดังนั้นเรา จำเป็นจะต้องใช้สูตรในการปรับขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วย ซึ่งการปรับขนาดกลุ่มตัวอย่างที่สุ่มมาจากประชากรที่มี ขนาดจำกัดนั้นเรียกว่าการปรับกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ finite population correction factor โดยใช้สูตรข้างล่างนี้

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

$$n = \frac{81}{1 + (81/4000)} = 79$$

ดังนั้น จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เราต้องการในการสำรวจของจังหวัดนี้ คือ 79 อย่างไรก็ตามเนื่องจากเรา ต้องการที่วัดระดับการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องในระยะยาวเพื่อประเมินว่ากิจกรรมการดำเนินงานเพื่อลด การตีตราและการเลือกปฏิบัติที่เราได้ออกแบบและดำเนินการไปแล้วนั้นได้ผลลัพธ์อย่างไรที่เราต้องการหรือไม่ เพื่อให้เราสามารถเปรียบเทียบกับผลการสำรวจที่ทำอย่างต่อเนื่องในครั้งต่อไปได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเราจำเป็นต้องได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่มากพอในทุกๆ ครั้งที่เราทำการสำรวจ เราจึงจำเป็นต้องกำหนดค่า ผลกระทบที่อาจมีต่อการคำนวณ (design effect) เอาไว้ด้วย โดยเราจะกำหนดค่าผลกระทบนี้ไว้เท่ากับ 2 เพื่อให้เราสามารถทำการเปรียบเทียบผลการสำรวจในครั้งต่อไปได้ ดังนั้น เราจึงได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ น้อยที่สุดของจังหวัดนี้เท่ากับ

$$n = n * \text{design effect}$$

$$n = 79 * 2 = 158$$

และเมื่อทำการคำนวณเพื่อเผื่อสำหรับแบบสอบถามที่ไม่ถูกต้องไม่สมบูรณ์อีก 10% ทำให้ได้ขนาด ตัวอย่างสุดท้ายของแต่ละจังหวัดเท่ากับ  $158 * 904 = 176$  คน เป็นต้น

## 2.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล

### ผู้ปฏิบัติงานบริการสุขภาพ

การเก็บข้อมูลทำในวันทำการของโรงพยาบาล โดยทีมส่วนกลางประสานงานกับเจ้าหน้าที่ผู้ประสานงานของแต่ละโรงพยาบาลให้ช่วยนัดหมายผู้ปฏิบัติงานที่มีรายชื่อถูกสุ่มให้เป็นอาสาสมัครโครงการทุกคน โดยมีวิธีเก็บข้อมูล 2 ลักษณะคือ 1) นัดมารวมกันยังสถานที่นัดหมายพร้อมกัน (เช่น ห้องประชุมที่มีความเป็นสัดส่วน) และ 2) ขอเข้าพบผู้ปฏิบัติงานที่มีรายชื่อถูกสุ่มเป็นรายบุคคล (วิธีที่สองใช้สำหรับผู้ที่ว่างไม่พร้อมผู้อื่น) จากนั้นเจ้าหน้าที่ของทีมีวิจัยซึ่งเป็นผู้ทำหน้าที่เก็บข้อมูลที่ได้รับการฝึกฝนแล้วจะให้ข้อมูลเกี่ยวกับโครงการแก่อาสาสมัคร ซึ่งรวมถึงการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา ความเสี่ยงและประโยชน์ที่มีต่อผู้เข้าร่วมการศึกษา การเข้าร่วมการศึกษาที่จะเป็นไปโดยความสมัครใจ การอธิบายและทำความเข้าใจในเรื่องการตอบแบบสอบถาม จากนั้นจึงให้อาสาสมัครที่ยินดีเข้าร่วมตอบแบบสอบถามด้วยการอ่านและตอบด้วยตนเอง ผ่านระบบออนไลน์ทางอินเทอร์เน็ต

### ผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวี

รวบรวมข้อมูล ณ วันที่มีคลินิกยาต้านไวรัส โดยเจ้าหน้าที่ผู้ประสานงานวิจัยของแต่ละโรงพยาบาล จะเชิญผู้เข้าร่วมกับเชื้อมาพบเจ้าหน้าที่สัมภาษณ์ของโครงการ ณ ห้องที่เป็นส่วนตัวที่เตรียมไว้เป็นรายบุคคล เจ้าหน้าที่จะอธิบายข้อมูลเกี่ยวกับโครงการ ซึ่งรวมถึงการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา ความเสี่ยงและประโยชน์ที่มีต่อผู้เข้าร่วมการศึกษา การเข้าร่วมการศึกษาที่เป็นไปโดยความสมัครใจ การอธิบายและทำความเข้าใจในเรื่องการตอบแบบสอบถาม จากนั้นให้อาสาสมัครที่ยินดีเข้าร่วมการศึกษาลงนามในแบบยินยอมเป็นอาสาสมัครในโครงการ และทำการสัมภาษณ์ด้วยวาจา และพนักงานสัมภาษณ์เป็นผู้บันทึกคำตอบผ่านระบบออนไลน์ทางอินเทอร์เน็ต

## 2.6 การวิเคราะห์ข้อมูล และสถิติที่ใช้

ข้อมูลในแบบสอบถามจากทั้งสองกลุ่มที่ศึกษา คือ ข้อมูลของผู้ปฏิบัติงานบริการสุขภาพ และข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จะถูกนำเข้าโปรแกรมฐานข้อมูลออนไลน์ REDCap อย่างอัตโนมัติทันทีที่มีบันทึกข้อมูล ผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ต โดยไม่มีการใช้แบบสอบถามที่เป็นกระดาษ และไม่มี การส่งแบบสอบถามมาที่ศูนย์ข้อมูล REDCap จังหวัดเชียงใหม่แต่อย่างใด

การวิเคราะห์ข้อมูลเป็นการวิเคราะห์เชิงพรรณนา ใช้การจัดกลุ่มของคำตอบและแสดงผลเป็นความถี่ และร้อยละ นอกจากนี้มีการคำนวณดัชนีชี้วัดรวม composite indicators (จำนวนผู้ตอบว่า “ใช่” อย่างน้อยหนึ่งข้อในชุดคำถามที่อยู่ในประเด็นเดียวกัน ทหารด้วยจำนวนผู้ตอบทั้งหมดที่เข้าข่ายในข้อคำถามชุดนั้น) สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาความสัมพันธ์ สำหรับข้อมูลของผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ มีการหาความสัมพันธ์ระหว่างการเป็นหรือไม่เป็นบุคลากรสายวิชาชีพกับการติตราและเลือกปฏิบัติในประเด็นต่างๆ ส่วนของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ เป็นหาความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาที่ทราบว่าติดเชื้อและการเป็นหรือไม่เป็นประชากรกลุ่มหลัก กับการติตราและเลือกปฏิบัติในประเด็นต่างๆ โดยจะเป็นการวิเคราะห์ความสัมพันธ์แสดงโดยค่า Odd Ratio และระดับค่าความเชื่อมั่นที่ 95%

### บทที่ 3 ผลการศึกษา

#### 3.1 ผลการสำรวจในภาพรวมของผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพ

การศึกษานี้มีผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพของรัฐใน 13 พื้นที่เผ้าระวังร่วมตอบแบบสอบถามทั้งสิ้นจำนวน 2,342 คน ในจำนวนนี้เป็นบุคลากรสายวิชาชีพจำนวน 1,368 คน คิดเป็นร้อยละ 58.4 ของผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด เป็นบุคลากรสายสนับสนุนทางคลินิกจำนวน 647 คน คิดเป็นร้อยละ 57.6 ของผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด และเป็นบุคลากรสายสนับสนุนทั่วไปจำนวน 299 คน คิดเป็นร้อยละ 12.8 ของผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด รายละเอียดจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามและการกระจายของประเภทบุคลากรที่ตอบแบบสอบถามจำแนกตามพื้นที่แสดงดังตารางที่ 3.1.1

ตารางที่ 3.1.1 จำนวนและร้อยละของผู้ปฏิบัติงานสุขภาพที่ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามพื้นที่ที่ทำการสำรวจและประเภทของบุคลากรสายวิชาชีพด้านการแพทย์

กลุ่มผู้ปฏิบัติงาน	สายวิชาชีพ	สายสนับสนุน คลินิก	สายสนับสนุน ทั่วไป	อื่นๆ / ไม่ตอบ	รวม
เขต 1: เชียงราย	94 (49.7)	56 (29.6)	36 (19.1)	3 (1.6)	189 (8.1)
เขต 2: พิษณุโลก	123 (65.1)	37 (19.6)	27 (14.3)	2 (1.1)	189 (8.1)
เขต 3: นครสวรรค์	113 (55.1)	50 (24.4)	41 (20.0)	1 (0.5)	205 (8.8)
เขต 4: สระบุรี	114 (56.4)	54 (26.7)	30 (14.9)	4 (2.0)	202 (8.6)
เขต 5: นครปฐม	86 (56.2)	43 (28.1)	24 (15.7)	0	153 (6.5)
เขต 6: ชลบุรี	91 (49.7)	60 (32.8)	29 (15.9)	3 (1.6)	183 (7.8)
เขต 7: ขอนแก่น	120 (67.8)	38 (21.5)	13 (7.3)	6 (3.4)	177 (7.6)
เขต 8: อุตรธานี	137 (75.3)	33 (18.1)	12 (6.6)	0	182 (7.8)
เขต 9: นครราชสีมา	112 (57.7)	77 (39.7)	5 (2.6)	0	194 (8.3)
เขต 10: อุบลราชธานี	92 (55.8)	54 (32.7)	17 (10.3)	2 (1.2)	165 (7.1)
เขต 11: นครศรีธรรมราช	105 (59.7)	50 (28.4)	18 (10.2)	3 (1.7)	176 (7.5)
เขต 12: จังหวัดสงขลา	96 (64.0)	49 (32.7)	3 (2.0)	2 (1.3)	150 (6.4)
กรุงเทพมหานคร	85 (48.0)	46 (26.0)	44 (24.9)	2 (1.1)	177 (7.6)
รวม	1,368 (58.4)	647 (27.6)	299 (12.8)	28 (12.0)	2,342

ผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพที่ตอบแบบสอบถามร้อยละ 33.4 กังวลว่าจะติดเชื้อเอชไอวี เมื่อต้องหยิบจับเสื้อผ้าหรือข้าวของเครื่องใช้ของผู้ป่วยร่วมกับเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเอดส์ ร้อยละ 47.1 กังวลว่าจะติดเชื้อเอชไอวีเมื่อต้องทำแผลให้กับผู้ป่วยร่วมกับเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเอดส์ และร้อยละ 52.4 กังวลว่าจะติดเชื้อเอชไอวีเมื่อต้องเจาะเลือดผู้ป่วยร่วมกับเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเอดส์ เมื่อกำหนดดัชนีชี้วัดรวม Composite indicator สำหรับประเด็นนี้



พบว่า ประมาณครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 50.1) ผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพที่ตอบแบบสอบถาม กังวลว่าจะติดเชื้อเอชไอวีเมื่อเกิดเหตุการณ์อย่างน้อยหนึ่งข้อข้างต้น (ตารางที่ 3.1.2)

**ตารางที่ 3.1.2 การกังวลว่าจะติดเชื้อเอชไอวีจากการให้บริการผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์**

ความกังวลของผู้ปฏิบัติงาน	n/N	%
กังวลว่าจะติดเชื้อเอชไอวี เมื่อต้องหยิบจับเสื้อผ้าหรือข้าวของเครื่องใช้ของผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเอดส์	515/1,541	33.4
กังวลว่าจะติดเชื้อเอชไอวี เมื่อต้องทำแผลให้กับผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเอดส์	456/969	47.1
กังวลว่าจะติดเชื้อเอชไอวีเมื่อต้องเจาะเลือดผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเอดส์	513/979	52.4
กังวลว่าจะติดเชื้อเอชไอวีเมื่อเกิดเหตุการณ์อย่างน้อยหนึ่งข้อข้างต้น	862/1,721	50.1

ประมาณหนึ่งในสาม (ร้อยละ 31.8) ของผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพ สวมถุงมือสองชั้นเมื่อต้องให้บริการผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งจะไม่ทำเช่นนี้กับผู้ป่วยรายอื่น และร้อยละ 52.6 ใช้วิธีการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อเพิ่มขึ้นเป็นพิเศษเมื่อต้องให้การดูแลผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเอดส์ โดยจะไม่ทำเช่นนี้กับผู้ป่วยรายอื่น เมื่อคำนวณ Composite indicator สำหรับประเด็นนี้ พบว่า ร้อยละ 56.2 ของผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพป้องกันตัวเองมากกว่าปกติหรือเกิดความจำเป็น ในระหว่างการให้บริการผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ โดยปฏิบัติอย่างน้อยหนึ่งข้อข้างต้น (ตารางที่ 3.1.3)

**ตารางที่ 3.1.3 การป้องกันตัวเองเกินความจำเป็นระหว่างการให้บริการผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์**

การป้องกันตัวเองของผู้ปฏิบัติงาน	n/N	%
สวมถุงมือสองชั้นเมื่อต้องให้บริการผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งจะไม่ทำเช่นนี้กับคนไข้รายอื่น	390/1,227	31.8
ใช้วิธีการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อเพิ่มขึ้นเป็นพิเศษเมื่อต้องให้การดูแลผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเอดส์ซึ่งจะไม่ทำเช่นนี้กับคนไข้รายอื่น	646/1,227	52.6
ปฏิบัติอย่างน้อยหนึ่งข้อ	688/1,225	56.2

ในประเด็นเกี่ยวกับการสังเกตเห็นว่าการเลือกปฏิบัติต่อผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 21.8 ของผู้ปฏิบัติงานฯ สังเกตเห็นเจ้าหน้าที่ไม่เต็มใจให้บริการแก่ผู้อยู่ร่วมกับเชื้อหรือผู้ที่ถูกสงสัยว่าอยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา และร้อยละ 13.7 สังเกตเห็นเจ้าหน้าที่ให้บริการผู้อยู่ร่วมกับเชื้อหรือผู้ที่ถูกสงสัยว่าอยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี ที่ด้อยคุณภาพกว่าผู้ป่วยทั่วไป ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา เมื่อคำนวณดัชนีชี้วัดรวม (Composite indicator) สำหรับประเด็นนี้ พบว่าร้อยละ 25.8 ของผู้ปฏิบัติงานฯ สังเกตเห็นพฤติกรรมกรรมากรเลือกปฏิบัติต่อผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ของผู้ปฏิบัติงานคนอื่นๆ ในโรงพยาบาล ในระหว่างการให้บริการในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา อย่างน้อยหนึ่งข้อ (ตารางที่ 3.1.4)

ตารางที่ 3.1.4 การสังเกตเห็นพฤติกรรมการเลือกปฏิบัติต่อผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ของผู้ปฏิบัติงาน ในระหว่างการให้บริการในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา

พฤติกรรมที่สังเกตเห็น	n/N	%
สังเกตเห็นเจ้าหน้าที่ไม่เต็มใจให้บริการแก่ผู้อยู่ร่วมกับเชื้อหรือผู้ที่ถูกสงสัยว่าอยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา	368/1,687	21.8
สังเกตเห็นเจ้าหน้าที่ให้บริการผู้อยู่ร่วมกับเชื้อหรือผู้ที่ถูกสงสัยว่าอยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี ด้วยคุณภาพกว่าผู้ป่วยทั่วไป ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา	232/1,687	13.7
สังเกตเห็นอย่างน้อยหนึ่งข้อ	435/1,685	25.8

เมื่อสอบถามความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพ พบว่า ร้อยละ 31.5 มีความรู้สึกอึดอัด/ลำบากใจ ที่จะทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี (ตารางที่ 3.1.5)

ตารางที่ 3.1.5 ความรู้สึกอึดอัด/ลำบากใจที่จะทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี

ความรู้สึกของผู้ปฏิบัติงาน	n/N	%
มีความรู้สึกอึดอัด/ลำบากใจ ที่จะทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี	739/2,342	31.5

ในด้านนโยบายของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการติดตามและเลือกปฏิบัติประเด็นด้านเอชไอวี/เอดส์ พบว่า ร้อยละ 89.3 ของผู้ปฏิบัติงานฯ เห็นด้วยว่าสถานพยาบาลของพวกเขา มีอุปกรณ์หรือเครื่องใช้เพียงพอที่จะลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 72.5 เห็นด้วยว่าสถานพยาบาลของพวกเขาไม่มีการบังคับให้มีการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีโดยที่ผู้รับบริการไม่รู้หรือไม่ยินยอม ร้อยละ 69.0 เห็นด้วยว่าตนเองอาจจะมีปัญหาในการปฏิบัติงานหากมีพฤติกรรมเลือกปฏิบัติต่อผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเอดส์ แต่มีเพียงร้อยละ 46.1 ที่เห็นด้วยว่าสถานพยาบาลที่ตนเองปฏิบัติหน้าที่อยู่ มีระเบียบวิธีปฏิบัติที่เป็นลายลักษณ์อักษรในการป้องกันการเลือกปฏิบัติ (ตารางที่ 3.1.6)

ตารางที่ 3.1.6 ความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานต่อนโยบายของหน่วยงานของตนเองเกี่ยวกับการติดตามและเลือกปฏิบัติประเด็นด้านเอชไอวี/เอดส์

ความคิดเห็นผู้ปฏิบัติงาน	n/N	%
เห็นด้วยว่าสถานพยาบาลแห่งนี้ไม่มีการบังคับให้มีการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีโดยที่ผู้รับบริการไม่รู้หรือไม่ยินยอม	1,699/2,342	72.5
เห็นด้วยว่าตนเองอาจจะมีปัญหาหากเลือกปฏิบัติต่อผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเอดส์	1,616/2,342	69.0
เห็นด้วยว่าสถานพยาบาลมีอุปกรณ์หรือเครื่องใช้เพียงพอที่จะลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี	2,092/2,342	89.3
เห็นด้วยว่าสถานพยาบาลแห่งนี้มีระเบียบวิธีปฏิบัติที่เป็นลายลักษณ์อักษรในการป้องกันการเลือกปฏิบัติ	1,079/2,342	46.1

\*หมายเหตุ เป็นความคิดเห็นตามการรับรู้ของเขาซึ่งอาจไม่ใช่สิ่งที่เป็นอยู่จริงของหน่วยงาน

ในประเด็นที่เกี่ยวกับทัศนคติเชิงลบต่อผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ พบว่า ร้อยละ 52.6 ของผู้ปฏิบัติงานฯ ไม่เห็นด้วยที่ผู้หญิงที่ติดเชื้อเอชไอวีสามารถมีลูกได้ถ้าต้องการ ร้อยละ 52.2 เห็นด้วยว่าคนที่ติดเชื้อเอชไอวีเป็นเพราะเขาขาดความรับผิดชอบและมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ร้อยละ 41.4 เห็นด้วยว่าผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวีควรมีความรู้สึกละอายต่อสถานะการติดเชื้อของตัวเอง และร้อยละ 38.2 เห็นด้วยว่าผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่ ไม่สนใจว่าเขาอาจจะแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีให้คนอื่น เมื่อคำนวณดัชนีชี้วัดรวม (Composite indicators) สำหรับประเด็นนี้ พบว่า ร้อยละ 81.2 ของผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพที่ตอบแบบสอบถาม มีทัศนคติเชิงลบต่อผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ข้างต้นอย่างน้อยหนึ่งข้อ (ตารางที่ 3.1.7)

ตารางที่ 3.1.7 ทัศนคติเชิงลบต่อผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

ทัศนคติเชิงลบ	n/N	%
เห็นด้วยว่าผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่ ไม่สนใจว่าเขาอาจจะแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีให้คนอื่น	894/2,342	38.2
เห็นด้วยว่าผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวีควรมีความรู้สึกละอายต่อสถานะการติดเชื้อของตัวเอง	970/2,342	41.4
เห็นด้วยว่าคนเราจะติดเชื้อเอชไอวีได้เพราะขาดความรับผิดชอบและมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม	1,223/2,342	52.2
ไม่เห็นด้วยว่าผู้หญิงที่ติดเชื้อเอชไอวีสามารถมีลูกได้ถ้าต้องการ	1,233/2,342	52.6
มีทัศนคติเชิงลบต่อผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ อย่างน้อยหนึ่งข้อ	1,879/2,314	81.2

เมื่อสอบถามเกี่ยวกับคุณภาพบริการในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา พบว่า ผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพสังเกตเห็นเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลของเขาไม่เต็มใจที่จะให้บริการ หรือให้การดูแลผู้ป่วยที่เป็นหรือคิดว่าเป็นกลุ่มประชากรหลัก ได้แก่ แรงงานข้ามชาติ ผู้ใช้ยาเสพติด ผู้ขายบริการทางเพศ เกย์ และสาวประเภทสอง ร้อยละ 14.5, 14.3, 11.3, 9.3 และ 7.9 ตามลำดับ และเมื่อคำนวณ Composite indicators (index) สำหรับประเด็นนี้ พบว่า ร้อยละ 19.4 ของผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพสังเกตเห็นเจ้าหน้าที่ไม่เต็มใจที่จะให้บริการหรือไม่เต็มใจให้การดูแลผู้ป่วยที่เป็นหรือที่เขาคิดว่าเป็นกลุ่มประชากรหลักที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา อย่างน้อยหนึ่งกลุ่ม (ตารางที่ 3.1.8)

**ตารางที่ 3.1.8 การสังเกตเห็นเจ้าหน้าที่ไม่เต็มใจที่จะให้บริการหรือไม่เต็มใจให้การดูแลแก่ผู้ป่วยที่เป็น/คิดว่าเป็นกลุ่มประชากรหลักที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา**

สังเกตเห็นเจ้าหน้าที่ไม่เต็มใจที่จะให้บริการต่อ	n/N	%
เกย์	127/1,363	9.3
สาวประเภทสอง	121/1,528	7.9
ผู้ขายบริการทางเพศ	52/461	11.3
ผู้ใช้ยาเสพติด	167/1,163	14.3
แรงงานข้ามชาติ	251/1,732	14.5
สังเกตเห็นการเลือกปฏิบัติต่อประชากรหลักอย่างน้อยหนึ่งกลุ่ม	393/2,021	19.4

เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบความคิดเห็น ประสบการณ์ และทัศนคติด้านต่างๆ ของบุคลากรสายวิชาชีพกับบุคลากรอื่นๆ พบว่าบุคลากรสายวิชาชีพกังวลว่าจะติดเชื้อเอชไอวีจากการให้บริการผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ มากกว่าบุคลากรอื่นๆ (OR=1.53; 95%CI 1.24-1.88) แต่มีการป้องกันตัวเองเกินสมควรระหว่างการให้บริการผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์น้อยกว่า (OR=0.59; 0.45-0.77) และมีทัศนคติด้านลบต่อผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์น้อยกว่า (OR=0.50; 95%CI 0.40-0.63) บุคลากรกลุ่มอื่นๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนการเคยพบเห็นเจ้าหน้าที่ไม่เต็มใจให้บริการหรือให้บริการที่ด้อยคุณภาพแก่ผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ การสังเกตเห็นเจ้าหน้าที่ไม่เต็มใจที่จะให้บริการหรือให้การดูแลผู้ป่วยที่เป็นหรือคิดว่าเป็นกลุ่มประชากรหลักที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา และทัศนคติเชิงลบของบุคลากรที่มีต่อเพื่อนร่วมงานที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี ทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกัน

ตารางที่ 3.1.9 ความสัมพันธ์ระหว่างการตีตราและเลือกปฏิบัติด้านต่างๆ กับการเป็นหรือไม่เป็นบุคลากรสายวิชาชีพ

การตีตราและเลือกปฏิบัติ	n/N	%	OR 95%CI	p value
การกังวลว่าจะติดเชื้อเอชไอวีจากการให้บริการผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์				
- บุคลากรอื่นๆ	245/569	43.1	1	<0.001**
- บุคลากรสายวิชาชีพ	617/1152	53.6	1.53 (1.24-1.88)*	
การป้องกันตัวเองเกินสมควรระหว่างการให้บริการผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์				
- บุคลากรอื่นๆ	228/350	65.1	1	<0.001**
- บุคลากรสายวิชาชีพ	460/875	52.6	0.59 (0.45-0.77)*	
เคยพบเห็นเจ้าหน้าที่ไม่เต็มใจให้บริการหรือให้บริการด้วยคุณภาพแก่ผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์				
- บุคลากรอื่นๆ	131/568	23.1	1	0.071
- บุคลากรสายวิชาชีพ	303/1117	27.1	1.24 (0.98-1.59)	
ทัศนคติด้านลบต่อผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์				
- บุคลากรอื่นๆ	828/956	86.6	1	<0.001**
- บุคลากรสายวิชาชีพ	1039/1358	76.5	0.50 (0.40-0.63)*	
สังเกตเห็นเจ้าหน้าที่ไม่เต็มใจที่จะให้บริการหรือให้การดูแล แก่ผู้ป่วยที่เป็น/คิดว่าเป็นกลุ่มประชากรหลักที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา				
- บุคลากรอื่นๆ	156/802	19.5	1	0.995
- บุคลากรสายวิชาชีพ	237/1219	19.4	1.00 (0.79-1.26)	
ทัศนคติของบุคลากรที่มีต่อเพื่อนร่วมงานที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี				
- บุคลากรอื่นๆ	290/960	30.2	1	0.175
- บุคลากรสายวิชาชีพ	449/1366	32.9	1.13 (0.94-1.36)	

\*มีนัยสำคัญทางสถิติ  $p < .05$  และ \*\* มีนัยสำคัญทางสถิติ  $p < .001$

### 3.2 ผลการสำรวจในภาพรวมของผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

การศึกษานี้ เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่รับบริการในสถานพยาบาลสุขภาพของรัฐในพื้นที่เผ่าระวัง 13 แห่ง จำนวนทั้งสิ้น 2,347 ราย ในจำนวนนี้ เป็นประชากรหลักที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีอย่างน้อยในกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง (ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย สามีประภทสอง ผู้ขายบริการทางเพศ ผู้ใช้ยาเสพติด และแรงงานข้ามชาติ) จำนวน 407 ราย คิดเป็นร้อยละ 17.3 ของผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด รายละเอียดจำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม และจำนวน/ร้อยละของประชากรหลักจำแนกตามพื้นที่ แสดงดังตารางที่ 3.2.1

ตารางที่ 3.2.1 จำนวนและร้อยละของผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จำแนกตามพื้นที่

พื้นที่เฝ้าระวัง	จำนวนผู้ให้ข้อมูล ทั้งหมด (ราย)	เป็นประชากรหลัก (ราย)	ร้อยละ
เขต 1: เชียงราย	166	17	10.2
เขต 2: พิษณุโลก	180	37	20.6
เขต 3: นครสวรรค์	195	27	13.8
เขต 4: สระบุรี	179	21	11.7
เขต 5: นครปฐม	177	37	20.9
เขต 6: ชลบุรี	152	29	19.1
เขต 7: ขอนแก่น	185	46	24.9
เขต 8: อุดรธานี	225	52	23.1
เขต 9: นครราชสีมา	179	15	8.4
เขต 10: อุบลราชธานี	174	28	16.1
เขต 11: นครศรีธรรมราช	201	33	16.4
เขต 12: จังหวัดสงขลา	149	24	16.1
กรุงเทพมหานคร	185	41	22.2
รวม	2,347	407	17.3

โดยทั่วไป อายุเฉลี่ยของผู้เข้าร่วมกับเชื้อฯที่เข้าร่วมตอบแบบสอบถามโดยการสัมภาษณ์ในโครงการนี้ คือ 41.7 ปี ในด้านเพศภาวะ พบว่า เป็นชายรักต่างเพศร้อยละ 39.8 หญิงรักต่างเพศร้อยละ 46.2 และชายมีเพศสัมพันธ์กับชายร้อยละ 10.5 และในด้านการเป็นประชากรหลักลักษณะอื่นๆ พบว่า เป็นผู้ขายเสฟติดร้อยละ 1.8 เป็นพนักงานบริการทางเพศร้อยละ 0.9 และเป็นแรงงานข้ามชาติร้อยละ 0.2 ในเรื่องของสิทธิประกันสุขภาพ พบว่า พวกเขาใช้สิทธิระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้ามากที่สุดร้อยละ 73.0 โดยทราบว่าติดเชื้อเอชไอวีมาแล้วเฉลี่ย 9.2 ปี และเกือบทั้งหมดคือร้อยละ 97.9 กำลังรับประทานยาต้านไวรัส ดังรายละเอียดแสดงในตารางที่ 3.2.2

ตารางที่ 3.2.2 จำนวนและร้อยละของผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จำแนกตามข้อมูลพื้นฐาน

ลักษณะของผู้ตอบแบบสอบถาม	n/N	%
อายุเฉลี่ย (ปี)	41.7	
จัดอยู่ในประชากรหลักอย่างน้อยหนึ่งกลุ่ม	407/2,347	17.3
<b>เพศภาวะ</b>		
- ชายรักต่างเพศ	935/2,347	39.8
- หญิงรักต่างเพศ	1,085/2,347	46.2
- ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย	246/2,347	10.5
- สาวประเภทสอง	72/2,347	3.1
- ชายมีเพศสัมพันธ์กับทั้งชายและหญิง	54/2,347	2.3
- หญิงมีเพศสัมพันธ์กับทั้งชายและหญิง	19/2,347	0.8
- เลสเบียน	6/2,347	0.3
<b>การเป็นกลุ่มประชากรหลักอื่น ๆ</b>		
- พนักงานบริการทางเพศ	22/2,347	0.9
- ผู้ใช้ยาเสพติด	42/2,347	1.8
- แรงงานข้ามชาติ	4/2,347	0.2
<b>ประเภทของการประกันสุขภาพ</b>		
- ประกันสุขภาพถ้วนหน้า	1,713/2,347	73.0
- ประกันสังคม	500/2,347	21.3
-สวัสดิการข้าราชการ	75/2,347	3.2
- ประกันสุขภาพแรงงานข้ามชาติ	12/2,347	0.5
- อื่น ๆ	27/2,347	1.2
- ไม่มีประกันสุขภาพ	11/2,347	0.5
- ไม่ตอบ	9/2,347	0.4
จำนวนปีที่ทราบว่าคุณเองติดเชื้อเอชไอวี (เฉลี่ย)	9.2	
<b>การรับยาต้านไวรัส</b>		
- ปัจจุบันกำลังรับยาอยู่	2,299/2,347	97.9
- เคยรับ แต่เลิกไปแล้ว	10/2,347	0.4
- ยังไม่เคยรับยา	34/2,347	1.4
- ไม่ตอบ	4/2,347	0.2

ผู้รับบริการที่ร่วมให้ข้อมูลว่าเขาเคยหลีกเลี่ยงไม่ไปรับบริการสุขภาพหรือไปรับบริการช้า ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมาหรือไม่ จำนวนทั้งสิ้น 163 ราย หรือคิดเป็นร้อยละ 7.0 ของผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด ซึ่งในจำนวนนี้ 126 ราย หรือคิดเป็นร้อยละ 77.3 ให้เหตุผลว่า เขาหลีกเลี่ยงการไม่ไปรับบริการด้วยสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับการตีตราและเลือกปฏิบัติ (ตารางที่ 3.2.3) สำหรับกลุ่มของหญิงตั้งครรภ์ที่ทราบสถานการณ์ติดเชื้อของตนเองขณะตั้งครรภ์ พบว่า มีเพียง 4 รายเท่านั้น ที่เคยหลีกเลี่ยงไม่ไปรับบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจากมารดาสู่ทารก โดยในจำนวนนี้ 3 ราย มีสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับการตีตราและการเลือกปฏิบัติ

### ตารางที่ 3.2.3 การหลีกเลี่ยงไม่ไปรับบริการสุขภาพหรือไปรับบริการช้า ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา

เคยหลีกเลี่ยงไม่ไปรับบริการสุขภาพหรือไปรับบริการช้า ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา	n/N	%
ทุกสาเหตุ	163/2,347	7.0
สาเหตุเกี่ยวข้องกับการตีตรา	126/163	77.3

เมื่อสอบถามเกี่ยวกับประสบการณ์เคยถูกเลือกปฏิบัติระหว่างการรับบริการสุขภาพ เนื่องจากเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา พบว่า ร้อยละ 4.9 ผู้ติดเชื้อฯ เคยถูกได้รับการดูแลเอาใจใส่แยกจากเมื่อเทียบกับผู้ป่วยรายอื่นๆ โดยร้อยละ 4.6 เคยถูกจัดให้รับบริการเป็นคิวสุดท้ายหรือถูกจัดให้รอนานกว่าผู้ป่วยรายอื่นๆ และร้อยละ 2.2 เคยถูกผู้ให้บริการปฏิเสธที่จะให้บริการสุขภาพหรือปฏิเสธที่จะให้การรักษา และเมื่อสอบถามผู้ที่เคยนอนโรงพยาบาลในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา พบว่า ร้อยละ 13.8 เคยถูกเจ้าหน้าที่บอกให้เอาชุดโรงพยาบาลที่ใส่แล้วไปทิ้งในถังหรือบริเวณที่จัดไว้ให้เฉพาะผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือไม่ พบว่า เมื่อคำนวณ Composite indicators (index) สำหรับประเด็นนี้ พบว่าร้อยละ 10.4 ผู้รับบริการให้ข้อมูลว่าเคยถูกเลือกปฏิบัติระหว่างการรับบริการสุขภาพเนื่องจากเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีอย่างน้อยหนึ่งข้อ ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา (ตารางที่ 3.2.4)

### ตารางที่ 3.2.4 การเคยมีประสบการณ์เคยถูกเลือกปฏิบัติระหว่างการรับบริการสุขภาพ เนื่องจากเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา

ประสบการณ์การถูกเลือกปฏิบัติ	n/N	%
เคยถูกผู้ให้บริการปฏิเสธที่จะให้บริการสุขภาพ หรือปฏิเสธที่จะให้การรักษา	51/2,347	2.2
เคยถูกจัดให้รับบริการเป็นคิวสุดท้าย หรือถูกจัดให้รอนานกว่าผู้ป่วยรายอื่นๆ	109/2,347	4.6
เคยถูกได้รับการดูแลเอาใจใส่แยกจากเมื่อเทียบกับผู้ป่วยรายอื่นๆ	114/2,347	4.9
เจ้าหน้าที่บอกให้เอาชุดโรงพยาบาลที่ใส่แล้วไปทิ้งในถังหรือบริเวณที่จัดไว้ให้เฉพาะผู้ติดเชื้อเอชไอวี (ถามเฉพาะผู้ที่เคยนอน รพ. ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา)	58/423	13.8
เคยถูกเลือกปฏิบัติระหว่างการรับบริการสุขภาพ เนื่องจากเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีอย่างน้อยหนึ่งข้อ	243/2,345	10.4



ในประเด็นเกี่ยวกับการตีตราตนเองของผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี พบว่า ร้อยละ 32.8 ของผู้ตอบแบบสอบถามรู้สึกผิดที่ตนเองติดเชื้อเอชไอวี และร้อยละ 15.4 รู้สึกอายที่ตัวเองติดเชื้อเอชไอวี เมื่อคำนวณ Composite indicators (index) สำหรับประเด็นนี้ พบว่า ร้อยละ 36.7 ของผู้รับบริการเคยตัดสินใจไม่ไปสถานบริการสุขภาพ/โรงพยาบาล “ตีตราตนเอง” อย่างน้อยหนึ่งข้อในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา (ตารางที่ 3.2.5)

**ตารางที่ 3.2.5 การเคยตัดสินใจไม่ไปสถานบริการสุขภาพ/โรงพยาบาล เนื่องจากตีตราตนเอง ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา**

ความรู้สึกตีตราตนเอง	n/N	%
รู้สึกอายที่ตัวเองติดเชื้อเอชไอวี	361/2,347	15.4
รู้สึกผิดที่ตัวเองติดเชื้อเอชไอวี	769/2,347	32.8
เคยตัดสินใจไม่ไปสถานบริการสุขภาพ/โรงพยาบาล เนื่องจากรู้สึกตีตราตนเอง อย่างน้อยหนึ่งข้อ	862/2,346	36.7

เมื่อสอบถามประเด็นเรื่องการรักษาความลับของผู้ป่วยในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา พบว่า ร้อยละ 5.6 ของผู้รับบริการกล่าวว่า เขาเคยถูกเปิดเผยสถานะการติดเชื้อเอชไอวีแก่ผู้อื่นโดยเขาไม่ยินยอม และร้อยละ 5.6 เคยถูกทำเครื่องหมายหรือสัญลักษณ์ไว้ให้เห็นอย่างชัดเจนบนแฟ้มประวัติทำให้ผู้อื่นทราบว่าเขาติดเชื้อเอชไอวี เมื่อคำนวณเป็น composite indicators (index) พบว่า ร้อยละ 10.2 เคยถูกเปิดเผยสถานะการติดเชื้อเอชไอวีอย่างน้อยหนึ่งข้อในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา (ตารางที่ 3.2.6)

**ตารางที่ 3.2.6 การเคยถูกเปิดเผยความลับหรือสถานะการติดเชื้อเอชไอวีในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา**

ลักษณะของการเปิดเผยสถานะ	n/N	%
เคยถูกเปิดเผยสถานะการติดเชื้อเอชไอวีโดยบอกแก่ผู้อื่นโดยไม่ได้รับการยินยอมจากเขา	132/2,347	5.6
เคยถูกทำเครื่องหมายหรือสัญลักษณ์ไว้ให้เห็นอย่างชัดเจนบนแฟ้มประวัติ ทำให้ผู้อื่นทราบว่าเขาติดเชื้อเอชไอวี	131/2,347	5.6
เคยถูกเปิดเผยสถานะการติดเชื้อเอชไอวีอย่างน้อยหนึ่งข้อ	239/2,345	10.2

อย่างไรก็ตาม เมื่อถูกสอบถามเกี่ยวกับความมั่นใจว่าสถานภาพการติดเชื้อเอชไอวีของเขาจะถูกเก็บรักษาเป็นความลับเพียงใด ร้อยละ 75.6 ของผู้รับบริการที่ร่วมให้ข้อมูล ยังมีความมั่นใจว่าสถานภาพการติดเชื้อของพวกเขาถูกเก็บเป็นความลับอย่างแน่นอน ร้อยละ 21.1 รู้สึกไม่มั่นใจ และร้อยละ 3.2 รู้สึกไม่เป็นความลับเลย (ตารางที่ 3.2.7)

ตารางที่ 3.2.7 สัดส่วนของผู้รับบริการที่มีความมั่นใจเกี่ยวกับสถานภาพการติดเชื้อเอชไอวีว่าจะถูกเก็บเป็นความลับ

สัดส่วนของผู้รับบริการที่มีความมั่นใจต่อการรักษาความลับ	n/N	%
มั่นใจว่าเป็นความลับอย่างแน่นอน	1,775/2,347	75.6
รู้สึกไม่มั่นใจ	495/2,347	21.1
รู้สึกไม่เป็นการลับเลย	75/2,347	3.2

ในส่วนของประสบการณ์การติดตามและเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการมีบุตรและอนามัยการเจริญพันธุ์ ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา พบว่า ผู้ร่วมให้ข้อมูลร้อยละ 7.0 ให้ข้อมูลว่าเคยมีผู้ให้บริการสุขภาพแนะนำว่า “อย่ามีเพศสัมพันธ์อีกเลย” ร้อยละ 6.3 เคยมีผู้ให้บริการสุขภาพแนะนำว่า “อย่ามีลูกเลย” ร้อยละ 2.3 เคยถูกแนะนำหรือบังคับให้ยุติการตั้งครรภ์ และร้อยละ 2.0 เคยมีผู้ให้บริการสุขภาพตั้งเงื่อนไขว่า “จะได้รับการบำบัดหรือรับยาต้านไวรัสก็ต่อเมื่อคุณกำเนิดหรือทำหมันเท่านั้น” เมื่อคำนวณเป็น composite indicators (index) พบว่าร้อยละ 10.8 เคยถูกติดตามและเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการมีบุตรและอนามัยการเจริญพันธุ์เนื่องจากการติดเชื้อเอชไอวี โดยเหตุการณ์เกิดขึ้นในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ซึ่งพบอย่างน้อยหนึ่งข้อ (ตารางที่ 3.2.8)

ตารางที่ 3.2.8 ประสบการณ์การเคยถูกติดตามและเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการมีบุตรและอนามัยการเจริญพันธุ์เนื่องจากการติดเชื้อเอชไอวี ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา

ประสบการณ์ที่เกิดขึ้น	n/N	%
เคยมีผู้ให้บริการสุขภาพแนะนำว่า “อย่ามีเพศสัมพันธ์อีกเลย”	157/2,267	7.0
เคยมีผู้ให้บริการสุขภาพแนะนำว่า “อย่ามีลูกเลย”	136/2,162	6.3
เคยมีผู้ให้บริการสุขภาพตั้งเงื่อนไขว่า “จะได้รับการบำบัดหรือรับยาต้านไวรัสก็ต่อเมื่อคุณกำเนิดหรือทำหมันเท่านั้น”	43/2,153	2.0
เคยถูกแนะนำหรือบังคับให้ยุติการตั้งครรภ์	44/1,925	2.3
เคยถูกแนะนำหรือตั้งเงื่อนไขอย่างน้อยหนึ่งข้อ	248/2,303	10.8

เมื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างการเป็นหรือไม่เป็นประชากรกลุ่มหลักที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีกับการติดตามและเลือกปฏิบัติด้านต่างๆ กับ การหลีกเลี่ยงการไปรับบริการสุขภาพ พบว่า ประชากรกลุ่มหลักที่เคยหลีกเลี่ยงไม่ไปรับบริการสุขภาพหรือไปรับบริการช้า ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมาด้วยสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับการติดตาม มีมากกว่าประชากรทั่วไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (OR=1.60; 95%CI 1.02-2.47) ส่วนประเด็นอื่นๆ ได้แก่ การถูกเลือกปฏิบัติระหว่างการรับบริการสุขภาพ เคยตัดสินใจไม่ไปสถานบริการสุขภาพ/โรงพยาบาล เนื่องจาก การติดตามตนเอง การเคยถูกเปิดเผยสถานภาพและความลับเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี

และการเคยถูกตีตราและเลือกปฏิบัติเกี่ยวกับการมีบุตรและอนามัยการเจริญพันธุ์ ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ของทั้งสองกลุ่ม (เป็น/ไม่เป็นประชากรหลัก) นั้น พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน (ตารางที่ 3.2.9)

**ตารางที่ 3.2.9 ความสัมพันธ์ระหว่างการเป็นหรือไม่เป็นประชากรกลุ่มหลักที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี กับประสบการณ์การถูกตีตราและเลือกปฏิบัติ ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา**

การตีตราและเลือกปฏิบัติด้านต่าง ๆ	n/N	%	OR 95%CI	p value
หลีกเลี่ยงไม่ไปรับบริการสุขภาพหรือไปรับบริการซ้ำ ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา สาเหตุเกี่ยวข้องกับการตีตรา				
- ประชากรทั่วไป	95/1,940	4.9	1	0.027*
- ประชากรกลุ่มหลัก	31/407	7.6	1.60 (1.02-2.47)*	
เคยถูกเลือกปฏิบัติระหว่างการรับบริการสุขภาพ เนื่องจากเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา				
- ประชากรทั่วไป	201/1,939	10.4	1	0.990
- ประชากรกลุ่มหลัก	42/406	10.3	1.0 (0.68-1.43)	
เคยตัดสินใจไม่ไปสถานบริการสุขภาพ/โรงพยาบาล เนื่องจากการตีตราตนเอง ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา				
- ประชากรทั่วไป	703/1,939	36.3	1	0.285
- ประชากรกลุ่มหลัก	159/407	39.1	1.13 (0.90-1.42)	
เคยถูกเปิดเผยสถานภาพและความลับเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา				
- ประชากรทั่วไป	198/1,939	10.2	1	0.946
- ประชากรกลุ่มหลัก	41/406	10.1	0.99 (0.67-1.42)	
เคยถูกตีตราและเลือกปฏิบัติเกี่ยวกับการมีบุตรและอนามัยการเจริญพันธุ์ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา				
- ประชากรทั่วไป	204/1,906	10.7	1	0.824
- ประชากรกลุ่มหลัก	44/397	11.1	1.04 (0.72-1.48)	

เมื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาที่ทราบว่าติดเชื้อเอชไอวี กับ การตีตราและเลือกปฏิบัติด้านต่าง ๆ พบว่า ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ผู้ที่ทราบว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวีมานานตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไปเคยไม่ไปสถานบริการสุขภาพ/โรงพยาบาล เนื่องจากการตีตราตนเอง มีมากกว่า ผู้ที่ทราบว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวีมาน้อยกว่า 10 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (OR=0.67; 95%CI 0.56-0.80) และผู้ที่ทราบว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวีมานานตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไปเคยถูกตีตราและเลือกปฏิบัติเกี่ยวกับการมีบุตรและอนามัยการเจริญพันธุ์ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา มีมากกว่า ผู้ที่ทราบว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวีมาน้อยกว่า 10 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน (OR=0.73; 95%CI 0.55-0.96) ส่วนประเด็นอื่นๆ ได้แก่ การหลีกเลี่ยงไม่ไปรับบริการสุขภาพหรือไปรับบริการซ้ำ การถูกเลือกปฏิบัติระหว่างการรับบริการสุขภาพ และการเคยถูกเปิดเผยสถานภาพและความลับเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี ทั้งสองกลุ่ม (ทราบว่าติดเชื้อ  $\geq 10$  ปี และ ทราบว่าติดเชื้อ  $< 10$  ปี) นั้น ไม่มีความแตกต่างกัน (ตารางที่ 3.2.10)

ตารางที่ 3.2.10 ความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาที่ทราบว่าคุณติดเชื้อเอชไอวีกับการติตราและเลือกปฏิบัติในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา

การติตราและเลือกปฏิบัติด้านต่าง ๆ	n/N	%	OR 95%CI	p value
หลีกเลี่ยงไม่ไปรับบริการสุขภาพ หรือไปรับบริการช้า ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา สาเหตุเกี่ยวข้องกับการติตรา				
- < 10 ปี	69/1,271	5.4	1	0.682
- ≥ 10 ปี	53/1,050	5.1	0.93 (0.63-1.36)	
เคยถูกเลือกปฏิบัติระหว่างการรับบริการสุขภาพ เนื่องจากเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา				
- < 10 ปี	124/1,271	9.8	1	0.337
- ≥ 10 ปี	115/1,048	11.0	1.14 (0.86-1.50)	
เคยตัดสินใจไม่ไปสถานบริการสุขภาพ/โรงพยาบาล เนื่องจากการติตราตนเอง ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา				
- < 10 ปี	521/1,270	41.0	1	<0.001**
- ≥ 10 ปี	334/1,050	31.8	0.67 (0.56-0.80)*	
เคยถูกเปิดเผยสถานภาพและความลับเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา				
- < 10 ปี	117/1,270	9.2	1	0.124
- ≥ 10 ปี	117/1,050	11.1	1.24 (0.93-1.63)	
เคยถูกติตราและเลือกปฏิบัติเกี่ยวกับการมีบุตรและอนามัยการเจริญพันธุ์ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา				
- < 10 ปี	150/1,250	12.0	1	0.022*
- ≥ 10 ปี	93/1,030	9.0	0.73 (0.55-0.96)*	

### 3.3 ผลการสำรวจรายเขต จังหวัด

ต่อไปนี้เป็นผลการรายงานผลของการสำรวจสถานการณ์การติตราและการเลือกปฏิบัติเป็นรายจังหวัด ซึ่งเป็นตัวแทนของเขตบริการสุขภาพทั้ง 12 เขตทั่วประเทศ และกรุงเทพมหานคร รวมทั้งหมด 13 จังหวัด ซึ่งการรายงานผลนี้จะไม่ลงรายละเอียดในข้อคำถามย่อย แต่จะเป็นการสรุปภาพรวมตามประเด็นหลัก (Domain) หรือแสดงผลของดัชนีชี้วัดรวม (Composite index) ของแต่ละประเด็นที่ศึกษาเท่านั้น ทั้งนี้ โดยยึดตามคู่มือการสำรวจของสคบจ. ดังได้กล่าวไว้แล้วในบทที่ 2 วิธีการศึกษา

#### 3.3.1 เขตสาธารณสุขที่ 1 จังหวัดเชียงราย

จังหวัดเชียงราย ซึ่งเป็นตัวแทนพื้นที่เขตสาธารณสุขที่ 1 มีผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพ ร่วมตอบแบบสอบถามจำนวน 189 คน ในจำนวนนี้เป็นบุคลากรสายวิชาชีพจำนวน 94 คน (ร้อยละ 49.7) สายสนับสนุนทางคลินิก 56 คน (ร้อยละ 29.6) และสายสนับสนุนอื่นๆ จำนวน 36 คน (ร้อยละ 19.1) จำนวน และร้อยละของผู้ที่ตอบแบบสอบถามที่มีประสบการณ์ การปฏิบัติ หรือทัศนคติเกี่ยวกับการติตราและเลือก

ปฏิบัติด้านต่างๆ ที่คำนวณเป็น composite indicators (มีประสบการณ์ การปฏิบัติ หรือทัศนคติเกี่ยวกับการ ตีตราและเลือกปฏิบัติเชิงลบอย่างน้อยหนึ่งข้อในชุดข้อความประเด็นนั้นๆ) ดังแสดงในตารางที่ 3.3.1.1

**ตารางที่ 3.3.1.1 สรุปผลการสำรวจในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพ เขตสาธารณสุขที่ 1 จังหวัดเชียงราย โดยแสดงดัชนีรวมที่จำแนกตามประเด็นหลัก**

ความคิดเห็นและประสบการณ์ของผู้ปฏิบัติงาน	n/N	%
กังวลว่าจะติดเชื้อเอชไอวีจากการให้บริการผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์	81/139	58.27
มีทัศนคติเชิงลบต่อผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์	152/187	81.28
ป้องกันตัวเองมากเกินไปจนความจำเป็นระหว่างการให้บริการผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์	66/97	68.04
สังเกตเห็นพฤติกรรมกรรมการเลือกปฏิบัติของผู้ปฏิบัติงาน ในระหว่างการให้บริการผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา	36/139	25.90
สังเกตเห็นเจ้าหน้าที่ไม่เต็มใจที่จะให้บริการ หรือให้การดูแลผู้ป่วยที่เป็นหรือคิดว่าเป็นกลุ่มประชากรหลักที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา	38/162	23.46
รู้สึกอึดอัด/ลำบากใจที่จะทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี	50/188	26.60

สำหรับผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ของจังหวัดเชียงราย ที่ร่วมตอบแบบสอบถาม มีจำนวนทั้งสิ้น 166 ราย ในจำนวนนี้จัดอยู่ในกลุ่มประชากรหลักอย่างน้อยหนึ่งกลุ่ม 17 ราย คิดเป็นร้อยละ 10.2 ของผู้ร่วมตอบแบบสอบถามทั้งหมด ผู้ร่วมให้ข้อมูลที่เคยมีประสบการณ์ด้านลบจากการรับบริการสุขภาพหรือเคยหลีกเลี่ยงการรับบริการสุขภาพ เกี่ยวข้องกับการตีตราและเลือกปฏิบัติด้านต่างๆ ที่คำนวณ เป็น composite indicators แล้ว (มีประสบการณ์ด้านลบจากการรับบริการสุขภาพหรือเคยถูกผู้ให้บริการแสดงพฤติกรรมต่อเขาในเชิงลบ ที่เกี่ยวข้องกับการตีตราและเลือกปฏิบัติ อย่างน้อยหนึ่งข้อในชุดข้อความประเด็นนั้นๆ) ดังแสดงในตารางที่ 3.3.1.2

ตารางที่ 3.3.1.2 สรุปผลการสำรวจในกลุ่มผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ เขตสาธารณสุขที่ 1 จังหวัดเชียงราย โดยแสดงดัชนีรวมจำแนกตามประเด็นหลัก

ประสพการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการติตราและเลือกปฏิบัติ	n/N	%
หลีกเลี่ยงไม่ไปรับบริการสุขภาพ หรือไปรับบริการช้า ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา สาเหตุเกี่ยวข้องข้องกับการติตรา	9/166	7.1
เคยถูกเลือกปฏิบัติระหว่างการรับบริการสุขภาพ เนื่องจากเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา	15/165	9.09
เคยตัดสินใจไม่ไปสถานบริการสุขภาพ/โรงพยาบาล เนื่องจากการติตราตนเอง ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา	53/166	31.93
เคยถูกเปิดเผยสถานภาพและความลับเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา	31/166	18.67
เคยถูกติตราและเลือกปฏิบัติเกี่ยวกับการมีบุตรและอนามัยการเจริญพันธุ์ ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา	27/162	16.67

3.3.2 เขตสาธารณสุขที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก

จังหวัดพิษณุโลก เป็นตัวแทนพื้นที่เขตสาธารณสุขที่ 2 มีผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพร่วมตอบแบบสอบถามในโครงการนี้จำนวนทั้งสิ้น 189 คน ในจำนวนนี้เป็นบุคลากรสายวิชาชีพจำนวน 123 คน (ร้อยละ 65.1) สายสนับสนุนทางคลินิก 37 คน (ร้อยละ 19.6) และสายสนับสนุนอื่นๆ จำนวน 27 คน (ร้อยละ 14.3) จำนวนและร้อยละของผู้ที่ตอบแบบสอบถามที่มีประสพการณ์ การปฏิบัติ การสังเกตเห็น หรือมีทัศนคติเกี่ยวกับการติตราและเลือกปฏิบัติด้านต่างๆ ที่คำนวณเป็น composite indicators (มีประสพการณ์ การปฏิบัติ หรือทัศนคติเกี่ยวกับการติตราและเลือกปฏิบัติเชิงลบอย่างน้อยหนึ่งข้อในชุดข้อคำถามประเด็นนั้นๆ) ดังแสดงในตารางที่ 3.3.2.1

ตารางที่ 3.3.2.1 สรุปผลการสำรวจในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพ เขตสาธารณสุขที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก โดยแสดงดัชนีรวมที่จำแนกตามประเด็นหลัก

ความคิดเห็นและประการณ์ของผู้ปฏิบัติงาน	n/N	%
กังวลว่าจะติดเชื้อเอชไอวีจากการให้บริการผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์	61/125	48.80
มีทัศนคติเชิงลบต่อผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์	163/189	86.24
ป้องกันตัวเองเกินความจำเป็นระหว่างการให้บริการผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์	55/81	67.90
สังเกตเห็นพฤติกรรมกรรมการเลือกปฏิบัติของผู้ปฏิบัติงาน ในระหว่างการให้บริการผู้ อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา	40/119	33.61
สังเกตเห็นเจ้าหน้าที่ไม่เต็มใจที่จะให้บริการ หรือให้การดูแลผู้ป่วยที่เป็นหรือคิดว่าเป็น ในกลุ่มประชากรหลักที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา	30/140	21.43
รู้สึกอึดอัด/ลำบากใจที่จะทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี	78/188	41.49

จังหวัดพิษณุโลก มีผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ร่วมตอบแบบสอบถามโดยการสัมภาษณ์ จำนวนทั้งสิ้น 180 ราย ในจำนวนนี้จัดอยู่ในกลุ่มประชากรหลักอย่างน้อยหนึ่งกลุ่ม 37 ราย คิดเป็นร้อยละ 20.6 ของผู้ร่วมตอบแบบสอบถามทั้งหมด ผู้ร่วมให้ข้อมูลที่เคยมีประสบการณ์ด้านลบจากการรับบริการสุขภาพหรือมีพฤติกรรมสุขภาพเชิงลบเกี่ยวข้องกับการตีตราและเลือกปฏิบัติด้านต่างๆ ที่คำนวณเป็น composite indicators (index) แล้ว (มีประสบการณ์ด้านลบจากการรับบริการสุขภาพหรือมีพฤติกรรมสุขภาพเชิงลบเกี่ยวข้องกับการตีตราและเลือกปฏิบัติอย่างน้อยหนึ่งข้อในชุดข้อคำถามประเด็นนั้นๆ) ดังแสดงในตารางที่ 3.3.2.2

ตารางที่ 3.3.2.2 สรุปผลการสำรวจในกลุ่มผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ เขตสาธารณสุขที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก โดยแสดงดัชนีรวมจำแนกตามประเด็นหลัก

ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการตีตราและเลือกปฏิบัติ	n/N	%
หลีกเลี่ยงไม่ไปรับบริการสุขภาพ หรือไปรับบริการช้า ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา สาเหตุเกี่ยวข้องกับการตีตรา	8/180	7.7
เคยถูกเลือกปฏิบัติระหว่างการรับบริการสุขภาพ เนื่องจากเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา	5/180	2.78
เคยตัดสินใจไม่ไปสถานบริการสุขภาพ/โรงพยาบาล เนื่องจากการตีตราตนเอง ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา	26/180	14.44
เคยถูกเปิดเผยสถานภาพและความลับเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา	3/180	1.67
เคยถูกตีตราและเลือกปฏิบัติเกี่ยวกับการมีบุตรและอนามัยการเจริญพันธุ์ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา	5/179	2.79

### 3.3.3 เขตสาธารณสุขที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์

จังหวัดนครสวรรค์ เป็นตัวแทนพื้นที่เขตสาธารณสุขที่ 3 มีผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพร่วมตอบแบบสอบถามจำนวนทั้งสิ้น 205 คน ในจำนวนนี้เป็นบุคลากรสายวิชาชีพจำนวน 113 คน (ร้อยละ 55.1) สายสนับสนุนทางคลินิก 50 คน (ร้อยละ 24.4) และสายสนับสนุนอื่นๆ จำนวน 41 คน (ร้อยละ 20.0) จำนวนและร้อยละของผู้ที่ตอบแบบสอบถามที่มีประสบการณ์ การปฏิบัติ การสังเกต หรือมีทัศนคติเกี่ยวกับการติดตามและเลือกปฏิบัติด้านต่างๆ ที่คำนวณเป็น composite indicators (มีประสบการณ์ การปฏิบัติ หรือทัศนคติเกี่ยวกับการติดตามและเลือกปฏิบัติเชิงลบอย่างน้อยหนึ่งข้อในชุดข้อคำถามประเด็นนั้นๆ) ดังแสดงในตารางที่ 3.3.3.1

ตารางที่ 3.3.3.1 สรุปผลการสำรวจในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพ เขตสาธารณสุขที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์ โดยแสดงดัชนีรวมที่จำแนกตามประเด็นหลัก

ความคิดเห็นและประสบการณ์ของผู้ปฏิบัติงาน	n/N	%
กังวลว่าจะติดเชื้อเอชไอวีจากการให้บริการผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์	77/138	55.80
มีทัศนคติเชิงลบต่อผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์	180/205	87.80
ป้องกันตัวเองมากเกินไปจนความจำเป็นระหว่างการให้บริการผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์	57/94	60.64
สังเกตเห็นพฤติกรรมเลือกปฏิบัติของผู้ปฏิบัติงาน ในระหว่างการให้บริการผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา	42/144	29.17
สังเกตเห็นเจ้าหน้าที่ไม่เต็มใจที่จะให้บริการ หรือให้การดูแลผู้ป่วยที่เป็นหรือคิดว่าเป็นกลุ่มประชากรหลักที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา	32/178	17.98
รู้สึกอึดอัด/ลำบากใจที่จะทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี	73/204	35.78

มีผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ของจังหวัดนครสวรรค์ ร่วมตอบแบบสอบถามจำนวน 195 ราย ในจำนวนนี้จัดอยู่ในกลุ่มประชากรหลักอย่างน้อยหนึ่งกลุ่ม 27 ราย คิดเป็นร้อยละ 13.8 ของผู้ร่วมตอบแบบสอบถามทั้งหมด ผู้ร่วมให้ข้อมูลที่เคยมีประสบการณ์ด้านลบจากการรับบริการสุขภาพหรือมีพฤติกรรมสุขภาพเชิงลบเกี่ยวข้องกับการติดตามและเลือกปฏิบัติด้านต่างๆ ที่คำนวณเป็น composite indicators แล้ว (มีประสบการณ์ด้านลบจากการรับบริการสุขภาพหรือมีพฤติกรรมสุขภาพเชิงลบเกี่ยวข้องกับการติดตามและเลือกปฏิบัติอย่างน้อยหนึ่งข้อในชุดข้อคำถามประเด็นนั้นๆ) ดังแสดงในตารางที่ 3.3.3.2



ตารางที่ 3.3.3.2 สรุปผลการสำรวจในกลุ่มผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ เขตสาธารณสุขที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์ โดยแสดงดัชนีรวมจำแนกตามประเด็นหลัก

ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการตีตราและเลือกปฏิบัติ	n/N	%
หลีกเลี่ยงไม่ไปรับบริการสุขภาพ หรือไปรับบริการช้า ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา สาเหตุเกี่ยวข้องกับการตีตรา	3/195	8.3
เคยถูกเลือกปฏิบัติระหว่างการรับบริการสุขภาพ เนื่องจากเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา	10/195	5.13
เคยตัดสินใจไม่ไปสถานบริการสุขภาพ/โรงพยาบาล เนื่องจากการตีตราตนเอง ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา	55/195	28.21
เคยถูกเปิดเผยสถานภาพและความลับเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา	9/195	4.62
เคยถูกตีตราและเลือกปฏิบัติเกี่ยวกับการมีบุตรและอนามัยการเจริญพันธุ์ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา	27/193	13.99

3.3.4 เขตสาธารณสุขที่ 4 จังหวัดสระบุรี

จังหวัดสระบุรี เป็นตัวแทนพื้นที่เขตสาธารณสุขที่ 4 มีผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพร่วมตอบแบบสอบถามจำนวนทั้งสิ้น 202 คน ในจำนวนนี้เป็นบุคลากรสายวิชาชีพจำนวน 114 คน (ร้อยละ 56.4) สายสนับสนุนทางคลินิก 54 คน (ร้อยละ 26.7) และสายสนับสนุนอื่นๆ จำนวน 30 คน (ร้อยละ 14.9) จำนวนและร้อยละของผู้ที่ตอบแบบสอบถามที่มีประสบการณ์ การปฏิบัติ หรือทัศนคติเกี่ยวกับการตีตราและเลือกปฏิบัติด้านต่างๆ ที่คำนวณเป็น composite indicators (มีประสบการณ์ การปฏิบัติ การสังเกตเห็น หรือมีทัศนคติเกี่ยวกับการตีตราและเลือกปฏิบัติเชิงลบอย่างน้อยหนึ่งข้อในชุดข้อคำถามประเด็นนั้นๆ) ดังแสดงในตารางที่ 3.3.4.1

ตารางที่ 3.3.4.1 สรุปผลการสำรวจในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพ เขตสาธารณสุขที่ 4 จังหวัดสระบุรี โดยแสดงดัชนีรวมที่จำแนกตามประเด็นหลัก

ความคิดเห็นและประสบการณ์ของผู้ปฏิบัติงาน	n/N	%
กังวลว่าจะติดเชื้อเอชไอวีจากการให้บริการผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์	73/135	54.07
มีทัศนคติเชิงลบต่อผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์	176/199	88.44
ป้องกันตัวเองมากเกินไประหว่างการให้บริการผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์	59/90	65.56
สังเกตเห็นพฤติกรรม การเลือกปฏิบัติของผู้ปฏิบัติงาน ในระหว่างการให้บริการผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา	35/134	26.12
สังเกตเห็นเจ้าหน้าที่ไม่เต็มใจที่จะให้บริการ หรือให้การดูแลผู้ป่วยที่เป็นหรือคิดว่าเป็นกลุ่มประชากรหลักที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา	33/180	18.33
รู้สึกอึดอัด/ลำบากใจที่จะทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี	68/200	34.00

ในจังหวัดสระบุรี มีผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ของ ร่วมตอบแบบสอบถามโดยการสัมภาษณ์ของโครงการนี้จำนวนทั้งสิ้น 179 ราย ในจำนวนนี้จัดอยู่ในกลุ่มประชากรหลักอย่างน้อยหนึ่งกลุ่ม 21 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.7 ของผู้ร่วมตอบแบบสอบถามทั้งหมด ผู้ร่วมให้ข้อมูลที่เคยมีประสบการณ์ด้านลบจากการรับบริการสุขภาพหรือมีพฤติกรรมสุขภาพเชิงลบเกี่ยวข้องกับการตีตราและเลือกปฏิบัติด้านต่างๆ ที่คำนวณเป็น composite indicators แล้ว (มีประสบการณ์ด้านลบจากการรับบริการสุขภาพหรือมีพฤติกรรมสุขภาพเชิงลบเกี่ยวข้องกับการตีตราและเลือกปฏิบัติอย่างน้อยหนึ่งข้อในชุดข้อคำถามประเด็นนั้นๆ) ดังแสดงในตารางที่ 3.3.4.2

ตารางที่ 3.3.4.2 สรุปผลการสำรวจในกลุ่มผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ เขตสาธารณสุขที่ 4 จังหวัดสระบุรี โดยแสดงดัชนีรวมจำแนกตามประเด็นหลัก

ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการตีตราและเลือกปฏิบัติ	n/N	%
หลีกเลี่ยงไม่ไปรับบริการสุขภาพ หรือไปรับบริการช้า ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา สาเหตุเกี่ยวข้องกับการตีตรา	6/179	7.6
เคยถูกเลือกปฏิบัติระหว่างการรับบริการสุขภาพ เนื่องจากเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา	20/179	11.17
เคยตัดสินใจไม่ไปสถานบริการสุขภาพ/โรงพยาบาล เนื่องจากการตีตราตนเอง ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา	76/179	42.46
เคยถูกเปิดเผยสถานภาพและความลับเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา	25/179	13.97
เคยถูกตีตราและเลือกปฏิบัติเกี่ยวกับการมีบุตรและอนามัยการเจริญพันธุ์ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา	13/179	7.26

### 3.3.5 เขตสาธารณสุขที่ 5 จังหวัดนครปฐม

จังหวัดนครปฐม เป็นตัวแทนพื้นที่เขตสาธารณสุขที่ 5 มีผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพร่วมตอบแบบสอบถามจำนวน 153 คน ในจำนวนนี้เป็นบุคลากรสายวิชาชีพจำนวน 86 คน (ร้อยละ 56.2) สายสนับสนุนทางคลินิก 43 คน (ร้อยละ 28.1) และสายสนับสนุนอื่นๆ จำนวน 24 คน (ร้อยละ 15.7) จำนวนและร้อยละของผู้ที่ตอบแบบสอบถามที่มีประสบการณ์ การปฏิบัติ หรือทัศนคติเกี่ยวกับการตีตราและเลือกปฏิบัติด้านต่างๆ ที่คำนวณเป็น composite indicators (มีประสบการณ์ การปฏิบัติ การสังเกตเห็น หรือมีทัศนคติเกี่ยวกับการตีตราและเลือกปฏิบัติเชิงลบอย่างน้อยหนึ่งข้อในชุดข้อคำถามประเด็นนั้นๆ) ดังแสดงในตารางที่ 3.3.5.1

#### ตารางที่ 3.3.5.1 สรุปผลการสำรวจในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพ เขตสาธารณสุขที่ 5 จังหวัดนครปฐม โดยแสดงดัชนีรวมที่จำแนกตามประเด็นหลัก

ความคิดเห็นและประสบการณ์ของผู้ปฏิบัติงาน	n/N	%
กังวลว่าจะติดเชื้อเอชไอวีจากการให้บริการผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์	61/106	57.55
มีทัศนคติเชิงลบต่อผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์	137/150	91.33
ป้องกันตัวเองมากเกินไปจนความจำเป็นระหว่างการให้บริการผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์	46/74	62.16
สังเกตเห็นพฤติกรรมเลือกปฏิบัติของผู้ปฏิบัติงาน ในระหว่างการให้บริการผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา	27/96	28.13
สังเกตเห็นเจ้าหน้าที่ไม่เต็มใจที่จะให้บริการ หรือให้การดูแลผู้ป่วยที่เป็นหรือคิดว่าเป็นกลุ่มประชากรหลักที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา	24/119	20.17
รู้สึกอึดอัด/ลำบากใจที่จะทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี	60/152	39.47

จังหวัดนครปฐม มีผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ของ ร่วมตอบแบบสอบถาม (ให้ข้อมูลโดยการสัมภาษณ์) จำนวนทั้งสิ้น 177 ราย ในจำนวนนี้จัดอยู่ในกลุ่มประชากรหลักอย่างน้อยหนึ่งกลุ่ม 37 ราย คิดเป็นร้อยละ 20.9 ของผู้ร่วมตอบแบบสอบถามทั้งหมด ผู้ร่วมให้ข้อมูลที่เคยมีประสบการณ์ด้านลบจากการรับบริการสุขภาพหรือมีพฤติกรรมสุขภาพเชิงลบเกี่ยวข้องกับการตีตราและเลือกปฏิบัติด้านต่างๆ ที่คำนวณเป็น composite indicators แล้ว (มีประสบการณ์ด้านลบจากการรับบริการสุขภาพหรือมีพฤติกรรมสุขภาพเชิงลบเกี่ยวข้องกับการตีตราและเลือกปฏิบัติอย่างน้อยหนึ่งข้อในชุดข้อคำถามประเด็นนั้นๆ) ดังแสดงในตารางที่ 3.3.5.2

**ตารางที่ 3.3.5.2 สรุปผลการสำรวจในกลุ่มผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ เขตสาธารณสุขที่ 5 จังหวัดนครปฐม โดยแสดงดัชนีรวมจำแนกตามประเด็นหลัก**

ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการตีตราและเลือกปฏิบัติ	n/N	%
หลีกเลี่ยงไม่ไปรับบริการสุขภาพ หรือไปรับบริการช้า ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา สาเหตุเกี่ยวข้องกับการตีตรา	12/177	7.5
เคยถูกเลือกปฏิบัติระหว่างการรับบริการสุขภาพ เนื่องจากเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา	20/177	11.30
เคยตัดสินใจไม่ไปสถานบริการสุขภาพ/โรงพยาบาล เนื่องจากการตีตราตนเอง ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา	77/177	43.50
เคยถูกเปิดเผยสถานภาพและความลับเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา	14/177	7.91
เคยถูกตีตราและเลือกปฏิบัติเกี่ยวกับการมีบุตรและอนามัยการเจริญพันธุ์ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา	43/172	25.00

**3.3.6 เขตสาธารณสุขที่ 6 จังหวัดชลบุรี**

จังหวัดชลบุรี เป็นตัวแทนพื้นที่เขตสาธารณสุขที่ 6 มีผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพร่วมตอบแบบสอบถามจำนวนทั้งสิ้น 183 คน ในจำนวนนี้เป็นบุคลากรสายวิชาชีพจำนวน 91 คน (ร้อยละ 49.7) สายสนับสนุนทางคลินิก 60 คน (ร้อยละ 32.8) และสายสนับสนุนอื่นๆ จำนวน 29 คน (ร้อยละ 15.9) จำนวนและร้อยละของผู้ที่ตอบแบบสอบถามที่มีประสบการณ์ การปฏิบัติ การสังเกตเห็น หรือมีทัศนคติเกี่ยวกับการตีตรา และเลือกปฏิบัติด้านต่างๆ ที่คำนวณเป็น composite indicators (มีประสบการณ์ การปฏิบัติ หรือทัศนคติเกี่ยวกับการตีตราและเลือกปฏิบัติเชิงลบอย่างน้อยหนึ่งข้อในชุดคำถามประเด็นนั้นๆ) ดังแสดงในตารางที่ 3.3.6.1

**ตารางที่ 3.3.6.1 สรุปผลการสำรวจในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพ เขตสาธารณสุขที่ 6 จังหวัดชลบุรี โดยแสดงดัชนีรวมที่จำแนกตามประเด็นหลัก**

ความคิดเห็นและประสบการณ์ของผู้ปฏิบัติงาน	n/N	%
กังวลว่าจะติดเชื้อเอชไอวีจากการให้บริการผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์	58/129	44.96
มีทัศนคติเชิงลบต่อผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์	135/180	75.00
ป้องกันตัวเองมากเกินไปจนความจำเป็นระหว่างการให้บริการผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์	37/98	37.76
สังเกตเห็นพฤติกรรมเลือกปฏิบัติของผู้ปฏิบัติงาน ในระหว่างการให้บริการผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา	48/129	37.21
สังเกตเห็นเจ้าหน้าที่ไม่เต็มใจที่จะให้บริการ หรือให้การดูแลผู้ป่วยที่เป็นหรือคิดว่าเป็นกลุ่มประชากรหลักที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา	50/161	31.06
รู้สึกอึดอัด/ลำบากใจที่จะทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี	50/182	27.47

ในจังหวัดชลบุรีมีผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ของ ร่วมตอบแบบสอบถาม (โดยการ สัมภาษณ์) จำนวนทั้งสิ้น 152 ราย ในจำนวนนี้จัดอยู่ในกลุ่มประชากรหลักอย่างน้อยหนึ่งกลุ่ม 29 ราย คิดเป็น ร้อยละ 19.1 ของผู้ร่วมตอบแบบสอบถามทั้งหมด ผู้ร่วมให้ข้อมูลที่เคยมีประสบการณ์ด้านลบจากการรับ บริการสุขภาพหรือมีพฤติกรรมสุขภาพเชิงลบเกี่ยวข้องกับการตีตราและเลือกปฏิบัติด้านต่างๆ ที่คำนวณ เป็น composite indicators แล้ว (มีประสบการณ์ด้านลบจากการรับบริการสุขภาพหรือมีพฤติกรรมสุขภาพ เชิงลบเกี่ยวข้องกับการตีตราและเลือกปฏิบัติอย่างน้อยหนึ่งข้อในชุดข้อคำถามประเด็นนั้นๆ) ดังแสดงในตาราง ที่ 3.3.6.2

**ตารางที่ 3.3.6.2 สรุปผลการสำรวจในกลุ่มผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ เขตสาธารณสุขที่ 6 จังหวัดชลบุรี โดยแสดงดัชนีรวมจำแนกตามประเด็นหลัก**

ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการตีตราและเลือกปฏิบัติ	n/N	%
หลีกเลี่ยงไม่ไปรับบริการสุขภาพ หรือไปรับบริการช้า ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา สาเหตุเกี่ยวข้องกับการตีตรา	4/152	6.5
เคยถูกเลือกปฏิบัติระหว่างการรับบริการสุขภาพ เนื่องจากเป็นผู้ติดเชื้อเอช ไอวีในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา	6/152	3.95
เคยตัดสินใจไม่ไปสถานบริการสุขภาพ/โรงพยาบาล เนื่องจากการตีตรา ตนเอง ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา	53/152	34.87
เคยถูกเปิดเผยสถานภาพและความลับเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา	9/152	5.92
เคยถูกตีตราและเลือกปฏิบัติเกี่ยวกับการมีบุตรและอนามัยการเจริญพันธุ์ ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา	3/150	2.00

**3.3.7 เขตสาธารณสุขที่ 7 จังหวัด ขอนแก่น**

จังหวัดขอนแก่น เป็นตัวแทนพื้นที่เขตสาธารณสุขที่ 7 มีผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพร่วมตอบ แบบสอบถามจำนวนทั้งสิ้น 177 คน ในจำนวนนี้เป็นบุคลากรสายวิชาชีพจำนวน 120 คน (ร้อยละ 67.8) สาย สนับสนุนทางคลินิก 38 คน (ร้อยละ 21.5) และสายสนับสนุนอื่นๆ จำนวน 13 คน (ร้อยละ 7.3) จำนวนและ ร้อยละของผู้ที่ตอบแบบสอบถามที่มีประสบการณ์ การปฏิบัติ การสังเกตเห็น หรือมีทัศนคติเกี่ยวกับการตีตรา และเลือกปฏิบัติด้านต่างๆ ที่คำนวณเป็น composite indicators (มีประสบการณ์ การปฏิบัติ หรือทัศนคติ เกี่ยวกับการตีตราและเลือกปฏิบัติเชิงลบอย่างน้อยหนึ่งข้อในชุดข้อคำถามประเด็นนั้นๆ) ดังแสดงในตารางที่ 3.3.7.1

**ตารางที่ 3.3.7.1 สรุปผลการสำรวจในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพ เขตสาธารณสุขที่ 7 จังหวัด ขอนแก่น โดยแสดงดัชนีรวมที่จำแนกตามประเด็นหลัก**

ความคิดเห็นและประสบการณ์ของผู้ปฏิบัติงาน	n/N	%
กังวลว่าจะติดเชื้อเอชไอวีจากการให้บริการผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์	77/129	59.69
มีทัศนคติเชิงลบต่อผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์	146/173	84.39
ป้องกันตัวเองมากเกินไปจนความจำเป็นระหว่างการให้บริการผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์	57/102	55.88
สังเกตเห็นพฤติกรรมกรรมการเลือกปฏิบัติของผู้ปฏิบัติงาน ในระหว่างการให้บริการผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา	36/127	28.35
สังเกตเห็นเจ้าหน้าที่ไม่เต็มใจที่จะให้บริการ หรือให้การดูแลผู้ป่วยที่เป็นหรือคิดว่าเป็นกลุ่มประชากรหลักที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา	21/153	13.73
รู้สึกอึดอัด/ลำบากใจที่จะทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี	67/173	38.73

จังหวัดขอนแก่น มีผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ของ ร่วมตอบแบบสอบถามโดยการสัมภาษณ์จำนวนทั้งสิ้น 185 ราย ในจำนวนนี้จัดอยู่ในกลุ่มประชากรหลักอย่างน้อยหนึ่งกลุ่ม 46 ราย คิดเป็นร้อยละ 24.9 ของผู้ร่วมตอบแบบสอบถามทั้งหมด ผู้ร่วมให้ข้อมูลที่เคยมีประสบการณ์ด้านลบจากการรับบริการสุขภาพหรือมีพฤติกรรมสุขภาพเชิงลบเกี่ยวข้องกับการตีตราและเลือกปฏิบัติด้านต่างๆ ที่คำนวณเป็น composite indicators แล้ว (มีประสบการณ์ด้านลบจากการรับบริการสุขภาพหรือมีพฤติกรรมสุขภาพเชิงลบเกี่ยวข้องกับการตีตราและเลือกปฏิบัติอย่างน้อยหนึ่งข้อในชุดข้อคำถามประเด็นนั้นๆ) ดังแสดงในตารางที่ 3.3.7.2

**ตารางที่ 3.3.7.2 สรุปผลการสำรวจในกลุ่มผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ เขตสาธารณสุขที่ 7 จังหวัดขอนแก่น โดยแสดงดัชนีรวมจำแนกตามประเด็นหลัก**

ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการตีตราและเลือกปฏิบัติ	n/N	%
หลีกเลี่ยงไม่ไปรับบริการสุขภาพ หรือไปรับบริการช้า ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา สาเหตุเกี่ยวข้องกับการตีตรา	7/185	7.9
เคยถูกเลือกปฏิบัติระหว่างการรับบริการสุขภาพ เนื่องจากเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา	36/185	19.46
เคยตัดสินใจไม่ไปสถานบริการสุขภาพ/โรงพยาบาล เนื่องจากการตีตราตนเอง ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา	82/185	44.32
เคยถูกเปิดเผยสถานภาพและความลับเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา	30/184	16.30
เคยถูกตีตราและเลือกปฏิบัติเกี่ยวกับการมีบุตรและอนามัยการเจริญพันธุ์ ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา	21/180	11.67

### 3.3.8 เขตสาธารณสุขที่ 8 จังหวัดอุดรธานี

จังหวัดอุดรธานี เป็นตัวแทนพื้นที่เขตสาธารณสุขที่ 8 มีผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพร่วมตอบแบบสอบถามจำนวนทั้งสิ้น 182 คน ในจำนวนนี้เป็นบุคลากรสายวิชาชีพจำนวน 137 คน (ร้อยละ 75.3) สายสนับสนุนทางคลินิก 33 คน (ร้อยละ 18.1) และสายสนับสนุนอื่นๆ จำนวน 12 คน (ร้อยละ 6.6) จำนวนและร้อยละของผู้ที่ตอบแบบสอบถามที่มีประสบการณ์ การปฏิบัติ การสังเกตเห็น หรือมีทัศนคติเกี่ยวกับการตีตราและเลือกปฏิบัติด้านต่างๆ ที่คำนวณเป็น composite indicators (มีประสบการณ์ การปฏิบัติ หรือทัศนคติเกี่ยวกับการตีตราและเลือกปฏิบัติเชิงลบอย่างน้อยหนึ่งข้อในชุดข้อคำถามประเด็นนั้นๆ) ดังแสดงในตารางที่ 3.3.8.1

ตารางที่ 3.3.8.1 สรุปผลการสำรวจในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพ เขตสาธารณสุขที่ 8 จังหวัดอุดรธานี โดยแสดงดัชนีรวมที่จำแนกตามประเด็นหลัก

ความคิดเห็นและประสบการณ์ของผู้ปฏิบัติงาน	n/N	%
กังวลว่าจะติดเชื้อเอชไอวีจากการให้บริการผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์	28/147	19.05
มีทัศนคติเชิงลบต่อผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์	89/178	50.00
ป้องกันตัวเองมากเกินไปจนความจำเป็นระหว่างการให้บริการผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์	11/101	10.89
สังเกตเห็นพฤติกรรมเลือกปฏิบัติของผู้ปฏิบัติงาน ในระหว่างการให้บริการผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา	5/171	2.92
สังเกตเห็นเจ้าหน้าที่ไม่เต็มใจที่จะให้บริการ หรือให้การดูแลผู้ป่วยที่เป็นหรือคิดว่าเป็นกลุ่มประชากรหลักที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา	5/164	3.05
รู้สึกอึดอัด/ลำบากใจที่จะทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี	11/182	6.04

จังหวัดอุดรธานีมีผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ร่วมตอบแบบสอบถามโดยการสัมภาษณ์จำนวนทั้งสิ้น 225 ราย ในจำนวนนี้จัดอยู่ในกลุ่มประชากรหลักอย่างน้อยหนึ่งกลุ่ม 52 ราย คิดเป็นร้อยละ 23.1 ของผู้ร่วมตอบแบบสอบถามทั้งหมด ผู้ร่วมให้ข้อมูลที่เคยมีประสบการณ์ด้านลบจากการรับบริการสุขภาพหรือมีพฤติกรรมสุขภาพเชิงลบเกี่ยวข้องกับการตีตราและเลือกปฏิบัติด้านต่างๆ ที่คำนวณเป็น composite indicators แล้ว (มีประสบการณ์ด้านลบจากการรับบริการสุขภาพหรือมีพฤติกรรมสุขภาพเชิงลบเกี่ยวข้องกับการตีตราและเลือกปฏิบัติอย่างน้อยหนึ่งข้อในชุดข้อคำถามประเด็นนั้นๆ) ดังแสดงในตารางที่ 3.3.8.2

ตารางที่ 3.3.8.2 สรุปผลการสำรวจในกลุ่มผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ เขตสาธารณสุขที่ 8 จังหวัดอุดรธานี โดยแสดงดัชนีรวมจำแนกตามประเด็นหลัก

ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการตีตราและเลือกปฏิบัติ	n/N	%
หลีกเลี่ยงไม่ไปรับบริการสุขภาพ หรือไปรับบริการช้า ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา สาเหตุเกี่ยวข้องกับการตีตรา	4/225	9.6
เคยถูกเลือกปฏิบัติระหว่างการรับบริการสุขภาพ เนื่องจากเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา	10/225	4.44
เคยตัดสินใจไม่ไปสถานบริการสุขภาพ/โรงพยาบาล เนื่องจากการตีตราตนเอง ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา	68/225	30.22
เคยถูกเปิดเผยสถานภาพและความลับเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา	6/225	2.67
เคยถูกตีตราและเลือกปฏิบัติเกี่ยวกับการมีบุตรและอนามัยการเจริญพันธุ์ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา	5/223	2.24

3.3.9 เขตสาธารณสุขที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา

จังหวัดนครราชสีมา เป็นตัวแทนพื้นที่เขตสาธารณสุขที่ 9 มีผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพร่วมตอบแบบสอบถามจำนวนทั้งสิ้น 194 คน ในจำนวนนี้เป็นบุคลากรสายวิชาชีพจำนวน 112 คน (ร้อยละ 57.7) สายสนับสนุนทางคลินิก 77 คน (ร้อยละ 39.7) และสายสนับสนุนอื่นๆ จำนวน 5 คน (ร้อยละ 2.6) จำนวนและร้อยละของผู้ที่ตอบแบบสอบถามที่มีประสบการณ์ การปฏิบัติ หรือทัศนคติเกี่ยวกับการตีตราและเลือกปฏิบัติด้านต่างๆ ที่คำนวณเป็น composite indicators (มีประสบการณ์ การปฏิบัติ การสังเกตเห็น หรือมีทัศนคติเกี่ยวกับการตีตราและเลือกปฏิบัติเชิงลบอย่างน้อยหนึ่งข้อในชุดข้อคำถามประเด็นนั้นๆ) ดังแสดงในตารางที่ 3.3.9.1

ตารางที่ 3.3.9.1 สรุปผลการสำรวจในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพ เขตสาธารณสุขที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา โดยแสดงดัชนีรวมที่จำแนกตามประเด็นหลัก

ความคิดเห็นและประสบการณ์ของผู้ปฏิบัติงาน	n/N	%
กังวลว่าจะติดเชื้อเอชไอวีจากการให้บริการผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์	93/164	56.71
มีทัศนคติเชิงลบต่อผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์	165/194	85.05
ป้องกันตัวเองมากเกินไปจนความจำเป็นระหว่างการให้บริการผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์	87/123	70.73
สังเกตเห็นพฤติกรรมเลือกปฏิบัติของผู้ปฏิบัติงาน ในระหว่างการให้บริการผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา	43/164	26.22



ความคิดเห็นและประสบการณ์ของผู้ปฏิบัติงาน	n/N	%
สังเกตเห็นเจ้าหน้าที่ไม่เต็มใจที่จะให้บริการ หรือให้การดูแลผู้ป่วยที่เป็นหรือคิดว่าเป็นกลุ่มประชากรหลักที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา	33/176	18.75
รู้สึกอึดอัด/ลำบากใจที่จะทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี	59/194	30.41

จังหวัดนครราชสีมา มีผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ร่วมตอบแบบสอบถามโดยการสัมภาษณ์จำนวนทั้งสิ้น 179 ราย ในจำนวนนี้จัดอยู่ในกลุ่มประชากรหลักอย่างน้อยหนึ่งกลุ่ม 15 ราย คิดเป็นร้อยละ 8.4 ของผู้ร่วมตอบแบบสอบถามทั้งหมด ผู้ร่วมให้ข้อมูลที่เคยมีประสบการณ์ด้านลบจากการรับบริการสุขภาพหรือมีพฤติกรรมสุขภาพเชิงลบเกี่ยวข้องกับการตีตราและเลือกปฏิบัติด้านต่างๆ ที่คำนวณเป็น composite indicators แล้ว (มีประสบการณ์ด้านลบจากการรับบริการสุขภาพหรือมีพฤติกรรมสุขภาพเชิงลบเกี่ยวข้องกับการตีตราและเลือกปฏิบัติอย่างน้อยหนึ่งข้อในชุดข้อคำถามประเด็นอื่นๆ) ดังแสดงในตารางที่ 3.3.9.2

**ตารางที่ 3.3.9.2 สรุปผลการสำรวจในกลุ่มผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ เขตสาธารณสุขที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา โดยแสดงดัชนีรวมจำแนกตามประเด็นหลัก**

ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการตีตราและเลือกปฏิบัติ	n/N	%
หลีกเลี่ยงไม่ไปรับบริการสุขภาพ หรือไปรับบริการช้า ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา สาเหตุเกี่ยวข้องกับการตีตรา	15/179	7.6
เคยถูกเลือกปฏิบัติระหว่างการรับบริการสุขภาพ เนื่องจากเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา	21/178	11.80
เคยตัดสินใจไม่ไปสถานบริการสุขภาพ/โรงพยาบาล เนื่องจากการตีตราตนเอง ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา	61/178	34.27
เคยถูกเปิดเผยสถานภาพและความลับเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา	25/179	13.97
เคยถูกตีตราและเลือกปฏิบัติเกี่ยวกับการมีบุตรและอนามัยการเจริญพันธุ์ ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา	20/176	11.36

### 3.3.10 เขตสาธารณสุขที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี

จังหวัดอุบลราชธานี เป็นตัวแทนพื้นที่เขตสาธารณสุขที่ 10 มีผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพร่วมตอบแบบสอบถามจำนวนทั้งสิ้น 165 คน ในจำนวนนี้เป็นบุคลากรสายวิชาชีพจำนวน 92 คน (ร้อยละ 55.8) สายสนับสนุนทางคลินิก 54 คน (ร้อยละ 32.7) และสายสนับสนุนอื่นๆ จำนวน 17 คน (ร้อยละ 10.3) จำนวนและร้อยละของผู้ที่ตอบแบบสอบถามที่มีประสบการณ์ การปฏิบัติ การสังเกตเห็น หรือมีทัศนคติเกี่ยวกับการตีตราและเลือกปฏิบัติด้านต่างๆ ที่คำนวณเป็น composite indicators (มีประสบการณ์ การปฏิบัติ หรือทัศนคติเกี่ยวกับการตีตราและเลือกปฏิบัติเชิงลบอย่างน้อยหนึ่งข้อในชุดข้อคำถามประเด็นนั้นๆ) ดังแสดงในตารางที่ 3.3.10.1

ตารางที่ 3.3.10.1 สรุปผลการสำรวจในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพ เขตสาธารณสุขที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี โดยแสดงดัชนีรวมที่จำแนกตามประเด็นหลัก

ความคิดเห็นและประสบการณ์ของผู้ปฏิบัติงาน	n/N	%
กังวลว่าจะติดเชื้อเอชไอวีจากการให้บริการผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์	67/123	54.47
มีทัศนคติเชิงลบต่อผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์	146/164	89.02
ป้องกันตัวเองมากเกินไปจนความจำเป็นระหว่างการให้บริการผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์	49/82	59.76
สังเกตเห็นพฤติกรรมเลือกปฏิบัติของผู้ปฏิบัติงาน ในระหว่างการให้บริการผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา	31/106	29.25
สังเกตเห็นเจ้าหน้าที่ไม่เต็มใจที่จะให้บริการ หรือให้การดูแลผู้ป่วยที่เป็นหรือคิดว่าเป็นกลุ่มประชากรหลักที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา	29/141	20.57
รู้สึกอึดอัด/ลำบากใจที่จะทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี	60/165	36.36

จังหวัดอุบลราชธานีมีผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ร่วมตอบแบบสอบถามจำนวนทั้งสิ้น 174 ราย ในจำนวนนี้จัดอยู่ในกลุ่มประชากรหลักอย่างน้อยหนึ่งกลุ่ม 28 ราย คิดเป็นร้อยละ 16.1 ของผู้ร่วมตอบแบบสอบถามทั้งหมด ผู้ร่วมให้ข้อมูลที่เคยมีประสบการณ์ด้านลบจากการรับบริการสุขภาพหรือมีพฤติกรรมสุขภาพเชิงลบเกี่ยวข้องกับการตีตราและเลือกปฏิบัติด้านต่างๆ ที่คำนวณเป็น composite indicators แล้ว (มีประสบการณ์ด้านลบจากการรับบริการสุขภาพหรือมีพฤติกรรมสุขภาพเชิงลบเกี่ยวข้องกับการตีตราและเลือกปฏิบัติอย่างน้อยหนึ่งข้อในชุดข้อคำถามประเด็นนั้นๆ) ดังแสดงในตารางที่ 3.3.10.2

ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการติตราและการเลือกปฏิบัติ	n/N	%
หลีกเลี่ยงไม่ไปรับบริการสุขภาพ หรือไปรับบริการช้า ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา สาเหตุเกี่ยวข้องกับการติตรา	26/174	7.4
เคยถูกเลือกปฏิบัติระหว่างการรับบริการสุขภาพ เนื่องจากเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา	25/174	14.37
เคยตัดสินใจไม่ไปสถานบริการสุขภาพ/โรงพยาบาล เนื่องจากการติตราตนเอง ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา	55/174	31.61
เคยถูกเปิดเผยสถานภาพและความลับเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา	16/174	9.20
เคยถูกติตราและเลือกปฏิบัติเกี่ยวกับการมีบุตรและอนามัยการเจริญพันธุ์ ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา	14/174	8.05

### 3.3.11 เขตสาธารณสุขที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช

จังหวัดนครศรีธรรมราช เป็นตัวแทนพื้นที่เขตสาธารณสุขที่ 11 มีผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพร่วมตอบแบบสอบถามจำนวนทั้งสิ้น 176 คน ในจำนวนนี้เป็นบุคลากรสายวิชาชีพจำนวน 105 คน (ร้อยละ 59.7) สายสนับสนุนทางคลินิก 50 คน (ร้อยละ 28.4) และสายสนับสนุนอื่นๆ จำนวน 18 คน (ร้อยละ 10.2) จำนวนและร้อยละของผู้ที่ตอบแบบสอบถามที่มีประสบการณ์ การปฏิบัติ การสังเกตเห็น หรือมีทัศนคติเกี่ยวกับการติตราและเลือกปฏิบัติด้านต่างๆ ที่คำนวณเป็น composite indicators (มีประสบการณ์ การปฏิบัติ หรือทัศนคติเกี่ยวกับการติตราและเลือกปฏิบัติเชิงลบอย่างน้อยหนึ่งข้อในชุดข้อคำถามประเด็นนั้นๆ) ดังแสดงในตารางที่ 3.3.11.1

#### ตารางที่ 3.3.11.1 สรุปผลการสำรวจในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพ เขตสาธารณสุขที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยแสดงดัชนีรวมที่จำแนกตามประเด็นหลัก

ความคิดเห็นและประสบการณ์ของผู้ปฏิบัติงาน	n/N	%
กังวลว่าจะติดเชื้อเอชไอวีจากการให้บริการผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์	71/142	50.00
มีทัศนคติเชิงลบต่อผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์	143/173	82.66
ป้องกันตัวเองมากเกินไปจนความจำเป็นระหว่างการให้บริการผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์	61/105	58.10
สังเกตเห็นพฤติกรรมเลือกปฏิบัติของผู้ปฏิบัติงาน ในระหว่างการให้บริการผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา	44/138	31.88

ความคิดเห็นและประสบการณ์ของผู้ปฏิบัติงาน	n/N	%
สังเกตเห็นเจ้าหน้าที่ไม่เต็มใจที่จะให้บริการ หรือให้การดูแลผู้ป่วยที่เป็นหรือคิดว่าเป็นกลุ่มประชากรหลักที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา	40/154	25.97
รู้สึกอึดอัด/ลำบากใจที่จะทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี	54/173	31.21

จังหวัดนครศรีธรรมราชมีผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ร่วมตอบแบบสอบถามจำนวนทั้งสิ้น 201 ราย ในจำนวนนี้จัดอยู่ในกลุ่มประชากรหลักอย่างน้อยหนึ่งกลุ่ม 33 ราย คิดเป็นร้อยละ 16.4 ของผู้ร่วมตอบแบบสอบถามทั้งหมด ผู้ร่วมให้ข้อมูลที่เคยมีประสบการณ์ด้านลบจากการรับบริการสุขภาพหรือมีพฤติกรรมสุขภาพเชิงลบเกี่ยวข้องกับการติตราและเลือกปฏิบัติด้านต่างๆ ที่คำนวณเป็น composite indicators แล้ว (มีประสบการณ์ด้านลบจากการรับบริการสุขภาพหรือมีพฤติกรรมสุขภาพเชิงลบเกี่ยวข้องกับการติตราและเลือกปฏิบัติอย่างน้อยหนึ่งข้อในชุดข้อคำถามประเด็นอื่นๆ) ดังแสดงในตารางที่ 3.3.11.2

**ตารางที่ 3.3.11.2 สรุปผลการสำรวจในกลุ่มผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ เขตสาธารณสุขที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยแสดงดัชนีรวมจำแนกตามประเด็นหลัก**

ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการติตราและเลือกปฏิบัติ	n/N	%
หลีกเลี่ยงไม่ไปรับบริการสุขภาพ หรือไปรับบริการช้า ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา สาเหตุเกี่ยวข้องกับการติตรา	8/201	8.6
เคยถูกเลือกปฏิบัติระหว่างการรับบริการสุขภาพ เนื่องจากเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา	35/201	17.41
เคยตัดสินใจไม่ไปสถานบริการสุขภาพ/โรงพยาบาล เนื่องจากการติตราตนเอง ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา	107/201	53.23
เคยถูกเปิดเผยสถานภาพและความลับเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา	24/201	11.94
เคยถูกติตราและเลือกปฏิบัติเกี่ยวกับการมีบุตรและอนามัยการเจริญพันธุ์ ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา	22/198	11.11

### 3.3.12 เขตสาธารณสุขที่ 12 จังหวัดสงขลา

จังหวัดสงขลา เป็นตัวแทนพื้นที่เขตสาธารณสุขที่ 12 มีผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพร่วมตอบแบบสอบถามทั้งสิ้น จำนวน 150 คน ในจำนวนนี้เป็นบุคลากรสายวิชาชีพจำนวน 96 คน (ร้อยละ 64.0) สายสนับสนุนทางคลินิก 49 คน (ร้อยละ 32.7) และสายสนับสนุนอื่นๆ จำนวน 3 คน (ร้อยละ 2.0) จำนวนและร้อยละของผู้ที่ตอบแบบสอบถามที่มีประสบการณ์ การปฏิบัติ หรือทัศนคติเกี่ยวกับการติตราและเลือกปฏิบัติ

ด้านต่างๆ ที่คำนวณเป็น composite indicators (มีประสบการณ์ การปฏิบัติ การสังเกตเห็น หรือมีทัศนคติ เกี่ยวกับการติตราและเลือกปฏิบัติเชิงลบอย่างน้อยหนึ่งข้อในชุดข้อความประเด็นนั้นๆ) ดังแสดงในตารางที่ 3.3.12.1

ตารางที่ 3.3.12.1 สรุปผลการสำรวจในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพ เขตสาธารณสุขที่ 12 จังหวัดสงขลา โดยแสดงดัชนีรวมที่จำแนกตามประเด็นหลัก

ความคิดเห็นและประสบการณ์ของผู้ปฏิบัติงาน	n/N	%
กังวลว่าจะติดเชื้อเอชไอวีจากการให้บริการผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์	52/106	49.06
มีทัศนคติเชิงลบต่อผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์	115/148	77.70
ป้องกันตัวเองมากเกินไปจนความจำเป็นระหว่างการให้บริการผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์	38/74	51.35
สังเกตเห็นพฤติกรรมเลือกปฏิบัติของผู้ปฏิบัติงาน ในระหว่างการให้บริการผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา	21/109	19.27
สังเกตเห็นเจ้าหน้าที่ไม่เต็มใจที่จะให้บริการ หรือให้การดูแลผู้ป่วยที่เป็นหรือคิดว่าเป็นกลุ่มประชากรหลักที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา	20/130	15.38
รู้สึกอึดอัด/ลำบากใจที่จะทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี	55/149	36.91

จังหวัดสงขลา มีผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ร่วมตอบแบบสอบถามโดยการสัมภาษณ์ จำนวนทั้งสิ้น 149 ราย ในจำนวนนี้จัดอยู่ในกลุ่มประชากรหลักอย่างน้อยหนึ่งกลุ่ม 24 ราย คิดเป็นร้อยละ 16.1 ของผู้ร่วมตอบแบบสอบถามทั้งหมด ผู้ร่วมให้ข้อมูลที่เคยมีประสบการณ์ด้านลบจากการรับบริการสุขภาพหรือมีพฤติกรรมสุขภาพเชิงลบเกี่ยวข้องกับการติตราและเลือกปฏิบัติด้านต่างๆ ที่คำนวณเป็น composite indicators แล้ว (มีประสบการณ์ด้านลบจากการรับบริการสุขภาพหรือมีพฤติกรรมสุขภาพเชิงลบ เกี่ยวข้องกับการติตราและเลือกปฏิบัติอย่างน้อยหนึ่งข้อในชุดข้อความประเด็นนั้นๆ) ดังแสดงในตารางที่ 3.3.12.2

ตารางที่ 3.3.12.2 สรุปผลการสำรวจในกลุ่มผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ เขตสาธารณสุขที่ 12 จังหวัดสงขลา โดยแสดงดัชนีรวมจำแนกตามประเด็นหลัก

ประสพการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการตีตราและเลือกปฏิบัติ	n/N	%
หลีกเลี่ยงไม่ไปรับบริการสุขภาพ หรือไปรับบริการช้า ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา สาเหตุเกี่ยวข้องกับการตีตรา	18/149	6.4
เคยถูกเลือกปฏิบัติระหว่างการรับบริการสุขภาพ เนื่องจากเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา	16/149	10.74
เคยตัดสินใจไม่ไปสถานบริการสุขภาพ/โรงพยาบาล เนื่องจากการตีตราตนเอง ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา	81/149	54.36
เคยถูกเปิดเผยสถานภาพและความลับเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา	28/148	18.92
เคยถูกตีตราและเลือกปฏิบัติเกี่ยวกับการมีบุตรและอนามัยการเจริญพันธุ์ ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา	25/147	17.01

3.3.13 กรุงเทพมหานคร

สำหรับกรุงเทพมหานคร มีผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเหล่านั้น ร่วมตอบแบบสอบถามจำนวนทั้งสิ้น 177 คน ในจำนวนนี้เป็นบุคลากรสายวิชาชีพจำนวน 85 คน (ร้อยละ 48.0) สายสนับสนุนทางคลินิก 46 คน (ร้อยละ 26.0) และสายสนับสนุนอื่นๆ จำนวน 44 คน (ร้อยละ 26.0) จำนวนและร้อยละของผลที่ตอบแบบสอบถามที่มีประสพการณ์ การปฏิบัติ การสังเกตเห็น หรือมีทัศนคติเกี่ยวกับการตีตราและเลือกปฏิบัติด้านต่างๆ ที่คำนวณเป็น composite indicators (มีประสพการณ์ การปฏิบัติ หรือทัศนคติเกี่ยวกับการตีตราและเลือกปฏิบัติเชิงลบอย่างน้อยหนึ่งข้อในชุดข้อคำถามประเด็นนั้นๆ) ดังแสดงในตารางที่ 3.3.13.1

ตารางที่ 3.3.13.1 สรุปผลการสำรวจในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพ กรุงเทพมหานคร โดยแสดงดัชนีรวมที่จำแนกตามประเด็นหลัก

ความคิดเห็นและประสพการณ์ของผู้ปฏิบัติงาน	n/N	%
กังวลว่าจะติดเชื้อเอชไอวีจากการให้บริการผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์	63/138	45.65
มีทัศนคติเชิงลบต่อผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์	132/174	75.86
ป้องกันตัวเองมากเกินไปจนความจำเป็นระหว่างการให้บริการผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์	65/104	62.50

ความคิดเห็นและประสบการณ์ของผู้ปฏิบัติงาน	n/N	%
สังเกตเห็นพฤติกรรมกาเลือกปฏิบัติของผู้ปฏิบัติงาน ในระหว่างการให้บริการผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา	27/109	24.77
สังเกตเห็นเจ้าหน้าที่ไม่เต็มใจที่จะให้บริการ หรือให้การดูแลผู้ป่วยที่เป็นหรือคิดว่าเป็นกลุ่มประชากรหลักที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา	38/163	23.31
รู้สึกอึดอัด/ลำบากใจที่จะทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี	54/176	30.68

กรุงเทพมหานคร มีผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ร่วมตอบแบบสอบถามโดยการสัมภาษณ์จำนวนทั้งสิ้น 185 ราย ในจำนวนนี้จัดอยู่ในกลุ่มประชากรหลักอย่างน้อยหนึ่งกลุ่ม 41 ราย คิดเป็นร้อยละ 22.2 ของผู้ร่วมตอบแบบสอบถามทั้งหมด ผู้ร่วมให้ข้อมูลที่เคยมีประสบการณ์ด้านลบจากการรับบริการสุขภาพหรือมีพฤติกรรมสุขภาพเชิงลบเกี่ยวข้องกับการตีตราและเลือกปฏิบัติด้านต่างๆ ที่คำนวณเป็น composite indicators แล้ว (มีประสบการณ์ด้านลบจากการรับบริการสุขภาพหรือมีพฤติกรรมสุขภาพเชิงลบเกี่ยวข้องกับการตีตราและเลือกปฏิบัติอย่างน้อยหนึ่งข้อในชุดข้อคำถามประเด็นนั้นๆ) ดังแสดงในตารางที่ 3.3.13.2

**ตารางที่ 3.3.13.2 สรุปผลการสำรวจในกลุ่มผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ กรุงเทพมหานคร โดยแสดงดัชนีรวมจำแนกตามประเด็นหลัก**

ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการตีตราและเลือกปฏิบัติ	n/N	%
หลีกเลี่ยงไม่ไปรับบริการสุขภาพ หรือไปรับบริการช้า ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา สาเหตุเกี่ยวข้องกับการตีตรา	6/185	7.9
เคยถูกเลือกปฏิบัติระหว่างการรับบริการสุขภาพ เนื่องจากเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา	24/185	12.97
เคยตัดสินใจไม่ไปสถานบริการสุขภาพ/โรงพยาบาล เนื่องจากการตีตราตนเอง ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา	68/185	36.76
เคยถูกเปิดเผยสถานภาพและความลับเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา	19/185	10.27
เคยถูกตีตราและเลือกปฏิบัติเกี่ยวกับการมีบุตรและอนามัยการเจริญพันธุ์ ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา	23/170	13.53

## บทที่ 4 อภิปรายและสรุปผลการศึกษา

การสำรวจสถานการณ์การตีตราและการเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพภาครัฐ ในพื้นที่เฝ้าระวังของประเทศ พ.ศ.2560 นี้ เป็นการสำรวจเป็นครั้งที่สอง โดยครั้งแรกดำเนินการในปี พ.ศ.2558 การสำรวจครั้งนี้ นอกจากจะดำเนินการในพื้นที่ 5 จังหวัดเฝ้าระวังเดิมแล้ว ได้มีการขยายพื้นที่ออกไปให้มีความครอบคลุมทั่วประเทศมากยิ่งขึ้น โดยให้มีตัวแทนจังหวัดในพื้นที่เฝ้าระวังครบทั้ง 12 เขตฯ ละ 1 จังหวัด และกรุงเทพมหานคร รวมเป็น 13 พื้นที่ การขยายพื้นที่เฝ้าระวังนี้ จะช่วยให้ข้อมูลที่ได้เป็นตัวแทนที่ดีที่จะบอกสถานการณ์การตีตราและเลือกปฏิบัติในระดับประเทศได้ดียิ่งขึ้น ทั้งนี้เครื่องมือที่ใช้ได้แก่ แบบสอบถามทั้งสองชุด (ผู้ปฏิบัติงาน และผู้ใช้บริการหรือผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี) รูปแบบและวิธีการสำรวจที่ใช้ในการสำรวจครั้งนี้คล้ายคลึงที่ใช้ในการสำรวจครั้งก่อน มีการเปลี่ยนแปลงเพียงเล็กน้อยในส่วนของแบบสอบถาม คือมีการเพิ่มคำถามคัดกรองในบางประเด็นเพื่อถามคำถามเฉพาะกับผู้ที่เกี่ยวข้องกับประเด็นนั้นๆ เท่านั้น และการสำรวจครั้งนี้ได้มีการนำเทคโนโลยีการบันทึกข้อมูลผ่านเครือข่าย internet มาใช้ เพื่ออำนวยความสะดวกเพิ่มขึ้นในการเก็บข้อมูล รวมทั้งเกิดความสะดวกรวดเร็วในการวิเคราะห์ผล และในการเปรียบเทียบผลการสำรวจครั้งนี้กับการสำรวจครั้งก่อน

เมื่อพิจารณาผลการสำรวจในลักษณะของดัชนีชี้วัดรวม หรือ composite indicators ของพื้นที่เฝ้าระวังต่างๆ จะเห็นว่าระดับการตีตราและเลือกปฏิบัติจะใกล้เคียงกันเป็นส่วนใหญ่ แสดงให้เห็นว่าสถานการณ์ของปัญหาการตีตราและเลือกปฏิบัติของจังหวัดต่างๆ แม้อยู่ต่างภูมิภาคกัน แต่ความรุนแรงของปัญหาค่อนข้างใกล้เคียงกัน นอกจากนี้ ยังแสดงถึงกระบวนการเก็บข้อมูลและเครื่องมือที่ใช้ น่าจะมีความเที่ยงตรงและเชื่อถือได้ และผู้ร่วมให้ข้อมูลมีความเข้าใจตัวคำถามและตัวเลือกตอบเหมือนๆ กัน อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาผลการศึกษารายจังหวัด จะเห็นว่าสัดส่วนของคำตอบต่อคำถามต่างๆ เชิงลบของจังหวัดอุดรธานีต่ำกว่าพื้นที่อื่นอย่างสำคัญ หมายถึงมีปัญหาการตีตราและเลือกปฏิบัติในสถานพยาบาลน้อยกว่า ซึ่งเจ้าหน้าที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 ที่รับผิดชอบงานเอดส์ ได้ให้ข้อมูลว่าในช่วงที่ผ่านมา จังหวัดอุดรธานีมีกิจกรรมโครงการที่ดำเนินการเพื่อลดปัญหาการตีตราและเลือกปฏิบัติในสถานพยาบาลจำนวนมากอย่างต่อเนื่อง จึงอาจกล่าวได้ว่าผลการสำรวจรอบที่สองนี้เป็นหลักฐานของความสำเร็จในการดำเนินการแก้ไขปัญหาของจังหวัดอุดรธานี ที่พื้นที่อื่นสามารถใช้เป็นตัวอย่างได้

### 4.1 ผลการสำรวจในผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพ

*การกังวลว่าจะติดเชื้อเอชไอวีจากการให้บริการผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์*

#### *(Fear of infection)*

การที่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพในสถานพยาบาลมีความรู้สึกกลัวและกังวลว่าจะติดเชื้อเอชไอวีจากการปฏิบัติหน้าที่ปกติในการทำงานประจำวัน เป็นสาเหตุสำคัญที่นำไปสู่การปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์แตกต่างจากผู้ป่วยอื่นทั้งโดยตั้งใจและไม่ตั้งใจ เช่นการป้องกันตนเองมากกว่าปกติหรือหลีกเลี่ยงที่จะให้บริการดูแลรักษาต่างๆที่มีความจำเป็น จากผลการสำรวจครั้งนี้ พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามร้อยละ



ละ 33.4 กังวลว่าจะติดเชื้อเอชไอวีเมื่อต้องหยิบจับเสื้อผ้าหรือข้าวของเครื่องใช้ของผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเอดส์ ร้อยละ 47.1 กังวลว่าจะติดเชื้อเอชไอวี เมื่อต้องทำแผลให้กับผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเอดส์ และร้อยละ 52.4 กังวลว่าจะติดเชื้อเอชไอวีเมื่อต้องเจาะเลือดผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเอดส์ จะเห็นว่าสัดส่วนของความรู้สึกกังวลสูงขึ้นเพื่อต้องทำหัตถการที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเพิ่มขึ้นซึ่งก็สมเหตุสมผล การที่บุคลากรสายวิชาชีพมีความกังวลมากกว่ากลุ่มอื่นสะท้อนว่าหัตถการที่เจ้าหน้าที่กลุ่มนี้ทำมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีสูงกว่า อย่างไรก็ตามข้อมูลเหล่านี้แสดงให้เห็นโอกาสในการให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องและให้การสนับสนุนต่างๆ ที่จำเป็นแก่บุคลากรเพื่อลดความกังวลนี้

### **นโยบายของหน่วยงานเกี่ยวกับการตีตราและเลือกปฏิบัติประเด็นด้านเอชไอวี/เอดส์**

นโยบายของสถานพยาบาลเกี่ยวกับการตีตราและเลือกปฏิบัติประเด็นด้านเอชไอวี/เอดส์ มีความสำคัญต่อการป้องกันปัญหาการเลือกปฏิบัติต่อผู้รับบริการที่เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเอดส์ การที่ผู้ให้ข้อมูลถึงร้อยละ 89.3 เห็นด้วยว่าสถานพยาบาลมีอุปกรณ์หรือเครื่องใช้เพียงพอที่จะลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 72.5 เห็นด้วยว่าสถานพยาบาลที่ตนเองปฏิบัติหน้าที่ไม่มีการบังคับให้มีการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีโดยที่ผู้รับบริการไม่รู้หรือไม่ยินยอม และร้อยละ 69.0 เห็นด้วยว่าตนเองอาจจะมิมีปัญหาการเลือกปฏิบัติต่อผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเอดส์ แสดงให้เห็นว่าสถานพยาบาลของรัฐในประเทศไทยมีแนวนโยบายและสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติหน้าที่ที่สอดคล้องกับการป้องกันปัญหานี้อยู่แล้วระดับหนึ่ง อย่างไรก็ตามจากการสำรวจพบว่าร้อยละ 46.1 ของผู้ตอบแบบสอบถามเข้าใจว่าสถานพยาบาลที่ตนเองปฏิบัติหน้าที่อยู่มีระเบียบวิธีปฏิบัติที่เป็นลายลักษณ์อักษรในการป้องกันการเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ทั้งๆ ที่ในความเป็นจริงแล้วน่าจะยังไม่มีเอกสารที่เป็นนโยบายเฉพาะเจาะจงต่อคนกลุ่มนี้ในประเทศไทย จึงอาจเป็นการแสดงให้เห็นว่าบุคลากรไม่เข้าใจตัวคำถาม หรืออาจคิดว่าเอกสารลักษณะอื่นๆ เช่น สิทธิผู้ป่วย ซึ่งเป็นเรื่องทั่วไป ที่ไม่เฉพาะเจาะจงต่อประเด็นเรื่องเอชไอวี/เอดส์ เข้าข่ายที่จะนำมาตอบว่าเป็นเอกสารที่ต้องการถาม จึงจำเป็นต้องหาข้อมูลเพิ่มเติมว่า ผู้ที่ตอบว่ามีเอกสารนี้ในโรงพยาบาลเข้าใจว่าเป็นเอกสารใด

### **ทัศนคติด้านลบต่อผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์และกลุ่มประชากรหลักที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี (Negative attitude towards PLHIV and high risk population groups)**

ทัศนคติของผู้ปฏิบัติสุขภาพต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ส่งผลโดยตรงต่อการปฏิบัติบริการแก่ผู้รับบริการ ผลการสำรวจแสดงให้เห็นว่ามากกว่า 80% ของ ผู้ปฏิบัติงานสุขภาพในพื้นที่ศึกษาทั้งหมดของประเทศไทย ยังคงมีทัศนคติเชิงลบต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ และบุคลากรสายสนับสนุนมีทัศนคติเชิงลบต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์สูงกว่าบุคลากรสายวิชาชีพ ทัศนคติและความคิดเห็นเป็นสิ่งที่มีผลลึกอยู่ในจิตใจและมีที่มาหลากหลาย จำเป็นต้องใช้เทคนิคและกระบวนการที่เหมาะสมจึงจะได้ผลในการปรับเปลี่ยนทัศนคติดังกล่าว สัดส่วนของเจ้าหน้าที่ที่ตอบว่าสังเกตเห็นเจ้าหน้าที่ไม่เต็มใจที่จะให้บริการหรือไม่เต็มใจที่จะให้การดูแลผู้ป่วยที่เป็นหรือคิดว่าเป็นกลุ่มประชากรหลักในการศึกษานี้ พบว่าไม่สูงมากนัก แสดงว่าปัญหานี้มีไม่มากนัก ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้ปฏิบัติงานบริการสุขภาพในประเทศไทยส่วนใหญ่ยังคงมีจริยธรรมในการ

ปฏิบัติงานในเกณฑ์ที่ดี อย่างไรก็ตามอาจเป็นไปได้ว่า โดยพื้นฐานของประชากรที่นับถือศาสนาพุทธอาจมีความเกรงกลัวในเรื่องการทำบาป หรือเป็นไปได้ว่ากลัวมีความผิดทางกฎหมายหรือการฟ้องร้องต่างๆ เนื่องจาก โดยทั่วไปในปัจจุบันนี้การร้องเรียนต่างๆที่เกี่ยวกับการแพทย์และสาธารณสุขมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ดังนั้น จึงยังคงมีความจำเป็นที่จะต้องมีการเฝ้าระวังและให้ความรู้ตลอดจนสร้างเข้าใจที่ถูกต้องแก่ผู้ปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้เป็นที่น่าสังเกตว่า การที่สัดส่วนของการสังเกตเห็นเจ้าหน้าที่ไม่เต็มใจที่จะให้บริการ หรือดูแลผู้ป่วยที่เป็นหรือคิดว่าเป็นผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีดและกลุ่มแรงงานข้ามชาติสูงกว่ากลุ่มอื่นๆ สะท้อนให้เห็นถึงปรากฏการณ์การถูกตีตราซ้ำซ้อนของประชากรหลักเหล่านี้ (ทั้งจากการติดเชื้อฯ และการเป็นประชากรกลุ่มเสี่ยง) ซึ่งการแก้ไขปัญหาล้วนมีความซับซ้อนมากขึ้นเช่นกัน นั่นคือ ต้องแก้ไขทั้งเรื่องทัศนคติด้านลบต่อเอ็ดส์ และทัศนคติด้านลบต่อการเป็นประชากรหลักควบคู่กันไป

### **การป้องกันตัวเองมากกว่าปกติระหว่างการให้บริการผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอ็ดส์**

#### ***(Use of unnecessary precautions)***

ประมาณ 1 ใน 3 (ร้อยละ 31.8) ของผู้ปฏิบัติในพื้นที่ศึกษาครั้งนี้ สวมถุงมือสองชั้นเมื่อต้องให้บริการผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอ็ดส์ ซึ่งจะไม่ทำเช่นนี้กับคนไข้รายอื่น และมากกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 52.6) ใช้วิธีการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อเพิ่มขึ้นเป็นพิเศษหรือมากกว่าความจำเป็น เมื่อต้องให้การดูแลผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเอ็ดส์ซึ่งจะไม่ทำเช่นนี้กับคนไข้รายอื่น และโดยรวม ดัชนีบ่งชี้เรื่องการป้องกันตนเองมากเกินไปสูงถึงร้อยละ 56.2 (ปฏิบัติอย่างน้อยหนึ่งข้อ) ข้อมูลดังกล่าวสะท้อนถึงความวิตกกังวลว่าจะติดเชื้อเอชไอวีจากการปฏิบัติหน้านี้ และข้อมูลที่แสดงว่าบุคลากรสายสนับสนุนป้องกันตัวเองมากกว่าบุคลากรสายวิชาชีพชี้ให้เห็นว่าบุคลากรกลุ่มนี้ยังขาดความรู้เกี่ยวกับการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี ซึ่งอาจเกิดจากระดับการศึกษาหรือโอกาสในการได้รับการฝึกอบรมทางวิชาการที่เกี่ยวข้องมีน้อยกว่า ดังนั้น จึงควรให้การสนับสนุนให้บุคคลเหล่านี้ได้รับความรู้ ประสบการณ์ หรือการฝึกอบรมเฉพาะทางเกี่ยวกับการป้องกันตนเองอย่างเหมาะสมเพิ่มมากขึ้นและควรมีความต่อเนื่องสม่ำเสมอด้วย

### **ความรู้สึกอึดอัด/ลำบากใจที่จะทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี**

#### ***(Attitude towards co-workers with HIV positive)***

ในการศึกษาครั้งนี้ ร้อยละ 31.5 ของผู้ปฏิบัติงาน มีความรู้สึกอึดอัดลำบากใจที่ต้องทำงานร่วมกับผู้ร่วมงานที่ติดเชื้อเอชไอวี สะท้อนถึงการขาดองค์ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี ทั้งๆที่ความรู้เรื่องการติดเชื้อฯ รวมถึงการป้องกันการติดเชื้อฯ ควรเป็นสิ่งที่ผู้ปฏิบัติงานบริการสุขภาพควรมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องมากกว่าประชาชนทั่วไป และนอกจากนี้ ยังสะท้อนถึงการมีทัศนคติเชิงลบที่มีต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานด้วยกันอีกด้วย สิ่งสำคัญที่ต้องกล่าวถึงอีกประการหนึ่งคือ ผู้ตอบแบบสอบถามหลายท่านไม่สามารถตอบคำถามในข้อนี้ได้ เพราะในหลายๆที่ผู้ปฏิบัติงานมีการรักษาความลับของผู้ปฏิบัติงาน

เป็นอย่างดี ซึ่งหากจำนวนผู้ที่สามารถตอบคำถามข้อนี้ได้มีไม่มาก แต่ยังทำให้ระดับการตีตราและเลือกปฏิบัติ ในประเด็นนี้สูงถึง 1 ใน 3 ย่อมกล่าวได้ว่าเป็นปัญหาสำคัญที่เราจะต้องดำเนินการแก้ไขต่อไปอย่างต่อเนื่อง

#### 4.2 ผลการสำรวจในผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์

##### *การหลีกเลี่ยงไม่ไปรับบริการสุขภาพหรือไปรับบริการช้า*

การหลีกเลี่ยงไม่ไปรับบริการสุขภาพหรือไปรับบริการช้าเนื่องจากการกลัวการถูกตีตราและถูกเลือกปฏิบัติจากการรับบริการในสถานพยาบาลสุขภาพ เป็นผลลัพธ์สำคัญของปัญหาการตีตราและการเลือกปฏิบัติ ที่นำไปสู่การเจ็บป่วยและเสียชีวิตของผู้ติดเชื้อ รวมถึงการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีให้ผู้อื่น ที่สามารถป้องกันได้ การที่มีผู้ร่วมให้ข้อมูลเพียงร้อยละ 7.0 ที่กล่าวว่า เขาเคยหลีกเลี่ยงการไปรับบริการสุขภาพในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา อาจดูเหมือนเป็นสัดส่วนที่น้อย แต่ต้องไม่ลืมว่าอาสาสมัครในการสำรวจนี้เป็นผู้ที่กำลังมารับบริการอยู่แล้ว และมีประวัติการติดเชื้อฯ มายาวนานพอสมควร (เฉลี่ย 9 ปี) จึงน่าจะเป็นกลุ่มที่ปรับตัวยอมรับสถานะการติดเชื้อฯ และให้ความสำคัญกับการเข้ามารับบริการสุขภาพเมื่อเกิดปัญหาหรือมีความจำเป็น ซึ่งหากสอบถามจากผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั่วไป อาจเป็นไปได้ว่าสัดส่วนของการเคยหลีกเลี่ยงไม่มารับบริการจะสูงกว่าที่พบในการศึกษานี้ นอกจากนี้ ในบรรดาผู้ที่เคยหลีกเลี่ยง ร้อยละ 77.3 บอกว่าสาเหตุของการหลีกเลี่ยงการรับบริการสุขภาพของพวกเขาเกี่ยวข้องกับ การตีตราและเลือกปฏิบัติอีกด้วย ซึ่งการที่ผู้ติดเชื้อฯที่เป็นกลุ่มประชากรหลักด้วยหลีกเลี่ยงที่จะไปรับบริการมากกว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั่วไปแสดงถึงผลการถูกตีตราซ้ำซ้อนที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการสุขภาพของคนกลุ่มนี้ ดังนั้นถึงแม้ปัญหาในประเด็นนี้จะมีสัดส่วนไม่มาก เมื่อเทียบกับประเด็นอื่น ก็ยังคงมีความจำเป็นที่จะต้องติดตามและแก้ไขปัญหาอย่างต่อเนื่องต่อไป

##### *การเคยมีประสบการณ์เคยถูกเลือกปฏิบัติระหว่างการรับบริการสุขภาพ*

การรายงานโดยผู้รับบริการที่ร่วมให้ข้อมูลในโครงการนี้ว่าเคยมีประสบการณ์ถูกเลือกปฏิบัติระหว่างการรับบริการสุขภาพในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 10 เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ว่าปัญหานี้มีอยู่จริงเกิดขึ้นจริง และมีผู้ได้รับผลกระทบจริง เป็นข้อมูลที่สามารถนำไปชี้แจงให้กับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานให้ทราบระหว่างการประชุม สัมมนา เพื่อให้ตระหนักถึงสภาพปัญหา รวมถึงใช้เป็นข้อมูลนำเข้าระหว่างการฝึกอบรมเพื่อลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติในสถานพยาบาล ข้อมูลที่น่าสนใจคือมีผู้ที่เคยเป็นผู้ป่วยในถึงร้อยละ 13.8 ที่รายงานว่าจะเคยถูกเจ้าหน้าที่ให้เอาชุดโรงพยาบาลที่ใส่แล้วไปทิ้งในถังหรือบริเวณที่จัดไว้ให้เฉพาะผู้ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งถือว่าค่อนข้างสูง จึงควรมีการหาข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อตรวจสอบว่าเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจริงหรือไม่ และมีสาเหตุเชิงลึกมาจากอะไรบ้าง เพื่อสามารถดำเนินการแก้ไขปัญหาได้อย่างตรงจุดและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

##### *การตีตราตนเอง*

ดัชนีรวมของประเด็นนี้สูงถึงเกือบร้อยละ 40 (ร้อยละ 36.8) โดยผู้รับบริการเหล่านั้นรายงานว่า การมีความคิดเชิงลบต่อตนเอง (การตีตราตนเอง) ส่งผลถึงขั้นทำให้พวกเขาตัดสินใจไม่ไปรับบริการที่สถานบริการ

สุขภาพ เป็นปัญหาที่มีลักษณะเฉพาะแตกต่างจากปัญหาอื่นๆ ในการสำรวจนี้ เนื่องจากสาเหตุไม่ได้เกิดจากผู้ให้บริการสุขภาพหรือสถานพยาบาล แต่เป็นปัญหาภายในที่เป็นความคิดความรู้สึกของผู้ป่วยเอง ซึ่งอาจเกิดจากเกิดจากสภาพแวดล้อมทางสังคมไทยโดยทั่วไป ที่ยังคงมีการตีตราผู้ติดเชื้ออยู่ การแก้ไขปัญหานี้นอกจากการปรับความคิดของผู้ติดเชื้อเองแล้ว ยังต้องแก้ไขที่ทัศนคติของสังคมในภาพรวมด้วย อย่างไรก็ตามพบว่า ปัญหาการตีตราตนเองนี้ มักจะเกิดขึ้นในกลุ่มผู้ติดเชื้อรายใหม่ที่มาใช้บริการ ณ คลินิกยาด้านเป็นระยะเวลาไม่นานเท่านั้น

### **การเคยถูกเปิดเผยสถานภาพและความลับ**

การสำรวจครั้งนี้พบว่า ผู้รับบริการไม่มั่นใจในการกระบวนการรักษาความลับถึงประมาณหนึ่งในสี่ ซึ่งหากผู้รับบริการมีความไม่มั่นใจว่าผลเลือดของตนเองจะถูกเก็บรักษาเป็นความลับ อาจทำให้ไม่เอายากมารับบริการ ปัญหาเรื่องความเชื่อมั่นต่อกระบวนรักษาความลับนี้ กล่าวได้ว่าเป็นปัญหาเชิงเทคนิคเมื่อเทียบกับเรื่องอื่นที่เป็นเรื่องเกี่ยวกับทัศนคติ จึงน่าจะเป็นปัญหาที่สามารถแก้ไขได้ง่ายกว่า โดยทีมผู้ปฏิบัติงานสามารถออกแบบการทำงานที่เหมาะสม ที่สามารถให้การดูแลส่งต่อผู้ป่วยภายในหน่วยงานได้ ในขณะที่ยังคงสามารถรักษาความลับของผู้รับบริการ

### **การเคยถูกตีตราและเลือกปฏิบัติเกี่ยวกับการมีบุตรและอนามัยการเจริญพันธุ์**

การเลือกปฏิบัติของผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพในหมวดนี้ บางข้อไม่เป็นเพียงการเลือกปฏิบัติด้านเอชไอวีเอดส์เท่านั้น แต่เป็นการละเมิดสิทธิมนุษยชนด้วย ซึ่งถือว่าร้ายแรงกว่า เช่น “การบังคับให้ทำแท้ง” ซึ่งมีผู้ตอบว่าเคยถูกแนะนำร้อยละ 2.3 การมีผู้ให้ข้อมูลจำนวนหนึ่งตอบว่ายังถูกตีตราและถูกเลือกปฏิบัติในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา แสดงให้เห็นว่าปัญหานี้ยังกำลังเกิดขึ้นอยู่ ไม่ใช่ปัญหาที่เกิดขึ้นในอดีตเท่านั้น จึงจำเป็นต้องได้รับการแก้ไข และถึงแม้ว่าสัดส่วนอาจจะน้อย แต่มีความสำคัญมากเพราะว่าผู้ที่เข้าข่ายที่จะตอบคำถามในประเด็นนี้ได้มีจำนวนน้อยเช่นกัน

## **4.3 เปรียบเทียบผลการสำรวจระหว่างปี 2558 และ 2560**

เมื่อเปรียบเทียบผลการสำรวจในภาพรวมของประเทศ ทั้งสองครั้ง คือในปี 2558 และปี 2560 พบว่า ข้อมูลส่วนใหญ่ทั้งผลสำรวจในผู้ปฏิบัติงานบริการสุขภาพและผู้รับบริการ ไม่มีความแตกต่างกันมากนัก ซึ่งก็สมเหตุสมผล เนื่องจากในช่วง 2 ปี ระหว่างการสำรวจทั้งสองครั้ง ประเทศไทยยังไม่มีกิจกรรมโครงการที่ดำเนินการเพื่อแก้ไขปัญหานี้อย่างเป็นรูปธรรมและครอบคลุมพื้นที่ที่ทำการศึกษ สำหรับการสังเกตเห็นการเลือกปฏิบัติในกลุ่มประชากรหลักที่ผลการสำรวจปี 2560 สูงกว่าปี 2558 ในทุกกลุ่มนั้น เป็นไปได้ว่าอาจเกิดจากการปรับวิธีการถามให้มีคำถามคัดกรองก่อนสำหรับการสำรวจในปี 2560

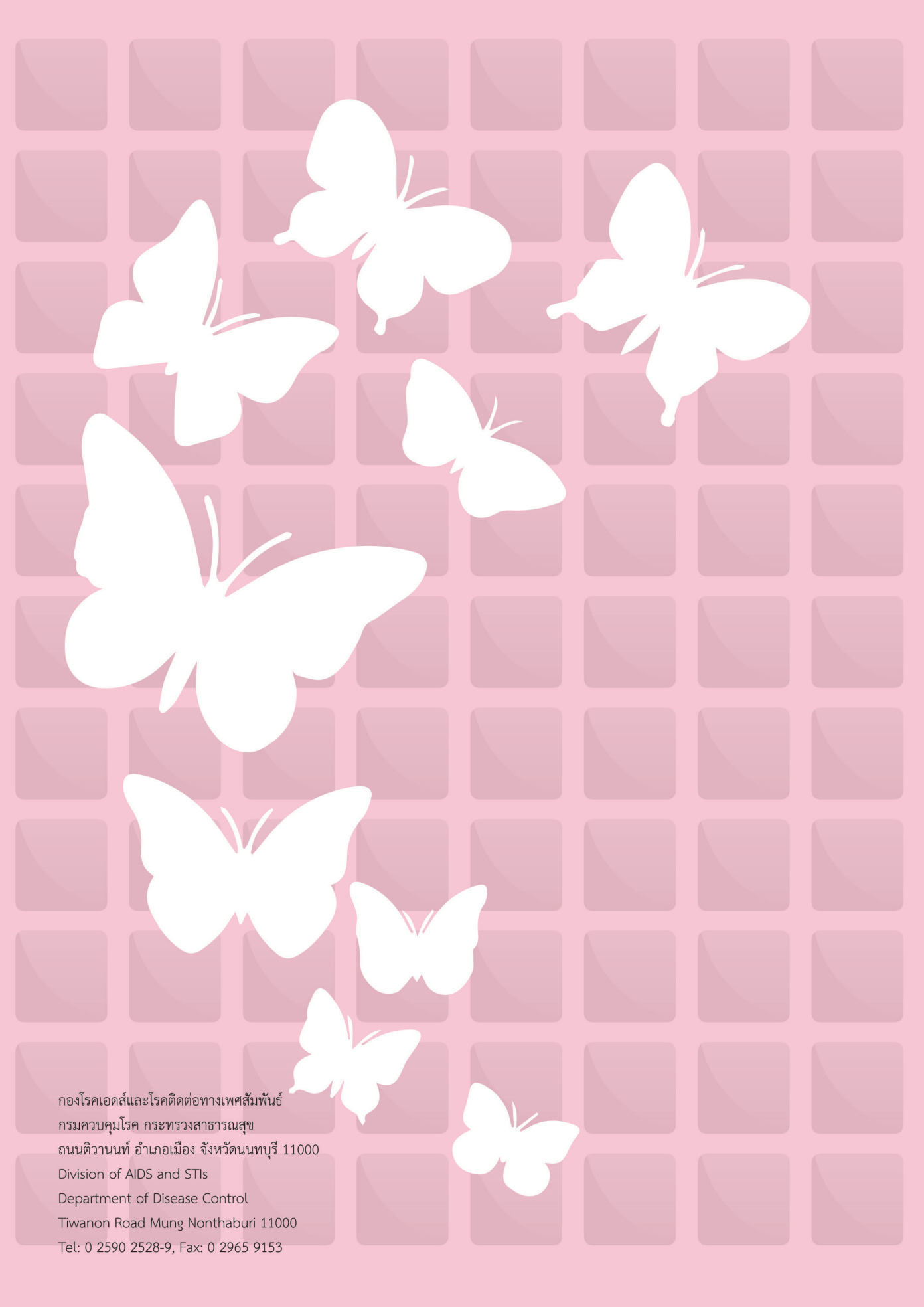
เมื่อพิจารณาผลการสำรวจทั้งสองครั้งเปรียบเทียบกันเป็นรายจังหวัด ใน 5 พื้นที่ที่มีการสำรวจซ้ำ พบว่าส่วนข้อมูลในทุกประเด็นไม่มีความแตกต่างจากเดิมมากนัก ยกเว้นข้อมูลของจังหวัดอุดรธานี ที่ข้อมูลผลสำรวจดีขึ้นอย่างชัดเจน คือโดยรวมผลการสำรวจแสดงให้เห็นว่าปัญหาการตีตราและเลือกปฏิบัติในสถานพยาบาลในจังหวัดดีขึ้นอย่างมาก ทั้งข้อมูลที่ได้จากผู้ป่วยปฏิบัติงานสุขภาพและผู้รับบริการ ซึ่งเห็นความเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นที่เกิดจากการจัดกิจกรรมโครงการแก้ไขปัญหที่จังหวัดนี้ได้มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องในช่วงที่มีการเก็บข้อมูลของการศึกษานี้

#### 4.4 สรุปผลการศึกษา

การสำรวจสถานการณ์การตีตราและการเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพรอบที่ 2 ดำเนินการในปี พ.ศ. 2560 โดยได้มีการเพิ่มพื้นที่เขตสุขภาพละหนึ่งจังหวัดบวกกรุงเทพมหานครรวมเป็นทั้งหมด 13 ดำเนินการรวบรวมข้อมูลในผู้ปฏิบัติงานบริการสุขภาพและผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี ตามวิธีการและมาตรฐานของโครงการที่ได้กำหนดไว้ผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ต ระหว่างเดือนมิถุนายนถึงเดือนกันยายน 2560 ขนาดตัวอย่างคำนวณเพื่อบอกสถานการณ์ระดับจังหวัด วิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา และสร้างดัชนีชี้วัดรวมจากตัวแปรในกลุ่มเดียวกัน (composite indicators)

ผลการสำรวจ พบว่า ผู้ปฏิบัติงานบริการสุขภาพส่วนใหญ่ยังมีทัศนคติเชิงลบต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์และประมาณครึ่งหนึ่งยังมีความกังวลว่าจะติดเชื้อเอชไอวีจากการปฏิบัติหน้าที่ ส่งผลให้ส่วนใหญ่มีการป้องกันตนเองเกินกว่าปกติเมื่อต้องให้บริการผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ และมีผู้สังเกตเห็นการเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมาประมาณหนึ่งในสี่ ผู้รับบริการร้อยละ 7 เคยหลีกเลี่ยงไม่ไปรับบริการสุขภาพในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ในจำนวนนี้ร้อยละ 77 มีสาเหตุเกี่ยวกับการตีตราและเลือกปฏิบัติ ผู้รับบริการร้อยละ 10 เคยถูกเลือกปฏิบัติระหว่างการรับบริการสุขภาพในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 36.8 มีทัศนคติตีตราตนเอง

เมื่อเปรียบเทียบผลการสำรวจทั้งสองครั้ง (ปี 2558 และปี 2560) พบว่าส่วนใหญ่มีระดับใกล้เคียงกัน พื้นที่ที่สถานการณ์การตีตราและเลือกปฏิบัติดีขึ้นอย่างชัดเจนคือจังหวัดอุดรธานี ซึ่งสอดคล้องกับกิจกรรมโครงการเพื่อแก้ไขปัญหที่พื้นที่นี้ได้ดำเนินการระหว่างช่วงเวลาดังกล่าว



กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์  
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข  
ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000  
Division of AIDS and STIs  
Department of Disease Control  
Tiwanon Road Mung Nonthaburi 11000  
Tel: 0 2590 2528-9, Fax: 0 2965 9153