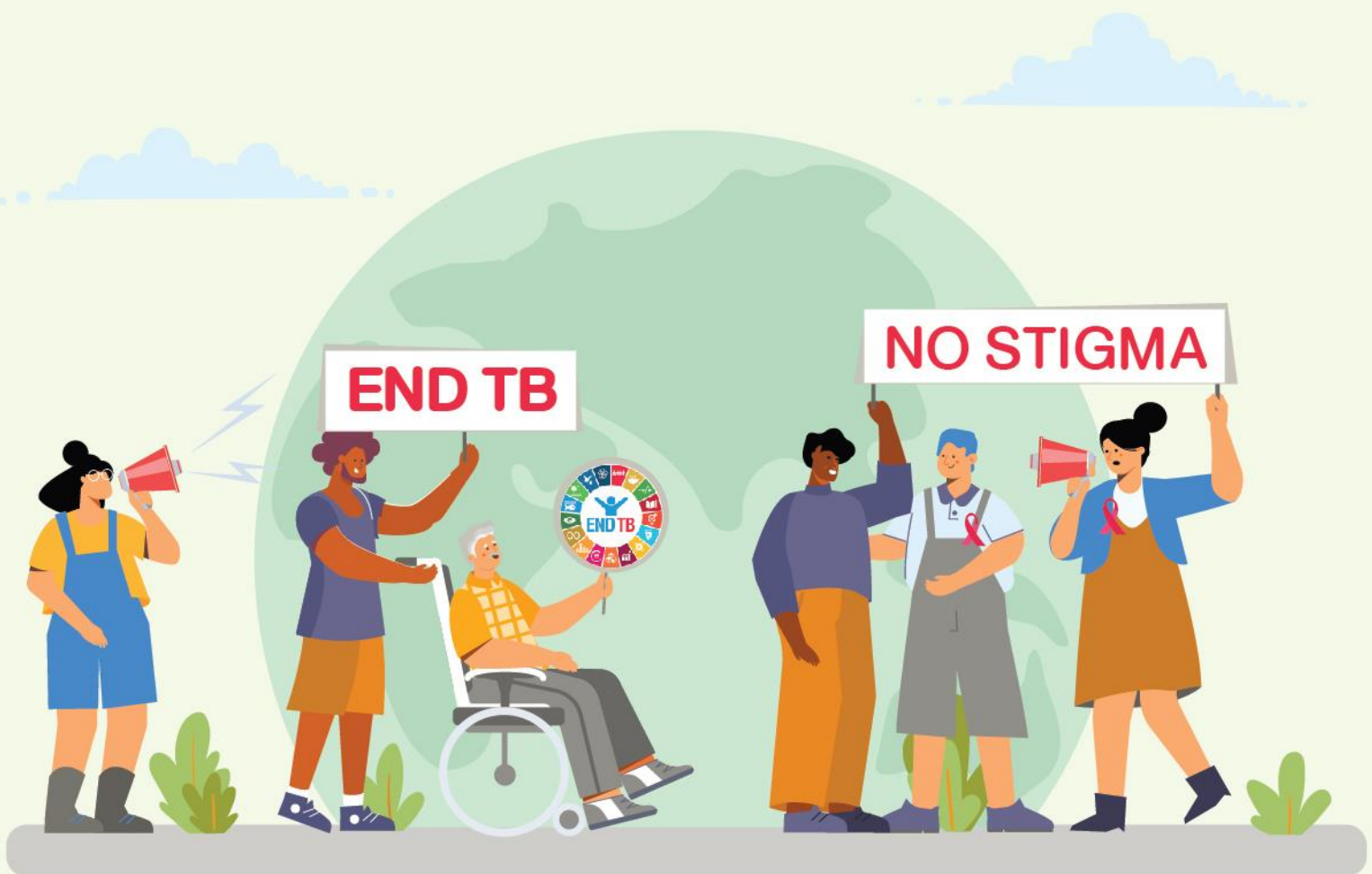




กรมควบคุมโรค
กองวัณโรค

รายงานฉบับสมบูรณ์

ผลการสำรวจสถานการณ์การตีตราและเลือกปฏิบัติ
อันเนื่องมาจากวัณโรคในหน่วยบริการสุขภาพภาครัฐ
ในพื้นที่เฝ้าระวังของประเทศ ประจำปี พ.ศ. 2564



กองวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

รายงานฉบับสมบูรณ์

ผลการสำรวจสถานการณ์การติตราและเลือกปฏิบัติ
อันเนื่องมาจากวัณโรคในหน่วยบริการสุขภาพภาครัฐ
ในพื้นที่เฝ้าระวังของประเทศ
ประจำปี พ.ศ. 2564

โดย

กองวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

คำนำ

โครงการ “การสำรวจสถานการณ์การตีตราและการเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพภาครัฐในพื้นที่เฝ้าระวังของประเทศ” มีขึ้นเพื่อทราบและติดตามสถานการณ์การตีตราและการเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากวัณโรค ในบริบทของสถานบริการสุขภาพ รายงานฉบับนี้เป็นผลการสำรวจในปี พ.ศ. 2564 ซึ่งเป็นการดำเนินการสำรวจเป็นครั้งแรกของประเทศในรูปแบบการดำเนินงานให้เป็นระบบการเฝ้าระวังสถานการณ์การตีตราและการเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากวัณโรคของประเทศไทย โดยได้บูรณาการดำเนินการร่วมกับการสำรวจสถานการณ์การตีตราและการเลือกปฏิบัติประเด็นเกี่ยวข้องกับเอชไอวี ซึ่งได้สำรวจมาก่อนหน้าแล้ว 3 ครั้ง ทุกๆ 2 ปี และครั้งนี้เป็นครั้งที่ 4 ประจำปีงบประมาณ 2564 โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากอาสาสมัคร 3 กลุ่มคือ ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ ผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยวัณโรค สำหรับรายงานฉบับนี้จะรายงานในเฉพาะสถานการณ์การตีตราและการเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพภาครัฐอันเนื่องมาจากวัณโรคเท่านั้น คณะทำงานขอขอบคุณผู้บริหาร และบุคลากรจากหน่วยงานทั้งในส่วนกลาง ได้แก่ กองวัณโรค กรมควบคุมโรค ศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หน่วยงานระดับเขตได้แก่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคทั้ง 12 แห่ง สำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง และระดับจังหวัด ได้แก่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั้ง 12 จังหวัด และสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร รวมถึงขอขอบคุณสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ตลอดจนอาสาสมัครผู้ให้ข้อมูลทั้งสามกลุ่มคือ ผู้ปฏิบัติงานสุขภาพ ผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยวัณโรคทุกคน ที่ได้สละเวลาอันมีค่าในการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการสำรวจในครั้งนี้

คณะทำงานหวังเป็นอย่างยิ่งว่า รายงานฉบับสมบูรณ์โครงการ “การสำรวจสถานการณ์การตีตราและการเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพภาครัฐอันเนื่องมาจากวัณโรคในพื้นที่เฝ้าระวังของประเทศ ปีพ.ศ. 2564” ฉบับนี้ จะมีส่วนช่วยในการนำเสนอภาพของการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและข้อมูลสถานการณ์การตีตราและการเลือกปฏิบัติ ในสถานพยาบาลทั้งระดับประเทศและระดับจังหวัด เพื่อนำไปใช้ในการพัฒนาหลักสูตรในการป้องกันแก้ไขปัญหาดังกล่าวตลอดจนพัฒนาระบบข้อมูลที่เกี่ยวข้องของประเทศอย่างยั่งยืนในอนาคต ต่อไป

คณะทำงาน
พฤษภาคม 2565

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	๗
บทสรุปสำหรับผู้บริหาร	1
1. บทนำ	4
1.1 ความหมายและความสำคัญของการตีตราและการเลือกปฏิบัติ	4
1.2 การตีตราและเลือกปฏิบัติเกี่ยวกับวัณโรค	4
1.3 การสำรวจสถานการณ์การตีตราและการเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพ ของประเทศไทย	5
1.4 วัตถุประสงค์	7
1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	7
2 วิธีการศึกษา	8
2.1 ระยะเวลาและกรอบในการดำเนินงาน	8
2.2 พื้นที่ดำเนินการ	8
2.3 ขั้นตอนการดำเนินการ	9
2.4 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	10
2.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล	15
2.6 การวิเคราะห์ข้อมูล และสถิติที่ใช้	16
3 ผลการศึกษา	17
3.1 ผลการสำรวจในภาพรวมของผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพ	17
3.2 ผลการสำรวจในภาพรวมของผู้ป่วยวัณโรค	21
3.3 ผลการสำรวจรายเขตและจังหวัด	26
3.3.1 เขต 1 จังหวัดเชียงราย	26
3.3.2 เขต 2 จังหวัดพิษณุโลก	27
3.3.3 เขต 3 จังหวัดนครสวรรค์	28
3.3.4 เขต 4 จังหวัดสระบุรี	29
3.3.5 เขต 5 จังหวัดนครปฐม	30
3.3.6 เขต 6 จังหวัดชลบุรี	31
3.3.7 เขต 7 จังหวัดขอนแก่น	32

สารบัญ (ต่อ)

3.3.8 เขต 8 จังหวัดอุดรธานี	33
3.3.9 เขต 9 จังหวัดนครราชสีมา	34
3.3.10 เขต 10 จังหวัดอุบลราชธานี	35
3.3.11 เขต 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช	36
3.3.12 เขต 12 จังหวัดสงขลา	37
3.3.13 กรุงเทพมหานคร	38
4 อภิปรายและสรุปผลการศึกษา	40
4.1 ผลการสำรวจสถานการณ์การตีตราและการเลือกปฏิบัติด้านวัณโรคในสถานบริการสุขภาพภาครัฐ	40
4.2 ผลการสำรวจเกี่ยวกับการตีตราและเลือกปฏิบัติเกี่ยวกับวัณโรคในผู้ให้บริการสุขภาพ	42
4.3 ผลการสำรวจเกี่ยวกับการตีตราและเลือกปฏิบัติเกี่ยวกับวัณโรคในผู้ป่วยวัณโรค	42
4.4 ข้อจำกัดของการสำรวจ	43
4.5 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย	43
4.6 สรุปผลการศึกษา	43
เอกสารอ้างอิง	45
ภาคผนวก	47
แบบสอบถามบุคลากรในสถานบริการสุขภาพ	48
แบบสอบถามผู้ป่วยวัณโรค	54
หนังสือคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงาน	58

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

บทนำ

วัณโรคยังคงเป็นโรคติดเชื้อที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้นๆของโลก โดยเสียชีวิตมากถึง 1.5 ล้านคนต่อปี และมีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ที่เกิดขึ้นกว่า 10 ล้านคนต่อปีในทั่วโลก สำหรับประเทศไทยยังคงติดในประเทศที่องค์การอนามัยโลก (WHO) จัดให้มีปัญหาวัณโรคสูงทั้งวัณโรคทั่วไป และวัณโรคกับเอชไอวี โดยองค์การอนามัยโลก (WHO) คาดการณ์ว่าประเทศไทยมีจำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ 105,000 คนต่อปี สูงกว่าค่าเฉลี่ยของโลก 1.3 เท่า แต่ผู้ป่วยที่ตรวจพบและรายงานมีเพียง 85,000 คน หรือร้อยละ 82 ของที่คาดประมาณเท่านั้น ซึ่งสะท้อนการที่ผู้ป่วยกลุ่มหนึ่งเข้าถึงการรักษาล่าช้าหรือเข้าไม่ถึงเลย ดังนั้นการดำเนินการยุติวัณโรคในประเทศไทยจึงจำเป็นต้องมีการดำเนินงานในทิศทางใหม่ที่คำนึงถึงทุกมิติ ทั้งทางกายใจ และสังคม นอกเหนือจากเพียงแค่แนวทางในการดูแลรักษาโดยองค์การสหประชาชาติและองค์การอนามัยโลก ได้รับรองวาระของสมาชิกที่กำหนดการให้การควบคุมและป้องกันวัณโรคเป็นเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals : SDGs) ในกรอบสหประชาชาติและยุทธศาสตร์ยุติวัณโรค (End TB strategy) โดยมีเป้าหมายลดอัตราผู้ป่วยวัณโรครายใหม่เหลือ 20 ต่อประชากรแสนคนในปี 2573 และ 10 ต่อประชากรแสนคนในปี 2578 ตามลำดับ

การตีตราและเลือกปฏิบัติที่เกิดขึ้นในสถานบริการสุขภาพ เป็นสาเหตุสำคัญอีกประการหนึ่ง ที่ทำให้การแก้ไขปัญหาวัณโรคในภาพรวมไม่ประสบความสำเร็จ จากหลักฐานทางวิชาการจำนวนมากที่บ่งชี้ว่าทัศนคติตีตราและเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากวัณโรคของคนในสังคม ส่งผลต่อความคิดของบุคคลซึ่งทำให้เมื่อมีอาการป่วยก็จะไม่กล้าเข้ารับการตรวจวินิจฉัยทั้งที่มีอาการป่วยที่เข้าได้กับวัณโรค เนื่องจากเกรงว่าหากตนเองได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นวัณโรคจะถูกรังเกียจจากครอบครัวและชุมชน นอกจากนี้ทัศนคติตีตราและเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากวัณโรคยังส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยวัณโรคหลายประการ เช่นการถูกเลือกปฏิบัติขณะรับบริการสุขภาพ การถูกไม่รับเข้าทำงาน การถูกเลิกจ้างงาน การถูกรังเกียจและเลือกปฏิบัติจากคนในชุมชน

ดังนั้นกองวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข จึงได้จัดทำโครงการ “การสำรวจสถานการณ์การตีตราและการเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพภาครัฐในพื้นที่เฝ้าระวังของประเทศ” เพื่อทราบถึงสถานการณ์การตีตราและเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากวัณโรคในบริบทของสถานบริการสุขภาพของประเทศไทย เพื่อนำไปสู่การพัฒนาคู่มือการอบรม หลักสูตรลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ ในสถานบริการสุขภาพ และพัฒนา ผลิตและเผยแพร่ประชาสัมพันธ์สื่อความรู้เรื่องวัณโรค สนับสนุนและพัฒนาภาคีเครือข่ายด้าน การสื่อสารและประชาสัมพันธ์ ผู้รับผิดชอบงานสื่อสารด้านวัณโรค หรือผู้สื่อข่าว สื่อมวลชน ในการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากวัณโรค ตลอดจนสร้างเสริมภาพลักษณ์ ความรู้ความเข้าใจ เจตคติเชิงบวกที่ดีต่อวัณโรค และองค์กร ต่อไป

สำหรับรายงานฉบับนี้ เป็นครั้งแรกของประเทศไทย ที่ได้พัฒนาระบบเฝ้าระวังสถานการณ์การตีตราและการเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากวัณโรคในสถานบริการสุขภาพ ซึ่งได้บูรณาการร่วมกับระบบเฝ้าระวังสถานการณ์การตีตราและการเลือกปฏิบัติร่วมกับเอชไอวี/เอดส์ ที่ได้พัฒนาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556 และเริ่มการ

สำรวจรอบแรกดำเนินการในปี พ.ศ.2558 และจากนั้นได้ดำเนินการสำรวจในทุกๆ 2 ปี รอบนี้เป็นรอบที่ 4 ดำเนินการในปี พ.ศ.2564 โดยรายงานฉบับนี้จะรายงานในเฉพาะสถานการณ์การตีตราและการเลือกปฏิบัติ ในสถานบริการสุขภาพภาครัฐอันเนื่องมาจากวัณโรคเท่านั้น การสำรวจสถานการณ์การตีตราและเลือกปฏิบัติ อันเนื่องมาจากวัณโรค ในครั้งนี้ ได้ใช้เครื่องมือสำรวจที่พัฒนาขึ้นโดย กองวัณโรคร่วมกับมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และศูนย์คุ้มครองสิทธิด้านเอ็ดส์ ที่เหมาะสมกับบริบทของประเทศไทย และดำเนินการสำรวจสถานการณ์ เบื้องต้นนี้ขึ้น และนำมาผ่านการประชุมพิจารณาปรับปรุงเนื้อหาโดยคณะทำงาน ผ่านการตรวจสอบเนื้อหา ของผู้เชี่ยวชาญด้านวัณโรค หลังจากนั้นได้นำแบบสอบถามไปทดสอบในพื้นที่จังหวัดสมุทรปราการและจังหวัด นครศรีธรรมราช จนได้แบบสอบถามที่พร้อมจะใช้ทำการสำรวจจริง พร้อมสำรวจนำร่องในพื้นที่จังหวัด เชียงใหม่ และจังหวัดสมุทรสาคร ระหว่าง เดือนพฤศจิกายน - ธันวาคม ปี พ.ศ. 2563 และได้ดำเนินการ สำรวจจนเกิดผลการสำรวจสถานการณ์การตีตราและเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากวัณโรค ประจำปี พ.ศ. 2564 ของรายงานฉบับนี้

วิธีการศึกษา

การสำรวจดำเนินการใน 12 จังหวัดที่เป็นตัวแทนของแต่ละพื้นที่เขตสุขภาพ และกรุงเทพมหานคร รวมเป็นทั้งหมด 13 พื้นที่ รวบรวมข้อมูลในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานบริการสุขภาพ และผู้ป่วยวัณโรค อายุ 18 ปีขึ้นไป ที่เป็นผู้ป่วยของสถานพยาบาลของรัฐ ขนาดตัวอย่างคำนวณเพื่อบอกสถานการณ์ระดับจังหวัด จำนวน ตัวอย่างของแต่ละสถานพยาบาลคิดตามสัดส่วนเมื่อเทียบกับจำนวนเจ้าหน้าที่และจำนวนผู้รับบริการกลุ่มนั้นๆ ของทั้งจังหวัด การคัดเลือกตัวอย่างใช้หลักความน่าจะเป็น อาสาสมัครที่เป็นผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการ สุขภาพตอบแบบสอบถามด้วยการอ่านและตอบด้วยตนเอง ส่วนอาสาสมัครที่เป็นผู้ป่วยวัณโรคใช้วิธีสัมภาษณ์ บันทึกข้อมูลลงในโปรแกรมออนไลน์ REDCap การวิเคราะห์ข้อมูลเป็นการวิเคราะห์เชิงพรรณนา การจัดกลุ่ม ของคำตอบ และการทำดัชนีรวม (composite index) โดยแบ่งแบบสอบถามหรือแบบสัมภาษณ์ออกเป็น 3 ส่วนหลัก ได้แก่ 1) ข้อมูลทั่วไป 2) ความรู้เกี่ยวกับวัณโรค 3) เกี่ยวกับการตีตราและเลือกปฏิบัติ

ผลการศึกษา

จากผลการสำรวจจากอาสาสมัครผู้ปฏิบัติงานบริการสุขภาพทั้งหมด 2,628 ราย ใน 13 พื้นที่ เฝ้าระวังโดยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 83.9 และมีอายุเฉลี่ย 39 ปี ส่วนใหญ่เป็นบุคลากรสายวิชาชีพ คิดเป็นร้อยละ 64.5 สายสนับสนุนทางคลินิกร้อยละ 20.2 และเป็นสายสนับสนุนทั่วร้อยละ 15.0 และจาก ผลการสำรวจในผู้ป่วยวัณโรคที่รับบริการในสถานพยาบาลสุขภาพ จำนวนทั้งสิ้น 3,732 ราย ส่วนใหญ่เป็นผู้ชาย คิดเป็นร้อยละ 65.0 มีอายุเฉลี่ย 50 ปี และเกือบทั้งหมดมีสัญชาติไทยร้อยละ 98.9 ประกอบอาชีพ เกษตรกรมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 27.1 รองลงมาคือรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 20.4

ผลการสำรวจสถานการณ์การตีตราและเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพของรัฐด้านวัณโรคในพื้นที่
 ใฝ่าระวังของประเทศ พบว่าความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับวัณโรคในทั้งผู้ปฏิบัติงานบริการสุขภาพและ
 ผู้ป่วยวัณโรคอยู่ในระดับต่ำ โดยมีผู้ปฏิบัติงานบริการสุขภาพเพียงร้อยละ 14.4 และผู้ป่วยวัณโรคเพียงร้อยละ
 14.9 ที่ตอบคำถามเกี่ยวกับช่องทางการแพร่เชื้อวัณโรคได้ถูกต้องครบทั้ง 5 ข้อ และมีผู้ปฏิบัติงานบริการ
 สุขภาพเพียงร้อยละ 39.9 และผู้ป่วยวัณโรคเพียงร้อยละ 24.0 ที่ทราบผู้ป่วยวัณโรคปอดจะไม่สามารถแพร่
 เชื้อให้ผู้อื่นหลังจากได้รับการรักษาอย่างถูกต้องมาแล้วนาน 2 สัปดาห์ ผู้ปฏิบัติงานบริการสุขภาพหลีกเลี่ยง
 ที่จะให้บริการหรือแสดงท่าทางกลัวหรือรังเกียจผู้ป่วยวัณโรคร้อยละ 24.8 (จากอย่างน้อย 1 ใน 2 ข้อ)
 ส่วนผู้ป่วยวัณโรคร้อยละ 12.4 รายงานว่าเคยถูกเลือกปฏิบัติจากผู้ปฏิบัติงานสุขภาพ (อย่างน้อย 1 ข้อ จาก 3 ข้อ)
 สำหรับการเลือกปฏิบัติในครอบครัว ผู้ป่วยวัณโรคปอดร้อยละ 45.2 รายงานว่าเคยถูกสมาชิกในครอบครัว
 ขอให้แยกห้องนอน และร้อยละ 44.1 เคยถูกสมาชิกในครอบครัวขอให้แยกไปรับประทานอาหารคนเดียว
 ระหว่างป่วยเป็นวัณโรค สำหรับการเลือกปฏิบัติในสถานที่ทำงาน ผู้ป่วยวัณโรคปอดร้อยละ 10.8 เคยถูกย้าย
 ให้ปฏิบัติงานในแผนกที่ไม่ต้องมีปฏิสัมพันธ์กับลูกค้า ร้อยละ 6.3 เคยถูกใช้ผลเอกเรย์ปอดที่ผิดปกติมาใช้เป็น
 เงื่อนไขในการไม่รับเข้าทำงาน และร้อยละ 5.8 เคยถูกให้ออกจากงานเนื่องจากป่วยเป็นวัณโรคปอด

สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ

สำหรับประเด็นการตีตราและเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากวัณโรค ผลการสำรวจชี้ให้เห็นถึง
 ความจำเป็นเร่งด่วนในการรณรงค์สร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง ทั้งแก่ผู้ให้บริการสุขภาพ ผู้ป่วยวัณโรค
 เจ้าของและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการดูแลพนักงานของสถานประกอบการ ตลอดจนประชาชนทั่วไป
 โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเด็นที่เกี่ยวกับช่องทางการแพร่กระจายของเชื้อวัณโรค และผลดีของการรับประทานยา
 รักษาวัณโรคอย่างถูกต้องครบถ้วน ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถแพร่เชื้อวัณโรคให้ผู้อื่นในระยะเวลาเพียง
 2 สัปดาห์ หลังเริ่มรับประทานยา ทั้งนี้เพื่อลดความกลัวกังวลและการเลือกปฏิบัติต่อผู้ป่วยวัณโรค
 เป็นระยะเวลาที่นานจนอาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อการรักษาครบหรือรักษาหายของผู้ป่วยวัณโรคต่อไปได้

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความหมายและความสำคัญของการตีตราและการเลือกปฏิบัติ

การตีตรา (Stigmatization) เป็นกระบวนการทางสังคมหรือทัศนคติของสังคม ที่ลดคุณค่าของบุคคลหรือกลุ่มบุคคล โดยเริ่มจากการจำแนกว่ากลุ่มบุคคลดังกล่าวมีความแตกต่างจากคนทั่วไป ลักษณะเฉพาะของบุคคลอาจเป็นเรื่องเชื้อชาติ ศาสนา สถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม เพศ อัตลักษณ์ทางเพศ สถานะสุขภาพ การเจ็บป่วย ฯลฯ จากนั้นจะมีกระบวนการความคิดทางสังคมในการเชื่อมโยงคนที่มีลักษณะเหล่านั้นกับสิ่งต่างๆ ด้านลบและเริ่มมีการแยก “เรา” คือคนส่วนใหญ่ของสังคมออกจาก “เขา” ซึ่งคือกลุ่มบุคคลที่สังคมมีทัศนคติตีตรา และมีการลดสถานภาพ ทำให้เกิดการด้อยค่าของคนกลุ่มดังกล่าวในสายตาของสังคม

การเลือกปฏิบัติ (Discrimination) เป็นผลที่ตามมาจากการตีตรา โดยหมายถึงการปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติต่อปัจเจกบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่ถูกสังคมตีตรา โดยการกระทำดังกล่าวต้องเป็นการกระทำด้านลบที่ส่งผลให้เกิดความไม่เท่าเทียมหรือไม่เป็นธรรมต่อกลุ่มบุคคลเหล่านั้น การเลือกปฏิบัติมีได้ตั้งแต่เบา เช่น การไม่เข้าใกล้ การนิทา ไปจนถึงหนัก เช่น การไม่รับเข้าเรียนหรือเข้าทำงาน การขับไล่ออกจากชุมชน การทำร้ายร่างกายจนถึงทำให้เกิดการเสียชีวิต เป็นต้น การเลือกปฏิบัติในหลายกรณีถือเป็นการละเมิดสิทธิมนุษยชน และผิดกฎหมาย

ผู้ที่ถูกสังคมตีตราจะถูกลดสถานภาพ และถูกด้อยค่าในสายตาของสังคม การตีตราส่งผลให้เกิดการเลือกปฏิบัติ ซึ่งมีได้ตั้งแต่เรื่องเล็กน้อย เช่น นิทา ออกห่าง หลีกหนี ปฏิเสธ ต่ำทมิ ถูก ไปจนถึงการกระทำที่รุนแรงขึ้น เช่น ไม่รับเข้าเรียนหรือเข้าทำงาน ยกเลิกการจ้างงาน ขับไล่ออกจากชุมชน ทำร้าย หรือฆ่าให้ตาย ในด้านสุขภาพ ผู้ที่ถูกตีตราและมีประสบการณ์ถูกเลือกปฏิบัติอาจหลีกเลี่ยงการเข้ารับการตรวจวินิจฉัยและรับบริการต่าง ๆ รวมถึงอาจตีตราตนเอง ซึ่งทำให้ขาดแรงจูงใจในการดูแลตนเองหรือไม่ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องได้

1.2 การตีตราและการเลือกปฏิบัติเกี่ยวกับวัณโรค

วัณโรคเป็นโรคติดเชื้อที่เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตที่สูงที่สุดในมนุษย์ องค์การสหประชาชาติและองค์การอนามัยโลกโดยการรับรองของประเทศสมาชิก ได้กำหนดให้การควบคุมและป้องกันวัณโรคเป็นเป้าหมายแห่งการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals : SDGs) ในกรอบสหประชาชาติและยุทธศาสตร์ยุติวัณโรค (End TB strategy) โดยกำหนดเป้าหมายลดอัตราป่วยวัณโรครายใหม่ให้เหลือ 20 และ 10 ต่อประชากรแสนคนในปี พ.ศ.2573 และ พ.ศ.2578 ตามลำดับ

การตีตราและการเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับวัณโรค ถือเป็นสาเหตุสำคัญประการหนึ่งที่ทำให้การป้องกันและแก้ไขปัญหาวัณโรคในปัจจุบันยังไม่บรรลุผลสำเร็จ เนื่องจากการตีตราและการเลือกปฏิบัติส่งผลให้

อัตราการตรวจวินิจฉัยเพื่อเข้าสู่การรักษาวัณโรคล่าช้า และผลการรักษาไม่ดี สาเหตุของการตีตราและเลือกปฏิบัติเกี่ยวกับวัณโรคได้แก่ การขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับวัณโรค การตระหนักรู้และรับรู้ของคนในสังคมว่าวัณโรคเป็นโรคติดต่อร้ายแรง ทำให้กลัวการติดเชื้อวัณโรค และทัศนคติเชิงลบของสังคมที่ให้ความหมายวัณโรคว่าเป็นโรคของคนยากจน ชนชั้นล่างในสังคม และคนต่างด้าว

ปัจจุบันมีการเชื่อมโยงวัณโรคเข้ากับเอชไอวีซึ่งเป็นปัญหาสุขภาพที่สังคมตีตราสูง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพื้นที่ที่มีการระบาดของเอชไอวีรุนแรงรุนแรง จึงทำให้ผู้ป่วยวัณโรคถูกตีตราซ้ำซ้อนทั้งในฐานะที่เป็นผู้ป่วยวัณโรคและเป็นผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี ทั้งที่ผู้ป่วยวัณโรคส่วนใหญ่ไม่ได้ติดเชื้อเอชไอวี เนื่องจากคนมักตีขลุมว่าผู้ป่วยวัณโรคติดเชื้อเอชไอวีร่วมด้วย ความแตกต่างที่สำคัญระหว่างการติดเชื้อวัณโรคและการติดเชื้อเอชไอวีในมุมมองที่เกี่ยวกับการตีตราและเลือกปฏิบัติมี 2 ประการ คือ 1) วัณโรคสามารถรักษาให้หายขาดได้ ส่วนเอชไอวียังไม่มี การรักษาหายขาด มีเพียงการรักษาด้วยยาต้านไวรัสที่ช่วยให้มีสุขภาพดีและไม่สามารถส่งผ่านเชื้อให้ผู้อื่นได้เท่านั้น และ 2) ช่องทางและความเสี่ยงในการติดเชื้อมีความแตกต่างกัน โดยวัณโรคติดต่อได้ง่ายกว่า เนื่องจากเป็นเชื้อโรคที่สามารถแพร่กระจายในอากาศได้ (airborne infection) ส่งผลต่อการจัดมาตรการควบคุมวัณโรคในสถานที่ต่าง ๆ ที่มีวัตถุประสงค์สำคัญในการลดโอกาสการแพร่กระจายของเชื้อวัณโรคที่อาจจะแย้งกับมาตรการการลดปัญหาการตีตราเกี่ยวกับวัณโรคได้

1.3 การสำรวจสถานการณ์การตีตราและการเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพของประเทศไทย

ที่ผ่านมา ประเทศไทยยังไม่เคยมีระบบเฝ้าระวังสถานการณ์การตีตราและการเลือกปฏิบัติด้านวัณโรค จนในปี พ.ศ. 2564 กองวัณโรค กรมควบคุมโรค จึงได้ร่วมกับกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พัฒนาระบบเฝ้าระวังสถานการณ์การตีตราและการเลือกปฏิบัติที่กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้พัฒนาและดำเนินการสำรวจสถานการณ์การตีตราและการเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวี/เอดส์ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558 และต่อมาได้ทำการสำรวจทุก 2 ปี โดยการสำรวจและรวบรวมข้อมูลข้อเสนอแนะทั้งในระดับประเทศ และพื้นที่อย่างเป็นระบบ จนถึงปัจจุบัน ใน 13 จังหวัดพื้นที่เฝ้าระวัง เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่จำเป็นในการกำหนดนโยบายและวางแผนกลยุทธ์เพื่อลดปัญหาการตีตราและเลือกปฏิบัติ โดยมีประเด็นหลัก ต่างๆ ได้แก่

1. ความรู้ด้านโรค
2. ทัศนคติของกลุ่มเป้าหมายต่อโรค
3. ประสบการณ์การถูกตีตราและเลือกปฏิบัติของกลุ่มเป้าหมายจากสมาชิกในครอบครัว
4. การตีตราตนเองของกลุ่มเป้าหมาย
5. การตีตราและเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพและในสถานที่ทำงาน

แม้ว่าการตีตราและการเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากวัณโรค จะสามารถเกิดขึ้นได้ในทุกที่ แต่การตีตราและการเลือกปฏิบัติที่มีความสำคัญ ส่งผลกระทบรุนแรง และเป็นเป้าหมายแรกๆ ที่ต้องเข้าใจสถานการณ์ปัญหา และเข้าไปจัดการป้องกันแก้ไข คือการตีตราและการเลือกปฏิบัติที่เกิดขึ้นในสถานบริการสุขภาพ

เนื่องจากสถานบริการสุขภาพเป็นสถานที่ที่ผู้ป่วยวัณโรค และผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อและการป่วยเป็นวัณโรค ต้องเข้าไปรับองค์ความรู้และบริการสุขภาพที่จำเป็น ตั้งแต่การรับบริการปรึกษาและตรวจคัดกรองเพื่อทราบสถานะของการป่วยเป็นวัณโรค ซึ่งในผู้ที่มีผลตรวจเป็นปกติอาจต้องได้รับชุดบริการหรือการได้รับคำแนะนำในการป้องกันการติดเชื้อและการป้องกันการป่วยเป็นวัณโรคแบบองค์รวมที่สอดคล้องกับบริบทของผู้รับบริการแต่ละราย และสำหรับผู้ที่เป็นวัณโรคจะต้องได้รับข้อมูลด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องทั้งหมดให้มีความเข้าใจอย่างลึกซึ้ง ซึ่งจะนำไปสู่การเข้าสู่กระบวนการรักษาตามมาตรฐาน อย่างทันที่และต่อเนื่องจนกว่าจะหายในที่สุด รวมไปถึงการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไปสู่บุคคลอื่นๆ ต่อไป

อย่างไรก็ตาม มีหลักฐานทางวิชาการจำนวนมากที่ระบุว่า การวิตกกังวลล่วงหน้าว่าจะถูกตีตราและถูกเลือกปฏิบัติจากสังคมหากรู้ว่าตนเองป่วยเป็นวัณโรค เป็นเหตุผลสำคัญที่ทำให้พวกเขาไม่ไปรับบริการที่สถานพยาบาล ที่ผ่านมายังมีการศึกษาเกี่ยวกับการตีตราและการเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากวัณโรคในประเทศไทยค่อนข้างน้อย มีการศึกษาพบว่าผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวีด้วยจะถูกตีตราและเลือกปฏิบัติมากกว่าผู้ป่วยที่เป็นวัณโรคแต่เพียงอย่างเดียว [7] การตีตราภายในตนเองทำให้ผู้เป็นวัณโรคปกปิด ไม่เข้ารับการรักษาจนอาการทรุดหนัก ผู้ป่วยวัณโรคที่มีการรับรู้เรื่องการตีตราและเลือกปฏิบัติ ต่อผู้ป่วยวัณโรคโดยคนในสังคมสูง มีแนวโน้มจะหาซื้อยาปฏิชีวนะมากินเองหรือไปรักษาที่คลินิกเอกชน ก่อนจะไปรับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาล [7] ผู้ป่วยวัณโรคมักจะหยุดการรักษาเมื่อพบว่าตนติดเชื้อเอชไอวี [8] การศึกษาพบว่า 20% ของแพทย์และ 14% ของพยาบาล อายากหลีกเลี่ยงการทำงานกับผู้ป่วยวัณโรคเพราะกลัวติดโรค [9] (วรรัตน์ อิมสงวน 2560) และผลกระทบจากการถูกตีตราจากครอบครัว ชุมชนและสังคม ยังเป็นอุปสรรคสำคัญในการเปิดเผยข้อมูลความเจ็บป่วยด้วยวัณโรคและการเข้ารับการรักษาด้วยการกินยาแบบมีพี่เลี้ยง [10] (จิราภรณ์ ชวงค์ 2562)

ด้วยตระหนักถึงความสำคัญของการทราบถึงสถานการณ์ปัญหาการตีตราและการเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากวัณโรคในปัจจุบันของประเทศไทย เพื่อนำข้อมูลมาประกอบการวางแผนการดำเนินงานและผลักดันเชิงนโยบาย ตลอดจนวางแผนการติดตามสถานการณ์ต่อไปในอนาคต ร่วมกับที่ผ่านมามีประเทศไทย ยังไม่มีการดำเนินการเกี่ยวกับปัญหาการตีตราและเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากวัณโรคใด ๆ เลย กองวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข หน่วยงานหลักซึ่งรับผิดชอบโดยตรงเกี่ยวกับปัญหาวัณโรคของประเทศ จึงได้จัดทำโครงการ “การสำรวจสถานการณ์การตีตราและการเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพภาครัฐในพื้นที่เฝ้าระวังของประเทศ” เพื่อทราบถึงสถานการณ์การตีตราและเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากวัณโรคในบริบทของสถานบริการสุขภาพของประเทศไทย เพื่อนำไปสู่การพัฒนาคู่มือการอบรม หลักสูตรลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ ในสถานบริการสุขภาพ และพัฒนา ผลิตภัณฑ์และเผยแพร่ประชาสัมพันธ์สื่อความรู้เรื่องวัณโรค สนับสนุนและพัฒนาภาคีเครือข่ายด้าน การสื่อสารและประชาสัมพันธ์ ผู้รับผิดชอบงานสื่อสารด้านวัณโรค หรือผู้สื่อข่าว สื่อมวลชน ในการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากวัณโรค ตลอดจนสร้างเสริมภาพลักษณ์ ความรู้ความเข้าใจ เจตคติเชิงบวกที่ดีต่อวัณโรค และองค์กร ต่อไป

รายงานฉบับนี้ เป็นครั้งแรกของประเทศไทย ที่ได้พัฒนาระบบเฝ้าระวังสถานการณ์การตีตราและการเลือกปฏิบัติด้านวัณโรคในสถานบริการสุขภาพ ซึ่งได้บูรณาการร่วมกับระบบเฝ้าระวังสถานการณ์การตีตราและการเลือกปฏิบัติร่วมกับเอชไอวี/เอดส์ ที่ได้พัฒนาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556 และเริ่มการสำรวจรอบแรกดำเนินการในปี พ.ศ.2558 และจากนั้นได้ดำเนินการสำรวจในทุกๆ 2 ปี รอบนี้เป็นรอบที่ 4 ดำเนินการในปี พ.ศ.2564 โดยรายงานฉบับนี้จะรายงานในเฉพาะสถานการณ์การตีตราและการเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพภาครัฐด้านวัณโรคเท่านั้น การสำรวจสถานการณ์การตีตราและเลือกปฏิบัติด้านวัณโรคในครั้งนี้ได้ใช้เครื่องมือสำรวจ ที่พัฒนาขึ้นโดย กองวัณโรค ร่วมกับมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และศูนย์คุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ที่เหมาะสมกับบริบทของประเทศไทย และดำเนินการสำรวจสถานการณ์เบื้องต้นนี้ขึ้น และนำมาผ่านการประชุมพิจารณาปรับปรุงเนื้อหาโดยคณะทำงาน ผ่านการตรวจสอบเนื้อหาของผู้เชี่ยวชาญด้านวัณโรค หลังจากนั้นได้นำแบบสอบถามไปทดสอบในพื้นที่จังหวัดสมุทรปราการและจังหวัดนครศรีธรรมราชจนได้แบบสอบถามที่พร้อมจะใช้ทำการสำรวจจริง และได้ผลการสำรวจสถานการณ์การตีตราและเลือกปฏิบัติด้านวัณโรคในสถานบริการสุขภาพของรัฐในพื้นที่เฝ้าระวังของประเทศ ของรายงานฉบับนี้

1.4 วัตถุประสงค์

1. เพื่อทราบสถานการณ์การตีตราและเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากวัณโรค ในระบบบริการสุขภาพในพื้นที่เฝ้าระวังของประเทศ จำนวน 13 พื้นที่ และสถานการณ์ของประเทศในภาพรวม
2. เพื่อเสริมสร้างศักยภาพทางวิชาการด้านการสำรวจสถานการณ์การตีตราและเลือกปฏิบัติ ให้กับทีมสุขภาพเขตและจังหวัด ทั้งในพื้นที่เฝ้าระวังและพื้นที่ที่สนใจ

1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

- 1.5.1 ข้อมูลสถานการณ์ที่ได้จากการศึกษานี้ สามารถใช้ข้อมูลเบื้องต้นที่ใช้ประกอบในการวางแผนงาน หรือการออกแบบวิธีการเพื่อลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากวัณโรคได้
- 1.5.2 ผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพ ผู้รับบริการคลินิกวัณโรค ผู้ป่วยวัณโรค และผู้สนใจทั่วไปเกิดความตระหนักในประเด็นปัญหาและผลกระทบต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการตีตราและการเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากวัณโรคในสถานบริการสุขภาพมากยิ่งขึ้น

บทที่ 2 วิธีการศึกษา

การสำรวจสถานการณ์การตีตราและเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพของรัฐอันเนื่องมาจากวัณโรคในพื้นที่เฝ้าระวังของประเทศในครั้ง นี้ ได้บูรณาการร่วมกับระบบเฝ้าระวังสถานการณ์การตีตราและการเลือกปฏิบัติร่วมกับเอชไอวี/เอดส์ ที่กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่มีอยู่แล้ว ซึ่งได้พัฒนาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556 และเริ่มการสำรวจรอบแรกดำเนินการในปี พ.ศ.2558 และจากนั้นได้ดำเนินการสำรวจในทุกๆ 2 ปี ในการดำเนินการสำรวจรอบนี้เป็นรอบที่ 4 ประจำปี พ.ศ.2564

2.1 ระยะเวลาและกรอบในการดำเนินงาน

ระยะเวลาการดำเนินงาน ระหว่างเดือนมีนาคม 2564 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ.2565 โดยการทำงานประกอบด้วย 4 องค์ประกอบหลัก ดังนี้

1. พัฒนาศักยภาพทีมพื้นที่ทั้ง 12 จังหวัด และกทม. ซึ่งประกอบด้วยเจ้าหน้าที่ของ สคร. และจังหวัด และในกรณีของ กทม. ได้แก่ เจ้าหน้าที่ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองและสำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร ในการสำรวจสถานการณ์การตีตราและการเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพ
2. ดำเนินงานสำรวจสถานการณ์การตีตราและเลือกปฏิบัติในพื้นที่เฝ้าระวัง 12 จังหวัด รวมถึงกรุงเทพมหานคร
3. เขียนรายงานสรุปผลการสำรวจสถานการณ์การตีตราและการเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพในภาพรวมของประเทศ
4. พัฒนาศักยภาพของทีมจังหวัดในการแปลผลและใช้ประโยชน์ข้อมูลของจังหวัดตนเองเพื่อนำไปสู่การใช้ประโยชน์ในการวางแผนแก้ไขปัญหา

2.2 พื้นที่ดำเนินการ

การกำหนดพื้นที่เฝ้าระวังเกี่ยวกับสถานการณ์การตีตราและการเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพด้านวัณโรคในภาพรวมของประเทศ จะเลือกและกำหนดเป็นพื้นที่เดียวกันกับพื้นที่เฝ้าระวังของการสำรวจสถานการณ์การตีตราและการเลือกปฏิบัติเกี่ยวกับเอชไอวี/เอดส์ ที่กองโรคเอดส์ฯ ได้กำหนดไว้แล้ว โดยเลือกจังหวัดที่มีความพร้อม และกระจายอยู่ตามเขตบริการสุขภาพทุก เขต ๆ ละ 1 จังหวัด รวมกรุงเทพมหานครเป็นพื้นที่เฝ้าระวังทั้งหมดของประเทศไทย 13 พื้นที่ ประกอบด้วย

1. เขตสาธารณสุขที่ 1 จังหวัดเชียงราย
2. เขตสาธารณสุขที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก
3. เขตสาธารณสุขที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์
4. เขตสาธารณสุขที่ 4 จังหวัดสระบุรี
5. เขตสาธารณสุขที่ 5 จังหวัดนครปฐม

6. เขตสาธารณสุขที่ 6 จังหวัดชลบุรี
7. เขตสาธารณสุขที่ 7 จังหวัด ขอนแก่น
8. เขตสาธารณสุขที่ 8 จังหวัดอุตรธานี
9. เขตสาธารณสุขที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา
10. เขตสาธารณสุขที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี
11. เขตสาธารณสุขที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช
12. เขตสาธารณสุขที่ 12 จังหวัดสงขลา
13. กรุงเทพมหานคร

2.3 ขั้นตอนการดำเนินการ

การดำเนินการประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ดังนี้คือ

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นเตรียมการ

- จัดประชุมทีมแกนหลัก ซึ่งประกอบด้วยนักวิชาการจากกรมควบคุมโรค (กองวัณโรค ศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ (ศบจอ.) กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขต) และมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั้ง 12 จังหวัดและสำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร
- ประชุมหารือเกี่ยวกับวิธีการสำรวจสถานการณ์การตีตราและการเลือกปฏิบัติ ในพื้นที่เฝ้าระวังของประเทศ ในวันที่ 25-26 มกราคม 2564 ผ่านโปรแกรม Online เพื่อวางแผนการดำเนินงานและกำหนดรายละเอียดเนื้อหาตลอดจนเอกสารต่าง ๆ ที่จำเป็นต้องใช้ในการดำเนินงาน
- นำผลการประชุมทีมแกนหลัก มากำหนดรายละเอียดด้านต่าง ๆ ที่จำเป็นในการดำเนินการ ปรับแก้ไขแบบสอบถาม เอกสารชี้แจงโครงการ และแบบแสดงคำยินยอมของอาสาสมัคร และปรับวิธีการจัดสถานที่สัมภาษณ์อาสาสมัครผู้อยู่ร่วมกับเชื้อให้มีความเป็นส่วนตัวเพิ่มขึ้น
- นักวิชาการคอมพิวเตอร์ของสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ทำการพัฒนาระบบเก็บข้อมูล และระบบติดตามการเก็บข้อมูลแบบ online

ขั้นตอนที่ 2 การอบรมทีมพื้นที่

ดำเนินการจัดการอบรมบุคลากรของทีมจังหวัดทั้ง 12 จังหวัด และกรุงเทพฯ ทีมวิทยากรส่วนกลางประกอบด้วยนักวิชาการจากกรมควบคุมโรค (กองวัณโรค ศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ (ศบจอ.) กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขต) และมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ผ่านโปรแกรม Online ในการอบรมบุคลากรของทีมจังหวัด ที่จะเป็นผู้ดำเนินการรวบรวมข้อมูลและสัมภาษณ์อาสาสมัคร ตามความต้องการของพื้นที่ เนื้อหาของการอบรมได้แก่

1. ระบบข้อมูลข้อสนเทศด้านวัณโรคของประเทศสำหรับการวางแผนกลยุทธ์ศาสตร์เพื่อการยุติวัณโรค
2. ความหมายและความสำคัญของการตีตราและเลือกปฏิบัติประเด็นที่เกี่ยวข้องกับวัณโรค

3. ระบบข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการติดตามและเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับโควิด
4. ระเบียบวิธีในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล
5. การควบคุมคุณภาพ
6. การจัดการและการใช้ประโยชน์จากข้อมูล
7. ประเด็นด้านจริยธรรม

ขั้นตอนที่ 3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ทีมจังหวัดที่ผ่านการอบรมแล้ว ดำเนินการรวบรวมข้อมูลตามวิธีการและมาตรฐานของโครงการที่ได้กำหนดไว้ระหว่างเดือนมิถุนายน 2564 ถึงกุมภาพันธ์ 2565 โดยมีทีมวิทยากรจากส่วนกลางเป็นผู้เลี้ยง กำกับดูแลคุณภาพการดำเนินงาน โดยทีมจังหวัดบันทึกข้อมูลลงในโปรแกรมออนไลน์ REDCap

ขั้นตอนที่ 4 การวิเคราะห์ข้อมูลและเขียนรายงาน

ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล โดยการพิจารณาแบบสอบถามที่มีความครบถ้วน clean ข้อมูล จัดการ missing data วิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา โดยความถี่ ร้อยละ ทั้งตัวแปรเดิม และตัวแปรที่สร้างขึ้นใหม่ที่รวมข้อมูลจากตัวแปรในกลุ่มเดียวกัน (composite indicators) เพื่อให้เข้าใจผลการศึกษาในภาพรวมที่กว้างขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลทั้งในภาพรวม และแยกรายจังหวัด 13 จังหวัด สรุปข้อมูลทั้งหมดในรูปของรายงาน

ขั้นตอนที่ 5 การพัฒนาศักยภาพของทีมจังหวัดในการแปลผลและใช้ประโยชน์ข้อมูล

จัดประชุมทีมส่วนกลาง เพื่อรับทราบผลการสำรวจเบื้องต้น ระดมสมองในการแปลความหมายของผลการสำรวจ และอภิปรายผลการศึกษาร่วมกันผ่านการประชุมแบบ Online เมื่อวันที่ 16 มีนาคม 2565

2.4 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรของการสำรวจสถานการณ์การติดตามและการเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากโควิดในสถานบริการสุขภาพ ในพื้นที่เฝ้าระวังของประเทศในครั้งนี้ มี 2 กลุ่ม ได้แก่

1. ผู้ปฏิบัติงานบริการสุขภาพทุกคนที่ทำงานในโรงพยาบาลของรัฐที่สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่งในจังหวัดที่เลือกเป็นพื้นที่ศึกษา ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่มีบริการคลินิกโควิด ทั้งนี้ไม่รวมผู้ปฏิบัติงานที่ไม่ได้มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการผู้ป่วยและญาติโดยตรง ได้แก่ เจ้าหน้าที่ที่ทำงานสนับสนุน เช่น งานด้านธุรการ พัสดุ ซึ่งไม่มีโอกาสติดต่อหรือพบปะกับผู้รับบริการและญาติโดยตรงเลย
2. ผู้ป่วยโควิดที่อยู่ระหว่างการได้รับบริการดูแลรักษา และมารับบริการสุขภาพในโรงพยาบาลของรัฐที่สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดเป้าหมาย

โดยมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

1. ผู้ปฏิบัติงานบริการสุขภาพ

ผู้รับผิดชอบโครงการของแต่ละสถานพยาบาลรวบรวมรายชื่อบุคลากรทั้งหมดที่เข้าข่าย ส่งรายชื่อให้สำนักงานป้องกันควบคุมโรคและสำนักงานควบคุมโรคเขตเมือง แล้วนำมาคำนวณขนาดตัวอย่าง และสุ่มตัวอย่างรายชื่อส่งกลับไปให้สถานพยาบาล วิธีการสุ่มตัวอย่างสำหรับผู้ให้บริการสุขภาพ ใช้วิธีสุ่มตัวอย่างอย่างง่ายตามหลักความน่าจะเป็น (simple random sampling) โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สุ่มจากรายชื่อของผู้ปฏิบัติงานทั้งหมดของโรงพยาบาล ขนาดตัวอย่างของแต่ละโรงพยาบาลเป็นไปตามสัดส่วนของจำนวนบุคลากรของโรงพยาบาลนั้น ๆ เมื่อเทียบกับจำนวนบุคลากรทั้งจังหวัด ขนาดกลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำที่ต้องการสำหรับการสำรวจการติตราและการเลือกปฏิบัติในโรงพยาบาลของแต่ละจังหวัด จะโดยคำนวณโดยใช้สูตรนี้

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

โดย:

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

$$P = \text{ความชุกของการติตราและเลือกปฏิบัติจากการคาดคะเนหรือจากการศึกษาอื่น}$$

$$D = \text{ขอบเขตของความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้}$$

ตัวอย่างการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างของการสำรวจ

- สมมติจำนวนบุคลากรทั้งหมดจากโรงพยาบาลทุกแห่งรวมกันของจังหวัด เท่ากับ 2,000 คน
- การสำรวจผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพด้านวัณโรคในครั้งนี้เราจะใช้การคำนวณกลุ่มตัวอย่างเดียวกันกับการสำรวจที่เกี่ยวกับเอดส์/เอชไอวี โดยใช้ร้อยละ 51.2 ของบุคลากรรายงานว่ากลัวการติดเชื้อเอชไอวีจากการปฏิบัติหน้าที่ ซึ่งเป็นข้อมูลจากการศึกษา ปี พ.ศ. 2562
- ประเมินค่าความคลาดเคลื่อนของการประเมินระดับการติตราที่ +/-10%

$$n = \frac{1.96^2 * 0.512 (1-0.512)}{(10\%)^2}$$

$$n = \frac{.959}{.01} = 96$$

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

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

$$n = \frac{96}{1 + (96 / 2000)} = 92$$

อย่างไรก็ตาม เนื่องจากในอนาคตจะมีการทำการสำรวจการติตราและการเลือกปฏิบัติเป็นช่วง ๆ เพื่อติดตามผลการดำเนินงานเพื่อลดการติตราและการเลือกปฏิบัติที่ทำไปแล้วในแต่ละช่วงว่าได้ผลตามที่เราต้องการหรือไม่ ดังนั้นเพื่อให้เราสามารถทำการเปรียบเทียบผลการสำรวจที่ทำในช่วงเวลาต่าง ๆ กันได้อย่างได้มีนัยยะสำคัญทางสถิติ เราจึงจำเป็นต้องมีขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใหญ่พอในแต่ละครั้งที่เราทำการสำรวจจึงต้องเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างตามค่าผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นต่อการสำรวจ (design effect) แต่ทุกครั้งด้วย โดยการสำรวจนี้จะกำหนดค่าผลกระทบต่อการสำรวจไว้เท่ากับ 2 ทั้งนี้ เพื่อให้สามารถเปรียบเทียบผลการสำรวจนี้กับการสำรวจครั้งต่อ ๆ ไปได้ ซึ่งเมื่อเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างตามค่าผลกระทบแล้ว จังหวัดนี้จะต้องการขนาดกลุ่มตัวอย่างของการสำรวจเท่ากับ

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

$$n = 92 * 2 = 184$$

นอกจากนี้ ยังมีปัจจัยสุดท้ายอีกหนึ่งอย่างที่ต้องนำมาใช้ในการปรับขนาดกลุ่มตัวอย่าง ทั้งนี้ เนื่องจากแบบสอบถามของการสำรวจนี้เป็นแบบสอบถามแบบตอบด้วยตัวเอง (self-administered) กล่าวคือผู้ตอบแบบสอบถามจะอ่านและเลือกคำตอบในแบบสอบถามที่อยู่ใน smart devices หรือกระดาษ ด้วยตนเอง ไม่ใช่เป็นการตอบแบบสอบถามโดยมีพนักงานสัมภาษณ์เป็นผู้ถาม ซึ่งจะค่อนข้างแน่ใจได้ว่า จะ ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนสมบูรณ์ การตอบด้วยตนเองมีความเป็นไปได้ว่า ผู้ตอบแบบสอบถามบางคนอาจจะทำ แบบสอบถามผิดพลาดหรือไม่ได้ตอบคำถามที่สำคัญครบทุกข้อ ซึ่งบางครั้งเราอาจตรวจพบข้อผิดพลาดหรือ ความไม่ครบถ้วนแล้วสามารถแก้ไขได้ แต่บางครั้งก็อาจจะแก้ไขไม่ได้ เพื่อครอบคลุมโอกาสการได้ข้อมูลไม่ ครบถ้วน ดังกล่าว เราจึงจำเป็นต้องประมาณการว่าข้อมูลในแบบสอบถามที่ได้จากการสำรวจอาจจะเกิด ความคลาดเคลื่อนหรือไม่ครบถ้วน โดยในการสำรวจนี้เราจะประมาณไว้ที่ร้อยละ 10 หมายถึงแบบสอบถาม ไม่สามารถนำมาใช้วิเคราะห์ข้อมูลได้ร้อยละ 10 และมีเพียงร้อยละ 90 เท่านั้นที่จะใช้ในการวิเคราะห์ เรา สามารถคำนวณจำนวนขนาดตัวอย่างที่เพื่อการตอบแบบสอบถามไม่ครบถ้วนโดยใช้สมการด้านล่าง

$$n = \frac{n}{\text{completion rate}}$$

$$n = \frac{184}{0.90} = 204$$

และเมื่อทำการคำนวณเพื่อเพื่อสำหรับแบบสอบถามที่ไม่ถูกต้องไม่สมบูรณ์อีก 10% ทำให้ได้ขนาดตัวอย่างสุดท้ายของจังหวัดนี้เท่ากับ $184/0.90 = 204$ คน

2. ผู้ป่วยวัณโรคที่มารับบริการสุขภาพ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การคำนวณขนาดตัวอย่างสำหรับผู้ป่วยวัณโรค จะมีการพิจารณาข้อมูลของโรงพยาบาลแต่ละแห่ง ซึ่งเป็นโรงพยาบาลเดียวกันกับที่ทำการสำรวจผู้ปฏิบัติงานบริการสุขภาพ โดยคำนวณจากข้อมูลจำนวนผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียน ในปี พ.ศ.2563 ในระบบรายงาน National Tuberculosis Information Program (NTIP) ของกองวัณโรค กรมควบคุมโรค แล้วมาคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างของแต่ละโรงพยาบาล

กลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครผู้ป่วยวัณโรค (รวมทั้งวัณโรคปอด และวัณโรคนอกปอด) ที่กำลังรับการรักษา ณ โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ โดยจะทำการสัมภาษณ์อาสาสมัครผู้ป่วยวัณโรคให้ครบตามจำนวนที่กำหนดของแต่ละโรงพยาบาล โดยเชิญผู้ป่วยทุกรายที่มารับบริการที่คลินิกวัณโรคในช่วงของการสำรวจ อย่างต่อเนื่อง (Consecutive sampling) เนื่องจากจำนวนผู้ป่วยมีน้อย ดังนี้

- ผู้ป่วยวัณโรคที่กำลังรับบริการ ณ โรงพยาบาลต่างๆ (รายชื่อโรงพยาบาลเดียวกันกับที่ทำการสำรวจผู้ปฏิบัติงาน)
- กินยารักษาวัณโรคมาแล้วเกินกว่า 2 สัปดาห์ขึ้นไป
- อายุ 18 ปี ขึ้นไป
- ไม่ป่วยหนัก
- ยินดีให้ข้อมูล

โดยใช้สูตร

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

โดย:

$Z = 1.96$ (ที่ระดับความเชื่อมั่นที่ 95%)

$P =$ ความชุกของการติตราและเลือกปฏิบัติจากการคาดคะเนหรือจากการศึกษาอื่น (13.5%)

$D =$ ขอบเขตของความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ (+/-5.0%)

Design effect ผลกระทบต่อการคำนวณ = 2

ความสมบูรณ์ของการตอบแบบสอบถาม = 90%

ตัวอย่างการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างของการสำรวจ

- สมมติจำนวนประชากรผู้วินิจฉัยโรคที่มารับบริการสุขภาพที่โรงพยาบาลทั้งหมดที่เข้าร่วมการสำรวจของจังหวัดแห่งหนึ่ง รวมกันมีทั้งหมด 1,606 ราย
- ร้อยละของเจ้าหน้าที่ที่แสดงท่าทีรังเกียจในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมาจากผลการสำรavnาร่องปี 2563 ใช้ค่า $P = 13.5\%$ (0.135)
- ประมาณค่าความคลาดเคลื่อนของการประเมินการตีตราและการเลือกปฏิบัติไว้ที่ $\pm 5\%$

$$n = \frac{1.96 * 1.96 (0.135(1-0.135))}{(5\%)^2}$$

$$n = \frac{.4486}{.0025} = 176$$

ซึ่งการคำนวณด้านบนนี้เป็นการสุ่มตัวอย่างจากกลุ่มประชากรที่มีขนาดใหญ่ของทั้งจังหวัด ดังนั้นจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่น้อยที่สุดที่เราต้องการในการสำรวจจะมีประมาณ 179 คนต่อหนึ่งจังหวัด แต่อย่างไรก็ตามเนื่องจากเราทำการสุ่มตัวอย่างจากประชากรที่จำกัดเฉพาะกลุ่มที่เป็นผู้ป่วยวินิจฉัยโรคนั้น ดังนั้นเราจำเป็นต้องใช้สูตรในการปรับขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วย ซึ่งการปรับขนาดกลุ่มตัวอย่างที่สุ่มมาจากประชากรที่มีขนาดจำกัดนั้นเรียกว่าการปรับกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ finite population correction factor โดยใช้สูตรข้างล่างนี้

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

$$n = \frac{179}{1+(179/1,606)} = 161$$

ดังนั้น จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เราต้องการในการสำรวจของจังหวัดนี้ คือ 161 อย่างไรก็ตามเนื่องจากเราต้องการที่วัดระดับการเปลี่ยนแปลงนี้อย่างต่อเนื่องในระยะยาวเพื่อประเมินว่ากิจกรรมการดำเนินงานเพื่อลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติที่เราได้ออกแบบและดำเนินการไปแล้วนั้นได้ผลลัพธ์อย่างไรที่เราต้องการหรือไม่เพื่อให้เราสามารถเปรียบเทียบกับผลการสำรวจที่ทำอย่างต่อเนื่องในครั้งต่อ ๆ ไปได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเราจำเป็นต้องได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่มากพอในทุก ๆ ครั้งที่ทำการศึกษา เราจึงจำเป็นต้องกำหนดค่าผลกระทบที่อาจมีต่อการคำนวณ (design effect) เอาไว้ด้วย โดยเราจะกำหนดค่าผลกระทบนี้ไว้เท่ากับ 2 เพื่อให้เราสามารถทำการเปรียบเทียบผลการสำรวจในครั้งต่อ ๆ ไปได้ ดังนั้น เราจึงได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่น้อยที่สุดของจังหวัดนี้เท่ากับ

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

$$n = 161 * 2 = 323$$

และเมื่อทำการคำนวณเพื่อเผื่อสำหรับแบบสอบถามที่ไม่ถูกต้องไม่สมบูรณ์อีก 10% ทำให้ได้ขนาดตัวอย่างสุดท้ายของแต่ละจังหวัดเท่ากับ $323 / 90\% = 359$ คน เป็นต้น

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือแบบสัมภาษณ์ผู้ป่วยวัณโรค ประกอบด้วย

- ส่วนที่ 1: ข้อมูลทั่วไป (จำนวน 7 ข้อ) คำถามเกี่ยวกับข้อมูลพื้นฐาน
- ส่วนที่ 2: ความรู้เกี่ยวกับวัณโรค (จำนวน 3 ข้อ) ถามความรู้เกี่ยวกับการติดต่อของวัณโรค และหน้ากากป้องกันวัณโรค
- ส่วนที่ 3: ความคิดเห็นและประสบการณ์เกี่ยวกับวัณโรค (จำนวน 25 ข้อ) ถามเกี่ยวกับความคิดเห็นต่อวัณโรค ความกลัวกังวล ประสบการณ์การถูกเลือกปฏิบัติในครอบครัว ที่ทำงาน และสถานบริการสุขภาพ

2.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล

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

ผู้ป่วยวัณโรค รวบรวมข้อมูล ณ วันที่มีคลินิกวัณโรค โดยเจ้าหน้าที่ผู้ประสานงานวิจัยของแต่ละโรงพยาบาลจะเชิญผู้ป่วยวัณโรคมาพบเจ้าหน้าที่สัมภาษณ์ของโครงการ ณ ห้องที่เป็นส่วนตัวที่เตรียมไว้เป็นรายบุคคล เจ้าหน้าที่จะอธิบายข้อมูลเกี่ยวกับโครงการ ซึ่งรวมถึงการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา ความเสี่ยงและประโยชน์ที่มีต่อผู้เข้าร่วมการศึกษา การเข้าร่วมการศึกษาที่เป็นไปโดยความสมัครใจ การอธิบายและทำความเข้าใจในเรื่องการตอบแบบสอบถาม จากนั้นให้อาสาสมัครที่ยินดีเข้าร่วมการศึกษาลงนามในแบบยินยอมเป็นอาสาสมัครในโครงการ และทำการสัมภาษณ์ด้วยวาจา และพนักงานสัมภาษณ์เป็นผู้บันทึกคำตอบผ่านระบบออนไลน์ทางอินเทอร์เน็ต

การเก็บรวบรวมข้อมูลในสถานการณ์การระบาดของ COVID-19

เนื่องจากการเก็บรวบรวมข้อมูลในการสำรวจปี 2564 นี้ อยู่ระหว่างสถานการณ์การระบาดของ COVID-19 อาจทำให้มีข้อจำกัดของการเก็บรวบรวมข้อมูลตามวิธีการมาตรฐาน เนื่องจากการจำกัดการเดินทางระหว่างพื้นที่ต่าง ๆ ทำให้ไม่สามารถเดินทางไปชี้แจงและรวบรวมข้อมูล ณ สถานบริการสุขภาพด้วยตนเอง สำหรับการเก็บข้อมูลในกลุ่มผู้ให้บริการสุขภาพ จึงอนุญาตให้ทำการชี้แจงอาสาสมัครที่มีรายชื่อถูกสุ่มผ่านการประชุมระยะไกล เช่น Zoom ได้ โดยให้มีบุคลากรของสถานบริการสุขภาพเป็นผู้ช่วยอำนวยความสะดวกด้านต่าง ๆ

สำหรับการเก็บข้อมูลในกลุ่มผู้รับบริการสุขภาพ กรณีจำนวนผู้ป่วยที่คลินิกเพียงพอ ให้เจ้าหน้าที่ของคลินิกทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างตามวิธีที่กำหนดไว้ ให้ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับโครงการ และเชิญผู้ป่วยที่สนใจเข้าร่วมโครงการมายังห้องที่จัดไว้สำหรับสัมภาษณ์ โดยเตรียมคอมพิวเตอร์หรือแท็บเล็ตที่เชื่อมต่ออินเทอร์เน็ต และเปิดโปรแกรมสื่อสารทางไกล เช่น Zoom ที่เปิดกล้องไว้แล้ว จากนั้นเจ้าหน้าที่สถานพยาบาลออกจากห้องสัมภาษณ์เมื่อตรวจสอบแล้วว่าอาสาสมัครและผู้สัมภาษณ์สามารถพูดคุยสื่อสารกันได้ ผู้สัมภาษณ์ทำการสัมภาษณ์อาสาสมัคร และบันทึกข้อมูล online ในอุปกรณ์สื่อสารของตนเอง กรณีจำนวนผู้ป่วยที่คลินิกไม่เพียงพอ ให้เจ้าหน้าที่ของคลินิกเตรียมรายชื่อของผู้ป่วยทุกรายของคลินิก ที่เข้าเกณฑ์ในการเป็นอาสาสมัคร ทำการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) เพื่อให้ได้รายชื่อของผู้ป่วยที่จะทำสัมภาษณ์ตามขนาดตัวอย่างของสถานพยาบาล บวกรายชื่อสำรองจำนวนหนึ่ง จากนั้นให้เจ้าหน้าที่ของคลินิกติดต่อผู้ป่วยที่มีรายชื่อถูกสุ่มทีละราย และให้ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับโครงการแก่ผู้ป่วย หากผู้ป่วยสนใจที่จะเข้าร่วมโครงการ เจ้าหน้าที่คลินิกจะให้เบอร์โทรศัพท์หรือ Line ID ของผู้ป่วยให้กับผู้สัมภาษณ์ของโครงการ เพื่อให้ผู้สัมภาษณ์จะติดต่อผู้ป่วยเพื่อขอสัมภาษณ์ทางไกลผ่านทางโทรศัพท์ หรือ Line ต่อไป

2.6 การวิเคราะห์ข้อมูล และสถิติที่ใช้

ข้อมูลในแบบสอบถามจากทั้งสองกลุ่ม คือข้อมูลของผู้ปฏิบัติงานบริการสุขภาพ และผู้ป่วยวัณโรค จะถูกนำเข้าโปรแกรมฐานข้อมูลออนไลน์ REDCap อย่างอัตโนมัติ ทันทีที่มีบันทึกข้อมูลผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ต โดยไม่มีการใช้แบบสอบถามที่เป็นกระดาษ และไม่มีการส่งแบบสอบถามมาที่ศูนย์ข้อมูล REDCap ที่จังหวัดเชียงใหม่แต่อย่างใด

การวิเคราะห์ข้อมูลเป็นการวิเคราะห์เชิงพรรณนา ใช้การจัดกลุ่มของคำตอบและแสดงผลเป็นความถี่ และร้อยละ นอกจากนี้มีการคำนวณดัชนีชี้วัดรวม composite indicators (จำนวนผู้ตอบว่า “ใช่” อย่างน้อยหนึ่งข้อในชุดคำถามที่อยู่ในประเด็นเดียวกัน หาดด้วยจำนวนผู้ตอบทั้งหมดที่เข้าข่ายในข้อคำถามชุดนั้น)

บทที่ 3

ผลการศึกษา

3.1 ผลการสำรวจในภาพรวมของผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพ

การศึกษานี้มีผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพของรัฐใน 13 พื้นที่ใฝ่ระวางร่วมตอบแบบสอบถามทั้งสิ้นจำนวน 2,628 คน อายุเฉลี่ย 39 ปี เป็นเพศหญิงร้อยละ 83.9 ในจำนวนนี้เป็นบุคลากรสายวิชาชีพจำนวน 1,695 คน คิดเป็นร้อยละ 64.5 ของผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด เป็นบุคลากรสายสนับสนุนทางคลินิกจำนวน 530 คน คิดเป็นร้อยละ 20.2 ของผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด และเป็นบุคลากรสายสนับสนุนทั่วไปจำนวน 393 คน คิดเป็นร้อยละ 15.0 ของผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด รายละเอียดจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามและการกระจายของประเภทบุคลากรที่ตอบแบบสอบถามจำแนกตามพื้นที่ แสดงดังตารางที่ 3.1.1

ตารางที่ 3.1.1 จำนวนและร้อยละของผู้ปฏิบัติงานสุขภาพที่ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามพื้นที่ที่ทำการสำรวจและประเภทของบุคลากรสายวิชาชีพด้านการแพทย์

กลุ่มผู้ปฏิบัติงาน	สายวิชาชีพ	สายสนับสนุน คลินิก	สายสนับสนุนทั่วไป	อื่น ๆ / ไม่ตอบ	รวม
เขต 1: เชียงราย	165 (69.3)	48 (20.2)	24 (10.1)	1 (0.4)	238 (9.1)
เขต 2: พิษณุโลก	151 (68.3)	43 (19.5)	26 (11.8)	1 (0.5)	221 (8.4)
เขต 3: นครสวรรค์	149 (64.2)	46 (19.8)	36 (15.5)	1 (0.4)	232 (8.8)
เขต 4: สระบุรี	121 (67.6)	26 (14.5)	31 (17.3)	1 (0.6)	179 (6.8)
เขต 5: นครปฐม	55 (67.1)	17 (20.7)	10 (12.2)	0 (0.0)	82 (3.1)
เขต 6: ชลบุรี	59 (61.5)	13 (13.5)	24 (25.0)	0 (0.0)	96 (3.7)
เขต 7: ขอนแก่น	160 (70.8)	47 (20.8)	19 (8.4)	0 (0.0)	226 (8.6)
เขต 8: อุดรธานี	165 (62.3)	35 (13.2)	61 (23.0)	4 (1.5)	265 (10.1)
เขต 9: นครราชสีมา	121 (59.3)	62 (30.4)	21 (10.3)	0 (0.0)	204 (7.8)
เขต 10: อุบลราชธานี	117 (60.3)	52 (26.8)	25 (12.9)	0 (0.0)	194 (7.4)
เขต 11: นครศรีธรรมราช	124 (64.3)	31 (16.1)	37 (19.2)	1 (0.5)	193 (7.3)
เขต 12: จังหวัด สงขลา	150 (63.0)	63 (26.5)	25 (10.5)	0 (0.0)	238 (9.1)
กรุงเทพมหานคร	158 (60.8)	47 (18.1)	54 (20.8)	1 (0.4)	260 (9.9)
รวม	1,695 (64.5)	530 (20.2)	393 (15.0)	10 (0.4)	2,628

ผลสำรวจในผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพเกี่ยวกับวัณโรค

การสำรวจนี้ถามคำถามเพื่อทดสอบความรู้เกี่ยวกับช่องทางการติดต่อของวัณโรคปอดจำนวน 5 ข้อ โดยข้อที่อาสาสมัครผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพตอบถูกมากที่สุดคือข้อที่ถามว่า “การหายใจเอาอากาศที่มีละอองเสมหะซึ่งปนเปื้อนเชื้อทำให้ติดเชื้อวัณโรคปอดได้หรือไม่” ซึ่งต้องตอบว่า “ใช่” (ร้อยละ 91.7) โดยมีผู้ตอบถูกต้องทุกข้อเพียงร้อยละ 14.4 ส่วนผู้ที่ตอบได้อย่างถูกต้องว่า “ผู้ป่วยวัณโรคปอดจะไม่สามารถแพร่เชื้อให้ผู้อื่นหลังจากได้รับการรักษาอย่างถูกต้องมาแล้วนาน 2 สัปดาห์” และ “การสวมหน้ากากอนามัยแบบธรรมดา (surgical mask) ไม่ช่วยป้องกันการติดเชื้อวัณโรค” คือร้อยละ 39.9 และร้อยละ 35.5 ตามลำดับ (ตารางที่ 3.1.2)

ตารางที่ 3.1.2 ความรู้เกี่ยวกับวัณโรคของผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพ

ความรู้เกี่ยวกับช่องทางการติดต่อของวัณโรคปอด	ร้อยละของผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพที่ตอบคำถามแต่ละข้อได้ถูกต้อง
1. หายใจเอาอากาศที่มีละอองเสมหะซึ่งปนเปื้อนเชื้อ (ติด)	91.7
2. ดื่มหรือรับประทานอาหารร่วมกับผู้ป่วย (ไม่ติด)	24.2
3. ใช้ของใช้ร่วมกัน (ไม่ติด)	31.5
4. ใช้ห้องน้ำร่วมกัน (ไม่ติด)	51.5
5. สัมผัสใกล้ชิดโดยการแตะเนื้อต้องตัว (ไม่ติด)	58.2
ตอบถูกต้องทุกข้อ (ข้อ 1 – 5)	14.4
ตอบได้อย่างถูกต้องว่า ผู้ป่วยวัณโรคปอดจะไม่สามารถแพร่เชื้อให้ผู้อื่นหลังจากได้รับการรักษาอย่างถูกต้องมาแล้วนาน 2 สัปดาห์	39.9
การสวมหน้ากากอนามัยแบบธรรมดา (surgical mask) ไม่ช่วยป้องกันการติดเชื้อวัณโรค	35.5

จากการสำรวจ ผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพพร้อมตอบแบบสอบถามทั้งหมด มีจำนวน 2,628 คน จำนวนและร้อยละของผู้ที่ตอบแบบสอบถามความคิดเห็นและประสบการณ์ของผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพ พบว่าร้อยละ 72.4 มีความกังวลว่าจะติดเชื้อวัณโรคจากการให้บริการผู้ป่วยวัณโรค ร้อยละ 93.3 มีทัศนคติเชิงลบต่อผู้ป่วยวัณโรค ร้อยละ 89.5 มีการป้องกันตัวเองมากเกินไปจนความจำเป็น และร้อยละ 24.8 มีการเลือกปฏิบัติหลีกเลี่ยงที่จะให้บริการหรือแสดงท่าทางกลัวหรือรังเกียจผู้ป่วยวัณโรค ดังแสดงในตารางที่ 3.1.3

ตารางที่ 3.1.3 ผลการสำรวจในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพที่เกี่ยวกับการติตราเรื่องวัณโรค

ความคิดเห็นและประสบการณ์ของผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพเกี่ยวกับวัณโรค	n/N	%
กังวลว่าจะติดเชื้อวัณโรคจากการให้บริการผู้ป่วยวัณโรค	1,903/2,628	72.4
มีทัศนคติเชิงลบต่อผู้ป่วยวัณโรค	2,443/2,628	93.3
ป้องกันตัวเองมากเกินไปจนความจำเป็นระหว่างให้บริการผู้ป่วยวัณโรค	2,351/2,628	89.5
หลีกเลี่ยงที่จะให้บริการหรือแสดงท่าทางกลัวหรือรังเกียจผู้ป่วยวัณโรค	653/2,628	24.8

สำหรับทัศนคติด้านลบต่อผู้ป่วยวัณโรค พบว่าข้อที่ผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพเห็นด้วยมากที่สุดคือผู้ป่วยวัณโรคปอดควรแสดงความรับผิดชอบต่อสังคม ด้วยการไม่แพร่เชื้อให้ผู้อื่น มีผู้เห็นด้วยร้อยละ 87.4 รองลงมาได้แก่วัณโรคปอดเป็นโรคติดต่อที่น่ากลัว มีผู้เห็นด้วยร้อยละ 60.4 ส่วนข้อที่มีผู้เห็นด้วยน้อยที่สุดคือ วัณโรคปอดเป็นโรคของคนยากจน มีผู้เห็นด้วยเพียงร้อยละ 6.1 (ตารางที่ 3.1.4)

ตารางที่ 3.1.4 ทัศนคติด้านลบต่อผู้ป่วยวัณโรคของผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพ

ประเด็นเกี่ยวกับทัศนคติ	ร้อยละของผู้ที่เห็นด้วย
วัณโรคปอดควรแสดงความรับผิดชอบต่อสังคม ด้วยการไม่แพร่เชื้อให้ผู้อื่น	87.4
วัณโรคปอดเป็นโรคติดต่อที่น่ากลัว	60.4
ผู้ป่วยวัณโรคปอดจะติดเชื้อเอชไอวีร่วมด้วย	24.3
วัณโรคปอดเป็นโรคที่สังคมรังเกียจ	21.5
วัณโรคปอดเป็นโรคของแรงงานข้ามชาติ	8.8
วัณโรคปอดเป็นโรคของคนยากจน	6.1

เมื่อถูกถามเกี่ยวกับความกังวลว่าจะติดเชื้อวัณโรค หากต้องให้บริการแก่ผู้ป่วยวัณโรคปอดหรือผู้ป่วยที่ถูกสงสัยว่าป่วยเป็นวัณโรคปอด ผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพร้อยละ 3.0 ตอบว่ากังวลมาก ร้อยละ 19.9 ตอบว่ากังวลพอสมควร ร้อยละ 49.5 ตอบว่ากังวลเล็กน้อย และร้อยละ 27.6 ตอบว่าไม่กังวลเลย (ตารางที่ 3.1.5)

ตารางที่ 3.1.5 ความกังวลว่าจะติดเชื้อวัณโรค หากต้องให้บริการแก่ผู้ป่วยวัณโรคปอดหรือผู้ป่วยที่ถูกสงสัยว่าป่วยเป็นวัณโรคปอด ในผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพ

ระดับของความกังวล	ร้อยละ
กังวลมาก	3.0
กังวลพอสมควร	19.9
กังวลเล็กน้อย	49.5
ไม่กังวลเลย	27.6

เมื่อสอบถามเกี่ยวกับประสบการณ์การเคยสังเกตเห็นเจ้าหน้าที่ของสถานบริการสุขภาพที่ตนเองปฏิบัติงานอยู่ เลือกปฏิบัติต่อผู้ป่วยวัณโรคปอดหรือผู้ที่ถูกสงสัยว่าป่วยเป็นวัณโรคปอดในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมาหรือไม่ พบว่า ร้อยละ 19.7 เคยสังเกตเห็นการหลีกเลี่ยงที่จะให้บริการผู้ป่วยวัณโรคปอดหรือผู้ที่ถูกสงสัยว่าป่วยเป็นวัณโรคปอด และร้อยละ 19.0 เคยสังเกตเห็นการแสดงท่าทางกลัวหรือรังเกียจผู้ป่วยวัณโรคปอดหรือผู้ที่ถูกสงสัยว่าป่วยเป็นวัณโรคปอดอย่างเห็นได้ชัดเจน โดยที่ตอบจากอย่างน้อย 1 ใน 2 ข้อนี้ ว่าเคยสังเกตเห็นเท่ากับร้อยละ 24.8 (ตารางที่ 3.1.6)

ตารางที่ 3.1.6 การเคยสังเกตเห็นเจ้าหน้าที่ของสถานบริการสุขภาพเลือกปฏิบัติต่อผู้ป่วยวัณโรคปอดหรือผู้ที่ถูกสงสัยว่าป่วยเป็นวัณโรคปอด ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา

ระดับของความกังวล	ร้อยละ
เคยสังเกตเห็นการหลีกเลี่ยงที่จะให้บริการผู้ป่วยวัณโรคปอดหรือผู้ที่ถูกสงสัยว่าป่วยเป็นวัณโรคปอด	19.7
เคยสังเกตเห็นการแสดงท่าทางกลัวหรือรังเกียจผู้ป่วยวัณโรคปอดหรือผู้ที่ถูกสงสัยว่าป่วยเป็นวัณโรคปอดอย่างเห็นได้ชัดเจน	19.0

เมื่อสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมกำบังตนเอง เมื่อต้องให้การดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดหรือผู้ป่วยที่ถูกสงสัยว่าป่วยเป็นวัณโรคปอด พบว่าร้อยละ 77.3 จะสวมหน้ากากป้องกันหากต้องให้การดูแลผู้ที่เคยมีประวัติป่วยวัณโรคปอดและรักษาหายแล้ว ร้อยละ 48.9 สวมหน้ากากป้องกันหากต้องให้การดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดหรือผู้ป่วยที่ถูกสงสัยว่าป่วยเป็นวัณโรคปอด โดยจะไม่สวมหากดูแลผู้ป่วยอื่น ๆ และร้อยละ 62.4 จะพยายามลดขั้นตอนหรือรายละเอียดของการปฏิบัติ เพื่อจำกัดระยะเวลาการให้บริการให้สั้นลง หากต้องให้การดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอด หรือผู้ป่วยที่ถูกสงสัยว่าป่วยเป็นวัณโรคปอด (ตารางที่ 3.1.7)

ตารางที่ 3.1.7 พฤติกรรมกำบังตนเองเมื่อต้องให้การดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดหรือผู้ป่วยที่ถูกสงสัยว่าป่วยเป็นวัณโรคปอด ในผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพ

พฤติกรรมกำบังตนเอง	ร้อยละ
สวมหน้ากากป้องกันหากต้องให้การดูแลผู้ที่เคยมีประวัติป่วยวัณโรคปอดและรักษาหายแล้ว	77.3
สวมหน้ากากป้องกันหากต้องให้การดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดหรือผู้ป่วยที่ถูกสงสัยว่าป่วยเป็นวัณโรคปอด โดยจะไม่สวมหากดูแลผู้ป่วยอื่น ๆ	48.9
พยายามลดขั้นตอนหรือรายละเอียดของการปฏิบัติ เพื่อจำกัดระยะเวลาการให้บริการให้สั้นลง หากต้องให้การดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอด หรือผู้ป่วยที่ถูกสงสัยว่าป่วยเป็นวัณโรคปอด	62.4

3.2 ผลการสำรวจในภาพรวมของผู้ป่วยวัณโรค

การศึกษานี้ เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยวัณโรคที่รับบริการในสถานพยาบาลสุขภาพของรัฐในพื้นที่เฝ้าระวัง 13 แห่ง จำนวนทั้งสิ้น 3,732 ราย รายละเอียดจำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม และจำนวน/ร้อยละของประชากรหลักจำแนกตามพื้นที่ แสดงดัง ตารางที่ 3.2.1

ตารางที่ 3.2.1 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยวัณโรค จำแนกตามพื้นที่

พื้นที่เฝ้าระวัง	จำนวนผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด (ราย)	ร้อยละ
เขต 1: เชียงราย	213	5.7
เขต 2: พิษณุโลก	342	9.2
เขต 3: นครสวรรค์	346	9.3
เขต 4: สระบุรี	289	7.7
เขต 5: นครปฐม	44	1.2
เขต 6: ชลบุรี	218	5.8
เขต 7: ขอนแก่น	244	6.5
เขต 8: อุดรธานี	401	10.7
เขต 9: นครราชสีมา	308	8.3
เขต 10: อุบลราชธานี	378	10.1
เขต 11: นครศรีธรรมราช	355	9.5
เขต 12: จังหวัดสงขลา	378	10.1
กรุงเทพมหานคร	216	5.8
รวม	3,732	100.0

เพื่อพิจารณาเพศของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่าผู้ป่วยวัณโรคส่วนใหญ่เป็นผู้ชาย (ร้อยละ 65.0) (ตารางที่ 3.3.2) อายุเฉลี่ย 50 ปี และเกือบทั้งหมดมีสัญชาติไทย (ร้อยละ 98.9) ประกอบอาชีพเกษตรกรมากที่สุด (ร้อยละ 27.1) รองลงมาคือรับจ้างทั่วไป (ร้อยละ 20.4)

ตารางที่ 3.2.2 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยวัณโรค

ข้อมูลทั่วไป	n/N	%
เพศ		
ชาย	2,426/3,732	(65.0%)
หญิง	1,306/3,732	(35.0%)
อายุ		
อายุโดยเฉลี่ย	50 ปี (Min: 10, Max: 95)	
สัญชาติ		
ไทย	3,691/3,732	(98.90 %)
กัมพูชา	17/3,732	(0.46 %)
พม่า	17/3,732)	(0.46 %)
ลาว	2/3,732	(0.05 %)
เวียดนาม	1/3,732	(0.03 %)
อื่น ๆ	4/3,732	(0.11 %)
การศึกษาสูงสุด		
ไม่ได้เรียน	236/3,732	(6.32 %)
ประถมศึกษา	1,805/3,732	(48.37 %)
มัธยมศึกษาตอนต้น	621/3,732	(16.64 %)
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	557/3,732	(14.92 %)
ปวช.	154/3,732	(4.13 %)
ปริญญาตรี	298/3,732	(7.98 %)
สูงกว่าปริญญาตรี	25/3,732	(0.67 %)
อื่น ๆ	36/3,732	(0.96 %)
การประกอบอาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	671/3,732	(17.98 %)
เกษตรกร	1,012/3,732	(27.12 %)
เจ้าของกิจการ	59/3,732	(1.58 %)
พนักงานออฟฟิส	59/3,732	(1.58 %)
ลูกจ้างแรงงาน	223/3,732	(5.98 %)
รับจ้างทั่วไป	761/3,732	(20.39 %)
ค้าขาย	219/3,732	(5.87 %)

ข้อมูลทั่วไป	n/N	%
ข้าราชการ / รัฐวิสาหกิจ	112/3,732	(3.00 %)
นักเรียน / นักศึกษา	92/3,732	(2.47 %)
แม่บ้าน / พ่อบ้าน	93/3,732	(2.49 %)
ว่างงาน	292/3,732	(7.82 %)
อื่น ๆ	139/3,732	(3.72 %)

การสำรวจนี้ถามคำถามเพื่อทดสอบความรู้เกี่ยวกับช่องทางการติดต่อของไวรัสโคโรดจำนวน 5 ข้อ โดยข้อที่อาสาสมัครผู้ป่วยไวรัสโคโรดตอบถูกมากที่สุดคือข้อที่ถามว่า “การหายใจเอาอากาศที่มีละอองเสมหะซึ่งปนเปื้อนเชื้อทำให้ติดเชื้อไวรัสโคโรดได้หรือไม่” ซึ่งต้องตอบว่า “ใช่” (ร้อยละ 84.3) โดยมีผู้ตอบถูกต้องทุกข้อเพียงร้อยละ 14.9 ส่วนผู้ที่ตอบได้อย่างถูกต้องว่า “ผู้ป่วยไวรัสโคโรดจะไม่สามารถแพร่เชื้อให้ผู้อื่นหลังจากได้รับการรักษาอย่างถูกต้องมาแล้วนาน 2 สัปดาห์” และ “การสวมหน้ากากอนามัยแบบธรรมดา (surgical mask) ไม่ช่วยป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรด” มีสัดส่วนค่อนข้างน้อย คือร้อยละ 24.0 และร้อยละ 5.7 ตามลำดับ (ตารางที่ 3.2.3)

ตารางที่ 3.2.3 ความรู้เกี่ยวกับไวรัสโคโรดของผู้ป่วยไวรัสโคโรด

ความรู้เกี่ยวกับช่องทางการติดต่อของไวรัสโคโรด	ร้อยละของผู้ป่วยไวรัสโคโรดที่ตอบคำถามแต่ละข้อได้ถูกต้อง
1. หายใจเอาอากาศที่มีละอองเสมหะซึ่งปนเปื้อนเชื้อ (ติด)	84.3
2. ดื่มหรือรับประทานอาหารร่วมกับผู้ป่วย (ไม่ติด)	24.4
3. ใช้ของใช้ร่วมกัน (ไม่ติด)	33.1
4. ใช้ห้องน้ำร่วมกัน (ไม่ติด)	45.3
5. สัมผัสใกล้ชิดโดยการแตะเนื้อต้องตัว (ไม่ติด)	49.4
ตอบถูกต้องทุกข้อ (ข้อ 1 – 5)	14.9
ตอบได้อย่างถูกต้องว่า ผู้ป่วยไวรัสโคโรดจะไม่สามารถแพร่เชื้อให้ผู้อื่นหลังจากได้รับการรักษาอย่างถูกต้องมาแล้วนาน <u>2 สัปดาห์</u>	24.0
การสวมหน้ากากอนามัยแบบธรรมดา (surgical mask) <u>ไม่</u> ช่วยป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรด	5.7

เมื่อถูกถามเกี่ยวกับการถูกเลือกปฏิบัติโดยสมาชิกในครอบครัวเนื่องจากป่วยเป็นไวรัสโคโรด ผู้ป่วยไวรัสโคโรดที่ร่วมให้ข้อมูลร้อยละ 53.4 รายงานว่าสมาชิกในครอบครัวเคยขอให้ท่านใส่หน้ากากอนามัยระหว่างที่ป่วยเป็นไวรัสโคโรด ร้อยละ 45.2 รายงานว่าสมาชิกในครอบครัวเคยขอให้แยกห้องนอนระหว่างที่ป่วยเป็นไวรัสโคโรด

และร้อยละ 44.1 รายงานว่าสมาชิกในครอบครัวเคยขอให้แยกมากินอาหารคนเดียวระหว่างที่ป่วยเป็นวัณโรคปอด (ตารางที่ 3.2.4)

ตารางที่ 3.2.4 การถูกเลือกปฏิบัติโดยสมาชิกในครอบครัวเนื่องจากป่วยเป็นวัณโรค

การเลือกปฏิบัติ	จำนวนผู้ตอบ “เคย”	ร้อยละ
สมาชิกในครอบครัวเคยขอให้แยกมากินอาหารคนเดียวระหว่างที่ป่วยเป็นวัณโรคปอด	1,785/3,186	44.1
สมาชิกในครอบครัวเคยขอให้แยกห้องนอนระหว่างที่ป่วยเป็นวัณโรคปอด	1,708/3,122	45.2
สมาชิกในครอบครัวเคยขอให้ท่านใส่หน้ากากอนามัยระหว่างที่ป่วยเป็นวัณโรคปอด	1,729/3,239	53.4

สำหรับประเด็นเรื่องการตีตราตนเองในผู้ป่วยวัณโรค พบว่าผู้ป่วยวัณโรคร้อยละ 75.1 มีการตีตราตนเองอย่างน้อย 1 ข้อ จากทั้งหมด 5 ข้อ โดยข้อที่มีสัดส่วนของคำตอบตีตราตนเองสูงสุดคือพฤติกรรมกักรายการพบปะผู้คนและการเข้าสังคม ระหว่างที่ป่วยเป็นวัณโรค (ร้อยละ 61.2) (ตารางที่ 3.2.5)

ตารางที่ 3.2.5 การตีตราตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด

ประเด็นการตีตราตนเอง	จำนวนผู้ตอบ “ใช่” หรือ “เคย”	ร้อยละ
1. มีความรู้สึกที่ไม่ดีกับตนเองเนื่องจากป่วยเป็นวัณโรค	1,783/3,732	47.8
2. รู้สึกอายนที่ป่วยเป็นวัณโรค	1,046/3,732	28.0
3. พยายามปิดบังไม่ให้คนอื่นรู้ว่าตนเองป่วยเป็นวัณโรค	856/3,732	22.9
4. พยายามลดการพบปะผู้คนและการเข้าสังคม ระหว่างที่ป่วยเป็นวัณโรค	2,284/3,732	61.2
5. กลัวการไปคลินิกวัณโรค เพราะคนอื่นอาจเห็นท่านที่นั่น	452/3,732	12.1
ตีตราตนเองอย่างน้อย 1 ข้อ (ข้อ 1-5)	2,803/3,732	75.1
เคยขอสมาชิกในครอบครัวแยกมากินอาหารคนเดียวระหว่างที่ป่วยเป็นวัณโรคปอด ทั้ง ๆ ที่สมาชิกในครอบครัวไม่ได้ร้องขอ	1,785/3,186	56.0
เคยขอสมาชิกในครอบครัวแยกห้องนอนระหว่างที่ป่วยเป็นวัณโรคปอด ทั้ง ๆ ที่สมาชิกในครอบครัวไม่ได้ร้องขอ	1,708/3,122	54.7

สำหรับประเด็นเรื่องการการเคยถูกเลือกปฏิบัติในสถานที่ทำงานเนื่องจากเป็นผู้ป่วยวัณโรคปอด พบว่าผู้ป่วยวัณโรคร้อยละ 20.9 รายงานว่าเคยถูกหัวหน้าหรือเจ้าหน้าที่ฝ่ายบุคคลสั่งให้สวมหน้ากากอนามัยมาทำงาน ระหว่างที่ป่วยเป็นวัณโรคปอด ร้อยละ 10.8 รายงานว่าเคยถูกย้ายให้ไปทำงานในแผนกที่ไม่ต้องมีปฏิสัมพันธ์กับลูกค้าหรือพนักงานคนอื่น ๆ ร้อยละ 6.3 รายงานว่าเคยถูกใช้ฟิล์มเอกซเรย์ปอดที่ผิดปกติมา

เป็นเงื่อนไขในการไม่รับเข้าทำงานแม้จะรักษาวัณโรคหายแล้ว และร้อยละ 5.8 รายงานว่าเคยถูกให้ออกจากงานเนื่องจากท่านป่วยเป็นวัณโรคปอด (ตารางที่ 3.2.6)

ตารางที่ 3.2.6 การเคยถูกเลือกปฏิบัติในสถานที่ทำงานเนื่องจากเป็นผู้ป่วยวัณโรคปอด

การเลือกปฏิบัติ	จำนวนผู้เคยเห็น	ร้อยละ
เคยถูกย้ายให้ไปทำงานในแผนกที่ไม่ต้องมีปฏิสัมพันธ์กับลูกค้าหรือพนักงานคนอื่น ๆ	149/1,379	10.8
เคยถูกให้ออกจากงานเนื่องจากท่านป่วยเป็นวัณโรคปอด	82/1,427	5.8
เคยถูกหัวหน้าหรือเจ้าหน้าที่ฝ่ายบุคคลสั่งให้สวมหน้ากากอนามัยมาทำงาน ระหว่างที่ป่วยเป็นวัณโรคปอด	333/1,597	20.9
เคยถูกใช้ฟิล์มเอกซเรย์ปอดที่ผิดปกติมาเป็นเงื่อนไขในการไม่รับเข้าทำงานแม้จะรักษาวัณโรคหายแล้ว	96/1,530	6.3

เมื่อถามเกี่ยวกับการเคยสังเกตเห็นพฤติกรรมเลือกปฏิบัติโดยบุคลากรสถานบริการสุขภาพต่อตนเอง เนื่องจากป่วยเป็นวัณโรคปอด พบว่าการเคยถูกจัดที่นั่งในบริเวณที่แยกออกไป ห่างจากเจ้าหน้าที่และผู้ป่วยรายอื่น ๆ ระหว่างรอรับบริการ ณ สถานบริการสุขภาพ แม้ว่าจะกินยารักษาวัณโรคมานานเกิน 2 สัปดาห์แล้ว ทุกรายงานมากที่สุดคือร้อยละ 32.1 ส่วนข้อที่เคยสังเกตเห็นน้อยที่สุดคือ เจ้าหน้าที่ของสถานบริการสุขภาพติดสติ๊กเกอร์หรือทำสัญลักษณ์ไว้บนแฟ้มประวัติของท่าน เพื่อให้เจ้าหน้าที่คนอื่นทราบว่าท่านป่วยเป็นวัณโรคปอด โดยมีผู้รายงานเพียงร้อยละ 6.3 และผู้ป่วยวัณโรคร้อยละ 12.4 รายงานว่าเคยถูกเลือกปฏิบัติจากผู้ปฏิบัติงานสุขภาพ ที่ตอบอย่างน้อย 1 ข้อ จาก 3 ข้อนี้ ว่าเคยสังเกตเห็น ได้แก่ .1) เคยสังเกตเห็นเจ้าหน้าที่ของสถานบริการสุขภาพหลีกเลี่ยงที่จะให้บริการแก่ท่าน 2) เคยสังเกตเห็นเจ้าหน้าที่ของสถานบริการสุขภาพหลีกเลี่ยงที่จะพูดคุยสื่อสารกับท่าน และ 3) เคยสังเกตเห็นเจ้าหน้าที่ของสถานบริการสุขภาพแสดงท่าทางกลัวหรือรังเกียจท่าน (ตารางที่ 3.2.7)

ตารางที่ 3.2.7 การสังเกตเห็นพฤติกรรมเลือกปฏิบัติโดยบุคลากรสถานบริการสุขภาพต่อตนเองเนื่องจากป่วยเป็นวัณโรคปอด

การเลือกปฏิบัติ	จำนวนผู้เคยเห็น	ร้อยละ
เคยสังเกตเห็นเจ้าหน้าที่ของสถานบริการสุขภาพหลีกเลี่ยงที่จะให้บริการแก่ท่าน เนื่องจากท่านป่วยเป็นวัณโรคปอดหรือกำลังถูกสงสัยว่าป่วยเป็นวัณโรคปอดหรือไม่	254/3,732	6.8
เคยสังเกตเห็นเจ้าหน้าที่ของสถานบริการสุขภาพหลีกเลี่ยงที่จะพูดคุยสื่อสารกับท่าน เนื่องจากท่านป่วยเป็นวัณโรคปอดหรือกำลังถูกสงสัยว่าป่วยเป็นวัณโรคปอดหรือไม่	300/3,732	8.0

การเลือกปฏิบัติ	จำนวน ผู้เคยเห็น	ร้อยละ
เคยสังเกตเห็นเจ้าหน้าที่ของสถานบริการสุขภาพหยิบหน้ากากป้องกันมาใส่ในทันทีที่ต้องให้บริการกับท่าน ทั้งที่ก่อนหน้านั้นไม่ได้ใส่ เนื่องจากทราบท่านป่วยเป็นวัณโรคปอด	542/3,732	14.5
เคยสังเกตเห็นเจ้าหน้าที่ของสถานบริการสุขภาพแสดงท่าทางกลัวหรือรังเกียจท่าน เนื่องจากท่านป่วยเป็นวัณโรคปอดหรือกำลังถูกสงสัยว่าป่วยเป็นวัณโรคปอด	268/3,732	7.2
เคยถูกจัดที่นั่งในบริเวณที่แยกออกไป ห่างจากเจ้าหน้าที่และผู้ป่วยรายอื่น ๆ ระหว่างรอรับบริการ ณ สถานบริการสุขภาพ แม้ว่าจะกินยารักษาวัณโรคมานานเกิน 2 สัปดาห์แล้ว	1,196/3,732	32.1
เคยสังเกตเห็นเจ้าหน้าที่ของสถานบริการสุขภาพติดสติ๊กเกอร์หรือทำสัญลักษณ์ไว้บนแฟ้มประวัติของท่าน เพื่อให้เจ้าหน้าที่คนอื่นทราบว่าท่านป่วยเป็นวัณโรคปอด	534/3,732	14.3

3.3 ผลการสำรวจรายเขตและจังหวัด

ผลของการสำรวจสถานการณ์การตีตราและการเลือกปฏิบัติเป็นรายจังหวัด ซึ่งเป็นตัวแทนของเขตบริการสุขภาพทั้ง 12 เขตทั่วประเทศ และกรุงเทพมหานคร รวมทั้งหมด 13 จังหวัด โดยแสดงผลสำรวจสรุปภาพรวมตามประเด็นหลัก (Domain) และแสดงผลของดัชนีชี้วัดรวม (Composite index) ของแต่ละประเด็นที่ศึกษา เป็นดังนี้

3.3.1 เขตสาธารณสุขที่ 1 จังหวัดเชียงราย

ผลการสำรวจในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพ

จังหวัดเชียงราย ซึ่งเป็นตัวแทนพื้นที่เขตสาธารณสุขที่ 1 มีผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพร่วมตอบแบบสอบถามจำนวน 238 คน ในจำนวนนี้เป็นบุคลากรสายวิชาชีพจำนวน 165 คน (ร้อยละ 69.3) สายสนับสนุนทางคลินิก 48 คน (ร้อยละ 20.2) และสายสนับสนุนอื่น ๆ จำนวน 24 คน (ร้อยละ 10.1) จำนวนและร้อยละของผู้ที่ตอบแบบสอบถามที่มีประสบการณ์ การปฏิบัติ หรือทัศนคติเกี่ยวกับการตีตราและเลือกปฏิบัติด้านวัณโรค ดังแสดงในตารางที่ 3.3.1.1

ตารางที่ 3.3.1.1 ผลการสำรวจในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพ เขตสาธารณสุขที่ 1 จังหวัด เชียงราย เกี่ยวกับการตีตราเรื่องวัณโรค

ความคิดเห็นและประสบการณ์ของผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพเกี่ยวกับวัณโรค	n/N	%
กังวลว่าจะติดเชื้อวัณโรคจากการให้บริการผู้ป่วยวัณโรค	184/238	77.3
มีทัศนคติเชิงลบต่อผู้ป่วยวัณโรค	222/238	93.3
ป้องกันตัวเองมากเกินไปจนความจำเป็นระหว่างการใช้บริการผู้ป่วยวัณโรค	213/238	89.5
หลีกเลี่ยงที่จะให้บริการหรือแสดงท่าทางกลัวหรือรังเกียจผู้ป่วยวัณโรค	53/238	22.2

ผลการสำรวจในกลุ่มผู้ป่วยวัณโรค

จังหวัดเชียงราย มีผู้ป่วยวัณโรคร่วมตอบแบบสอบถามโดยการสัมภาษณ์ จำนวนทั้งสิ้น 213 ราย อายุเฉลี่ย 53 ปี ผู้ป่วยวัณโรคที่ร่วมให้ข้อมูลเคยมีประสบการณ์ด้านลบและมีการตีตราตนเองเกี่ยวกับวัณโรค ที่คำนวณเป็น composite indicators แล้ว ดังแสดงในตารางที่ 3.3.1.2

ตารางที่ 3.3.1.2 สรุปผลการสำรวจในกลุ่มผู้ป่วยวัณโรค เขตสาธารณสุขที่ 1 จังหวัดเชียงราย

ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการตีตราและเลือกปฏิบัติด้านวัณโรค	n/N	%
มีทัศนคติตีตราตนเอง	167/213	78.4
เคยถูกเลือกปฏิบัติเกี่ยวกับวัณโรคที่เกิดในครอบครัว	95/189	50.3
เคยถูกเลือกปฏิบัติเกี่ยวกับวัณโรคในที่ทำงาน	10/72	13.9
เคยถูกเลือกปฏิบัติเกี่ยวกับวัณโรค ณ สถานบริการสุขภาพ	11/213	5.2

3.3.2 เขตสาธารณสุขที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก

ผลการสำรวจในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพ

จังหวัดพิษณุโลก ซึ่งเป็นตัวแทนพื้นที่เขตสาธารณสุขที่ 2 มีผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพร่วมตอบแบบสอบถามจำนวน 221 คน ในจำนวนนี้เป็นบุคลากรสายวิชาชีพจำนวน 151 คน (ร้อยละ 68.3) สายสนับสนุนทางคลินิก 43 คน (ร้อยละ 19.5) และสายสนับสนุนอื่น ๆ จำนวน 26 คน (ร้อยละ 11.8) จำนวน และร้อยละของผู้ที่ตอบแบบสอบถามที่มีประสบการณ์ การปฏิบัติ หรือทัศนคติเกี่ยวกับการตีตราและเลือกปฏิบัติด้านวัณโรค ดังแสดงในตารางที่ 3.3.2.1

ตารางที่ 3.3.2.1 ผลการสำรวจในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพเขตสาธารณสุขที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก เกี่ยวกับการตีตราเรื่องวัณโรค

ความคิดเห็นและประสบการณ์ของผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพเกี่ยวกับวัณโรค	n/N	%
กังวลว่าจะติดเชื้อวัณโรคจากการให้บริการผู้ป่วยวัณโรค	173/221	78.3
มีทัศนคติเชิงลบต่อผู้ป่วยวัณโรค	208/221	94.1
ป้องกันตัวเองมากเกินไปจนความจำเป็นระหว่างการใช้บริการผู้ป่วยวัณโรค	202/221	91.4
หลีกเลี่ยงที่จะให้บริการหรือแสดงท่าทางกลัวหรือรังเกียจผู้ป่วยวัณโรค	43/221	19.5

ผลการสำรวจในกลุ่มผู้ป่วยวัณโรค

จังหวัดพิษณุโลก มีผู้ป่วยวัณโรคร่วมตอบแบบสอบถามโดยการสัมภาษณ์ จำนวนทั้งสิ้น 342 ราย อายุเฉลี่ย 55 ปี ผู้ป่วยวัณโรคที่ร่วมให้ข้อมูลเคยมีประสบการณ์ด้านลบและมีการตีตราตนเองเกี่ยวกับวัณโรคที่คำนวณเป็น composite indicators แล้ว ดังแสดงในตารางที่ 3.3.2.2

ตารางที่ 3.3.2.2 สรุปผลการสำรวจในกลุ่มผู้ป่วยวัณโรค เขตสาธารณสุขที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก

ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการตีตราและเลือกปฏิบัติด้านวัณโรค	n/N	%
มีทัศนคติตีตราตนเอง	261/342	76.3
เคยถูกเลือกปฏิบัติเกี่ยวกับวัณโรคที่เกิดในครอบครัว	176/313	56.2
เคยถูกเลือกปฏิบัติเกี่ยวกับวัณโรคในที่ทำงาน	23/157	14.7
เคยถูกเลือกปฏิบัติเกี่ยวกับวัณโรค ณ สถานบริการสุขภาพ	29/342	8.5

3.3.3 เขตสาธารณสุขที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์

ผลการสำรวจในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพ

จังหวัดนครสวรรค์ ซึ่งเป็นตัวแทนพื้นที่เขตสาธารณสุขที่ 3 มีผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพร่วมตอบแบบสอบถามจำนวน 232 คน ในจำนวนนี้เป็นบุคลากรสายวิชาชีพจำนวน 149 คน (ร้อยละ 64.2) สายสนับสนุนทางคลินิก 46 คน (ร้อยละ 19.8) และสายสนับสนุนอื่น ๆ จำนวน 36 คน (ร้อยละ 15.5) จำนวนและร้อยละของผู้ที่ตอบแบบสอบถามที่มีประสบการณ์ การปฏิบัติ หรือทัศนคติเกี่ยวกับการตีตราและเลือกปฏิบัติเกี่ยวกับด้านวัณโรค ดังแสดงในตารางที่ 3.3.3.1

ตารางที่ 3.3.3.1 ผลการสำรวจในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพเขตสาธารณสุขที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์ เกี่ยวกับการติตราเรื่องวัณโรค

ความคิดเห็นและประสบการณ์ของผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพเกี่ยวกับวัณโรค	n/N	%
กังวลว่าจะติดเชื้อวัณโรคจากการให้บริการผู้ป่วยวัณโรค	164/232	70.7
มีทัศนคติเชิงลบต่อผู้ป่วยวัณโรค	225/232	97.0
ป้องกันตัวเองมากเกินไปจนความจำเป็นระหว่างการให้บริการผู้ป่วยวัณโรค	216/232	93.1
หลีกเลี่ยงที่จะให้บริการหรือแสดงท่าทางกลัวหรือรังเกียจผู้ป่วยวัณโรค	47/232	20.3

ผลการสำรวจในกลุ่มผู้ป่วยวัณโรค

จังหวัดนครสวรรค์ มีผู้ป่วยวัณโรคร่วมตอบแบบสอบถามโดยการสัมภาษณ์ จำนวนทั้งสิ้น 346 ราย อายุเฉลี่ย 54 ปี ผู้ป่วยวัณโรคที่ร่วมให้ข้อมูลเคยมีประสบการณ์ด้านลบและมีการติตราตนเองเกี่ยวกับวัณโรคที่คำนวณเป็น composite indicators แล้ว ดังแสดงในตารางที่ 3.3.3.2

ตารางที่ 3.3.3.2 สรุปผลการสำรวจในกลุ่มผู้ป่วยวัณโรค เขตสาธารณสุขที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์

ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการติตราและเลือกปฏิบัติด้านวัณโรค	n/N	%
มีทัศนคติติตราตนเอง	232/346	67.1
เคยถูกเลือกปฏิบัติเกี่ยวกับวัณโรคที่เกิดในครอบครัว	145/321	45.2
เคยถูกเลือกปฏิบัติเกี่ยวกับวัณโรคในที่ทำงาน	6/187	3.2
เคยถูกเลือกปฏิบัติเกี่ยวกับวัณโรค ณ สถานบริการสุขภาพ	65/346	18.8

3.3.4 เขตสาธารณสุขที่ 4 จังหวัดสระบุรี

ผลการสำรวจในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพ

จังหวัดสระบุรี ซึ่งเป็นตัวแทนพื้นที่เขตสาธารณสุขที่ 4 มีผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพร่วมตอบแบบสอบถามจำนวน 179 คน ในจำนวนนี้เป็นบุคลากรสายวิชาชีพจำนวน 121 คน (ร้อยละ 67.6) สายสนับสนุนทางคลินิก 26 คน (ร้อยละ 14.5) และสายสนับสนุนอื่น ๆ จำนวน 31 คน (ร้อยละ 17.3) จำนวนและร้อยละของผู้ที่ตอบแบบสอบถามที่มีประสบการณ์ การปฏิบัติ หรือทัศนคติเกี่ยวกับการติตราและเลือกปฏิบัติด้านวัณโรค ดังแสดงในตารางที่ 3.3.4.1

ตารางที่ 3.3.4.1 ผลการสำรวจในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพเขตสาธารณสุขที่ 4 จังหวัดสระบุรี เกี่ยวกับการตีตราเรื่องวัณโรค

ความคิดเห็นและประสบการณ์ของผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพเกี่ยวกับวัณโรค	n/N	%
กังวลว่าจะติดเชื้อวัณโรคจากการให้บริการผู้ป่วยวัณโรค	121/179	67.6
มีทัศนคติเชิงลบต่อผู้ป่วยวัณโรค	163/179	91.1
ป้องกันตัวเองมากเกินไปจนความจำเป็นระหว่างการให้บริการผู้ป่วยวัณโรค	169/179	94.4
หลีกเลี่ยงที่จะให้บริการหรือแสดงท่าทางกลัวหรือรังเกียจผู้ป่วยวัณโรค	46/179	25.7

ผลการสำรวจในกลุ่มผู้ป่วยวัณโรค

จังหวัดสระบุรี มีผู้ป่วยวัณโรคร่วมตอบแบบสอบถามโดยการสัมภาษณ์ จำนวนทั้งสิ้น 289 ราย อายุเฉลี่ย 47 ปี ผู้ป่วยวัณโรคที่ร่วมให้ข้อมูลเคยมีประสบการณ์ด้านลบและมีการตีตราตนเองเกี่ยวกับวัณโรคที่คำนวณเป็น composite indicators แล้ว ดังแสดงในตารางที่ 3.3.4.2

ตารางที่ 3.3.4.2 สรุปผลการสำรวจในกลุ่มผู้ป่วยวัณโรค เขตสาธารณสุขที่ 4 จังหวัดสระบุรี

ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการตีตราและเลือกปฏิบัติด้านวัณโรค	n/N	%
มีทัศนคติตีตราตนเอง	209/289	72.3
เคยถูกเลือกปฏิบัติเกี่ยวกับวัณโรคที่เกิดในครอบครัว	145/240	60.4
เคยถูกเลือกปฏิบัติเกี่ยวกับวัณโรคในที่ทำงาน	23/160	14.4
เคยถูกเลือกปฏิบัติเกี่ยวกับวัณโรค ณ สถานบริการสุขภาพ	31/289	10.7

3.3.5 เขตสาธารณสุขที่ 5 จังหวัดนครปฐม

ผลการสำรวจในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพ

จังหวัดนครปฐม ซึ่งเป็นตัวแทนพื้นที่เขตสาธารณสุขที่ 5 มีผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพร่วมตอบแบบสอบถามจำนวน 82 คน ในจำนวนนี้เป็นบุคลากรสายวิชาชีพจำนวน 55 คน (ร้อยละ 67.1) สายสนับสนุนทางคลินิก 17 คน (ร้อยละ 20.7) และสายสนับสนุนอื่น ๆ จำนวน 10 คน (ร้อยละ 12.2) จำนวนและร้อยละของผู้ที่ตอบแบบสอบถามที่มีประสบการณ์ การปฏิบัติ หรือทัศนคติเกี่ยวกับการตีตราและเลือกปฏิบัติด้านวัณโรค ดังแสดงในตารางที่ 3.3.5.1

ตารางที่ 3.3.5.1 ผลการสำรวจในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพ เขตสาธารณสุขที่ 5 จังหวัดนครปฐม เกี่ยวกับการตีตราเรื่องวัณโรค

ความคิดเห็นและประสบการณ์ของผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพเกี่ยวกับวัณโรค	n/N	%
กังวลว่าจะติดเชื้อวัณโรคจากการให้บริการผู้ป่วยวัณโรค	59/82	72.0
มีทัศนคติเชิงลบต่อผู้ป่วยวัณโรค	82/82	100.0
ป้องกันตัวเองมากเกินไปจนความจำเป็นระหว่างการให้บริการผู้ป่วยวัณโรค	77/82	93.9
หลีกเลี่ยงที่จะให้บริการหรือแสดงท่าทางกลัวหรือรังเกียจผู้ป่วยวัณโรค	18/82	22.0

ผลการสำรวจในกลุ่มผู้ป่วยวัณโรค

จังหวัดนครปฐม มีผู้ป่วยวัณโรคร่วมตอบแบบสอบถามโดยการสัมภาษณ์ จำนวนทั้งสิ้น 44 ราย อายุเฉลี่ย 51 ปี ผู้ป่วยวัณโรคที่ร่วมให้ข้อมูลเคยมีประสบการณ์ด้านลบและมีการตีตราตนเองเกี่ยวกับวัณโรคที่คำนวณเป็น composite indicators แล้ว ดังแสดงในตารางที่ 3.3.5.2

ตารางที่ 3.3.5.2 สรุปผลการสำรวจในกลุ่มผู้ป่วยวัณโรค เขตสาธารณสุขที่ 5 จังหวัดนครปฐม

ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการตีตราและเลือกปฏิบัติด้านวัณโรค	n/N	%
มีทัศนคติตีตราตนเอง	40/44	90.9
เคยถูกเลือกปฏิบัติเกี่ยวกับวัณโรคที่เกิดในครอบครัว	33/40	82.5
เคยถูกเลือกปฏิบัติเกี่ยวกับวัณโรคในที่ทำงาน	2/22	9.1
เคยถูกเลือกปฏิบัติเกี่ยวกับวัณโรค ณ สถานบริการสุขภาพ	17/44	38.6

3.3.6 เขตสาธารณสุขที่ 6 จังหวัดชลบุรี

ผลการสำรวจในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพ

จังหวัดชลบุรี ซึ่งเป็นตัวแทนพื้นที่เขตสาธารณสุขที่ 6 มีผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพร่วมตอบแบบสอบถามจำนวน 96 คน ในจำนวนนี้เป็นบุคลากรสายวิชาชีพจำนวน 59 คน (ร้อยละ 61.5) สายสนับสนุนทางคลินิก 13 คน (ร้อยละ 13.5) และสายสนับสนุนอื่น ๆ จำนวน 24 คน (ร้อยละ 25.0) จำนวนและร้อยละของผู้ที่ตอบแบบสอบถามที่มีประสบการณ์ การปฏิบัติ หรือทัศนคติเกี่ยวกับการตีตราและเลือกปฏิบัติด้านวัณโรค ดังแสดงในตารางที่ 3.3.6.1

ตารางที่ 3.3.6.1 ผลการสำรวจในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพ เขตสาธารณสุขที่ 6 จังหวัดชลบุรี เกี่ยวกับการตีตราเรื่องวัณโรค

ความคิดเห็นและประสบการณ์ของผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพเกี่ยวกับวัณโรค	n/N	%
กังวลว่าจะติดเชื้อวัณโรคจากการให้บริการผู้ป่วยวัณโรค	66/96	68.8
มีทัศนคติเชิงลบต่อผู้ป่วยวัณโรค	89/96	92.7
ป้องกันตัวเองมากเกินไปจนความจำเป็นระหว่างการให้บริการผู้ป่วยวัณโรค	90/96	93.8
หลีกเลี่ยงที่จะให้บริการหรือแสดงท่าทางกลัวหรือรังเกียจผู้ป่วยวัณโรค	32/96	33.3

ผลการสำรวจในกลุ่มผู้ป่วยวัณโรค

จังหวัดชลบุรี มีผู้ป่วยวัณโรคร่วมตอบแบบสอบถามโดยการสัมภาษณ์ จำนวนทั้งสิ้น 218 ราย อายุเฉลี่ย 44 ปี ผู้ป่วยวัณโรคที่ร่วมให้ข้อมูลเคยมีประสบการณ์ด้านลบและมีการตีตราตนเองเกี่ยวกับวัณโรคที่คำนวณเป็น composite indicators แล้ว ดังแสดงในตารางที่ 3.3.6.2

ตารางที่ 3.3.6.2 สรุปผลการสำรวจในกลุ่มผู้ป่วยวัณโรค เขตสาธารณสุขที่ 6 จังหวัดชลบุรี

ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการตีตราและเลือกปฏิบัติด้านวัณโรค	n/N	%
มีทัศนคติตีตราตนเอง	160/218	73.4
เคยถูกเลือกปฏิบัติเกี่ยวกับวัณโรคที่เกิดในครอบครัว	67/188	35.6
เคยถูกเลือกปฏิบัติเกี่ยวกับวัณโรคในที่ทำงาน	30/129	23.3
เคยถูกเลือกปฏิบัติเกี่ยวกับวัณโรค ณ สถานบริการสุขภาพ	48/218	22.0

3.3.7 เขตสาธารณสุขที่ 7 จังหวัดขอนแก่น

ผลการสำรวจในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพ

จังหวัดขอนแก่น ซึ่งเป็นตัวแทนพื้นที่เขตสาธารณสุขที่ 7 มีผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพร่วมตอบแบบสอบถามจำนวน 226 คน ในจำนวนนี้เป็นบุคลากรสายวิชาชีพจำนวน 160 คน (ร้อยละ 70.8) สายสนับสนุนทางคลินิก 47 คน (ร้อยละ 20.8) และสายสนับสนุนอื่น ๆ จำนวน 19 คน (ร้อยละ 8.4) จำนวนและร้อยละของผู้ที่ตอบแบบสอบถามที่มีประสบการณ์ การปฏิบัติ หรือทัศนคติเกี่ยวกับการตีตราและเลือกปฏิบัติด้านวัณโรค ดังแสดงในตารางที่ 3.3.7.1

ตารางที่ 3.3.7.1 ผลการสำรวจในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพ เขตสาธารณสุขที่ 7 จังหวัดขอนแก่น เกี่ยวกับการตีตราเรื่องวัณโรค

ความคิดเห็นและประสบการณ์ของผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพเกี่ยวกับวัณโรค	n/N	%
กังวลว่าจะติดเชื้อวัณโรคจากการให้บริการผู้ป่วยวัณโรค	180/226	79.7
มีทัศนคติเชิงลบต่อผู้ป่วยวัณโรค	204/226	90.3
ป้องกันตัวเองมากเกินไปจนความจำเป็นระหว่างการให้บริการผู้ป่วยวัณโรค	215/226	95.1
หลีกเลี่ยงที่จะให้บริการหรือแสดงท่าทางกลัวหรือรังเกียจผู้ป่วยวัณโรค	76/226	33.6

ผลการสำรวจในกลุ่มผู้ป่วยวัณโรค

จังหวัดขอนแก่น มีผู้ป่วยวัณโรคร่วมตอบแบบสอบถามโดยการสัมภาษณ์ จำนวนทั้งสิ้น 244 ราย อายุเฉลี่ย 52 ปี ผู้ป่วยวัณโรคที่ร่วมให้ข้อมูลเคยมีประสบการณ์ด้านลบและมีการตีตราตนเองเกี่ยวกับวัณโรคที่คำนวณเป็น composite indicators แล้ว ดังแสดงในตารางที่ 3.3.7.2

ตารางที่ 3.3.7.2 สรุปผลการสำรวจในกลุ่มผู้ป่วยวัณโรค เขตสาธารณสุขที่ 7 จังหวัดขอนแก่น

ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการตีตราและเลือกปฏิบัติด้านวัณโรค	n/N	%
มีทัศนคติตีตราตนเอง	210/244	86.1
เคยถูกเลือกปฏิบัติเกี่ยวกับวัณโรคที่เกิดในครอบครัว	166/234	70.9
เคยถูกเลือกปฏิบัติเกี่ยวกับวัณโรคในที่ทำงาน	25/101	24.8
เคยถูกเลือกปฏิบัติเกี่ยวกับวัณโรค ณ สถานบริการสุขภาพ	40/244	16.4

3.3.8 เขตสาธารณสุขที่ 8 จังหวัดอุดรธานี

ผลการสำรวจในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพ

จังหวัดอุดรธานี ซึ่งเป็นตัวแทนพื้นที่เขตสาธารณสุขที่ 8 มีผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพร่วมตอบแบบสอบถามจำนวน 265 คน ในจำนวนนี้เป็นบุคลากรสายวิชาชีพจำนวน 165 คน (ร้อยละ 62.3) สายสนับสนุนทางคลินิก 35 คน (ร้อยละ 13.2) และสายสนับสนุนอื่น ๆ จำนวน 61 คน (ร้อยละ 23.0) จำนวนและร้อยละของผู้ที่ตอบแบบสอบถามที่มีประสบการณ์ การปฏิบัติ หรือทัศนคติเกี่ยวกับการตีตราและเลือกปฏิบัติด้านวัณโรค ดังแสดงในตารางที่ 3.3.8.1

ตารางที่ 3.3.8.1 ผลการสำรวจในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพ เขตสาธารณสุขที่ 8 จังหวัดอุดรธานี เกี่ยวกับการตีตราเรื่องวัณโรค

ความคิดเห็นและประสบการณ์ของผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพเกี่ยวกับวัณโรค	n/N	%
กังวลว่าจะติดเชื้อวัณโรคจากการให้บริการผู้ป่วยวัณโรค	180/265	67.9
มีทัศนคติเชิงลบต่อผู้ป่วยวัณโรค	239/265	90.2
ป้องกันตัวเองมากเกินไปจนความจำเป็นระหว่างการใช้บริการผู้ป่วยวัณโรค	219/265	82.6
หลีกเลี่ยงที่จะให้บริการหรือแสดงท่าทางกลัวหรือรังเกียจผู้ป่วยวัณโรค	56/265	21.1

ผลการสำรวจในกลุ่มผู้ป่วยวัณโรค

จังหวัดอุดรธานี มีผู้ป่วยวัณโรคร่วมตอบแบบสอบถามโดยการสัมภาษณ์ จำนวนทั้งสิ้น 401 ราย อายุเฉลี่ย 48 ปี ผู้ป่วยวัณโรคที่ร่วมให้ข้อมูลเคยมีประสบการณ์ด้านลบและมีการตีตราตนเองเกี่ยวกับวัณโรคที่คำนวณเป็น composite indicators แล้ว ดังแสดงในตารางที่ 3.3.8.2

ตารางที่ 3.3.8.2 สรุปผลการสำรวจในกลุ่มผู้ป่วยวัณโรค เขตสาธารณสุขที่ 8 จังหวัดอุดรธานี

ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการตีตราและเลือกปฏิบัติด้านวัณโรค	n/N	%
มีทัศนคติตีตราตนเอง	313/401	78.1
เคยถูกเลือกปฏิบัติเกี่ยวกับวัณโรคที่เกิดในครอบครัว	231/358	64.5
เคยถูกเลือกปฏิบัติเกี่ยวกับวัณโรคในที่ทำงาน	41/163	25.2
เคยถูกเลือกปฏิบัติเกี่ยวกับวัณโรค ณ สถานบริการสุขภาพ	49/401	12.2

3.3.9 เขตสาธารณสุขที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา

ผลการสำรวจในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพ

จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งเป็นตัวแทนพื้นที่เขตสาธารณสุขที่ 9 มีผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพร่วมตอบแบบสอบถามจำนวน 204 คน ในจำนวนนี้เป็นบุคลากรสายวิชาชีพจำนวน 121 คน (ร้อยละ 59.3) สายสนับสนุนทางคลินิก 62 คน (ร้อยละ 30.4) และสายสนับสนุนอื่น ๆ จำนวน 21 คน (ร้อยละ 10.3) จำนวนและร้อยละของผู้ที่ตอบแบบสอบถามที่มีประสบการณ์ การปฏิบัติ หรือทัศนคติเกี่ยวกับการตีตราและเลือกปฏิบัติด้านวัณโรค ดังแสดงในตารางที่ 3.3.9.1

ตารางที่ 3.3.9.1 ผลการสำรวจในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพ เขตสาธารณสุขที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา เกี่ยวกับการตีตราเรื่องวัณโรค

ความคิดเห็นและประสบการณ์ของผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพเกี่ยวกับวัณโรค	n/N	%
กังวลว่าจะติดเชื้อวัณโรคจากการให้บริการผู้ป่วยวัณโรค	150/204	73.5
มีทัศนคติเชิงลบต่อผู้ป่วยวัณโรค	185/204	90.7
ป้องกันตัวเองมากเกินไปจนความจำเป็นระหว่างการให้บริการผู้ป่วยวัณโรค	185/204	90.7
หลีกเลี่ยงที่จะให้บริการหรือแสดงท่าทางกลัวหรือรังเกียจผู้ป่วยวัณโรค	43/204	21.1

ผลการสำรวจในกลุ่มผู้ป่วยวัณโรค

จังหวัดนครราชสีมา มีผู้ป่วยวัณโรคร่วมตอบแบบสอบถามโดยการสัมภาษณ์ จำนวนทั้งสิ้น 308 ราย อายุเฉลี่ย 48 ปี ผู้ป่วยวัณโรคที่ร่วมให้ข้อมูลเคยมีประสบการณ์ด้านลบและมีการตีตราตนเองเกี่ยวกับวัณโรค ที่คำนวณเป็น composite indicators แล้ว ดังแสดงในตารางที่ 3.3.9.2

ตารางที่ 3.3.9.2 สรุปผลการสำรวจในกลุ่มผู้ป่วยวัณโรค เขตสาธารณสุขที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา

ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการตีตราและเลือกปฏิบัติด้านวัณโรค	n/N	%
มีทัศนคติตีตราตนเอง	217/308	70.5
เคยถูกเลือกปฏิบัติเกี่ยวกับวัณโรคที่เกิดในครอบครัว	167/302	55.3
เคยถูกเลือกปฏิบัติเกี่ยวกับวัณโรคในที่ทำงาน	39/228	17.1
เคยถูกเลือกปฏิบัติเกี่ยวกับวัณโรค ณ สถานบริการสุขภาพ	30/308	9.7

3.3.10 เขตสาธารณสุขที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี

ผลการสำรวจในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพ

จังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งเป็นตัวแทนพื้นที่เขตสาธารณสุขที่ 10 มีผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพร่วมตอบแบบสอบถามจำนวน 194 คน ในจำนวนนี้เป็นบุคลากรสายวิชาชีพจำนวน 117 คน (ร้อยละ 60.3) สายสนับสนุนทางคลินิก 52 คน (ร้อยละ 26.8) และสายสนับสนุนอื่น ๆ จำนวน 25 คน (ร้อยละ 12.9) จำนวนและร้อยละของผู้ที่ตอบแบบสอบถามที่มีประสบการณ์ การปฏิบัติ หรือทัศนคติเกี่ยวกับการตีตราและเลือกปฏิบัติด้านวัณโรค ดังแสดงในตารางที่ 3.3.10.1

ตารางที่ 3.3.10.1 ผลการสำรวจในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพ เขตสาธารณสุขที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี เกี่ยวกับการตีตราเรื่องวัณโรค

ความคิดเห็นและประสบการณ์ของผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพเกี่ยวกับวัณโรค	n/N	%
กังวลว่าจะติดเชื้อวัณโรคจากการให้บริการผู้ป่วยวัณโรค	140/194	72.2
มีทัศนคติเชิงลบต่อผู้ป่วยวัณโรค	179/194	92.3
ป้องกันตัวเองมากเกินไปจนความจำเป็นระหว่างการให้บริการผู้ป่วยวัณโรค	148/194	76.3
หลีกเลี่ยงที่จะให้บริการหรือแสดงท่าทางกลัวหรือรังเกียจผู้ป่วยวัณโรค	32/194	16.5

ผลการสำรวจในกลุ่มผู้ป่วยวัณโรค

จังหวัดอุบลราชธานี มีผู้ป่วยวัณโรคร่วมตอบแบบสอบถามโดยการสัมภาษณ์ จำนวนทั้งสิ้น 378 ราย อายุเฉลี่ย 52 ปี ผู้ป่วยวัณโรคที่ร่วมให้ข้อมูลเคยมีประสบการณ์ด้านลบและมีการตีตราตนเองเกี่ยวกับวัณโรค ที่คำนวณเป็น composite indicators แล้ว ดังแสดงในตารางที่ 3.3.10.2

ตารางที่ 3.3.10.2 สรุปผลการสำรวจในกลุ่มผู้ป่วยวัณโรค เขตสาธารณสุขที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี

ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการตีตราและเลือกปฏิบัติด้านวัณโรค	n/N	%
มีทัศนคติตีตราตนเอง	257/378	68.0
เคยถูกเลือกปฏิบัติเกี่ยวกับวัณโรคที่เกิดในครอบครัว	215/329	65.4
เคยถูกเลือกปฏิบัติเกี่ยวกับวัณโรคในที่ทำงาน	12/108	11.1
เคยถูกเลือกปฏิบัติเกี่ยวกับวัณโรค ณ สถานบริการสุขภาพ	28/378	7.4

3.3.11 เขตสาธารณสุขที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช

ผลการสำรวจในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพ

จังหวัดนครศรีธรรมราช ซึ่งเป็นตัวแทนพื้นที่เขตสาธารณสุขที่ 11 มีผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพร่วมตอบแบบสอบถามจำนวน 193 คน ในจำนวนนี้เป็นบุคลากรสายวิชาชีพจำนวน 124 คน (ร้อยละ 64.3) สายสนับสนุนทางคลินิก 31 คน (ร้อยละ 16.1) และสายสนับสนุนอื่น ๆ จำนวน 37 คน (ร้อยละ 19.2) จำนวนและร้อยละของผู้ที่ตอบแบบสอบถามที่มีประสบการณ์ การปฏิบัติ หรือทัศนคติเกี่ยวกับการตีตราและเลือกปฏิบัติด้านวัณโรค ดังแสดงในตารางที่ 3.3.11.1

ตารางที่ 3.3.11.1 ผลการสำรวจในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพ เขตสาธารณสุขที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช เกี่ยวกับการตีตราเรื่องวัณโรค

ความคิดเห็นและประสบการณ์ของผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพเกี่ยวกับวัณโรค	n/N	%
กังวลว่าจะติดเชื้อวัณโรคจากการให้บริการผู้ป่วยวัณโรค	147/193	76.2
มีทัศนคติเชิงลบต่อผู้ป่วยวัณโรค	188/193	97.4
ป้องกันตัวเองมากเกินไปจนความจำเป็นระหว่างการใช้บริการผู้ป่วยวัณโรค	186/193	96.4
หลีกเลี่ยงที่จะให้บริการหรือแสดงท่าทางกลัวหรือรังเกียจผู้ป่วยวัณโรค	34/193	17.6

ผลการสำรวจในกลุ่มผู้ป่วยวัณโรค

จังหวัดนครศรีธรรมราช มีผู้ป่วยวัณโรคร่วมตอบแบบสอบถามโดยการสัมภาษณ์ จำนวนทั้งสิ้น 355 ราย อายุเฉลี่ย 50 ปี ผู้ป่วยวัณโรคที่ร่วมให้ข้อมูลเคยมีประสบการณ์ด้านลบและมีการตีตราตนเองเกี่ยวกับวัณโรค ที่คำนวณเป็น composite indicators แล้ว ดังแสดงในตารางที่ 3.3.11.2

ตารางที่ 3.3.11.2 สรุปผลการสำรวจในกลุ่มผู้ป่วยวัณโรค เขตสาธารณสุขที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช

ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการตีตราและเลือกปฏิบัติด้านวัณโรค	n/N	%
มีทัศนคติตีตราตนเอง	265/355	74.7
เคยถูกเลือกปฏิบัติเกี่ยวกับวัณโรคที่เกิดในครอบครัว	160/311	51.5
เคยถูกเลือกปฏิบัติเกี่ยวกับวัณโรคในที่ทำงาน	17/135	12.6
เคยถูกเลือกปฏิบัติเกี่ยวกับวัณโรค ณ สถานบริการสุขภาพ	51/355	14.4

3.3.12 เขตสาธารณสุขที่ 12 จังหวัดสงขลา

ผลการสำรวจในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพ

จังหวัดสงขลา ซึ่งเป็นตัวแทนพื้นที่เขตสาธารณสุขที่ 12 มีผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพร่วมตอบแบบสอบถามจำนวน 238 คน ในจำนวนนี้เป็นบุคลากรสายวิชาชีพจำนวน 150 คน (ร้อยละ 63.0) สายสนับสนุนทางคลินิก 63 คน (ร้อยละ 26.5) และสายสนับสนุนอื่น ๆ จำนวน 25 คน (ร้อยละ 10.5) จำนวนและร้อยละของผู้ที่ตอบแบบสอบถามที่มีประสบการณ์ การปฏิบัติ หรือทัศนคติเกี่ยวกับการตีตราและเลือกปฏิบัติด้านวัณโรค ดังแสดงในตารางที่ 3.3.12.1

ตารางที่ 3.3.12.1 ผลการสำรวจในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพ เขตสาธารณสุขที่ 12 จังหวัดสงขลา เกี่ยวกับการตีตราเรื่องวัณโรค

ความคิดเห็นและประสบการณ์ของผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพเกี่ยวกับวัณโรค	n/N	%
กังวลว่าจะติดเชื้อวัณโรคจากการให้บริการผู้ป่วยวัณโรค	149/238	62.6
มีทัศนคติเชิงลบต่อผู้ป่วยวัณโรค	224/238	94.1
ป้องกันตัวเองมากเกินไปจนความจำเป็นระหว่างการใช้บริการผู้ป่วยวัณโรค	195/238	81.9
หลีกเลี่ยงที่จะให้บริการหรือแสดงท่าทางกลัวหรือรังเกียจผู้ป่วยวัณโรค	56/238	23.5

ผลการสำรวจในกลุ่มผู้ป่วยวัณโรค

จังหวัดสงขลา มีผู้ป่วยวัณโรคร่วมตอบแบบสอบถามโดยการสัมภาษณ์ จำนวนทั้งสิ้น 378 ราย อายุเฉลี่ย 48 ปี ผู้ป่วยวัณโรคที่ร่วมให้ข้อมูลเคยมีประสบการณ์ด้านลบและมีการตีตราตนเองเกี่ยวกับวัณโรคที่คำนวณเป็น composite indicators แล้ว ดังแสดงในตารางที่ 3.3.12.2

ตารางที่ 3.3.12.2 สรุปผลการสำรวจในกลุ่มผู้ป่วยวัณโรค เขตสาธารณสุขที่ 12 จังหวัดสงขลา

ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการตีตราและเลือกปฏิบัติด้านวัณโรค	n/N	%
มีทัศนคติตีตราตนเอง	270/378	71.4
เคยถูกเลือกปฏิบัติเกี่ยวกับวัณโรคที่เกิดในครอบครัว	133/337	39.5
เคยถูกเลือกปฏิบัติเกี่ยวกับวัณโรคในที่ทำงาน	23/164	14.0
เคยถูกเลือกปฏิบัติเกี่ยวกับวัณโรค ณ สถานบริการสุขภาพ	41/378	10.9

3.3.13 กรุงเทพมหานคร

ผลการสำรวจในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพ

กรุงเทพมหานคร มีผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพร่วมตอบแบบสอบถามจำนวน 260 คน ในจำนวนนี้เป็นบุคลากรสายวิชาชีพจำนวน 158 คน (ร้อยละ 60.8) สายสนับสนุนทางคลินิก 47 คน (ร้อยละ 18.1) และสายสนับสนุนอื่น ๆ จำนวน 54 คน (ร้อยละ 20.8) จำนวนและร้อยละของผู้ที่ตอบแบบสอบถามที่มีประสบการณ์ การปฏิบัติ หรือทัศนคติเกี่ยวกับการตีตราและเลือกปฏิบัติด้านวัณโรค ดังแสดงในตารางที่ 3.3.13.1

ตารางที่ 3.3.13.1 ผลการสำรวจในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพ กรุงเทพมหานคร เกี่ยวกับการ
ตีตราเรื่องวัณโรค

ความคิดเห็นและประสบการณ์ของผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพเกี่ยวกับ วัณโรค	n/N	%
กังวลว่าจะติดเชื้อวัณโรคจากการให้บริการผู้ป่วยวัณโรค	189/260	72.7
มีทัศนคติเชิงลบต่อผู้ป่วยวัณโรค	235/260	90.4
ป้องกันตัวเองมากเกินไปจนความจำเป็นระหว่างการให้บริการผู้ป่วยวัณโรค	236/260	90.8
หลีกเลี่ยงที่จะให้บริการหรือแสดงท่าทางกลัวหรือรังเกียจผู้ป่วยวัณโรค	63/260	24.2

ผลการสำรวจในกลุ่มผู้ป่วยวัณโรค

กรุงเทพมหานคร มีผู้ป่วยวัณโรคร่วมตอบแบบสอบถามโดยการสัมภาษณ์ จำนวนทั้งสิ้น 216 ราย
อายุเฉลี่ย 45 ปี ผู้ป่วยวัณโรคที่ร่วมให้ข้อมูลเคยมีประสบการณ์ด้านลบและมีการตีตราตนเองเกี่ยวกับวัณโรค
ที่คำนวณเป็น composite indicators แล้ว ดังแสดงในตารางที่ 3.3.13.2

ตารางที่ 3.3.13.2 สรุปผลการสำรวจในกลุ่มผู้ป่วยวัณโรค กรุงเทพมหานคร

ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการตีตราและเลือกปฏิบัติด้านวัณโรค	n/N	%
มีทัศนคติตีตราตนเอง	202/216	93.5
เคยถูกเลือกปฏิบัติเกี่ยวกับวัณโรคที่เกิดในครอบครัว	128/192	66.7
เคยถูกเลือกปฏิบัติเกี่ยวกับวัณโรคในที่ทำงาน	28/119	23.5
เคยถูกเลือกปฏิบัติเกี่ยวกับวัณโรค ณ สถานบริการสุขภาพ	21/216	9.7

บทที่ 4

อภิปรายและสรุปผลการศึกษา

การสำรวจสถานการณ์การตีตราและการเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพภาครัฐ ในพื้นที่เฝ้าระวังของประเทศ พ.ศ.2564 นี้ เป็นการสำรวจครั้งแรกของประเทศไทย ที่ได้พัฒนาระบบเฝ้าระวังสถานการณ์การตีตราและการเลือกปฏิบัติด้านวัณโรคในสถานบริการสุขภาพ ซึ่งได้บูรณาการร่วมกับระบบเฝ้าระวังสถานการณ์การตีตราและการเลือกปฏิบัติร่วมกับเอชไอวี/เอดส์ ที่ได้พัฒนาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556 และเริ่มการสำรวจรอบแรกดำเนินการในปี พ.ศ.2558 และจากนั้นได้ดำเนินการสำรวจในทุกๆ 2 ปี รอบนี้เป็นรอบที่ 4 ดำเนินการในปี พ.ศ.2564 ซึ่งได้มีการขยายพื้นที่ออกไปให้มีความครอบคลุมทั่วประเทศมากยิ่งขึ้นโดยให้มีตัวแทนจังหวัดในพื้นที่เฝ้าระวังครบทั้ง 12 เขต ๆ ละ 1 จังหวัด และกรุงเทพมหานคร รวมเป็น 13 พื้นที่

โดยการสำรวจสถานการณ์การตีตราและการเลือกปฏิบัติด้านวัณโรคในสถานบริการสุขภาพภาครัฐ จะมีการดำเนินการสำรวจใน 2 กลุ่มประชากรคือ

1. ผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพ
2. ผู้ป่วยวัณโรค

เมื่อพิจารณาผลการสำรวจในลักษณะของดัชนีชี้วัดรวมของพื้นที่เฝ้าระวังต่าง ๆ จะเห็นว่าระดับการตีตราและเลือกปฏิบัติจะใกล้เคียงกันเป็นส่วนใหญ่ของแต่ละพื้นที่ แสดงให้เห็นว่าสถานการณ์ของปัญหาการตีตราและเลือกปฏิบัติของจังหวัดต่าง ๆ แม้อยู่ต่างภูมิภาคกัน แต่ความรุนแรงและลักษณะของปัญหาค่อนข้างใกล้เคียงกัน นอกจากนี้ ยังแสดงถึงกระบวนการเก็บข้อมูลและเครื่องมือที่ใช้ น่าจะมีความเที่ยงตรงและเชื่อถือได้ และผู้ร่วมให้ข้อมูลมีความเข้าใจตัวคำถามและตัวเลือกตอบเหมือน ๆ กัน

ผลการสำรวจเกี่ยวกับการตีตราและการเลือกปฏิบัติด้านวัณโรค ซึ่งทำการสำรวจเป็นปีแรก จึงเป็นเพียงการสำรวจฐาน และยังไม่มียุทธศาสตร์ของปีก่อนๆ มาเปรียบเทียบ พบว่าความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวัณโรค โดยเฉพาะอย่างยิ่งในส่วนที่เกี่ยวข้องกับวิธีการแพร่กระจายของเชื้อวัณโรค และข้อเท็จจริงที่ว่าผู้ป่วยวัณโรคปอดจะไม่สามารถถ่ายทอดเชื้อวัณโรคให้ผู้อื่นภายหลังการรับประทานยาอย่างถูกต้องยังคงค่อนข้างน้อย และพบเหมือนๆ กันทั้งในกลุ่มผู้ให้บริการสุขภาพและผู้ป่วยวัณโรค ในขณะที่ผู้ให้บริการสุขภาพจำนวนมากยังมีความกลัวกังวลว่าจะติดเชื้อวัณโรคจากการให้บริการ ส่งผลให้มีการพยายามลดขั้นตอนบริการและป้องกันตัวเองโดยไม่จำเป็น ระหว่างการให้บริการแก่ผู้ป่วยวัณโรค ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลจากฝั่งผู้ป่วยวัณโรคจำนวนหนึ่งที่รายงานว่าถูกเลือกปฏิบัติระหว่างการมารับบริการสุขภาพเนื่องจากเป็นผู้ป่วยวัณโรค นอกจากนั้นผู้ป่วยวัณโรคยังรายงานประสบการณ์การถูกเลือกปฏิบัติในครอบครัวและการถูกเลือกปฏิบัติในที่ทำงาน โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

4.1 ผลการสำรวจสถานการณ์การตีตราและการเลือกปฏิบัติด้านวัณโรคในสถานบริการสุขภาพภาครัฐ

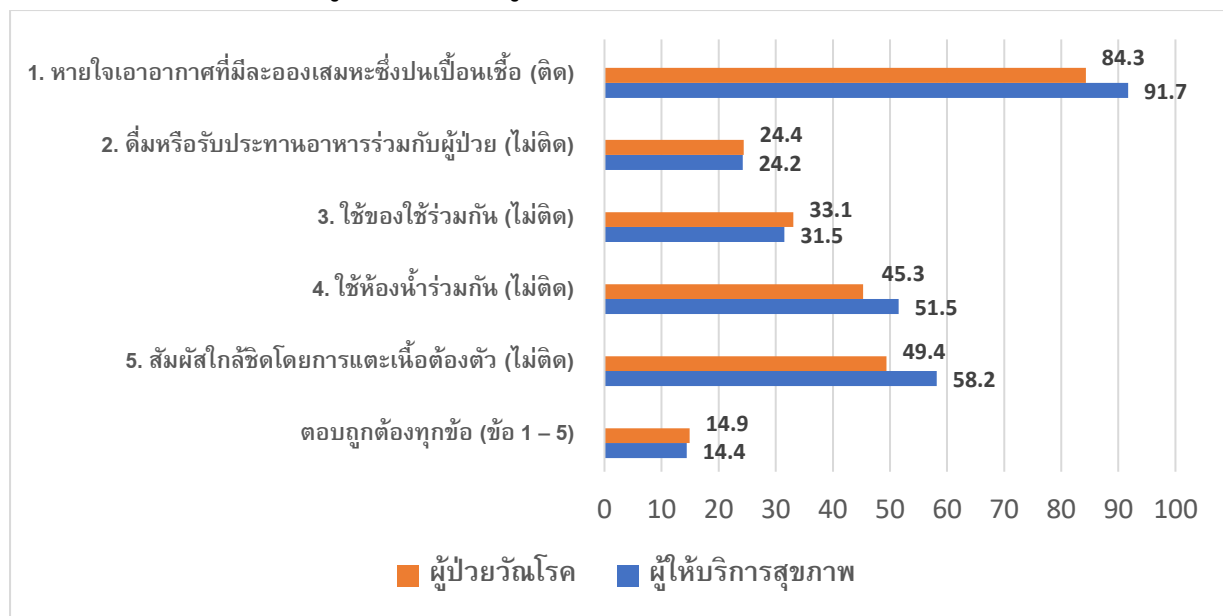
การเฝ้าระวังการตีตราและเลือกปฏิบัติเกี่ยวกับวัณโรค เป็นการสำรวจครั้งแรกจึงยังไม่มีข้อมูลที่จะนำมาเปรียบเทียบกัน อย่างไรก็ตามการอภิปรายผลการสำรวจที่เกี่ยวข้องกับการตีตราและเลือกปฏิบัติเกี่ยวกับ

โควิด-19 ซึ่งจะมาจากการสำรวจในผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพและผู้ป่วยโควิด-19 ควบคู่กันไป ทำให้สามารถเปรียบเทียบผลการสำรวจข้ามกลุ่มประชากรได้ในบางประเด็น

ความรู้เกี่ยวกับโควิด-19

ผู้ตอบแบบสอบถาม ทั้งกลุ่มผู้ป่วยโควิด-19 และกลุ่มผู้ให้บริการสุขภาพ มีความรู้เกี่ยวกับช่องทางการติดต่อของโควิด-19 ค่อนข้างน้อย ข้อที่ส่วนใหญ่ตอบถูกมีเพียงข้อเดียว คือข้อ “หายใจเอาอากาศที่มีละอองเสมหะซึ่งปนเปื้อนเชื้อ” สามารถติดต่อกันได้ ส่วนข้ออื่นๆ มีผู้ตอบถูกน้อย และมีผู้ตอบถูกทุกข้อน้อยมากที่น่าสนใจคือ ระดับความรู้ของบุคลากรสุขภาพและผู้ป่วยโควิด-19 ไม่ต่างกัน ทั้งๆ ที่บุคลากรสุขภาพน่าจะมีความรู้เรื่องนี้มากกว่าผู้ป่วย จึงมีความจำเป็นเร่งด่วนที่จะต้องศึกษาหาข้อมูลเพิ่มเติม และจัดกิจกรรมให้ความรู้แก่บุคลากรสุขภาพ สำหรับผู้ป่วยโควิด-19 และประชาชนทั่วไปก็จำเป็นต้องเพิ่มความเข้มข้นในการให้ความรู้เกี่ยวกับช่องทางการติดต่อของโควิด-19 ด้วย เนื่องจากเป็นองค์ประกอบสำคัญที่อาจนำไปสู่ทัศนคติที่ดีและการเลือกปฏิบัติอย่างไม่เหมาะสมต่อผู้ป่วยโควิด-19 ได้

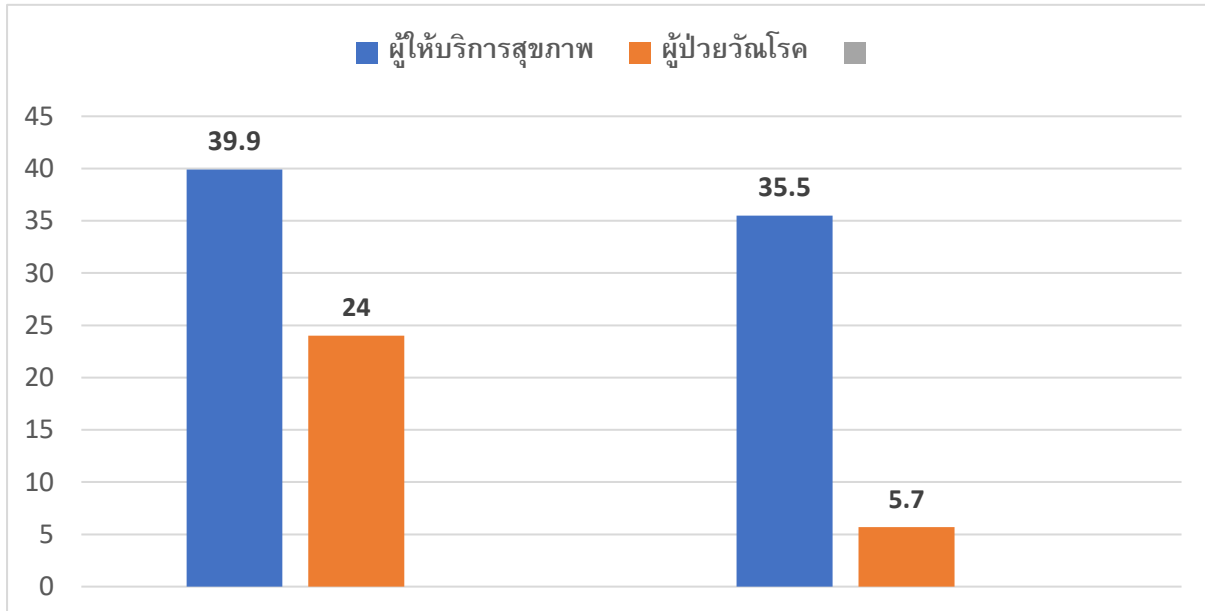
แผนภูมิที่ 4.1.1 ความรู้เกี่ยวกับช่องทางการติดต่อของโควิด-19



เมื่อถามความรู้เกี่ยวกับระยะเวลาของความสามารถในการแพร่เชื้อของผู้ป่วยโควิด-19 ปอดให้ผู้อื่น หลังจากรับประทานยาไปแล้ว พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ยังไม่ทราบว่า โดยทั่วไปแล้วผู้ป่วยโควิด-19 ปอดจะไม่สามารถแพร่เชื้อให้ผู้อื่นภายหลังจากรับประทานยาไปแล้วเป็นเวลา 2 สัปดาห์ ซึ่งพบข้อมูลคล้ายคลึงกันทั้งในผู้ให้บริการสุขภาพและผู้ป่วยโควิด-19 ข้อมูลนี้มีความสำคัญ เพราะหากคนส่วนใหญ่ไม่มีความรู้ข้อนี้จะส่งผลให้มีการปฏิบัติไม่เหมาะสมหรือเลือกปฏิบัติต่อผู้ป่วยโควิด-19 โดยทอดระยะเวลานานออกไปกว่าที่ควรจะเป็น และเมื่อถามว่าหน้ากากอนามัย (หน้ากากผ้า) ช่วยป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 หรือไม่ พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ยังไม่ทราบว่าหน้ากากอนามัยไม่ช่วยป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 อย่างไรก็ตาม ผลการสำรวจข้อนี้อาจแปลความหมายได้ยาก เนื่องจากการสำรวจเกิดขึ้นในช่วงที่มีการระบาดของโควิด-19 ที่ทุกคน

สวมหน้ากากอนามัยกันในเกือบทุกสถานการณ์ และอาจเป็นไปได้ว่า ผู้ตอบแบบสอบถามบางส่วนอาจเข้าใจคำถามผิดไปเป็นว่า หน้ากากอนามัยช่วยป้องกันการแพร่เชื้อไวรัสให้ผู้อื่นหรือไม่ ซึ่งคำถามคือช่วยป้องกันได้

แผนภูมิที่ 4.1.2 ความรู้เกี่ยวกับไวรัส



4.2 ผลการสำรวจเกี่ยวกับการตีตราและเลือกปฏิบัติเกี่ยวกับไวรัสในผู้ให้บริการสุขภาพ

ผลการสำรวจชี้ให้เห็นว่า ผู้ให้บริการสุขภาพส่วนใหญ่ยังมีทัศนคติเชิงลบต่อผู้ป่วยไวรัส โดยเฉพาะอย่างยิ่งเห็นว่าเป็นหน้าที่ของผู้ป่วยในการไม่แพร่เชื้อให้ผู้อื่น จึงมีความจำเป็นต้องสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องให้แก่บุคลากรด้านสุขภาพต่อไป การมีทัศนคติเชิงลบต่อผู้ป่วยไวรัสเมื่อร่วมกับการขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง ทำให้ยังมีการเลือกปฏิบัติต่อผู้ป่วยไวรัสในสถานพยาบาลอยู่ ดังผลการสำรวจ สำหรับผลการสำรวจและการถามคำถามเรื่องการป้องกันตัวเองมากเกินไประหว่างการให้บริการผู้ป่วยไวรัสที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสวมหน้ากากอนามัย หากการสวมหน้ากาก เป็น new normal หลังการระบาดของ Covid-19 ก็จะทำให้เรื่องการสวมหน้ากากไม่เป็นประเด็นเลือกปฏิบัติอีกต่อไป และไม่จำเป็นต้องถามในการสำรวจต่อไป

4.3 ผลการสำรวจเกี่ยวกับการตีตราและเลือกปฏิบัติเกี่ยวกับไวรัสในผู้ป่วยไวรัส

ผลการสำรวจแสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยไวรัสยังถูกเลือกปฏิบัติทั้งในสถานพยาบาล ครอบครัว และที่ทำงาน ทั้งนี้เนื่องจากการขาดความรู้ความเข้าใจในผู้ให้บริการสุขภาพ ผู้ประกอบการรวมถึงนายจ้างและเจ้าหน้าที่ของสถานประกอบการที่เกี่ยวข้องกับการดูแลพนักงาน และในประชาชนทั่วไปซึ่งส่งผลต่อทัศนคติและพฤติกรรมของสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยไวรัส การเลือกปฏิบัติในสถานที่ทำงาน แม้จะมีสัดส่วนของผู้ตอบว่าถูกเลือกปฏิบัติไม่สูง แต่ก็ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยไวรัสได้มาก เช่นกรณีการใช้ประวัติการเคยป่วยเป็นไวรัสโรคปอด หรือรอยโรคจากภาพรังสีจากการป่วยเมื่อนานมาแล้ว เป็นข้อกำหนดที่จะไม่รับเข้าทำงานหรือการให้ผู้ป่วยไวรัสออกจากงาน จึงเป็นประเด็นที่ควรได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน นอกจากนั้นการสำรวจ

ครั้งนี้ยังพบอีกว่าผู้ป่วยวัณโรคมีการติตราตนเองค่อนข้างสูง ซึ่งอาจส่งผลต่อการรับประทานยา และการดูแลสุขภาพของตนเองได้

4.4 ข้อจำกัดของการสำรวจ

การสำรวจรอบปี 2564 นี้มีข้อจำกัดที่สำคัญคือ การสำรวจดำเนินการในช่วงการระบาดของโควิด-19 ซึ่งบุคลากรมีหน้าที่เพิ่มขึ้นในการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 ตลอดจนมีการะงันในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค ทำให้มีเวลาให้ทำงานสำรวจนี้น้อยลง นอกจากนี้การระบาดของโควิด-19 ทำให้สถานพยาบาลต้องปรับเปลี่ยนรูปแบบการให้บริการ เช่นการนัดหมายผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิกก็น้อยลง หรือมีส่งยาให้ผู้ป่วยทางไปรษณีย์ เป็นต้น ส่งผลให้ผู้มารับบริการ ณ คลินิกเป้าหมายของการสำรวจมีจำนวนไม่มากพอ ทำให้ต้องมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการสุ่มตัวอย่าง รวมถึงบางรายต้องปรับเปลี่ยนไปใช้วิธีการสัมภาษณ์ทางไกลผ่านโปรแกรมสำเร็จรูปทางอินเทอร์เน็ต ทำให้บางจังหวัดไม่สามารถทำการสำรวจในบางกลุ่มเป้าหมายได้ตามขนาดตัวอย่างที่กำหนด จำนวนตัวอย่างที่น้อยลงแม้จะไม่กระทบกับผลการสำรวจในภาพรวมระดับประเทศ แต่ทำให้ความน่าเชื่อถือของผลการสำรวจระดับพื้นที่ของจังหวัดนั้นๆ น้อยลง จึงต้องแปลผลด้วยความระมัดระวัง

4.5 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

การติตราและเลือกปฏิบัติด้านวัณโรค ผลการสำรวจชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นเร่งด่วนในการรณรงค์สร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง ทั้งแก่ผู้ให้บริการสุขภาพ ผู้ป่วยวัณโรค เจ้าของและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการดูแลพนักงานของสถานประกอบการ ตลอดจนประชาชนทั่วไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเด็นที่เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลหรือสถานบริการสุขภาพ ต้องอธิบายให้ความรู้ความเข้าใจกับผู้รับบริการให้ชัดเจนว่าต้องทำอะไร แคไหน เพราะอะไร เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ เช่นการสวมหน้ากากอนามัย การที่ต้องแยกบริเวณให้บริการแก่ผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการเรื่องวัณโรค เป็นต้น ตลอดจนประเด็นช่องทางการแพร่กระจายของเชื้อวัณโรค และผลดีของการรับประทานยารักษาวัณโรคอย่างถูกต้อง ครบถ้วน ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยไม่สามารถแพร่เชื้อวัณโรคให้ผู้อื่นในระยะเวลาเพียง 2 สัปดาห์ หลังเริ่มรับประทานยา ทั้งนี้เพื่อลดความกลัวกังวลและการเลือกปฏิบัติต่อผู้ป่วยวัณโรค เป็นระยะเวลาที่นานจนอาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อการรักษาหรือรักษาหายของผู้ป่วยวัณโรคต่อไปได้

4.6 สรุปผลการศึกษา

การสำรวจสถานการณ์การติตราและการเลือกปฏิบัติด้านวัณโรคในสถานบริการสุขภาพ ของประเทศในรอบแรกประจำปี พ.ศ. 2564 นี้ ใน 12 พื้นที่เขตสุขภาพและกรุงเทพมหานครรวมเป็นทั้งหมด 13 พื้นที่ ดำเนินการรวบรวมข้อมูลในผู้ปฏิบัติงานบริการสุขภาพ และผู้ป่วยวัณโรค ตามวิธีการและมาตรฐานของโครงการที่ได้กำหนดไว้ ขนาดตัวอย่างคำนวณเพื่อบอกสถานการณ์ระดับจังหวัด วิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา และสร้างดัชนีชี้วัดรวมจากตัวแปรในกลุ่มเดียวกัน

ผลการสำรวจสถานการณ์การติตราและการเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพของรัฐในส่วนที่วัณโรคพบว่าความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับวัณโรคในทั้งผู้ปฏิบัติงานบริการสุขภาพและผู้ป่วยวัณโรคอยู่ในระดับ

ต่ำ โดยมีผู้ปฏิบัติงานบริการสุขภาพเพียงร้อยละ 14.4 และผู้ป่วยวัณโรคเพียงร้อยละ 14.9 ที่ตอบคำถามเกี่ยวกับช่องทางการแพร่เชื้อวัณโรคได้ถูกต้องครบทั้ง 5 ข้อ และมีผู้ปฏิบัติงานบริการสุขภาพเพียงร้อยละ 39.9 และผู้ป่วยวัณโรคเพียงร้อยละ 24.0 ที่ทราบผู้ป่วยวัณโรคปอดจะไม่สามารถแพร่เชื้อให้ผู้อื่นหลังจากได้รับการรักษาอย่างถูกต้องมาแล้วนาน 2 สัปดาห์ ผู้ปฏิบัติงานบริการสุขภาพหลีกเลี่ยงที่จะให้บริการหรือแสดงท่าทางกลัวหรือรังเกียจผู้ป่วยวัณโรคร้อยละ 24.8 (จากอย่างน้อย 1 ใน 2 ข้อ) ผู้ป่วยวัณโรคร้อยละ 12.4 รายงานว่าเคยถูกเลือกปฏิบัติจากผู้ปฏิบัติงานสุขภาพ (อย่างน้อย 1 ข้อ จาก 3 ข้อ) สำหรับการเลือกปฏิบัติในครอบครัว ผู้ป่วยวัณโรคปอดร้อยละ 45.2 รายงานว่าเคยถูกสมาชิกในครอบครัวขอให้แยกห้องนอน และร้อยละ 44.1 เคยถูกสมาชิกในครอบครัวขอให้แยกไปรับประทานอาหารคนเดียวระหว่างป่วยเป็นวัณโรค สำหรับการเลือกปฏิบัติในสถานที่ทำงาน ผู้ป่วยวัณโรคปอดร้อยละ 10.8 เคยถูกย้ายให้ปฏิบัติงานในแผนกที่ไม่ต้องมีปฏิสัมพันธ์กับลูกค้า ร้อยละ 6.3 เคยถูกใช้ผลเอกเรย์ปอดที่ผิดปกติมาใช้เป็นเงื่อนไขในการไม่รับเข้าทำงาน และร้อยละ 5.8 เคยถูกให้ออกจากงานเนื่องจากป่วยเป็นวัณโรคปอด

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Global Tuberculosis Report 2019. 2019.
2. World Health Organization. Use of high burden country lists for TB by WHO in the post-2015 era. 2015.
3. Courtwright A, Turner AN. Tuberculosis and stigmatization: pathways and interventions. *Public Health Rep.* 2010;125 Suppl 4(Suppl 4):34-42. Epub 2010/07/16. doi: 10.1177/00333549101250s407. PubMed PMID: 20626191; PubMed Central PMCID: PMC2882973.
4. Baral SC, Karki DK, Newell JN. Causes of stigma and discrimination associated with tuberculosis in Nepal: a qualitative study. *BMC Public Health.* 2007;7:211. Epub 2007/08/21. doi: 10.1186/1471-2458-7-211. PubMed PMID: 17705841; PubMed Central PMCID: PMC2018718.
5. Mata JI. Integrating the client's perspective in planning a tuberculosis education and treatment program in Honduras. *Med Anthropol.* 1985;9(1):57-64. Epub 1985/01/01. doi: 10.1080/01459740.1985.9965918. PubMed PMID: 4079701.
6. Joseph HA, Waldman K, Rawls C, Wilce M, Shrestha-Kuwahara R. TB perspectives among a sample of Mexicans in the United States: results from an ethnographic study. *J Immigr Minor Health.* 2008;10(2):177-85. Epub 2007/06/09. doi: 10.1007/s10903-007-9067-5. PubMed PMID: 17557205.
7. Jittimane SX, Nateniyom S, Kittikraisak W, Burapat C, Akksilp S, Chumpathat N, et al. Social stigma and knowledge of tuberculosis and HIV among patients with both diseases in Thailand. *PLoS One.* 2009;4(7):e6360. Epub 2009/07/25. doi: 10.1371/journal.pone.0006360. PubMed PMID: 19626120; PubMed Central PMCID: PMC2709913.
8. Ngamvithayapong-Yanai J, Luangjina S, Thawthong S, Bupachat S, Imsangaun W. Stigma against tuberculosis may hinder non-household contact investigation: a qualitative study in Thailand. *Public Health Action.* 2019;9(1):15-23. Epub 2019/04/10. doi: 10.5588/pha.18.0055. PubMed PMID: 30963038; PubMed Central PMCID: PMC643648
9. วรรัตน์ อิ่มสงวน สุธีรัตน์ ทำวถึง ศุภเลิศ เนตรสุวรรณ และจินตนา งามวิทยาพงศ์-ยาโน. ความรู้ การตีตราและประสบการณ์ของแพทย์และพยาบาล เกี่ยวกับวัณโรคและการสำรวจวัณโรคในกลุ่มผู้สัมผัส. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข ปีที่ 11ฉบับที่ 4ตุลาคม-ธันวาคม 2560

10. จิราภรณ์ ชวงค์ เพ็ญจันทร์ มณีโชติ และดวงใจ สวัสดิ์. ผลกระทบจากการตีตราและแนวทางการกำกับการกินยาแบบมีที่เลี้ยงสำหรับผู้ป่วยวัณโรคในสังคมไทย. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ ปีที่ 6 ฉบับที่ 1 มกราคม -เมษายน 2562 หน้า 237-245
11. กรมควบคุมโรค คู่มือสำรวจการตีตราและการเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพ ปี 2564

ภาคผนวก

แบบสอบถามบุคลากรในสถานบริการสุขภาพ

ชื่อโรงพยาบาล:

.....

คำชี้แจง

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง มีความประสงค์จะรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็นและประสบการณ์ของบุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่ในสถานพยาบาล เพื่อนำไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพเพื่อลดการตีตราและเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวกับเอชไอวี และวัณโรค จึงอยากจะขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามซึ่งจะใช้เวลาประมาณ 10 นาที

การตอบแบบสอบถามนี้จะไม่กระทบต่อการปฏิบัติหน้าที่ของท่านแต่อย่างใด เนื่องจากคำตอบของท่านจะเป็นความลับ และไม่มีคำถามข้อมูลส่วนบุคคลที่สามารถระบุตัวตนของผู้ตอบได้

ท่านยินดีตอบแบบสอบถามหรือไม่?

- ยินดี
 ไม่ยินดี

วันที่ตอบแบบสอบถาม: ____ / ____ / ____

คำชี้แจง: กรุณาตอบข้อคำถามตามข้อเท็จจริงหรือความคิดเห็นของท่าน

ส่วนที่ 1: ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล

1. ปัจจุบัน ท่านอายุ..... ปี

2. เพศของท่านคือ

1. ชาย 2. หญิง

3. ลักษณะงานหรือการให้บริการ

3.1 ลักษณะงานหรือการให้บริการของท่านอยู่ในกลุ่มใด? และโปรดระบุลักษณะงานของท่านที่ปฏิบัติในปัจจุบันคือ
(เลือกตอบได้เพียงกลุ่มเดียว หากมีหลายงาน ให้ระบุงานที่ใช้เวลามากที่สุดเพียงข้อเดียว)

<input type="checkbox"/> 1. บุคลากร สายวิชาชีพ ด้านการแพทย์	<input type="checkbox"/> 2. บุคลากร สายสนับสนุน ด้านการแพทย์/คลินิก	<input type="checkbox"/> 3. บุคลากร สายสนับสนุนทั่วไป
<input type="checkbox"/> 1.1 แพทย์ <input type="checkbox"/> 1.2 ทันตแพทย์ <input type="checkbox"/> 1.3 เภสัชกร <input type="checkbox"/> 1.4 พยาบาล <input type="checkbox"/> 1.5 นักเทคนิคการแพทย์/ ห้องปฏิบัติการ <input type="checkbox"/> 1.6 นักเทคโนโลยีหัวใจและ ทรวงอก <input type="checkbox"/> 1.7 นักกายภาพบำบัด/ กิจกรรมบำบัด <input type="checkbox"/> 1.8 นักจิตวิทยา <input type="checkbox"/> 1.9 นักสังคมสงเคราะห์	<input type="checkbox"/> 2.1 ผู้ช่วยพยาบาล <input type="checkbox"/> 2.2 ผู้ช่วยทันตแพทย์ <input type="checkbox"/> 2.3 พนักงานแปล <input type="checkbox"/> 2.4 ผู้ช่วยเหลือคนไข้ <input type="checkbox"/> 2.5 เจ้าหน้าที่ให้สุศึกษา <input type="checkbox"/> 2.6 เจ้าหน้าที่ศูนย์องค์กรรวม/ จิตอาสา/แกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวี <input type="checkbox"/> 2.7 เจ้าพนักงานเภสัชกรรม <input type="checkbox"/> 2.8 เจ้าพนักงานเวชกิจฉุกเฉิน <input type="checkbox"/> 2.9 เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข/ ผู้ช่วยทันตแพทย์ <input type="checkbox"/> 2.10 เจ้าพนักงานรังสีการแพทย์	<input type="checkbox"/> 3.1 พนักงานเก็บเงิน <input type="checkbox"/> 3.2 พนักงานต้อนรับ <input type="checkbox"/> 3.3 พนักงานเสิร์ฟอาหารให้ผู้ป่วย <input type="checkbox"/> 3.4 พนักงานทำความสะอาด <input type="checkbox"/> 3.5 พนักงานขับรถ <input type="checkbox"/> 3.6 ช่างการ/พัสดุ/การเงิน <input type="checkbox"/> 3.7 นักโภชนาการ/ พนักงานประกอบอาหาร <input type="checkbox"/> 3.8 นักทรัพยากรบุคคล <input type="checkbox"/> 3.9 พนักงานทั่วไป <input type="checkbox"/> 3.10 พนักงานบริการ <input type="checkbox"/> 3.11 พนักงานประสานสิทธิ์

<input type="checkbox"/> 1.10 นักรังสีการแพทย์ <input type="checkbox"/> 1.11 นักวิชาการสาธารณสุข <input type="checkbox"/> 1.12 นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ <input type="checkbox"/> 1.13 อื่นๆ (โปรดระบุ.....)	<input type="checkbox"/> 2.11 เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ <input type="checkbox"/> 2.12 เจ้าพนักงานสาธารณสุข/ ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข <input type="checkbox"/> 2.13 แพทย์แผนไทย/แพทย์แผนจีน <input type="checkbox"/> 2.14 กายภาพบำบัด/กิจกรรมบำบัด/ แผนไทย (พนักงาน/ผู้ช่วย/เจ้าหน้าที่) <input type="checkbox"/> 2.15 พนักงานช่วยการพยาบาล <input type="checkbox"/> 2.16 พนักงานซักฟอก <input type="checkbox"/> 2.17 พนักงานปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ <input type="checkbox"/> 2.18 พนักงานประจำตึก <input type="checkbox"/> 2.19 พนักงานผ้าและรักษาศพ <input type="checkbox"/> 2.20 พนักงานห้องปฏิบัติการ <input type="checkbox"/> 2.21 พนักงานห้องผ่าตัด <input type="checkbox"/> 2.22 เจ้าหน้าที่สังคมสงเคราะห์ <input type="checkbox"/> 2.23 อื่นๆ (โปรดระบุ.....)	<input type="checkbox"/> 3.12 พนักงานรักษาความปลอดภัย <input type="checkbox"/> 3.13 เจ้าหน้าที่เวชระเบียน <input type="checkbox"/> 3.14 อื่นๆ (โปรดระบุ.....)
---	---	--

4. ปัจจุบัน ท่านทำงานในคลินิกเหล่านี้หรือไม่?

- 4.1 คลินิกยาดานไวรัสเอชไอวี 1. ทำ 0. ไม่ได้ทำ
- 4.2 คลินิกให้คำปรึกษาเอชไอวี 1. ทำ 0. ไม่ได้ทำ
- 4.3 คลินิกวันโรค 1. ทำ 0. ไม่ได้ทำ
- 4.4 คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 1. ทำ 0. ไม่ได้ทำ
- 4.5 คลินิกฝากครรภ์ 1. ทำ 0. ไม่ได้ทำ

ส่วนที่ 2: คำถามเกี่ยวกับเอชไอวี/เอดส์

5. ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ท่านได้ให้บริการหรือให้การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีจำนวนกี่ราย?

0. ไม่ได้ให้บริการหรือให้การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีเลย 1. จำนวน 1 - 4 ราย
2. จำนวน 5 - 10 ราย 3. จำนวน 11 - 20 ราย 4. จำนวนมากกว่า 20 ราย
99. ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ

6. ท่านเคยหยิบจับเสื้อผ้าหรือข้าวของเครื่องใช้ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเอดส์หรือไม่?

0. ไม่เคย (ข้ามไปตอบข้อ 7) 1. เคย

6.1 ปัจจุบันท่านรู้สึกกังวลว่าจะติดเชื้อเอชไอวีมากน้อยเพียงใดเมื่อต้องหยิบจับเสื้อผ้าหรือข้าวของเครื่องใช้ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเอดส์?

0. ไม่กังวลเลย 1. กังวลเล็กน้อย 2. กังวลพอสมควร 3. กังวลมาก

7. ท่านเคยทำแผลให้กับผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเอดส์หรือไม่?

0. ไม่เคย (ข้ามไปตอบข้อ 8) 1. เคย

7.1 ปัจจุบันท่านรู้สึกกังวลว่าจะติดเชื้อเอชไอวีมากน้อยเพียงใดเมื่อต้องทำแผลให้กับผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเอดส์?

0. ไม่กังวลเลย 1. กังวลเล็กน้อย 2. กังวลพอสมควร 3. กังวลมาก
8. ท่านเคยเจาะเลือดผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเอดส์หรือไม่?
0. ไม่เคย (ข้ามไปตอบข้อ 9) 1. เคย
- 8.1 ปัจจุบันท่านรู้สึกกังวลว่าจะติดเชื้อเอชไอวีมากน้อยเพียงใดเมื่อต้องเจาะเลือดผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเอดส์?
0. ไม่กังวลเลย 1. กังวลเล็กน้อย 2. กังวลพอสมควร 3. กังวลมาก
9. ท่านต้องให้การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเอดส์ใช่หรือไม่?
1. ใช่ 0. ไม่ใช่ (ข้ามไปตอบข้อ 10)
- 9.1 ท่านมักจะสวมถุงมือสองชั้นเมื่อต้องให้การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเอดส์ซึ่งจะไม่ทำเช่นนี้กับผู้ป่วยรายอื่นๆ ใช่หรือไม่?
1. ใช่ 0. ไม่ใช่
- 9.2 ท่านมักจะใช้วิธีการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อเพิ่มมากขึ้นเป็นพิเศษเมื่อต้องให้การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเอดส์ซึ่งจะไม่ทำเช่นนี้กับผู้ป่วยรายอื่นๆ ใช่หรือไม่?
1. ใช่ 0. ไม่ใช่
10. ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ท่านสงสัยว่าจะติดเชื้อเอชไอวีมารับบริการในสถานพยาบาลแห่งนี้หรือไม่?
1. มี 0. ไม่มี (ข้ามไปตอบข้อ 11) 99. ไม่ทราบหรือไม่แน่ใจ (ข้ามไปตอบข้อ 11)
- 10.1 ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ท่านสังเกตเห็นเจ้าหน้าที่ไม่เต็มใจให้บริการแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ท่านสงสัยว่าติดเชื้อเอชไอวีในสถานพยาบาลแห่งนี้ บ่อยครั้งเพียงใด?
0. ไม่เคยเห็น 1. เห็นบางครั้ง 2. เห็นบ่อยครั้ง 3. เห็นเป็นประจำ
- 10.2 ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ท่านสังเกตเห็นเจ้าหน้าที่ให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ที่ท่านสงสัยว่าติดเชื้อเอชไอวี ด้วยคุณภาพด้อยกว่าผู้ป่วยทั่วไป บ่อยครั้งเพียงใด?
0. ไม่เคยเห็น 1. เห็นบางครั้ง 2. เห็นบ่อยครั้ง 3. เห็นเป็นประจำ
11. ในความคิดเห็นของท่าน บุคลากรในสถานพยาบาลแห่งนี้มีความรู้สึกอึดอัด/ลำบากใจ ที่จะทำงานร่วมกับบุคลากรที่ติดเชื้อเอชไอวีมากน้อยเพียงใด?
1. ไม่อึดอัดเลย 2. อึดอัดเล็กน้อย 3. อึดอัดพอสมควร 4. อึดอัดมาก
12. ท่านเห็นด้วยหรือไม่กับข้อความต่อไปนี้? “สถานพยาบาลแห่งนี้ไม่มีการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีโดยที่ผู้รับบริการไม่รู้หรือไม่ยินยอม”
1. เห็นด้วยอย่างยิ่ง 2. เห็นด้วย 3. ไม่เห็นด้วย 4. ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
13. ท่านเห็นด้วยหรือไม่กับข้อความต่อไปนี้? “ในสถานพยาบาลแห่งนี้ ท่านอาจจะมีปัญหา (หรือได้รับผลกระทบต่อการทำงาน) หากท่านเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเอดส์”
1. เห็นด้วยอย่างยิ่ง 2. เห็นด้วย 3. ไม่เห็นด้วย 4. ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
14. ท่านเห็นด้วยหรือไม่กับข้อความต่อไปนี้? “สถานพยาบาลแห่งนี้มีอุปกรณ์หรือเครื่องใช้เพียงพอที่จะลดความเสี่ยงของท่านต่อการติดเชื้อเอชไอวี”
1. เห็นด้วยอย่างยิ่ง 2. เห็นด้วย 3. ไม่เห็นด้วย 4. ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
15. ท่านเห็นด้วยหรือไม่กับข้อความต่อไปนี้? “ผู้ติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่ ไม่สนใจว่าเขาอาจจะแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีให้คนอื่นได้”
1. เห็นด้วยอย่างยิ่ง 2. เห็นด้วย 3. ไม่เห็นด้วย 4. ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
16. ท่านเห็นด้วยหรือไม่กับข้อความต่อไปนี้? “ผู้ติดเชื้อเอชไอวีควรมีความรู้สึกละเอียดอ่อนต่อสถานะการติดเชื้อของตนเอง”
1. เห็นด้วยอย่างยิ่ง 2. เห็นด้วย 3. ไม่เห็นด้วย 4. ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

17. ท่านเห็นด้วยหรือไม่กับข้อความต่อไปนี้? “คนเราติดเชื้อเอชไอวีเพราะขาดความรับผิดชอบและมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม”
1. เห็นด้วยอย่างยิ่ง 2. เห็นด้วย 3. ไม่เห็นด้วย 4. ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
18. ท่านเห็นด้วยหรือไม่กับข้อความต่อไปนี้? “ผู้หญิงที่ติดเชื้อเอชไอวีควรได้รับการทำหมัน”
1. เห็นด้วยอย่างยิ่ง 2. เห็นด้วย 3. ไม่เห็นด้วย 4. ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
19. ท่านเห็นด้วยหรือไม่กับข้อความต่อไปนี้? “ผู้หญิงที่ติดเชื้อเอชไอวีสามารถมีลูกได้ ถ้าต้องการ”
1. เห็นด้วยอย่างยิ่ง 2. เห็นด้วย 3. ไม่เห็นด้วย 4. ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
20. สถานพยาบาลแห่งนี้มีระเบียบวิธีปฏิบัติในการป้องกันการเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเอดส์ที่เป็นลายลักษณ์อักษรหรือไม่?
1. มี 0. ไม่มี 99. ไม่ทราบหรือไม่แน่ใจ
21. ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา มีแพทย์หรือผู้ที่ท่านสงสัยว่าเป็นแพทย์มารับบริการในสถานพยาบาลแห่งนี้หรือไม่?
1. มี 0. ไม่มี (ข้ามไปตอบข้อ 22) 99. ไม่ทราบหรือไม่แน่ใจ (ข้ามไปตอบข้อ 22)
- 21.1 ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ท่านสังเกตเห็นเจ้าหน้าที่ไม่เต็มใจที่จะให้บริการหรือดูแลผู้ป่วยที่เป็นแพทย์หรือที่ท่านคิดว่าเป็นแพทย์หรือไม่? (กรุณาตอบโดยไม่ต้องคำนึงถึงสถานภาพการติดเชื้อเอชไอวี)
0. ไม่เคยเห็น 1. เห็นบางครั้ง 2. เห็นบ่อยครั้ง 3. เห็นเป็นประจำ
22. ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา มีสาวประเภทสองมารับบริการในสถานพยาบาลแห่งนี้หรือไม่?
1. มี 0. ไม่มี (ข้ามไปตอบข้อ 23) 99. ไม่ทราบหรือไม่แน่ใจ (ข้ามไปตอบข้อ 23)
- 22.1 ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ท่านสังเกตเห็นเจ้าหน้าที่ไม่เต็มใจที่จะให้บริการหรือดูแลผู้ป่วยที่เป็นสาวประเภทสองหรือไม่? (กรุณาตอบโดยไม่ต้องคำนึงถึงสถานภาพการติดเชื้อเอชไอวี)
0. ไม่เคยเห็น 1. เห็นบางครั้ง 2. เห็นบ่อยครั้ง 3. เห็นเป็นประจำ
23. ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา มีพนักงานบริการทางเพศมารับบริการในสถานพยาบาลแห่งนี้หรือไม่?
1. มี 0. ไม่มี (ข้ามไปตอบข้อ 24) 99. ไม่ทราบหรือไม่แน่ใจ (ข้ามไปตอบข้อ 24)
- 23.1 ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ท่านสังเกตเห็นเจ้าหน้าที่ไม่เต็มใจที่จะให้บริการหรือดูแลผู้ป่วยที่เป็นพนักงานบริการทางเพศหรือไม่? (กรุณาตอบโดยไม่ต้องคำนึงถึงสถานภาพการติดเชื้อเอชไอวี)
0. ไม่เคยเห็น 1. เห็นบางครั้ง 2. เห็นบ่อยครั้ง 3. เห็นเป็นประจำ
24. ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา มีผู้ใช้ยาเสพติดมารับบริการในสถานพยาบาลแห่งนี้หรือไม่?
1. มี 0. ไม่มี (ข้ามไปตอบข้อ 25) 99. ไม่ทราบหรือไม่แน่ใจ (ข้ามไปตอบข้อ 25)
- 24.1 ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ท่านสังเกตเห็นเจ้าหน้าที่ไม่เต็มใจที่จะให้บริการหรือดูแลผู้ป่วยที่เป็นผู้ใช้ยาเสพติดหรือไม่? (กรุณาตอบโดยไม่ต้องคำนึงถึงสถานภาพการติดเชื้อเอชไอวี)
0. ไม่เคยเห็น 1. เห็นบางครั้ง 2. เห็นบ่อยครั้ง 3. เห็นเป็นประจำ
25. ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา มีแรงงานข้ามชาติมารับบริการในสถานพยาบาลแห่งนี้หรือไม่?
1. มี 0. ไม่มี 99. ไม่ทราบหรือไม่แน่ใจ
- 25.1 ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ท่านสังเกตเห็นเจ้าหน้าที่ไม่เต็มใจที่จะให้บริการหรือดูแลผู้ป่วยที่เป็นแรงงานข้ามชาติหรือไม่? (กรุณาตอบโดยไม่ต้องคำนึงถึงสถานภาพการติดเชื้อเอชไอวี)
0. ไม่เคยเห็น 1. เห็นบางครั้ง 2. เห็นบ่อยครั้ง 3. เห็นเป็นประจำ

ส่วนที่ 3: คำถามเกี่ยวกับโรค

26. ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ท่านได้ให้บริการหรือให้การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคปอดหรือสงสัยว่าป่วยเป็นโรคปอดจำนวนกี่ราย?
0. ไม่ได้ให้บริการหรือให้การดูแลรักษา ผู้ป่วยโรคปอดหรือผู้ป่วยสงสัยเป็นโรคปอด

1. 1 - 4 ราย 2. 5 - 10 ราย 3. 11 - 20 ราย 4. มากกว่า 20 ราย
 99. ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ

27. วัคซีนโรคติดต่อผ่านทางช่องทางต่อไปนี้ได้ ไซหรือไม?

27.1 หายใจเอาอากาศที่มีละอองเสมหะซึ่งปนเป็นเชื้อ

1. ใช่ 0. ไม่ใช่ 99. ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ

27.2 ดื่มหรือรับประทานอาหารร่วมกับผู้ป่วย

1. ใช่ 0. ไม่ใช่ 99. ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ

27.3 ไซของไซร่วมกัน

1. ใช่ 0. ไม่ใช่ 99. ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ

27.4 ไซห้องน้ำร่วมกัน

1. ใช่ 0. ไม่ใช่ 99. ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ

27.5 สัมผัสใกล้ชิดโดยการแตะเนื้อต้องตัว

1. ใช่ 0. ไม่ใช่ 99. ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ

28. โดยทั่วไป ผู้ป่วยวัณโรคปอดจะไม่สามารถแพร่เชื้อให้ผู้อื่น หลังจากได้รับการรักษาอย่างถูกต้องมาแล้วนานเท่าใด?

1. 1 สัปดาห์ 2. 2 สัปดาห์ 3. 1 เดือน 4. 2 เดือน
 5. 6 เดือน หรือเมื่อกินยาครบ 99. ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ

29. การสวมหน้ากากอนามัยแบบธรรมดา (surgical mask) หรือหน้ากากผ้า ช่วยป้องกันตัวผู้สวมใส่จากการติดเชื้อวัณโรคหรือไม่?

1. ช่วยป้องกัน 0. ไม่ช่วยป้องกัน 99. ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ

30. ท่านรู้สึกกังวลว่าจะติดเชื้อวัณโรคมากขึ้นเพียงใด หากต้องให้บริการแก่ผู้ป่วยวัณโรคปอดหรือผู้ป่วยที่ถูกสงสัยว่าป่วยเป็นวัณโรคปอด?

0. ไม่กังวลเลย 1. กังวลเล็กน้อย 2. กังวลพอสมควร 3. กังวลมาก

31. ก่อนที่จะมีสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 (Covid-19) ท่านสวมหน้ากากป้องกันหากต้องให้การดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดหรือผู้ป่วยที่ถูกสงสัยว่าป่วยเป็นวัณโรคปอด โดยจะไม่สวมหากดูแลผู้ป่วยอื่นๆ ไซหรือไม?

1. ใช่ 0. ไม่ใช่

32. ก่อนที่จะมีสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 (Covid-19) ท่านสวมหน้ากากป้องกันหากต้องให้การดูแลผู้ที่เคยมีประวัติป่วยเป็นวัณโรคปอดและรักษาหายแล้ว ไซหรือไม?

1. ใช่ 0. ไม่ใช่

33. ท่านจะพยายามลดขั้นตอนหรือรายละเอียดของการปฏิบัติ เพื่อจำกัดระยะเวลาการให้บริการให้สั้นลง หากต้องให้การดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอด หรือผู้ป่วยที่ถูกสงสัยว่าป่วยเป็นวัณโรคปอด ไซหรือไม?

1. ใช่ 0. ไม่ใช่

34. ท่านเห็นด้วยหรือไม่กับข้อความต่อไปนี้? “วัณโรคปอดเป็นโรคติดต่อที่น่ากลัว”

1. เห็นด้วยอย่างยิ่ง 2. เห็นด้วย 3. ไม่เห็นด้วย 4. ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

35. ท่านเห็นด้วยหรือไม่กับข้อความต่อไปนี้? “วัณโรคปอดเป็นโรคที่สังคมรังเกียจ”

1. เห็นด้วยอย่างยิ่ง 2. เห็นด้วย 3. ไม่เห็นด้วย 4. ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

36. ท่านเห็นด้วยหรือไม่กับข้อความต่อไปนี้? “วัณโรคปอดเป็นโรคของแรงงานข้ามชาติ”

1. เห็นด้วยอย่างยิ่ง 2. เห็นด้วย 3. ไม่เห็นด้วย 4. ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

37. ท่านเห็นด้วยหรือไม่กับข้อความต่อไปนี้? “วัณโรคปอดเป็นโรคของคนยากจน”

1. เห็นด้วยอย่างยิ่ง 2. เห็นด้วย 3. ไม่เห็นด้วย 4. ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

38. ท่านเห็นด้วยหรือไม่กับข้อความต่อไปนี้? “ผู้ป่วยวัณโรคปอดจะติดเชื้อเอชไอวีร่วมด้วย”

1. เห็นด้วยอย่างยิ่ง 2. เห็นด้วย 3. ไม่เห็นด้วย 4. ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

39. ท่านเห็นด้วยหรือไม่กับข้อความต่อไปนี้? “ผู้ป่วยวัณโรคปอดควรแสดงความรับผิดชอบต่อสังคม ด้วยการไม่แพร่เชื้อให้ผู้อื่น”

1. เห็นด้วยอย่างยิ่ง 2. เห็นด้วย 3. ไม่เห็นด้วย 4. ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

40. ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ท่านสังเกตเห็นเจ้าหน้าที่ของสถานบริการสุขภาพแห่งนี้หลีกเลี่ยงที่จะให้บริการผู้ป่วยวัณโรคปอดหรือผู้ที่ถูกสงสัยว่าป่วยเป็นวัณโรคปอด บ่อยครั้งเพียงใด?

0. ไม่เคยเห็น 1. เห็นบางครั้ง 2. เห็นบ่อยครั้ง 3. เห็นเป็นประจำ

41. ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ท่านสังเกตเห็นเจ้าหน้าที่ของสถานบริการสุขภาพแห่งนี้แสดงท่าทางกลัวหรือรังเกียจผู้ป่วยวัณโรคปอดหรือผู้ที่ถูกสงสัยว่าป่วยเป็นวัณโรคปอดอย่างเห็นได้ชัดเจน บ่อยครั้งเพียงใด?

0. ไม่เคยเห็น 1. เห็นบางครั้ง 2. เห็นบ่อยครั้ง 3. เห็นเป็นประจำ

คำถามเกี่ยวกับการอบรม

42. ท่านเคยได้รับการอบรมเรื่องการลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติหรือไม่?

0. ไม่เคย 1. เคย

.....

แบบสัมภาษณ์ผู้ป่วยวัณโรค

ชื่อโรงพยาบาล: _____

คำชี้แจง

ด้วยกองวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง มีความประสงค์จะรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็นและประสบการณ์ของผู้ป่วย เพื่อนำไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพเพื่อลดการตีตราและเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องวัณโรค จึงอยากขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสัมภาษณ์นี้ตามความเป็นจริง ซึ่งจะใช้เวลาประมาณ 15 นาที

การตอบแบบสัมภาษณ์นี้จะไม่กระทบต่อการรับบริการสุขภาพของท่านแต่อย่างใด เนื่องจากคำตอบของท่านจะเป็นความลับ และไม่มีการถามข้อมูลส่วนบุคคลที่สามารถระบุตัวตนของผู้ตอบได้

ท่านยินดีตอบแบบสัมภาษณ์หรือไม่

- ยินดี
 ไม่ยินดี

วันที่ตอบแบบสัมภาษณ์ : ____ / ____ / ____

ส่วนที่ 1: ข้อมูลทั่วไป

1. เพศกำเนิดของท่านคือ

1. ชาย 2. หญิง

2. ปัจจุบันท่านอายุ ปี

3. สถานภาพสมรสในปัจจุบันของท่านคือ

1. คู่ 2. โสด 3. หม้าย 4. หย่า/แยก

4. ปัจจุบันท่านนับถือศาสนา

1. พุทธ 2. อิสลาม 3. คริสต์ 99. อื่นๆ โปรดระบุ.....

5. โปรดระบุสัญชาติของท่าน

1. ไทย 2. กัมพูชา 3. พม่า 4. ลาว 5. เวียดนาม

99. อื่นๆ โปรดระบุ.....

6. การศึกษาสูงสุดของท่านคือ

1. ไม่ได้เรียน 2. ประถมศึกษา 3. มัธยมศึกษาตอนต้น 4. มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.

5. ปวส. 6. ปริญญาตรี 7. สูงกว่าปริญญาตรี 99. อื่นๆ โปรดระบุ.....

7. ปัจจุบันท่านประกอบอาชีพ (เลือกตอบเพียงอาชีพเดียวที่ใช้เวลามากที่สุด)

1. ไม่ได้ประกอบอาชีพ 2. เกษตรกร 3. เจ้าของกิจการ 4. พนักงานออฟฟิศ

5. ลูกจ้างแรงงาน 6. รับจ้างทั่วไป 7. ค้าขาย 8. ข้าราชการ / รัฐวิสาหกิจ

9. นักเรียน / นักศึกษา 10. แม่บ้าน / พ่อบ้าน 11. วางงาน 99. อื่น ๆ ระบุ.....

8. ปัจจุบันท่านมีรายได้ประมาณเดือนละ บาท

ส่วนที่ 2: ความรู้เกี่ยวกับวัณโรค

9. วัณโรคปอดติดต่อได้ทางใดบ้าง? (เลือกตอบได้หลายข้อ)

1. หายใจเอาอากาศที่มีละอองเสมหะซึ่งปนเปื้อนเชื้อ
2. ดื่มน้ำหรือรับประทานอาหารร่วมกับผู้ป่วย
3. ใช้ของใช้ร่วมกัน
4. ใช้ห้องน้ำร่วมกัน
5. สัมผัสใกล้ชิดโดยการแตะเนื้อต้องตัว
99. ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ

10. โดยทั่วไป ผู้ป่วยวัณโรคปอดจะไม่สามารถแพร่เชื้อให้ผู้อื่น หลังจากได้รับการรักษาอย่างถูกต้องมาแล้วนานเท่าใด?

1. 1 สัปดาห์ 2. 2 สัปดาห์ 3. 1 เดือน 4. 2 เดือน
5. 6 เดือน หรือเมื่อกินยาครบ

11. การสวมหน้ากากอนามัยแบบธรรมดา (surgical mask) หรือหน้ากากผ้า ช่วยป้องกันการติดเชื้อวัณโรคหรือไม่?

1. ช่วยป้องกัน 0. ไม่ช่วยป้องกัน 99. ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ

ส่วนที่ 3: ความคิดเห็นและประสบการณ์เกี่ยวกับวัณโรค

12. ท่านมีความรู้สึกที่ไม่ดีกับตนเองเนื่องจากป่วยเป็นวัณโรค

1. ใช่ 0. ไม่ใช่

13. ท่านรู้สึกอายที่ป่วยเป็นวัณโรค

1. ใช่ 0. ไม่ใช่

14. ท่านพยายามปิดบังไม่ไห้คนอื่นรู้ว่าตนเองป่วยเป็นวัณโรค

1. ใช่ 0. ไม่ใช่

15. ท่านพยายามลดการพบปะผู้คนและการเข้าสังคม ระหว่างที่ป่วยเป็นวัณโรค

1. ใช่ 0. ไม่ใช่

16. ท่านกลัวการไปคลินิกวัณโรค เพราะไม่อยากให้คนอื่นเห็นท่านที่นั่น

1. ใช่ 0. ไม่ใช่

17. สมาชิกในครอบครัวเคยขอให้ท่านแยกมากินอาหารคนเดียวระหว่างที่ป่วยเป็นวัณโรคปอดหรือไม่?

1. เคย 0. ไม่เคย 99. อยู่คนเดียว/ตอบไม่ได้/ไม่เกี่ยวข้อง

18. สมาชิกในครอบครัวเคยขอให้ท่านแยกห้องนอนระหว่างที่ป่วยเป็นวัณโรคปอดหรือไม่?

1. เคย (ตอบข้อ 19) 0. ไม่เคย (ข้ามไปข้อ 20)

99. อยู่คนเดียว/ตอบไม่ได้/ไม่เกี่ยวข้อง (ข้ามไปข้อ 20)

19. ท่านถูกสมาชิกในครอบครัวขอให้แยกห้องนอนระหว่างป่วยเป็นวัณโรคปอดนานเท่าใด?

1. น้อยกว่า 1 สัปดาห์ 2. 1 - 2 สัปดาห์ 3. นานกว่า 2 สัปดาห์ - 2 เดือน

4. นานกว่า 2 เดือน 99. จำระยะเวลาไม่ได้

20. สมาชิกในครอบครัวเคยขอให้ท่านใส่หน้ากากอนามัยระหว่างที่ป่วยเป็นวัณโรคปอดหรือไม่?

1. เคย (ตอบข้อ 21) 0. ไม่เคย (ข้ามไปข้อ 22)

99. อยู่คนเดียว/ตอบไม่ได้/ไม่เกี่ยวข้อง (ข้ามไปข้อ 22)

21. ท่านถูกสมาชิกในครอบครัวขอให้ท่านใส่หน้ากากอนามัยระหว่างป่วยเป็นวัณโรคปอดนานเท่าใด?

1. น้อยกว่า 1 สัปดาห์ 2. 1 - 2 สัปดาห์ 3. นานกว่า 2 สัปดาห์ - 2 เดือน
 4. นานกว่า 2 เดือน 99. จำระยะเวลาไม่ได้

22. ท่านเคยขอสมาชิกในครอบครัวแยกมากินอาหารคนเดียวระหว่างที่ป่วยเป็นวัณโรคปอด ทั้งๆ ที่สมาชิกในครอบครัวไม่ได้ร้องขอหรือไม่?

1. เคย 0. ไม่เคย 99. อยู่คนเดียว/ตอบไม่ได้/ไม่เกี่ยวข้อง

23. ท่านเคยขอสมาชิกในครอบครัวแยกห้องนอนระหว่างที่ป่วยเป็นวัณโรคปอด ทั้งๆ ที่สมาชิกในครอบครัวไม่ได้ร้องขอหรือไม่?

1. เคย 0. ไม่เคย 99. อยู่คนเดียว/ตอบไม่ได้/ไม่เกี่ยวข้อง

24. ตอนที่ท่านป่วยเป็นวัณโรคปอด ท่านหยุดงานนานแค่ไหน?

1. หยุดงาน ระยะเวลา..... เดือน/ สัปดาห์/ วัน (ตอบข้อ 25)

0. ไม่ได้หยุดงาน (ตอบข้อ 26)

99. ตอบไม่ได้/ตอนป่วยเป็นวัณโรคไม่ได้ทำงาน

25. เหตุผลที่ท่านหยุดงานตามระยะเวลาในข้อ 24 คือข้อใดบ้าง (เลือกตอบได้หลายข้อ)?

1. ตามคำแนะนำของแพทย์หรือตามที่ระบุในใบรับรองแพทย์
 2. ตามคำสั่งหรือข้อบังคับของที่ทำงาน
 99. เหตุผลอื่นๆ โปรดระบุ.....

26. ตอนที่ท่านป่วยเป็นวัณโรคปอด ท่านเคยถูกย้ายให้ไปทำงานในแผนกที่ไม่ต้องมีปฏิสัมพันธ์กับลูกค้าหรือพนักงานคนอื่น ๆ หรือไม่?

1. เคย 0. ไม่เคย 99. ตอบไม่ได้/ไม่เกี่ยวข้อง/ไม่ได้ทำงานที่มีนายจ้าง

27. ท่านเคยถูกให้ออกจากงานเนื่องจากการป่วยเป็นวัณโรคปอด หรือไม่?

1. เคย 0. ไม่เคย 99. ตอบไม่ได้/ไม่เกี่ยวข้อง/ไม่ได้ทำงานที่มีนายจ้าง

28. ท่านเคยถูกหัวหน้าหรือเจ้าหน้าที่ฝ่ายบุคคลสั่งให้สวมหน้ากากอนามัยมาทำงาน ระหว่างที่ป่วยเป็นวัณโรคปอดหรือไม่?

1. เคย (ตอบข้อ 29) 0. ไม่เคย (ข้ามไปตอบข้อ 30)
 99. ตอบไม่ได้/ไม่เกี่ยวข้อง/ไม่ได้ทำงานที่มีนายจ้าง (ข้ามไปตอบข้อ 30)

29. ตอนที่ท่านป่วยเป็นวัณโรคปอด ท่านถูกหัวหน้าหรือฝ่ายบุคคลสั่งให้สวมหน้ากากอนามัยมาทำงานนานแค่ไหน? ระยะเวลา..... เดือน/ สัปดาห์/ วัน

30. ท่านเคยถูกการนำผลฟิล์มเอกซเรย์ปอดที่ผิดปกติ มาใช้เป็นเงื่อนไขในการไม่รับเข้าทำงานแม้จะรักษาวัณโรคหายแล้วหรือไม่?

1. เคย 0. ไม่เคย 99. ตอบไม่ได้/ไม่เกี่ยวข้อง/ไม่ได้สมัครงาน

31. ท่านเคยสังเกตเห็นเจ้าหน้าที่ของสถานบริการสุขภาพหลีกเลี่ยงที่จะให้บริการแก่ท่าน เนื่องจากท่านป่วยเป็นวัณโรคปอดหรือกำลังถูกสงสัยว่าป่วยเป็นวัณโรคปอดหรือไม่?

1. เคย 0. ไม่เคย

32. ท่านเคยสังเกตเห็นเจ้าหน้าที่ของสถานบริการสุขภาพหลีกเลี่ยงที่จะพูดคุยสื่อสารกับท่าน เนื่องจากท่านป่วยเป็นวัณโรคปอดหรือกำลังถูกสงสัยว่าป่วยเป็นวัณโรคปอดหรือไม่?

1. เคย 0. ไม่เคย

33. ท่านเคยสังเกตเห็นเจ้าหน้าที่ของสถานบริการสุขภาพหยิบหน้ากากป้องกันมาใส่ในทันทีที่ต้องให้บริการกับท่าน ทั้งที่ก่อนหน้านี้ไม่ได้ใส่ เนื่องจากทราบท่านป่วยเป็นวัณโรคปอด หรือไม่?

1. เคย 0. ไม่เคย

34. ท่านเคยสังเกตเห็นเจ้าหน้าที่ของสถานบริการสุขภาพแสดงท่าทางกลัวหรือรังเกียจท่าน เนื่องจากท่านป่วยเป็นวัณโรคปอดหรือกำลังถูกสงสัยว่าป่วยเป็นวัณโรคปอดหรือไม่?

1. เคย 0. ไม่เคย


35. ท่านเคยถูกจัดให้หนึ่งในบริเวณที่แยกออกไป ห่างจากเจ้าหน้าที่และผู้ป่วยรายอื่นๆ ระหว่างรอรับบริการ ณ สถานบริการสุขภาพ แม้ว่าจะกินยารักษาวัณโรคมานานเกิน 2 สัปดาห์แล้ว หรือไม่?

1. เคย 0. ไม่เคย

36. ท่านเคยสังเกตเห็นเจ้าหน้าที่ของสถานบริการสุขภาพติดสติ๊กเกอร์หรือทำสัญลักษณ์ไว้บนแฟ้มประวัติของท่าน เพื่อให้เจ้าหน้าที่คนอื่นทราบว่าท่านป่วยเป็นวัณโรคปอดหรือไม่?

1. เคย 0. ไม่เคย

คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ


 ศาสตราจารย์เกียรติคุณ
 ที่ ๘๗/๒๕๖๕
 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการสื่อสารสาธารณะและประชาสัมพันธ์
 และการพัฒนาการสื่อสารความเสี่ยงในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉินทางด้านวัณโรค ปี ๒๕๖๕

ด้วยกรมควบคุมโรค ได้กำหนดยุทธศาสตร์ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ เพื่อสนับสนุนยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี โดยมีแผนการดำเนินงานด้านการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์ เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ สร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรค โดยมีเป้าหมาย โดยให้มีเป้าหมาย คือ ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องในการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ และกรมมีภาพลักษณ์ที่ดีของหน่วยงาน อีกทั้งกองโรคติดต่อทั่วไปได้ดำเนินการป้องกันควบคุมโรคของกรุงเทพมหานครเพื่อให้ออกดัดแปลงการป้องกันควบคุมโรคในการสร้างกลไกการสื่อสารสาธารณะและประชาสัมพันธ์ ให้เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรมมีการบูรณาการการทำงานด้านแผนการในการสื่อสารความเสี่ยงของโรคและภัยสุขภาพที่มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ใช้ปฏิบัติและพัฒนาการในการสื่อสารสาธารณะที่หลากหลาย มุ่งหวังเพื่อให้ประชาชนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคและภัยสุขภาพทางด้านวัณโรคที่ถูกต้องและเหมาะสม

กองโรคติดต่อทั่วไปจึงคัดเลือกคำสั่งตั้งวันที่ ๘๗/๒๕๖๕ ลงวันที่ ๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการสื่อสารสาธารณะและประชาสัมพันธ์ และการพัฒนาการสื่อสารความเสี่ยง ในการปกติและภาวะฉุกเฉินทางด้านวัณโรค และให้แต่งตั้ง "คณะกรรมการสื่อสารสาธารณะและประชาสัมพันธ์และการพัฒนาการสื่อสารความเสี่ยงในการปกติและภาวะฉุกเฉินทางด้านวัณโรค ปี ๒๕๖๕" เพื่อดำเนินงานโดยประกอบด้วยบุคคล ดังต่อไปนี้

๑. นางสลิบ กมลรัตน์	ผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไป	ประธานกรรมการ/โฆษก
๒. นางสาวสายใจ สมธิการ	นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๓. นางสาววิลาวัลย์ สมทรง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๔. นายณัฐ เพ็ชรสันติ	นายแพทย์ปฏิบัติการ	กรรมการ
๕. นางพิชชา เจริญไธวัชรินทร์	เภสัชชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๖. นางสาวพันทิลา นิกล้า	นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ	กรรมการ
๗. นางวรรณพัญญู จิตศิริวัฒน์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กรรมการ
๘. นางสาววิลาวัลย์ จิวรัตน์ไพศาล	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๙. นางสาวรวิษา สิทธิ	นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ	กรรมการ
๑๐. นายปรเมธี สัตย์แสน	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	กรรมการ
๑๑. นายณพน นวรัตน์	นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ	กรรมการ
๑๒. นายอรชกร จันทน์ทอง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กรรมการ

๑๓. นางสาวลาภินี...

- ๒ -

๑๓. นางสาวลาภินี อดาสวรรค์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๑๔. นางสาวอรอนันต์ สิงขาด	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๑๕. นางสาวอุษณีย์ อึ้งเจริญ	เภสัชกรชำนาญการ	กรรมการ
๑๖. นางสาวลาภวรี คล้ายอติชัย	นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ	กรรมการ
๑๗. นายประพันธ์ ปานอินทร์	นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ	กรรมการ
๑๘. นางสาววณิฏญา มุขอาษา	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	กรรมการ
๑๙. นางสาวจุฑามาศ ทองสมนึก	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	กรรมการ
๒๐. นางสาวอุษณีย์ เต็มทันหา	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน	กรรมการ
๒๑. นางสาวอุษณีย์ ศัพพิณและพิพัฒน์	นักวิชาการสาธารณสุข	กรรมการ
๒๒. นายวิรุฬห์ ชัยวีทรัพย์	ผู้ประสานงานด้านบริหารจัดการสารสนเทศและจัดการสินค้าคงคลัง (ไอที)	กรรมการ
๒๓. นางสาวศิริวิภา สมุพร	เจ้าหน้าที่เทคนิคโสตศอนาสิก	กรรมการ
๒๔. จ่าเอกชานัญ บุญใส	พยานาฬิกาชีพชำนาญการ	เลขานุการ
๒๕. นายโจฬุดิน เมกกา	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	ผู้ช่วยเลขานุการ
๒๖. นางสาวณิชาพร แสนนามศรี	นักวิชาการเผยแพร่	กรรมการ/ ผู้ช่วยเลขานุการ

โดยคณะกรรมการมีบทบาทหน้าที่ ดังต่อไปนี้

- จัดทำกรอบการบริหารจัดการแผนยุทธศาสตร์ด้านการสื่อสารความเสี่ยง เพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรค กำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานการพัฒนาการสื่อสารความเสี่ยงระดับจังหวัด
- จัดทำกรอบกิจกรรม กำหนดทิศทาง นโยบาย กลยุทธ์การดำเนินงานการพัฒนาการสื่อสารความเสี่ยง และกำหนดรูปแบบการดำเนินงานสื่อสารสาธารณะและประชาสัมพันธ์ด้านวัณโรคของจังหวัด
- จัดทำแผนที่และ Road Map ยุทธศาสตร์ด้านการสื่อสารความเสี่ยงที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ของกองโรคติดต่อ
- วางแผนการดำเนินงานและลงมือปฏิบัติงานด้านวัณโรคตามยุทธศาสตร์ ในระดับกองให้ครบถ้วนสมบูรณ์ทุกขั้นตอน โดยต้องเตรียมพร้อมข้อความที่จะสื่อสารและช่องทางที่จะสื่อสารอย่างเป็นระบบรวดเร็ว และทันต่อสถานการณ์
- วางแผนการดำเนินงานการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ประสงค์ในการควบคุมป้องกันวัณโรค
- วางแผนการดำเนินงานที่เกี่ยวกับการสร้างภาพลักษณ์ของกองโรคติดต่อ และกรมควบคุมโรค
- ประเมินการดำเนินงานเพื่อผลการสื่อสารและสื่อปฏิบัติด้านวัณโรค
- จัดทำกำหนดแผนปฏิบัติการกิจกรรมที่สอดคล้องกับนโยบาย วัตถุประสงค์ และแนวทางการจัดทำ
- การสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์ ภายใต้กรอบที่มีระหว่างประเทศ
- ปฏิบัติตามแผนกิจกรรม ภายใต้กรอบที่มีระหว่างประเทศ
- ประสานงานกับหุ้นหรือข่ายปฏิบัติตามกรอบนโยบายระหว่างประเทศและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

๑๒. ติดตามผล...

รูปที่ 1 หนังสือคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการสื่อสารสาธารณะและประชาสัมพันธ์และการพัฒนาการสื่อสารความเสี่ยงในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉินทางด้านวัณโรค ปี ๒๕๖๕