คู่มือการจัดอบรม

หลักสูตรการส่งเสริมสถานบริการสุขภาพปราศจากการตีตราและเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวี/เอดส์

สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

คู่มือการจัดอบรม

หลักสูตรการส่งเสริมสถานบริการสุขภาพปราศจาก

การตีตราและเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวี/เอดส์ 5 กิจกรรม

สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

2561

คู่มือการจัดอบรมหลักสูตรการส่งเสริมสถานบริการสุขภาพปราศจากการตีตราและเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวี/เอดส์ 5 กิจกรรม

ที่ปรึกษา

นายแพทย์ทวีทรัพย์ ศิรประภาศิริ	นายแพทย์ผู้ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค
แพทย์หญิงวลัยรัตน์ ไชยฟู	สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

คณะผู้เรียบเรียง

1. ปาริชาติ จันทร์จรัส	สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
2. นิวัตร สุวรรณพัฒนา	นักวิชาการอิสระ
3. จารุณี ศิริพันธุ์	มูลนิธิศูนย์คุ้มครองสิทธิด้านเอดส์
4. ปวันปรัชญ์ พละมาตย์	มูลนิธิศูนย์คุ้มครองสิทธิด้านเอดส์
5. ไพลิน ดวงมาลา	มูลนิธิศูนย์คุ้มครองสิทธิด้านเอดส์
6. ศรัญญา สุขอ่ำ	สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
7. ชัยพัชร์ พิงคสันติ์	สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

พิมพ์ครั้งที่ 1 จำนวนพิมพ์ 250 เล่ม มิถุนายน 2561

จัดพิมพ์และเผยแพร่โดย

สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

สนับสนุนงบประมาณจัดพิมพ์โดย

ศูนย์ความร่วมมือไทย – สหรัฐ ด้านสาธารณสุข

พิมพ์ที่ เจ.เอส. การพิมพ์

ISBN: 978-616-11-3692-5

คำนำ

ปัจจุบันความท้าทายที่สำคัญเพื่อมุ่งสู่การยุติปัญหาเอดส์ คือ การลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวี/เอดส์ โดยสถานบริการสุขภาพเป็นหน่วยที่สำคัญซึ่งให้บริการด้านเอชไอวี/เอดส์ โดยตรงกับผู้มีเชื้อเอชไอวีและกลุ่มประชากรหลัก ตลอดจนประชาชนทั่วไปที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี และบุคลากรสุขภาพสามารถเป็นตัวอย่างที่ดีเพื่อสร้างทัศนคติการไม่รังเกียจ กีดกัน และเลือกปฏิบัติต่อผู้มีเชื้อเอชไอวีและกลุ่มประชากรหลักให้กับสังคมได้เป็นอย่างดี

สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (สอวพ.) จึงได้จัดทำโครงการเพื่อส่งเสริมสถานบริการสุขภาพที่ปราศจากการตีตราและการเลือกปฏิบัติ โดยในปี 2558-2559 นี้ได้เริ่มนำร่องพัฒนารูปแบบการทำงานใน 3 จังหวัดนำร่อง ได้แก่ เชียงใหม่ สงขลา และชลบุรี ภายใต้การสนับสนุนจาก USAID และ RTI International และในปี 2561 ได้ขยายการดำเนินงานไปยังจังหวัดอื่นเพิ่มมากขึ้น โดยปรับชุดเครื่องมือที่จะใช้ในการดำเนินกิจกรรมให้สอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาล และสะดวกต่อการขยายผลการดำเนินงานทั้งในส่วนของเครื่องมือการสำรวจสถานการณ์การตีตราและการเลือกปฏิบัติก่อนและหลังการดำเนินงาน และหลักสูตรอบรมได้ปรับจาก 10 กิจกรรม เป็น 5 กิจกรรม

สำหรับกระบวนการปรับปรุงคู่มือการดำเนินงานฯ ฉบับนี้ สอวพ. ได้จัดประชุมหารือร่วมกับทีมวิทยากรจากพื้นที่นำร่อง 3 จังหวัด ภายใต้คำปรึกษาแนะนำจากคุณนิวัตร สุวรรณพัฒนา นักวิชาการอิสระ และคุณจารุณี ศิริพันธุ์ รองผู้อำนวยการมูลนิธิศูนย์คุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ เพื่อร่วมกันปรับปรุงหลักสูตรฉบับนี้ ทั้งนี้ สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ขอขอบคุณผู้ที่มีส่วนร่วมในการพัฒนาหลักสูตรตั้งแต่แรก ทีมพื้นที่ใน 3 จังหวัดนำร่อง ทั้งโรงพยาบาล และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ที่เป็นเสมือนครูให้ทีมงานได้เรียนรู้ ซึ่งต้องขออภัยเป็นอย่างยิ่งที่ไม่สามารถเอ่ยนามได้หมดในที่นี้ และสุดท้าย ขอขอบคุณศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข (TUC)

และโครงการกองทุนโลก (Global Fund) ที่เห็นความสำคัญและสนับสนุนงบประมาณดำเนินงานฯ ในช่วงระยะเริ่มขยายผลปีนี้

สอวพ. ต้องขออภัยมา ณ ที่นี้ หากมีข้อบกพร่องประการใดในเอกสารคู่มือฯ ฉบับนี้ หรือหากมีข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงในโอกาสต่อไป ก็ยินดีน้อมรับด้วยความขอบคุณเป็นอย่างยิ่ง

สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
พฤษภาคม 2561

สารบัญ

ส่วนที่ 1 บทนำ **1**

- ความเป็นมา 2
- แนวคิดพื้นฐานที่ใช้ในการออกแบบการฝึกอบรม 6
- วัตถุประสงค์ของการฝึกอบรม 9
- องค์ประกอบ/ปัจจัยที่จะนำไปสู่ความสำเร็จ และความท้าทาย 10

ส่วนที่ 2 หลักสูตร 5 กิจกรรม **13**

- กิจกรรมที่ 1 ใช่! เรากำลังตีตราและเราต้องเปลี่ยน 14
- กิจกรรมที่ 2 เกมตำหนิ 28
- กิจกรรมที่ 3 Universal Precaution 37
- กิจกรรมที่ 4 การเอ่ยเรื่องการตีตราและเลือกปฏิบัติในโรงพยาบาล 52
- กิจกรรมที่ 5 แนวปฏิบัติหรือแนวทางการแก้ไข 65

ภาคผนวก

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมปรับปรุงหลักสูตรฯ

#ZERO
DISCRIMINATION

#ZERO
DISCRIMINATION

ส่วนที่ 1

บทนำ

#ZERO
DISCRIMINATION

ความเป็นมา

ประเทศไทยให้ความสำคัญและกำหนดเป้าหมายการลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติ บนฐานคิดเรื่องความร่วมมือระหว่างภาครัฐ ภาคประชาชน และธุรกิจเอกชน โดยริเริ่มทำระบบข้อมูลการเฝ้าระวังการตีตราและเลือกปฏิบัติของประเทศและจังหวัดนำร่อง ทั้งในกลุ่มประชาชนทั่วไป และในสถานบริการสุขภาพของรัฐ

จากนั้นจึงมีการพัฒนากิจกรรมการเรียนรู้เพื่อลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของมาตรการดำเนินงานเพื่อสร้างความเข้าใจและลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวี/เอดส์ของประเทศ โดยเริ่มดำเนินการในปี 2559 ภายใต้ความรับผิดชอบของสำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ร่วมกับภาคีความร่วมมือทั้งองค์กรพัฒนาเอกชน และเครือข่ายภาคประชาชน ในการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานในโรงพยาบาลชุมชนของรัฐ 6 แห่งในพื้นที่ 3 จังหวัด คือ จังหวัดเชียงใหม่ จังหวัดชลบุรี และจังหวัดสงขลา

หลักสูตร “การส่งเสริมสถานบริการสุขภาพที่ปราศจากการตีตราและการเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวี/เอดส์” เป็นเครื่องมือหนึ่งของการทำกิจกรรมในชุดการดำเนินงาน 3x4 เพื่อส่งเสริมสถานบริการสุขภาพที่ปราศจากการตีตราและการเลือกปฏิบัติ โดยหลักสูตรที่ใช้ทดสอบนำร่องในโรงพยาบาลทั้ง 6 แห่งข้างต้น มีทั้งหมด 10 กิจกรรม เป็นหลักสูตรพื้นฐานที่พัฒนาและปรับปรุงมาจาก “หลักสูตรและกระบวนการจัดการเรียนรู้เพื่อลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพ” ซึ่งมีกิจกรรมทั้งหมด 21 กิจกรรม และเอกสารข้อเท็จจริงอีก 13 เรื่อง พัฒนาขึ้นมาโดยที่ปรึกษาชาวแคนนาดา คุณ Ross Kid ซึ่งมีประสบการณ์ทำงานยาวนานในประเทศบอสวานา และประเทศอื่นๆ โดยทำงานด้านการพัฒนากิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติมากกว่า 15 ปี

การพัฒนาหลักสูตร 10 กิจกรรมนี้ดำเนินการภายใต้การสนับสนุนด้านงบประมาณและวิชาการจาก RTI โดยดำเนินมาเป็นกระบวนการ ตั้งแต่คุณ Ross Kid เดินทางมาแนะนำหลักสูตรด้วย

การจัดกิจกรรมอบรมร่วมกับที่ปรึกษาคนไทยให้กับผู้เข้าร่วมอบรมที่มาจากหลากหลายภาคส่วน จากนั้นจึงได้จัดกิจกรรมอบรมผู้ฝึกอบรม (TOT) ให้กับทีมฝึกอบรมคนไทยที่คัดเลือกมาจาก 3 จังหวัด ๆ ละ 5 คน และได้ดำเนินการออกแบบและทดลองจัดกิจกรรมการเรียนรู้ให้กับเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการสุขภาพในโรงพยาบาล 2 แห่ง (แห่งแรกดำเนินการร่วมกันระหว่าง คุณ Ross Kid กับทีมผู้จัดอบรม และแห่งที่สองดำเนินการเองโดยทีมผู้จัดอบรม)

สำหรับหลักสูตร “การส่งเสริมสถานบริการสุขภาพที่ปราศจากการตีตราและการเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวี/เอดส์” เล่มนี้ เป็นหลักสูตรที่ปรับปรุงหลังจากสรุปบทเรียนการดำเนินงานในโรงพยาบาล 6 แห่งแล้ว และพบว่าเพื่อขยายผลการให้กว้างขวางมากขึ้น โดยโรงพยาบาลสามารถดำเนินงานได้เอง และสอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาล สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จึงได้เชิญทีมวิทยากรอบรมใน 3 จังหวัดนำร่อง หารือการพัฒนาหลักสูตรการจัดอบรมการส่งเสริมสถานบริการสุขภาพที่ปราศจากการตีตราและการเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวี/เอดส์ ระหว่างวันที่ 29-30 กันยายน 2560 ณ โรงแรมอมารี ดอนเมือง แอร์พอร์ต กรุงเทพมหานคร

ผลจากการประชุมฯ ได้มีข้อเสนอให้ปรับกิจกรรมจาก 10 กิจกรรม เป็น 5 กิจกรรม โดยที่ยังคงเนื้อหาในการลดหรือเปลี่ยนแปลงปัจจัยที่นำไปสู่การตีตราและการเลือกปฏิบัติ และสอดคล้องกับเครื่องมือที่ใช้วัดผลสถานการณ์การตีตราและการเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพ

แนวคิดพื้นฐาน ที่ใช้ในการออกแบบการฝึกอบรม

1. แนวคิด/ความเชื่อพื้นฐาน

1.1 การเปลี่ยนแปลงเพื่อลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติเกิดจากการตระหนักรู้และเปลี่ยนแปลงจากการเรียนรู้ภายในของบุคคล และการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างบุคคลบนพื้นฐานการเปิดใจเรียนรู้ การรับฟัง การเคารพความคิดเห็นของกันและกัน เพื่อร่วมกันสร้างความเปลี่ยนแปลงให้เกิดขึ้น โดยมีแนวปฏิบัติและนโยบายที่เอื้อหรือสนับสนุนให้เกิดการเปลี่ยนแปลง

1.2 การอบรมเพื่อนำไปสู่ความเปลี่ยนแปลงในระดับองค์กร ต้องจัดอบรมให้มีความครอบคลุมเจ้าหน้าที่/บุคลากรในโรงพยาบาลจำนวนครึ่งหนึ่งของเจ้าหน้าที่/บุคลากรทั้งหมด

2. เนื้อหาหลักสูตร

ประกอบด้วยกิจกรรม 5 กิจกรรม เพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับปัจจัยหลัก 4 ปัจจัย ที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงเพื่อลดการตีตราและเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวี ได้แก่

2.1 ความตระหนักรู้ โดยการทำให้ผู้เข้าร่วมอบรมมีความเข้าใจความหมาย รูปแบบของการตีตราและการเลือกปฏิบัติ โดยค้นลงไปถึงสาเหตุหรือที่มาที่ไป ทั้งการตีตราและการเลือกปฏิบัติที่เป็นการกระทำต่อผู้อื่น การตีตราตนเอง และการตีตราที่ทับซ้อนกัน ทั้งนี้เพื่อให้ผู้เข้าร่วมอบรมได้ตระหนักรู้และเท่าทันกับการกระทำและปฏิสัมพันธ์ของตนเองที่เป็นการตีตรา

2.2 ทัศนคติ โดยการทำให้ผู้เข้าร่วมอบรมรับรู้ถึงผลกระทบของการถูกตีตราและเลือกปฏิบัติและทำความเข้าใจเรื่องผลกระทบที่เกิดขึ้น ทั้งจากผู้ที่ตีตราและผู้ที่ถูกตีตรา อีกทั้งยังทบทวนค้นหาสาเหตุหรือที่มาที่ไปของทัศนคติที่เป็นการตัดสินโดยการเหมารวมและเป็นด้านลบ ที่ส่งผลต่อการตีตรา เพื่อให้เกิดการทบทวนและค้นหาแนวทางในการปรับเปลี่ยนทัศนคติ ความคิด และความเชื่อ

2.3 ความกลัว โดยการทำให้ผู้เข้าร่วมอบรม ได้ทบทวนค้นหาสาเหตุหรือที่มาที่ไปของการตีตราและการเลือกปฏิบัติ สามารถแยกแยะการตีตราและเลือกปฏิบัติที่มาจากความกลัวและความกังวลใจที่จะได้รับเชื้อเอชไอวีจากการให้บริการสุขภาพ ความกลัวและความกังวลใจที่มาจากทัศนคติและความเชื่อที่เป็นการตัดสินแบบเหมารวม และทบทวนมาตรการด้านการป้องกันการรับ-ถ่ายทอดเชื้อแบบครอบจักรวาล รวมทั้งสิทธิของผู้รับบริการ เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการขจัดการตีตราและการเลือกปฏิบัติที่มาจากความกลัวและความกังวลดังกล่าว

2.4 สภาพแวดล้อมในการทำงาน/นโยบาย โดยการทำให้ผู้เข้าร่วมอบรมได้พัฒนาข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ และระเบียบปฏิบัติ ตลอดจนถึงแผนงานในการส่งเสริมให้สถานบริการสุขภาพปราศจากการตีตราและการเลือกปฏิบัติ โดยการทบทวน ค้นหา และพัฒนาแนวทางที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ในระดับบุคคล คลินิก/แผนก ระบบบริการ และนโยบายของหน่วยงาน

3. การออกแบบการฝึกอบรม

3.1 ผู้เข้าร่วมการฝึกอบรม มาจากเจ้าหน้าที่/บุคลากรของโรงพยาบาลทุกแผนก รวมถึง ผู้ร่วมให้บริการที่เป็นกลุ่ม/องค์กรภาคประชาชน เช่น ศูนย์องค์รวมของเครือข่ายผู้ติดเชื้อฯ ศูนย์โอโซนของเครือข่ายผู้ใช้สารเสพติด ศูนย์ให้บริการการป้องกันเอชไอวีของกลุ่ม/เครือข่ายชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย และเครือข่ายหญิงข้ามเพศ และพนักงานเหมาช่วงที่จ้างมาจากบริษัทภายนอก เช่น พนักงานดูแลทำความสะอาด เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย

3.2 รูปแบบการจัดอบรม เป็นรูปแบบการแลกเปลี่ยนเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม โดยมีวิทยากรเป็นผู้ดำเนินกระบวนการเอื้ออำนวยให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ไม่เน้นการบอกหรือสอนโดยวิทยากร ทั้งนี้มีผู้เข้าร่วมการอบรมแต่ละครั้งจำนวน 30 คน โดยคัดเลือกให้ครอบคลุมมาจากคลินิก/แผนกต่างๆ

3.3 ระยะเวลาและสถานที่การจัดอบรม ใช้ระยะเวลาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ต่อเนื่องเป็นเวลา 5-6 ชั่วโมง โดยออกแบบการเรียนรู้ให้เป็นกระบวนการ/กิจกรรมที่ทางโรงพยาบาลสามารถจัดได้เองในระบบปกติ และใช้พื้นที่ในบริเวณโรงพยาบาล ไม่จำเป็นต้องใช้สถานที่อบรมนอกโรงพยาบาล

4. ทีมวิทยากรหรือทีมผู้ดำเนินกระบวนการ

ทีมวิทยากรหรือทีมผู้ดำเนินกระบวนการ เป็นทีมที่ผ่านการอบรมหลักสูตร “การส่งเสริมสถานบริการสุขภาพที่ปราศจากการตีตราและการเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวี/เอดส์” ซึ่งจัดโดยสำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หรือทีมวิทยากรที่ผ่านการอบรมฯ นำไปถ่ายทอด ขยายผลเพิ่มทีมวิทยากรของโรงพยาบาลเอง ทั้งนี้ ถ้าเป็นไปได้ ควรเปิดให้ภาคประชาชน อาทิ ผู้แทนองค์กรพัฒนาเอกชน ผู้แทนกลุ่ม/เครือข่ายผู้ติดเชื้อฯ/กลุ่มประชากรหลัก และผู้แทนภาคส่วนอื่นๆ ที่เป็นเครือข่ายในพื้นที่เข้าร่วมในกระบวนการอบรม

อนึ่ง ทีมผู้ดำเนินกระบวนการมีบทบาท/หน้าที่ในการเอื้ออำนวยให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม บนแนวคิดพื้นฐานเรื่องการสร้างพื้นที่ปลอดภัย ให้ผู้เข้าร่วมอบรมทุกคนได้ร่วมแลกเปลี่ยนแสดงความคิดเห็นได้อย่างเปิดใจ ยอมรับฟังความคิดเห็นที่แตกต่าง ไม่มีการตัดสินหรือตำหนิความคิดเห็นซึ่งกันและกัน ดำเนินการเพื่อไม่ให้เกิดบรรยากาศของความขัดแย้งกัน รวมทั้งการดูแลเยียวยาผู้เข้าร่วมอบรมกรณีที่มีการพูดถึงประสบการณ์ที่อ่อนไหว

5. กระบวนการฝึกอบรม

กระบวนการฝึกอบรม ใช้รูปแบบกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมจากกิจกรรมพื้นฐานทั้ง 5 กิจกรรม เป็นกระบวนการเรียนรู้ผ่านการปฏิบัติร่วมกันผ่านกระบวนการกลุ่มทั้งกลุ่มใหญ่ กลุ่มเล็ก และกลุ่มย่อย ด้วยการอภิปรายแลกเปลี่ยน การทำความเข้าใจ การลงมือปฏิบัติ โดยใช้ทักษะการฟัง การพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การเปิดใจยอมรับความคิดที่แตกต่าง ร่วมกันเรียนรู้ วิเคราะห์ผลกระทบ ค้นหาสาเหตุที่มาที่ไป และการวางแนวทางในการปฏิบัติงานเพื่อสร้างความเปลี่ยนแปลง ที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงจากระดับบุคคล ระบบไปจนถึงระดับองค์กร

วัตถุประสงค์การอบรม

1. เพื่อร่วมสร้างความเข้าใจเรื่องการตีตราและการเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวี/เอดส์ที่เกิดขึ้นในสถานบริการสุขภาพ

2. เพื่อให้เจ้าหน้าที่/บุคลากรในสถานบริการสุขภาพได้ร่วมพัฒนาแนวทางการดำเนินงานในการส่งเสริมสถานบริการสุขภาพที่ปราศจากการตีตราและการเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวี/เอดส์

องค์ประกอบ/ปัจจัยที่จะนำไปสู่ความสำเร็จและความท้าทาย

การจัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม โดยใช้หลักสูตรพื้นฐานเรื่อง “การส่งเสริมสถานบริการสุขภาพที่ปราศจากการตีตราและการเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวี/เอดส์” ในโรงพยาบาล โดยมุ่งหวังให้เกิดความเปลี่ยนแปลงและผลกระทบด้านบวกเป็นเรื่องที่ดำเนินการได้จำเป็นต้องพิจารณาปัจจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. ด้านการออกแบบและการเตรียมการอบรม

1.1 การประสานจัดการกับคณะทำงานส่งเสริมฯ ของโรงพยาบาล (ทีมแชมเปี้ยน) เพื่อวางแผนการจัดการฝึกอบรมล่วงหน้า (โรงพยาบาลบางแห่งอาจต้องมีการวางแผนจัดการฝึกอบรมล่วงหน้าเป็นระยะเวลา 1 เดือน) เพื่อให้มีการจัดการอบรมที่ผู้เข้าร่วมอบรม ซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่/บุคลากรของโรงพยาบาลสามารถจัดวางตารางการทำงาน โดยพยายามไม่รบกวนเวลาทำงานหรือวันหยุดเพื่อให้ผู้เข้าร่วมอบรมสามารถเข้าร่วมได้ตลอดทั้งกระบวนการอบรม

1.2 การสนับสนุนให้ทีมแชมเปี้ยน มีการประสานงานกับผู้บริหารระดับแผนก และระดับโรงพยาบาลให้เห็นความสำคัญของการอบรม

1.3 การเตรียมการกระบวนการจัดอบรมของทีมผู้ดำเนินกระบวนการ โดยการขออนุญาตเยี่ยมชมสถานที่ปฏิบัติงาน/คลินิกให้บริการ ก่อนวันจัดการอบรม เพื่อให้เกิดความเข้าใจสภาพทางกายภาพและรูปแบบการจัดบริการ และสามารถนำมาใช้ในการพูดคุยแลกเปลี่ยนกับผู้เข้าร่วมอบรมบนพื้นฐานข้อเท็จจริงด้านการจัดบริการได้

1.4 จำนวนและองค์ประกอบของผู้เข้าร่วมอบรม มีส่วนสำคัญต่อกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ทั้งนี้ผู้เข้าร่วมอบรมแต่ละครั้งควรมีจำนวนตั้งแต่ 25 – 30 คน และมาจากทุกแผนก/คลินิกที่มีอยู่ในโรงพยาบาล โดยการประสานงานกับทีมแชมเปี้ยนของโรงพยาบาล เพื่อทำการประสานงานให้มี

ผู้เข้าร่วมอบรมมาจาก 2 กลุ่มใหญ่ๆ คือ 1) กลุ่มที่ให้บริการเกี่ยวข้องโดยตรงกับเอชไอวี เช่น คลินิกยาต้านไวรัส คลินิกวัณโรค แผนกฝากครรภ์และคลอดบุตร และ 2) ผู้ให้บริการที่ไม่ได้ให้บริการเกี่ยวข้องโดยตรงกับเอชไอวี เช่น คลินิกเบาหวานความดัน คลินิกทำฟัน ห้องบัตร ห้องจ่ายยา ฯลฯ รวมทั้งมีองค์ประกอบของผู้ร่วมจัดบริการ ไม่ว่าจะเป็น ผู้ที่มีเชื้อเอชไอวี ซึ่งเป็นแกนนำหรือร่วมให้บริการในรูปแบบศูนย์องค์รวม และ/หรือแกนนำกลุ่มประชากรหลักที่ร่วมให้บริการอยู่ในโรงพยาบาล

1.5 การเตรียมชุดข้อมูลที่ได้จากการสำรวจข้อมูลพื้นฐาน (Base- line survey) เรื่องสถานการณ์การตีตราและการเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวี/เอดส์ของโรงพยาบาล เพื่อนำมาใช้ประกอบการจัดกระบวนการอบรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้

2. ด้านการสร้างบรรยากาศให้เกิดการมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

จำเป็นต้องคำนึงถึงเรื่อง**"พื้นที่ปลอดภัย"** หมายถึง ผู้ดำเนินกระบวนการอบรม ต้องสร้างหลักประกันให้ผู้เข้าร่วมอบรมมีความมั่นใจว่าสามารถพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นได้อย่างเสมอภาคกัน เช่น การให้ความสำคัญกับความคิดเห็นของทุกคนอย่างเท่าเทียมกันโดยไม่ใช้เกณฑ์ ความเป็นวิทยากร ความอาวุโส เพศ และตำแหน่ง/หน้าที่การงาน การเคารพความเป็นส่วนตัว โดยไม่พูดพาดพิงถึงบุคคลที่สามที่ไม่ได้อยู่ร่วมในการอบรม และการเคารพในความคิดเห็นที่แตกต่างโดยไม่มีการตัดสินว่าความคิดใดถูกหรือผิด

เรื่องสำคัญอีกประการหนึ่งคือ **การรักษาความลับขององค์กร** โดยผู้จัดการอบรมต้องสร้างความมั่นใจว่า จะไม่ได้มีบุคคลภายนอกองค์กรมาเข้าร่วมในกระบวนการพูดคุยแลกเปลี่ยน โดยหากมีความจำเป็นต้องเชิญบุคคลภายนอกมาร่วมแลกเปลี่ยน ควรมีการออกแบบระบบที่จะดูแลรักษาความลับขององค์กร เพื่อให้ผู้เข้าร่วมอบรมได้สามารถพูดคุยให้ความคิดเห็นได้อย่างมั่นใจ ทั้งนี้ผู้ดำเนินกระบวนการเองต้องไม่นำข้อมูลที่แลกเปลี่ยนระหว่างการอบรมไปพูดหรือเปิดเผยให้ภายนอกรับรู้

3. ด้านการสร้างความเชื่อมั่นว่าทุกคนสามารถเปลี่ยนแปลงได้

เพื่อให้เห็นประโยชน์ของการเข้าร่วมการอบรม และการดำเนินงานใดๆ ต่อเนื่องหลังการอบรม ที่จะเกิดขึ้นกับตนเอง ทำให้มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบและวิธีการทำงาน ไปสู่การทำงานที่มีความสุขเพิ่มมากขึ้น โดยสามารถผนวกการดำเนินงานเรื่องนี้เข้ากับระบบการทำงานประจำของโรงพยาบาล อาทิ ระบบการบริหารจัดการความเสี่ยงที่เกิดขึ้นจากการให้บริการ (Risk management) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของระบบ HA ของโรงพยาบาล หรือระบบการพัฒนาพฤติกรรมการให้บริการตามมาตรฐาน HA ของโรงพยาบาล

ส่วนที่ 2

หลักสูตร 5 กิจกรรม

กิจกรรมที่ 1
ใช่- เรากำลังตีตราและเราต้องเปลี่ยน

กิจกรรมที่ 1
ใช่! เรากำลังตีตราและเราต้องเปลี่ยน

วัตถุประสงค์:

เพื่อให้ผู้เข้าอบรมสามารถ

1. ระบุรูปแบบต่างๆ ของการตีตราและการเลือกปฏิบัติที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาล
2. อธิบายได้ว่า ทำไมจึงเกิดการตีตราและการเลือกปฏิบัติขึ้น
3. อภิปรายตัวอย่างของตีตราและการเลือกปฏิบัติที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลของตนเองได้

สาระสำคัญ:

กิจกรรมนี้ชวนผู้เข้าอบรมมองดูรูปภาพต่างๆ และรับชมมิวสิควิดีโอที่แสดงเพื่อให้เห็นการตีตราและการเลือกปฏิบัติ และอธิบายความแตกต่างของรูปแบบการตีตราและการเลือกปฏิบัติ ทั้งที่เป็นการตีตราภายในตนเอง การตีตราซ้ำซ้อน และการตีตราที่เกิดขึ้นจากสังคมภายนอก และรูปแบบของการตีตราต่างๆ ที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาล รวมทั้งปัจจัยที่ทำให้เกิดการตีตราดังกล่าว

ระยะเวลา: 1 ชั่วโมง

อุปกรณ์และสื่อ:

1. ชุดคอมพิวเตอร์ เครื่องเสียง และอุปกรณ์ฉายภาพ
2. ไฟล์มิวสิควิดีโอ “เรื่องจริงที่ (อ)ยากบอก”
3. ชุดรูปภาพการตีตราในโรงพยาบาล
4. กระดาษฟลิปชาร์ต ปากกาเคมีหลายสี กระดาษเทปกาว
5. กระดานหรือบอร์ดสำหรับติดกระดาษฟลิปชาร์ต (อาจใช้ผนังห้องแทน)

การเตรียมตัวก่อนทำกิจกรรม:

1. ติดรูปภาพการตีตราในโรงพยาบาลเตรียมไว้บนฝาผนังห้องประชุมหรือบนบอร์ด เพื่อให้ผู้เข้าอบรมเลือก
2. จัดเรียงเก้าอี้นั่งเป็นรูปตัวยู
3. ทดสอบเปิดมิวสิควิดีโอกับอุปกรณ์ที่จะใช้จริงก่อน เพื่อมั่นใจว่าภาพและเสียงวิดีโอไม่มีปัญหา

ขั้นตอนการทำกิจกรรม:

1. เกริ่นนำ

- ผู้ดำเนินกระบวนการอธิบายว่ากิจกรรมแรกเป็นกิจกรรมที่ชวนให้ทุกคนดูรูปภาพและรับชมมิวสิควิดีโอ เพื่อทำความเข้าใจว่าการตีตราและการเลือกปฏิบัติคืออะไร มีกี่รูปแบบ

2. กิจกรรมย่อย 1.1 อภิปรายรูปภาพ (ประมาณ 20 นาที)

- แบ่งผู้เข้าร่วมอบรมเป็นกลุ่มๆ ละประมาณ 2-3 คน โดยผู้ดำเนินกระบวนการบอกให้ผู้เข้าอบรมที่นั่งล้อมเป็นตัวยู นับ 1-2 หรือ 1-3 (ขึ้นอยู่กับจำนวนผู้เข้าอบรมต่อรูปภาพ)

- ให้ทุกกลุ่มส่งผู้แทนกลุ่มมามองดูรูปภาพทั้งหมดที่ติดบอร์ดหรือผนังไว้ เมื่อดูครบแล้ว ให้แต่ละกลุ่มเลือกรูปภาพกลุ่มละ 1 รูป
- บอกโจทย์ให้แต่ละกลุ่มคุยกันว่า “เห็นการกระทำอะไรที่เป็นการตีตราและเลือกปฏิบัติในรูปภาพ” โดยให้เวลาหารือ ประมาณ 1 นาที และย้ำให้แต่ละกลุ่มอภิปรายเฉพาะแค่การกระทำหรือสิ่งที่เกิดขึ้นในรูปภาพเท่านั้น ไม่ต้องตีความใดๆ เพิ่มเติม
- ให้ผู้แทนแต่ละกลุ่มนำเสนอให้กลุ่มใหญ่ฟังโดยสรุปว่า จากรูปภาพเห็นการกระทำอะไรที่เป็นการตีตราบ้าง (ทีมผู้ดำเนินกระบวนการอาจฉายภาพขึ้นจอภาพ LCD ด้วย เพื่อให้ผู้เข้าอบรมทุกคนมองเห็นภาพที่กำลังนำเสนอพร้อมกัน)

- ผู้ดำเนินกระบวนการชวนคุยและตั้งคำถาม เช่น
  - คนอื่นมีความเห็นต่างหรือไม่ อย่างไร
  - จากรูปภาพผู้รับบริการแสดงออกหรือรู้สึกอย่างไร
  - การกระทำต่างๆ นั้น เกิดขึ้นมาจากสาเหตุอะไร หรือทำไมผู้ให้บริการสุขภาพจึงกระทำเรื่องนั้นๆ
- บันทึกประเด็นที่แต่ละกลุ่มนำเสนอไว้บนกระดาษฟลิปชาร์ต เพื่อใช้สำหรับสรุปตอนท้าย

3. กิจกรรมย่อย 1.2 ดูและอภิปรายมิวสิควิดีโอ (20 นาที)

- ผู้ดำเนินกระบวนการถามผู้เข้าอบรมเกิดก่อนเปิดวิดีโอไว้ว่า “ถ้าเรามีเชื้อเอชไอวี เราจะบอกใคร” หรือ “เรามีคนที่จะบอกว่าเราติดเชื้อเอชไอวีหรือไม่”
- ให้ผู้เข้าอบรมรับชมมิวสิควิดีโอ “เรื่องจริงที่ (อ)ยากบอก” ระหว่างนี้ผู้ดำเนินกระบวนการควรสังเกตปฏิกิริยาของผู้เข้าอบรมระหว่างที่รับชมมิวสิควิดีโอ
- ชวนผู้เข้าอบรมพูดคุยแลกเปลี่ยนว่า “ผู้หญิงใน MV อยากบอกแฟนว่าติดเชื้อเอชไอวีหรือไม่” และ “เพราะอะไรถึงยากจะบอก”

- ผู้ดำเนินการชวนสรุปให้เห็นประเด็นสำคัญ คือการจะบอกคนที่รักว่าติดเชื้อเอชไอวีไม่ใช่เรื่องง่าย เพราะเอชไอวีเป็นเรื่องที่สังคมยังไม่ยอมรับ ทำให้ผู้หญิงใน MV กลัวกังวลต่อผลกระทบที่จะเกิดขึ้นจากการบอกสถานการณ์ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งความยากง่ายในการจะบอกนั้น แตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับเงื่อนไขชีวิตและการประเมินผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นของแต่ละคน

4. สรุปความหมายและรูปแบบของการตีตรา โดยผู้ดำเนินกระบวนการชวนสรุปเรื่องราวที่เห็นในรูปภาพว่า เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาล ซึ่งสะท้อนรูปแบบการตีตราแบบใดบ้าง และทั้งหมดนี้เป็นการตีตราภายนอกเป็นส่วนใหญ่ มีบางรูปภาพที่เป็นการตีตราภายใน สำหรับมิวสิควิดีโอสะท้อนภาพความคิดของสังคมและผลกระทบที่เกิดขึ้นกับคนที่มีเชื้อเอชไอวี

5. คำถามทิ้งท้ายก่อนเปลี่ยนกิจกรรม เมื่อทุกคนเข้าใจรูปแบบการตีตราและเลือกปฏิบัติแล้วว่ามีรูปแบบทั้งที่เป็นคำพูด การแสดงสีหน้าท่าทาง การกระทำต่างๆ ให้ทุกคนลองกลับมาดูประสบการณ์เราว่าเราเคยตีตราคนอื่นหรือไม่ แล้วเราเคยกระทำ คือ ตีตราคนอื่น รวมทั้งการตีตราตนเองด้วยหรือไม่ การกระทำเหล่านี้เกิดขึ้นตลอดเวลากับทุกคนได้ในหลายๆ กรณี (เน้นสรุปให้เห็นว่าการตีตราและเลือกปฏิบัติเกิดขึ้นในสังคมตลอดเวลา เราทุกคนเคยทำคนอื่น เคยถูกคนอื่นทำและกระทำกับตนเอง)

บันทึกสำหรับผู้ดำเนินกระบวนการ:

บทบาทผู้ดำเนินกระบวนการช่วงกิจกรรมย่อยที่ 1.1-1.2 คือ ชี้แจงทำความเข้าใจให้ผู้เข้าร่วมอบรมระบุเฉพาะการกระทำหรือสิ่งที่เห็นว่าเกิดขึ้นในรูปภาพและมิวสิควิดีโอ โดยยังไม่ต้องมีการตีความหรือวิเคราะห์เรื่องราวเบื้องหลังการกระทำนั้นๆ หรือให้ข้อเสนอแนะในการแก้ไขการกระทำนั้นๆ เพื่อเป็นการชวนให้ผู้เข้าอบรมเริ่มทำความเข้าใจรูปแบบและความหมายเบื้องต้นของการตีตราและการเลือกปฏิบัติ หลังจากนั้นค่อยชวนสรุปตอนท้ายถึงความหมายและรูปแบบการตีตราและการเลือกปฏิบัติ

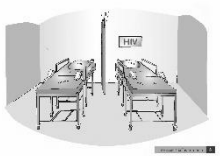
ข้อพึงระวัง

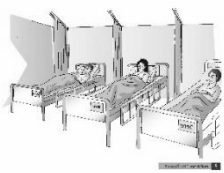
ดูแลการใช้เวลาในการพูดคุยแลกเปลี่ยน เพื่อให้ผู้เข้าร่วมอบรมมีโอกาสพูดคุยแลกเปลี่ยนอย่างทั่วถึง และระมัดระวังการแสดงความคิดเห็นที่เป็นการตำหนิหรือตัดสินผู้อื่น

สื่อสำหรับกิจกรรมย่อยที่ 1.1

รูปภาพข้างล่างต่อไปนี้เป็นภาพสำหรับใช้ในกิจกรรมย่อย 1.1 เพื่อให้ผู้เข้าอบรมได้อภิปรายการกระทำที่เห็นในรูปภาพว่ามีอะไรบ้าง และมีตัวอย่างการอธิบายว่าเห็นการกระทำอะไรบ้างในรูปภาพ และการกระทำแบบนั้นส่งผลกระทบอะไรขึ้นบ้าง (ในสถานการณ์จริง ผู้เข้าอบรมอาจจะอธิบายแตกต่างไปจากนี้ได้) พร้อมทั้งเหตุผลว่าทำไมถึงเกิดการกระทำแบบนั้น และเป็นรูปแบบใดของการตีตรา

ลำดับ	รูปภาพ	เห็นการกระทำอะไรที่เป็นการตีตราจากภาพ	ทำไมถึงกระทำแบบนั้น	รูปแบบ S&D
1		พยาบาลเอามือป้องปากบอกเพื่อนพยาบาลด้วยกันว่าคนไข้ที่นอนอยู่มีผลเลือดบวก (เอชไอวี) ขณะที่ผู้รับบริการปลายตา มองผู้ให้บริการสองคนที่กำลังคุยกัน มีสีหน้าวิตกกังวลว่าอาจจะคุยอะไรบางอย่างเกี่ยวกับตัวเขา	กังวลกลัวการติดเชื้อเอชไอวี	การเปิดเผยข้อมูลผู้รับบริการ
2		แพทย์และพยาบาลแสดงท่าทางรังเกียจ กลัวติดเชื้อจาก คนไข้ โดยเห็นจากแพทย์กำลังตรวจคนไข้ผู้หญิง นั่งเอนตัวไปข้างหลังห่างจากคนไข้และสีหน้าคิ้วแสดงความกังวลกลัวอะไรบางอย่าง ส่วนพยาบาลสวมหน้ากากอนามัย ใส่ถุงมือ และปลายตามองมาทางคนไข้ ขณะที่ผู้รับบริการสีหน้าตื่นตระหนก อาย	กังวลกลัวการติดเชื้อเอชไอวี	การป้องกันเกินความจำเป็น

ลำดับ	รูปภาพ	เห็นการกระทำอะไรที่เป็นการตีตราจากภาพ	ทำไมถึงกระทำแบบนั้น	รูปแบบ S&D
3		พยาบาลที่นั่งโต๊ะบอกให้ผู้รับบริการรอคิวสุดท้าย **ส่วน** ผู้รับบริการพยายามชี้แจงว่าเธอมาคนแรกของคิว	กังวลกลัวการติดเชื้อเอชไอวี	การเลือกปฏิบัติ (การจัดคิวสุดท้าย)
4		• ผู้ให้บริการบอกผู้รับบริการคนอื่นให้ระมัดระวังผู้ชายที่นั่งคนสุดท้ายว่า “ระวังพวกนี้น่ากลัว • ผู้รับบริการที่เป็นชายคนสุดท้ายที่มีรอยสักตามแขนนั่งแยกห่างจากคนอื่น โดยหันหน้าไปทางด้านข้างที่ไม่มีคน มีสีหน้าเศร้า • ผู้รับบริการคนอื่นอีก 4 คน นั่งติดกัน โดยคนที่เป็นผู้ใหญ่โอบเด็กไว้ ส่วนผู้หญิงที่ดูสูงวัยนั่งกอดกระเป๋า ทุกคนแสดงสีหน้าหวาดกลัว	ทัศนคติสังคมในเชิงเหมารวม สรุปตัดสิน ตำหนิ (คนที่มีรอยสักเป็นคนน่ากลัว ขโมยของ ขาดสติทำร้ายคน)	การใช้คำพูดและการแสดงสีหน้าท่าทาง
5		แพทย์กำลังตรวจก้นให้ผู้รับบริการชาย ทำท่าทางรุนแรง สีหน้าเหมือนโกรธหรือกำลังต่อว่า ผู้รับบริการ **ส่วน**ผู้รับบริการสีหน้ากังวล ตื่นตระหนก และห้องตรวจไม่มีความเป็นส่วนตัว มีผู้ให้บริการเดินผ่าน	ความไม่ตระหนักไม่รู้ <u>และ/หรือ</u> ทัศนคติในเชิงเหมารวม สรุปตัดสิน ตำหนิ <u>และ/หรือ</u> สิ่งแวดล้อม	การแสดงสีหน้าท่าทาง
6		มีเตียงสองเตียง โดยเตียงหนึ่งมีติดป้ายเอชไอวีไว้บนหัวเตียง ส่วนอีกเตียงไม่มี	กังวลกลัวการติดเชื้อเอชไอวี <u>และ</u> สิ่งแวดล้อม	การแบ่งแยกเลือกปฏิบัติ

ลำดับ	รูปภาพ	เห็นการกระทำอะไรที่เป็นการตีตราจากภาพ	ทำไมถึงกระทำแบบนั้น	รูปแบบ S&D
7		พยาบาลบอกผู้รับบริการว่ามีเชื้อเอชไอวีและแนะนำให้ทำหมันเพราะสงสารเด็ก (กลัวเด็กติดเชื้อเอชไอวีจากแม่ กลัวเด็กเป็นกำพร้า) ส่วนผู้รับบริการมีสีหน้าเศร้า	กังวลกลัวการติดเชื้อเอชไอวี (การถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก) <u>และ/หรือ</u> ทัศนคติสังคมในเชิงเหมารวม สรุป ตัดสิน ตำหนิ (ผู้หญิงที่มีเชื้อเอชไอวีไม่ควรมีลูก)	การไม่เคารพการตัดสินใจของผู้รับบริการ โดยบอกให้ผู้รับบริการทำหมัน
8		พยาบาลที่กำลังเข็นผู้ป่วยบอกพยาบาลอีกคนที่กำลังดูแลผู้ป่วยที่นอนบนเตียงด้วยรหัส (**B24**) ว่าคนไข้คนนั้นมีเอชไอวี คนไข้ที่ถูกพูดถึงมีสีหน้ากังวลว่าพยาบาลพูดถึงเขาว่าอะไร ส่วนคนไข้เตียงถัดไปมองด้วยความสงสัย	กังวลกลัวการติดเชื้อเอชไอวี	การเปิดเผยข้อมูลผู้รับบริการ
9		คนไข้ 3 คนนอนพักรักษาตัว ผู้รับบริการคนกลางมีผมยาว รูปร่างเหมือนผู้หญิง แต่ป้ายชื่อปลายเตียงระบุว่าเป็นผู้ชาย มีสีหน้าตื่นๆ กังวล ส่วนผู้ชายเตียงข้างๆ หันไปมองเหมือนแปลกใจ	ความไม่ตระหนัก/ไม่รู้ <u>และ/หรือ</u> สิ่งแวดล้อม (แนวปฏิบัติของโรงพยาบาล)	การจัดบริการที่ไม่สอดคล้องกับเพศสภาพ
10		ผู้ชายสองคน คนแรกบอกให้ผู้ชายคนที่นั่งเศร้าว่า “ไปโรงพยาบาลมั้ย เดี๋ยวนี้มียารักษาแล้ว” แต่อีกคนตอบว่ากลัวคนอื่นจะรู้	ทัศนคติสังคมในเชิงเหมารวม สรุป ตัดสิน ตำหนิ	การตีตราตนเอง

ลำดับ	รูปภาพ	เห็นการกระทำอะไรที่เป็นการตีตราจากภาพ	ทำไมถึงกระทำแบบนั้น	รูปแบบ S&D
11		พยาบาลที่เคาน์เตอร์พูดตำหนิคนไข้ว่า ไม่รักตัวเองหรือถึงหายไป ขาดยามากี่เดือน ส่วนคนไข้มีสีหน้าเศร้า ปลายตามองไปทางคนไข้คนอื่นที่นั่งรอและมองมาด้วยความสงสัยอยากรู้	ทัศนคติสังคมในเชิงเหมารวม สรุปตัดสิน ตำหนิ	การใช้คำพูด
12		พยาบาลกำลังสวมถุงมือ (สองชั้น) ใส่ผ้าปิดปาก และมีสีหน้ากังวลอะไรบางอย่างเกี่ยวกับคนไข้ที่นอนอยู่บนเตียง (เพราะปลายตามองไปทางคนไข้) ส่วนคนไข้ที่นอนที่เตียงมองมาทางพยาบาล มีสีหน้าวิตกกังวลบางอย่าง	กังวลกลัวการติดเชื้อเอชไอวี	การป้องกันเกินความจำเป็น
13		พยาบาลสองคนยืนมองผู้ชายที่กำลังจะเปิดประตูเข้าห้องที่มีป้ายเขียนไว้ว่า ห้องตรวจวัณโรคและเอดส์ ส่วนผู้ชายที่กำลังเปิดประตูก้มหน้าและปลายตามองผู้ให้บริการสองคนที่มองมาทางเขา	สิ่งแวดล้อม (ป้ายสถานที่ให้บริการ)	การจัดสถานที่ให้บริการโดยมีป้ายบ่งบอกว่าตรวจวัณโรคและเอดส์
14		เด็กผู้หญิงเปิดกระเป๋าแล้วทำถุงยางอนามัยหล่น มีสีหน้าตกใจอาย ส่วนพยาบาลผู้ชายและผู้หญิงยืนมองเด็กผู้หญิง ทำสีหน้าประหลาดใจหรือตกใจ โดยผู้ชายชี้มือไปที่ถุงยางอนามัยที่เด็กผู้หญิงทำหล่น	ทัศนคติในเชิงเหมารวม สรุปตัดสิน ตำหนิ (เด็กไม่รักดี เพราะถุงยางหมายถึงการมีเพศสัมพันธ์และไม่สมควรกับวัย)	การใช้สีหน้า แววตา หรือท่าทางในเชิงตำหนิ
15		เจ้าหน้าที่พยาบาล 4 คน กำลังยืนพูดคุยกัน โดยไม่สนใจผู้ชายที่นั่งอยู่ที่เก้าอี้ ส่วนผู้ชายที่นั่งเก้าอี้มีสีหน้าซึมเศร้า	ไม่ตระหนัก ไม่รู้	การปฏิเสธไม่สนใจ

ลำดับ	รูปภาพ	เห็นการกระทำอะไรที่เป็นการตีตราจากภาพ	ทำไมถึงกระทำแบบนั้น	รูปแบบ S&D
16		พยาบาลนั่งอยู่ที่โต๊ะ ถือเอกสารในมือ ปลายตามองมาทางผู้รับบริการ ผู้รับบริการมี 3 คน ผู้หญิงสองคนนั่งติดกัน คนหนึ่งกำลังทำท่าทางคุยกระซิบกันเกี่ยวกับผู้หญิงที่นุ่งเดรสสั้น สายเดี่ยว ผู้หญิงที่ถูกพูดถึงมีสีหน้าเศร้า	ทัศนคติในเชิงเหมารวม สรุปตัดสิน ตำหนิ (ผู้หญิงที่แต่งตัวโป๊เป็นผู้หญิงไม่ดี เป็นพนักงานบริการทางเพศ)	กระซิบนินทา
17		พยาบาลนั่งอยู่ที่โต๊ะ ในมือถือเอกสาร กำลังเรียกผู้บริการคนหนึ่งว่า “นาย” ส่วนผู้รับบริการถูกเรียกมีลักษณะการแต่งกายและไว้ผมแบบผู้หญิง ทำท่าทางตกใจ อาย ส่วนคนอื่นหันไปมองเธอด้วยสีหน้าประหลาดใจ	ความไม่ตระหนัก ไม่รู้	การใช้คำพูด

สื่อสำหรับกิจกรรมย่อยที่ 1.2

มิวสิควิดีโอ “ความจริงที่ อ(ยาก) บอก” จัดทำโดยมูลนิธิเข้าถึงเอดส์ เนื้อหาเป็นเรื่องเกี่ยวผู้หญิงที่ติดเชื้อเอชไอวีตั้งแต่แรกเกิด เมื่อมีแฟนจริงๆ แล้ว อยากบอกแฟนว่ามีเชื้อเอชไอวี แต่ไม่กล้าบอก จนแฟนทราบเอง ทำให้โกรธ เกือบแยกทางกัน โชคดีที่ไปตรวจเลือด และได้รับคำปรึกษาแนะนำ สุดท้ายมีความเข้าใจ ยอมรับได้ จึงกลับมาคบกัน

มิวสิควิดีโอนี้ใช้ชวนคุยเรื่องทัศนคติของสังคมที่ยังคงมีความไม่เข้าใจ และมีการรังเกียจ ไม่ยอมรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี จนทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีไม่กล้าที่จะเปิดเผยกับคนอื่น แม้แต่กับแฟน เพราะกลัวผลกระทบที่อาจจะตามมา เช่น การทะเลาะ แยกทางกัน และยิ่งถ้าสาเหตุการติดเชื้อเอชไอวีนั้นมาจากพฤติกรรมที่สังคมไม่ยอมรับ เช่น การมีเพศสัมพันธ์นอกสมรส หรือในวัยที่ไม่ควร การใช้ยาเสพติด การเป็นชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย การขายบริการทางเพศ เป็นต้น

ใบความรู้และสไลด์สำหรับกิจกรรมที่ 1

จากรูปภาพ และมิวสิควิดีโอ จะเห็นการกระทำไม่ว่าจะเป็นการใช้สีหน้าท่าทางแสดงการรังเกียจ การใช้คำพูดตำหนิ ซุบซิบ นินทา การเปิดเผยข้อมูล การจัดเป็นคิวสุดท้าย ป้ายข้อความ การปฏิเสธบริการ ฯลฯ การกระทำเหล่านี้เป็นรูปแบบของการตีตรา ซึ่งเกิดขึ้นได้ในโรงพยาบาล ทั้งระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ และระหว่างผู้รับบริการด้วยกันเอง การกระทำเหล่านี้เป็นตัวอย่างของการตีตราที่เรียกว่า **“การตีตราภายนอก”** ซึ่งเป็นการตีตราโดยคนอื่นในสังคมหรือรอบข้างโดยการตีตราภายนอกที่เกิดจากสังคม/คนในสังคมนี้ เกิดจากความเชื่อหรือทัศนคติแบบเหมารวมของสังคมในเรื่อง ดี/ไม่ดี ผิด/ถูก ต่อคนกลุ่มต่างๆ หรือพฤติกรรมต่างๆ ที่แตกต่างไปจากธรรมเนียมปฏิบัติหรือความเชื่อในสังคม ซึ่งนำไปสู่การปฏิบัติที่แตกต่าง ไม่เท่าเทียมกัน หรือการเลือกปฏิบัติ

การตีตราอีกรูปแบบ คือ **“การตีตราตัวเอง”** บางครั้งผู้ที่มีเชื้อเอชไอวีและกลุ่มประชากรหลักมีการตีตราตนเอง ซึ่งเป็นปฏิกิริยาที่เป็นผลมาจากการตีตราจากสังคม พวกเขายอมรับการตำหนิและการปฏิเสธของสังคม ปลีกตัวออกจากการติดต่อกับสังคม ไม่กล้าเปิดเผยตัว และไม่เข้ารับบริการดูแลสุขภาพ เนื่องจากความกลัวว่า สถานะของพวกเขาจะถูกเปิดเผย

นอกจากนี้ยังมี **การตีตราซ้ำซ้อน** โดยกลุ่มประชากรหลัก เช่น กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย สาวประเภทสอง พนักงานบริการทางเพศ ผู้ที่ใช้ยาเสพติด และแรงงานข้ามชาติ อาจถูกตีตราอยู่แล้ว เมื่อพวกเขาได้รับเชื้อเอชไอวี พวกเขาก็ถูกตีตราซ้ำซ้อน – โดยเป็นการตีตราซ้ำอีกชั้น

การเลือกปฏิบัติด้านสุขภาพ เช่น การให้การรักษาที่ไม่ได้มาตรฐานหรือเท่าเทียมกัน การปฏิเสธให้การรักษา การไม่เก็บรักษาความลับ การตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีโดยไม่ได้รับการยินยอม

การตีตราภายนอก

- การตีตราที่เกิดจากสังคมหรือคนในสังคม
- เป็นความเชื่อหรือทัศนคติแบบเหมารวมของสังคมในเรื่อง ดี-ไม่ดี ถูก- ผิด ปกติ-ไม่ปกติ ต่อคน กลุ่มต่างๆ หรือพฤติกรรมต่างๆ ที่แตกต่างไปจากธรรมเนียมปฏิบัติ หรือความเชื่อในสังคม
- นำไปสู่การปฏิบัติที่แตกต่างๆ ไม่เท่าเทียมกัน หรือการเลือกปฏิบัติ

การตีตราภายใน

- เป็นปฏิกิริยาที่สัมพันธ์กับการตีตรา และการเลือกปฏิบัติที่เกิดจากสังคม
- พวกเขายอมรับการตำหนิและการปฏิเสธของสังคม ปลีกตัวออกจากการติดต่อกับสังคม และไม่เข้ารับบริการดูแลสุขภาพ เนื่องจากความกลัวว่า สถานะของพวกเขาจะถูกเปิดเผย

การตีตราซ้ำซ้อน

กลุ่มประชากรหลัก เช่น กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย สาวประเภทสอง พนักงานบริการทางเพศ ผู้ที่ใช้ยาเสพติด และแรงงานข้ามชาติ อาจถูกตีตราอยู่แล้ว เมื่อพวกเขาได้รับเชื้อเอชวี พวกเขาก็ถูกตีตราซ้ำอีกชั้น

หญิงบริการทางเพศ
ล้าสมัย ผู้หญิงไม่ดี

ผู้ใช้สารเสพติด
ขี้ขโมย อาชญากร

+

HIV
น่ากลัว น่ารังเกียจ

กิจกรรมที่ 2
เกมตำหนิ

กิจกรรมที่ 2
เกมตำหนิ

วัตถุประสงค์:

เพื่อให้ผู้เข้าอบรม

1. ระบุคำเรียกต่างๆ ที่เป็นการตีตราผู้ติดเชื้อเอชไอวีและกลุ่มประชากรหลัก
2. เข้าใจความรู้สึกและผลกระทบที่ตามมาต่อผู้มีเชื้อเอชไอวีและกลุ่มประชากรหลัก เมื่อถูกตำหนิหรือถูกทำให้อายจากการถูกเรียกด้วยคำเหล่านี้
3. ตระหนักว่าคำเรียกเหล่านี้ทำให้ผู้ที่ถูกเรียกรู้สึกเจ็บปวด

สาระสำคัญ:

กิจกรรมนี้ชวนให้ผู้เข้าอบรมร่วมกันระดมคำเรียกกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีและกลุ่มประชากรหลัก เพื่อให้เข้าใจทัศนคติของสังคมในเชิงการเหมารวม สรุป ตัดสิน และตำหนิ ที่อยู่เบื้องหลังของคำเรียกเหล่านี้ ซึ่งทัศนคตินี้เป็นปัจจัยหนึ่งที่นำเสนอไปสู่พฤติกรรมการตีตราและเลือกปฏิบัติต่อกลุ่มคนที่ถูกเรียกเหล่านี้

ระยะเวลา: 1 ชั่วโมง

อุปกรณ์และสื่อ:

1. กระดาษฟลิปชาร์ต 6 แผ่น
2. บอร์ดหรือกระดานที่ใช้ติดกระดาษฟลิปชาร์ต 6 บอร์ด หรืออาจใช้ผนังกำแพงแทนได้

การเตรียมตัวก่อนทำกิจกรรม:

1. กระดาษฟลิปชาร์ต 6 แผ่น ให้เขียนชื่อกลุ่มประชากรหลักกำกับตรงส่วนหัวกระดาษแต่ละแผ่น แผ่นละชื่อ ได้แก่ ผู้ที่มีเชื้อเอชไอวี ชายที่มีเพศสัมพันธ์

กับชาย สาวประเภทสอง พนักงานบริการทางเพศ ผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีด แรงงานข้ามชาติ โดยให้มีข้อความว่า ฉันเป็น.....คนทั่วไปเรียกฉันว่า....

1) ฉันเป็น **ผู้ที่มีเชื้อเอชไอวี (PLHIV)** คนทั่วไปเรียกฉันว่า.....
2) ฉันเป็น **ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM)** คนทั่วไปเรียกฉันว่า.....
3) ฉันเป็น **สาวประเภทสอง (TG)** คนทั่วไปเรียกฉันว่า.....
4) ฉันเป็น **พนักงานบริการทางเพศ (SW)** คนทั่วไปเรียกฉันว่า.....
5) ฉันเป็น **ผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีด (PWID)** คนทั่วไปเรียกฉันว่า.....
6) ฉันเป็น **แรงงานข้ามชาติ (MG)** คนทั่วไปเรียกฉันว่า.....

อนึ่ง ผู้ดำเนินกระบวนการอาจพิจารณารวมกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง เป็นกลุ่มเดียวกันได้ โดยใช้คำว่า **กลุ่มหลากหลายทางเพศ (LGBT)** แต่ทั้งนี้ ควรอธิบายด้วยว่า กลุ่มหลากหลายทางเพศประกอบด้วยกลุ่มใดบ้าง และในที่นี้เราจะเน้นสองกลุ่มหลักคือ MSM และ TG

2. นำกระดาษฟลิปชาร์ตที่เขียนชื่อกลุ่มประชากรเสร็จแล้ว ไปติดบนบอร์ด แล้วนำบอร์ด 6 บอร์ดไปวางกระจายเป็นรูปวงกลม

3. จัดเก้าอี้ที่นั่งสำหรับผู้เข้าร่วมอบรมเป็นวงกลม โดยเตรียมให้เท่ากับจำนวนผู้เข้าร่วมอบรม (กรณีที่จำนวนผู้อบรมไม่แน่นอน ให้นำเก้าอี้ที่ว่างออก เมื่อทุกคนประจำที่แล้ว)

ขั้นตอนการทำกิจกรรม:

1. เกริ่นนำและกิจกรรมแบ่งกลุ่ม (10 นาที)

- ผู้ดำเนินกระบวนการเกริ่นอธิบายเพื่อทำความรู้จักคำเรียกกลุ่มประชากรหลักและผู้มีเชื้อเอชไอวีทั้ง 6 กลุ่ม พร้อมทั้งคำย่อ ได้แก่

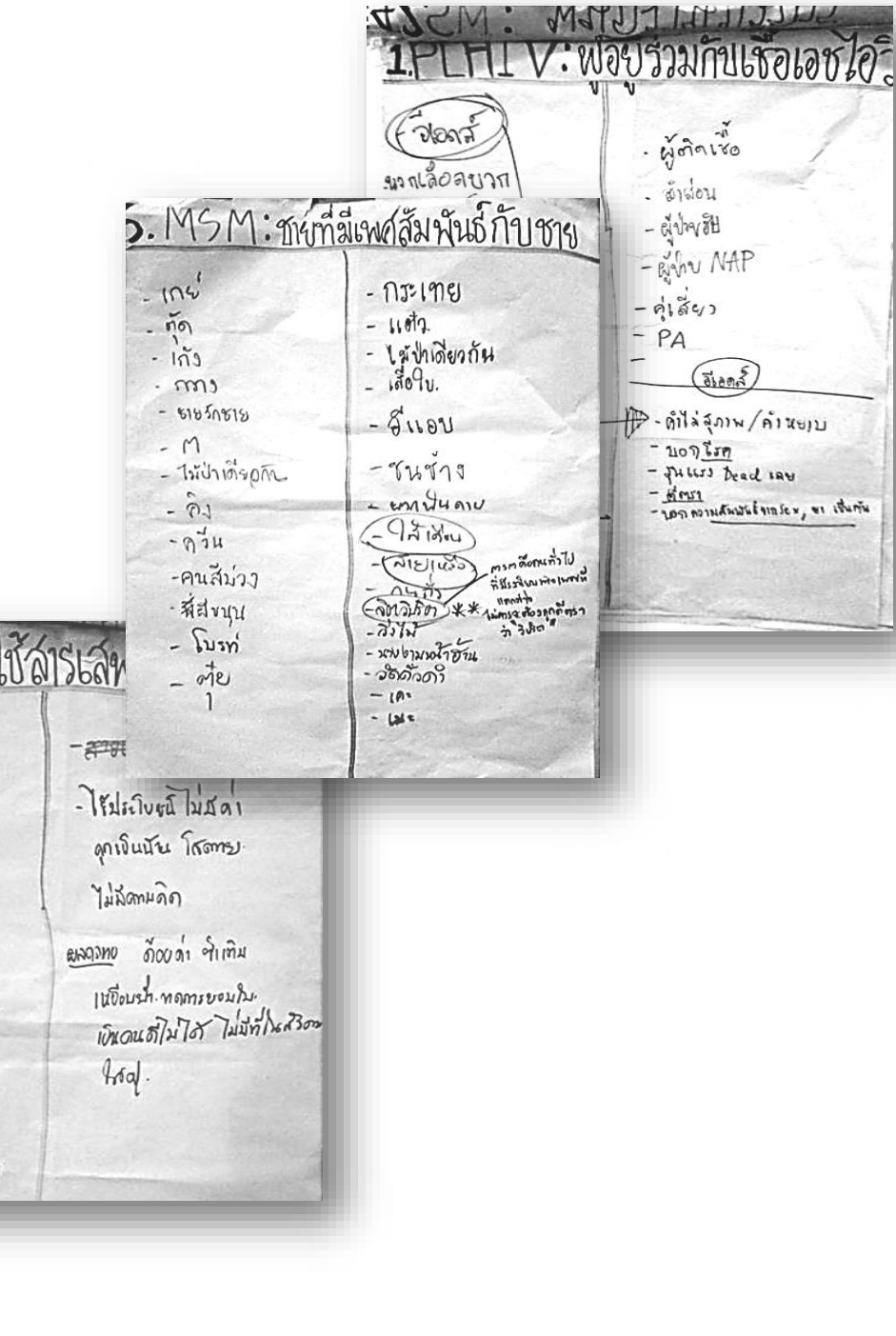
ทำความรู้จักคำเรียกกลุ่มผู้รับบริการ

1. PLHIV = People living with HIV ผู้มีเชื้อเอชไอวี
2. LGBT = Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender กลุ่มหลากหลายทางเพศ
   - 2.1 MSM = Men who have Sex with Men ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย
   - 2.2 TG = Transgender สาวประเภทสอง
3. SW = Sex Worker พนักงานบริการ
4. MW = Migrant Worker แรงงานข้ามชาติ
5. PWID = People Who Inject Drug ผู้ไช้สารเสพติดชนิดฉีด

- แบ่งผู้เข้าร่วมอบรมออกเป็น 6 กลุ่ม โดยอาจจะใช้วิธีนับเลขหรือเกมแบ่งกลุ่มก็ได้ (เช่น ใช้เกมสับเปลี่ยนเก้าอี้ (คล้ายเก้าอี้ดนตรีหรือลมเพลมพัด) โดยให้แต่ละคนสมมติตัวเองเป็นกลุ่มผู้มีเชื้อเอชไอวีและกลุ่มประชากรหลักอีก 5 กลุ่ม ตามลำดับ โดยเริ่มต้นเวียนไปทางขวา PLHIV / LGBT / SW / MW/ PWID) และบอกให้แต่ละคนจำว่าตัวเองได้รับการสมมติให้เป็นกลุ่มใด
- ผู้ดำเนินกระบวนการสาธิตการทำกิจกรรมก่อน โดย
  - เรียกชื่อกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง คนที่ได้รับการสมมติตัวเองเป็นกลุ่มนั้นให้ลุกขึ้น และไปหาที่นั่งใหม่
  - คนที่ไม่มีที่นั่งจะออกมายืนกลางวง และเป็นผู้ขานชื่อกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งใหม่ ส่วนคนอื่นที่สมมติตัวเองเป็นกลุ่มนั้นๆ จะต้องลุกเปลี่ยนที่นั่งใหม่ หรือผู้ที่ขานชื่ออาจเลือกพูดคำว่า “ปฏิวัติ” ซึ่งหมายถึงทุกคนต้องลุกเปลี่ยนที่นั่งใหม่
- ทำขั้นตอนนี้เวียนสักสองสามครั้ง เพื่อกระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมอบรมได้เคลื่อนไหวและจำชื่อกลุ่มประชากรที่ตัวเองถูกสมมติให้เป็น
- ผู้ดำเนินกระบวนการบอกให้แต่ละคนไปรวมกลุ่มกันตามบทบาทสมมติที่ได้รับมอบหมาย
- ให้กลุ่มผู้เข้าร่วมอบรมกระจายกันไปอยู่ตามฐาน 6 ฐาน โดยยืนประจำอยู่ตามบอร์ดที่ติดชื่อกลุ่มประชากรที่ตัวเองที่ได้รับมอบหมายให้เป็น

2. ระดมคำเรียกกลุ่มประชากร (10 -15 นาที)

- ให้ผู้เข้าร่วมอบรมแต่ละฐาน ระดมคำเรียกที่คนในสังคมใช้เรียกชื่อกลุ่มประชากรกลุ่มนั้นๆ โดยเขียนบนกระดาษฟลิปชาร์ตของกลุ่มให้เวลากลุ่มละ 1-2 นาที ในการระดมคำเรียก
- เมื่อครบ 1 นาที ให้ผู้ดำเนินกระบวนการให้สัญญาณสับเปลี่ยนฐาน โดยให้แต่ละกลุ่มเดินวนขวาไปยังฐานถัดไป จากนั้นให้ระดมคำที่คนในสังคมใช้เรียกชื่อกลุ่มประชากรกลุ่มนั้นๆ โดยเขียนเพิ่มเติมลงไปบนฟลิปชาร์ต ทำเช่นนี้วนไปจนกระทั่งกลุ่มนั้นๆ จนกระทั่งกลับมายืนตรงฐานที่เริ่มต้น


1.PLHIV: ผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี
- ผู้ติดเชื้อ
- ล้ามือน
- ผู้ป่วยโรย
- ผู้ใช้ NAP
- คู่เสี่ยง
- PA
- ดีไม่สุภาพ/ค้างยาบ
- บอกโรค
- ปันแบ่ง Dead เลย
- ที่ตรง
- บอกความสัมพันธ์ทางเพศ, ขา เริ่มกัน
2. MSM: ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย
- เกย์
- ทุ๊ด
- เก้ง
- กระเทย
- แต๋ว
- ไม้ป่าเดียวกัน
- เสื่อใบ
- ยีแอบ
- ชนช้าง
- ยกฟันคาย
- ไส้เดือน
- ปากเสีย
- ตรงกลีดกลิ่วไป
- ที่มีเรื่องเพื่อนเพื่อนนี้
- แตกต่าง
- ไม่ตรงต้องถูกดีตรง
- ว่าวิปริต
- สิ่งไม่
- หมอนวดน้ำอุ่น
- อีตัวดารี
- เดา
- โสเภณี
- ไร้ประโยชน์ ไม่ชอบ
- ดูเงินนัน โลภมาย
- ไม่มีคนคบ
- ผลกระทบ ด้อยค่า ซ้ำเติม
- เหยียบย่ำ ทดทายอนใน
- เพิ่มคนดีไม่ได้ ไม่มีที่ในสังคม
- ในครอบ

3. อภิปรายคำเรียกที่มีความรุนแรงมากที่สุด ให้แต่ละกลุ่มระดมว่าคำเรียกที่คิดว่ารุนแรงที่สุดในความเห็นของสมาชิกแต่ละคนว่ามีคำใดบ้าง (อาจจะมากกว่าหนึ่งคำได้ หากมีความเห็นไม่เหมือนกัน) พร้อมกับให้อธิบายว่า “คำเรียกเหล่านั้นแสดงความรุนแรงอย่างไร และมีที่มาหรือความหมายอย่างไร”และ “คนที่ถูกเรียกจะรู้สึกอย่างไร”(คำเรียกที่รุนแรงในความรู้สึกของแต่ละคนอาจจะแตกต่างกัน)

4. แต่ละกลุ่มนำเสนอคำเรียก (10-15 นาที)

- ให้ผู้แทนกลุ่มแต่ละกลุ่มนำเสนอโดยก่อนนำเสนอให้พูดคำว่า “ฉันเป็นกลุ่ม..... คนทั่วไปในสังคมเรียกฉันว่า.....” จากนั้นให้บอกคำเรียกทั้งหมดที่เขียนบนกระดาษฟลิปชาร์ตและบอกว่าคำเรียกที่สมาชิกกลุ่มคิดว่ารุนแรงมีคำใดบ้าง อธิบายเหตุผลว่าทำไมคิดว่ารุนแรง และคำนั้นมีที่มาหรือความหมายอย่างไร
- เมื่อผู้แทนกลุ่มนำเสนอเสร็จ

– หากมีคำที่ไม่คุ้นเคย หรือเป็นคำท้องถิ่น ผู้ดำเนินกระบวนการอาจขอให้ผู้ที่รู้จักคำนั้น อธิบายความหมายของคำสั้นๆ โดยเน้นไปที่ความรู้สึกของผู้ถูกเรียกด้วยคำนั้น แต่ควรหลีกเลี่ยงการใช้เวลาส่วนใหญ่ไปกับการอธิบายความหมายของคำๆ นั้น

– ผู้ดำเนินกระบวนการอาจเปิดโอกาสให้มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนหรือแสดงความคิดเห็นสั้นๆ ระหว่างกลุ่มได้ เช่น บางกลุ่มอาจมีความเห็นแตกต่างไปว่าคำอื่นๆ ที่เขียนไว้แต่ไม่ถูกเลือกมีความรุนแรงมากกว่า พร้อมคำอธิบายเพิ่มเติม

5. ชวนสรุปประเด็นจากการแลกเปลี่ยน

ผู้ดำเนินกระบวนการชวนสรุปประเด็นจากการแลกเปลี่ยน โดยอาจหยิบยกตัวอย่างคำที่มีความรุนแรงในแต่ละกลุ่มประชากรขึ้นมาอธิบายว่า แต่ละคำมีที่มีมาอย่างไร และก่อให้เกิดผลกระทบอย่างไรบ้างต่อคนที่ถูกเรียกแบบนั้น

บันทึกสำหรับผู้ดำเนินกระบวนการ:

เนื่องจากในกลุ่มผู้เข้าร่วมอบรม อาจมีผู้ที่เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือเป็นกลุ่มหลากหลายทางเพศ ดังนั้น ผู้ดำเนินกระบวนการอาจทำความเข้าใจกับผู้เข้าร่วมอบรม

ปิดท้ายว่า คำเรียกที่ให้ระดมนั้น เป็นคำที่คนในสังคมใช้ การระดมคำเหล่านี้ไม่ใช่เพื่อการดูถูก แต่เพื่อแสดงให้เห็นว่า คำที่ตีตราเหล่านี้ ทำให้เกิดความเจ็บปวดอย่างไรบ้าง และเราควรระมัดระวังที่จะเป็นส่วนหนึ่งของการถ่ายทอดคำที่เป็นการตีตราเหล่านี้

ข้อพึงระวัง

คอยสังเกตปฏิกิริยาของผู้เข้าร่วมอบรมและผู้เกี่ยวข้องในการอบรม และระมัดระวังเมื่อมีการเอ่ยคำเรียกแล้ว ผู้เข้าร่วมอบรมหัวเราะ แสดงน้ำเสียงประกอบการพูดหรือนำเสนอเพื่อความสนุกสนาน เฮฮา เพราะอาจสร้างความรู้สึกเจ็บปวดให้กับผู้เข้าร่วมอบรมบางคนหรือผู้เกี่ยวข้องในการอบรมบางคนที่อาจเป็นกลุ่มประชากรนั้นๆ

ใบความรู้และสไลด์สำหรับกิจกรรมที่ 2

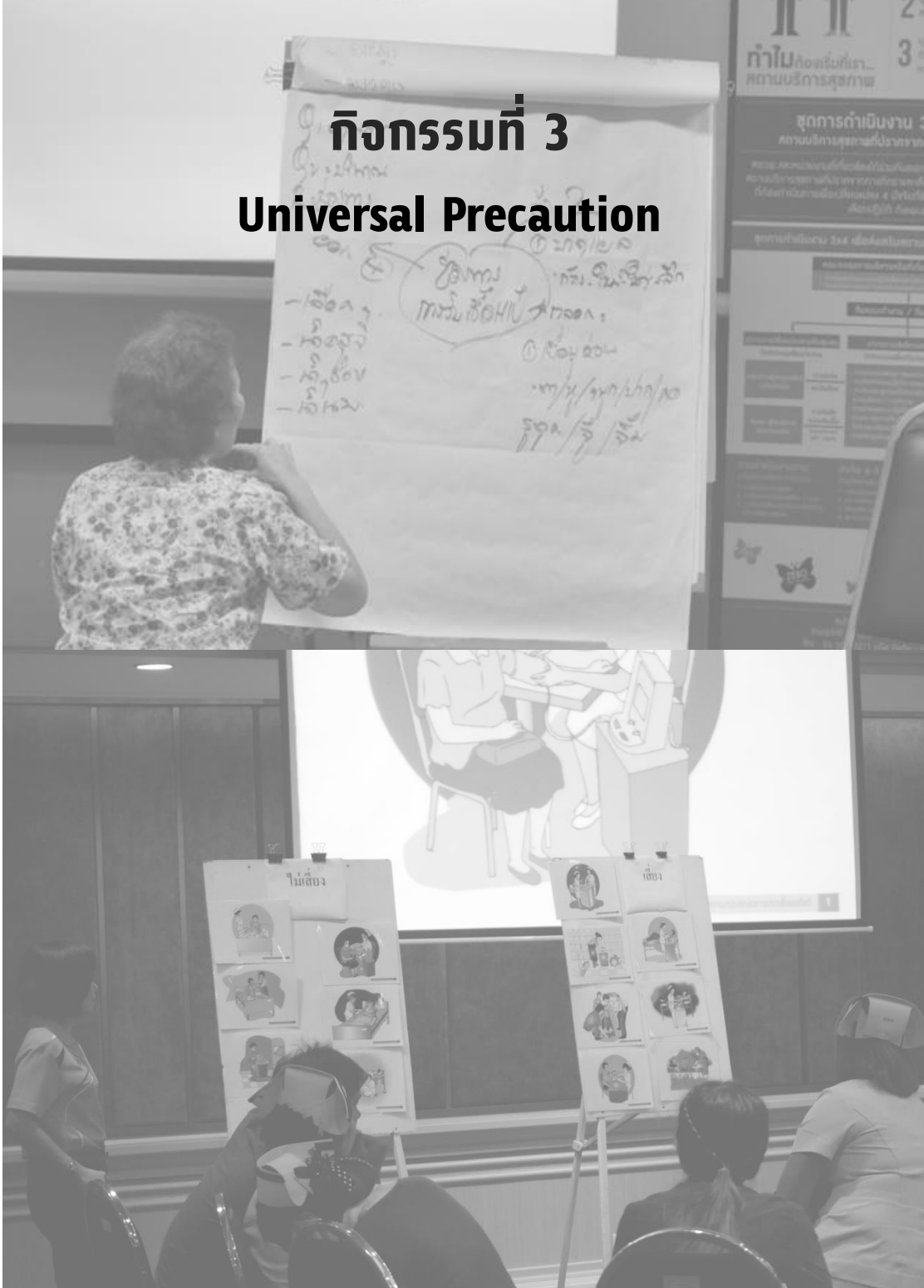
คำเรียกกลุ่มประชากรต่างๆ ส่วนใหญ่ที่สังคมใช้ ส่วนใหญ่**เป็นคำเรียกที่ใช้กันต่อๆ มา** โดยบางคำไม่รู้ที่มาที่ไป เช่น กะหรี่ แต่บางคำมีที่มาจากลักษณะหรือพฤติกรรมบางอย่างของกลุ่มประชากร เช่น สายเหลือง ไส้เดือน ใช้เรียกกลุ่มหลากหลายทางเพศ ซึ่ง**ลักษณะของคำเรียก**ที่ทุกคนร่วมกันระดมส่วนใหญ่คำด้านลบ ที่มีลักษณะเป็นคำด่า ล้อเลียน เสียดสี ดูหมิ่น โดยใช้วิธีการเปรียบเทียบกับสิ่งต่างๆ ที่ไม่ใช่คน อาทิ

- สิ่งปฏิกูล ของเหลือใช้ เช่น ขี้(ยา) ขยะ(สังคม) ขี้(คุก) สายเหลือง (อุจจาระ)
- ไม่ใช่คน เช่น ผีบ่ย่าน ผีขนุน
- สัตว์ เช่น ไส้เดือน (ไม่มีเพศ) เก้ง-กวาง
- คนระดับล่างสุดที่ไม่ได้รับการยกย่อง เช่น อี เป็นคำเรียกไพร่สมัยก่อน

ลักษณะการเปรียบเทียบเหล่านี้เป็นเสมือน**การลดทอนความเป็นมนุษย์**ของคนๆ นั้น **สะท้อนทัศนคติสังคม**ที่อยู่เบื้องหลังในเชิงการเหมารวม สรุป ตัดสิน หรือตำหนิในทางลบต่อกลุ่มคนที่ถูกเรียก ไม่ว่าคำนั้นจะแสดงความรุนแรงหรือไม่ก็ตาม

ผลกระทบของคำเรียก คำเรียกเหล่านี้ทำให้คนที่ถูกเรียกรู้สึกเจ็บปวด อับอายและถูกตำหนิ ซึ่งส่งผลกระทบอย่างรุนแรงในการทำลายความเชื่อมั่นในตนเองของคนที่ถูกเรียก หรือบางครั้งเป็นการลดทอนศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้ที่ถูกเรียก และส่งผลให้เราปฏิบัติต่อคนๆ นั้น แตกต่างจากคนอื่น หรือในฐานะที่ไม่ใช่มนุษย์ และท้ายสุดนำไปสู่การหลีกหนี แยกตัวจากสังคม ไม่เข้าสู่ระบบบริการ

คำเรียกเหล่านี้ถือ**เป็นรูปแบบหนึ่งของการตีตรา**ที่แสดงออกมาด้วยคำพูด ซึ่งเราก็เป็นส่วนหนึ่งของการผลิตซ้ำหรือถ่ายทอดคำพูดที่เป็นการตีตราเหล่านั้นโดยที่ไม่รู้ตัว เพราะความเคยชิน หรือได้ยินกันต่อๆ และ**เราทุกคนเคยถูกตีตราโดยไม่รู้ตัว** ผ่านคำเรียก คำล้อเลียน ทั้งเพื่อความตลกขบขัน สนุกสนาน เสียดสี ฯลฯ



กิจกรรมที่ 3

Universal Precaution

กิจกรรมที่ 3
Universal Precaution

วัตถุประสงค์:

เพื่อให้ผู้เข้าร่วมอบรม

1. ทบทวนความกังวลกลัวในการให้บริการกับผู้มีเชื้อเอชไอวีและกลุ่มประชากรหลักในระบบบริการสุขภาพ

2. ทำความเข้าใจเรื่องการตีตราและการเลือกปฏิบัติที่เกิดขึ้นมาจากความกลัวการติดเชื้อเอชไอวี และทัศนคติของสังคม

3. ทบทวนการดำเนินมาตรการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลทั้งของตนเองและระบบบริการ และอธิบายได้ว่าการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีเกิดขึ้นและไม่เกิดขึ้นได้อย่างไร

สาระสำคัญ:

กิจกรรมนี้เป็นการชวนดูข้อมูลผลการสำรวจการตีตราและการเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีของโรงพยาบาล และชวนดูรูปภาพต่างๆ ที่เกี่ยวกับการให้บริการที่โรงพยาบาล เพื่อค้นหาความกังวลใจในการให้บริการกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี และแนวปฏิบัติที่สามารถป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี รวมทั้งทำไมถึงไม่สามารถปฏิบัติตามหลักการป้องกันการรับและแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีแบบครอบจักรวาลหรือตามมาตรฐานได้

ระยะเวลา: 1 ชั่วโมง

อุปกรณ์และสื่อ:

1. ชุดคอมพิวเตอร์และอุปกรณ์ฉายภาพ (กรณีที่ไม่มีให้ใช้การเตรียมข้อมูลบนกระดาษฟลิปชาร์ตแทน)

2. ชุดรูปภาพการให้บริการดูแลรักษาสุขภาพในโรงพยาบาลโดยนำภาพทั้งหมดไปติดไว้บนกระดานบอร์ดหรือผนังห้องล่วงหน้า

3. ป้ายบัตรคำ 3 คำ คือ “เสี่ยง” “ไม่เสี่ยง” “ไม่แน่ใจ”

4. กระดาษฟลิปชาร์ต ปากกาเคมีหลากสี กระดาษเทปกาว

5. บอร์ดสำหรับติดรูปภาพ และป้ายบัตรคำ (อาจใช้ผนังกำแพงห้องประชุมแทนได้)

6. ชุดข้อมูลผลการสำรวจเบื้องต้นของโรงพยาบาลเรื่องการตีตราและการเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับความกลัวและความกังวลใจในการได้รับเชื้อเอชไอวีจากการให้บริการและการใช้มาตรการป้องกันพิเศษที่เกินความจำเป็นของผู้ให้บริการในโรงพยาบาล

การเตรียมตัวก่อนทำกิจกรรม:

1. ให้นำชุดรูปภาพการให้บริการดูแลรักษาสุขภาพในโรงพยาบาลทั้งหมดไปติดไว้บนกระดานบอร์ดหรือผนังห้องล่วงหน้า

2. อาจนำป้ายบัตรคำ “เสี่ยง” “ไม่เสี่ยง” “ไม่แน่ใจ” ที่เตรียมไว้ไปติดบนบอร์ดหรือผนัง แล้วใช้กระดาษฟลิปชาร์ตปิดไว้ก่อน

3. จัดโต๊ะและเก้าอี้เป็นกลุ่มย่อย 5 – 6 กลุ่ม

ขั้นตอนการทำกิจกรรม:

1. เกริ่นนำ ผู้ดำเนินกระบวนการเกริ่นนำเพื่อให้ทุกคนสบายใจและพร้อมเปิดใจพูดคุยเรื่องความกังวลกลัวโดยไม่รู้สึกว่าจะถูกตำหนิหรือเสียชื่อเสี่ยง

1) ความกังวลกลัวการติดเชื้อเอชไอวีเป็นเรื่องปกติของทุกคน เราในฐานะผู้ให้บริการ ซึ่งมีโอกาสเสี่ยงต่อการรับเชื้อเอชไอวีจากการปฏิบัติงานได้ย่อมต้องมีความกังวลกลัวการติดเชื้อเอชไอวีเช่นกัน

2) กิจกรรมนี้จะชวนพวกเราค้นหาสาเหตุความกังวลกลัวในการปฏิบัติงาน และพิจารณาว่าเราจะมีแนวทางในการแก้ไขร่วมกันได้อย่างไร

3) ให้ความมั่นใจว่าขอให้ทุกคนพูดคุยได้ตามที่รู้สึกหรือคิดหรือกระทำจริงๆ จะไม่มีการตำหนิว่าถูกหรือผิด เพื่อจะได้ร่วมกันคลี่คลายความกังวลกลัวนั้นๆ

2. กิจกรรมย่อย 3.1 นำเสนอผลการสำรวจข้อมูลพื้นฐานของโรงพยาบาล (ประมาณ 5 นาที) โดยผู้ดำเนินกระบวนการ

1) เกริ่นนำว่า ช่วงแรกนี้จะชวนคุยเรื่องความกังวลกลัว ซึ่งปัจจัยหนึ่งที่นำไปสู่การตีตราและเลือกปฏิบัติต่อผู้มีเชื้อเอชไอวี โดยที่ผ่านมา โรงพยาบาลได้เก็บข้อมูลสำรวจการตีตราและเลือกปฏิบัติเพื่อดูว่าสถานการณ์เรื่องนี้ของโรงพยาบาลเป็นอย่างไร และผลสำรวจที่จะนำเสนอนี้เป็นส่วนหนึ่งของผลการสำรวจดังกล่าว

2) นำเสนอผลการสำรวจ ในส่วนข้อมูลเรื่องความกลัวและกังวลใจในการได้รับและการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีในการให้บริการของโรงพยาบาลและการใช้มาตรการพิเศษในการป้องกันที่เกินความจำเป็น

3) เปิดให้ผู้เข้าร่วมอบรมซักถามเกี่ยวกับข้อมูล โดยชวนคุยว่า

- *“เห็นข้อมูลแล้วคิดอย่างไร”*
- *“ความกังวลกลัวนี้นำไปสู่การป้องกันเกินความจำเป็นหรือไม่”*

กรณีถ้าผู้เข้าร่วมอบรมให้เหตุผลว่าเป็นเพราะความไม่เข้าใจคำถามหรือเครื่องมือยังไม่ดี ให้ผู้ดำเนินกระบวนการเน้นอีกครั้งว่า ข้อมูลนี้แม้จะมีข้อจำกัดอย่างที่หลายคนให้ความเห็น แต่อย่างน้อยสะท้อนให้เห็นว่าเจ้าหน้าที่ของเรายังมีความกังวลกลัวการติดเชื้ออยู่ และเราจะคุยกันว่า เรามีความกังวลกลัวอะไร และจะแก้ไขได้อย่างไร

3. แบ่งกลุ่มดูรูปภาพและชวนพิจารณาความ “เสี่ยง” “ไม่เสี่ยง” “ไม่แน่ใจ” (ประมาณ 15 นาที) โดย

1) ขอให้ผู้เข้าอบรมจับคู่กัน และเลือกรูปภาพคู่ละ 1 ภาพ จากนั้นให้เวลา 1 นาทีพูดคุยกันใน 2 ประเด็นว่า

- *“การให้บริการตามรูปภาพนั้นๆ ทำให้เกิดโอกาสหรือความเสี่ยงในการได้รับ-ถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีหรือไม่ อย่างไร”*
- *“เป็นไปตามหลัก UP หรือไม่”*

2) ให้คู่ที่พูดคุยแลกเปลี่ยนเสร็จสิ้นแล้ว นำรูปภาพที่ได้ไปติดไว้ใต้ป้ายบัตรคำ ตามข้อสรุปของกลุ่มว่า ภาพนั้น “เสี่ยง” “ไม่เสี่ยง” หรือ “ไม่แน่ใจ”

3) ให้ผู้ดำเนินกระบวนการอธิบายหลักการ QQR และหลักการ UP พร้อมกับให้ผู้เข้าอบรมทบทวนรูปภาพที่ได้อีกครั้งว่าจะเปลี่ยนกลุ่มหรือไม่ (ให้เวลา 1 นาที ทบทวน)

4) จากนั้นผู้ดำเนินกระบวนการชวนผู้เข้าร่วมอบรมพิจารณาภาพรวมและชวนกันดูทีละกลุ่มภาพ โดยชวนคุยไปทีละภาพ และให้อภิปรายว่า การกระทำในภาพนั้นเสี่ยงหรือไม่ (ตามหลัก QQR) และการป้องกันตามหลัก UP ถูกต้องหรือไม่ เพื่อเคลียร์ให้ชัดเจนว่าผู้เข้าอบรมมีความเข้าใจเรื่องความเสี่ยง และวิธีการป้องกัน

5) ผู้ดำเนินกระบวนการชวนคุยว่า *“โรงพยาบาลของเรามีการกระทำหรือเหตุการณ์แบบในภาพหรือไม่”* ถ้ามี *“เป็นเพราะอะไร”* หรือ *“กรณีใดหรือเหตุใดบ้างที่ทำให้เราไม่สามารถปฏิบัติตามหลัก UP ได้”*

4. ชวนคุยเชื่อมโยงความกลัวและการป้องกันเกินความจำเป็นหรือเป็นพิเศษเกิดจากอะไรนำไปสู่การตีตราและเลือกปฏิบัติได้อย่างไร และเกิดผลกระทบอะไร

1) ผู้ดำเนินกระบวนการชวนทบทวนหลักการ UP อีกครั้ง โดยใช้รูปภาพต่อไปนี้ชวนคุยว่า

- *“ทำไมถึงจัดบริการในรูปแบบนี้”*
- *“การจัดคิวสุดท้าย ช่วยลดความเสี่ยงในการรับและแพร่เชื้อเอชไอวีหรือไม่”*
- *“การปฏิบัติแบบนั้นจะเกิดผลกระทบอย่างไรต่อผู้รับบริการและผู้ให้บริการ”*

2) ผู้ดำเนินกระบวนการชวนสรุปให้เห็นว่า

- การจัดคิวสุดท้าย ไม่ได้ช่วยลดความเสี่ยงของการรับและแพร่เชื้อเอชไอวี เพราะเราปฏิบัติกับคนที่เรารู้ว่าติดเชื้อเอชไอวี

เท่านั้น เพราะเราไม่สามารถรู้สถานะการติดเชื้อเอชไอวีของทุกคนได้ ดังนั้น การป้องกันตามหลัก UP จะช่วยป้องกันการรับและแพร่เชื้อได้อย่างแท้จริง

- การจัดคิวสุดท้ายยังเป็นรูปแบบหนึ่งของการละเมิดสิทธิของผู้รับบริการด้วย
- ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการตีตราและเลือกปฏิบัติจะพบว่า
  - ผู้ให้บริการ จะพยายามค้นหาว่าใครติดเชื้อเอชไอวีหรือไม่ และยิ่งเพิ่มความเสี่ยง
  - ผู้รับบริการ รู้สึกกังวล กลัวถูกเปิดเผยข้อมูล หลีกเลี่ยงไม่มารับบริการ

6. แนวทางการสรุป

1) มาตรการป้องกันการรับ-ถ่ายทอดเชื้อในหน่วยและระบบบริการ (Universal Precaution: UP หรือที่ปัจจุบันเปลี่ยนเป็น Standard Precaution) นั้น เป็นมาตรการสากลที่มีหลักการและแนวปฏิบัติที่ดีและใช้ได้

2) การสร้างความเชื่อมั่นของผู้ให้บริการต่อระบบ UP ของหน่วยหรือระบบบริการเป็นเรื่องสำคัญที่จะช่วยลดความกลัว ความกังวลใจของผู้ให้บริการ และลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติที่มาจากการใช้มาตรการป้องกันพิเศษเกินความจำเป็น

บันทึกสำหรับผู้ดำเนินกระบวนการ:

1. กิจกรรมนี้ผู้เข้าร่วมอบรม จะได้มองไปที่ความเสี่ยงทางวิชาชีพในการสัมผัสกับเชื้อเอชไอวีและความเจ็บป่วยอื่นๆ ภายในโรงพยาบาล และทำความเข้าใจว่าความกลัวเกี่ยวกับความเสี่ยงทางวิชาชีพในการสัมผัสกับเชื้อเอชไอวีนี้ส่งผลต่อการตีตราเกี่ยวกับเอชไอวี โดยมีเป้าหมายเพื่อช่วยให้ผู้เข้าร่วมอบรมมีความเข้าใจว่ากิจกรรมการดูแลสุขภาพใดบ้างที่มีโอกาสเสี่ยง และกิจกรรมใดบ้างที่ไม่มีความเสี่ยง และทำไมมาตรการป้องกันแบบครอบจักรวาลจึงมีความจำเป็น

2. ผู้ดำเนินกระบวนการมีบทบาทในการเอื้ออำนวยให้ผู้เข้าอบรมเกิดการพูดคุยแลกเปลี่ยน โดยไม่มีการตำหนิหรือกดดัน

3. บุคลากรของโรงพยาบาลอาจปฏิเสธว่าข้อมูลผลสำรวจที่นำเสนอนั้นไม่น่าเชื่อถือ ไม่จริงด้วยหลายเหตุผล ให้ผู้ดำเนินกระบวนการรับฟังความเห็นเพื่อเก็บเป็นข้อมูลไว้ และเน้นว่า อย่างน้อยข้อมูลที่ได้สะท้อนว่ายังมีความกังวลกลัวและการใช้มาตรการป้องกันพิเศษในกลุ่มบุคลากรสุขภาพ ซึ่งมีความสำคัญที่เราจะต้องคลี่คลายความกังวลนั้นด้วยเพื่อให้สามารถให้บริการได้อย่างสบายใจและไม่เกิดผลกระทบกับผู้รับบริการด้วย

ข้อพึงระวัง

1. หากเป็นไปได้ควรมีการพูดคุยกับพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ที่ดูแลเรื่องการควบคุมการแพร่ระบาดของเชื้อฯ (Infectious Control : IC) ของโรงพยาบาล เพื่อเตรียมความพร้อมในการร่วมกันคุยเรื่องการใช้มาตรการป้องกันพิเศษเกินความจำเป็น อันเนื่องมาจากความกลัวและความกังวลใจของผู้เข้าร่วมอบรม และหาทางคลี่คลายความกลัวดังกล่าวในลักษณะที่ไม่กดดันให้ปรับเปลี่ยน แต่มีการให้แนวทาง และระยะเวลา รวมทั้งการสนับสนุนให้เกิดการปรับเปลี่ยน
2. ควรรับฟังและเคารพความกลัว ความกังวลใจดังกล่าวของผู้เข้าร่วมอบรม และชวนกันพิจารณามาตรการต่างๆ ที่ผู้เข้าร่วมอบรมใช้ในการให้บริการว่าทำให้การตีตราและการเลือกปฏิบัติและผลกระทบอะไรเกิดขึ้นตามมาบ้าง และหาทางคลี่คลายด้วยท่าทีสนับสนุน

สื่อสำหรับกิจกรรมที่ 3.1

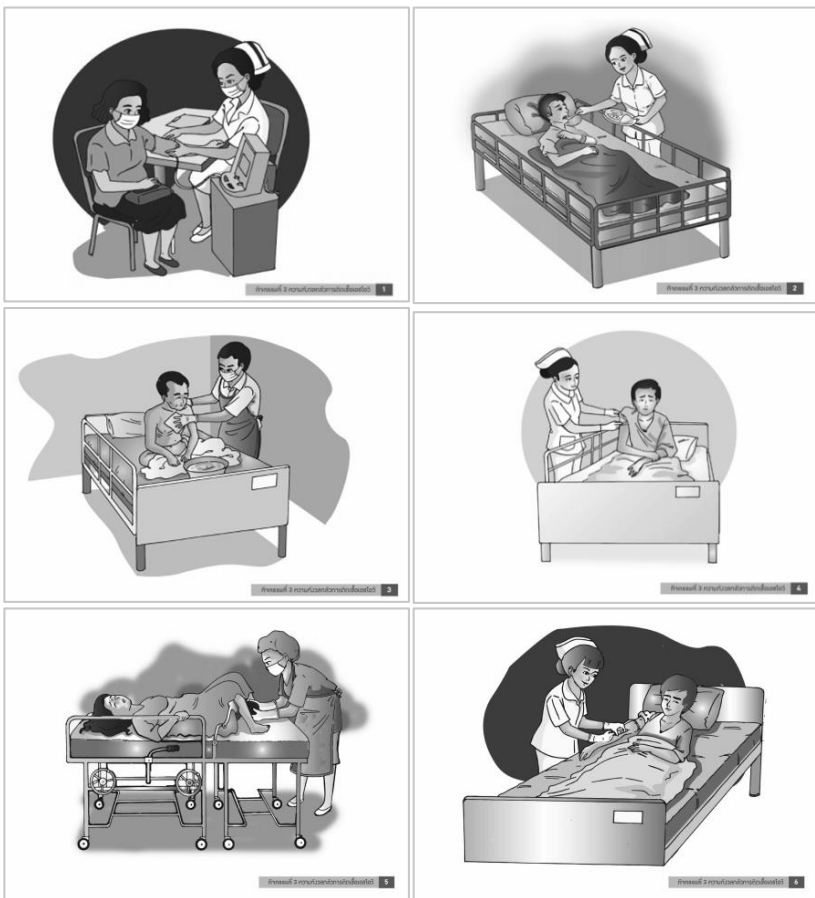
สื่อที่ใช้สำหรับกิจกรรมที่ 3.1 คือ ผลการสำรวจ **Baseline** เรื่องการตีตราและการเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวีของโรงพยาบาล โดยใช้ข้อมูลเฉพาะในส่วนความกลัวและความกังวลใจในการได้รับเชื้อเอชไอวีจากการให้บริการและการใช้มาตรการป้องกันพิเศษที่เกินความจำเป็นของผู้ให้บริการในโรงพยาบาล ดังตัวอย่างข้างล่างต่อไปนี้

ใช้วิธีการป้องกันมากกว่าปกติระหว่างการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี	**55.56% (N=90)**
ใส่ถุงมือสองชั้นเมื่อต้องดูแลผู้มีเชื้อเอชไอวี	30.00% (N=90)
ใช้วิธีการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อเพิ่มมากขึ้นเป็นพิเศษเมื่อต้องดูแลผู้มีเชื้อเอชไอวีแต่ไม่ทำกับผู้ป่วยอื่น	51.11% (N=90)

รู้สึกกังวลว่าจะติดเชื้อเอชไอวีจากการปฏิบัติงาน (ข้อใดข้อหนึ่ง)	**54.31% (N=116)**
หยิบจับเสื้อผ้าหรือข้าวของเครื่องใช้ของผู้มีเชื้อเอชไอวี	38.05% (N=113)
ทำแผลให้กับผู้มีเชื้อเอชไอวี	56.77% (N=55)
เจาะเลือดผู้มีเชื้อเอชไอวี	55.22% (N=67)

สื่อสำหรับกิจกรรมที่ 3.2

รูปภาพ 15 ภาพข้างล่างต่อไปนี้เป็นภาพสำหรับใช้ทำกิจกรรม 3.2 เพื่อให้ผู้เข้าอบรมใช้ในการทบทวนและค้นหาความกังวลใจในการให้บริการดูแลที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวี/เอดส์ และการยึดหลักการ **Universal precaution** เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจากการปฏิบัติงาน



ใบความรู้และสไลด์สำหรับกิจกรรมที่ 3

ในการจัดการความกังวลใจเรื่องการติดเชื้อเอชไอวีของผู้ให้บริการสุขภาพที่มีสาเหตุจากการมีความรู้ความเข้าใจเรื่องเอดส์ที่ไม่เพียงพอ เป็นผลให้ไม่สามารถประเมินความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวีจากการปฏิบัติงานได้ถูกต้อง นำไปสู่ความกังวลกลัวการติดเชื้อเอชไอวี ขณะเดียวกันหลักการ Universal Precaution หรือ Standard Precaution มีความสำคัญ หากยึดหลักการดังกล่าวและปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัดจะช่วยสร้างความมั่นใจในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้

1. หลักการ QQR

หลักการ QQR การที่คนๆ หนึ่งได้รับเชื้อเอชไอวี เข้าสู่ร่างกายจะต้องประกอบด้วย 3 ปัจจัย ได้แก่ ปริมาณของเชื้อเอชไอวี คุณภาพของเชื้อเอชไอวี และช่องทาง

การพิจารณา *“โอกาสเสี่ยงหรือปัจจัยต่อการได้รับเชื้อ HIV”* นั้น ใช้หลักการ QQR คือ มากพอ ใหม่สด และช่องทางเข้าออก โอกาสเสี่ยงต่อการรับเชื้อเอชไอวีจะเกิดขึ้น ถ้ามีปัจจัยครบทั้ง 3 ข้อ ดังนี้

1) ปริมาณและแหล่งที่อยู่ของเชื้อ (Quantity) เชื้อเอชไอวี ต้องมีปริมาณมากพอจึงจะเกิดการติดเชื้อได้ในร่างกาย เชื้อเอชไอวีมีมากในเลือด น้ำอสุจิ น้ำในช่องคลอด และน้ำนมแม่

2) คุณภาพของเชื้อ (Quality)

- เชื้อเอชไอวีตายง่ายมากเมื่อสัมผัสอากาศ ยิ่งสัมผัสนานก็จะยิ่งอ่อนแอมาก หากเชื้อที่อ่อนแอเหล่านี้เข้าสู่ร่างกายผู้อื่น เชื้อเหล่านี้ก็จะไม่สามารถเข้าสู่เม็ดเลือดขาวของคนนั้นได้ ร่างกายก็จะกำจัดเชื้อเหล่านี้ทิ้งไป การติดเชื้อก็จะไม่เกิดขึ้น ฉะนั้นต้องพิจารณาความสดใหม่ของเชื้อที่ออกมากับสารคัดหลั่งหากรับน้ำเลือด น้ำอสุจิ น้ำในช่องคลอด หรือ น้ำนมโดยทันทีทันใด ก็จะมีความเสี่ยงมากขึ้น

- เชื้อเอชไอวีไม่สามารถมีชีวิตอยู่นอกร่างกายคนได้ สภาพทางเคมีและเอ็นไซม์ในน้ำลาย กรดในกระเพาะอาหาร สภาพอากาศ ความร้อน ความแห้งและน้ำยาต่างๆ สามารถทำลายเชื้อเอชไอวีได้ดี

3) ช่องทางการติดต่อ หรือช่องทางเข้า-ออก (Route of transmission)

- เชื้อเอชไอวีออกจากร่างกายทางน้ำ 4 ชนิด คือ น้ำเลือด น้ำอสุจิ น้ำในช่องคลอด และน้ำนมแม่ แต่น้ำลาย น้ำตา น้ำมูก เหงื่อ อุจจาระ ปัสสาวะ และอาเจียนนั้น หากไม่มีเลือดปน ก็จะไม่เกิดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี

- เชื้อเอชไอวีจะเข้าสู่ร่างกายได้ 2 ช่องทาง คือ ทางบาดแผลและทางเยื่อบุอ่อน ถ้าแผลลึก แผลกว้าง แผลสด ก็จะเสี่ยงมากขึ้น แผลแห้งหรือแผลตกสะเก็ดก็จะไม่เสี่ยง เยื่อบุอ่อนนั้นจะมีอยู่ที่ตา รูหู โพรงจมูก ช่องปาก ช่องคลอด เยื่อบุใต้หนังหุ้มอวัยวะเพศชาย รูอวัยวะเพศชาย และทวารหนัก เชื้อเอชไอวีไม่สามารถเข้าสู่ร่างกายทางผิวหนังปกติได้

Quantity	**Quality**	**Route of Transmission**
ปริมาณเชื้อ	**คุณภาพของเชื้อ**	**ช่องทางการติดต่อ**
• เชื้อเอชไอวีอยู่ในคนเท่านั้น • เชื้อเอชไอวี อยู่ในสารคัดหลั่งบางอย่างในร่างกายของคนที่มีเชื้อเอชไอวี เช่น เลือด น้ำอสุจิ น้ำในช่องคลอด น้ำนมแม่ ซึ่งมีปริมาณที่ไม่เท่ากัน • ต้องมีจำนวนเชื้อเอชไอวี ในปริมาณที่มากพอในสารคัดหลั่งที่เป็นที่อยู่ของเชื้อ	• เชื้อเอชไอวี ต้องมีคุณภาพพอเชื้อเอชไอวี ไม่สามารถมีชีวิตอยู่นอกร่างกายคนได้ • ต้องพิจารณาความสดใหม่ของเชื้อที่ออกมากับสารคัดหลั่งหากรับน้ำเลือด น้ำอสุจิ น้ำในช่องคลอด หรือน้ำนมโดยทันทีทันใดก็จะมีความเสี่ยงมากขึ้น	• เชื้อเอชไอวีออกจากร่างกายทาง น้ำ 4 ชนิด คือ น้ำเลือด น้ำอสุจิ น้ำในช่องคลอด และน้ำนมแม่ แต่ น้ำลาย น้ำตา น้ำมูก เหงื่อ อุจจาระ ปัสสาวะ และอาเจียนนั้น หากไม่มีเลือดปน ก็จะไม่เกิดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี • เชื้อเอชไอวีจะเข้าสู่ร่างกายได้ 2 ช่องทาง คือ ทางบาดแผลและทางเยื่อบุอ่อน ถ้าแผลลึก แผลกว้าง แผลสด ก็จะเสี่ยงมากขึ้น แผลแห้งหรือแผลตกสะเก็ดก็จะไม่เสี่ยง เยื่อบุอ่อนนั้นจะมีอยู่ที่ตา รูหู โพรงจมูก ช่องปาก ช่องคลอด เยื่อบุใต้หนังหุ้มอวัยวะเพศชาย รูอวัยวะเพศชาย และทวารหนัก เชื้อเอชไอวีไม่สามารถเข้าสู่ร่างกายทางผิวหนังปกติได้

2. การควบคุมการแพร่กระจายเชื้อตามหลักสากล หรือ ที่เรียกว่า UP (Universal precaution)

Universal Precaution หมายถึง การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันตนเองของบุคลากรทุกคนให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อที่อาจติดต่อทางเลือดและสารน้ำจากร่างกาย (blood and body fluid) ของผู้ป่วยทุกรายเหมือนกัน โดยไม่ต้องมีการตรวจเลือดผู้ป่วยว่าติดเชื้อหรือไม่

กิจกรรมที่ 4
การเอ่ยเรื่องการตีตราและเลือกปฏิบัติในโรงพยาบาล

กิจกรรมที่ 4
การเอ่ยเรื่องการตีตราและการเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพ

วัตถุประสงค์:

1. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมอบรมเห็นและระบุรูปแบบการตีตราและการเลือกปฏิบัติที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาล
2. เพื่อร่วมกันทำความเข้าใจถึงสาเหตุของการกระทำนั้นๆ ว่ามีที่มาที่ไปหรือมีเหตุผลอย่างไร
3. เพื่อร่วมกันทำความเข้าใจเรื่องผลกระทบที่เกิดขึ้นทั้งกับผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ และหน่วยหรือระบบบริการของโรงพยาบาล

สาระสำคัญ:

กิจกรรมนี้เป็นการค้นหารูปแบบการตีตราและเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีและกลุ่มประชากรหลักที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาล และร่วมกันทำความเข้าใจถึงสาเหตุ ที่มาที่ไปของการให้หรือจัดบริการนั้นๆ รวมถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ และหน่วยหรือระบบบริการ

ระยะเวลา: 1 ชั่วโมง 30 นาที

อุปกรณ์และสื่อ:

1. กระดาษฟลิปชาร์ต ปากกาเคมีหลากสี กระดาษเทปกาว
2. กระดาษบัตรคำ สำหรับเขียนข้อความระดมความเห็น
3. บอร์ดสำหรับติดป้ายบัตรคำ (อาจใช้ผนังห้องประชุมแทนได้)
4. วิดีโอกรณีศึกษาการถูกตีตราและเลือกปฏิบัติ

การเตรียมตัวก่อนทำกิจกรรม:

1. ทดสอบเปิดวิดีโอกับอุปกรณ์ที่จะใช้จริงก่อน เพื่อมั่นใจว่าภาพและเสียงวิดีโอไม่มีปัญหา

2. จัดโต๊ะและเก้าอี้สำหรับกลุ่มย่อย 5 กลุ่ม พร้อมจัดวางฟลิปชาร์ตประจำโต๊ะ

3. เตรียมฟลิปชาร์ต โดยอาจทำตารางตามโจทย์ที่จะให้ผู้เข้าร่วมอบรมต้องร่วมกันระดมความเห็น ดังนี้

รูปแบบการตีตราที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาล	**สาเหตุ**	**ผลกระทบที่เกิดขึ้น**	
		ผู้รับบริการ	**ผู้ให้บริการ**

ขั้นตอนการทำกิจกรรม:

1. **เกริ่นนำ** ผู้ดำเนินกระบวนการเกริ่นถึงรูปแบบการทำกิจกรรม

2. **กิจกรรมย่อยที่ 4.1 ดูวิดีโอ “กรณีศึกษาการถูกตีตราและเลือกปฏิบัติ”** (เวลา 10-15 นาที) เพื่อชวนคุยทำความเข้าใจการตีตราและเลือกปฏิบัติที่เกิดขึ้นจริง ทั้งในมุมของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ

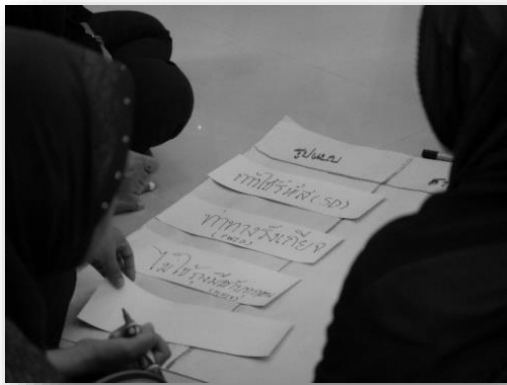
- เปิดวิดีโอ กรณีศึกษาการถูกตีตราและเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพ (7 นาที)
- หลังจากจบวิดีโอ ผู้ดำเนินกระบวนการชวนผู้เข้าอบรมพูดคุยแลกเปลี่ยนว่า
  - เห็นการกระทำอะไรที่เป็นการตีตราและเลือกปฏิบัติบ้าง
  - ทำไมผู้ให้บริการสุขภาพจึงกระทำแบบนั้นมีสาเหตุมาจากอะไรบ้าง
  - เกิดผลกระทบกับผู้รับบริการอย่างไร
- ชวนคุยเชื่อมโยงให้ผู้เข้าอบรมตระหนักว่า

- เป็นเรื่องปกติที่ผู้ให้บริการ ซึ่งเป็นมนุษย์ย่อมมีความรู้สึกกังวล กลัวการติดเชื้อเอชไอวี เหมือนกับคนอื่นๆ แต่ขณะเดียวกัน ผู้รับบริการเองก็มีความรู้สึกกังวล กลัวในการมารับบริการ เช่นเดียวกัน (ยกตัวอย่างจากวิดีโอ)
- อย่างไรก็ดี เราสามารถออกแบบและจัดปรับระบบบริการ เพื่อให้สถานบริการสุขภาพของเรามีคุณภาพเป็นที่ไว้วางใจ
- บนฐานที่ผู้ให้บริการมีความสุข และการเคารพสิทธิของผู้รับบริการ ไม่มีการตีตราและเลือกปฏิบัติ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ และนำไปสู่การยุติปัญหาเอดส์ตามเป้าหมายของประเทศ
- เชื่อมโยงถึงกิจกรรมต่อไปว่า เราจะมาช่วยกันระบุว่าในสถานบริการสุขภาพมีรูปแบบอะไรบ้างที่เป็นการตีตราและเลือกปฏิบัติ เพื่อจะช่วยกันวิเคราะห์ทำความเข้าใจสาเหตุ และร่วมกันหาแนวทางคลี่คลายหรือแก้ไข เพื่อให้การจัดบริการมีคุณภาพ และผู้ให้บริการได้รับการคลี่คลายความกังวล กลัวต่างๆ

3. กิจกรรมย่อยที่ 4.2 แบ่งกลุ่มระดมความเห็นเกี่ยวกับรูปแบบการตีตราที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาล (เวลา 30 นาที)

1) แบ่งผู้เข้าร่วมอบรม ออกเป็น 5 กลุ่ม โดยใช้วิธีการเล่นเกมในการแบ่งกลุ่ม เพื่อให้ผู้เข้าร่วมอบรม ไม่รวมอยู่เฉพาะในกลุ่มที่สนิทหรือทำงานในแผนกเดียวกัน

2) กำหนดให้มีผู้ดำเนินกระบวนการประจำกลุ่มย่อย เพื่อชวนพูดคุยเรื่องรูปแบบการตีตราและการเลือกปฏิบัติที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาล โดยแจกบัตรสีให้ทุกคนเขียน *"รูปแบบหรือการกระทำที่เป็นการตีตราและเลือกปฏิบัติต่อ<u>ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและกลุ่มประชากรหลัก</u>ที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลของท่าน"*



3) จากนั้นให้สมาชิกกลุ่มร่วมกันระดมว่า

- *"รูปแบบหรือการกระทำนั้นมีสาเหตุหรือที่มาที่ไปจากอะไร"*
- *การกระทำนั้นๆ ส่งผลกระทบกับ*
  - *"ผู้รับบริการในเรื่องใดบ้าง"*
  - *"ผู้ให้บริการ หน่วย และระบบบริการในเรื่องใดบ้าง"*

4) จากนั้นให้ผู้แทนกลุ่มรายงานต่อกลุ่มใหญ่

5) ผู้ดำเนินกระบวนการชวนพูดคุยเพิ่มเติมและสรุปร่วมกัน

- รูปแบบหรือการกระทำที่เป็นการตีตราและการเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีและกลุ่มประชากรหลักที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาล
- สาเหตุหรือที่มาที่ไปของการกระทำนั้นๆ
- ผลกระทบที่เกิดขึ้น ทั้งกับผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ หน่วยและระบบการบริการ

6) ผู้ดำเนินกระบวนการบันทึกประเด็นที่กลุ่มนำเสนอบนกระดาษฟลิปชาร์ตหรือบัตรคำ โดยจัดกลุ่มประเด็นและสาเหตุที่มีความเกี่ยวข้องเชื่อมโยงกันเพื่อนำไปใช้ในกิจกรรมที่ 5 ต่อไป เช่น

- การระบุทำสัญลักษณ์ เพื่อระบุสถานการณ์ติดเชื้อเอชไอวีในแผนกต่างๆ

- พฤติกรรมการบริการ เช่น การใช้คำพูดคำเรียก ท่าทาง
- การจัดพื้นที่ให้บริการเฉพาะ เช่น แยกห้อง แยกกลุ่ม จัดโซน จัดเตียง
- หลีกเลี่ยงการให้บริการ หรือไม่ให้บริการตามมาตรฐาน การจัดคิวสุดท้าย

4. ชวนสรุปประเด็นจากการแลกเปลี่ยน

1) ภาพรวมของการกระทำหรือรูปแบบการตีตราและการเลือกปฏิบัติที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลมีกี่รูปแบบ และรูปแบบหรือการกระทำต่างๆ นั้นมีสาเหตุหรือที่มาที่ไปอย่างไร (ถ้าเป็นไปได้ ให้จัดกลุ่มและสรุปรูปแบบตามที่ผู้เข้าร่วมอบรมนำเสนอ)

2) การตีตราและการเลือกปฏิบัติที่เกิดขึ้น อาจมีที่มาที่ไปจากหลายสาเหตุ

- ทั้งที่เป็นการกระทำในลักษณะที่ตั้งใจ หรือไม่ได้ตั้งใจ
- เป็นการกระทำที่มาจากความไม่รู้ หรือมาจากความรู้ความเข้าใจที่แตกต่างกัน

3) การตีตราและการเลือกปฏิบัติที่เกิดขึ้นได้ส่งผลกระทบกับหลายระดับ ทั้งกับผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ หน่วยและระบบบริการของโรงพยาบาล (อาจจะยกตัวอย่างที่ผู้เข้าอบรมนำเสนอ)

4) การร่วมกันหาแนวทางเพื่อลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาล จึงมีความสำคัญ เพื่อให้เกิดการจัดบริการด้วยใจเป็นสุข มีคุณภาพและมาตรฐาน เข้าใจ เปิดใจรับฟังและเคารพซึ่งกันและกัน

ข้อพึงระวัง

1. ขอให้ผู้เข้าร่วมอบรม พูดคุยเรื่องรูปแบบหรือการกระทำที่เป็นการตีตรา และการเลือกปฏิบัติที่เกิดขึ้นในแผนกหรือคลินิกของตนเอง โดยหลีกเลี่ยงการเอ่ยถึงแผนกอื่นๆ หากไม่มีผู้เข้าร่วมอบรมในแผนกนั้นๆ นั่งรวมอยู่ในกลุ่มด้วย เนื่องจากอาจไม่สามารถให้รายละเอียดต่างๆ ได้ชัดเจน
2. ควรหลีกเลี่ยงการด่วนสรุปหรือตัดสินว่าการกระทำใด ใช่ หรือ ไม่ใช่ การตีตราและการเลือกปฏิบัติ โดยใช้การพูดคุยซักถามถึงสาเหตุที่มาที่ไป และร่วมกันมองถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการกระทำนั้นๆและพิจารณาแนวทางในการปรับเปลี่ยนให้ดีขึ้น
3. การชวนผู้เข้าร่วมอบรมพูดคุยบางกรณี อาจมีความคิดเห็นที่แตกต่างกันในกลุ่มผู้เข้าร่วมอบรมเองว่า มี หรือไม่มีเหตุการณ์หรือ การกระทำนั้น ๆ ในโรงพยาบาล รวมทั้ง การกระทำนั้นๆ เป็นหรือไม่เป็นรูปแบบของการตีตราและการเลือกปฏิบัติ ขอให้ผู้ดำเนินกระบวนการชวนให้ผู้เข้าร่วมอบรมพิจารณาแยกแยะความคิดเห็นที่เหมือน และแตกต่างกัน และร่วมกันพิจารณาว่า เรื่องใดมีข้อสรุปตรงกัน เรื่องใดมีข้อสรุปแตกต่างกัน และบันทึกไว้ เพื่อนำมาพิจารณาร่วมกันในภายหลัง

บันทึกสำหรับผู้ดำเนินกระบวนการ:

การสร้าง “พื้นที่ปลอดภัย” ให้ผู้เข้าร่วมอบรม ได้พูดคุยแลกเปลี่ยนอย่างเปิดใจ โดยไม่ตำหนิหรือตัดสินการกระทำนั้นๆ ในการให้หรือจัดบริการ แต่รับฟังถึงสาเหตุ ที่มาที่ไป และร่วมพูดคุยถึงผลกระทบและทางออกที่สามารถปรับปรุงแก้ไขได้ร่วมกัน

สื่อสำหรับกิจกรรมที่ 4

คลิปวิดีโอประสบการณ์การถูกตีตราและเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพ จัดทำขึ้นเพื่อใช้เป็นสื่ออภิปรายรูปแบบที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและกลุ่มประชากรหลักถูกตีตราและเลือกปฏิบัติเมื่อมารับบริการสุขภาพที่โรงพยาบาล โดยมีทั้งหมด 3 เรื่อง ดังนี้

1. “หยก” ผู้ใช้สารเสพติด (7.31 นาที)
2. “น้อย” ผู้หญิงติดเชื้อเอชไอวี (5.10 นาที)
3. “ซีซ่าร์” ผู้หญิงข้ามเพศ (7.16 นาที)

ผู้ดำเนินกระบวนการสามารถเลือกเรื่องที่คิดว่าเหมาะสมกับโรงพยาบาลมาใช้ 1 เรื่อง เพื่อให้ผู้เข้าอบรมได้พูดคุยแลกเปลี่ยนกันถึงรูปแบบหรือการกระทำที่เป็นการตีตราและเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพ ผลกระทบที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการ และสาเหตุของการกระทำนั้นๆ

1. “หยก” ผู้ใช้สารเสพติด

เรื่องราวของ **“หยก”** สะท้อนทัศนคติของบุคลากรในโรงพยาบาลและผู้ป่วยด้วยกันที่ตีตราผู้ใช้สารเสพติดว่าเป็นพวกขี้ขโมย ขี้คุก อาชญากร เสียสติ พูดไม่รู้เรื่องเพราะใช้ยา โดยเธอเล่าว่าเมื่อเจ้าหน้าที่รู้ว่าเธอเป็นผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีดก็จะพูดจาไม่ดี ตำหนิ หรือแสดงความกลัว กังวลว่าจะขโมยของ แสดงท่าทีรังเกียจ หลีกเลี่ยงหรือให้บริการล่าช้า การบอกต่อเพื่อนร่วมงานหรือผู้ป่วยคนอื่นให้รู้และระมัดระวัง

หยกเล่าว่าเคยมีอาการเป็นไข้ และไปรับบริการที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง พยาบาลตำหนิหยกว่าทำไมไม่บอกแต่แรกว่าเป็นไข้เพราะมีแผลจากการใช้ยา (เสพติด) และเอาหน้ากากอนามัยมาใส่เพราะรังเกียจ ซึ่งจริงๆ แล้ว เธอไม่รู้ เพราะว่าแผลเป็นมาก่อนแล้ว ส่วนไข้เพิ่งจะมาเป็นภายหลัง แต่พยาบาลกลับบอกเธอว่าเป็นไข้เพราะเป็นแผล

เธอเล่าต่อว่า ตอนรอคิวตรวจนานมาก ทั้งๆ ที่มาแต่เช้า จนเธอไม่ไหว แฟนจึงพากลับบ้าน โดยไม่ได้ตรวจ และรู้สึกเสียใจ อยากประชดสังคม นอกจากนี้เจ้าหน้าที่รู้ว่าเธอเป็นผู้ใช้สารเสพติด เพราะถือแฟ้มที่มีลักษณะเฉพาะที่แสดงว่ารับยาเมธาโดนจากตึกด้านนอก ทำให้เจ้าหน้าที่มีทัศนคติที่ไม่ดีต่อผู้ใช้สารเสพติด ไม่อยากให้บริการ

อีกเหตุการณ์ตอนที่ต้องนอนพักรักษาที่โรงพยาบาล ช่วงที่เธอนอนหลับ เจ้าหน้าที่คิดว่าเธอหลับ แต่เธอไม่ได้หลับ และได้ยินเจ้าหน้าที่ซุบซิบกันว่าผู้ป่วยเตียงนี้ (หยก) เป็นพวกขี้ยา เวลาต้องพาเธอไปห้องน้ำ จะพูดจาไม่ดีกับเธอ ส่วนญาติคนไข้เตียงถัดไป ไม่ยอมให้ยืมเก้าอี้นั่ง เพราะรังเกียจเนื่องจากรู้ว่าเธอเป็นผู้ใช้สารเสพติด ซึ่งผิดกับก่อนหน้าที่จะรู้ว่าเธอใช้สารเสพติด รวมทั้งเจ้าหน้าที่บนตึก พอรู้ว่าเธอเป็นผู้ใช้สารเสพติดก็คุยกันหรือบอกผู้ป่วยที่อยู่เตียงข้างเธอว่า เวลาไปไหน ให้เก็บของดีๆ ระวังหาย

2. “น้อย” ผู้หญิงที่มีเชื้อเอชไอวี

เรื่องราวของ “น้อย” สะท้อนทัศนคติของเจ้าหน้าที่ในเชิงเหมารวม สรุปตัดสินว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีไม่ควรมีลูก ด้วยเหตุผลหลายประการ ทัศนคติเหล่านี้นำไปสู่การตัดสินและตำหนิ หากว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีบอกว่าต้องการตั้งครรภ์ หรือตั้งครรภ์ขึ้นมา จนสุดท้ายต้องหลีกหนี ไม่มารับบริการ ทำให้ขาดนัดหรือไม่มาติดตามการรักษา และกลับมาอีกครั้งเมื่อตั้งครรภ์หรือเจ็บป่วยหนักจนต้องกลับมารับการรักษา

น้อยเล่าถึงประสบการณ์ที่เคยถูกตีตราจากเจ้าหน้าที่ว่า เพราะเธอเป็นผู้ติดเชื้อ จึงไม่ควรมีลูก โดยหลังจากที่เธอรับยาต้านไวรัส มีสุขภาพแข็งแรงขึ้น จึงปรึกษากับครอบครัวเรื่องมีลูก ซึ่งเธอมีข้อมูลเรื่องการป้องกันการติดเชื้อจากแม่สู่ลูก และรู้ว่าจะมีผลกระทบอะไรตามมาบ้างถ้ามีลูก แต่เมื่อนำปรึกษาพยาบาลพี่เลี้ยงที่โรงพยาบาล ก็ไม่เห็นด้วยและพูดว่า *“จะมีทำไม ไม่รู้หรือว่าจะเลี้ยงลูกได้นานแค่ไหน ไม่รู้เหรอว่าลูกจะติดเชื้อ เขาจะมีเพื่อนเล่นหรือเปล่า ถูกล้อหรือเปล่า กลัวเด็กมีปมด้อย ไม่ว่าจะติดหรือไม่ติด แต่พ่อแม่ติด เพื่อนจะล้อ”*

น้อยรู้สึกว่า *“ทำไมคนอื่นมีลูกได้ แต่ทำไมผู้ติดเชื้อมีลูกไม่ได้”* เธอรู้ว่าถ้าตัวเองดูแลสุขภาพดี กินยาดี ก็จะสามารถเลี้ยงดูลูกได้ และไม่ว่าลูกจะติดเชื้อหรือไม่ก็ตาม เธอคิดว่าสามารถดูแลลูกได้ และญาติพี่น้องก็พร้อมที่จะดูแล อีกทั้งเธอไม่ได้ตัดสินใจคนเดียว เป็นการตัดสินใจพร้อมกันทั้งครอบครัว

น้อยและแฟนจึงตัดสินใจขอย้ายโรงพยาบาล และได้ปรึกษาพยาบาลพี่เลี้ยงและถูกส่งต่อไปปรึกษาแพทย์ ซึ่งเมื่อเธอเล่าการตัดสินใจและการวางแผนให้แพทย์ทราบ แพทย์เห็นว่าเป็นการตัดสินใจของครอบครัวแล้วก็ยอมรับในการตัดสินใจของเธอ จึงได้ให้ปรับสูตรยาให้ใหม่ เพื่อไม่ให้มีผลข้างเคียงกับเด็ก

นอกจากนี้ เธอเล่าว่ามีเพื่อนหลายคน เมื่อไม่ได้รับการยอมรับให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเรื่องการมีลูก ทำให้ไม่อยากมารับบริการต่อ และยังตัดสินใจที่จะมีลูก หลายคนหายไป พอกลับมาอีกทีก็ตั้งครรภ์แล้ว

3. “ซีซ่าร์” ผู้หญิงข้ามเพศ

ซีซ่าร์ เป็นหญิงข้ามเพศ เธอเล่าว่าเคยถูกตีตราจากการไปรับบริการหลายครั้ง ไม่ว่าจะไปที่โรงพยาบาลไหนก็ตาม เรื่องราวของซีซ่าร์สะท้อนทัศนคติของผู้ให้บริการที่บางคนอาจจะไม่ตระหนักไม่รู้ บางคนอาจจะมีทัศนคติที่มองว่าผู้หญิงข้ามเพศเป็นของแปลก ไม่ใช่ผู้หญิงจริงๆ คำพูดที่เจ้าหน้าที่ใช้จึงออกมาในเชิงพูดเล่นสนุกสนาน หรืออยากรู้อยากเห็น เสมือนเธอเป็นตัวประหลาด ที่ทำให้ผู้หญิงข้ามเพศรู้สึกอับอาย หรือบางกรณีอยากรู้อยากเห็นเรื่องที่เป็นส่วนตัว ล่วงเกินโดยจับเนื้อตัวร่างกาย

ครั้งแรกแพทย์ที่ให้การรักษาไม่ทราบคิดว่าคนไข้เป็นผู้ชาย เพราะในบัตรเป็นนาย เมื่อรู้ก็แสดงท่าทีตกใจ สีหน้าเปลี่ยน แล้วก็กล่าวขอโทษ กรณีนี้ ซีซ่าร์บอกเป็นเพราะแพทย์ไม่รู้ ไม่เป็นไร แล้วเขาก็ขอโทษ อีกกรณีคือตอนพบเจ้าหน้าที่ซักประวัติ คีย์ข้อมูล เขาก็รู้ว่าซีซ่าร์ เป็นผู้หญิงข้ามเพศ มีการคุยเล่น และพูดทำนองว่า *“สวยจัง ถ้าเป็นผู้หญิง อยากยกมดลูกให้เลย”* หรือ *“มาเป็นแฟนลูกชายป้าไหม ลูกชายป้าโสด”* โดยพูดเสียงดัง ด้วยน้ำเสียงเหมือนให้เป็นเรื่องตลก ไม่ได้คิดว่าจะยกลูกชายให้จริงๆ ซึ่งขณะนั้นมีเจ้าหน้าที่และคนไข้อื่นๆ อยู่จำนวนมาก ตอนนั้นรู้ว่าโดนอีกแล้ว รู้สึกอาย คำถามต่อมา คือ *“แปลงเพศรึยัง”* ซึ่งคำถามนี้ไม่ควรถามเลย เพราะผู้หญิงข้ามเพศหลายคนไม่ได้ต้องการจะแปลงเพศ คำถามนี้ยิ่งทำให้อายมาก และถามในห้องนั้นซึ่งคนเยอะมาก

เข็มที่สองไปโรงพยาบาลอีกแห่ง ช่วงที่กรอกประวัติเพื่อทำบัตร ซีซ่าร์ได้ถามว่าไม่ต้องกรอกที่อยู่ได้หรือไม่ เพราะว่าจะกลับแล้ว เจ้าหน้าที่ทำบัตรซึ่งเป็นผู้ชาย ตอบด้วยน้ำเสียงที่ไม่ดีว่า “กรอกๆ ไปเถอะครับ กรอกไปเลยที่พักเมื่อคืน”

เข็มที่สามเป็นโรงพยาบาลแห่งหนึ่งทางภาคใต้ คนเยอะมาก ที่คับแคบ แออัด ตอนที่กำลังเขียนประวัติอยู่ ได้คุยกับเจ้าหน้าที่พอเขาได้ยินเสียงแล้วรู้ว่าเป็นหญิงข้ามเพศ เขาก็เรียกเพื่อนๆ ที่กำลังจัดแฟ้ม คีย์ข้อมูลว่า “มาดูคนสวย” ทุกคนก็มารุมดูเธอซึ่งกำลังกรอกข้อมูลอยู่หน้าช่องทำบัตร ทำเหมือนเธอเป็นตัวประหลาด

ประสบการณ์อีกครั้งคือไปห้องฉีดยา โดยวันนั้นใส่ซิลิโคนบราไป พอเจ้าหน้าที่เห็นก็อยากรู้ พูดว่า *“ไหนพี่ขอดูหน่อย”* แล้วก็มาจับหน้าอกซีซ่าร์ ครั้งนี้รู้สึกว่าโกรธมาก เพราะโดนจับเนื้อตัวร่างกาย จริงๆ ถ้าจับเพื่อการรักษาคงไม่เป็นไร แต่ครั้งนี้เป็นการจับเพราะอยากดู

ถ้าเราผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการ เราคงไม่อยากมาอีก เพราะคนป่วยก็ต้องการการรักษาและกำลังใจ ไม่ใช่มาแล้วมาถูกตีตราด้วยคำพูดและการกระทำต่างๆ

กิจกรรมที่ 5
แนวปฏิบัติหรือแนวทางการแก้ไข

กิจกรรมที่ 5
แนวปฏิบัติหรือแนวทางการแก้ไข

วัตถุประสงค์:

1. เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติในการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพที่ดำเนินการได้เลยในระดับบุคคล
2. เพื่อพัฒนาแผนการปฏิบัติงานในการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับแผนกอื่นๆ บุคคลอื่น หรือระบบบริการ

สาระสำคัญ:

กิจกรรมนี้เป็นการชวนผู้เข้าร่วมร่วมกันวิเคราะห์หาแนวปฏิบัติหรือแนวทางการแก้ไขหรือลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีและกลุ่มประชากรหลัก โดยนำประเด็นรูปแบบหรือการกระทำที่เป็นการตีตราและเลือกปฏิบัติ พร้อมทั้งสาเหตุ ผลกระทบที่วิเคราะห์ได้มาหาแนวทางการแก้ไข โดยระบุผู้เกี่ยวข้องหรือผู้ที่จะรับผิดชอบดำเนินการต่อให้ชัดเจน

ระยะเวลา: 1 ชั่วโมง 30 นาที

อุปกรณ์และสื่อ:

1. กระดาษฟลิปชาร์ต ปากกาเคมีหลายสี กระดาษเทปกาว
2. กระดานหรือบอร์ดสำหรับติดกระดาษฟลิปชาร์ต
3. ข้อมูลประกอบกิจกรรม:
   - ประเด็นต่างๆ ที่ค้นพบจากกิจกรรมการตีตราและการเลือกปฏิบัติในโรงพยาบาลของเรา (กิจกรรม ๔)
   - รายชื่อผู้เข้าร่วมอบรมที่มีรายละเอียดของแผนก/คลินิก/ฝ่ายที่สังกัด เพื่อใช้ในการจัดแบ่งกลุ่ม

การเตรียมตัวก่อนทำกิจกรรม:

1. จัดโต๊ะและเก้าอี้สำหรับแบ่งกลุ่มย่อยประมาณ 4-5 กลุ่มๆ ละ 6-8 คน
2. นำกระดาษบัตรคำประเด็นการตีตราและเลือกปฏิบัติที่ได้จากกิจกรรมที่ 4 มาจัดกลุ่มประเด็นการตีตราและเลือกปฏิบัติที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลให้ได้ตามจำนวนกลุ่มย่อย
3. เตรียมฟลิปชาร์ต โดยอาจทำตารางตามโจทย์ที่จะให้ระดมความเห็นดังนี้

รูปแบบการตีตราในโรงพยาบาล	สาเหตุ	แนวทางการแก้ไข	ผู้เกี่ยวข้อง (ให้ระบุด้วยว่าใครหรือแผนกใดเป็นผู้รับผิดชอบหลัก)	สิ่งที่สามารถแก้ไขได้เลยในระดับบุคคล

ขั้นตอนการทำกิจกรรม:

1. เกริ่นนำและทบทวน

- ผู้ดำเนินกระบวนการเกริ่นนำ จากกิจกรรมที่ 1-2 เราทำความเข้าใจถึงรูปแบบการตีตราและเลือกปฏิบัติ และปัจจัยเงื่อนไขที่ทำให้เกิดการตีตราและเลือกปฏิบัติ ในเรื่องของทัศนคติในเชิงตัดสิน เหมารวม ตำหนิแล้ว ยังมีเรื่องของความกังวลกลัวการติดเชื้อเอชไอวีในกิจกรรมที่ 3 รวมทั้งได้ร่วมกันค้นหารูปแบบการตีตราที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลของเรา และในกิจกรรมที่ 4 ระดมรูปแบบหรือการกระทำที่เป็นการตีตราและเลือกปฏิบัติในโรงพยาบาลของเรา
- นำบัตรคำบางใบจากกิจกรรมที่ 4 มาชวนผู้เข้าร่วมอบรมคุยว่า ประเด็นการตีตราที่ระบุในบัตรคำนั้น เกิดจากสาเหตุอะไร (ให้เลือกบัตรคำที่ง่ายๆ ก่อน)

จากนั้นชี้ให้เห็นถึงประเด็นที่เกิดจากความกังวลกลัวการติดเชื้อเอชไอวี ว่าสามารถแก้ไขได้ด้วยการปฏิบัติตามหลัก UP แต่บางกรณีที่ไม่สามารถแก้ไขได้ด้วย UP ผู้ให้บริการยังจำเป็นต้องยึด**หลักการด้านสิทธิในการได้รับบริการสุขภาพอย่างเท่าเทียมเสมอกัน 3 ข้อ** คือ

- การเคารพสิทธิการตัดสินใจของผู้รับบริการ
- การรักษาความลับของผู้รับบริการ
- การได้รับบริการที่มีคุณภาพและมีมาตรฐาน

และหลักการสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐาน 3 ข้อ คือ

- หลักศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์
- ความเสมอภาค เท่าเทียม
- หลักสันติวิธี ไม่ใช้ความรุนแรง

- ต่อไปเราจะมาหาแนวทางร่วมกันว่าจะช่วยกันปรับจัดระบบบริการสุขภาพเพื่อให้มีบริการที่ได้คุณภาพเป็นที่ไว้วางใจบนฐานของการเคารพสิทธิของผู้รับบริการ และคลี่คลายความกังวลกลัวเพื่อให้ผู้ให้บริการสามารถจัดบริการได้อย่างมีความสุขได้อย่างไร

2. แบ่งกลุ่มย่อยระดมแนวทางการแก้ไข

1) ผู้ดำเนินกระบวนการจัดแบ่งผู้เข้าร่วมอบรม 4-5 กลุ่มโดยจัดให้ผู้เข้าร่วมอบรมที่มาจากแผนกเดียวกันหรือคลินิกเดียวกันหรือคลินิกที่มีการให้บริการเกี่ยวข้องกันอยู่กลุ่มเดียวกัน (เพื่อให้ผู้เข้าร่วมอบรมที่มาจากแผนกเดียวกันสามารถหารือกันได้) โดยวิธีแบ่งกลุ่มเป็นมี 2 แบบคือ ผู้จัดอบรมช่วยในการจัดกลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้องในประเด็นนั้นอยู่ด้วยกัน หรือให้ผู้เข้าอบรมเลือกว่าสนใจประเด็นไหน

2) ผู้ดำเนินกระบวนการแจกประเด็นและสาเหตุการตีตราและเลือกปฏิบัติที่เกิดขึ้นในสถานบริการ (บัตรคำที่ได้จากกิจกรรม 4) เช่น การเลือกปฏิบัติในหญิงมีเอชไอวีที่ตั้งครรภ์ ให้กลุ่มที่มีผู้เข้าร่วมอบรมที่มาจากแผนกคลินิกที่เกี่ยวข้องในเรื่องนี้หารือกันในกลุ่ม

3) กำหนดให้มีผู้ดำเนินกระบวนการในกลุ่มย่อย เพื่อชวนคุยคำถามเหล่านี้

- ทบทวนประเด็นที่เข้าข่ายการตีตราและเลือกปฏิบัติในโรงพยาบาล และสาเหตุที่มีปฏิบัติ และจัดบริการในลักษณะนั้น

- ระดมแนวทางการแก้ไขหรือเปลี่ยนแปลงเพื่อลดการตีตราและการเลือกปฏิบัตินั้นๆ ในระดับต่างๆ และเกี่ยวข้องกับใคร/แผนกใด และบทบาท/หน้าที่ของผู้ใด

4) ให้ผู้แทนแต่ละกลุ่มนำเสนอผลการพูดคุยต่อกลุ่มใหญ่

5) ผู้ดำเนินกระบวนการเปิดให้กลุ่มอื่นๆ ร่วมแสดงความเห็น โดยอาจใช้วิธีสมมติให้กลุ่มอื่นที่ฟังเป็นผู้บริหารโรงพยาบาล ผู้รับบริการ เพื่อร่วมงานแผนกอื่นๆ เป็นผู้ให้บริการของคลินิกเอชไอวี ฯลฯ และให้ความเห็นในฐานะที่เป็นคนกลุ่มนั้น

เช่น กลุ่มที่ถูกสมมติให้เป็นผู้บริหารโรงพยาบาล ต้องให้ความเห็นในฐานะที่เป็นผู้บริหารว่า ถ้าเป็นผู้บริหารโรงพยาบาล ฟังแล้วคิดอย่างไร

6) ผู้ดำเนินกระบวนการหลักชวนพูดคุยในประเด็นที่ยังต้องการพูดคุยในรายละเอียดเพิ่มเติม เพื่อให้เกิดความชัดเจนก่อนการจัดทำแนวปฏิบัติฯ และแนวทางการพัฒนา/ปรับปรุงแนวปฏิบัติ เพื่อส่งมอบให้กับคณะกรรมการ/คณะทำงานลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติในโรงพยาบาลนำไปดำเนินการต่อไป

3. ชวนสรุป

ผู้ดำเนินกระบวนการชี้ให้เห็นว่า

1) แนวปฏิบัติบางเรื่องเพื่อลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ หรือเพื่อส่งเสริมคุณภาพบริการสามารถปรับแก้ไขได้เลย เช่น เป็นเรื่องเกี่ยวกับการปรับพฤติกรรมการให้บริการของตนเอง

2) บางเรื่องต้องนำกลับไปหารือกับเพื่อนร่วมงานคนอื่นๆ ในแผนกที่ไม่ได้เข้าร่วมอบรม เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วม เกิดการยอมรับ และร่วมกันปรับปรุงการจัดบริการ

3) บางเรื่องต้องนำกลับไปหารือกับเพื่อนร่วมงานระหว่างคลินิก/แผนกที่เกี่ยวข้องกับเรื่องนั้นๆ เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วม เกิดการยอมรับ และร่วมกันปรับปรุงการจัดบริการ

4) บางเรื่องเป็นการปรับปรุงเชิงระบบต้องนำกลับไปพิจารณาร่วมกันในกลุ่มหัวหน้าหรือฝ่ายบริหารที่มีหน้าที่ดูแลเชิงระบบหรือส่งต่อให้กับคณะทำงานหรือคณะกรรมการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติในโรงพยาบาลไปดำเนินการต่อ

5) บางเรื่องเป็นเรื่องที่ต้องอาศัยระยะเวลาและต้องมีแผนการดำเนินงานเพิ่ม เช่น การอบรมเสริมความรู้เรื่องเอชไอวีกับยาเสพติด เพื่อให้เกิดความเข้าใจร่วมกันและนำไปสู่การลดการตีตราและเลือกปฏิบัติในโรงพยาบาล

บันทึกสำหรับผู้ดำเนินกระบวนการ:

1. เอื้ออำนวยให้เกิดการพูดคุยแบบมีส่วนร่วมบนกติกาที่กำหนดร่วมกันไว้

2. กรณีที่มีความคิดเห็นแตกต่าง ให้นำประเด็นที่มีความเห็นแตกต่างมาพูดคุยแลกเปลี่ยน เพื่อทำความเข้าใจเพิ่มเติม และหาทางออกร่วมกัน

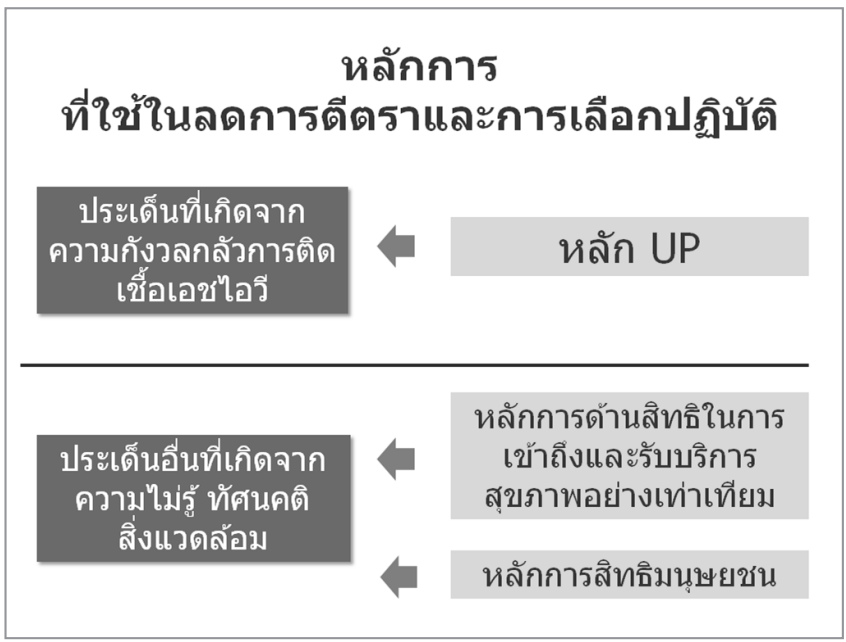
3. ชวนสรุปผลการพูดคุย โดยไม่ได้ละเลยความคิดเห็นแตกต่าง หรือข้อกังวลใจ และเสนอให้ผู้จัดการฝึกอบรมของโรงพยาบาลได้นำสิ่งเหล่านี้ไปดำเนินการต่อ

ข้อพึงระวัง

การพัฒนาแนวปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับคลินิก/แผนกใดๆ ควรมีเจ้าหน้าที่ของแผนกนั้นร่วมในการพูดคุยแลกเปลี่ยน เนื่องจากเป็นผู้ที่เข้าใจสภาพเงื่อนไขการจัดบริการในคลินิก/แผนกของตัวเองได้ชัดเจน

ใบความรู้สำหรับกิจกรรมที่ 5

สาเหตุของการตีตราและเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีและกลุ่มประชากรหลักเกิดขึ้นจากหลายสาเหตุ โดยถ้าเป็นประเด็นที่เกิดจากความกังวลกลัวการติดเชื้อเอชไอวี ว่าสามารถแก้ไขได้ด้วยการปฏิบัติตามหลัก UP แต่บางกรณีที่ไม่สามารถแก้ไขได้ด้วย UP เนื่องจากเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติ หรือกฎ ระเบียบแนวปฏิบัติต่างๆ ดังนั้น แนวทางการแก้ไขที่ผู้ให้บริการต้องยึดถือเพื่อใช้เป็นกรอบในการกำหนดแนวทางการแก้ไข คือ หลักการด้านสิทธิในการได้รับบริการสุขภาพอย่างเท่าเทียมเสมอกัน และหลักการสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐาน



หลักการด้านสิทธิในการได้รับบริการสุขภาพอย่างเท่าเทียมเสมอกัน 3 ข้อ ประกอบด้วย

1. การเคารพสิทธิการตัดสินใจของผู้รับบริการ
2. การรักษาความลับของผู้รับบริการ
3. การได้รับบริการที่มีคุณภาพและมีมาตรฐาน

สำหรับหลักการสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐานมี 3 ข้อ คือ

1. หลักศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ - การจัดบริการต้องคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้รับบริการ

2. ความเสมอภาค เท่าเทียม - ในการจัดบริการต้องเป็นการให้บริการกับทุกคนอย่างอย่างเสมอภาคเท่าเทียมกัน

3. หลักสันติวิธี ไม่ใช้ความรุนแรง - หมายถึงความรุนแรงในทุกรูปแบบ ทั้งที่เป็นวาจา หรือการกระทำ

#ZERO
DISCRIMINATION

#ZERO
DISCRIMINATION

ภาคผนวก

#ZERO
DISCRIMINATION

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมพัฒนาหลักสูตรการจัดอบรมการส่งเสริมสถานบริการสุขภาพที่ปราศจากการตีตราและเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวี/เอดส์
ระหว่างวันที่ 29 – 30 กันยายน 2560 เวลา 08.30– 16.30 น.
ณ โรงแรมอมารี ดอนเมือง แอร์พอร์ต กรุงเทพมหานคร

1. นพ.สมาน ฟูตระกูล	ผู้อำนวยการสำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
2. พญ.วลัยรัตน์ ไชยฟู	สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
3. คุณนิวัตร สุวรรณพัฒนา	นักวิชาการอิสระ
4. คุณจารุณี ศิริพันธุ์	มูลนิธิศูนย์คุ้มครองสิทธิด้านเอดส์
5. คุณปวันปรัชญ์ พละมาตย์	มูลนิธิศูนย์คุ้มครองสิทธิด้านเอดส์
6. คุณปาริชาติ จันทร์จรัส	สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
7. คุณฉวีวรรณ คล้ายนาค	สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
8. คุณรัตนา ไชยฟองศรี	โรงพยาบาลสันทราย จังหวัดเชียงใหม่
9. คุณวิชญวัชญ์ วุฒิสวัสดิ์กนก	องค์กร Perfect Life
10. คุณพรเพ็ญ เมธาจิติพันธ์	โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา จังหวัดชลบุรี
11. คุณไพลิน ดวงมาลา	มูลนิธิศูนย์คุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ พื้นที่จังหวัดชลบุรี
12. คุณนงค์ลักษณ์ สมจิตต์	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 สงขลา
13. คุณสิริลักษณ์ จันเทร์มะ	โรงพยาบาลหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
14. คุณอุษา สุขาพันธุ์	โรงพยาบาลหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
15. คุณพัชรณัฏฐ์ เกิดสวัสดิ์	สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
16. คุณวิไลลักษณ์ เทียมแสน	สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

เปิดใจ เข้าใจ HIV

เป็นเพื่อนกันได้
เรียนด้วยกันได้
ทำงานร่วมกันได้

Together we can end HIV related discrimination with evidence by 2030

สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี
Website: aidssti.ddc.go.th