ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การตีตราและการรับการรักษาอย่างต่อเนื่องของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในโรงพยาบาลแม่วาง

ศิวพร ตุ่นที[1] ปาริฉัตร องอาจบริรักษ์[2] และสินีนาฏ ชาวตระการ[2*]

1 นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
2 คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
*ผู้รับผิดชอบบทความ

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Study) มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาการรับรู้การตีตราของผู้ป่วยเอชไอวีในโรงพยาบาลแม่วาง จังหวัดเชียงใหม่ 2) เพื่อศึกษาการเข้ารับการรักษาอย่างต่อเนื่องของผู้ป่วยเอชไอวีในโรงพยาบาลแม่วาง จังหวัดเชียงใหม่ และ 3) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของการรับรู้การตีตราและการเข้ารับการรักษาอย่างต่อเนื่องของผู้ป่วยเอชไอวีในโรงพยาบาลแม่วาง จังหวัดเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เข้ารับบริการในคลินิกโรคติดเชื้อโรงพยาบาลแม่วางจำนวน 101 คน เก็บข้อมูลโดยแบบสอบถาม 3 ส่วน ประกอบด้วย แบบสอบถามลักษณะส่วนบุคคล แบบสอบถามการรับรู้การตีตรา และแบบสอบถามการเข้ารับการรักษาอย่างต่อเนื่องโดยสถิติที่ใช้ได้แก่ ความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติอ้างอิงหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียรสัน

ผลการศึกษา พบว่าการรับรู้การตีตราในภาพรวมมีคะแนนเท่ากับ 27.44 จากคะแนนเต็ม 48 คะแนน ($\overline{X}$ = 27.44, S.D. = 5.30) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ ความกังวลเกี่ยวกับการเปิดเผยข้อมูล รองลงมาคือ ทัศนคติสาธารณะ ภาพลักษณ์ตนเองเชิงลบ และความรู้สึกว่าตัวเองถูกตีตราตามลำดับ ผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่มีนัดตรวจรับยาต้านไวรัสตามนัดในช่วงทุก ๆ 2 เดือนในช่วงระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมาและมาตรวจตามนัดตรงเวลาทุกครั้ง สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การตีตรากับการรักษาอย่างต่อเนื่องของผู้ติดเชื้อเอชไอวี พบว่าการรับรู้การตีตราด้านภาพลักษณ์ตนเองเชิงลบมีความสัมพันธ์ทางลบกับการรักษาอย่างต่อเนื่องของผู้ติดเชื้อเอชไอวีโรงพยาบาลแม่วาง อำเภอแม่วาง จังหวัดเชียงใหม่ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r = -0.254) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ p-value = 0.01 จากผลการศึกษาแม้ว่าคะแนนไม่ได้สูงมากนัก แต่ก็ยังพบว่าผู้ติดเชื้อกลุ่มนี้ยังมีการรับรู้การตีตราอยู่และการรับรู้การตีตราด้านภาพลักษณ์ตนเองเชิงลบมีความสัมพันธ์ทางลบกับการรักษาอย่างต่อเนื่องของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ดังนั้นผู้ให้บริการควรมีการจัดกิจกรรมหรือมีการพูดคุยให้คำปรึกษาเพื่อลดความรู้สึกการถูกตีตราลง รวมถึงการจัดกิจกรรมฝึกให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีทัศนคติในเชิงบวกและสร้างพลังเชิงบวกให้ตนเองมีความรู้สึกอยากรักษาอย่างต่อเนื่องเพื่อเป็นผลดีต่อการรักษาต่อไป

คำสำคัญ: การรับรู้, การตีตรา, การรับการรักษา, เอชไอวี

Relationship Between Stigma Perception and Continuing Treatment Among People Living with HIV in Mae Wang Hospital Chiang Mai Province

Abstract

This cross-sectional study aimed to 1) study the stigma perception in people living with HIV in Mae Wang Hospital. 2) study the continuing treatment in people living with HIV in Mae Wang Hospital. And 3) study the relationship between stigma perception and continuing treatment in People Living with HIV in Mae Wang Hospital. The sample group included 101 HIV-positive people who received treatment at the infectious disease clinic at Mae Wang Hospital in Chiang Mai province. The tools used in this study were a questionnaire with three parts: demographic data, stigma perception, and continued treatment. Statistics used in the study include frequency, percentage, mean, standard deviation, and Pearson's Product Moment Correlation Coefficient.

The study found that people living with HIV at Mae Wang Hospital had an overall stigma perception score of 27.44 out of 48 ($\overline{X}$= 27.44, S.D. = 5.30). When each aspect was considered, it was discovered that the most common perception of stigma among people living with HIV was concern about disclosing information, followed by public attitude, negative self-image, and feelings of being stigmatized. For the previous year, the majority of HIV-infected patients had scheduled antiretroviral therapy appointments every two months and showed up on time. In the study of the relationship between stigma perception and continued treatment in HIV-positive people at Mae Wang Hospital, it was discovered that perception of negative self-image stigma was statistically significant (r = -0.254). According to the study's findings, the score was not particularly high. However, it was discovered that this group of people still experienced stigma, and that perceptions of negative self-image stigma were negatively related to treatment adherence among people living with HIV. To reduce feelings of stigma, service providers should organize activities or conduct counseling sessions. Furthermore, organizing activities to teach people living with HIV to have a positive attitude and generate positive energy in order to make them want to continue treatment, which will be beneficial for future treatment.

Keywords: Perception, Stigmatization, HIV treatment, HIV

บทนำ

เอชไอวี (Human immunodeficiency Virus; HIV) เป็นเชื้อไวรัสชนิดหนึ่งซึ่งสามารถก่อให้เกิดโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องหรือโรคเอดส์ได้ โดยเชื้อเอชไอวีนี้จะทำลายเม็ดเลือดขาวชนิดซีดีสี่ (CD4) ซึ่งเป็นส่วนสำคัญในระบบภูมิคุ้มกันในการปกป้องร่างกายจากเชื้อโรคต่างๆปัจจุบันเอชไอวียังคงเป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยและเสียชีวิตของประชาชนทุกภูมิภาคทั่วโลกรวมถึงภูมิภาคเอเชียแปซิฟิกและประเทศไทย รายงานของโครงการเอดส์แห่งสหประชาชาติ (UNAIDS) คาดประมาณว่ามีผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั่วโลก 39 ล้านคนในปี พ.ศ. 2566 เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ 1.3 ล้านคน และมีผู้เสียชีวิตเนื่องจากเอดส์ประมาณ 16.5 ล้านคน และผู้ป่วยที่รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเพิ่มขึ้นจากหนึ่งล้านคนเป็น 28.7 ล้านคน โดยมีจำนวนผู้ป่วยเอดส์จำนวน 10.3 ล้านคนของผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั่วโลกที่ได้รับการบำบัดยังไม่สามารถเข้าถึงระบบยาต้านไวรัส และแม้จำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่จะลดลงจาก 1.8 ล้านคนมาอยู่ที่ 1.3 ล้านคนต่อปี แต่ยังไม่บรรลุเป้าหมายของโครงการเอดส์แห่งสหประชาชาติ (UNAIDS) ที่ได้ตั้งเป้าหมายให้มีการติดเชื้อใหม่น้อยกว่า 350,000 รายภายในปีพ.ศ. 2573 (โครงการเอดส์แห่งสหประชาชาติ, 2562)

สถานการณ์เอชไอวีในประเทศไทย ปัจจุบันมีผู้ติดเชื้อ 560,000 คน กำลังรับยาต้านไวรัส 457,133 คน ผู้ติดเชื้อรายใหม่ 9,200 คนและพบผู้เสียชีวิตจากการติดเชื้อเอชไอวีประมาณ 11,000 คน และ ปัจจุบันพบว่าประชากรบางกลุ่มมีอัตราการติดเชื้อที่สูงมากเมื่อเทียบกับประชากรทั่วไป สัดส่วนผู้ติดเชื้อรายใหม่ ตามประชากรกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ร้อยละ 68 คู่อยู่กินหรือคู่ประจำ ร้อยละ 19 คู่นอนชั่วคราวและนอกสมรส ร้อยละ 8 และเพศสัมพันธ์จากการซื้อขายบริการ ร้อยละ 1 (กระทรวงสาธารณสุข, 2566) ซึ่งกลุ่มคนเหล่านี้ต่างล้วนมีความเปราะบางต่อการติดเชื้อเอชไอวีสูงมากกว่ากลุ่มอื่น ๆ ซึ่งความชุกของการแพร่เชื้อในกลุ่มเสี่ยงต่าง ๆ ยังเป็นปัญหาใหญ่ในประเทศไทย โดยเฉพาะบริเวณที่ข่าวสารไปไม่ถึง ไม่สามารถสื่อให้เข้าใจอย่างถ่องแท้ได้ โดยเฉพาะคนที่ด้อยการศึกษาหรืออยู่ในชนบท หรือประชากรบางอาชีพ เช่น หญิงบริการทางเพศ (สุรพล สุวรรณกูล, 2564)

การตีตราเกี่ยวกับเอชไอวีและเอดส์ปรากฏอยู่ทั่วไปในทุกหน่วยของสังคม ตั้งแต่ชุมชน ครอบครัว สถานที่ทำงานไปจนถึงสถานบริการสุขภาพ ซึ่งประสบการณ์การตีตราที่เกิดขึ้นกับผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี หรือผู้ที่ถูกสงสัยว่าน่าจะติดเชื้อเอชไอวี โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มเฉพาะที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี อาจทำให้พวกเขารู้สึกกลัวการมารับบริการสุขภาพ และอาจส่งผลต่อการเข้ารับบริการที่ล้าช้า การได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวีหรือบริการสนับสนุนอื่นๆ ที่จำเป็นล่าช้าไปด้วย การตีตราที่เกี่ยวกับเอชไอวีเอดส์จึงส่งผลด้านลบกับคุณภาพของการให้บริการสุขภาพ (ศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ, 2558) ซึ่งพบว่าอุปสรรคในด้านการตีตราจากสังคมของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ได้แก่ กลัวถูกสังคมรังเกียจ จึงไม่กล้ารับประทานยาต่อหน้าผู้อื่นและกลัวผู้อื่นสงสัยจึง ไม่กล้าลางานไปรับยาหรือไปตรวจตามนัดได้ นอกจากนั้นการรับรู้การตีตราและความกลัวผลกระทบของการตีตราส่งผลให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความกังวลต่อการที่จะเปิดเผยสถานะ และบางรายเลือกที่จะปกปิดสถานะการติดเชื้อของตนเอง การปกปิดดังกล่าวส่งผลให้ขาดการสนับสนุน ทั้งจากครอบครัวและสังคม และไม่สามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ นอกจากนี้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มี ประสบการณ์ไม่ดีเกี่ยวกับตราบาปจะส่งผลให้ขาดการมาตรวจตามนัดและขาดความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทานยาได้ในที่สุด (มัตติกา ใจจันทร์, 2557)

โรงพยาบาลแม่วาง จังหวัดเชียงใหม่ เป็นโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 30 เตียง ตั้งอยู่ในพื้นที่เขตชนบทของชุมชนในอำเภอแม่วาง มีคลินิกที่ให้บริการและรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีทุกวันศุกร์ที่ 2, 3, 4 ของทุกเดือน จากข้อมูล

ในปี พ.ศ.2566 มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เข้ารับบริการจำนวน 136 คน ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่เป็นบุคคลในพื้นที่ร้อยละ 93 เป็นบุคคลต่างด้าวร้อยละ 7 และผู้ที่ไม่ได้อาศัยในพื้นที่อีกร้อยละ 2 ซึ่งเป็นผู้ติดเชื้อที่เข้าสู่ระบบการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ โดยเจ้าหน้าที่ประจำคลินิกและแพทย์เป็นผู้ให้การรักษา จากปัญหาที่พบในการเข้ารับบริการของผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่ที่เข้ารับการรักษาในคลินิกยังพบผู้ป่วยไม่มาตามนัด ร้อยละ 6 ต่อเดือน หรือมารับบริการในช่วงเวลาที่คลินิกเลิกแล้ว คิดเป็นร้อยละ 2 เช่น เจ้าหน้าที่นัดช่วงเช้ามาช่วงบ่าย ยังพบการฝากบุคคลอื่นเพื่อมารับยาต้านไวรัสแทนส่วนใหญ่เป็นคนในครอบครัวเดียวกัน และมาเจาะเลือดช่วงเช้าแล้วกลับมาตรวจตอนบ่ายหรืออีกวันหนึ่ง สาเหตุส่วนหนึ่งนั้นอาจเป็นผลมาจากการรู้สึกถึงการถูกตีตราจากคนรอบข้าง สังเกตจากการมารอรับยาซึ่งต้องมาอยู่รวมกับผู้รับบริการโรคทั่วไป การปกปิดตัวเองจากการสวมใส่เสื้อผ้าที่มิดชิดเพราะอาจกลัวพบคนในหมู่บ้านและจะรับรู้ หรือรู้สึกอับอายในการเข้ารับบริการของโรงพยาบาล และยังมีการปกปิดสถานะติดเชื้ออีกส่วนหนึ่งจากการพูดคุยกับเจ้าหน้าที่ประจำคลินิกเพื่อช่วยปกปิดสถานะของตัวเอง สำหรับปัญหาที่เกิดจากการดื้อยาจากการศึกษาข้อมูลย้อนหลัง 5 ปีของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในคลินิกของโรงพยาบาลพบว่า ร้อยละ 4 ของผู้ติดเชื้อทั้งหมดมีการเปลี่ยนใช้สูตรยาใหม่ เนื่องจากการดื้อยา ปัจจัยหนึ่งของการดื้อยานี้ ส่วนหนึ่งเกิดจากการรับประทานยาอย่างไม่ต่อเนื่องสม่ำเสมอ จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมายังไม่พบการศึกษาหาความสัมพันธ์ของการรับรู้การตีตรากับการเข้ารับการรักษาอย่างต่อเนื่องในโรงพยาบาลแม่วาง จังหวัดเชียงใหม่ ในฐานะเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่จึงมีความสนใจที่จะทำศึกษาดังกล่าว เพื่อที่จะได้นำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาไปปรับใช้เป็นแนวทางในการวางแผนให้คำปรึกษาผู้ป่วยเอชไอวีในการรับรู้ต่อการตีตราในโรงพยาบาลแม่วาง จังหวัดเชียงใหม่ร่วมกับเจ้าหน้าที่คลินิก และส่งเสริมการเฝ้าติดตามการเข้ารับการรักษาอย่างต่อเนื่องของผู้ป่วยเอชไอวีเพื่อให้มีผลการรักษาที่ดีและมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วิธีการศึกษา

รูปแบบงานวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวาง (Cross - Sectional Study) เพื่อศึกษาการรับรู้การตีตรา การเข้ารับการรักษาอย่างต่อเนื่องของผู้ป่วยเอชไอวีในโรงพยาบาลแม่วาง จังหวัดเชียงใหม่ และศึกษาความสัมพันธ์ของการรับรู้การตีตราและการเข้ารับการรักษาอย่างต่อเนื่องของผู้ป่วยเอชไอวีโรงพยาบาลแม่วาง จังหวัดเชียงใหม่

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา คือ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่เข้ารับบริการในคลินิกโรคติดเชื้อโรงพยาบาลแม่วางจำนวน 136 คน ซึ่งได้มาจากการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ในการเก็บข้อมูลจริงมีผู้ปฏิเสธเข้าร่วมโครงการ ผู้ที่ไม่ผ่านเกณฑ์การคัดเข้า และข้อมูลไม่ครบถ้วน ทำให้ข้อมูลที่ใช้ได้จริงเพื่อนำมาวิเคราะห์ผลทั้งหมด 101 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกดังนี้

1. เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัย (inclusion criteria)
    1.1 ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปี ขึ้นไป
    1.2 รักษาด้วยยาต้านไวรัสมากกว่า 6 เดือนที่โรงพยาบาลแม่วาง
    1.3 สามารถอ่าน เข้าใจ และสื่อสารภาษาไทยได้
    1.4 ยินดีเข้าร่วมงานวิจัย

2. เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างออกจากการวิจัย (exclusion criteria) คือ มีความผิดปกติทางจิตใจ ความจำเสื่อม หรือไม่สามารถให้ข้อมูลได้

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยเป็นแบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วน ซึ่งเครื่องมือที่ใช้ผู้วิจัยได้ปรับปรุงขึ้น ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ เวลาทำงาน สถานภาพ เพศสภาพ สิทธิการรักษา ระยะเวลาการติดเชื้อ การเปิดเผยผลเลือด ประวัติการติดเชื้อฉวยโอกาส สูตรยาที่ใช้ปัจจุบัน/ประวัติดื้อยา ระยะเวลาการกินยาต้านไวรัส จำนวน 23 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้การตีตรา 4 ด้านประกอบด้วย ความรู้สึกว่าตัวเองถูกตีตรา ความกังวลเกี่ยวกับการเปิดเผยข้อมูล ภาพลักษณ์ตนเองเชิงลบ และทัศนคติสาธารณะ จำนวน 12 ข้อ ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือมาแล้ว มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาเท่ากับ 0.75 ลักษณะคำถามเป็นแบบประเมินค่า 5 ระดับโดยเป็นแบบลิเคิร์ทสเกล (Likert Scale) ดังนี้ 1 เท่ากับไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 2 เท่ากับไม่เห็นด้วย 2.5 เท่ากับไม่แน่ใจ 3 เท่ากับเห็นด้วย และ 4 เท่ากับเห็นด้วยอย่างยิ่ง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการเข้ารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ใช้ข้อมูลจากบันทึกการรักษาที่โรงพยาบาลแม่วาง จังหวัดเชียงใหม่

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขออนุญาตการทำวิจัยในคนจากคณะกรรมการจริยธรรมของสาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ขออนุญาตผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่วาง จังหวัดเชียงใหม่

2. ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตทำวิจัยถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่วาง และหัวหน้าคลินิกโรคติดเชื้อโรงพยาบาลแม่วาง

3. เมื่อได้รับอนุมัติจากโรงพยาบาลแล้ว ผู้วิจัยประสานกับผู้รับผิดชอบคลินิกผู้ติดเชื้อ เพื่อดำเนินการเก็บข้อมูลในทุกวันศุกร์ซึ่งเป็นวันที่มีคลินิกยาต้าน โดยชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการทำวิจัย พร้อมทั้งการพิทักษ์สิทธิ์กับกลุ่มตัวอย่าง

4. ดำเนินงานเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างโดยผู้ช่วยผู้ศึกษาจัดเก็บและรวบรวมข้อมูล โดยใช้เครื่องมือจากผู้ศึกษาซึ่งเป็นแบบสอบถามทั้งหมด 3 ส่วน คือ แบบสอบถามลักษณะส่วนบุคคล แบบสอบถามการรับรู้การตีตรา และแบบสอบถามการเข้ารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง โดยผู้วิจัยและเจ้าที่ประจำคลินิก แจ้งวัตถุประสงค์ในการศึกษา การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างหลังจากกลุ่มตัวอย่างลงนามเอกสารยินยอม ตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วน สมบูรณ์ของแบบสอบถาม

5. ผู้ศึกษานำไปวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีทางสถิติและสรุปผลของการศึกษา

การพิทักษ์กลุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ขออนุมัติคณะกรรมการจริยธรรมของสาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ซึ่งผ่านการรับรองการพิจารณาจริยธรรมโครงการวิจัย จากคณะกรรมการพิจารณา

จริยธรรมการวิจัยคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เลขที่ ET029/2566 เมื่อวันที่ 27 กรกฎาคม พ.ศ.2566

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 58.4 มีอายุ 51-60 ปี คิดเป็นร้อยละ 34.6 สถานภาพมีคู่นอน คิดเป็นร้อยละ 52.5 ลักษณะเป็นคู่นอนประจำ คิดเป็นร้อยละ 48.5 มีรสนิยมทางเพศเป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 60.4 การศึกษาสูงสุดระดับมัธยมศึกษา/ปวช. คิดเป็นร้อยละ 63.4 มีอาชีพรับจ้างทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 52.5 ลักษณะเวลาการทำงานเวลาปกติ คิดเป็นร้อยละ 47.5 รายได้ต่อเดือน 3,001-5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 34.7 มีรายได้ไม่เพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 48.50 มีสิทธิการรักษาบัตรทองโรงพยาบาลแม่วาง คิดเป็นร้อยละ 89.0

สำหรับข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อเอชไอวี พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการเปิดเผยข้อมูลการติดเชื้อกับสามี/ภรรยาคู่/คู่นอน คิดเป็นร้อยละ 75.2 การตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีของสามี/ภรรยาคู่/คู่นอน พบว่าตรวจแล้ว พบการติดเชื้อ คิดเป็นร้อยละ 42.6 ทัศนคติการติดเชื้อของตนเองยอมรับได้ คิดเป็นร้อยละ 90.1 ระยะเวลาที่ทราบผลการติดเชื้อ 20 ปี ขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 35.7 ระยะเวลาที่เริ่มกินยาต้านไวรัส 20 ปี ขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 27.7 สูตรยาต้านไวรัสที่กินปัจจุบัน TLD (TDF+3TC+DTG) คิดเป็นร้อยละ 69.3 ไม่เคยเกิดโรคติดเชื้อฉวยโอกาส คิดเป็นร้อยละ 87.1

การรับรู้การตีตราของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

ผลการวิเคราะห์การรับรู้การตีตราของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในโรงพยาบาลแม่วาง อำเภอแม่วาง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าคะแนนรวมเฉลี่ยเท่ากับ 27.44 (S.D. = 5.30) คะแนนจากคะแนนเต็ม 48 คะแนน ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดคือ ด้านความกังวลเกี่ยวกับการเปิดเผยข้อมูล ($\overline{X}$ = 7.04, S.D. = 1.72) และด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ ความรู้สึกว่าตัวเองถูกตีตรา ($\overline{X}$ = 6.58, S.D. = 1.56)

สำหรับผลการวิเคราะห์การับรู้การตีตราของผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นรายด้าน มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ด้านความรู้สึกว่าตัวเองถูกตีตรา

ผลการวิเคราะห์การรับรู้การตีตราของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในโรงพยาบาลแม่วาง อำเภอแม่วาง จังหวัดเชียงใหม่ในด้านความรู้สึกว่าตัวเองถูกตีตรา พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 6.58 (S.D. = 1.56) คะแนนจากคะแนนเต็ม 12 คะแนน และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ คนบางคนแสดงทีท่าเหมือนกับว่ามันเป็นความผิดของท่านที่ท่านติดเชื้อเอชไอวี ($\overline{X}$ = 2.32, S.D. = 0.76) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ท่านเลิกคบหาสมาคมกับคนบางคนเพราะท่าทีที่แสดงเมื่อรู้ว่ามีเชื้อเอชไอวี ($\overline{X}$ = 2.11, S.D. = 0.67) ดังตารางที่ 1 และ 2

ด้านความกังวลเกี่ยวกับการเปิดเผยข้อมูล

ผลการวิเคราะห์การรับรู้การตีตราของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในโรงพยาบาลแม่วาง อำเภอแม่วาง จังหวัดเชียงใหม่ในด้านความกังวลเกี่ยวกับการเปิดเผยข้อมูล พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 7.04 (S.D. = 1.72) คะแนนจากคะแนนเต็ม 12 คะแนน เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ ในหลายด้านของชีวิตไม่มีใครรู้ว่ามีเชื้อเอชไอวี ($\overline{X}$ = 2.43, S.D. = 0.64) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ คนที่ท่านเคยห่วงใยไม่ติดต่อหาหลังจากที่รู้ว่าท่านมีเชื้อเอชไอวี ($\overline{X}$ = 2.23, S.D. = 0.74) ดังตารางที่ 1 และ 2

ด้านภาพลักษณ์ตนเองเชิงลบ

ผลการวิเคราะห์การรับรู้การตีตราของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในโรงพยาบาลแม่วาง อำเภอแม่วาง จังหวัดเชียงใหม่ในด้านภาพลักษณ์ตนเองเชิงลบ พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 6.87 (S.D. = 1.64) คะแนนจากคะแนนเต็ม 12 คะแนน เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ คนที่รู้ว่าท่านมีเชื้อเอชไอวีมักมองข้ามสิ่งดี ๆ อื่น ๆ ที่ท่านมี ($\overline{X}$ = 2.30, S.D. = 0.60) และคนบางคนกลัวเมื่อรู้ว่าท่านมีเชื้อเอชไอวี ($\overline{X}$ = 2.30, S.D. = 0.68) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ คนบางคนมองหาข้อผิดในตัวท่านหลังจากรู้ว่าท่านมีเชื้อเอชไอวี ($\overline{X}$ = 2.25, S.D. = 0.65) ดังตารางที่ 1 และ 2

ด้านทัศนคติสาธารณะ

ผลการวิเคราะห์การรับรู้การตีตราของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในโรงพยาบาลแม่วาง อำเภอแม่วาง จังหวัดเชียงใหม่ในด้านทัศนคติสาธารณะ พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 6.95 (S.D. = 1.78) คะแนนจากคะแนนเต็ม 12 คะแนน เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ ทัศนคติของคนทั่วไปเกี่ยวกับเชื้อเอชไอวีทำให้มีความรู้สึกที่ไม่ดีต่อตัวเอง ($\overline{X}$ = 2.38, S.D. = 0.61) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ คนส่วนใหญ่เชื่อว่าคนที่มีเชื้อเอชไอวีสกปรก ($\overline{X}$ = 2.27, S.D. = 0.73) ดังตารางที่ 1 และ 2

ตารางที่ 1 การรับรู้การตีตราของผู้ติดเชื้อเอชไอวี (n = 101)

การรับรู้การตีตราของผู้ติดเชื้อเอชไอวี	ระดับความคิดเห็น					
	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (ร้อยละ)	ไม่เห็นด้วย (ร้อยละ)	ไม่แน่ใจ (ร้อยละ)	เห็นด้วย (ร้อยละ)	เห็นด้วยอย่างยิ่ง (ร้อยละ)	ค่าเฉลี่ย (SD)
ด้านความรู้สึกว่าตัวเองถูกตีตรา						
1. คนบางคนแสดงทีท่าเหมือนกับว่ามันเป็นความผิดของท่านที่ท่านติดเชื้อเอชไอวี	15 (14.9)	32 (31.7)	25 (24.8)	23 (22.8)	6 (5.9)	2.32 (0.76)
2. ท่านเลิกคบหาสมาคมกับคนบางคนเพราะท่าทีที่เขาแสดงเมื่อรู้ว่าท่านมีเชื้อเอชไอวี	17 (16.8)	49 (48.5)	19 (18.8)	13 (12.9)	3 (3.0)	2.11 (0.67)
3. ท่านเคยเสียความเป็นเพื่อนกับคนบางคน เมื่อท่านบอกว่าท่านมีเชื้อเอชไอวี	13 (12.9)	54 (53.5)	21 (20.8)	9 (8.9)	4 (4.0)	2.14 (0.64)
ความกังวลเกี่ยวกับการเปิดเผยข้อมูล						
1. ในหลายด้านของชีวิตท่านไม่มีใครรู้ว่าท่านมีเชื้อเอชไอวี	6 (5.9)	36 (35.6)	31 (30.7)	22 (21.8)	6 (5.9)	2.43 (0.64)
2. ท่านเสียใจที่ได้บอกคนบางคนว่าท่านมีเชื้อเอชไอวี	10 (9.9)	39 (38.6)	20 (19.8)	26 (25.7)	6 (5.9)	2.37 (0.71)
3. คนที่ท่านเคยห่วงใยไม่ติดต่อหาหลังจากที่รู้ว่าท่าน มีเชื้อเอชไอวี	12 (11.9)	54 (53.5)	17 (16.8)	9 (8.9)	9 (8.0)	2.23 (0.74)
ภาพลักษณ์ตนเองเชิงลบ						
1. คนที่รู้ว่าท่านมีเชื้อเอชไอวีมักมองข้ามสิ่งดีๆอื่นๆที่ท่านมี	9 (8.9)	40 (39.6)	28 (27.8)	22 (11.8)	2 (2.0)	2.30 (0.60)
2. คนบางคนกลัวเมื่อรู้ว่าท่านมีเชื้อเอชไอวี	11 (10.9)	39 (38.6)	28 (27.7)	18 (17.8)	5 (5.0)	2.30 (0.68)
3. คนบางคนมองหาข้อผิดในตัวท่านหลังจากรู้ว่าท่านมีเชื้อเอชไอวี	11 (10.9)	43 (42.6)	28 (27.7)	15 (14.9)	4 (4.0)	2.25 (0.65)
ทัศนคติสาธารณะ						
1. ทัศนคติของคนทั่วไปเกี่ยวกับเชื้อเอชไอวีทำให้ท่านมีความรู้สึกที่ไม่ดีต่อตัวเอง	8 (7.9)	37 (36.6)	23 (22.8)	31 (30.7)	2 (2.0)	2.38 (0.61)
2. คนที่มีเชื้อเอชไอวีถูกมองว่าเป็นคนนอก	10 (9.9)	46 (45.5)	25 (24.8)	13 (12.9)	7 (6.9)	2.29 (0.69)
3. คนส่วนใหญ่เชื่อว่าคนที่มีเชื้อเอชไอวีสกปรก	12 (11.9)	44 (43.6)	26 (25.7)	11 (10.9)	8 (7.0)	2.27 (0.73)

ตารางที่ 2 คะแนนการรับรู้การตีตราของผู้ติดเชื้อเอชไอวีแต่ละด้าน (n = 101)

การตีตราของผู้ติดเชื้อเอชไอวี	Mean ± SD	ค่าต่ำสุด – ค่าสูงสุด
1. ความรู้สึกว่าตัวเองถูกตีตรา	6.58 ± 1.56	3.00 – 10.50
2. ความกังวลเกี่ยวกับการเปิดเผยข้อมูล	7.04 ± 1.72	3.00 – 12.00
3. ภาพลักษณ์ตนเองเชิงลบ	6.87 ± 1.64	3.00 – 12.00
4. ทัศนคติสาธารณะ	6.95 ± 1.78	3.00 – 12.00
คะแนนรวม	**27.44± 5.30**	**14.00 – 43.00**

การมาตรวจตามนัดของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในโรงพยาบาลแม่วาง อำเภอแม่วาง จังหวัดเชียงใหม่

ผลการวิเคราะห์การมาตรวจตามนัดของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในโรงพยาบาลแม่วาง อำเภอแม่วาง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่มาตรวจทุก 2 เดือนคิดเป็นร้อยละ 58.4 และทุก 1 เดือนคิดเป็นร้อยละ 41.6 และมาตามนัดต่อเนื่อง คิดเป็นร้อยละ 74.3 สำหรับผู้ที่มาตรวจตามนัดไม่ต่อเนื่องทั้งหมด 26 คน พบว่าส่วนใหญ่มาตรวจตามนัดทุกครั้งแต่ช้ากว่ากำหนด คิดเป็นร้อยละ 69.2 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การมาตรวจตามนัดของผู้ติดเชื้อเอชไอวี โรงพยาบาลแม่วาง อำเภอแม่วาง จังหวัดเชียงใหม่ (n = 101)

การมาตรวจตามนัด	จำนวน	ร้อยละ
ต่อเนื่อง (มาตรวจตามนัดตรงเวลาทุกครั้ง)	75	74.3
ไม่ต่อเนื่อง	26	25.7
- มาตรวจตามนัดทุกครั้งแต่ช้ากว่านัด	18	69.2
- ขาดนัด	8	30.8

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การตีตรากับการรักษาอย่างต่อเนื่องของผู้ติดเชื้อเอชไอวีโรงพยาบาลแม่วาง อำเภอแม่วาง จังหวัดเชียงใหม่

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การตีตรากับการรักษาอย่างต่อเนื่องของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในโรงพยาบาลแม่วาง อำเภอแม่วาง จังหวัดเชียงใหม่ ในภาพรวมพบว่าการรับรู้การตีตราไม่มีความสัมพันธ์กับการรักษาอย่างต่อเนื่องของผู้ติดเชื้อเอชไอวี แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าการรับรู้การตีตราด้านภาพลักษณ์ตนเองเชิงลบมีความสัมพันธ์ทางลบกับการรักษาอย่างต่อเนื่องของผู้ติดเชื้อเอชไอวีโรงพยาบาลแม่วาง อำเภอแม่วาง จังหวัดเชียงใหม่ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r = -0.254) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนการรับรู้การตีตราด้านความรู้สึกว่าตัวเองถูกตีตรา ด้านความกังวลเกี่ยวกับการเปิดเผยข้อมูล และด้านทัศนคติสาธารณะไม่มีความสัมพันธ์กับการรักษาอย่างต่อเนื่องของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในโรงพยาบาลแม่วาง อำเภอแม่วาง จังหวัดเชียงใหม่ ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การตีตรากับการรักษาอย่างต่อเนื่องของผู้ติดเชื้อเอชไอวี โรงพยาบาลแม่วาง อำเภอแม่วาง จังหวัดเชียงใหม่ (n = 101)

การรับรู้การตีตรา (X)	การรักษาอย่างต่อเนื่อง (Y)	
	r	P-Value
1. ความรู้สึกว่าตัวเองถูกตีตรา (X_1)	-.087	.387
2. ความกังวลเกี่ยวกับการเปิดเผยข้อมูล (X_2)	-.059	.556
3. ภาพลักษณ์ตนเองเชิงลบ (X_3)	-.254*	.010*
4. ทัศนคติสาธารณะ (X_4)	-.183	.067
ภาพรวม	**-.185**	**.064**

* ระดับนัยสำคัญ

อภิปรายผล

การรับรู้การตีตราของผู้ติดเชื้อเอชไอวี โรงพยาบาลแม่วาง จังหวัดเชียงใหม่

จากผลการศึกษาพบว่าการรับรู้การตีตราของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในโรงพยาบาลแม่วาง อำเภอแม่วาง จังหวัดเชียงใหม่ ในภาพรวมมีคะแนนรวมเฉลี่ยเท่ากับ 27.44 คะแนนจากคะแนนเต็ม 48 คะแนน ซึ่งเห็นได้ว่าคะแนนไม่ได้สูงมากนัก อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ติดเชื้อเอชไอวีมาเป็นระยะเวลานานเกิน 10 ปีและมีการเปิดเผยข้อมูลการติดเชื้อกับคู่ของตน อีกทั้งยอมรับได้กับสถานะการติดเชื้อของตนเอง จึงทำให้คะแนนการรับรู้การตีตราที่พบในการศึกษาครั้งนี้ไม่ได้สูงมากนัก ซึ่งคะแนนมีความใกล้เคียงกับการศึกษาของอาจารี รายะนาครและคณะ ที่ทำการศึกษาเรื่องการตีตราในผู้ติดเชื้อเอชไอวีในพื้นที่อำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่ เมื่อปี พ.ศ.2565 โดยใช้แบบสอบถามเดียวกัน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการตีตราจากการติดเชื้อเอชไอวีเท่ากับ 28.31 คะแนน (Rayanakorn, et al., 2022)

เมื่อพิจารณาการรับรู้การตีตราเป็นรายด้าน พบว่า ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดคือ ด้านความกังวลเกี่ยวกับการเปิดเผยข้อมูล ทั้งนี้อาจเนื่องจากว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่จะมีความกังวลเกี่ยวกับการเปิดเผยข้อมูล ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของลัดดา ปุกกอง (2558) ที่ได้พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความวิตกกังวลในด้านการถูกตีตราจากสังคมจากการถูกมองว่าเป็นโรคของคนไม่ดีมีพฤติกรรมสำส่อน อย่างไรก็ตามแม้ว่าคะแนนด้านความกังวลเกี่ยวกับการเปิดเผยข้อมูลจะมีคะแนนสูงที่สุด แต่ก็พบว่าคะแนนในด้านอื่น ๆ ประกอบด้วย ความรู้สึกว่าตัวเองถูกตีตรา ภาพลักษณ์ตนเองเชิงลบ และทัศนคติสาธารณะ ก็พบว่ามีคะแนนใกล้เคียงกัน และเป็นคะแนนที่ไม่ได้สูงมากนักเมื่อเทียบจากคะแนนเต็มรายด้าน ทั้งนี้ก็อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ติดเชื้อเอชไอวีมาเป็นระยะเวลานานเกิน 10 ปี มีการเปิดเผยข้อมูลการติดเชื้อกับคู่ของตนและยอมรับได้กับสถานะการติดเชื้อของตนเอง ซึ่งคะแนนกาตีตราที่พบในการศึกษานี้ก็มีความสอดคล้องใกล้เคียงกับการศึกษาของอาจารี รายะนาครและคณะ ที่ทำการศึกษาเรื่องการตีตราในผู้ติดเชื้อเอชไอวีในพื้นที่อำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่ เมื่อปี พ.ศ.2565 (Rayanakorn, et al., 2022) เช่นเดียวกัน ซึ่งอาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างติดเชื้อเอชไอวีมาเป็นระยะเวลาค่อนข้างนานและพื้นที่ในการศึกษาเป็นพื้นที่ในเขตชนบทของจังหวัดเชียงใหม่เช่นเดียวกันด้วย

การเข้ารับการรักษาอย่างต่อเนื่องของผู้ติดเชื้อเอชไอวี โรงพยาบาลแม่วาง จังหวัดเชียงใหม่

จากการศึกษาพบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่มีนัดตรวจรับยาต้านไวรัสตามนัดทุก ๆ 2 เดือนในช่วงระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมาและมาตรวจตามนัดต่อเนื่องตรงเวลาทุกครั้ง ซึ่งถือว่าค่อนข้างดี เนื่องจากการตรวจตามนัดและการรับการรักษาต่อเนื่องหมายถึงผู้ติดเชื้อจะได้รับการตรวจเลือดติดตามการรักษาและได้รับยาต้านเอชไอวีกลับไปรับประทานอย่างต่อเนื่องโดยไม่ขาดยา ซึ่งจะส่งผลให้ผลการรักษาเป็นไปได้ดี การกินยาอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องนี้มีความสำคัญในการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี (ชนิกา ศรีราช, 2561) แต่อย่างไรก็ตามแม้ว่าในการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มารับการรักษาต่อเนื่องตรงตามนัด แต่ก็ยังมีกลุ่มตัวอย่างถึงร้อยละ 25 ที่มารับการรักษาไม่ต่อเนื่อง ซึ่งการรับการรักษาช้าหรือขาดนัดนี้จะทำให้ผู้ติดเชื้อขาดยา ซึ่งจะส่งผลเสียต่อตัวผู้ติดเชื้อเองทำให้เกิดการดื้อยาด้านเอชไอวี ทำให้ไม่ได้รับการตรวจเลือดติดตามการรักษา ซึ่งในระยะยาวอาจส่งผลให้ป่วยเป็นโรคเอดส์ได้

ความสัมพันธ์ของการรับรู้การตีตราและการเข้ารับการรักษาอย่างต่อเนื่องของผู้ติดเชื้อเอชไอวี โรงพยาบาลแม่วาง จังหวัดเชียงใหม่

จากการศึกษาพบว่าในภาพรวมพบว่าการรับรู้การตีตราไม่มีความสัมพันธ์กับการรักษาอย่างต่อเนื่องของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในโรงพยาบาลแม่วาง อำเภอแม่วาง จังหวัดเชียงใหม่ อีกทั้งการรับรู้การตีตราด้านความรู้สึกว่าตัวเองถูกตีตรา ด้านความกังวลเกี่ยวกับการเปิดเผยข้อมูล และด้านทัศนคติสาธารณะไม่มีความสัมพันธ์กับการรักษาอย่างต่อเนื่องของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในโรงพยาบาลแม่วาง อำเภอแม่วาง จังหวัดเชียงใหม่ ทั้งนี้อาจเนื่องจากว่าผู้ติดเชื้อเชื้อเอชไอวีโรงพยาบาลแม่วาง อำเภอแม่วาง จังหวัดเชียงใหม่ ส่วนใหญ่มีทัศนคติที่ดีต่อการติดเชื้อของตนเอง มีการปรับอารมณ์และทำความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการรักษา และส่วนใหญ่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะเปิดเผยการติดเชื้อให้เฉพาะบุคคลที่ไว้วางใจและใกล้ชิดเพื่อจะได้ป้องกันการแพร่เชื้อให้บุคคลใกล้ชิด ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของนาวา ผานะวงค์ (2562) ที่ได้พบว่าผู้ป่วยเอชไอวีสามารถปรับความคิดและพฤติกรรมให้ยอมรับได้แต่จะไม่เปิดเผยข้อมูลการติดเชื้อแก่บุคคลอื่นที่ไม่สนิท จะเปิดเผยเฉพาะบุคคลใกล้ชิดที่ไว้ใจได้เท่านั้น

ในด้านการรับรู้ด้านภาพลักษณ์ตนเองเชิงลบมีความสัมพันธ์ทางลบกับการรักษาอย่างต่อเนื่องของผู้ติดเชื้อเอชไอวีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ที่พบในการศึกษาครั้งนี้นั้นทั้งนี้อาจเนื่องจากว่าผู้ป่วยเอชไอวีบางรายที่รับรู้ว่าคนรอบข้างกลัวและมองหาข้อผิดพลาดในผู้ป่วยยิ่งทำให้ผู้ป่วยไม่กล้าที่จะเข้ารับการรักษาทำให้ขาดการรักษาที่ต่อเนื่องซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Bogart et al. (2013) ที่ได้อธิบายว่า ถึงแม้ทั้งผู้ป่วยและผู้ให้บริการสุขภาพจะเข้าใจและยอมรับว่าการตีตราที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวีจะเป็นอุปสรรคสำคัญต่อการรักษา ผู้ป่วยยังคงรู้สึกว่าการตีตราที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวีนั้นเป็นเรื่องที่เกินความสามารถที่จะควบคุมได้ และรู้สึกกลัวการถูกเลือกปฏิบัติหากมีคนเห็นว่าไปใช้บริการที่คลินิกโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาพบว่าการรับรู้การตีตราของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในโรงพยาบาลแม่วาง อำเภอแม่วาง จังหวัดเชียงใหม่ ในภาพรวมแม้ว่าคะแนนไม่ได้สูงมากนัก แต่ก็ยังพบว่าผู้ติดเชื้อกลุ่มนี้ยังมีการรับรู้การตีตราอยู่ ดังนั้นจึงควรมีการจัดกิจกรรมหรือมีการพูดคุยให้คำปรึกษาเพื่อลดความรู้สึกการถูกตีตราลง นอกจากนี้จากการศึกษายังพบว่าการรับรู้การตีตราด้านภาพลักษณ์ตนเองเชิงลบมีความสัมพันธ์ทางลบกับการรักษาอย่างต่อเนื่องของผู้ติดเชื้อ

เอชไอวีโรงพยาบาลแม่วาง อำเภอแม่วาง จังหวัดเชียงใหม่ ดังนั้นจึงเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และผู้ให้บริการจึงควรใช้ทักษะกระบวนการกระตุ้นหรือให้กำลังใจผู้ติดเชื้อเอชไอวีให้มีความรู้สึกอยากรักษาอย่างต่อเนื่อง โดยอาจจะมีการให้คำแนะนำหรือจัดกิจกรรมที่ฝึกให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีทัศนคติในเชิงบวกและสร้างพลังเชิงบวกให้ตนเองมีความรู้สึกอยากรักษาอย่างต่อเนื่อง

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่วาง หัวหน้าคลินิกโรคติดเชื้อ ตลอดจนเจ้าหน้าที่ประจำคลินิกโรคติดเชื้อโรงพยาบาลแม่วาง ที่ได้เอื้อเฟื้อสถานที่และอำนวยความสะดวกระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยเป็นอย่างดี ขอบพระคุณหัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรม ที่ให้การสนับสนุนในการทำวิจัยเป็นอย่างดี และขอขอบพระคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่กรุณาเสียสละเวลาและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดียิ่งในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการศึกษาครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

กระทรวงสาธารณสุข. (2566). สถานการณ์เอชไอวีในประเทศไทย. https://hivhub.ddc.moph.go.th/epidemic.php.

โครงการเอดส์แห่งสหประชาชาติ. (2562). วันเอดส์โลก. บีบีซีไทย. จาก https://dol.thaihealth.or.th/

ชนิกา ศรีราช. (2561). พฤติกรรมสุขภาพกับความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสของผู้ติดเชื้อเอชไอวี. วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม, 19(37), 39-55.

นาวา ผานะวงค์. (2562). ผลการใช้โปรแกรมลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีในโรงพยาบาลอากาศอำนวย จังหวัดสกลนคร ปี พ.ศ. 2562. *วารสารโรคเอดส์*, 13(3), 125-141.

บุญชม ศรีสะอาด. (2560). *การวิจัยเบื้องต้น.* (พิมพ์ครั้งที่10), กรุงเทพ: สุวีริยาสาส์น.

มัตติกา ใจจันทร์. (2557). ความสัมพันธ์ของลักษณะส่วนบุคคล อุปสรรคในการเข้าถึงบริการและการรับรู้ตราบาปกับความต่อเนื่องสม่ำเสมอ ในการรับประทานยาต้านไวรัสของผู้ติดเชื้อเอชไอวี. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี*, 26(2), 27-39.

ลัดดา ปุกกอง. (2558). การเสนอตัวแบบเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ติดเชื้อเอชไอวี โรงพยาบาลสมุทรสาคร. *วารสารเวอริเดียนอิเล็กทรอนิกส์ มหาวิทยาลัยศิลปากร.* 8(3), 329-346.

Bogart LM, Wagner GJ, Galvan FH, Klein DJ. (2013). Longitudinal relationships between antiretroviral treatment adherence and discrimination due to HIV-serostatus, race, and sexual orientation among African-American men with HIV. Annals of Behavioral Medicine, 40(2), 184–190

Rayanakorn A, Ong-Artborirak P, Ademi Z, Chariyalertsak S. Predictors of Stigma and Health-Related Quality of Life Among People Living with HIV in Northern Thailand. AIDS Patient Care STDS. 2022 May;36(5):186-193. doi: 10.1089/apc.2022.0035. PMID: 35507323; PMCID: PMC9125577.