

บทความวิจัย

การตีตราและการเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี กรณีศึกษา: สถานพยาบาลแห่งหนึ่งใน
จังหวัดขอนแก่น

ซินดนัย วัฒนะ^{1*}, อารณีย์ วิวัฒนาภรณ์², นวภัทร ฌรงศ์ศักดิ์³

¹นักศึกษาลัทธิสุตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาอาชีวศึกษาและการบริหารงานยุติธรรม มหาวิทยาลัยรังสิต

²ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร., รองคณบดีฝ่ายบริหาร คณะอาชีวศึกษาและการบริหารงานยุติธรรม มหาวิทยาลัยรังสิต

³ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร., รองคณบดีฝ่ายกิจการนักศึกษา คณะอาชีวศึกษาและการบริหารงานยุติธรรม มหาวิทยาลัยรังสิต

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสภาพปัญหาที่เกิดจากการตีตราและการเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อ เอชไอวี 2) ศึกษาสาเหตุที่ทำให้เกิดการตีตราและการเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี และ 3) ศึกษาแนวทางที่ลดการตีตรา ลดการเลือกปฏิบัติ และให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีสิทธิเหมือนกับบุคคลทั่วไปและผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ถูกตีตราจากสังคมกลับมาใช้ชีวิตได้อย่างปกติ โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบสัมภาษณ์เชิงลึก โดยทำการสัมภาษณ์ผู้ติดเชื้อเอชไอวี 15 คน ผู้ให้บริการในสถานพยาบาล 5 คน องค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอชไอวี 2 คน นักจิตวิทยาการปรึกษา 1 คน และนักวิชาการด้านสิทธิมนุษยชน 1 คน รวมทั้งรวม 24 คน

ผลการวิจัยพบว่า 1) สภาพปัญหาที่เกิดจากการจากตีตราและการเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีคือ ปัญหาทัศนคติด้านลบต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี ปัญหาด้านพฤติกรรมเมื่อผู้อื่นทราบว่าตนติดเชื้อเอชไอวี ปัญหาด้านการทำงานและการจ้างงาน ปัญหาสิทธิและสวัสดิการที่ไม่เท่าเทียม 2) สาเหตุที่ทำให้เกิดการตีตราและการเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีคือ ด้านเจตคติ ค่านิยมและความเชื่อ ด้านความรู้ในด้านเอชไอวี โรคเอดส์ และด้านสื่อต่าง ๆ 3) แนวทางที่ลดการตีตรา ลดการเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีเพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ถูกตีตราจากสังคมกลับมาใช้ชีวิตได้อย่างปกติ ได้แก่ การสร้างความตระหนักรู้ให้แก่ประชาชน การให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีอย่างเท่าเทียมและเป็นมิตร นโยบายการให้สวัสดิการที่เทียบเท่ากับผู้ติดเชื้อเอชไอวี การส่งเสริมภาคประชาสังคมให้มีส่วนร่วมในการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี และการคุ้มครองสิทธิผู้ติดเชื้อเอชไอวี

คำสำคัญ: การตีตรา, การเลือกปฏิบัติ, เอชไอวี, โรคเอดส์



RESEARCH

Stigma and Discrimination against People Living with HIV: A Case study A hospital in Khon Kaen province

Chindanai Watthana^{1*} , Aranee Vivatthanaporn² , Navapat Narongsak³

¹ Graduate Student, Master of Arts Program in Criminology and Justice Administration, Rangsit University

² Assistant Professor Dr., Deputy Dean for Administrative Affairs, Faculty of Criminology and Justice Administration, Rangsit University

³ Assistant Professor Dr., Deputy Dean for Student Affairs, Faculty of Criminology and Justice Administration, Rangsit University

Abstract

The objectives of this study were to 1) study the problems caused by stigma and discrimination against people living with HIV, 2) study the causes of stigma and discrimination against people living with HIV, and 3) study for the guideline to reduce stigma and discrimination, allow people living with HIV to have the same rights as the general citizen, and help people living with HIV who had been stigmatized by society to return to living normal lives. Using qualitative research approach, the research instrument was an in-depth interview included 15 people living with HIV, 5 health care providers, 2 HIV NGOs, 1 counseling psychologist, and 1 human rights academic, for a total of 24 people.

The finding showed that 1) problems arising from stigma and discrimination against people living with HIV were: the problem of negative attitudes towards people living with HIV, the behavioral problems when others know they were infected with HIV, the problem of work and employment and the problems of unequal rights and welfare. 2) The causes of stigma and discrimination against people living with HIV were attitudes, values, beliefs, and knowledge about HIV and AIDS, and various media. 3) the guideline to reduce stigma and discrimination against people living with HIV were raising public awareness, providing equal and friendly services to people living with HIV, policy of providing artificial welfare to people living with HIV and promoting civil society participation in reducing stigma and discrimination against people living with HIV and protecting the rights of people living with HIV.

Keywords: Stigma, Discrimination, HIV, AIDS



บทนำ

โรคเอดส์ (AIDS: Acquired Immune Deficiency Syndrome) ซึ่งเกิดจากเชื้อเอชไอวี (HIV : Human Immunodeficiency Virus) และเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญระดับโลก เป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายได้และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ มีผู้คนเจ็บป่วยและล้มตายเป็นจำนวนมากจากการติดเชื้อเอชไอวี จากสถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวีทั่วโลก มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีนับตั้งแต่มีการระบาดมา ล่าสุดจำนวน 77.3 ล้านคน มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีจำนวน 35.4 ล้านคนเสียชีวิตนับตั้งแต่มีการระบาดและมีจำนวน 36.9 ล้านคนติดเชื้อเอชไอวีที่ยังมีชีวิตอยู่ในปี พ.ศ. 2560 และมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ในปี พ.ศ. 2560 อีกจำนวน 1.8 ล้านคน สำหรับในประเทศไทยมีผู้ติดเชื้อมากกว่า 1 ล้านคนในเวลา 35 ปี และมีผู้ติดเชื้อประมาณ 600,000 คน เสียชีวิต สำหรับในประเทศไทย มีผู้ติดเชื้อมากกว่า 1 ล้านคนในเวลา 35 ปี และมีผู้ติดเชื้อประมาณ 6 แสนคน เสียชีวิต นับตั้งแต่มีการระบาด และผู้ติดเชื้อประมาณ 6 แสนคนติดเชื้อเอชไอวีที่ยังมีชีวิตในปี 2560 (ประมาณ 2% ของทั้งโลก) และมีผู้ติดเชื้อใหม่ประมาณ 6,000 คน เฉลี่ยวันละ 17 คน (ประมาณ 0.3 % ของทั้งโลก) ทั้งนี้การวิวัฒนาการการรักษาเอชไอวี เริ่มตั้งแต่ปี พ.ศ. 2524-2538 ไม่มียาต้านไวรัสที่ได้ผล ทำได้เพียงรักษาโรคติดเชื้อแทรกซ้อน ผู้ติดเชื้อเอชไอวี อายุสั้น ต่อมาปี พ.ศ. 2538 จนถึงปัจจุบัน มียาต้านไวรัสที่ได้ผล ผู้ป่วยกลับมาใช้ชีวิตตามปกติ แข็งแรงทำงานได้ปกติ (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2562)

สถานการณ์ในประเทศไทยพบผู้ติดเชื้อเอชไอวีในปี พ.ศ. 2564 จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั้งหมด 520,000 คน และคาดว่าพบผู้ติดเชื้อรายใหม่ราว 6,500 คนต่อประชากรทั้งหมด ซึ่งพบการติดเชื้อเอชไอวีที่สูงขึ้นในปีที่ผ่านมา ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มเยาวชนที่มีอายุตั้งแต่ 15-24 ปี รัฐบาลได้เล็งเห็นว่าเยาวชนที่มีความเสี่ยงที่จะติดโรคทางเพศสัมพันธ์ที่มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคซิฟิลิสและหนองในที่สูงขึ้นสำหรับกลุ่มอายุ 15-24 ปี ซึ่งผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีโอกาสดูดเชื้อเอชไอวีมากกว่าผู้ที่ไม่ได้ป่วยถึง 5-9 เท่า สำหรับในปีงบประมาณ 2566 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จึงได้เตรียมงบประมาณไว้สำหรับงานเอชไอวี/เอดส์ จำนวน 3,978 ล้านบาท เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายสำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือประชาชนกลุ่มเฉพาะตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด ครอบคลุมบริการการรักษาด้วยยาต้านไวรัส การตรวจชั้นสูตรทางห้องปฏิบัติการ การตรวจคัดกรองและการตรวจยืนยันไวรัสตัวอักเสบซี ซึ่งประเทศไทยมีเป้าหมายในการยุติปัญหาเอดส์ เพื่อควบคุมการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีภายในปี 2573 ซึ่งกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับศูนย์ความร่วมมือไทย – สหรัฐด้านสาธารณสุข (กรมควบคุมโรค, 2563) ซึ่งมีเป้าหมายและมาตรการต่าง ๆ สอดคล้องกับพันธสัญญาสหประชาชาติที่ประเทศไทยได้ให้ความเห็นชอบทั้งเป้าหมายของการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals, SDG) และปฏิญญาการเมืองด้านเอชไอวีในการประชุมระดับสูงสหประชาชาติ ที่จะหยุดยั้งการระบาดของเอชไอวีไม่ให้เป็นปัญหาสาธารณสุข) โดยแผนดังกล่าวจะกำหนดเป็นการดำเนินการ 6 ยุทธศาสตร์ ได้แก่ 1) มุ่งเน้นและเร่งรัดจัดชุดบริการที่มีประสิทธิภาพสูงและรอบด้านให้ครอบคลุมพื้นที่และตัวอย่างที่อยู่ในภาวะเสี่ยงและมีโอกาสรับและถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีสูง 2) ยกระดับคุณภาพและบูรณาการการดำเนินงานป้องกันที่มีประสิทธิภาพเดิมให้เข้มข้นและยั่งยืนในระบบ 3) พัฒนาและเร่งรัดการรักษา ดูแลและช่วยเหลือทางสังคม ให้มีคุณภาพ รอบด้านและยั่งยืน 4) ปรับภาพลักษณ์ ความเข้าใจ เสริมสร้างความเข้มแข็งระดับบุคคล ครอบครัวชุมชน รวมทั้งกลไกการคุ้มครองสิทธิเพื่อลดการรังเกียจกีดกัน การเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวีและเพศภาวะ 5) เพิ่มความร่วมมือรับผิดชอบการลงทุน และประสิทธิภาพการจัดการในทุกภาคส่วนทั้งระดับนานาชาติ ระดับประเทศ ระดับจังหวัด และ

ระดับพื้นที่ และ 6) ส่งเสริมและพัฒนาการเข้าถึงและการใช้ประโยชน์ข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์และการวิจัยที่รอบด้านและมีประสิทธิภาพ (ผกามาศ แดงคูหา, 2561)

การตีตรา (Stigma) ถือเป็นปรากฏการณ์ทางจิตวิทยา ที่เกิดจากการสังคมส่วนหนึ่งมีอคติและเกิดจากความเชื่อดั้งเดิมของผู้คนกลุ่มหนึ่งที่มีลักษณะทัศนคติเชิงลบต่อบุคคลหรือกลุ่มคนที่แตกต่างไปจากตนเอง นำไปสู่การปฏิบัติที่ไม่เป็นธรรมต่อผู้ที่ถูกตีตราเราเรียกว่าการเลือกปฏิบัติ (Discrimination) ซึ่งหมายถึงการกระทำใด ๆ ที่มีลักษณะแบ่งแยก กีดกัน หรือจำกัดสิทธิเสรีภาพไปจากตนเอง การตีตราและการเลือกปฏิบัติ มักถือว่าการละเมิดสิทธิมนุษยชนด้วย ปัจจุบันการตีตราและการเลือกปฏิบัติเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพที่สำคัญโดยเฉพาะอย่างยิ่งกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเอดส์ จะทำให้ผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีบางรายไม่กล้าเข้าพบแพทย์เพื่อที่จะตรวจหาเชื้อเอชไอวี เนื่องจากว่าการคาดการณ์เองไปล่วงหน้าว่าหากตนได้รับเชื้อเอชไอวี จะถูกผู้คนในสังคมรังเกียจและอาจถูกกีดกันจากบุคคลรอบข้างได้ (กัลยาณี จันธิมา, ศิวะยุทธ สิงห์ปฐ, วีรพล จันธิมา, 2565) และหากตนเองไม่ทราบว่ามีเชื้อเอชไอวีก็จะได้ไม่ได้รับการรักษาอย่างถูกวิธี และจะมีโอกาสที่จะไปแพร่เชื้อนี้ให้แก่ผู้อื่นได้ และสำหรับผู้ที่ยังไม่ทราบว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี ก็จะทำให้เขาเหล่านั้นไม่อยากไปรับการรักษา เนื่องจากกลัวผลเลือดของตนเองถูกเปิดเผย อาจจะถูกนินทาจากเจ้าหน้าที่และนอกจากนั้นการเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อในสถานพยาบาลนั้นก็อาจจะทำให้เกิดความไม่พึงพอใจบริการต่อเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน และทำให้เกิดความทุกข์หรือไม่สบายใจต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี จะทำให้มีคุณภาพชีวิตลดลงและไม่ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง อาจส่งผลให้มีการเจ็บป่วยที่รุนแรงหรือเสียชีวิตได้ การตีตราและการเลือกปฏิบัติเกิดขึ้นในแทบทุกส่วนของสังคม ในประเทศไทยของเรายังคงมีการตีตราและการเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีอยู่ที่ยังร้อยละ 48.6 และถึงแม้ทัศนคติการตีตรามีแนวโน้มลดลงโดยรวม เนื่องจากผู้คนมีความเข้าใจที่จะอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีมากขึ้น แต่สังเกตได้ว่า คนก็ยังกลัวการตรวจเลือด เพราะกลัวว่าคนรอบข้างจะรู้ ถ้าตนเองติดเชื้อ ถึงเกือบร้อยละ 80 (นิอร อริโยทัย, 2565) ซึ่งปัญหาการตีตราและการเลือกปฏิบัติ มักจะนำไปสู่ความมีอคติและการแบ่งแยกของสังคม อาจจะทำให้เห็นได้จากการแสดงความหวาดกลัวรังเกียจเดียดฉันท์ การปฏิเสธ ไม่ยอมรับ กีดกัน ต่อต้าน ลิดรอนสิทธิประโยชน์ ขัดต่อหลักสิทธิมนุษยชนและโอกาสในการรับบริการด้านต่าง ๆ จากสังคม หรือจากบุคคลรอบข้าง จากคนภายในครอบครัว เจ้าหน้าที่ที่ให้บริการด้านสุขภาพหรือแม้แต่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเองได้

จากที่ดังกล่าวทั้งหมดข้างต้นสะท้อนให้เห็นว่า นอกจากผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะถูกตีตราแล้วยังถูกเลือกปฏิบัติด้านสิทธิมนุษยชนด้วย ซึ่งในประเทศไทยยังพบไม่มากนักแต่พบว่าผู้ติดเชื้อ เอชไอวีจะมีการหลีกเลี่ยงหรือมาไม่ตรงตามวันเวลานัดหมาย เนื่องจากอยู่ใกล้สถานที่ทำงานเพราะกลัวว่าเพื่อนร่วมงานจะพบเห็นตนเอง อีกทั้งมีการตีตราตนเองเพราะรู้สึกผิดว่าตนเองติดเชื้อ รู้สึกอายและกลัวเจ้าหน้าที่จะนินทาตนเอง (ลานทิพย์ เหมราชย์, อภิญา เปี่ยมวัฒนาทรัพย์, ประไพพิศ วิวัฒนวานิช และยศภัทร เสาภาคภูมิกุล, 2559) ด้วยเหตุนี้เองทำให้ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาสภาพปัญหาและสาเหตุที่เกิดจากการตีตราและการเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี ตลอดจนศึกษาแนวทางที่เหมาะสมต่อการลดการตีตราและลดการเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี เพื่อแก้ไขปัญหาด้านความเหลื่อมล้ำด้านสิทธิมนุษยชนของผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้ต่อไป ตลอดจนเพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีใช้ชีวิตได้อย่างปกติสุขเหมือนบุคคลทั่วไปในสังคมทั้งทางสุขภาพร่างกาย จิตใจ และสังคม

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

1. ศึกษาสภาพปัญหาที่เกิดจากการตีตราและการเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี
2. ศึกษาสาเหตุที่ทำให้เกิดการตีตราและการเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี

3. ศึกษาแนวทางที่ลดการตีตรา ลดการเลือกปฏิบัติ และให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีสิทธิเหมือนกับบุคคลทั่วไปและผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ถูกตีตราจากสังคมกลับมาใช้ชีวิตได้อย่างปกติ

วิธีการวิจัย

1. ระเบียบการวิจัย

การวิจัยเรื่องการตีตราและการเลือกปฏิบัติกับสิทธิมนุษยชนของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ณ สถานพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดขอนแก่น นี่เป็นการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ประเภทศึกษาเฉพาะกรณี (Case Study) โดยการวิจัยนี้ใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ซึ่งผู้วิจัยมีจุดมุ่งหมายที่จะศึกษาถึงสภาพปัญหาที่เกิดจากการตีตราและการเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี ศึกษาสาเหตุที่เกิดจากการตีตราและการเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี และศึกษาแนวทางที่เหมาะสมต่อการลดการตีตราและลดการเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีว่าเป็นอย่างไร

2. ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญในการวิจัยครั้งนี้มีจำนวนทั้งสิ้น 24 คน โดยระยะเวลาในการสัมภาษณ์ 1.30 ชั่วโมงต่อคน ซึ่งแบ่งเป็น

- 2.1 ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจำนวน 15 คน คือเพศชายจำนวน 5 คน เพศหญิงจำนวน 5 คน
- 2.2 บุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศจำนวน 5 คน
- 2.3 ผู้ให้บริการในสถานพยาบาลจำนวน 5 คน คือ พยาบาลวิชาชีพ 3 คน นักวิชาการสาธารณสุข 2 คน
- 2.4 องค์กรพัฒนาเอกชน (NGO) จำนวน 2 คน
- 2.5 นักจิตวิทยาการปรึกษา 1 คน และ
- 2.6 นักวิชาการด้านสิทธิมนุษยชน จำนวน 1 คน

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) โดยการสัมภาษณ์กึ่งสนทนากับกลุ่มเป้าหมาย เพื่อมุ่งหวังที่จะได้คำตอบจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ เป็นรายบุคคลโดยประเด็นที่ศึกษาดังนี้ คำถามชุดที่ 1 สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี ประเด็นในการสัมภาษณ์ได้แก่ 1) ที่ผ่านมามีใครทราบว่าท่านติดเชื้อหรือไม่ กรณีที่ผู้ถามทราบว่าท่านติดเชื้อเอชไอวีติดเชื้อ บุคคลเหล่านั้นแสดงพฤติกรรมต่อคุณอย่างไร 2) เมื่อคุณเห็นผู้อื่นแสดงพฤติกรรมต่อคุณ คุณรู้สึกอย่างไร 3) คุณทราบหรือไม่ว่าเหตุใดผู้อื่นจึงแสดงพฤติกรรมกับคุณเช่นนั้น และ 4) คุณเคยถูกละเมิดสิทธิหรือถูกรีดรอนสิทธิอย่างไรบ้าง

คำถามชุดที่ 2 สำหรับผู้ให้บริการในสถานพยาบาล องค์กรพัฒนาเอกชน (NGO) ด้านเอชไอวี นักจิตวิทยาการปรึกษา และนักวิชาการด้านสิทธิมนุษยชน ประเด็นในการสัมภาษณ์ได้แก่ 1) สภาพปัญหาที่เกิดจากการตีตราและการเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นอย่างไร 2) สาเหตุที่เกิดจากการตีตราและการเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นอย่างไร และ 3) แนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นอย่างไร เพื่อลดการตีตรา ลดการเลือกปฏิบัติและสิทธิมนุษยชนต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ควรได้รับเป็นอย่างไร

4. การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล

โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณารับรองจริยธรรมการวิจัยเอกสารรับรองเลขที่ COA. No. RSUERB2023-028 จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยรังสิต ก่อนการดำเนินการเก็บข้อมูลโดยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัยให้ผู้ให้ข้อมูลสำคัญทราบว่าในขณะสัมภาษณ์เชิงลึกหากผู้ให้ข้อมูลไม่สะดวกในการให้ข้อมูล สามารถยุติการสัมภาษณ์ได้ทันที ซึ่งผู้ให้ข้อมูลมีอิสระที่จะไม่ตอบคำถามหรือ

ในเรื่องที่ไม่สะดวกใจ หรือเรื่องที่เป็นความลับของผู้สัมภาษณ์ การรักษาความลับของผู้ถูกวิจัย การนำข้อมูลไปอภิปรายหรือพิมพ์เผยแพร่จะกระทำในภาพรวมและเฉพาะในการเสนอเชิงวิชาการเท่านั้น โดยจะไม่มีการระบุชื่อหรืออัตลักษณ์ส่วนบุคคล ที่จะนำไปสู่การรู้จักผู้ให้ข้อมูลได้ ผู้วิจัยขอความร่วมมือในการยินยอมจัดเก็บข้อมูล และการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) โดยขึ้นอยู่กับความสะดวกของผู้ให้ข้อมูลเป็นสำคัญ ในระหว่างการสัมภาษณ์ หากผู้ให้ข้อมูลเกิดความรู้สึกไม่สะดวกหรือไม่สบายใจที่จะทำการสัมภาษณ์หรือผู้เข้าร่วมมีความกังวลหรือเกรงว่าข้อมูลที่เปิดเผยจะไม่ใช่ความลับ ผู้วิจัยสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลา โดยจะไม่มีผลกระทบต่อผู้ร่วมวิจัย

ผลการวิจัย

1. สภาพปัญหาที่เกิดจากการตีตราและการเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี

มีข้อค้นพบที่น่าสนใจ แบ่งได้เป็น 4 ปัจจัย ดังนี้

1.1 ปัญหาด้านทัศนคติด้านลบต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี ต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในเขตพื้นที่จังหวัดขอนแก่น ในบางครั้งบุคคลที่ติดเชื้อเอชไอวีจะโดนครอบครัว เพื่อนฝูง หรือสังคมดูถูกเหยียดหยาม ถูกประณาม โดนใส่ร้าย ไม่ว่าจะเป็นการกระทำทั้งต่อหน้าและลับหลัง คำพูดว่าร้ายหรือการใส่ร้ายป้ายสี กล่าวหาว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นคนที่ไม่ดี ผิดเพศ หรือมีรักร่วมเพศ สำส่อน บางครั้งอาจโดนครอบครัว เพื่อนฝูง หรือผู้คนสังคมไม่พอใจต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีไม่จะเป็นการถูกล้อเลียน การถูกบูลลี่ในสังคม บางครั้งอาจจะเหมารวมไปจนถึงขั้นอาชีพที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีประกอบอาชีพอยู่ในขณะนั้น และในบางครั้งการใช้สื่อออนไลน์มากเกินไป หรือเรียกว่าเสฟสื่อออนไลน์มากเกินไป ก็มักจะทำให้เกิดทัศนคติด้านลบต่อผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี จนบางครั้งผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะเกิดความเครียด อับอาย เสียใจ น้อยใจ บางครั้งสูญเสียความเป็นตัวของตัวเอง จนทำให้ต้องปลีกหนี และการต่อต้านสังคมจนทำให้เกิดตราบาปต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรู้สึกเป็นบาป ละอายใจ เมื่อเห็นหน้ากับผู้คนในสังคม บางครั้งทัศนคติด้านลบนี้มักจะส่งผลเสียให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีก็เนื่องมาจากว่า ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีไม่อยากกล้าที่จะเข้ารับการรักษาที่สถานพยาบาล จนทำให้บางครั้งทำให้เขาเหล่านั้นหันไปรักษาตัวที่คลินิกเอกชนแทน ไม่อยากแม้ที่จะไปรับยาเพราะกลัวคนอื่นเห็น เพราะว่าถูกสังคมตีตราไว้แล้ว อาจจะทำให้เกิดโรคแทรกซ้อน การรักษาที่แย่ง หรืออาจจะเสียชีวิตได้ตามมาภายหลัง

1.2 ปัญหาด้านพฤติกรรมเมื่อผู้อื่นทราบว่าตนติดเชื้อ สภาพปัญหาด้านพฤติกรรมเมื่อผู้อื่นทราบว่าอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งส่วนใหญ่มักจะเป็นการตีตัวออกห่าง ไม่อยากคบค้าสมาคมด้วย บางครั้งคนปกติเหล่านั้นไม่อยากอยู่ใกล้หรือไม่อยากเข้าใกล้กับผู้ป่วยเลย เพราะเกรงว่าจะติดเชื้อเอชไอวีไปด้วย ก็เลยทำให้ไม่อยากคลุกคลี ไม่อยากแม้จะมีการคบค้าสมาคมด้วย ไม่อยากพบปะพูดคุยสังสรรค์ ไม่อยากที่จะร่วมวงรับประทานอาหารหรือแม้กระทั่งไม่ทำกิจกรรมอื่น ๆ ร่วมกันกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี บางครั้งก็ถูกสังคมมองว่าเป็นพวกที่สกปรก หรือเป็นพวกโสเภณี ทำให้โดนล้อเลียนจากบุคคลภายในสังคมได้ บางครั้งอาจโดนเพื่อนฝูงหรือญาติพี่น้องล้อเลียนว่าเป็นคนที่ผิดศีลธรรม ซึ่งการกระทำต่าง ๆ มักจะก่อให้เกิดความอับอายต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี บางครั้งมีการล้อเลียนว่าเป็นโสเภณี จนทำให้พวกเขาเหล่านั้นเสียเสียเกียรติ ไม่ว่าจะเป็นกิจกรรมการที่ถูกคนในสังคมนินทา กล่าวร้าย สีด่า ท้าทาย บางครั้งในเรื่องของมารยาทและพฤติกรรมต่าง ๆ ที่คนในสังคมแสดงออกมาว่าคนติดเชื้อเอชไอวีเป็นไม่ดี โดนประณามจากคนรอบข้าง ก็ถือว่าเป็นการละเมิดต่อจิตใจต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้ อีกทั้งในบางชุมชนมีการแยกผู้ติดเชื้อเอชไอวีไม่ให้อยู่ร่วมกับคนในสังคม มีการขับไล่ บางครั้งอาจมองว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นตัวอาชญากร หรือว่าเป็นฆาตรกร โดนผู้คนในสังคมใส่ร้ายป้ายสีให้ แต่ก็ยังมีคนใน

สังคมส่วนหนึ่งยังคงเอ็นดูผู้ที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีที่เป็นลูกหลานหรือบุคคลใกล้ชิด โดยคนในสังคมก็มีการพูดคุย โอบกอด แสดงบทบาทสนทนาทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นเหมือนคนทั่ว ๆ ไปในสังคม

1.3 ปัญหาด้านการทำงานและการจ้างงาน สภาพปัญหาด้านการทำงานและการถูกจ้างงานของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งในปัจจุบันยังคงมีสถานประกอบการอยู่หลายแห่งยังมีการบังคับการตรวจหาเชื้อเอชไอวี ก่อนเข้าทำงาน ก่อนทำงาน หรือระหว่างการทำงาน ทั้งนี้มักจะรวมไปถึงหน่วยงานของทางภาครัฐด้วย เช่น ทหาร ตำรวจ นักเรียนนายสิบ ที่มีการบังคับตรวจหาเชื้อเอชไอวีก่อนเข้าประจำการ ซึ่งเป็นกฎของทางราชการ บางครั้งมีมหาวิทยาลัยในบางคณะที่มีการบังคับตรวจหาเชื้อเอชไอวีก่อนเข้าศึกษาด้วย ทำให้เกิดการสูญเสียการประกอบอาชีพได้ บางครั้งทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีสามารถที่จะเลือกประกอบอาชีพได้น้อย บางครั้งมักจะทำให้ผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีขาดความก้าวหน้าในการทำงาน สูญเสียงาน มีทางเลือกในการที่จะประกอบอาชีพได้น้อย ก็เนื่องมาจากว่าต้องตรวจเลือดก่อนเข้าทำงาน มีทางเลือกน้อยกว่าคนปกติก็เนื่องมาจากว่าบริษัทหรือหน่วยงานต่าง ๆ ได้มีการบังคับตรวจหาเชื้อเอชไอวีก่อนการเริ่มงานหากพบว่าผลเอชไอวีเป็นบวกก็ไม่สามารถที่จะทำงานได้ ถูกปฏิเสธการเข้าทำงานไม่ว่าจะเป็นการจ้างงาน ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมักมีแนวความคิดในตัวเองต่ำ ความนับถือตัวเองต่ำ และขาดการพึ่งพาตนเอง และในบางครั้งในโรงเรียนลูกของผู้ติดเชื้อเอชไอวีก็ไม่สามารถเข้าเรียนร่วมกับคนอื่น ๆ ได้ เพียงเพราะการตีตราแบ่งแยก และยังพบในบริษัทประกันหลายแห่งมีการตรวจหาเชื้อเอชไอวีก่อนการรับประกันด้วย หากพบผลเลือดเป็นบวกก็ไม่สามารถใช้สิทธิประกันได้

1.4 ปัญหาด้านสิทธิและสวัสดิการ สภาพปัญหาด้านสิทธิและสวัสดิการของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในปัจจุบันพบว่าปัญหาปัจจุบันยังมีปัญหาสิทธิสวัสดิการในการเบิกจ่ายยาผู้ป่วยเอชไอวีที่ยังไม่ครอบคลุม และยังพบปัญหาการรักษาที่ไม่เท่าเทียม เช่นเดียวกันกับการเบิกจ่ายยาต้านไวรัสที่ทานก่อนการสัมผัสเชื้อ (PrEP) สิทธิการรักษา ๆ รวมไปถึงสิทธิส่วนตัว สิทธิการทำงาน สิทธิด้านการศึกษา และสิทธิทางสังคม ทั้งนี้ เมื่อกล่าวไปถึงสิทธิทางด้านการศึกษาก็หากมีการตรวจพบเชื้อเอชไอวี ในบางโรงเรียนก็จะมีถูกจำกัดสิทธิในการเข้าเรียนหรือเข้าศึกษาต่อ ทำให้ขาดโอกาสในการศึกษา ทางด้านสิทธิทางด้านสังคมพบว่าในปัจจุบันยังคงพบการรังเกียจสิทธิผู้ป่วยเอชไอวีอยู่เป็นจำนวนมาก รวมไปถึงการตั้งข้อจำกัดต่าง ๆ ให้แก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี เช่น เบียดขับ หรือแม้กระทั่งทุนในการประกอบอาชีพ ทุนการศึกษา เป็นต้น ทั้งนี้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีก็ไม่อยากที่จะให้สังคมรับรู้ตัวตนติดเชื้อ เมื่อเกิดเหตุการณ์การละเมิดสิทธิก็ไม่สามารถที่จะร้องเรียนได้ ทางด้านการประกอบอาชีพในสถานประกอบการที่มีการบังคับตรวจหาเชื้อเอชไอวีขณะปฏิบัติงาน และหากพบว่าผลเลือดที่ผิดปกติมีการติดเชื้อเอชไอวี บางครั้งก็อาจจะโดนเพื่อนที่ร่วมงานล้อเลียน ถูกกลั่นแกล้ง หรือมีการไม่ถูกเลื่อนตำแหน่ง หรือบางครั้งมีการสับเปลี่ยนหรือโยกย้ายให้ไปทำงานในตำแหน่งที่ต่ำกว่า อาจสูญเสียหน้าที่ในการทำงาน เกิดการตีตราต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีขึ้นได้ ในบางครั้งปัญหาด้านสิทธิและสวัสดิการของประเทศไทยของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ทุกคนในสังคมควรควรมีการให้โอกาสผู้ติดเชื้อเอชไอวีในความเสมอภาคและเท่าเทียมกัน เพราะว่ามันมนุษย์ทุกคนมีศักดิ์ศรีและคุณค่าของความเป็นมนุษย์ทุกคน

2. สาเหตุที่ทำให้เกิดการตีตราและการเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี

สามารถสรุปได้เป็น 3 ปัจจัยหลัก ๆ ดังนี้

2.1 เจตคติ ค่านิยมและความเชื่อ ในด้านเจตคติ ค่านิยมและความเชื่อที่ปลูกฝังมาตั้งแต่อดีต จวบจนถึงปัจจุบันเกี่ยวกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเอดส์ ที่กล่าวว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นคนที่ไม่ดี มีความส่อทางเพศ มีเพศสัมพันธ์แบบวิปริต จนทำให้เกิดค่านิยมที่ผิด ๆ เกิดความอคติแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี จนทำให้สังคมเกิดการแบ่งแยก แบ่งชนชั้น แยกผู้ป่วยเอชไอวีหรือคนเป็นเอดส์ออกจากสังคมทั่วไป ทำให้บุคคลเหล่านั้นไม่มีที่ยืนในสังคม สำหรับในส่วนของค่านิยมทางเพศของคนที่เป็นเอดส์ หรือติดเชื้อเอชไอวี อาจมองว่าเป็น

พวกขายบริการ เป็นพวกรักร่วมเพศ เกย์ กระเทย สาวสอง จนทำให้กลุ่มเหล่านี้ที่มีความเปราะบางถูกปิดกั้นในสังคมจนทำให้ไม่มีที่ยืนในสังคมไทย บางครั้งถูกเหมารวมไปถึงอาชีพหลักที่เขาประกอบอาชีพอยู่ เหมารวมทุกอย่างโดนปิดกั้นว่าเป็นคนไม่ดี เป็นโสเภณี หญิงขายบริการ พวกที่ใช้สารเสพติด หรือแม้กระทั่งพวกแรงงานข้ามชาติ เจตคติส่วนหนึ่งที่ถูกปลูกฝังมาตั้งแต่อดีตคือ คนที่ติดเชื้อเอชไอวีจะมีลักษณะร่างกายที่ผอม อ่อนแรง ชูบผอม บางครั้งอาจจะมีผิวพรรณที่ไม่สวย แห้งติดกระดูก บางครั้งตามตัวผิวนั้นมักจะเต็มไปด้วยบาดแผลพุพอง บาดแผลที่เปื่อยซึ่งเต็มไปด้วยเลือดมีน้ำหนองไหลออกมาจนปรากฏให้ผู้คนรอบข้างเห็น บางครั้งอาจจะมีผมที่ร่วงหลาย ๆ คนในสังคมมีความเชื่อว่าคนที่ติดเชื้อเอชไอวีหรือคนที่เป็ดเอดส์เป็นคนที่ไม่ดี ประพฤติผิดในกาม ซึ่งเป็นมุมมองด้านลบและมีอคติในสังคมไทย ความเชื่อนี้ได้ถ่ายทอดมาจากรุ่นสู่รุ่น จนทำให้คนที่เป็ดเอดส์เอดส์มองตัวเองว่าเป็นคนที่ผิดศีลธรรมจรรยา จนทำให้เป็นที่รังเกียจแก่บุคคลรอบข้าง ทำให้เป้าหมายในการใช้ชีวิตของพวกเขาลดต่ำลงหรือแทบไม่มีอนาคตเลย ก็เนื่องมาจากว่าสังคมได้ตำหนิเขาไว้ ทำให้เกิดมลทินภายในจิตใจเปรียบเสมือนศาลที่คอยตัดสินเขาเหล่านั้นไว้อยู่แล้วว่าเป็นคนบาป จนทำให้เกิดความไม่เที่ยมกันในสังคม

2.2 ความรู้ในด้านเอชไอวีและโรคเอดส์ ปัจจุบันผู้คนในสังคมส่วนใหญ่ยังมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับโรคติดเชื้อเอชไอวีและโรคเอดส์ที่ยังคงน้อยอยู่มาก โดยเฉพาะในวัยรุ่น วัยเจริญพันธุ์ หากเด็กได้มีการเรียนรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มากขึ้น การติตราและการเลือกปฏิบัติในสังคมไทยก็จะลดลง บางครั้งภายในโรงเรียนมีความมีการให้ความรู้ หรือควรมีการจัดอบรมเกี่ยวกับเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเพศศึกษา ตั้งแต่ในวัยเยาว์จะได้เกิดภูมิคุ้มกันไม่ก่อให้เกิดการอคติ การติตราและการเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีขึ้นในอนาคต บางครั้งคนในสังคมมีความรู้ หรือมีความรู้ที่ไม่ถูกต้องว่า การที่วัยรุ่นในสระว่ายน้ำแห่งเดียวกันสามารถติดเอดส์ได้ การที่ถูกแมลงหรือยุงที่กัดคนเป็นโรคเอดส์มากัดเราแล้วจะทำให้เราเกิดโรคเอดส์ ซึ่งเป็น การเข้าใจที่ผิด ๆ การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์หรือเชื้อเอชไอวี เราจะต้องมุ่งเน้นว่า การที่จะเกิดโรคเอชไอวีได้นั้นต้องมาจากการที่มีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย ไม่สวมใส่ถุงยางอนามัย หรือสัมผัสเลือด สัมผัสสารคัดหลั่ง การที่เสพยาและใช้เข็มฉีดยาเดียวกัน และแม่สู่ลูก ซึ่งส่วนนี้ยังเป็นจุดอ่อนของการศึกษาที่เด็ก ๆ ในวัยรุ่นมีความรู้เพียงในระดับหนึ่งเท่านั้นยังไม่ค่อยมีความรู้ที่จะป้องกันตัวเองได้ ยังไม่ทราบรายละเอียดเชิงลึกที่ละเอียดและลึกซึ้งลงไป บางครั้งอาจจะพบว่าเด็กส่วนใหญ่ในวัยรุ่นจะมีเกณฑ์ความรู้เกี่ยวกับด้านสุขภาพที่ค่อนข้างต่ำ การปลูกฝังและการสอนแทรกในรายวิชาสุขศึกษาควรมีความจำเป็นเป็นอย่างมากในปัจจุบัน และอีกประเด็นหนึ่งที่ควรปลูกฝังคือด้านทัศนคติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีควรปลูกฝังกันมาตั้งแต่ในระดับเริ่มเข้าศึกษา ควรไม่ทำให้เด็กมีความแปลกแยกต่อผู้ป่วยเอดส์ หรือเพื่อนร่วมชั้นเรียน ทั้งนี้ควรสอนวิธีการป้องกันอย่างถูกวิธีให้แก่เยาวชนรวมไปถึงการชี้แนะหรือให้คำแนะนำอย่างถูกวิธีด้วยและควรมีการจัดการเรียนการสอนที่ครอบคลุมมากขึ้น

2.3 สื่อต่าง ๆ สภาพปัญหาสื่อต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเอดส์ในปัจจุบันยังคงพบอยู่ในสังคมไทย และในบางครั้งการที่เราเสพสื่อออนไลน์มากเกินไปก็จะทำให้เกิดปัญหาการติตราและการเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีมากยิ่งขึ้น เช่น การที่เราดูข่าวเกี่ยวกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีในช่องทางต่าง ๆ เช่น ในเฟซบุ๊ก ยูทูบ หรือทีวี วิทยู หนังสือพิมพ์ ทั้งนี้ทำให้สังคมเกิดความอคติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี มองว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นคนไม่ดี สำนอน เป็นโสเภณี จนทำให้ติดเชื้อเอชไอวี บางครั้งอาจจะทำให้เกิดความน้อยเนื้อต่ำใจต่อผู้ป่วยได้ และในบางครั้งทำให้ผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อเอชไอวีเกิดการคิดสั้นที่จะฆ่าตัวตายหรือมีอาการทางจิตและประสาทตามมาในภายหลังได้

3. แนวทางที่ลดการตีตรา ลดการเลือกปฏิบัติ และให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีสิทธิเหมือนกับบุคคลทั่วไป และผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ถูกตีตราจากสังคมกลับมาใช้ชีวิตได้อย่างปกติ

สามารถสรุปได้เป็น 5 ปัจจัยหลัก ๆ ดังนี้

3.1 การสร้างความตระหนักรู้ให้แก่ประชาชน การที่สร้างความตระหนักรู้ให้แก่ประชาชนทั่วไปให้รับทราบข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ เกี่ยวกับเชื้อเอชไอวี ผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเอดส์ จากเจ้าหน้าที่ในสถานพยาบาล พยาบาล แพทย์ หรือหน่วยงานด้าน NGO ที่จะต้องเข้าสร้างความตระหนักรู้เรื่องนี้ให้แก่เยาวชน บางครั้งอาจจะต้องเริ่มมาจากคนภายในครอบครัว สังคม ที่พบเห็นภายในข่าวก็จะต้องมาคอนซัลชัน และส่งเสริมให้เยาวชนมีความรู้ที่ถูกต้อง รวมไปถึงการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ให้มีความรู้ความชำนาญในด้านเอชไอวี และลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ เจ้าหน้าที่ภายในองค์กรต่าง ๆ ที่เข้ามาถ่ายทอดความรู้ให้แก่ประชาชนจะต้องมีองค์ความรู้ที่ถูกต้อง การให้ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับเชื้อเอชไอวี ก็เพื่อลดความอคติลดการตีตราและเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้ ไม่ก่อให้เกิดปัญหาภายในสังคมภายหลัง ทั้งนี้การสร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเอดส์ เราควรมีการตระหนักรู้ที่ยั่งยืน ปลอดภัยต่อโรคเอดส์ และมีความก้าวหน้าและยั่งยืนภายในสังคมไทย ทั้งนี้การสร้างความตระหนักรู้นี้จะส่งผลดีต่อผู้ที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยที่มีความตระหนักรู้สูง อาการเจ็บป่วยจากโรคเอดส์ก็จะดีขึ้น คุณภาพชีวิตก็ดีขึ้น ผู้ติดเชื้อเอชไอวีไม่เครียดและไม่พยายามฆ่าตัวตายหรือทำร้ายตัวเองหรือหลีกเลี่ยงสังคม ไม่โดดเดี่ยวจากสังคม ทั้งนี้การสร้างความตระหนักรู้ได้นั้นสิ่งสำคัญที่สุดก็คือครอบครัว คนใกล้กับผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี เราต้องมีแรงสนับสนุนและคอยผลักดันเพื่อลดการตีตราที่จะเกิดขึ้นในสังคมไทย

3.2 การบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีอย่างเท่าเทียมและเป็นมิตร ผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเอดส์ทุกราย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะให้บุคลากรที่ปฏิบัติกับตนเองให้เหมือนกันกับบุคคลทั่วไปในสังคม เช่นผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดัน หัวใจ ไต เขาเหล่านี้ไม่ยากให้เจ้าหน้าที่มีการปฏิบัติที่แบ่งแยกเขาเพียงเพราะเขามีเชื้อเอชไอวี และอีกอย่างผู้ติดเชื้อเอชไอวียังต้องการความรักความเอาใจต่อผู้ประกอบการวิชาชีพด้านการแพทย์และสาธารณสุข ไม่อยากให้ผู้ปฏิบัติงานรังเกียจ ดูถูกและเหยียดหยาม ในปัจจุบันในสถานพยาบาลหรือหน่วยงานต่าง ๆ ก็ได้มีการจัดอบรมให้บุคลากร เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานเพื่อลดการตีตรา อดทนต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วย โดยเดิมที่มีจุดซักระบาดที่เปิดเผยก็ได้มีการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมมีม่านหรือฉากกัน รักษาระยะห่างของเจ้าหน้าที่ และมีการปรับทัศนคติและพฤติกรรมบริการของเจ้าหน้าที่ให้มีความยิ้มแย้ม แจ่มใส ใส่ใจผู้มารับบริการโดยไม่มีการแบ่งแยกและเท่าเทียม ส่วนการพูดคุยหรือการซักถามประวัติสุขภาพก็ต้องมีการระมัดระวังเกี่ยวกับน้ำเสียงหรือคำพูด และมีการส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่คัดกรองประวัติไปอบรมความรู้ต่าง ๆ เพื่อไม่ก่อให้เกิดการเลือกปฏิบัติแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเอดส์ โดยการที่บริการให้บริการแก่ผู้ป่วยทุกรายอย่างเป็นมิตรและเท่าเทียมโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ จะสอดคล้องกันกับคำประกาศสิทธิและข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย พ.ศ.2558 ที่มีการกำหนดไว้อย่างชัดเจนว่าผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิขั้นพื้นฐานที่จะต้องได้รับการรักษาและการดูแลสุขภาพตามมาตรฐานวิชาชีพจากผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และการสาธารณสุข และเมื่อหากผู้เข้ารับบริการไม่ได้รับการรักษาหรือไม่ได้รับความสะดวกสบายก็จะมีกลไกการร้องเรียน โดยสามารถที่จะร้องเรียนแก่สถานบริการได้ตามมาตรา 50 (5) ซึ่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ได้มีการกำหนดไว้อย่างชัดเจนว่าต้องให้หน่วยบริการทุกหน่วยมีจุดบริการรับเรื่องร้องเรียน ประชาชนทั่วไปสามารถร้องเรียนได้ตามสะดวก โดยเรื่องที่ร้องเรียนนั้นจะต้องเป็นอิสระจากผู้ร้องเรียน

3.3 นโยบายการให้สวัสดิการที่เทียบเท่ากับผู้ติดเชื้อเอชไอวี ด้านการออกนโยบายสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ถ้าหากผู้บังคับใช้กฎหมายออกนโยบายเพื่อที่จะบังคับใช้กับผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความ

อคติไม่เป็นธรรม ก็จะเกิดส่วนเสียหายเป็นวงกว้างในสังคมเป็นส่วนใหญ่ และในบางครั้งอาจจะทำให้ผู้ติดเชื้อ เอชไอวีหรือผู้ป่วยเอดส์สูญเสียสิทธิ เสรีภาพ บางครั้งอาจก่อให้เกิดการเสียชีวิตตามมาภายหลังได้ ทั้งนี้ไม่ว่าจะเป็นการเสียหายทั้งทางร่างกาย สังคม และอาชีพ โดยผู้วิจัยสามารถสรุปได้คือการเข้าถึงยาต้านไวรัสเอชไอวีของผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเอดส์ มีนโยบายมาเรื่อย ๆ ตั้งแต่ในสมัยอดีต และต่อมา พ.ศ. 2557 คณะรัฐมนตรีได้มีมติเพิ่มเติมเกี่ยวกับเชื้อเอชไอวีว่า ให้คนไทยทุกคนรับยาต้านไวรัสฟรีโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ซึ่งจะครอบคลุมทุกสิทธิการรักษาตามหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทั้งหมด ซึ่งจะประกอบไปด้วยสิทธิบัตรทอง 30 บาท สิทธิประกันสังคม สิทธิข้าราชการและรัฐวิสาหกิจ โดยทางรัฐบาลได้มีการกำหนดให้ประชาชนคนไทยทุกคนสามารถไปรับบริการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวีได้โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย จำนวน 2 ครั้ง/ปี ที่โรงพยาบาลของรัฐทุกแห่งทั่วประเทศ และหากมีการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีก็สามารถที่จะเข้ารับการรักษาและรับยาต้านไวรัสเอชไอวีได้ที่โรงพยาบาลของรัฐบาล ซึ่งในประเทศไทยก็มีระบบการที่จะเข้าถึงยาต้านไวรัสเอชไอวีมาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งในระยะแรก ๆ ของนโยบายยาต้านไวรัสเอชไอวีฟรีที่ทำให้คนไทยสามารถเข้าถึงการบริการทางด้านสาธารณสุขได้ โดยทางฝ่ายรัฐบาลไทยได้รับเงินสนับสนุนช่วยเหลือจากเงินงบประมาณกองทุนโลกจากประเทศสหรัฐอเมริกา ในระยะแรกเริ่มตั้งแต่มีการติดเชื้อเอชไอวียาต้านไวรัสก็มีราคาที่สูงและแพงกว่าที่จะสูงและเป็นตัวยาที่น่าเข้าจากต่างประเทศ ซึ่งถือว่าเป็นปัญหาและ อุปสรรคเป็นอย่างมากในการเข้าถึงบริการสาธารณสุข ตั้งแต่ในปี พ.ศ. 2548 เป็นต้นมาทางคณะรัฐบาลได้มีการออกงบประมาณจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลทั้งหมดให้แก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีทุกราย ซึ่งทำให้เกิดรายจ่ายในการจ่ายเงินค่ายา ค่ารักษาพยาบาลต่าง ๆ ก็จะมีผลคือผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ยากจนก็มีโอกาสในการเข้าถึงยารักษาไปด้วย แต่ในบางรัฐบาลก็ยังคงพบปัญหาในด้านนโยบายเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ที่แก้ไขปัญหาในการเข้าถึงบริการยาไม่ทันทั่วถึงที่ เนื่องจากว่ารัฐบาลต้องการที่จัดหางบจากต่างประเทศเข้ามาเพื่อสนับสนุนทางการเงิน และขยายโอกาสทางด้านต่าง ๆ ให้แก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี และต้องนำมาจัดทำเป็นโครงการและนโยบายต่าง ๆ เช่นเดียวกันกับรัฐบาลปี พ.ศ. 2565 เมื่อปลายเดือนธันวาคมได้มีนโยบายหยุดจ่ายยารับประทานก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี (PrEP) ให้แก่บุคคลที่ไปยังไม่สัมผัสเชื้อ ทำให้มีคนจำนวนมากเสี่ยงที่จะติดเชื้อเอชไอวีขึ้นและรัฐบาลได้มีการจำกัดสิทธิให้เฉพาะสิทธิการรักษาบัตรประกันสุขภาพแห่งชาติหรือบัตรทอง 30 บาทเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงยา PrEP ได้จนต่อมาเมื่อเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2566 ทางรัฐบาลได้มีมติให้จ่ายยา PrEP ได้ตามปกติทุกสิทธิการรักษาได้แก่สิทธิการรักษาบัตรประกันสุขภาพแห่งชาติหรือบัตรทอง 30 บาท บัตรประกันสังคม และบัตรข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ ทำให้ประชาชนที่จะเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีรู้สึกยินดีอย่างยิ่ง อย่างไรก็ตามการเพิ่มขีดความสามารถในด้านนโยบายให้บรรลุวัตถุประสงค์ของผู้ป่วยเอชไอวีและเอดส์ยังคงต้องการให้ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคมหาหรือเพื่อหาแนวทางในการวางนโยบายร่วมกัน

3.4 การส่งเสริมภาคประชาสังคมให้มีส่วนร่วมในการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในการแก้ไขปัญหาคิดถึงเอดส์มีความจำเป็นมากที่จะให้ภาคประชาสังคม ภาคีเครือข่ายภาครัฐ ท้องถิ่น เอกชน เข้ามามีส่วนร่วมในการสนับสนุนเสริมให้สังคมไทยลดการตีตราและเลือกปฏิบัติกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี ทั้งนี้การเข้ามามีบทบาททำงานเชิงรุกกันเป็นทีม และรวมไปถึงการออกชุมชนเพื่อทำการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี เพื่อทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเอดส์อยู่ร่วมกันกับสังคมได้โดยไม่แปลกแยก และเพื่อไม่ก่อให้เกิดอคติหรือบูลี่แก๊งพวกเขาเหล่านั้น ทั้งนี้การทำงานร่วมกันกับองค์กรภาคประชาสังคมต่าง ๆ เช่นการจัดบริการสุขภาพอย่างเป็นมิตรเท่าเทียมไม่ตีตราไม่แบ่งแยก มีการบริการถ้อยแถลงอย่างนุ่มนวล มีการให้คำปรึกษามีการให้ห้องความรู้ด้านเอชไอวีและเอดส์ มีการขยายความรู้ไปยังพื้นที่ที่ห่างไกลเช่นตะเข็บชายแดน หรือพื้นที่ทุรกันดาร คนชายขอบ คนขายบริการหรือแม่กระทั่งแรงงานข้ามชาติก็ควรจะมีองค์กรภาคประชาสังคมหรือ

อาสาสมัครลงไปทำงานร่วมกันด้วยอย่างจริงจัง ซึ่งกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีนี้ถือว่าเป็นกลุ่มเปราะบางทางสังคม การพัฒนาระบบสุขภาพทั้งระบบเพื่อช่วยเหลือแก้ไขปัญหาเพื่อลดการตีตราจึงเป็นสิ่งสำคัญมากที่ทุกฝ่ายจะต้องเข้ามามีบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจน ทั้งนี้หน่วยงาน ตัวแทนของหน่วยงานต่าง ๆ รวมไปถึงอาสาสมัครจะต้องมีการจัดหาแนวทางและกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อสร้างแรงจูงใจให้ผู้รับบริการเข้ามาตรวจและรักษาให้ทันทั่วถึงเพื่อที่จะยุติปัญหาเอดส์ได้และลดการตีตราต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้ในอนาคตตามมาภายหลัง

3.5 การคุ้มครองสิทธิผู้ติดเชื้อเอชไอวี การให้ความคุ้มครองทางด้านสิทธิของผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเอดส์นั้น จะถือว่าเป็นสิทธิมนุษยชนและเสรีภาพขั้นพื้นฐานที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีทุกคนควรได้รับ ทั้งนี้เพื่อเป็นการที่จะขจัดการตีตราและการเลือกปฏิบัติของผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้นั้น คนทุกคนจะต้องมีความเคารพในสิทธิมนุษยชนและเคารพเสรีภาพของกันและกัน ทั้งนี้ไม่ว่าจะเป็นการศึกษา การจ้างงาน การเข้ารับเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ และด้านต่าง ๆ ของทางสังคมที่จัดขึ้น เพื่อให้ทุกคนจะต้องปฏิบัติและเคารพความเป็นส่วนตัวซึ่งกันและกันและในส่วนของผู้ให้บริการด้านสุขภาพต่าง ๆ ที่ทำงานร่วมกันกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีควรจะต้องมีการรักษาความลับขั้นสูงสุดต่อผู้ป่วย ทั้งนี้ในสถานพยาบาลจะมีหนังสือยินยอมก่อนการรักษาพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 8 ก่อนเข้ารับบริการจะต้องมีการเซ็นเอกสารยินยอมก่อนทุกครั้ง ในด้านการรักษาความลับในด้านสุขภาพของผู้รับบริการตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 7 ซึ่งคุ้มครองสิทธิที่ถือว่าเป็นความลับของคนไข้ เช่นความลับในโรคประจำตัว ความลับในการแพทย์หรืออาหาร ซึ่งจะต้องขออนุญาตจากผู้มารับบริการก่อนทุกครั้งหากผู้รับบริการไม่แจ้ง เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานอยู่ก็ไม่สามารถล่วงรู้ได้เลย ทั้งนี้หากผู้ติดเชื้อเอชไอวีไม่ประสงค์ที่จะเข้ารับบริการเช่นการนอนโรงพยาบาลก็จะมีหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์ที่จะเข้ารับบริการสาธารณสุข ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 12 ที่จะให้ผู้รับบริการปฏิเสธการรักษาของแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ด้วย ทั้งนี้บุคลากรทางการแพทย์จะต้องเคารพการตัดสินใจของผู้รับบริการ และหากผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับการบริการที่ไม่ปลอดภัย ไม่ได้รับความใส่ใจจากเจ้าหน้าที่ก็สามารถให้ผู้ป่วยเอชไอวีมาร้องทุกข์ หรือร้องเรียนได้ ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 50 (5) ที่กล่าวไว้ว่าประชาชนทุกคนสามารถเสนอเรื่องร้องเรียนได้โดยสะดวก และเรื่องที่ร้องเรียนเป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียนได้ อีกทั้งสนับสนุนการคุ้มครองสิทธิในการประกอบอาชีพผู้ติดเชื้อเอชไอวีในภาคประชาสังคม ทั้งนี้เพื่อเป็นการที่จะส่งเสริมมาตรการคุ้มครองสิทธิหากผู้ติดเชื้อเอชไอวีไม่ได้รับความเป็นความเป็นธรรมต่าง ๆ ก็สามารถแจ้งได้ที่สายด่วนผู้ใช้แรงงาน 1546 สำนักงานอัยการสูงสุด มุลนิธิเข้าถึงเอดส์ 1663 มูลนิธิศูนย์คุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ (ประเทศไทย) สภานายความ เพื่อแก้ไขปัญหาและข้อร้องเรียนต่าง ๆ เกี่ยวกับการตีตราและเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้เพื่อช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอชไอวีต่อไป

การอภิปรายผลการวิจัย

การตีตราและเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี พบว่าปัญหาเกิดจากผู้ติดเชื้อเอชไอวีถูกบุคคลในครอบครัว บุคคลรอบข้าง เพื่อนฝูง คนในสังคมดูถูกเหยียดหยาม ทั้งนี้อาจจะแสดงออกทั้งทางสีหน้า ท่าทาง หรือแม้แต่การกระทำที่แสดงออกให้เห็น ไม่ว่าจะเป็นการกล่าวร้ายว่าบุคคลที่ติดเชื้อเอชไอวีเป็นคนที่ไม่ดี มีจิตใจที่ชั่วร้าย สำนอน รังสรรค์เพศ บางครั้งผู้ติดเชื้อเอชไอวีอาจโดนเพื่อนฝูงหรือคนในสังคมล้อเลียน บูลลี่ และในบางครั้งอาจจะถูกเหมารวมไปยังอาชีพที่เขาเหล่านั้นทำงานอยู่ และบางครั้งการเสกสือออนไลน์มากเกินไปทำให้เกิดทัศนคติด้านลบต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี จนบางครั้งทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี เกิดความอับอาย มีความเครียด เสียใจ น้อยใจ สูญเสียความเป็นตัวเองทำให้เกิดการหลีกเลี่ยงจากสังคมและเกิดการต่อต้านสังคม และ

ทฤษฎีของกอฟแมน (Goffman) ได้กล่าวไว้ว่าการตีตราเป็นการกระทำที่ทำให้บุคคลใดบุคคลหนึ่งเสื่อมเสียชื่อเสียง มักจะทำให้เกิดการตีตราในสังคม และโดยเฉพาะการตีตราที่เกิดขึ้นโดยเฉพาะผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีโรคเอดส์แล้วซึ่งเป็นการตีตราเกี่ยวกับพฤติกรรมของคนจำนวนหนึ่ง ที่ทำให้บุคคลเหล่านั้นเกิดความอับอาย ความเสียหาย เสื่อมเสียชื่อเสียง ซึ่งถือได้ว่าเป็นการตราหน้าทางสังคม ซึ่งกอฟแมนได้อธิบายไว้ว่าการตีตรานี้เป็นปรากฏการณ์ทางสังคม การตีตราคือความแตกต่างด้านลบของสังคมในปัจจุบัน ซึ่งการตีตราที่แตกต่างกันออกไปจากสังคมนั้น จะเป็นสิ่งที่ไม่ต้องการและจะส่งผลให้บุคคลที่ถูกตีสานั้นไม่เป็นที่ยอมรับในสังคม แต่อย่างไรก็ตามคุณลักษณะทางสังคมเพียงอย่างเดียวไม่ใช่เป็นตัวกำหนดการตีตรา แต่จะต้องอาศัยการมีปฏิสัมพันธ์ของทางสังคมด้วย สอดคล้องกับ (ศีลธรรม เสริมฤทธิ์รงค์, พงนา ธัญญกิตติกุล และชุตินันท์ พลเดช, 2561) ที่ศึกษาเรื่องผลของการตีตราต่อผู้เป็นโรคเรื้อน วัณโรค และผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้เป็นโรคเอดส์ กล่าวว่าทัศนคติของผู้ติดเชื้อเอชไอวีคิดว่าการติดเชื้อเอชไอวีเป็นเรื่องผิด เป็นบาปและน่ารังเกียจต่อสังคม จึงไม่อยากจะเปิดเผยตัวเองและรักษาลำไส้ มักจะเป็นอุปสรรคต่อการรักษาของผู้ติดเชื้อ โดยผู้มีความเสี่ยงจะหลีกเลี่ยงการตรวจหาเชื้อเอชไอวี หรือไปรักษากลิณิกเอกชนแทน กลุ่มที่รักษาลำไส้มักเป็นผู้ชายหรือวัยรุ่น ที่ยังแข็งแรง การกลัวต่อการถูกตีตราเป็นปัจจัยสำคัญต่อการตัดสินใจเข้ารับการรักษาเชื้อเอชไอวีของกลุ่มชายรักชาย และกลุ่มหญิงแปลงเพศ และการกลัวต่อการตีตราที่มีต่อเอชไอวีและต่อคนรักร่วมเพศ ทำให้กลุ่มชายรักชายไม่กล้าเข้ารับการรักษาเชื้อเอชไอวี ทัศนคติลบของคนในชุมชนทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีไม่อยากจะไปรับการรักษากันต่อไป ซึ่งสอดคล้องกับการรายงานของ The ILO Global HIV Discrimination in the World of Work Survey (2021) กล่าวว่าภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิกมีความเข้าใจต่ำที่สุดและมีทัศนคติเชิงลบมากที่สุด

แนวทางที่ลดการตีตรา ลดการเลือกปฏิบัติ เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีสิทธิเหมือนกับบุคคลทั่วไปและผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ถูกตีตราจากสังคมกลับมาใช้ชีวิตได้อย่างปกติ จะต้องใช้การสื่อสารเชิงบวก สื่อสารด้วยการใช้มุมมองของอนาคต การตระหนักรู้ถึงการใช้ชีวิตอย่างที่ยั่งยืนและปลอดภัย สร้างสรรค์ ไม่ควรตีตราซ้ำผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี และทุกคนควรตระหนักในความรู้สึกร่วมกันของผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี และสอดคล้องกับผลการวิจัยของกนกวรรณ สาธัญศิริกุล, ฐิรัชย์ หงสยัณตรชัย และปวิธ สิริเกียรติกุล (2562) ที่ศึกษาเรื่องผลของการบำบัดความคิดและพฤติกรรมที่มีต่อการลดการตีตราในผู้ติดเชื้อเอชไอวีและเอดส์ ณ โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่าถ้าโปรแกรมบำบัดความคิดและพฤติกรรมมาใช้กับผู้ป่วย จะช่วยให้จำนวนผู้ป่วยลดลงและยังมีความรู้เกี่ยวกับอาการป่วยของตนเองได้มากยิ่งขึ้น และจะทำให้เป็นผลดีต่อการดูแลตัวเองได้ และช่วยเพื่อนร่วมโรคด้วยกัน และการให้ความรู้ความเข้าใจกับผู้ป่วยและญาติ ได้รู้จักการใช้ชีวิตอยู่ร่วมกันได้อย่างเป็นสุข และไม่เป็นภาระต่อสังคมด้วย

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1.1 รัฐบาลควรจัดทำนโยบายวางแผนงานเกี่ยวกับเชื้อเอชไอวีแบบบูรณาการอย่างเป็นรูปธรรม ทั้งนโยบายการรักษาพยาบาลของผู้ติดเชื้อเอชไอวี นโยบายการศึกษา นโยบายเกี่ยวกับการทำงาน นโยบายการตีตราและเลือกปฏิบัติของผู้ติดเชื้อเอชไอวี รวมไปถึงนโยบายการคุ้มครองสิทธิของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ได้รับผลกระทบต่าง ๆ ทั้งนี้ต้องรวมไปถึงนโยบายที่เกี่ยวกับการแพร่เชื้อเอชไอวีให้แก่ผู้อื่นโดยเจตนาควรมีกฎหมายและมีข้อกำหนดออกมาให้การรองรับชัดเจนและออกกฎหมายคุ้มครองทุกฝ่ายโดยเร่งด่วน

1.2 รัฐบาลควรกำหนดบทบาทหน้าที่ของแต่ละกระทรวงที่ทำงานด้านเอชไอวีให้มีความชัดเจนมากขึ้น เช่น กระทรวงสาธารณสุขต้องจัดให้มีหน่วยบริการที่เพียงพอจัดหาบุคลากร งบประมาณสนับสนุน

สถานที่และชุดตรวจเลือด ยาต้านไวรัสให้เพียงพอต่อความต้องการของผู้มารับบริการ กระทรวงศึกษาธิการ จัดทำหลักสูตรสุขศึกษาตั้งแต่วัยประถมให้มีความรู้เกี่ยวกับเชื้อเอชไอวี การปฏิบัติตนร่วมกันกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยไม่แบ่งแยกตีตรา สำหรับเด็กมัธยมควรเพิ่มความรู้นักเรียนในการติดต่อถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีและควรทำให้ ผู้เรียนเข้าใจโรคเอดส์อย่างถ่องแท้ เป็นต้น

1.3 ควรมีการบูรณาการวางแผนนโยบายและกฎหมายเกี่ยวกับเอชไอวีและโรคเอดส์อย่างเป็นรูปธรรม มากยิ่งขึ้น เนื่องจากว่าปัจจุบันปัญหาที่เกี่ยวกับผู้ติดเชื้อเอชไอวียังคงเป็นปัญหาทางสังคมอยู่มาก ไม่ว่าจะเป็น ผู้ติดเชื้อเอชไอวีทำร้ายร่างกายตนเอง คิดสั้นฆ่าตัวตาย นายจ้างปฏิเสธการจ้างงาน การโดนสังคมตีตรา ไม่ให้ เกียรติหรือแม้กระทั่งในปัจจุบันผู้ติดเชื้อเอชไอวีแพร่เชื้อให้กับอีกคนหนึ่งโดยเจตนา ทั้งนี้ควรมีนโยบาย กฎหมายที่รองรับอย่างชัดเจน โดยจะต้องเขียนเป็นข้อกำหนดไว้อย่างชัดเจนว่าหน่วยงานในการทำงานใช้ นโยบายใดบ้าง กฎหมายฉบับที่เท่าไรบ้างซึ่งในหน่วยงานหนึ่งอาจจะนำนโยบายหรือกฎหมายหลายฉบับมา ใช้ควบคู่กันไป

2. ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติงาน

2.1 ทุกภาคส่วนจะต้องมีการทำงานกับแบบเชื่อมโยงประสานงานกันอย่างรวดเร็วและทันทั่วทั้ง ให้ทันกับสถานการณ์เพื่อส่งเสริมให้ผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีอยู่ร่วมกันกับสังคมได้อย่างมีความสุขไม่ตีตราไม่ แบ่งแยกออกจากสังคม จะทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีไม่โดดเดี่ยวจากสังคม หากผู้ติดเชื้อเอชไอวีไม่ได้รับความ เป็น ธรรมจากสังคมก็จะต้องมีการช่วยเหลือผู้ติดเชื้อนั้นอย่างเต็มความสามารถทั้งนี้อาจรวมไปถึงให้รัฐจัดหางานให้ อย่างเป็นระบบเพื่อที่จะไม่ก่อให้เกิดปัญหาทางสังคมตามมาภายหลังได้

2.2 การสร้างภาคีเครือข่ายทางสังคมที่เข้มแข็งเกี่ยวกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยจะต้องมีอาสาสมัคร หรือวิทยากรเข้ามาให้ความรู้เกี่ยวกับการลดการตีตราทางสังคม และการเลือกปฏิบัติเป็นประจำวันอย่าง สม่ำเสมอ ทั้งนี้จะต้องคอยช่วยเหลือครอบครัวผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้เกี่ยวข้องคอยซัพพอร์ตจิตใจทั้งนี้ควร มีจิตแพทย์เข้าไปมีบทบาทมากยิ่งขึ้นด้วยเพื่อเป็นแรงผลักดันให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้มีความคิดบวกในเชิง สร้างสรรค์ ไม่ทำให้เกิดอคติต่อตนเองไม่ทำร้ายร่างกายตนเองหรือหลีกหนีสังคม

2.3 ผู้สื่อข่าวในที่รายงานข่าวในรายการทีวีหรือสื่อสังคมออนไลน์ควรลดการตีตราและเลือก ปฏิบัติต่อผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี ออกข่าวเกี่ยวกับเอชไอวีอย่างเป็นกลางและสร้างสรรค์โดยไม่ออกข่าวที่ บิดเบือนไปจากความจริง ไม่บูลี่หรือกลั่นแกล้งผู้ติดเชื้อเอชไอวีในการนำเสนอข่าวโดยเฉพาะการนำเสนอข่าวที่ เป็นออกอากาศสดผู้รายงานข่าวจะต้องใช้คำพูดที่ไม่ดูถูกเหยียดหยามผู้ติดเชื้อเอชไอวี

2.4 ต้องมีการสร้างองค์ความรู้และการรณรงค์เกี่ยวกับเชื้อเอชไอวีและเอดส์ได้อย่างชัดเจนและ ถูกต้องเกี่ยวกับตัวโรค ระยะเวลาในการติดต่อ เมื่อติดเชื้อแล้วจะไปรักษาที่ไหน อย่างไร รวมไปถึงการลดการ ตีตราในกลุ่มเป้าหมายที่เปราะบางเช่นกลุ่มเกย์ สาวประเภทสอง หญิงชายขายบริการ จะต้องมีการรณรงค์อย่าง จริงจัง เช่นงานเทศกาลไพรด์ Pride Month LGBTQ Pride Parades ที่จัดแสดงขบวนพาเหรดจะต้องมีการ จัดให้ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวีหรือโรคเอดส์ การลดการตีตราจากผู้ติดเชื้อเอชไอวีด้วยซึ่งปัจจุบันยัง พบเห็นได้น้อยที่มีการรณรงค์ไปพร้อมกัน วันเอดส์โลกอาจจะต้องการรณรงค์ให้หน่วยงานต่าง ๆ ของทาง ภาครัฐและเอกชนเข้ามามีบทบาทมากยิ่งขึ้นโดยเฉพาะสถานประกอบการให้มีการจัดเวทีเสวนาขึ้นเพื่อเพิ่ม โอกาสในการหางานแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี

3. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาวิธีการและแนวทางที่ทำให้เด็กและเยาวชนมีความตระหนักรู้ในการลดการตีตรา

ต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี เพื่อพัฒนาศักยภาพของเด็กและทำให้เด็กเกิดการยอมรับตัวเอง มีการพัฒนาตนเอง มีคุณค่าในตัวเอง เพื่อลดการตีตราและเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี

เอกสารอ้างอิง

- กนกวรรณ สารอุยศิริกุล, จิรัชัย หงสยันตรชัย และปวิธ สิริเกียรติกุล. 2562. “ผลการบำบัดความคิดและพฤติกรรมที่มีต่อการลดการตีตราในผู้ติดเชื้อเอชไอวีและเอดส์ในโรงพยาบาลบ้านโพธิ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา” วารสารรัชต ภาควิชา (มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์), 13(31), หน้า 171-178.
- กรมควบคุมโรค. 2563. สธ. ผลักดันเป้าหมายเดินหน้ายุติปัญหาเอดส์ ไม่ติด-ไม่ตาย-ไม่ตีตรา ในประเทศไทย. จากอินเทอร์เน็ต. <https://ddc.moph.go.th/brc/news.php?news=11408> (ค้นเมื่อ 10 ธันวาคม 2566).
- กัลยาณี จันธิมา, ศิวะยุทธ สิงห์ปรุ, วีรพล จันธิมา. 2565. “สถานการณ์การตีตราและเลือกปฏิบัติในผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพในเขตสุขภาพที่ 9 ปี 2562” วารสารควบคุมโรค, 48(3), หน้า 505-513.
- นิอร อริโยทัย. 2565. เครือข่ายลดการตีตราและเลือกปฏิบัติจากเอชไอวี. เชียงใหม่. กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์.
- ผกามาศ แดงคูหา. 2561. การศึกษาประเด็นด้านโรคเอดส์/การติดเชื้อเอชไอวีที่เผยแพร่ในวารสารวิชาการทั้งไทย และต่างประเทศ (ปี พ.ศ. 2557 - 2561) เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการยุติปัญหาเอดส์. จากอินเทอร์เน็ต. <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1034820211102082038.pdf> (ค้นเมื่อ 11 ธันวาคม 2566).
- ลานทิพย์ เहरาบัตย์, อภิญา เปี่ยมวัฒนาทรัพย์, ประไพพิศ วิวัฒน์วานิช, ยศภัทร เสาวภาลิมป์กุล. 2559. “สถานการณ์ตีตราและเลือกปฏิบัติผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีในสถานพยาบาล เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2558” วารสารโรคเอดส์, 6, หน้า 36-45.
- ศีลธรรม เสริมฤทธิ์รงค์, พจนา ัญญุกิตติกุล และชุตีวัลย์ พลเดช. 2561. “ผลของการตีตราต่อผู้เป็นโรคเรื้อนวัณโรคและผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้เป็นโรคเอดส์” วารสารควบคุมโรค, 44(1), หน้า 19-29.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. 2562. ความก้าวหน้าการรักษา เอชไอวี ในปัจจุบัน. จากอินเทอร์เน็ต. <https://shorturl.asia/vl1DQ> (ค้นเมื่อ 15 ธันวาคม 2566).
- The ILO Global HIV Discrimination in the World of Work Survey. 2021. Stigma and discrimination remain major issues for workers with HIV/AIDS. Internet. https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_830268/lang-en/index.htm (Retrieved January 1, 2024)