



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University
Pillar of the Kingdom

**การประเมินผลภายนอก
ตามแผนงานการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ
ในสถานบริการสุขภาพของประเทศไทย**

รองศาสตราจารย์ ดร. เพ็ญพักตร์ อุทิศ
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิศา สุขตระกูล
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

29 กันยายน 2564

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

- “การตีตราและเลือกปฏิบัติ” (S&D) เป็นช่องว่างและอุปสรรคต่อการบรรลุเป้าประสงค์การยุติปัญหาเอดส์ของประเทศไทย ดังสถานการณ์ S&D
 - การสำรวจสุขภาพประชาชน ปี 2557 พบการตีตราที่คาดว่าจะเกิดขึ้น (Anticipated stigma) ร้อยละ 76.3 และการรับรู้การตีตรา (Perceived stigma) ร้อยละ 68.9
 - การสำรวจในสถานบริการสุขภาพ 17 จังหวัด พ.ศ.2557-2559 พบว่าบุคลากรมีทัศนคติเชิงลบต่อผู้ติดเชื้อ ร้อยละ 84.5 กลัว/กังวลที่จะติดเชื้อ ร้อยละ 60.9 ป้องกันเกินความจำเป็น ร้อยละ 60.9 และผู้ติดเชื้อมีการตีตราตนเอง ร้อยละ 31.4
- 5 ปีที่ผ่านมา ประเทศไทยได้เร่งรัดดำเนินงานลด S&D มากขึ้น และที่เป็นรูปธรรม คือ “โครงการส่งเสริมสถานบริการสุขภาพที่ปราศจากการตีตราและเลือกปฏิบัติ (3*4 Package)” มีโรงพยาบาลเข้าร่วมดำเนินงานมากขึ้นเรื่อยๆ
- ยังขาดการติดตามประเมินผลการดำเนินงานในภาพรวมของประเทศ

วัตถุประสงค์ของการวิจัยประเมินผล

1. เพื่ออธิบายกระบวนการพัฒนาและการดำเนินงานโครงการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพ ในชุดการดำเนินงาน 3 x 4 เพื่อส่งเสริมสถานบริการสุขภาพที่ปราศจากการตีตราและเลือกปฏิบัติ (3x4 Participatory training) ทั้งรูปแบบ 10 กิจกรรม และ 5 กิจกรรม
2. เพื่อประเมินกระบวนการดำเนินงาน ผลลัพธ์ด้านสถานการณ์การตีตราและเลือกปฏิบัติ (S&D situation) และปัจจัยแห่งความสำเร็จ ในการดำเนินงานโครงการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพ โดยเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่าง
 - 2.1 ก่อนและหลังดำเนินงานโครงการ
 - 2.2 โรงพยาบาลที่ใช้หลักสูตรการอบรมที่ต่างกัน
 - 2.3 โรงพยาบาลที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมโครงการฯ

แบบแผนการวิจัย

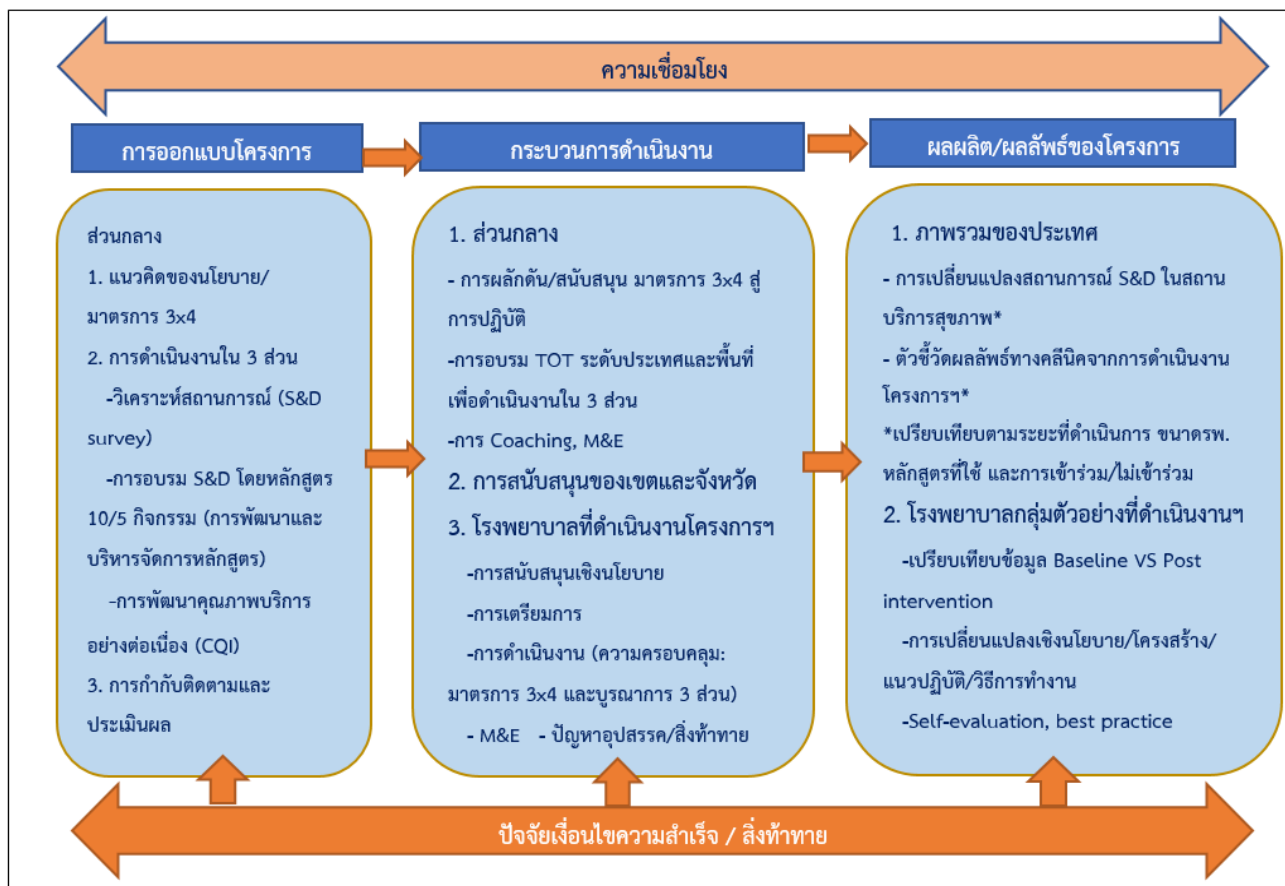
การวิจัยประเมินผลในรูปแบบผสมผสาน (A mixed-method evaluation) ซึ่งเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้หลายวิธีร่วมกัน (UNAIDS, 2013)

- 1) ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม และการสังเกตการณ์การให้บริการในสถานบริการสุขภาพ
- 2) การทบทวนข้อมูลเชิงปริมาณจากแหล่งข้อมูลทุติยภูมิที่มีอยู่ ได้แก่ เอกสาร รายงาน และข้อมูลจากการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้อง

กรอบแนวคิดในการประเมินผลโครงการ



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University
Pillar of the Kingdom



กิจกรรมแทรกแซง 3 ระดับ

1. บุคคล
2. ระบบ/โครงสร้าง
3. การเชื่อมโยง
ภายนอก

4 ปัจจัยขับเคลื่อน S&D

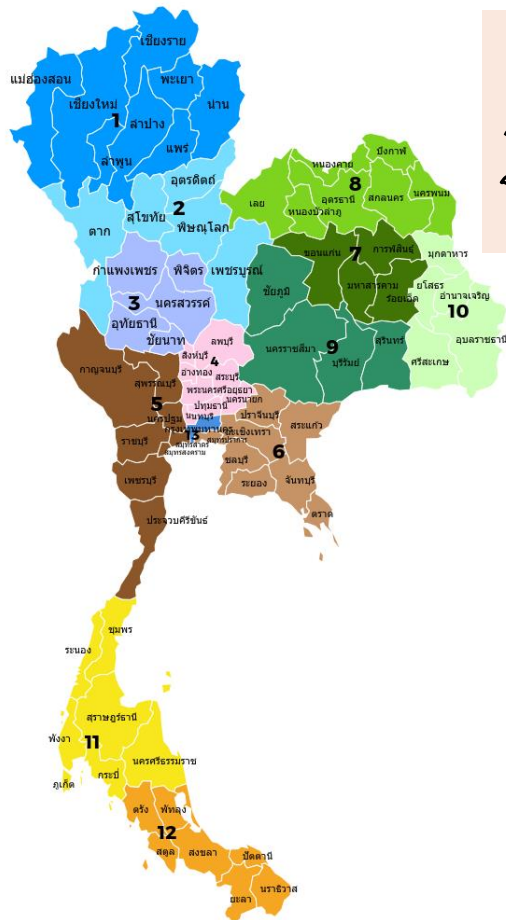
1. ความตระหนัก
2. ความกลัว/กังวล
3. ทักษะคิดลบบ เหมา
รวม ดำหนดิ
4. นโยบาย แนวทาง
สนับสนุนของ
หน่วยงาน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการนำไปกำหนดนโยบายและทิศทางการวางแผนบริหารจัดการเพื่อพัฒนาการดำเนินงานลดการตีตราและเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพต่อไปในอนาคต
2. ได้ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงการดำเนินงานลดการตีตราและเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืนในอนาคต

ภาพรวมขอบเขตและการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อตอบวัตถุประสงค์การวิจัย

Objective	Scope of review	Instrument/Data collection Method	Settings/ Key Informants
1. To explain the development and operations process of the “3x4 Participatory training program”, (10 and 5 modules) courses, to promote health care facilities that are free from S & D	1.1 the development process of the 3x4 Participatory training program/courses (both 10 and 5 modules) and its linkages to CQI and HealthQual	<ul style="list-style-type: none"> - Desk reviews - In-depth interviews/focus group discussions 	<ul style="list-style-type: none"> - DAS’s policy maker (3) - Key persons of the S&D curriculum development/central trainer team (6) - Coordinator of ODPC (4), PHO (4)
	1.2 the implementation process of the 3x4 Participatory training program of selected hospitals: <ul style="list-style-type: none"> - course appropriateness (content, understandability, and feasibility) - course preparations, implementation, management, monitoring and evaluation - roles, responsibilities, involvements, and satisfactions of S&D participants 	<ul style="list-style-type: none"> - In-depth interviews/focus group discussions - Observations real practices in the selected hospitals 	<u>Settings:</u> <ul style="list-style-type: none"> - 2 pilot hospitals - 3 scale up hospitals (distributed by region and S&D course utilization) -4 comparative hospitals <u>Key informants in each hospital</u> <ul style="list-style-type: none"> -Director/Key person (1-2) -Trainer team/Champion (3-5) -S&D participants (5-7) -NGO/Volunteer (2-3)
2. To evaluate the operational process, S&D situation outcomes, and success factors of S&D implementations in health care facilities	2.1 the operation process of participated hospitals (as detailed in 1.2), including success factors and hinders	<ul style="list-style-type: none"> - In-depth interviews /focus group - Observations real practices in the selected hospitals 	<u>Settings:</u> 2 pilot hospital and 7 selected hospitals (same as above) <u>Key informants</u> <ul style="list-style-type: none"> - Hospital’s team: director, trainer, participants
	2.2 clients satisfactions		
	2.3 S&D situation outcomes	Secondary data from: <ul style="list-style-type: none"> -National S&D survey hospitals and CQI -NAP data 	<ul style="list-style-type: none"> - PLHIV receiving services from selected hospitals, 5-7 clients for each hospital



การคัดเลือกโรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง

การสุ่มเลือกตัวแทนโรงพยาบาลเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยคำนึงถึงการกระจายตามคุณลักษณะ

1. การคัดเลือกโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ

1) ทบทวนรายชื่อโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการฯ

- โครงการนำร่อง ปี พ.ศ. 2559-2560 การดำเนินการในรูปแบบ
มาตรฐาน 3x 4 แบบ 10 กิจกรรม จำนวน 6 แห่ง
- โครงการระยะที่สอง ปี พ.ศ. 2561 การดำเนินการในรูปแบบ
มาตรฐาน 3 x 4 แบบ 5 กิจกรรม สถานบริการเข้าร่วมโครงการจาก 12
เขต จำนวน 48 แห่ง ในพื้นที่ 16 จังหวัด ประกอบด้วย **โรงพยาบาลศูนย์/**
โรงพยาบาลทั่วไป 17 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชน 31 แห่ง กระจายอยู่ใน
เขตภาคเหนือ กลาง ภาคใต้ ตะวันออกเฉียงเหนือ และกรุงเทพฯ



2) แบ่งโรงพยาบาลในแต่ละภาคออกเป็นโรงพยาบาลศูนย์/
 โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน และแบ่งกระจายตาม
 รูปแบบการเข้าร่วมกิจกรรมมาตรการ 3 x 4 แบบ 10 และ 5
 กิจกรรม

3) ใช้การสุ่มตัวอย่างอย่างง่ายโดยการจับสลากรายชื่อ
 โรงพยาบาลเป็นตัวแทนแต่ละกลุ่มได้รายชื่อโรงพยาบาลที่เป็น
 กลุ่มตัวอย่างในการเก็บข้อมูลจำนวน 4 แห่ง ดังนี้ โรงพยาบาล
 เชียงราย ประจวบคีรีขันธ์ โรงพยาบาลจันทบุรี โรงพยาบาล
 วาปีปทุม และโรงพยาบาลตากสิน

2. การคัดเลือกโรงพยาบาลที่ไม่เข้าร่วมโครงการ

สํารวจข้อมูลเพื่อหาโรงพยาบาลที่ยังไม่ได้เข้าร่วมโครงการฯ เพื่อจับคู่
 เปรียบเทียบสถานการณ์การตีตราและเลือกปฏิบัติ (S&D situation) และการ
 จัดบริการต่าง ๆ กับโรงพยาบาลที่สุ่มได้ทั้ง 4 โรงพยาบาล โดยต้องเป็น
 โรงพยาบาลที่มีบริบทการให้บริการรูปแบบใกล้เคียงกัน ได้รายชื่อโรงพยาบาล
 ดังนี้ โรงพยาบาลนครพิงค์ โรงพยาบาลเทพา โรงพยาบาลบรบือ และ
 โรงพยาบาลกลาง

โรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการคัดเลือก*

ภาค/สคร. เขตที่	จังหวัด	ระดับ โรงพยาบาล	การเข้าร่วมโครงการ S&D	
			เข้าร่วม	ไม่เข้าร่วม
กลาง/สปคม.	กทม.	รพศ.	รพ.ตากสิน	รพ. กลาง
เหนือ/เขตที่ 1	เชียงใหม่/ เชียงราย	รพศ./รพท.	รพ. เชียงรายประชา- นุกเคราะห์	รพ.นครพินค์
ตะวันออกเฉียงเหนือ/ เขตที่ 6	มหาสารคาม	รพช.	รพ.วาปีปทุม	รพ.บรบือ
ใต้/เขตที่ 12	สงขลา	รพช.	รพ.จะนะ	รพ.เทพา
รวมจำนวน			4 รพ.	4 รพ.

*โรงพยาบาลเชิงดาว ได้รับการคัดเลือกเป็นโรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่างเพิ่มเติมอีก 1 แห่ง เนื่องจากเป็นโรงพยาบาลนำร่องที่มีการดำเนินงานชัดเจนในการเชื่อมโยงกับชุมชนและเป็นโรงพยาบาลที่มีการทดลองใช้หลักสูตร ชุด 10 กิจกรรม

ขั้นตอนดำเนินการวิจัย

ขั้นเตรียมการวิจัย

1. ทบทวนเอกสารและรายงานที่เกี่ยวข้อง (Desk Review)
2. พัฒนารายการประเมินคุณภาพหลักสูตร
3. พัฒนาเครื่องมือเก็บรวบรวมเชิงคุณภาพ
4. ยื่นโครงร่างวิจัยและเครื่องมือที่ใช้ พร้อมเอกสารพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง
ขอรับการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ประสานงานและเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ หลังผ่าน IRB ระหว่าง
ตุลาคม 2563–มีนาคม 2564
2. การทบทวนข้อมูลมูลหตุติยภูมิ ระหว่าง มีนาคม – พฤษภาคม 2564

ขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลและเขียนรายงานวิจัย

ระหว่าง มิถุนายน – สิงหาคม 2564

เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ

ผู้วิจัยพัฒนาเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ 3 ชุด ซึ่งผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่านแล้ว ดังนี้

ชุดที่ 1 แนวคำถามในการสัมภาษณ์/สนทนากลุ่ม สำหรับโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการลดการ ตีตราและเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพฯ มี 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 แนวคำถามสำหรับตอบวัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 1

ส่วนที่ 2 แนวคำถามสำหรับตอบวัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 2

ชุดที่ 2 แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม โรงพยาบาลที่มีการดำเนินงานลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ แต่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพฯ

ชุดที่ 3 แบบสังเกตกึ่งมีโครงสร้าง เพื่อใช้เป็นแนวทางสังเกตการดำเนินงานจริงในการให้บริการแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและกลุ่มประชากรหลัก ของแผนกต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาล



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
254 อาคารจามจุรี 1 ชั้น 2 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
โทรศัพท์: 0-2218-3202, 0-2218-3049 E-mail: eccu@chula.ac.th



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University
Pillar of the Kingdom

COA No. 219/2563

ใบรับรองโครงการวิจัย

โครงการวิจัยที่ 136.1/63 : การประเมินผลมาตรการการติดตามและเฝ้าระวังในสถานบริการสุขภาพ
ของประเทศไทย
ผู้วิจัยหลัก : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญพิภกร อู่อิศ
หน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ได้พิจารณา โดยใช้หลัก ของ Belmont Report 1979, Declaration of Helsinki 2013, Council for
International Organizations of Medical Sciences (CIOMS) 2016, มาตรฐานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย
ในคน (มทจค.) 2560, นโยบายแห่งชาติและแนวทางปฏิบัติการวิจัยในมนุษย์ 2558 อนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัย
เรื่องดังกล่าวได้

ลงนาม Ben A. Chulalongkorn
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์วิชา จันทประติษฐ)
ประธาน

ลงนาม วชิรวิทย์ มีกัญญา
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วชิรวิทย์ มีกัญญา)
กรรมการและเลขานุการ

วันที่รับรอง : 24 กันยายน 2563

วันหมดอายุ : 23 กันยายน 2564

เอกสารที่คณะกรรมการรับรอง

- 1) โครงการวิจัย
- 2) เอกสารขออนุญาตดำเนินการวิจัย
- 3) ผู้วิจัย
- 4) แนวคำถาม



เลขที่โครงการวิจัย 136.1/63
วันที่รับรอง 24 ก.ย. 2563
วันหมดอายุ 23 ก.ย. 2564

เงื่อนไข

1. ข้าพเจ้าขอรับรองว่าการวิจัยนี้จริยธรรม หากดำเนินการในข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยของคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
2. หากไม่ปฏิบัติตามจริยธรรมการวิจัย การดำเนินการวิจัยจะยุติ เมื่อใดก็ตามที่ผู้วิจัยต้องขอขออนุญาตดำเนินการวิจัยใหม่กว่า 1 เดือน หรือผลของการ
ความผิดทางจริยธรรม
3. ต้องดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
4. ไม่สามารถขออนุญาตทำกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในโครงการวิจัย โดยไม่ขออนุญาตจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
(ถ้ามี) ของสถาบันที่ปรึกษาคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
5. หากมีผลจากการวิจัยที่ส่งผลให้เกิดความเสียหายต่อสุขภาพของประชาชน หรือเกิดความเสียหายต่อทรัพย์สินของบุคคลใด ๆ
6. หากมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินการวิจัย โดยคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยต้องพิจารณาการเปลี่ยนแปลง
7. หากผู้โครงการวิจัยไม่ปฏิบัติตามเงื่อนไขของโครงการวิจัย ภายใน 2 สัปดาห์ต้องแจ้งให้ทราบ
8. โครงการวิจัยฉบับที่ 1 1 สัปดาห์ก่อนสิ้นสุดโครงการวิจัย (ณ 01-15) และหากผู้โครงการวิจัยต้องการต่อโครงการวิจัยภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น สำหรับ
โครงการวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์ที่ส่งมาพิจารณาจริยธรรม ภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น
9. โครงการวิจัยที่มีผลกระทบ ต่อสังคมหรือสาธารณะ เมื่อดำเนินการวิจัยในขณะที่ยังไม่ได้รับอนุญาตให้ดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
โครงการวิจัยของมหาวิทยาลัยได้ดำเนินการเรียบร้อยแล้ว
10. คณะกรรมการฯ สงวนสิทธิ์ในการตรวจข้อเท็จจริงของผลการดำเนินการวิจัย
11. สำหรับโครงการวิจัยบางประเภท ผู้บริหารหน่วยงาน หัวหน้างานดำเนินการวิจัย

ขอรับการพิจารณาจาก
คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรม
การวิจัยในคนกลุ่มสหสถาบัน
ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
เมื่อวันที่ 13 พฤษภาคม 2563
และได้รับความเห็นชอบเมื่อ
วันที่ 24 กันยายน 2563

ขอรับการพิจารณาเพิ่มเติมจาก
คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
กรุงเทพมหานคร มิถุนายน 2564
แต่ยังไม่ผ่านขั้นตอนจึงต้องขอถอน

จำนวนผู้ที่ได้รับการสัมภาษณ์/สนทนากลุ่ม

- ผู้กำหนดนโยบาย 3 คน
- ผู้พัฒนาหลักสูตร/วิทยากรจากส่วนกลาง (TOT) 4 คน
- ผู้ประสานงานโครงการจาก สคร. 4 คน และสสจ. 3 คน

ผู้ให้ข้อมูลจากโรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง

การเข้าร่วมโครงการ	ชื่อโรงพยาบาล	ผู้อำนวยการ/ ผู้แทน/หน.ฝ่าย	ทีมแซมเบียน/ HIV-Co	ผู้แทนจนท. ที่เข้าอบรม /NGO	อาสาสมัคร แกนนำ	ผู้อยู่ร่วมกับ เชื้อเอชไอวี
เข้าร่วมโครงการ	รพ. จະนะ	1	4	4	2	4
	รพ. เชียงดาว	2	8	7	2	5
	รพ. เชียงราย- ประชานุเคราะห์	1	1	5	2	2
	รพ. วาปีปทุม	1	5	9	4	6
	รพ. ตากสิน	เก็บรวบรวมข้อมูลไม่ได้เพราะยังไม่ผ่านการพิจารณาจากคณะก.จริยธรรมการวิจัยในคน กทม.				
ไม่เข้าร่วมโครงการ	รพ. เทพา	1	4	-	-	2
	รพ. นครพิงค์	2	5	9	-	5
	รพ. บริบือ	1	3	-	2	1
	รพ. กลาง	เก็บรวบรวมข้อมูลไม่ได้เพราะยังไม่ผ่านการพิจารณาจากคณะก.จริยธรรมการวิจัยในคน กทม.				
รวม	7 แห่ง	10	29	34	12	25



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University
Pillar of the Kingdom

**ผลการวิจัย: ผลการทบทวนเอกสาร รายงาน
และข้อมูลที่เกี่ยวข้อง (Desk Review)**



ความเชื่อมโยงของโครงการส่งเสริมสถานบริการสุขภาพที่
ปราศจากการตีตราและเลือกปฏิบัติ ในชุดการดำเนินงาน 3 x 4
กับยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ



- ยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2557 – 2559
“ไม่มีการตีตราและเลือกปฏิบัติ” เป็นหนึ่งในเป้าหมายที่เป็นศูนย์ของยุทธศาสตร์ และกำหนดให้
การลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติ เป็นหนึ่งกลุ่มงานภายใต้ ยุทธศาสตร์ที่ 5 การยกระดับ
คุณภาพมาตรการและแผนงานที่มีอยู่เดิมให้เข้มข้นและบูรณาการ
- ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ ปี พ.ศ. 2560 – 2573
 - “ลดการเลือกปฏิบัติอันเกี่ยวเนื่องจากเชื้อเอชไอวีและเพศภาวะลงร้อยละ 90” เป็น 1 ใน 3
เป้าประสงค์ของยุทธศาสตร์โดยระบุในยุทธศาสตร์ที่ 4 ปรับภาพลักษณ์ ความเข้าใจ เสริมสร้าง
ความเข้มแข็งระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน รวมทั้งกลไกการคุ้มครองสิทธิ
 - มีผลลัพธ์/ตัวชี้วัดหลักตัวหนึ่ง คือ “หน่วยงานมีนโยบายและการดำเนินการที่ส่งเสริมความเข้าใจ
และไม่มีการเลือกปฏิบัติ”



พัฒนาการของมาตรการส่งเสริมสถานบริการสุขภาพ ที่ปราศจากการตีตราและเลือกปฏิบัติในประเทศไทย

- ไทยเผชิญกับสถานการณ์ S&D ในประชาชนทั่วไปและในสถานบริการสุขภาพ
- 2557 สอวพ. เริ่มดำเนินการโครงการส่งเสริมสถานบริการสุขภาพที่ปราศจากการตีตราและเลือกปฏิบัติ (3*4 PACKAGE)
- 2559-2560 พื้นที่นำร่อง 6 รพ./3 จ.: เชียงใหม่ (เชียงใหม่ พรวัว) ชลบุรี (หนองใหญ่ พานทอง) สงขลา (จะนะ สทิงพระ) ใช้หลักสูตรเต็มรูปแบบ 10 กิจกรรม (12 ชม.)
- 2561 ปรับหลักสูตรเหลือ 5 กิจกรรม (6 ชม.) เชื่อมโยงกับ CQI ดำเนินงานใน 48 รพ. (เดิม=4, ใหม่ = 44) ใน 11 เขต ยกเว้นเขต 2
- 2562 มี รพ. สนใจเข้าร่วม 61 แห่ง ในเกือบทุกจังหวัด



แรงผลักดันในการพัฒนาโครงการส่งเสริม สถานบริการสุขภาพที่ปราศจากการตีตราและเลือกปฏิบัติ

มียุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ของประเทศเป็นใบเบิกทาง

- ยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2557 – 2559
- ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ ปี พ.ศ. 2560 – 2573

“ทำปัญหาให้ประจักษ์” จากการผลักดันของภาคี

- “Drive ด้วยข้อมูล” พัฒนาเครื่องมือประเมินเพื่อรับรู้สถานการณ์ S&D ที่แท้จริง

ขับเคลื่อนอย่างเป็นรูปธรรมจากการผลักดันของผู้นำ

- “ผู้บริหารสนใจ” ... นายแพทย์นายแพทย์โสภณ เมฆธน อธิบดีกรมควบคุมโรค (2557)

พัฒนาการของโครงการส่งเสริมสถานบริการสุขภาพที่ปราศจากการตีตราและเลือกปฏิบัติในชุดการดำเนินงาน 3 x 4

1

- สร้างกรอบแนวคิด

2

- การดำเนินการระยะแรก (2558-2560)

3

- การดำเนินการระยะขยายผล (2561-ปัจจุบัน)

ขั้นตอนที่ 1 สร้างกรอบแนวคิดด้วยการ “Adoption-Adaption- ปรับปรุง (Improvement)” โดยเรียนรู้จากบทเรียนของนานาชาติแล้วพัฒนาต่อยอดให้ได้กรอบเป็นหลักคิดในการทำงานที่เหมาะสมสำหรับประเทศไทย

...นายแพทย์ทวีทรัพย์ ศิรประภาศิริ (2563)...



ที่มา: ทวีทรัพย์ ศิรประภาศิริ 7 พย. 2560

มาตรการการติดตามและเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพ หมายถึง การดำเนินงานตามรูปแบบ 3 x 4 ในสถานบริการสุขภาพ อันประกอบด้วย 3 มาตรการ คือ

3

1) มาตรการเชิงบุคคล คือ การดำเนินงานเพื่อสร้างการเรียนรู้ในระดับบุคคล ได้แก่ การจัดทำ หลักสูตรเพื่อลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวี/เอดส์ ให้แก่ผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการ สุขภาพ

X

2) มาตรการเชิงโครงสร้าง/เชิงระบบ คือ การดำเนินงานเพื่อจัดระบบของหน่วยงานเพื่อสร้างสภาวะแวดล้อมที่ไม่ตีตราและเลือกปฏิบัติ

4

3) มาตรการเชื่อมประสานกับชุมชน และกลไกระดับจังหวัดในการดำเนินงานร่วมกันเพื่อลด S&D

มาตรการดังกล่าวมีขึ้นเพื่อเปลี่ยนแปลง 4 ปัจจัยหลักที่ทำให้เกิดการตีตราและการเลือกปฏิบัติ ซึ่งประกอบด้วย

1) ความไม่ตระหนักหรือไม่รู้ว่ากำลังตีตราและเลือกปฏิบัติ ซึ่งเป็นได้ทั้งการไม่รู้ว่ามีสิ่งที่ดีและทำการตีตราและการเลือกปฏิบัติ หรือไม่ได้คำนึงถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการตีตราและการเลือกปฏิบัติ

2) ความกลัว กังวลการติดเชื้อเอชไอวีทำให้เกิดการตีตราและเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี หรือผู้ที่ถูกสงสัยว่ามีเชื้อเอชไอวี

3)ทัศนคติเชิงลบของสังคมที่เป็นการด่าว่านสรุ่ย ตัดสิน และตำหนิแบบเหมารวม ซึ่งส่งผลต่อความคิด ความเชื่อ และการกระทำที่เป็นการตีตราและการเลือกปฏิบัติ

4) สภาวะแวดล้อมในหน่วยงานหรือนโยบายในการจัดบริการที่ส่งผลหรือเป็นการตีตราและการเลือกปฏิบัติ เช่น กฎ ระเบียบ แนวปฏิบัติ

ทั้งนี้สถานบริการสุขภาพที่ดำเนินงานในชุดการดำเนินงาน 3X4 จำเป็นต้องมีกลไกขับเคลื่อนการดำเนินงานในโรงพยาบาลของตนเอง โดยจัดตั้งคณะกรรมการนโยบายบริหารหน่วยงานลดการตีตราและเลือกปฏิบัติเพื่อกำหนดทิศทาง สนับสนุน เอื้ออำนวย และติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินงาน และควรจัดตั้งทีมทำงาน/ทีมแซมเปียน เพื่อทำหน้าที่หลักในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน



FIGURE 8 LONG TERM S&D TRAINING IMPACT, CHAING DAO HOSPITAL, CHAING MAI

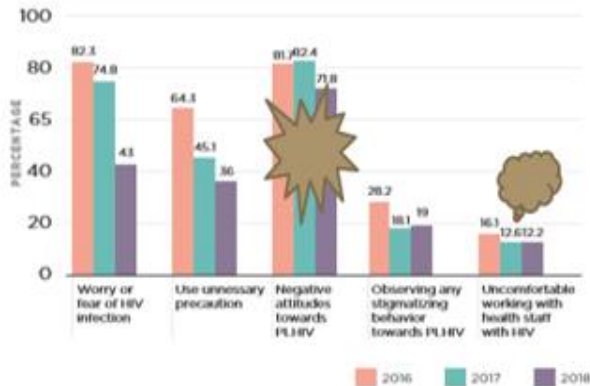


FIGURE 9 LONG TERM S&D TRAINING IMPACT, JANA HOSPITAL, SONGKLA

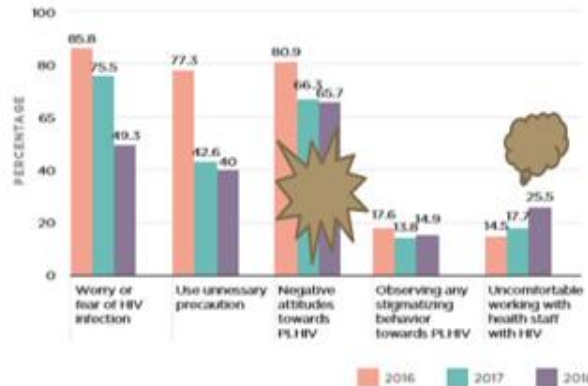


FIGURE 10 LONG TERM S&D TRAINING IMPACT, SATINGPRA HOSPITAL, SONGKLA

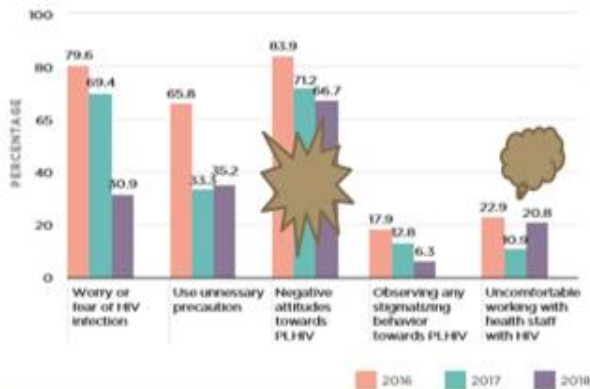
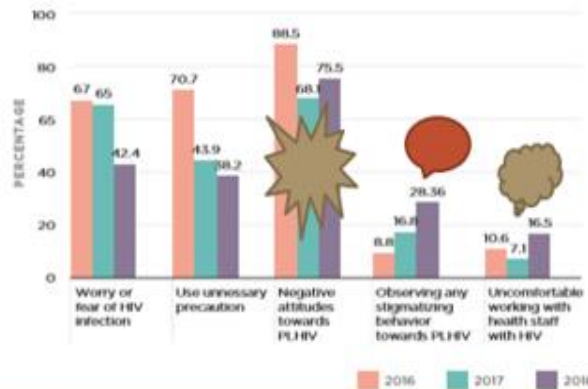


FIGURE 11 LONG TERM S&D TRAINING IMPACT, NONGYAI HOSPITAL, CHONBURI



การดำเนินงานพื้นที่นำร่อง
6 รพ. ปี 2559-2560
(เต็มรูปแบบ 10 กิจกรม)

จุดเด่น

- เต็มรูปแบบ
- มีเวลาพัฒนาทักษะเชิงลึก
- ชุมชน (แกนนำ/NGO) มีส่วนร่วมตลอดกระบวนการ
- Coaching ใกล้ชิดโดยทีมวิทยากรระดับประเทศ

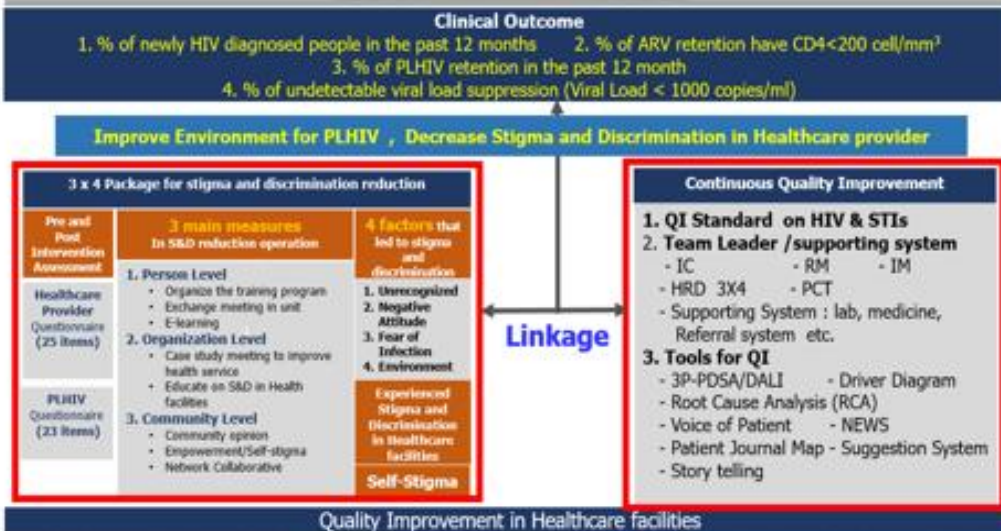
การจัดกิจกรรมอบรมฯ มี
ต้นทุนเฉลี่ยของ จนท. ที่ได้รับ
การอบรมหลักสูตรฯ เท่ากับ
2,186 บาท/คน
(สุรเดช ดวงทิพย์ และคณะ,
2561)



การดำเนินงานโครงการในระยะที่ 2 ช่วงขยายผล 2560-2561

S&D – CQI Conceptual Framework, Thailand

Quality Hospital and Happiness of Healthcare Provider

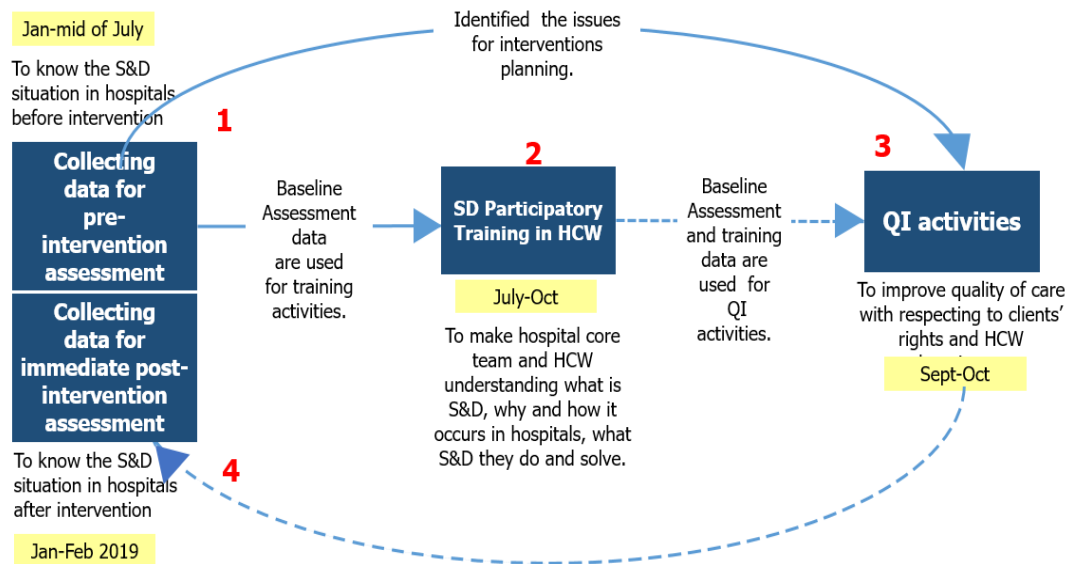


“โครงการพัฒนาความร่วมมือในการพัฒนาคุณภาพบริการเพื่อส่งเสริมสถานบริการสุขภาพที่ปราศจากการตีตราและเลือกปฏิบัติต่อผู้มีเชื้อเอชไอวี และกลุ่มประชากรหลัก”

มีการปรับกรอบแนวคิดของโครงการใหม่เพื่อให้ชุดการดำเนินงาน 3X4 เดิม มีความเชื่อมโยงกับการพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง (Quality Continuous Improvement: CQI) โดย CQI จะช่วยให้การดำเนินการในชุดการดำเนินงาน 3X4 เพื่อลด S&D ในสถานบริการสุขภาพ ไม่หยุดนิ่ง หรือ “ตาย” หลังเสร็จสิ้นกิจกรรมการอบรม แต่เกิดการหมุนวงล้อต่อ “เพื่อให้ S&D หมุนอยู่ในงาน” ...แพทย์หญิงวลัยรัตน์ ไชยฟู

กระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการเพื่อส่งเสริมสถานบริการสุขภาพที่ปราศจากการตีตรา และเลือกปฏิบัติต่อผู้มีเชื้อเอชไอวีและกลุ่มประชากรหลักในระดับโรงพยาบาล (S&D+CQI)

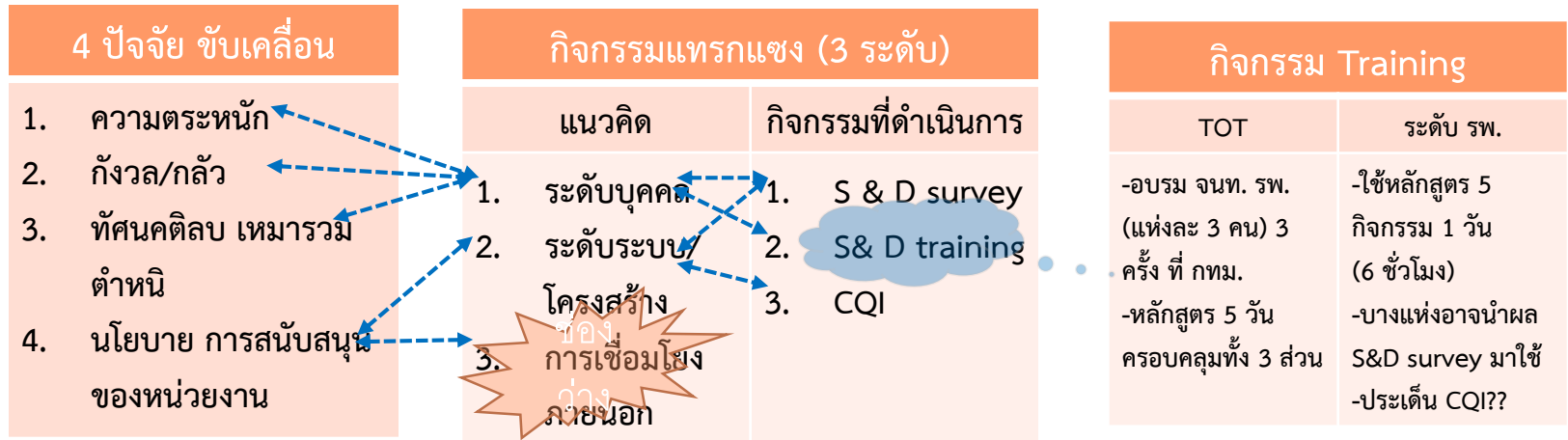
Overall process of implementation at facility level



แพทย์หญิงวลัยรัตน์ ไชยฟู มีความเห็นว่าการปรับเปลี่ยนกรอบแนวคิดครั้งนี้เน้นการใช้ CQI เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องของการทำงาน S&D หรือ “ใช้ CQI เพื่อ Drive งาน S&D ให้ work” ไม่ใช้การผสมผสาน (integrate) CQI เข้าไปในมาตรการ 3X4

ที่มา: แพทย์หญิงวลัยรัตน์ ไชยฟู (14 มกราคม 2561)

การดำเนินงานโครงการในระยะที่ 2 ช่วงขยายผล 2560-2561



จุดเด่น/Good Practice:

- ขยายผลการดำเนินงานได้จำนวนมาก
- สถานการณ์ S&D ลดลงหลังดำเนินกิจกรรม (ปป. ประมาณ 10%) และบางแห่งมีการประเมินผลลัพธ์ทางคลินิก
- รพ. ใหญ่บางแห่งมีความมุ่งมั่นในการดำเนินงาน ทั้งความครอบคลุม บูรณาการ และมีทีมงานที่เข้มแข็ง

ช่องว่าง

- ขาดการวิเคราะห์เชื่อมโยงการดำเนินงาน 3 ส่วน (Survey, training, CQI) และขาดการมีส่วนร่วมของแกนนำ/NGO
- ขาดการวิเคราะห์รูปแบบ S&D ตาม 4 ปัจจัยหลัก และเชิงลึก (ด้านทัศนคติ)
- คุณภาพ: วิทยากร (หลากหลาย ทักษะ) ข้อจำกัดเรื่องเวลาที่ร่วมกิจกรรม
- การ Coaching ทำไม่ได้ตามแผน

เปรียบเทียบหลักสูตรการส่งเสริมสถานบริการสุขภาพที่ปราศจากการตีตราและการเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวี/เอดส์
ในชุด 3X4 (3*4 PACKAGE) ในรูปแบบ 10 และ 5 กิจกรรม

- หลักสูตรรูปแบบ 10 กิจกรรม ใช้เวลาดำเนินการ 12 ชั่วโมง (2 วัน) หลักสูตรรูปแบบ 5 กิจกรรม ใช้เวลาดำเนินการ 6 ชั่วโมง (1 วัน) ยังมีโครงสร้างที่ครอบคลุมหลักการ 3*4 แต่ตัดบางกิจกรรมออกไปเพราะข้อจำกัดเรื่องเวลา
- เมื่อเปรียบเทียบกิจกรรมของทั้ง 2 หลักสูตร จะพบว่า
 - หลักสูตร 5 กิจกรรม มีกิจกรรมที่คงไว้ชัดเจน คือ กิจกรรมที่ 1 ใ้เรากำลังตีตรา กิจกรรมที่ 3 เกมดำหนิ กิจกรรมที่ 6 UP กิจกรรมที่ 7 การเอ่ยเรื่องการตีตรา กิจกรรมที่ 10 แนวทางเพื่อแก้ไข
 - กิจกรรมที่ 3 พัฒนาจากกิจกรรมที่ 6 UP + กิจกรรมที่ 5 ความกลัวและกังวล ของหลักสูตรเดิม
 - **ข้อสังเกต:** 4 กิจกรรมที่ถูกตัดออก คือ กิจกรรมที่ 2 เราทุกคนเคยถูกตีตรา กิจกรรมที่ 4 พยานชีวิต กิจกรรมที่ 8 Reflection และกิจกรรมที่ 9 สิทธิมนุษยชน ล้วนมีความสำคัญต่อการปรับเปลี่ยนปัจจัยภายในระดับบุคคลที่เป็นต้นเหตุของ S&D โดยเฉพาะสิ่งที่ปรับเปลี่ยนยากที่ฝังลึกไว้ คือ ทศนคติด้านลบ และความตระหนัก ซึ่งอาจส่งผลกระทบยาวต่อความต่อเนื่องและยั่งยืนและผลสำเร็จของการดำเนินงานเพื่อลดการตีตราและเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพ ในอนาคต



หลักสูตร 10 กิจกรรม 12 ชั่วโมง

หลักสูตร 5 กิจกรรม (6 ชั่วโมง)

ชื่อกิจกรรม	สาระสำคัญ
กิจกรรมที่ 1 ไข่ เรากำลังตีตรา	รู้จักรูปแบบการตีตรา
กิจกรรมที่ 2 ไข่ เราทุกคนเคยถูกตีตรา	เพื่อเข้าใจความรู้สึกของคนที่ถูกตีตรา
กิจกรรมที่ 3 เกมดำหนิ	เข้าใจแนวคิดการตีตราผ่านคำเรียก PLHIV/KPs และการผลิตซ้ำของสังคม
กิจกรรมที่ 4 พยานชีวิต	เข้าใจผลกระทบ/ความกังวลจากการถูกตีตราในมุมมองของผู้รับบริการ
กิจกรรมที่ 5 ความกลัวและกังวล	“เรา” ในฐานะผู้ให้บริการยังมีความกลัว/กังวลใจในการให้บริการในหลายๆ ลักษณะ
กิจกรรมที่ 6 UP	การแก้ไขความกลัวการติดเชื้อด้วยหลัก UP
กิจกรรมที่ 7 การเอ่ยเรื่องการตีตรา	มี S&D ในโรงพยาบาล ค้นหาที่มาที่ไป
กิจกรรมที่ 8 Reflection	ทบทวนเพื่อเปลี่ยนแปลงตัวเอง
กิจกรรมที่ 9 สิทธิมนุษยชน	หลักยึดตามสิทธิมนุษยชนในการสร้างการเปลี่ยนแปลง (นอกจาก UP)
กิจกรรมที่ 10 แนวทางเพื่อการแก้ไข	วางแผนการแก้ไขตามบริบทการทำงานของตนเอง

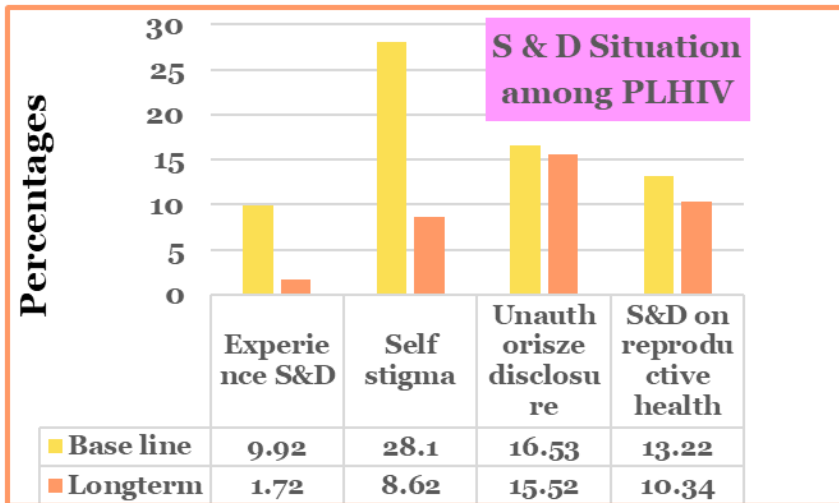
กิจกรรมตามหลักสูตร	ขั้นตอนของกิจกรรม
กิจกรรมที่ 1 ไข่ เรากำลังตีตรา	1.1 ดูรูปภาพ 1.2 ดู MV ความจริงที่ (อ) ยากบอก 1.3 อื่นๆ (กรณีที่มีเพิ่ม)
กิจกรรมที่ 2 เกมดำหนิ	2.1 แนะนำคำเรียกกลุ่ม ประชากร 2.2 ระดมและอภิปรายคำ เรียกกลุ่มประชากร 2.3 อื่นๆ (กรณีที่มีเพิ่ม)
กิจกรรมที่ 3 UP	3.1 ดูข้อมูลผลสำรวจ (ความกลัวและการใช้การป้องกันเป็นพิเศษ) 3.2 ดูรูปภาพ แล้วระบุ “เสี่ยง” “ไม่เสี่ยง” “ไม่แน่ใจ” 3.3 อภิปรายหลัก QQR และ UP 3.4 อื่นๆ (กรณีที่มีเพิ่ม)
กิจกรรมที่ 4 การเอ่ยเรื่องการ ตีตรา และการ เลือกปฏิบัติในโรงพยาบาล	4.1 ดู MV กรณีตัวอย่าง ผู้รับบริการที่ถูกตีตราและ เลือกปฏิบัติ 4.2 ระดมความคิดเห็น เกี่ยวกับรูปแบบการตีตราและการเลือกปฏิบัติที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาล 4.3 อื่นๆ (กรณีที่มีเพิ่ม)
กิจกรรมที่ 5 แนวปฏิบัติ/ แผนการแก้ไข	5.1 ทบทวนหลักการที่ใช้ใน การลดการตีตราและการ เลือกปฏิบัติ 5.2 ระดมความคิดเห็น เกี่ยวกับแนวทางการแก้ไข

ทั้งสองหลักสูตรมีองค์ประกอบจำเป็นกำหนดไว้ชัดเจน แต่ยังขาดวิธีการประเมินผลการเรียนรู้ในแต่ละกิจกรรม

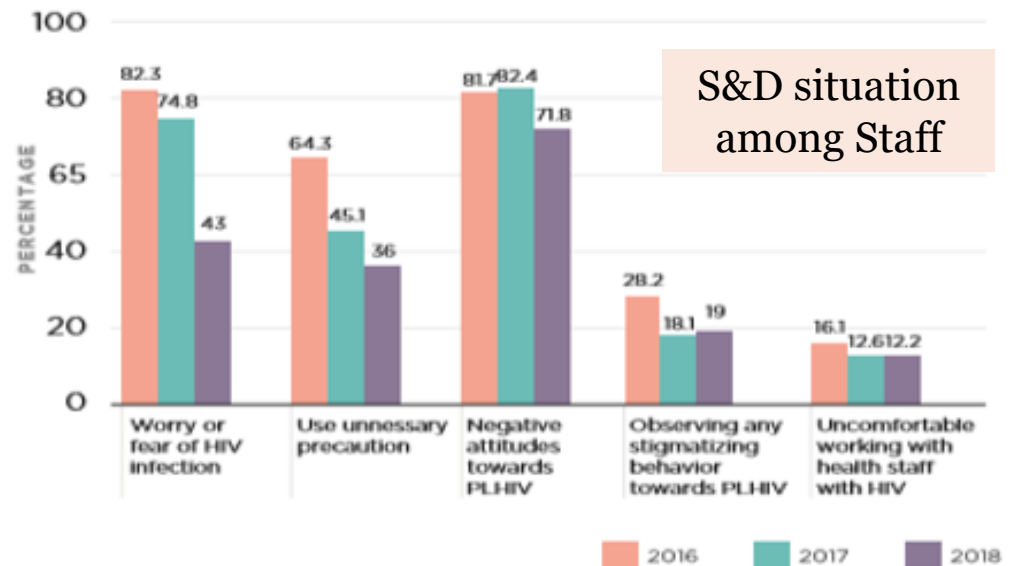


จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University
Pillar of the Kingdom

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลitudymisสถานการณ์
การตีตราและเลือกปฏิบัติ ในโรงพยาบาล
กลุ่มตัวอย่างที่ดำเนินโครงการฯ ซึ่งสุ่มเลือกได้

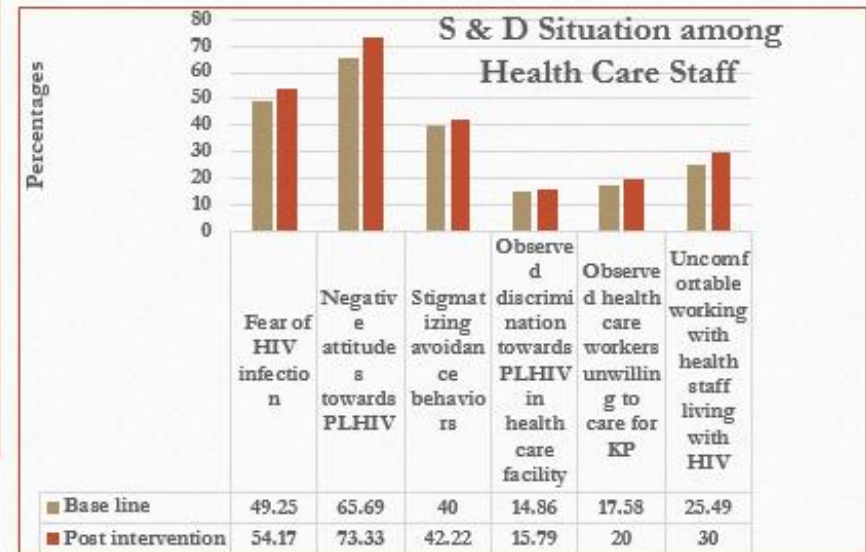
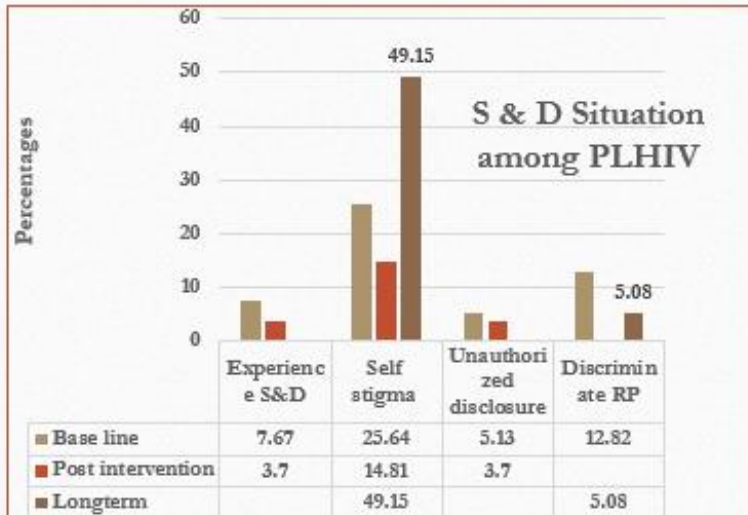


โรงพยาบาลนำร่อง 10 กิจกรรม
 พบว่าสถานการณ์ S&D ลดลงจาก
 การประเมินทั้งในผู้ติดเชื้อและ
 ผู้ปฏิบัติงาน



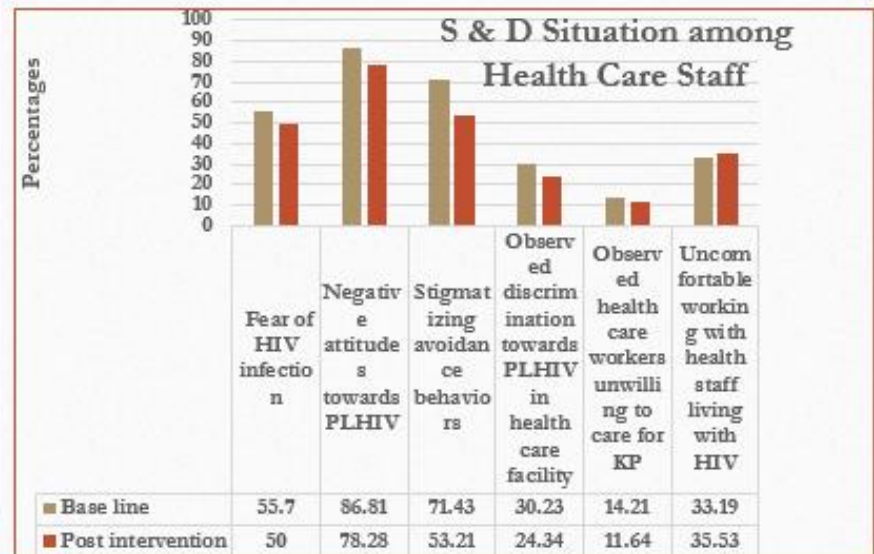
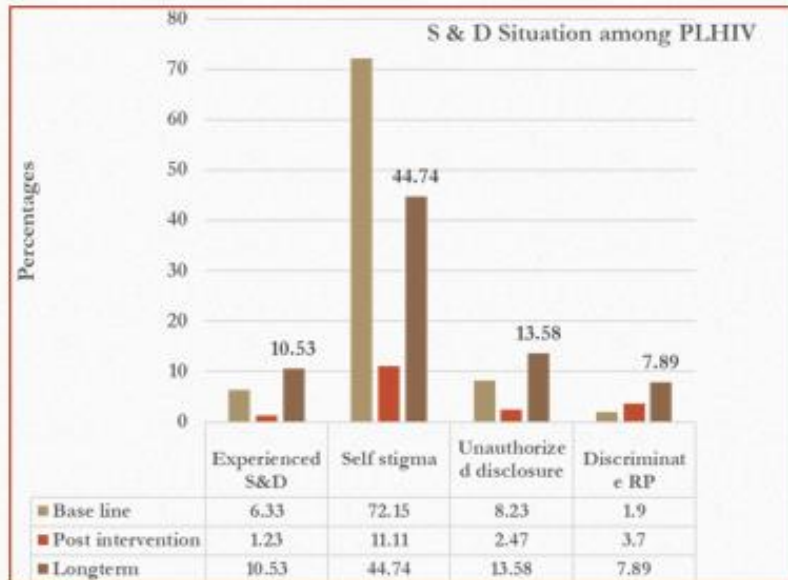


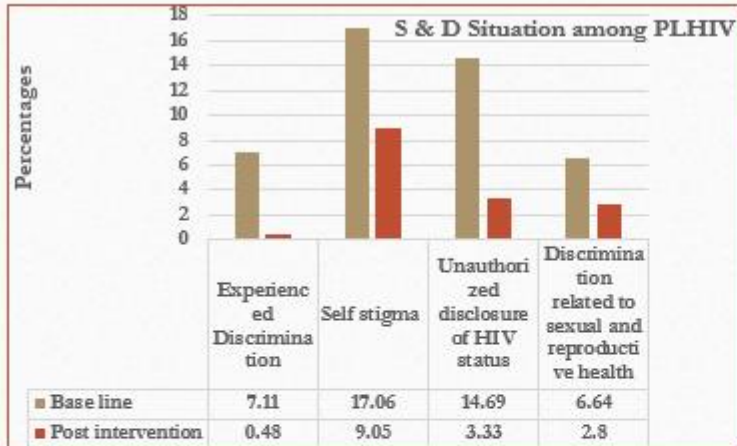
รพช. ที่ดำเนินการ 10 และ 5 กิจกรรม



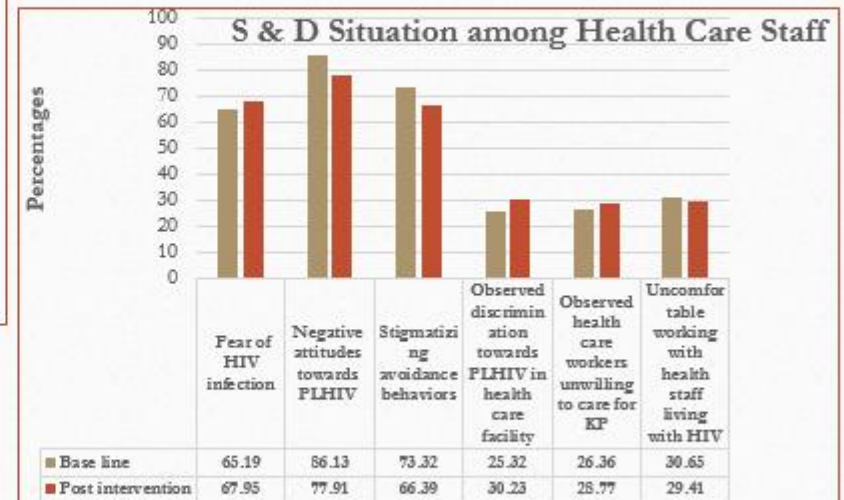


รพช. ที่ดำเนินการ 5 กิจกรรม



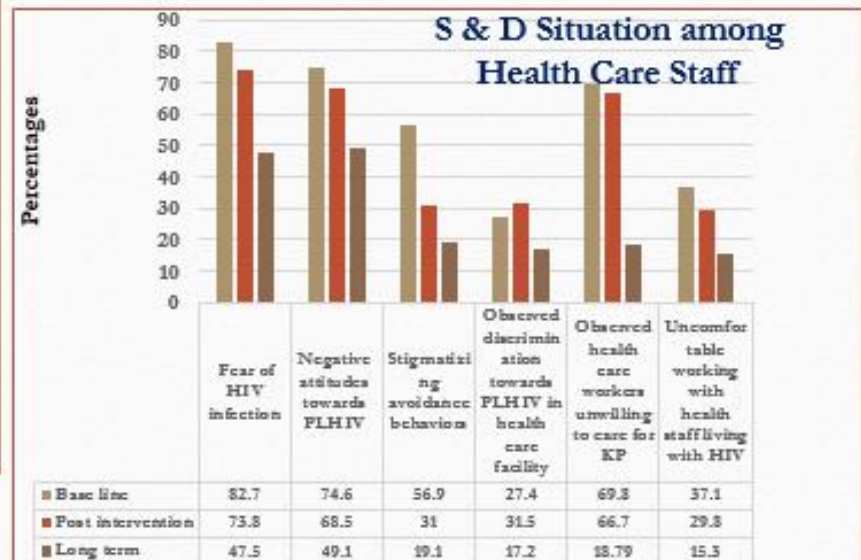
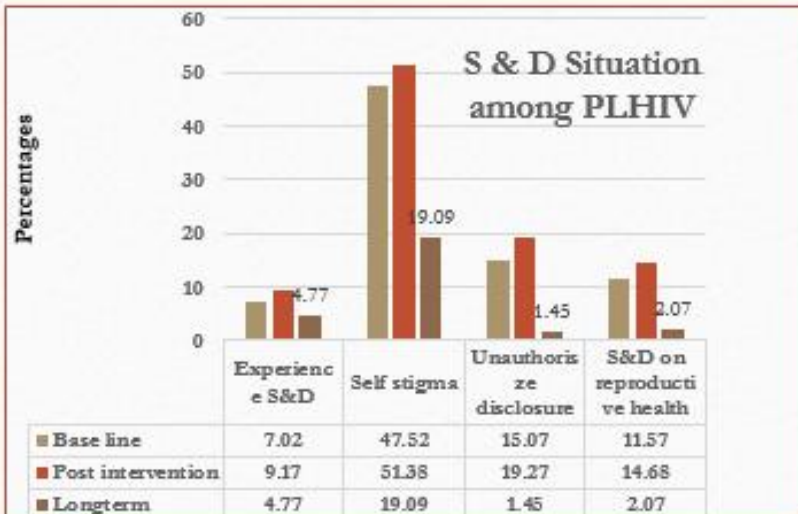


รพ. ศูนย์ ที่ดำเนินการ 5 กิจกรรม





รพ. ตติยภูมิ ที่ใช้หลักสูตร 5 กิจกรรม





จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University
Pillar of the Kingdom

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทุติยภูมิจาก
สถานการณ์การตีตราและเลือกปฏิบัติ ใน
โรงพยาบาลที่ร่วม และยังไม่ร่วมโครงการฯ
ในภาพรวมของประเทศ



**เปรียบเทียบผลสำรวจการรับรู้การติดตามและเลือกปฏิบัติของผู้รับบริการคลินิกยาต้านไวรัส ปี พ.ศ. 2562
ระหว่างโรงพยาบาลที่เข้าร่วม และยังไม่เข้าร่วมโครงการลดการติดตามและเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพ**

รายด้าน	รายชื่อ	โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ 48 แห่ง Post Intervention ปี 2562 (n = 728*)			โรงพยาบาลที่ไม่เข้าร่วมโครงการ 40 แห่ง ปี 2562 (N = 676)		
		ใช่/เคย n/N (%)	ไม่ใช่/ไม่เคย n/N (%)	Composite Scale n/N (%)	ใช่/เคย n/N (%)	ไม่ใช่/ไม่เคย n/N (%)	Composite Scale N (%)
ประสบการณ์ถูกเลือกปฏิบัติ	1. ถูกปฏิเสธ	21/728 (2.88%)	696/728 (95.60%)	65/728 (8.93%)	13/676 (1.92%)	660/676 (97.63%)	65/676 (9.62%)
	2. จัดบริการเป็นคิวสุดท้าย	32/728 (4.40%)	685/728 (94.09%)		26/676 (3.85%)	646/676 (94.57%)	
	3. ได้รับการดูแลน้อยกว่าผู้อื่น	33/728 (4.53%)	684/728 (93.96%)		36/676 (5.33%)	634/676 (93.79%)	
	4. แยกตั้งห้องเสี้อา	11/728 (1.51%)	74/728 (10.16%)		11/676 (1.63%)	131/676 (19.38%)	
เคยตัดสินใจไม่ไปสถานบริการ/รพ. เนื่องจากการติดตามตนเอง	1. อายที่ติดเชื้อเอชไอวี	74/728 (10.16%)	641/728 (88.05%)	146/728 (20.05%)	106/676 (15.68%)	565/676 (83.58)	229/676 (38.31%)
	2. รู้สึกผิดที่ติดเชื้อเอชไอวี	132/728 (18.13%)	583/728 (80.08%)		209/676 (30.92%)	461/676 (68.20%)	
การถูกละเมิดสิทธิ์	1. เปิดสถานประกอบการติดเชื้อโดยไม่ได้รับความยินยอม	53/728 (7.28%)	590/728 (81.04%)	69/728 (9.48%)	47/676 (6.95%)	560/676 (82.84)	71/676 (10.50%)
	2. ถูกทำสัญญาลักขณว่าติดเชื้อเอชไอวี	33/728 (4.53%)	562/728 (77.20%)		32/676 (4.73%)	521/676 (77.07%)	
ถูกคุกคามสิทธิด้านการมีบุตรและอนามัยเจริญพันธุ์	1. แนะนำไม่ให้มีเพศสัมพันธ์	80/728 (10.99%)	596/728 (81.87%)	49/728 (6.73%)	95/676 (14.05%)	532/676 (78.70%)	56/676 (8.28%)
	2. แนะนำไม่ให้มีบุตร	106/728 (14.56%)	512/728 (70.33%)		132/676 (19.53%)	482/676 (71.31%)	
	3. ตั้งเงื่อนไขรับยา ART (ห้ามมีกอน)	28/728 (3.85%)	611/728 (83.93%)		23/676 (3.40%)	573/676 (84.76%)	
	4. แนะนำให้ยุติการตั้งครรภ์	46/728 (6.32%)	524/728 (71.98%)		36/676 (5.34%)	539/676 (79.73%)	

* สุ่มเลือก 15% จากจำนวนทั้งหมด คือ 4,853 คน เพื่อให้มีจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามใกล้เคียงกับโรงพยาบาลที่ไม่เข้าร่วมโครงการ



เปรียบเทียบผลสำรวจการรับรู้การติดตามและเลือกปฏิบัติของผู้รับบริการคลินิกยาต้านไวรัส ปี พ.ศ. 2562
ระหว่างโรงพยาบาลที่เข้าร่วม และยังไม่เข้าร่วมโครงการลดการติดตามและเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพ



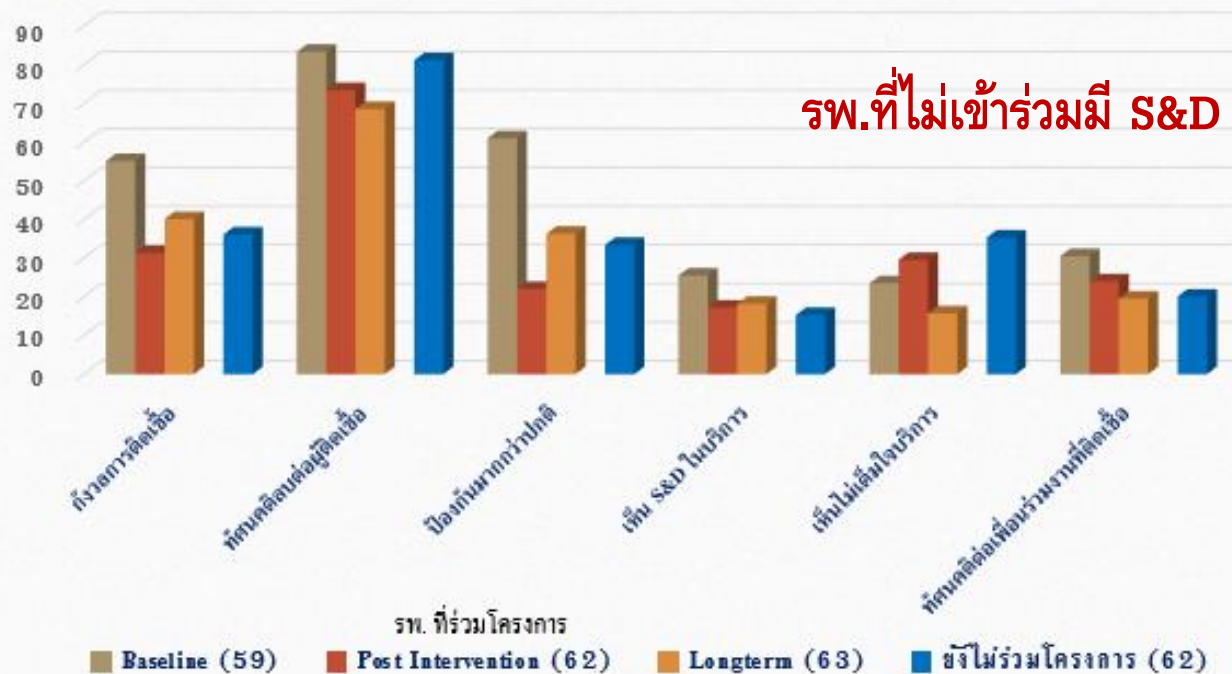
เปรียบเทียบผลสำรวจการติตราและเลือกปฏิบัติของผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพ/โรงพยาบาล ระหว่างโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ และยังไม่เข้าร่วมโครงการ						
No.	Composite Indicator	รพ. ที่เข้าโครงการ (48 แห่ง)				รพ. ที่ไม่เข้าโครงการ ปี 2562 (40 แห่ง) N= 524
		Base Line (2559) N = 7,417	Post intervention (2562)		Long Term (2563) N=4,291	
			N=5,545	N* = 542		
1	กังวลว่าจะติดเชื้อเอชไอวี จากการให้บริการ PLHIV (ข้อ 5.1,6.1,7.1)	2,881/5,234 (55.04%)	1,818/3,893 (46.70%)	170/542 (31.37%)	1,148/2,864 (40.08%)	189/524 (36.07%)
2	ทัศนคติต่อผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ (ข้อ 15,16,17,19)	6,155/7,386 (83.33%)	4,050/5,533 (73.20%)	398/542 (73.43%)	2,937/4,286 (68.53%)	425/524 (81.11%)
3	การป้องกันตัวเองมากกว่าปกติ ระหว่างการให้บริการผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ (ข้อ 8.1, 8.2)	2,489/4,084 (60.95%)	1,319/3,052 (43.22%)	119/542 (21.96%)	858/2,363 (36.31%)	175/524 (33.40%)
4	สังเกตเห็นการเลือกปฏิบัติ ระหว่างให้บริการ ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา (ข้อ 9.1, 9.2)	1,358/5,329 (25.48%)	887/3,965 (22.37%)	160/542 (29.52%)	554/3,054 (18.14%)	80/524 (15.27%)
5	สังเกตเห็น จนท. ไม่เต็มใจ ให้บริการหรือดูแลผู้ป่วยที่เป็น หรือคิดว่าเป็นกลุ่มประชากรหลัก ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา (ข้อ 20.1,21.1,22.1,23.1,24.1)	1,489/6,350 (23.45%)	939/4,734 (19.84%)	130/542 (23.99%)	580/3,690 (15.72%)	185/524 (35.31%)
6	ทัศนคติของบุคลากรที่มีต่อเพื่อนร่วมงาน ที่ติดเชื้อเอชไอวี (ข้อ 10)	2,245/7,366 (30.48%)	1,337/5,529 (24.18%)	834/4,271 (19.53%)	734/2,462 (29.81%)	105/524 (20.04%)

* สุ่มเลือก 10% จากจำนวนทั้งหมด คือ 5,545 คน เพื่อให้มีจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามใกล้เคียงกับโรงพยาบาลที่ไม่เข้าร่วมโครงการในปีเดียวกัน



เปรียบเทียบสถานการณ์ S&D ของผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพ

ร้อยละ



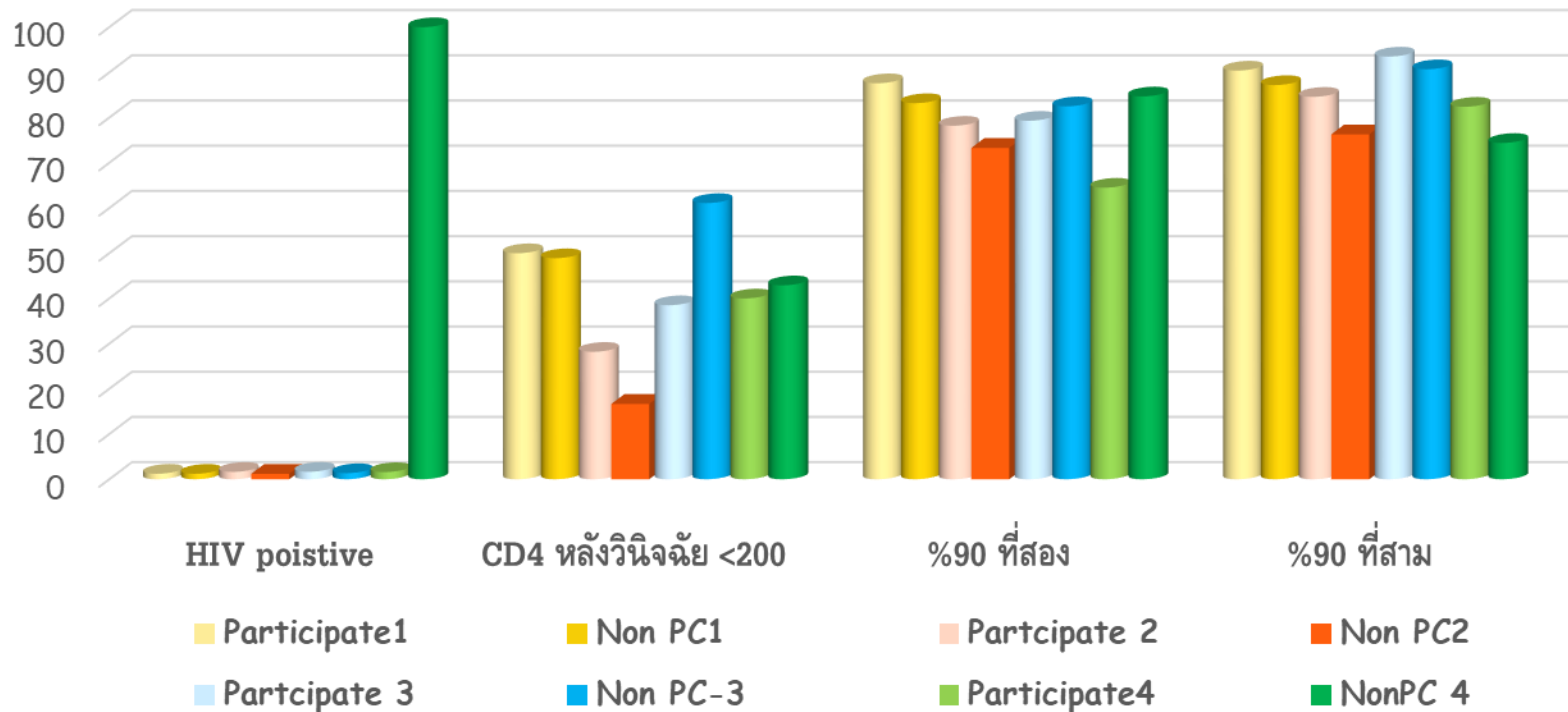
รพ.ที่ไม่เข้าร่วมมี S&D สูงกว่า



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University
Pillar of the Kingdom

ผลการวิเคราะห์ผลลัพธ์
ทางสุขภาพ/ทางคลินิก
จากข้อมูล NAP

ผลลัพธ์ทางสุขภาพของ PLHIV ระหว่างโรงพยาบาลคู่เทียบ ปี 2563



ข้อมูลจาก NAP, มิย. 64



รายละเอียดเกณฑ์คัดเลือกโรงพยาบาลและ Clinical Outcomes

- เลือก 48 รพ. ที่ไม่เข้าร่วมโครงการด้วยการจับคู่กับ รพ. ที่เข้าร่วมโครงการ ใช้เกณฑ์ดังนี้
 - 1) อยู่ในเขต/จังหวัดเดียวกัน และเป็นโรงพยาบาลในระดับเดียวกัน
 - 2) มีค่า % HIV positive ในปี 255959 ในอัตราใกล้เคียงกัน
- Clinical outcomes เป็นข้อมูลที่ได้จาก NAP Report (จากการวิเคราะห์ของ DAS) ดังนี้
 - 1) % HIV positive = $\left[\frac{\text{จำนวนที่ได้ตรวจ HIV testing ทุกกลุ่มประชากร/จำนวนผู้ที่มีผล positive}}{\text{จำนวน PLHIV ที่ได้กินยา ARV ในปัจจุบัน}} \times 100$
 - 2) % ART (% 2nd 90) = $\left[\frac{\text{จำนวน PLHIV ที่ยังมีชีวิตอยู่}}{\text{จำนวน PLHIV ที่ยังมีชีวิตอยู่}} \times 100$
 - 3) % VL suppression (% 3rd 90) = $\left[\frac{\text{จำนวนผู้ติดเชื้อที่มีชีวิตอยู่ที่ VL < 1000}}{\text{จำนวนผู้ติดเชื้อที่กินยา ARV}} \times 100$

Paired Samples Test

เปรียบเทียบ Clinical Outcomes ระหว่าง Base Line (59, 60), Post Intervention (61,62), และ Long term (63) ของโรงพยาบาลที่เข้าร่วม โครงการ S&D (48 แห่ง)		Paired Differences					t	df	Sig. (2- tailed)
					95% Confidence Interval of the Difference				
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	Lower	Upper			
Pair 1	HIVpos59 - HIVpos60	-2.41104	19.03567	2.74756	-7.93843	3.11634	-.878	47	.385
Pair 2	HIVpos59 - HIVpos61	4.34813	18.23081	2.63139	-.94555	9.64180	1.652	47	.105
Pair 3	HIVpos59 - HIVpos62	6.50813	21.19112	3.05867	.35487	12.66138	2.128	47	.039
Pair 4	HIVpos59 - HIVpos63	6.82417	22.76770	3.28623	.21312	13.43522	2.077	47	.043
Pair 5	ART59 - ART60	-.56250	2.82328	.40751	-1.38229	.25729	-1.380	47	.174
Pair 6	ART59 - ART61	-1.19792	4.68894	.67679	-2.55944	.16361	-1.770	47	.083
Pair 7	ART59 - ART62	-1.61875	5.49745	.79349	-3.21504	-.02246	-2.040	47	.047
Pair 8	ART59 - ART63	-1.18958	6.64694	.95940	-3.11965	.74049	-1.240	47	.221
Pair 9	VLsup59 - VLsup60	-2.29583	7.00428	1.01098	-4.32967	-.26200	-2.271	47	.028
Pair 10	VLsup59 - VLsup61	-2.72917	7.69003	1.10996	-4.96212	-.49621	-2.459	47	.018
Pair 11	VLsup59 - VLsup62	-3.00208	9.46875	1.36670	-5.75152	-.25264	-2.197	47	.033
Pair 12	VLsup59 - VLsup63	-1.00833	10.89643	1.57276	-4.17233	2.15566	-.641	47	.525
Pair 13	MedCD462 - MedCD463	-9.44792	201.31417	29.05720	-67.90346	49.00763	-.325	47	.747

พบผลลัพธ์ที่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนี้

-% HIV Positive (ลดลงเมื่อเทียบกับ Baseline)

-%ART coverage (2nd 90) และ % VL Suppression (3rd 90) (เพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับ Baseline)

Paired Samples Test

เปรียบเทียบ Clinical Outcomes ระหว่าง Base Line (59, 60), Post Intervention (61,62), และ Long term (63) ของโรงพยาบาลที่ไม่เข้าร่วมโครงการ S&D (48 แห่ง)		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
					95% Confidence Interval of the Difference				
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	Lower	Upper			
Pair 1	HIVpos59 - HIVpos60	2.23333	21.99923	3.17532	-4.15458	8.62124	.703	47	.485
Pair 2	HIVpos59 - HIVpos61	4.16375	17.33907	2.50268	-.87099	9.19849	1.664	47	.103
Pair 3	HIVpos59 - HIVpos62	3.05458	26.78734	3.86642	-4.72365	10.83282	.790	47	.433
Pair 4	HIVpos59 - HIVpos63	.67292	33.43506	4.82594	-9.03561	10.38145	.139	47	.890
Pair 5	ART59 - ART60	1.04792	13.31155	1.92136	-2.81736	4.91319	.545	47	.588
Pair 6	ART59 - ART61	-1.95208	4.43252	.63978	-3.23915	-.66501	-3.051	47	.004
Pair 7	ART59 - ART62	-1.90625	5.28955	.76348	-3.44217	-.37033	-2.497	47	.016
Pair 8	ART59 - ART63	-2.00000	5.97936	.86305	-3.73623	-.26377	-2.317	47	.025
Pair 9	VLsup59 - VLsup60	-3.93125	11.21889	1.61931	-7.18888	-.67362	-2.428	47	.019
Pair 10	VLsup59 - VLsup61	-5.47917	13.63865	1.96857	-9.43942	-1.51892	-2.783	47	.008
Pair 11	VLsup59 - VLsup62	-6.62500	13.59707	1.96257	-10.57318	-2.67682	-3.376	47	.001
Pair 12	VLsup59 - VLsup63	-4.47917	11.73732	1.69414	-7.88733	-1.07100	-2.644	47	.011
Pair 13	MedCD462 - MedCD463	-44.61905	278.98422	43.04820	-131.55665	42.31855	-1.036	41	.306

พบผลลัพธ์ทางคลินิกที่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (เพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับ Baseline)

-% ART coverage (2nd 90)

-%VL Suppression (3rd 90)

เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ย Clinical Outcomes ระหว่างโรงพยาบาลที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมโครงการ

Group Statistics

	participate	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	t	df	Sig. (2-tailed)
HIVpos59	Participated	48	12.0917	23.35836	3.37149	.278	94	.782
	Non-Participated	48	10.8146	21.66972	3.12775	.278	9.348E1	.782
HIVpos60	Participated	48	14.5027	24.47587	3.53279	1.302	94	.196
	Non-Participated	48	8.5812	19.85945	2.86647	1.302	9.017E1	.196
HIVpos61	Participated	48	7.7435	16.88408	2.43701	.337	94	.737
	Non-Participated	48	6.6508	14.77126	2.13205	.337	9.237E1	.737
HIVpos62	Participated	48	5.5835	8.69955	1.25567	-.815	94	.417
	Non-Participated	48	7.7600	16.32910	2.35690	-.815	7.169E1	.418
HIVpos63	Participated	48	5.2675	9.78920	1.41295	-1.296E0	94	.198
	Non-Participated	48	10.1417	24.13889	3.48415	-1.296E0	6.205E1	.200
ART59	Participated	48	79.9604	7.98186	1.15208	.004	94	.997
	Non-Participated	48	79.9542	7.53881	1.08813	.004	9.370E1	.997
ART60	Participated	48	80.5229	7.69065	1.11005	.789	94	.432
	Non-Participated	48	78.9063	11.93551	1.72274	.789	8.029E1	.433
ART61	Participated	48	81.1583	7.12102	1.02783	-.539	94	.591
	Non-Participated	48	81.9062	6.45236	.93132	-.539	9.310E1	.591
ART62	Participated	48	81.5792	6.77059	.97725	-.222	94	.825
	Non-Participated	48	81.8604	5.57554	.80476	-.222	9.066E1	.825
ART63	Participated	48	81.1500	6.57435	.94893	-.660	94	.511
	Non-Participated	48	81.9542	5.30082	.76511	-.660	8.996E1	.511
VLsup59	Participated	48	84.5354	12.40605	1.79066	1.320	94	.190
	Non-Participated	48	81.0563	13.40198	1.93441	1.320	9.345E1	.190
VLsup60	Participated	48	86.8313	7.63706	1.10232	1.123	94	.264
	Non-Participated	48	84.9875	8.43613	1.21765	1.123	9.308E1	.265
VLsup61	Participated	48	87.2646	7.42166	1.07122	.456	94	.649
	Non-Participated	48	86.5354	8.21246	1.18537	.456	9.305E1	.649
VLsup62	Participated	48	87.5375	7.07223	1.02079	-.091	94	.928
	Non-Participated	48	87.6812	8.35939	1.20657	-.091	9.149E1	.928
VLsup63	Participated	48	85.5438	9.17264	1.32396	.005	94	.996
	Non-Participated	48	85.5354	8.25891	1.19207	.005	9.298E1	.996
MedCD462	Participated	48	207.5104	124.56804	17.97985	.143	92	.887
	Non-Participated	46	204.0109	112.80403	16.63205	.143	9.171E1	.887
MedCD463	Participated	48	216.9583	154.38140	22.28304	-.719	88	.474
	Non-Participated	42	250.1190	273.92552	42.26763	-.694	6.273E1	.490

พบว่าไม่
แตกต่างกันอย่างมี
นัยสำคัญ ทาง
สถิติ

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลต่าง Clinical Outcomes ระหว่างโรงพยาบาลที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมโครงการ

Group Statistics

participate		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	t	df	Sig. (2-tailed)
Change of HIV positive (59-62)	Participated	48	6.5081	21.19112	3.05867	.701	94	.485
	Non-Participated	48	3.0546	26.78734	3.86642	.701	8.927E1	.485
Change of HIV positive (59-63)	Participated	48	6.8242	22.76770	3.28623	1.054	94	.295
	Non-Participated	48	.6729	33.43506	4.82594	1.054	8.287E1	.295
Change of ART Coverage (59-62) 2nd 90%	Participated	48	1.6187	5.49745	.79349	-.261	94	.795
	Non-Participated	48	1.9062	5.28955	.76348	-.261	9.386E1	.795
Change of ART Coverage (59-63) 2nd 90%	Participated	48	1.1896	6.64694	.95940	-.512	93	.610
	Non-Participated	47	1.8532	5.95592	.86876	-.513	9.228E1	.609
Change of VL Suppression (59-62) 3rd 90%	Participated	48	3.0021	9.46875	1.36670	-1.410E0	93	.162
	Non-Participated	47	6.3957	13.64997	1.99105	-1.405E0	8.179E1	.164
Change of VL Suppression (59-63) 3rd 90%	Participated	48	1.0083	10.89643	1.57276	-1.501E0	94	.137
	Non-Participated	48	4.4792	11.73732	1.69414	-1.501E0	9.349E1	.137
Change of Median CD4 (52-63)	Participated	48	9.4479	201.31417	29.05720	-.692	88	.491
	Non-Participated	42	44.6190	278.98422	43.04820	-.677	7.355E1	.500

พบว่าไม่แตกต่าง
อย่างมีนัยสำคัญ
ทางสถิติ



ปัจจัยเงื่อนไขความสำเร็จ และข้อเสนอแนะ: มุมมองของ สคร. และ สสจ.

ปัจจัยเงื่อนไข

1. ผู้บริหารให้ความสำคัญและให้การสนับสนุน (งบประมาณ เป็นตัวชี้วัดประเมินผลงาน ฯลฯ)
2. เครือข่ายสนใจ เข้าใจนโยบาย ตระหนักในความสำคัญ ว่า S&D ต้องดำเนินการควบคู่ไปกับ prevention and treatment/care
3. พัฒนาผ่านเครือข่ายโดยเชื่อมโยงกับงาน/องค์กรอื่นๆ เช่น CQI จิตเวช ยาเสพติด เรือนจำ องค์กรห่วงใยใส่ใจเอดส์ วิทยาลัยพยาบาล
4. ขยายให้เต็มพื้นที่โดยเร็ว เพื่อให้เกิดการฝังตัวในพื้นที่ รพ. ดำเนินการเองได้
5. สร้างแรงจูงใจให้เกิดการมีส่วนร่วมและปรับปรุงคุณภาพ เช่น รางวัลหน่วยงานที่ได้มาตรฐาน DIC

ข้อเสนอแนะ

1. ปรับ 3*4 ให้รวมถึง Self-stigma
2. ลด S&D ในชุมชนโดยใช้ DIC เป็นฐานในการบูรณาการ HIV, TB, HCV/HBV (รวมถึง DIC ในเรือนจำ)
3. ควรมีการสนับสนุน หนุนเสริมจากส่วนกลางอย่างต่อเนื่อง (ไม่ใช่หมดงบประมาณแล้วหายไปเลย)



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University
Pillar of the Kingdom

สรุปผลการศึกษาจากการ
เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ



ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายจากผลการศึกษา

1. ขยายการดำเนินงานลดการติตตราและเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพให้ครอบคลุมโดยเลือกใช้หลักสูตรที่พัฒนาไว้แล้วตามความพร้อม และมีการโต้ชอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอจากทีมวิทยากรระดับเขต/จังหวัดซึ่งผ่านการอบรม TOT ในหลักสูตร 10 กิจกรรมอย่างเต็มรูปแบบ
2. สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่อง/ฟื้นฟูในทุกระดับในช่องทางต่าง ๆ ที่หลากหลาย รวมถึงการพัฒนาให้อยู่ในหลักสูตรการศึกษา
3. พัฒนาเครื่องมือและวิธีการที่เหมาะสมในการประเมินผลลัพธ์/ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากโครงการอย่างต่อเนื่อง
4. ผลักดันให้การลดการติตตราและเลือกปฏิบัติในผู้ติดเชื้อเอชไอวี ประชากรหลัก และผู้ป่วยโรคติดต่ออื่น ๆ อยู่ในตัวชี้วัดการรับรองคุณภาพของโรงพยาบาล และการจ่ายค่าตอบแทนของ สปสช.