

การสำรวจการตีตราและเลือกปฏิบัติในผู้ป่วยวัณโรคปอด จังหวัดนครศรีธรรมราช

Stigma and Discrimination in Pulmonary Tuberculosis Patients

Nakhon Si Thammarat Province

รุ่งทิwa สุวรรณรัตน์ วท.บ. (สาธารณสุขศาสตร์)

Rungtiwa Suvannarat B.Sc. (Public Health)

ธนัชฐา เหมทานนท์ ส.บ. (สาธารณสุขศาสตร์)

Tanidta Hemtanon B.A. (Public Health Sciences)

ทานุมาศ หนูพันธ์ วท.บ. (สาธารณสุขศาสตร์)

Tanumart Noophan B.Sc. (Public Health)

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11

Office of Disease Prevention and Control

จังหวัดนครศรีธรรมราช

Region 11 Nakhon Si Thammarat

Received: July 6, 2023

Revised: November 6, 2023

Accepted: November 27, 2023

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง (cross-sectional study) มีวัตถุประสงค์เพื่อทราบสถานการณ์การตีตราและเลือกปฏิบัติในผู้ป่วยวัณโรคปอด จังหวัดนครศรีธรรมราช กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยที่กำลังรักษาวัณโรคและรับประทานยาเกิน 2 สัปดาห์ อายุ 18-90 ปี โรงพยาบาลในจังหวัดนครศรีธรรมราช 24 แห่ง 355 ราย เก็บข้อมูลโดยสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยเก็บข้อมูลในฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ แสดงข้อมูลเป็นความถี่และร้อยละ ผลการศึกษาพบว่าเป็นเพศชาย 254 ราย (71.50%) อายุเฉลี่ย 49.50 ปี (S.D. $\pm$ 30.83) สัญชาติไทย 354 ราย (99.72%) การศึกษา: ประถมศึกษา 162 ราย (45.63%) อาชีพ: รับจ้าง 86 ราย (24.23%) กลุ่มเป้าหมายมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับช่องทางการติดต่อโดยคิดว่าหายใจเอาอากาศที่มีละอองเสมหะปนเปื้อนเชื้อทำให้ติดวัณโรคสูงที่สุด 287 ราย (80.85%) สัมผัสใกล้ชิดโดยเนื้อต้องตัวไม่ติดวัณโรค 143 ราย (40.28%) ใช้ห้องน้ำร่วมกันไม่ติดวัณโรค 136 ราย (38.31%) ผู้ป่วยที่ทราบว่าไม่สามารถแพร่เชื้อให้ผู้อื่น หลังจากรับการรักษาอย่างถูกต้องมาแล้วนาน 2 สัปดาห์ 63 ราย (17.75%) ผู้ป่วยตีตราตนเอง 265 ราย (74.65%) มากที่สุด คือ พยายามลดการพบปะผู้คน การเลือกปฏิบัติต่อผู้ป่วยจากครอบครัวผู้ป่วยเคยถูกสมาชิกในครอบครัวขอให้แยกห้องนอนและแยกรับประทานอาหารคนเดียวระหว่างป่วย 171 ราย (48.16%) ในสถานที่ทำงานเคยถูกย้ายให้ไปทำงานแผนกที่ไม่ต้องมีปฏิสัมพันธ์กับลูกค้า/พนักงานคนอื่น ๆ 17 ราย (13.18%) ถูกหัวหน้า/เจ้าหน้าที่ฝ่ายบุคคลสั่งให้สวมหน้ากากอนามัยมาทำงาน 17 ราย (13.18%) และให้ออกจากงานเนื่องจากเป็นวัณโรคปอด 7 ราย (5.42%) ผู้ปฏิบัติงานบริการสุขภาพมีการหลีกเลี่ยงที่จะพูดคุยกับผู้ป่วยวัณโรค 34 ราย (9.58%) แสดงท่าทีกลัว/รังเกียจผู้ป่วย 33 ราย (9.30%) ผลสำรวจชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นเร่งด่วนในการสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วย สมาชิกในครอบครัว เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและบุคคลทั่วไป เพื่อลดการตีตราและเลือกปฏิบัติในผู้ป่วยวัณโรคปอด

คำสำคัญ: การตีตรา, การเลือกปฏิบัติ, วัณโรคปอด

ABSTRACT

This study was a cross-sectional study, survey study. Finding out the situation of stigma and discrimination in pulmonary tuberculosis patients in Nakhon Si Thammarat Province. The sample group was patients. who were treating tuberculosis and taking medication for more than 2 weeks, aged 18-90 years old, in 24 hospitals in Nakhon Si Thammarat Province, totaling 355 cases. Data were collected by interview and analyzed using the Research Electronic Data Capture system. Results were reported in frequencies and percentages. The samples were male 254 (71.50%), mean age 49.50 years old (S.D. $\pm$ 30.83, Thai nationals 354 (99.72%) education level being primary school 162 (45.63%) most sample were laborer 86 (24.23%). In relation to TB transmission knowledge 287 (80.85%) of patients accurately identified breathing air contaminated with droplet the transmission mode 143 (40.28%) rightly believed that non-airborne close contact doesn't result in TB transmission, and 136 (38.31%) correctly assumed that shared bathroom usage does not lead to transmission. Merely 63 (17.75%) of patients were aware that following appropriate treatment for 2 weeks, they cease to be infectious. With respect to self-stigmatization, it was ascertained that 265 (74.65%) of TB patients stigmatized themselves. Social avoidance the most prevalent form of self-stigmatizing behavior. Regarding family-related discriminatory practices, 171 (48.16%) of TB patients reported being asked to isolate during sleep and meals when sick. In the workplace, 17 (13.18%) were relegated to positions with reduced interpersonal contact, 17 (13.18%) were instructed by superiors or HR officers to wear masks at work, and 7 (5.42%) were terminated due to their TB status. Concerning discrimination by healthcare providers, 34 (9.58%) reported avoidance or lack of communication by the providers, while 33 (9.30%) perceived signs of fear or disgust from them.

These survey results point to need for accurate knowledge and understanding about TB patients, family members, public health officers, and the public at large, in order to reduce the stigmatization and discriminatory in TB patients

Keywords: Stigma, discrimination, pulmonary tuberculosis

บทนำ

วัณโรคเป็นโรคที่เป็นปัญหาด้านสาธารณสุขในระดับโลก โดยจากรายงานวัณโรคระดับโลก โดยองค์การอนามัยโลกคาดประมาณว่าในปี พ.ศ. 2563 อุบัติการณ์ผู้ป่วยวัณโรค (รายใหม่และกลับเป็นซ้ำ) ของโลกสูงถึง 9.9 ล้านคน (127 ต่อแสนประชากร) สำหรับประเทศไทย องค์การอนามัยโลก ได้คาดประมาณ อุบัติการณ์วัณโรคจากองค์การอนามัยโลก เท่ากับ 150 ต่อแสนประชากร โดยสถานการณ์วัณโรคของประเทศไทย พบว่า อัตราการป่วยวัณโรครายใหม่สูงกว่าค่าเฉลี่ยของโลก 1.3 เท่า มีการตรวจพบและรายงานผู้ป่วยวัณโรค รายใหม่ เพียงร้อยละ 69 ของค่าคาดประมาณเท่านั้น⁽¹⁾ และสำหรับเขตบริการสุขภาพที่ 11 มีจำนวนผู้ป่วย วัณโรครายใหม่ และกลับเป็นซ้ำ ตั้งแต่ปี 2562-2564 จำนวน 5,124, 5,193 และ 4,578 ราย ตามลำดับ คิดเป็นอัตราความครอบคลุมของการขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (TB treatment coverage) ร้อยละ 82.00, 76.00 และ 68.00 ตามลำดับ ซึ่งแสดงถึงแนวโน้มของการค้นหา และขึ้นทะเบียนรักษาลดลง โดยอัตราความสำเร็จของการรักษาร้อยละ 88.02, 88.00 และ 85.53 ตามลำดับ⁽²⁾ ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จการรักษา คือ อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วยวัณโรค ซึ่งการเสียชีวิตจากการรักษา สะท้อนให้เห็นถึงการเข้าสู่กระบวนการรักษาล่าช้าด้านการคัดกรอง การวินิจฉัยและการรักษาทำให้ผู้ป่วยมีอาการรุนแรง ก่อนรักษาซึ่งกรมควบคุมโรค ได้ดำเนินการเร่งรัดยุติปัญหาวัณโรค ซึ่งเป็นโรคติดต่อทางเดินหายใจที่สำคัญ การควบคุมโรควัณโรคให้ประสบความสำเร็จบรรลุเป้าหมายของแผนงานวัณโรค คือ เพิ่มการค้นหา นำมารักษา ให้หาย ลดการตาย และขาดยา ทั้งนี้ อาจมีปัจจัยที่สำคัญที่เป็นอุปสรรคต่อการรักษาที่สำคัญประเด็นหนึ่ง คือ การตีตราและการเลือกปฏิบัติ ทำให้การยุติปัญหาวัณโรคในปัจจุบันยังไม่บรรลุเป้าหมาย จากหลักฐานทางวิชาการจำนวนมากที่บ่งชี้ว่าปัจจัยที่สัมพันธ์กับการรับรู้การตีตราของผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชน คือ ผู้ป่วยมีการรับรู้การตีตราในผู้ป่วยวัณโรคปอด และการไม่มีผู้ดูแลในครอบครัวอย่างต่อเนื่อง ดัชนีมวลกาย ต่ำกว่าเกณฑ์ ความเครียดในระดับสูง ใช้แอลกอฮอล์และยาเสพติด การตีตราของผู้ป่วยเนื่องจากเป็นความวิตกกังวลล่วงหน้าว่าจะถูกตีตราและถูกเลือกปฏิบัติจากสังคมหากรู้ว่าตนเองป่วยเป็นวัณโรค ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ที่มีความเสี่ยง หรือสงสัยเป็นวัณโรคไม่ไปรับบริการที่สถานพยาบาล จึงส่งผลกระทบต่อการวินิจฉัย การรักษา และการไม่ปฏิบัติตามแนวทางการรักษาถือเป็นความท้าทายที่สำคัญโดยตรงต่อการควบคุมวัณโรค⁽³⁾ นอกจากนี้ยังพบว่าผลกระทบจากการตีตราและการเลือกปฏิบัติในด้านสังคม เช่น การตีตราตนเอง ครอบครัว ชุมชน สถานที่ทำงาน สถานบริการสุขภาพ ดังนั้น ผู้ศึกษาจึงสนใจศึกษา “การสำรวจการตีตราและเลือกปฏิบัติ ในผู้ป่วยวัณโรคปอด จังหวัดนครศรีธรรมราช” เพื่อต้องการทราบสถานการณ์การตีตราและเลือกปฏิบัติในผู้ป่วย วัณโรคปอดพื้นที่จังหวัดนครศรีธรรมราช เนื่องจากในเขตบริการสุขภาพที่ 11 ยังไม่เคยมีการรวบรวมและสำรวจ ความคิดเห็นการตีตราและเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับวัณโรคมามาก่อน ซึ่งข้อมูลที่ได้มานำมาวางแผนพัฒนา เพื่อลดการตีตราในผู้ป่วย และช่วยเพิ่มอัตราความครอบคลุมของการขึ้นทะเบียนรักษา และเพิ่มผลรักษาสำเร็จของวัณโรค

วัตถุประสงค์

1. เพื่อทราบสถานการณ์การติตราและเลือกปฏิบัติในผู้ป่วยวัณโรคปอดพื้นที่จังหวัดนครศรีธรรมราช
2. เพื่อวัดความรู้เรื่องการติดต่อของวัณโรคของผู้ป่วยวัณโรคปอดพื้นที่จังหวัดนครศรีธรรมราช

นิยามศัพท์เฉพาะ

การติตรา (Stigma) หมายถึง ประสบการณ์หรือกระบวนการทางสังคม ที่มีการแบ่งแยก ปฏิเสธ กล่าวโทษ หรือลดคุณค่าของบุคคล หรือกลุ่มบุคคลที่มีปัญหาใดปัญหาหนึ่ง อันเป็นผลจากประสบการณ์ หรือการคาดเดา ทำให้เชิงลบของสังคมต่อบุคคล หรือกลุ่มบุคคลที่มีปัญหานั้น ๆ

การเลือกปฏิบัติ หมายถึง การปฏิบัติที่ไม่เท่าเทียมหรือไม่เป็นธรรมต่อปัจเจกบุคคล หรือกลุ่มบุคคลจากสถานภาพการติดเชื้อวัณโรคหรือการมีความสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อวัณโรค สถานภาพ ทางเศรษฐกิจ สังคม เพศ และเชื้อชาติ

วัณโรคปอด (pulmonary tuberculosis: PTB) หมายถึง ผู้ป่วยที่มีพยาธิสภาพ ของวัณโรคในเนื้อปอด หรือที่แขนงหลอดลม (Endobronchial) โดยมีผลเสมหะเป็นบวกหรือลบก็ได้

วิธีการศึกษา

การศึกษาภาคตัดขวาง (cross-sectional study) ศึกษาในผู้ป่วยวัณโรคปอดที่กำลังรับบริการ ณ โรงพยาบาลในจังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 24 แห่ง เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2564 ถึง เดือนมีนาคม พ.ศ. 2565

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่กำลังรับบริการ ณ โรงพยาบาลในจังหวัดนครศรีธรรมราช

การคำนวณขนาดตัวอย่างและวิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง สำหรับผู้ป่วยวัณโรคปอดมีการพิจารณาข้อมูลของโรงพยาบาลแต่ละแห่ง โดยคำนวณจากข้อมูลจำนวนผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ขึ้นทะเบียน ในปี พ.ศ. 2563 ในระบบรายงาน National Tuberculosis Information Program (NTIP) ของกองวัณโรค กรมควบคุมโรค แล้วนำมาคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างของแต่ละโรงพยาบาล

โดยใช้สูตร

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

โดย:

$Z = 1.96$ (ที่ระดับความเชื่อมั่นที่ 95%)

$P = 13.5\%$ (การสำรวจความชุกของการติตราและเลือกปฏิบัติในผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพด้านวัณโรค ปี 2563)

$D =$ ขอบเขตของความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ ($\pm 5.0\%$)

Design effect ผลกระทบต่อการคำนวณ = 2

ความสมบูรณ์ของการตอบแบบสอบถาม = 90%

ได้ผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 355 ราย

ขั้นตอนการดำเนินการ ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นเตรียมการ

จัดประชุมชี้แจงทีมแกนนำหลัก ซึ่งประกอบด้วยเจ้าหน้าที่ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครราชสีมา เจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา และเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล ทั้ง 24 แห่ง ในวันที่ 3 พฤศจิกายน 2564 ณ ห้องประชุมชั้น 5 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา เพื่อวางแผนการดำเนินงานและชี้แจงรายละเอียดเนื้อหาตลอดจนเอกสารต่าง ๆ ที่จำเป็นต้องใช้ในการดำเนินงาน

ขั้นตอนที่ 2 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ทีมสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครราชสีมา และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ดำเนินการรวบรวมข้อมูลตามวิธีการและมาตรฐานที่ได้กำหนดไว้ โดยเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงาน วัณโรคของแต่ละโรงพยาบาลจะนัดผู้ป่วยวัณโรคมาพบเจ้าหน้าที่ในวันที่มีการสัมภาษณ์ ณ ห้องที่เป็นส่วนตัวที่เตรียมไว้ เป็นรายบุคคล เจ้าหน้าที่โครงการจะอธิบายข้อมูลเกี่ยวกับโครงการ ซึ่งรวมถึงการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา อธิบายและทำความเข้าใจในเรื่องการตอบแบบสอบถาม และทำการสัมภาษณ์ด้วยวาจาพนักงานสัมภาษณ์เป็นผู้บันทึกคำตอบผ่านระบบออนไลน์ และบันทึกข้อมูลลงในโปรแกรม REDCap ซึ่งเป็นโปรแกรมออนไลน์สำหรับเก็บข้อมูล

ขั้นตอนที่ 3 การวิเคราะห์ รวบรวมและสรุปผลการศึกษา

ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล โดยการพิจารณาแบบสอบถามที่มีความครบถ้วน clean ข้อมูลจัดการ missing data วิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา ใช้การจัดกลุ่มของคำตอบ แสดงความถี่และร้อยละ นอกจากนั้นมีการ คำนวณดัชนีชี้วัดรวม (composite indicators) เพื่อให้เข้าใจผลการศึกษาในภาพรวมที่กว้างขึ้น และสรุปข้อมูล ทั้งหมดในรูปของรายงาน

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร

ผู้ป่วยวัณโรคปอด ที่กำลังรับการรักษา ณ โรงพยาบาลในจังหวัดนครราชสีมา ที่สังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา

1.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือผู้ป่วยวัณโรคปอด ที่กำลังรับการรักษา ณ โรงพยาบาลในจังหวัดนครราชสีมา จำนวน 24 แห่ง ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม - 31 ธันวาคม 2564 โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกดังนี้

1. รับประทานยามาแล้วนานเกินกว่า 2 สัปดาห์ขึ้นไป
2. อายุ 18-90 ปี
3. ไม่เป็นผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพที่เป็นอุปสรรคหรือเสี่ยงต่ออันตรายของผู้ป่วย
4. ยินดีให้ข้อมูล

2. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสัมภาษณ์ผู้ป่วยวัณโรค ได้รับการพัฒนาขึ้น โดยกองวัณโรคร่วมกับมหาวิทยาลัยเชียงใหม่และศูนย์คุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ ที่เหมาะสมกับบริบทของประเทศไทย และดำเนินการสำรวจสถานการณ์เบื้องต้นขึ้น และนำมาผ่านการประชุมพิจารณาปรับปรุงเนื้อหา โดยคณะทำงาน ผ่านการตรวจสอบเนื้อหาของผู้เชี่ยวชาญด้านวัณโรค หลังจากนั้นได้นำแบบสอบถามไปทดสอบ

ในพื้นที่จังหวัดสมุทรปราการและจังหวัดนครราชสีมา จนได้แบบสอบถามที่พร้อมจะใช้ทำการสำรวจจริง แบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วยข้อคำถาม 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป (จำนวน 8 ข้อ)

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับวัณโรค (จำนวน 3 ข้อ)

ส่วนที่ 3 สอบถามข้อมูลเกี่ยวกับการติตรา ตนเอง ครอบครัว สังคม และการถูกเลือกปฏิบัติ ในสถานที่ทำงาน (จำนวน 25 ข้อ)

3. การวิเคราะห์ข้อมูล

3.1 วิเคราะห์ลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถิติน่าความถี่ และร้อยละ เพื่ออธิบายลักษณะของผู้ป่วย

3.2 วิเคราะห์ความรู้ของผู้ป่วยวัณโรคเป็นการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา ใช้การจัดกลุ่มของคำตอบ และแสดงผลเป็นความถี่ ร้อยละ และคำนวณดัชนีชี้วัดรวม จำนวนผู้ตอบว่า “ใช่” อย่างน้อยหนึ่งข้อในชุดคำถามที่อยู่ในประเด็นเดียวกันหารด้วยจำนวนที่มีผู้ตอบคำถามในข้อนั้นทั้งหมดและวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาความสัมพันธ์

3.3 วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการติตรา ในการศึกษาได้แบ่งแบบสอบถามเป็น 3 ส่วนประกอบ การติตราตนเอง ครอบครัว และสังคม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา ใช้การจัดกลุ่มของคำตอบและแสดงผลเป็นความถี่ ร้อยละ และคำนวณดัชนีชี้วัดรวม จำนวนผู้ตอบว่า “ใช่” อย่างน้อยหนึ่งข้อในชุดคำถามที่อยู่ในประเด็นเดียวกันหารด้วยจำนวนที่มีผู้ตอบคำถามในข้อนั้นทั้งหมดและวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาความสัมพันธ์

3.4 วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับเคยถูกเลือกปฏิบัติเกี่ยวกับวัณโรคแบ่งแบบสอบถามเป็น 3 ส่วนประกอบ ในครอบครัว สถานที่ทำงาน และสถานบริการสุขภาพวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา ใช้การจัดกลุ่มของคำตอบ และแสดงผลเป็นความถี่ ร้อยละ และคำนวณดัชนีชี้วัดรวม จำนวนผู้ตอบว่า “ใช่” อย่างน้อยหนึ่งข้อในชุดคำถามที่อยู่ในประเด็นเดียวกันหารด้วยจำนวนที่มีผู้ตอบคำถามในข้อนั้นทั้งหมดและวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาความสัมพันธ์

4. การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

4.1 การศึกษานี้มีความประสงค์จะรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็นและประสบการณ์ของผู้ป่วย

4.2 การเข้าร่วมการวิจัยของกลุ่มตัวอย่างเป็นไปตามความสมัครใจหากไม่ยินดียตอบแบบสอบถามจะไม่มีผลกระทบใด ๆ ทั้งในปัจจุบันและในอนาคต และสามารถออกจากการศึกษาได้ตลอดเวลาหากต้องการ

4.3 มีการชี้แจง ชื่อโครงการ วัตถุประสงค์ ขั้นตอนการตอบแบบสอบถาม

4.4 การตอบแบบสอบถามนี้จะไม่กระทบต่อการรับบริการสุขภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม เนื่องจากคำตอบที่ได้มาถูกเก็บเป็นความลับและไม่มีการถามข้อมูลส่วนบุคคลที่สามารถระบุตัวตนของผู้ตอบ

ผลการศึกษา

การศึกษานี้เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่กำลังรับบริการในโรงพยาบาลของจังหวัด นครราชสีมาจำนวน 24 แห่ง จำนวนทั้งสิ้น 355 ราย ในระดับโรงพยาบาลศูนย์ 108 ราย โรงพยาบาลทั่วไป 64 ราย โรงพยาบาลชุมชน 153 ราย และหน่วยงานนอกสังกัด 30 ราย

ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยวัณโรคพบว่า มีอายุเฉลี่ย 49.50 ปี (S.D. $\pm$ 30.83) ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 71.50) และเกือบทั้งหมดมีสัญชาติไทย (ร้อยละ 99.72) การศึกษาส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษา (ร้อยละ 45.63) ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไปมากที่สุด (ร้อยละ 24.23) รองลงมาคือเกษตรกร (ร้อยละ 22.25) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ประชากรหลักจำแนกตามพื้นที่ของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n=355)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	254	71.50
หญิง	101	28.50
ช่วงอายุ		
18 – 27	29	8.17
28 – 37	38	10.70
38 – 47	16	4.50
48 – 58	114	32.11
59 – 68	45	12.68
69 – 78	56	15.78
79 – 88	35	9.86
89 – 98	22	6.20
อายุเฉลี่ย 49.50 ปี, S.D. $\pm$ 30.83, อายุต่ำสุด 18 ปี, อายุสูงสุด 95 ปี		
สัญชาติ		
ไทย	354	99.72
พม่า	1	0.28
การศึกษาสูงสุด		
ไม่ได้เรียน	10	2.82
ประถมศึกษา	162	45.63
มัธยมศึกษาตอนต้น	51	14.37
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	65	2.82
ปวช.	18	5.07
ปริญญาตรี	36	10.14
สูงกว่าปริญญาตรี	4	1.13
อื่น ๆ	9	2.54

ตารางที่ 1 ประชากรหลักจำแนกตามพื้นที่ของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n=355)	ร้อยละ
การประกอบอาชีพ		
เกษตรกร	79	22.25
เจ้าของกิจการ	10	2.82
พนักงานออฟฟิศ	7	1.97
ลูกจ้างแรงงาน	12	3.38
รับจ้างทั่วไป	86	24.23
ค้าขาย	29	8.17
ข้าราชการ / รัฐวิสาหกิจ	15	4.23
นักเรียน / นักศึกษา	8	2.25
แม่บ้าน / พ่อบ้าน	5	1.41
ว่างงาน	48	13.52
อื่น ๆ	23	6.48

การศึกษานี้ถามคำถามเพื่อทดสอบความรู้เกี่ยวกับช่องทางการติดต่อของวัณโรคปอดจำนวน 5 ข้อ โดยข้อที่ผู้ป่วยวัณโรคปอดตอบถูกมากที่สุดคือข้อที่ถามว่า การหายใจเอาอากาศที่มีละอองเสมหะซึ่งปนเปื้อนเชื้อ ทำให้ติดเชื้อวัณโรคปอดได้หรือไม่ ซึ่งต้องตอบว่า “ใช่” (ร้อยละ 80.85) การดื่มหรือรับประทานอาหารร่วมกับผู้ป่วย (ไม่ติด) ซึ่งต้องตอบว่า “ใช่” (ร้อยละ 70.99) การใช้ของใช้ร่วมกัน (ไม่ติด) ซึ่งต้องตอบว่า “ใช่” (ร้อยละ 63.94) ใช้ห้องน้ำร่วมกัน (ไม่ติด) ซึ่งต้องตอบว่า “ใช่” (ร้อยละ 39.15) และการสัมผัสใกล้ชิดโดยการแตะเนื้อต้องตัว (ไม่ติด) ซึ่งต้องตอบว่า “ใช่” (ร้อยละ 37.46) ตามลำดับ ในข้อคำถามทั้ง 5 ข้อไม่มีผู้ใดที่ตอบได้อย่างถูกต้องทุกข้อ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับวัณโรคของผู้ป่วยวัณโรค (n=355)

ความรู้เกี่ยวกับช่องทางการติดต่อของวัณโรคปอด	ตอบ ใช่	ร้อยละ	ตอบ ไม่ใช่	ร้อยละ	ตอบ ไม่ทราบ	ร้อยละ
1. หายใจเอาอากาศที่มีละอองเสมหะซึ่งปนเปื้อนเชื้อ (ติด)	287	80.85	28	7.89	40	11.27
2. ดื่มหรือรับประทานอาหารร่วมกับผู้ป่วย (ไม่ติด)	252	70.99	59	16.62	44	12.39
3. ใช้ของใช้ร่วมกัน (ไม่ติด)	227	63.94	78	21.97	50	14.08
4. ใช้ห้องน้ำร่วมกัน (ไม่ติด)	139	39.15	136	38.31	80	22.54
5. สัมผัสใกล้ชิดโดยการแตะเนื้อต้องตัว (ไม่ติด)	133	37.46	143	40.28	79	22.25
ไม่มีผู้ที่ตอบถูกต้องทุกข้อใน 1 – 5						

ตีตราตนเองอย่างน้อย 1 ข้อ จากทั้งหมด 5 ข้อ โดยข้อที่มีสัดส่วนของคำตอบตีตราตนเองสูงสุดคือ พฤติกรรมการพยายามลดการพบปะผู้คนและการเข้าสังคมระหว่างที่ป่วยเป็นวัณโรค (ร้อยละ 61.69) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความคิดเห็นและประสบการณ์เกี่ยวกับวัณโรค (n=355)

ประเด็นการตีตราตนเอง	จำนวนผู้ตอบ “ใช่” (ราย)	ร้อยละ
1. มีความรู้สึกที่ไม่ดีกับตนเองเนื่องจากป่วยเป็นวัณโรค	169	47.61
2. รู้สึกอายที่ป่วยเป็นวัณโรค	112	31.55
3. พยายามปิดบังไม่ไห้คนอื่นรู้ว่าตนเองป่วยเป็นวัณโรค	78	21.97
4. พยายามลดการพบปะผู้คนและการเข้าสังคมระหว่างที่ป่วยเป็นวัณโรค	219	61.69
5. กลัวการไปคลินิกวัณโรคเพราะคนอื่นอาจเห็นท่านที่นั่น	44	12.39
ตีตราตนเองอย่างน้อย 1 ข้อ (ใช้ข้อใดข้อหนึ่งในคำถาม 5 ข้อ)	265	74.65

การตีตราตนเองจากการสำรวจพบว่า ผู้ป่วยวัณโรค (ร้อยละ 35.21) ขอแยกห้องนอนระหว่างที่ป่วยเป็นวัณโรค ขอแยกรับประทานอาหารคนเดียวทั้ง ๆ ที่คนในครอบครัวไม่ได้ร้องขอ (ร้อยละ 33.80) ประเด็นการถูกเลือกปฏิบัติโดยสมาชิกในครอบครัว พบว่าสมาชิกในครอบครัวเคยขอให้ผู้ป่วยแยกรับประทานอาหารคนเดียวกับขอให้แยกห้องนอนระหว่างที่ป่วยเป็นวัณโรคปอด (ร้อยละ 48.16) และสมาชิกในครอบครัวเคยขอให้ผู้ป่วยวัณโรคใส่หน้ากากอนามัยระหว่างที่ป่วยเป็นวัณโรคปอด (ร้อยละ 36.05) ตามลำดับ ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การตีตราตนเอง การเลือกปฏิบัติของผู้ป่วยวัณโรคต่อสมาชิกในครอบครัว และการถูกเลือกปฏิบัติจากสมาชิกในครอบครัวเนื่องจากป่วยเป็นวัณโรค (n=355)

ผู้ป่วยตีตราตนเองและเลือกปฏิบัติ	จำนวนผู้ตอบ “เคย” (ราย)	ร้อยละ
1. ผู้ป่วยวัณโรคเคยขอสมาชิกในครอบครัวแยกมากินอาหารคนเดียวระหว่างที่ป่วยเป็นวัณโรคปอดทั้ง ๆ ที่สมาชิกในครอบครัวไม่ได้ร้องขอ	120	33.80
2. ผู้ป่วยวัณโรคเคยขอสมาชิกในครอบครัวแยกห้องนอนระหว่างที่ป่วยเป็นวัณโรค	125	35.21
3. สมาชิกในครอบครัวเคยขอให้แยกมากินอาหารคนเดียวระหว่างที่ป่วยเป็นวัณโรคปอด	171	48.16
4. สมาชิกในครอบครัวเคยขอให้แยกห้องนอนระหว่างที่ป่วยเป็นวัณโรคปอด	171	48.16
5. สมาชิกในครอบครัวเคยขอให้ท่านใส่หน้ากากอนามัยระหว่างที่ป่วยเป็นวัณโรคปอด	128	36.05

เคยถูกเลือกปฏิบัติในสถานที่ทำงานเนื่องจากเป็นป่วยวัณโรค พบว่าผู้ป่วยวัณโรคเคยถูกย้ายให้ไปทำงานในแผนกที่ไม่ต้องมีปฏิสัมพันธ์กับลูกค้าหรือพนักงานคนอื่น ๆ (ร้อยละ 13.18) เคยถูกให้ออกจากงานเนื่องจากป่วยเป็นวัณโรคปอด (ร้อยละ 5.42) เคยถูกหัวหน้างานหรือเจ้าหน้าที่ฝ่ายบุคคลสั่งให้สวมหน้ากากอนามัยมาทำงานระหว่างป่วยเป็นวัณโรค (ร้อยละ 13.18) และเคยถูกใช้ผลฟิล์มเอกซเรย์ปอดที่ผิดปกติมาเป็นเงื่อนไขในการไม่รับเข้าทำงานแม้จะรักษาวัณโรคหายแล้ว (ร้อยละ 3.87) ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 การเคยถูกเลือกปฏิบัติในสถานที่ทำงานเนื่องจากเป็นผู้ป่วยวัณโรค (n=355)

การเลือกปฏิบัติ	จำนวนผู้ตอบ “เคย” (ราย)	ร้อยละ
1. เคยถูกย้ายให้ไปทำงานในแผนกที่ไม่ต้องมีปฏิสัมพันธ์กับลูกค้าหรือพนักงานคนอื่น ๆ	17	13.18
2. เคยถูกให้ออกจากงานเนื่องจากท่านป่วยเป็นวัณโรคปอด	7	5.42
3. เคยถูกหัวหน้าหรือเจ้าหน้าที่ฝ่ายบุคคลสั่งให้สวมหน้ากากอนามัยมาทำงานระหว่างที่ป่วยเป็นวัณโรคปอด	17	13.18
4. เคยถูกใช้ผลฟิล์มเอกซเรย์ปอดที่ผิดปกติมาเป็นเงื่อนไขในการไม่รับเข้าทำงานแม้จะรักษาวัณโรคหายแล้ว	5	3.87

เมื่อถามเกี่ยวกับการเลือกปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ในสถานบริการสุขภาพที่มีต่อผู้ป่วยวัณโรคพบสูงที่สุด (ร้อยละ 39.72) คือ การให้ผู้ป่วยวัณโรคนั่งในบริเวณที่แยกห่างออกไปจากเจ้าหน้าที่และผู้ป่วยรายอื่น ๆ ระหว่างรอรับบริการ แม้ว่าจะกินยารักษาวัณโรคมานานเกิน 2 สัปดาห์แล้ว ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 การสังเกตเห็นพฤติกรรมเลือกปฏิบัติโดยบุคลากร ณ สถานบริการสุขภาพต่อตนเองเนื่องจากป่วยเป็นวัณโรคปอด (n=355)

การเลือกปฏิบัติ	จำนวนผู้ตอบ “เคย” (ราย)	ร้อยละ
1. เคยสังเกตเห็นเจ้าหน้าที่ของสถานบริการสุขภาพหลีกเลี่ยงที่จะให้บริการแก่ท่านเนื่องจากท่านป่วยเป็นวัณโรคปอดหรือกำลังถูกสงสัยว่าป่วยเป็นวัณโรคปอดหรือไม่	33	9.30
2. เคยสังเกตเห็นเจ้าหน้าที่ของสถานบริการสุขภาพหลีกเลี่ยงที่จะพูดคุยสื่อสาร กับท่านเนื่องจากท่านป่วยเป็นวัณโรคปอดหรือกำลังถูกสงสัยว่าป่วยเป็นวัณโรคปอดหรือไม่	34	9.58

ตารางที่ 6 การสังเกตเห็นพฤติกรรมการเลือกปฏิบัติโดยบุคลากร ณ สถานบริการสุขภาพต่อตนเองเนื่องจากป่วยเป็นวัณโรคปอด (n=355) (ต่อ)

การเลือกปฏิบัติ	จำนวนผู้ตอบ “เคย” (ราย)	ร้อยละ
3. เคยสังเกตเห็นเจ้าหน้าที่ของสถานบริการสุขภาพแสดงท่าทางกลัวหรือรังเกียจท่านเนื่องจากท่านป่วยเป็นวัณโรคปอดหรือกำลังถูกสงสัยว่าป่วยเป็นวัณโรคปอด	33	9.30
4. เคยถูกจัดที่นั่งในบริเวณที่แยกออกไปห่างจากเจ้าหน้าที่และผู้ป่วยรายอื่น ๆ ระหว่างรอรับบริการ ณ สถานบริการสุขภาพ แม้ว่าจะกินยารักษาวัณโรคมานานเกิน 2 สัปดาห์แล้ว	141	39.72
5. เคยสังเกตเห็นเจ้าหน้าที่ของสถานบริการสุขภาพติดสติ๊กเกอร์หรือทำสัญลักษณ์ไว้บนแฟ้มประวัติของท่านเพื่อให้เจ้าหน้าที่คนอื่นทราบว่าท่าน ป่วยเป็นวัณโรคปอด	74	20.85

ผู้ป่วยวัณโรคที่ร่วมให้สัมภาษณ์เคยมีประสบการณ์ด้านลบและการตีตราตนเองเกี่ยวกับวัณโรคที่คำนวณเป็น composite indicators (หมวดคำถามของดัชนีชี้วัดรวม) พบว่า (ร้อยละ 75.49) ผู้ป่วยวัณโรคมีทัศนคติตีตราตนเอง เคยถูกเลือกปฏิบัติจากสมาชิกในครอบครัว (ร้อยละ 45.07) ในสถานที่ทำงาน (ร้อยละ 4.78) และเคยถูกเลือกปฏิบัติ ณ สถานบริการสุขภาพ (ร้อยละ 15.49) ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ผู้ป่วยเคยมีประสบการณ์ด้านลบและการตีตราตนเอง (n=355)

ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการตีตราและเลือกปฏิบัติด้านวัณโรค	จำนวนผู้ตอบ “เคย” (ราย)	ร้อยละ
1. มีทัศนคติตีตราตนเอง (คำถามข้อที่ 12 13 14 15 และ 16)	268	75.49
2. เคยถูกเลือกปฏิบัติเกี่ยวกับวัณโรคจากสมาชิกในครอบครัว (คำถามข้อที่ 17 18 และ 20)	160	45.07
3. เคยถูกเลือกปฏิบัติเกี่ยวกับวัณโรคในที่ทำงาน (คำถามข้อที่ 26 27 และ 28)	17	4.78
4. เคยถูกเลือกปฏิบัติเกี่ยวกับวัณโรค ณ สถานบริการสุขภาพทำงาน (คำถามข้อที่ 31 32 และ 34)	55	15.49

อภิปรายและสรุปผลการศึกษา

การศึกษาศถานการณ์การตีตราและการเลือกปฏิบัติในผู้ป่วยวัณโรคปอดในสถานบริการสุขภาพภาครัฐที่สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในพื้นที่จังหวัดนครศรีธรรมราช

พบดังนี้ ด้านความรู้เรื่องเกี่ยวกับวัณโรค ไม่มีผู้ที่ตอบคำถามถูกครบทุกข้อ พบว่าผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับวัณโรค น้อยที่สุดคือประเด็นการสัมผัสโดยการแตะเนื้อต้องตัวจะทำให้ติดเชื้อวัณโรคซึ่งเป็นความรู้ ความเข้าใจ ที่ไม่ถูกต้อง แต่สำหรับประเด็นสำคัญที่ผู้ตอบแบบสอบถามมีความรู้มากที่สุด คือ การหายใจเอาอากาศที่มีละออง เสมหะปนเปื้อนเชื้อวัณโรคเข้าสู่ร่างกาย สามารถติดเชื้อวัณโรคได้ ซึ่งเป็นความรู้ในเรื่องการติดต่อของเชื้อวัณโรค สำหรับประเด็นอื่น ๆ ที่เกี่ยวกับทางด้านพฤติกรรม ผู้ตอบแบบสอบถามมีความรู้น้อยกว่าร้อยละ 30-60 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา เรื่อง กฎหมายว่าด้วยความเสมอภาค และการไม่เลือกปฏิบัติ⁽⁴⁾ พบว่า ประชาชน ขาดความรู้เรื่องวัณโรค จะส่งผลต่อการยอมรับและการติตราและการเลือกปฏิบัติอย่างไม่เหมาะสมต่อผู้ป่วย วัณโรค ด้านการติตราตนเอง พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีการติตราตนเองอย่างน้อย 1 ข้อทุกวัน โดยประเด็น ติตราที่เกี่ยวข้องเป็นประเด็นด้านลดพฤติกรรมในการเข้าสังคม โดยประเด็นที่พบมากที่สุด คือ พยายามลด การพบปะผู้คน ลดการเข้าสังคมระหว่างที่ป่วยเป็นวัณโรคปอด สอดคล้องกับการศึกษา เรื่อง กลยุทธ์การลด การติตราของผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะบวกรายใหม่ในชุมชนจังหวัดตรัง⁽⁵⁾ พบว่า ผู้ป่วยกลัวถูกรังเกียจ ไม่อยากเข้าใกล้คนในชุมชน ซึ่งความกลัวการถูกติตรานั้น เป็นอุปสรรคสำคัญในการเปิดเผยตนเองของผู้ป่วย ด้านการเลือกปฏิบัติในครอบครัว พบว่า มีการถูกติตราและถูกเลือกปฏิบัติจากครอบครัวทุกวัน โดยประเด็น การถูกเลือกปฏิบัติจากสมาชิกในครอบครัวคือ การขอให้แยกห้องนอนมากที่สุด รองลงมาคือแยกไปรับประทานอาหารคนเดียว สอดคล้องกับการศึกษาเรื่อง การติตราและการเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีของครอบครัว ชุมชน และสถานพยาบาลในอินโดนีเซีย⁽⁶⁾ พบว่า การเลือกปฏิบัติถูกระบุว่า เป็นกระบวนการที่เชื่อมโยงกับคน ในครอบครัว ชุมชน ซึ่งเกิดขึ้นภายในบริบททางสังคม ดังนั้นการเพิ่มพูนความรู้ให้กับสมาชิกในครอบครัวจะส่งผล ต่อการยอมรับความเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัวและชุมชน ด้านการเลือกปฏิบัติในสถานที่ทำงาน พบว่า มีการติตราตนเองอย่างน้อย 1 ข้อ ทุกวัน โดยประเด็นที่พบมากที่สุด คือ การถูกย้ายให้ไปทำงานในแผนก ที่ไม่ต้องมีปฏิสัมพันธ์กับลูกค้าหรือพนักงานคนอื่น ๆ และการถูกหัวหน้าหรือเจ้าหน้าที่ฝ่ายบุคคลสั่งให้ สวมหน้ากากอนามัยมาทำงาน สอดคล้องกับการศึกษา เรื่อง การแทรกแซงในสถานที่ทำงานเพื่อเอาชนะการติตรา และภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน⁽⁷⁾ ที่พบว่าผู้ป่วยวัณโรคที่ปฏิบัติตามระเบียบ ถูกปลดออก จากงาน ห้ามสอนงานแบบตัวต่อตัว และเพื่อนร่วมงานรังเกียจ ด้านการเลือกปฏิบัติจากผู้ปฏิบัติงานบริการสุขภาพ พบว่า มีการถูกติตราจากผู้ปฏิบัติของผู้ป่วยวัณโรคในสถานบริการอย่างน้อย 1 ข้อ พบประเด็น เรื่อง การหลีกเลี่ยงที่จะพูดคุยสื่อสารกับผู้ป่วยวัณโรคมากที่สุด รองลงมาการแสดงท่าทีกลัวหรือรังเกียจผู้ป่วย วัณโรคปอด สอดคล้องกับการศึกษาเรื่อง ความรู้ การติตราและประสบการณ์ของแพทย์และพยาบาลเกี่ยวกับ วัณโรคและการสำรวจวัณโรคในกลุ่มผู้สัมผัส⁽⁸⁾ พบว่า ร้อยละ 20 ของแพทย์ และร้อยละ 14 ของพยาบาล ไม่อยากหลีกเลี่ยงการทำงานกับผู้ป่วยวัณโรคเพราะกลัวติดโรค โดยพบว่า การให้ความรู้เรื่องวัณโรค การจัดสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย จะเป็นมาตรการในการลดการติตราวัณโรคในบุคลากร

สรุปผลการศึกษา พบว่า มีการติตราและการเลือกปฏิบัติในผู้ป่วยวัณโรคทั้งในการติตราตนเองของผู้ป่วย และการติตราการเลือกปฏิบัติจากสมาชิกในครอบครัว และพฤติกรรมในการเลือกปฏิบัติของบุคลากร เพื่อเป็นการหาสาเหตุของการติตราและการเลือกปฏิบัติ และการลดการติตราในผู้ป่วยวัณโรคต่อไป

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. จากการศึกษาพบว่า การติตตราและการเลือกปฏิบัติพบในผู้ป่วยวัณโรค โดยเฉพาะการติตตราตนเอง ซึ่งผลของการศึกษานำไปเป็นข้อเสนอแนะเพื่อหาสาเหตุของการไม่เข้ารับการคัดกรอง หรือรักษาของผู้ป่วยวัณโรค ที่จะต้องทำมาตรการหรือวิธีการที่เหมาะสมเพื่อให้ผู้ป่วยเข้ารับการคัดกรอง
2. ควรผลักดันให้มีการสำรวจสถานการณ์การติตตราและเลือกปฏิบัติในทุกจังหวัดของเขตบริการสุขภาพที่ 11
3. ควรมีการจัดรณรงค์สร้างความรู้ความเข้าใจ ในประเด็นช่องทางการติดต่อของวัณโรค การถูกติตตราและเลือกปฏิบัติจากครอบครัว สถานที่ทำงาน สถานบริการสาธารณสุข ที่ถูกต้องแก่เจ้าหน้าที่ ผู้ป่วยวัณโรค สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วย สถานประกอบการทั้งเจ้าของและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยวัณโรค ในสถานบริการ ตลอดจนประชาชนทั่วไป อย่างสม่ำเสมอ
4. ควรมีการควบคุมสิ่งแวดล้อมในคลินิกวัณโรค จุดให้บริการผู้ป่วยรอตรวจ ควรเปิดโล่ง มีการระบายอากาศสู่ภายนอกที่ดี โดยทิศทางการไหลเวียนของอากาศจากแหล่งที่มีเชื้อจางไปหาแหล่งที่มีเชื้อมาก เจ้าหน้าที่นั่งเหนือทิศทางลม ไม่ควรติดเครื่องปรับอากาศ กรณีเปิดพัดลมต้องบังคับทิศทางจากเจ้าหน้าที่ให้บริการไปยังผู้ป่วยแล้วออกสู่ภายนอก และให้ผู้ป่วยสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลาที่รับบริการ

ข้อเสนอแนะการศึกษาในอนาคต

1. สามารถนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้ไปเป็นฐานข้อมูล ติดตาม เฝ้าระวัง การเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์การติตตราและเลือกปฏิบัติของจังหวัดนครราชสีมาเพื่อวัดระดับการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ในแต่ละช่วงเวลา
2. ข้อมูลที่ได้จากการศึกษานี้นำไปออกแบบกิจกรรมเพื่อลดการติตตราและเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพทั้งรัฐและเอกชน โดยจำเป็นต้องเน้นย้ำเรื่องความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับวัณโรค
3. ควรมีการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการติตตราของผู้ป่วยวัณโรค ทั้งในด้านของผู้ป่วยและครอบครัว

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Global tuberculosis report 2021. Geneva, Switzerland: WHO; 2021.
2. สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค. แนวทางการควบคุมวัณโรคประเทศไทย พ.ศ. 2564. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนด์ดีไซน์; 2565.
3. Deribew A. et al. Prejudice and misconceptions about tuberculosis and HIV in rural and urban communities in Ethiopia: A challenge for the TB/HIV control program. BMC public health, 2010; 10:400. Available from: <https://doi.org/10.1186/1471-2458-10-400>
4. เนตรธิดา บุณนาค. กฎหมายว่าด้วยความเสมอภาค และการไม่เลือกปฏิบัติ. [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 31 พฤษภาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.sdgmovement.com/2021/07/15/sdg-vocab-33-discrimination/>

5. จิราภรณ์ ชูวงศ์. กลยุทธ์การลดการตีตราของผู้ป่วยโรคปอดเสมหะบวกรายใหม่ในชุมชน จังหวัดตรัง. วารสารวิจัยและนวัตกรรมทางสุขภาพ 2561;1(2):256-66.
6. Fauk NK, Hawke K, Mwanri L, Ward PR. Stigma and discrimination towards people living with HIV in the context of families, communities, and healthcare settings: a qualitative study in Indonesia. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2021 [Cited 2021 May 27]; Available from: https://scholar.google.co.th/scholar?hl=th&as_sdt=0%2C5&q=Nelsensius+Klau+Fauk+&btnG
7. Mawey FM, Karimah A, Kusmiat T. Workplace interventions to overcome stigma and depression in patients with Multiple drug - resistant tuberculosis (MDR TB). Bali Med. J. [Internet]. 2023 [Cited 2021 May 27]; Available from: <https://balimedicaljournal.org/index.php/bmj/article/view/4287>
8. วรรัตน์ อิ่มสงวน, สุธีรัตน์ ท้าวถึง, ศุภเลิศ เนตรสุวรรณ, จินตนา งามวิทยาพงศ์. ความรู้ การตีตราและประสบการณ์ของแพทย์และพยาบาลเกี่ยวกับวัณโรคและการสำรวจวัณโรคในกลุ่มผู้สัมผัส. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 1 ธันวาคม 2560]. เข้าถึงได้จาก: <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/4814>