

The background of the slide is a light gray gradient, decorated with numerous realistic water droplets of various sizes. Some droplets are large and prominent, while others are small and scattered. They have highlights and shadows, giving them a three-dimensional appearance.

**ผลการศึกษา
การประเมินกระบวนการดำเนินงาน
ผลลัพธ์ ปัจจัยแห่งความสำเร็จ
อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ
(ข้อมูลเชิงคุณภาพ)**

แนวคำถามในการเก็บรวบรวมข้อมูล

แนวคำถามในการสัมภาษณ์/สนทนากลุ่มเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อตอบ
วัตถุประสงค์การวิจัย 2 ข้อ ดังนี้

วัตถุประสงค์ที่ 1 เพื่ออธิบายกระบวนการพัฒนาและการดำเนินงานโครงการลด
การติตตราและเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพ ในหลักสูตรชุดการดำเนินงาน 3 x
4 เพื่อส่งเสริมสถานบริการสุขภาพที่ปราศจากการติตตราและเลือกปฏิบัติ (3x4
Participatory training) ทั้งรูปแบบ 10 กิจกรรม และ 5 กิจกรรม

ผู้ให้ข้อมูลหลัก

- ผู้กำหนดนโยบาย
- ผู้มีส่วนร่วมหลักในการพัฒนาหลักสูตร 3 x 4 และทีมวิทยากรจาก
ส่วนกลาง
- ผู้บริหารและผู้มีส่วนร่วมหลัก/วิทยากรของโรงพยาบาลที่นำ
หลักสูตรฯ ไปใช้

วัตถุประสงค์ที่ 2 เพื่อประเมินกระบวนการดำเนินงาน ผลลัพธ์ด้านสถานการณ์การตีตราและเลือกปฏิบัติ (S&D situation) และปัจจัยแห่งความสำเร็จ ในการดำเนินงานโครงการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพ โดยเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่าง

2.1 ก่อนและหลังดำเนินงานโครงการของโรงพยาบาลที่เข้าร่วม

2.2 โรงพยาบาลที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมโครงการฯ

- ผู้ให้ข้อมูลหลัก**
- ทีมดำเนินการของโรงพยาบาล (ผู้อำนวยการ วิทยากร ผู้เข้าร่วมโครงการ สำหรับโรงพยาบาลที่ไม่เข้าร่วม ประกอบด้วย ผู้อำนวยการ/ทีม นำ/ผู้รับผิดชอบงานบริการ)
 - ผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี ซึ่งได้รับบริการจากโรงพยาบาล
 - กลุ่มผู้เกี่ยวข้องกับการให้บริการ เช่น NGO แกนนำ ฯลฯ

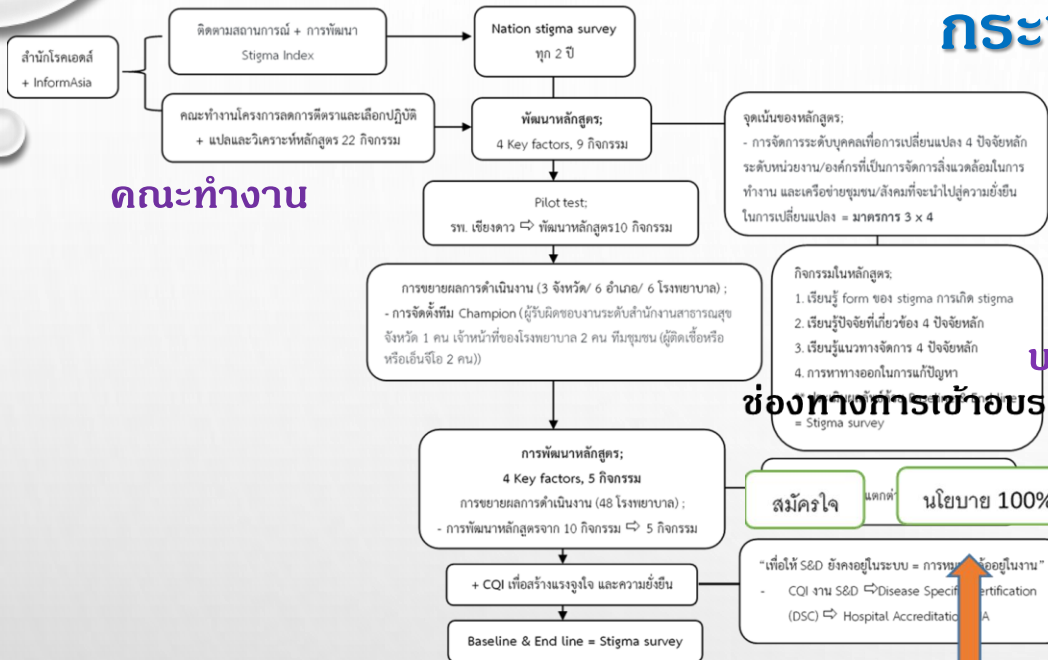
โรงพยาบาลที่เข้าร่วม; รพ. เชียงดาว, รพ. เชียงรายประชานุเคราะห์, รพ. จะนะ, รพ. บรบือ
โรงพยาบาลที่ไม่ได้เข้าร่วม; รพ. นครพิงค์, รพ. เทพา, รพ. วาปีปทุม, รพ. กลาง

ระดับนโยบาย

Adoption - Adaption - ปรับปรุง (Improvement)/ 4 Key factors ⇔ Plan มาตรการเชิงโครงสร้างและระบบ/ มาตรการระดับบุคคล/ มาตรการเชื่อมประสานชุมชน

กระบวนการดำเนินงานโครงการตามมาตรการ 3x4

คณะทำงาน

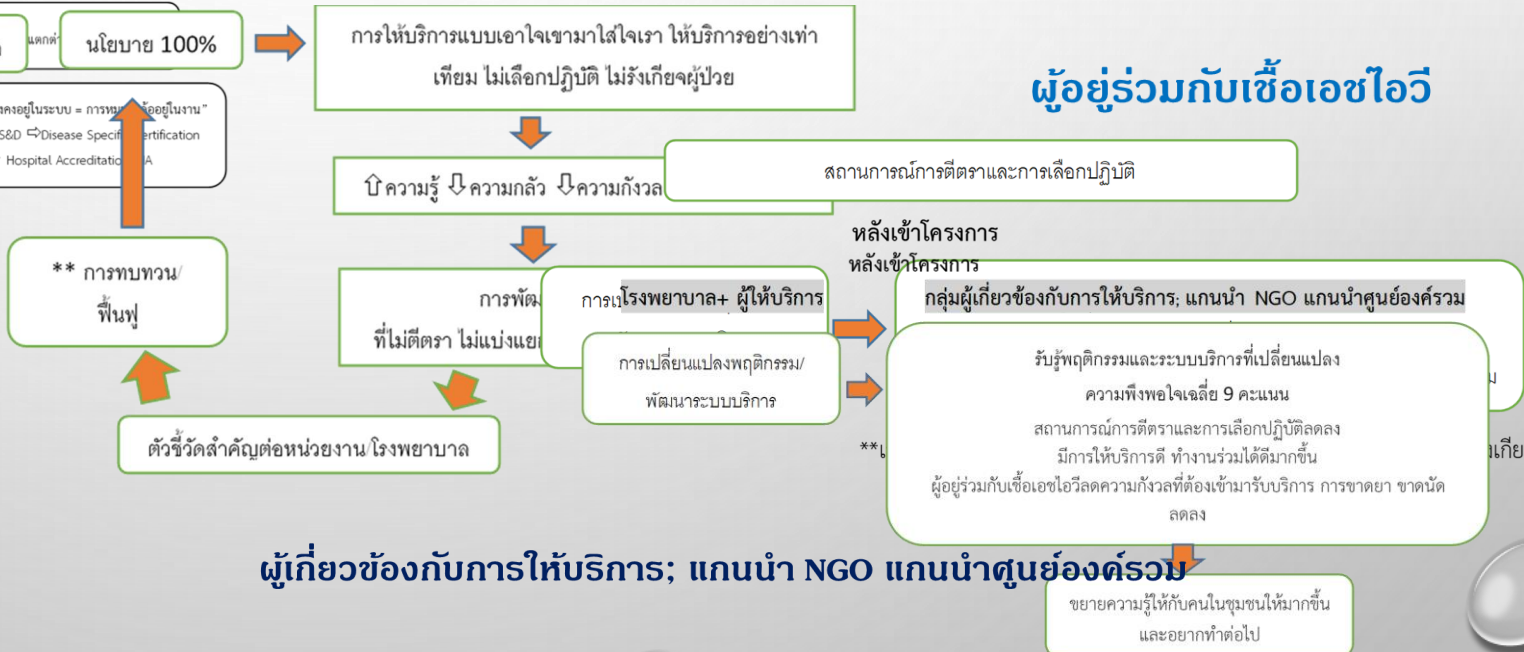


ช่องทางการเข้าอบรม

บุคลากรที่เข้าร่วมอบรม

แนวคิดที่เกิดขึ้นหลังเข้าอบรม

ผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี



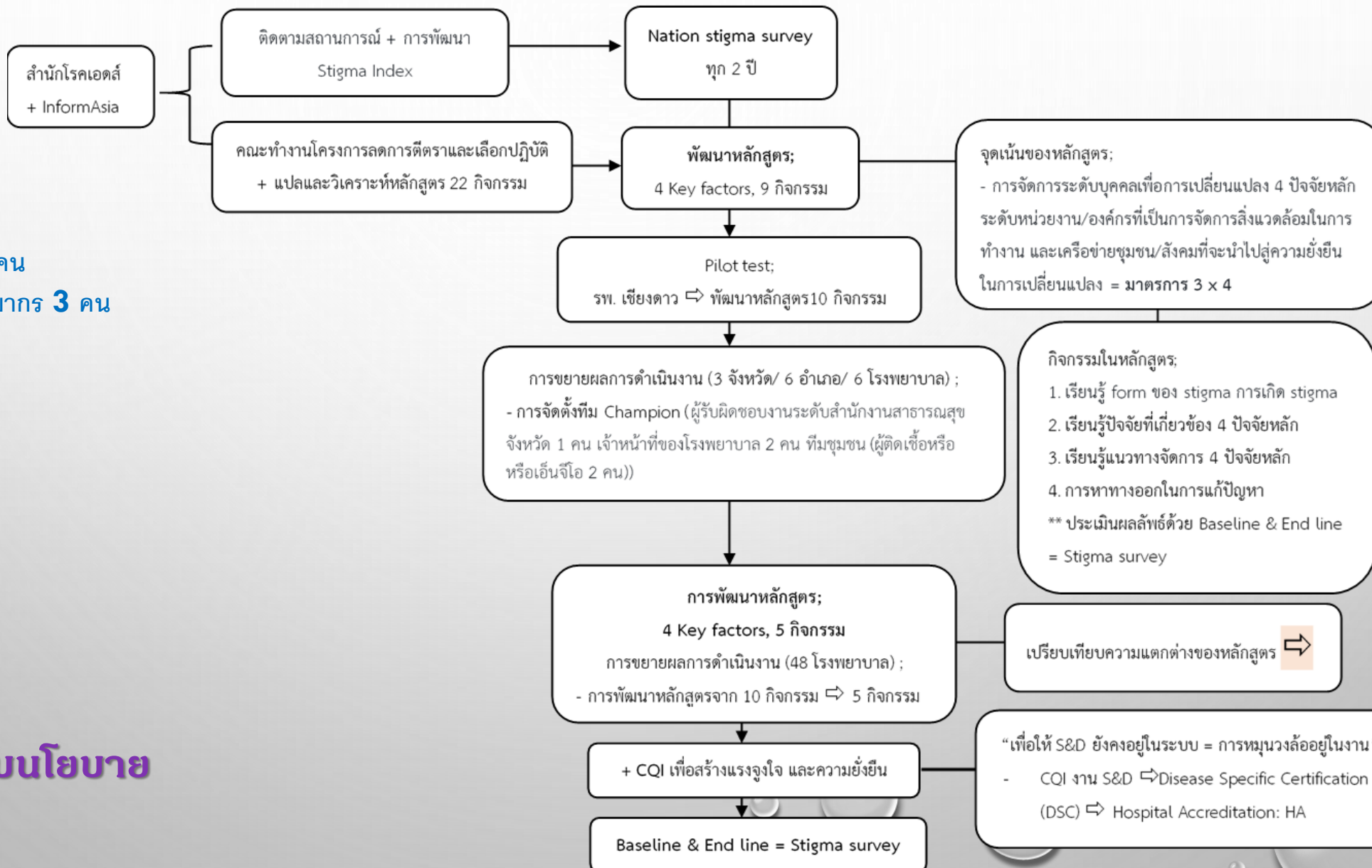
ผู้เกี่ยวข้องกับการให้บริการ; แกนนำ NGO แกนนำศูนย์องค์รวม

**ให้เวทีในการทบทวนปัญหาหารือกันเพื่อการดำเนินงานที่ดียิ่งขึ้น ขยายความรู้ให้มากขึ้นและต่อเนื่อง

ภาพแสดงกระบวนการพัฒนาโครงการฯ มาตรการ 3 X 4

ระดับนโยบาย

Adoption – Adaption – ปรับปรุง (Improvement)/ 4 Key factors ⇨ Plan มาตรการเชิงโครงสร้างและระบบ/ มาตรการระดับบุคคล/ มาตรการเชื่อมประสานชุมชน



ผู้ให้ข้อมูล

- ผู้กำหนดนโยบาย 3 คน
- ผู้พัฒนาโครงการ/วิทยากร 3 คน

ระดับนโยบาย

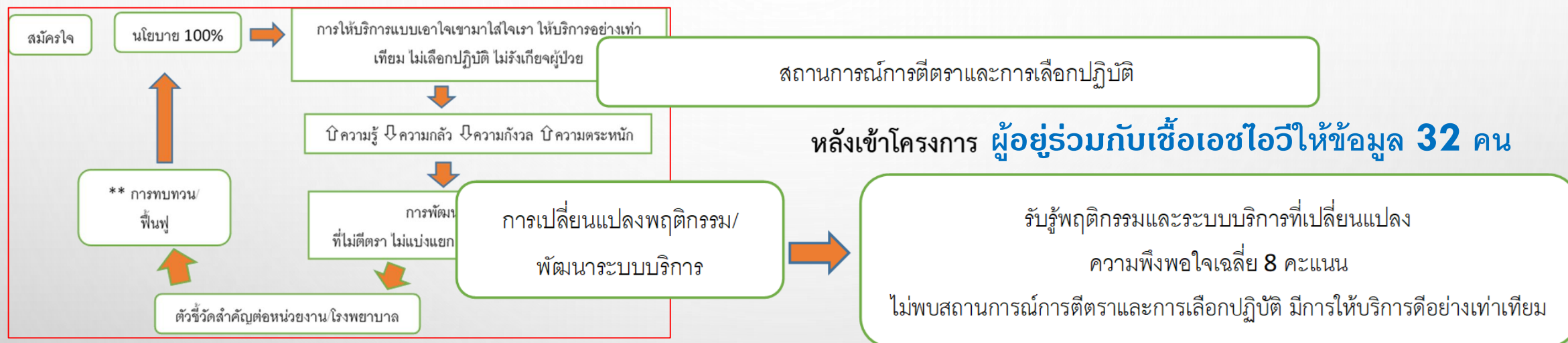
ภาพแสดงผลผลิต ผลลัพธ์ และผลกระทบจากการเข้าอบรมในหลักสูตร 3 x 4

บุคลากรที่เข้าร่วมอบรม ผู้ให้ข้อมูล 30 คน



ภาพแสดงผลผลิต ผลลัพธ์ และผลกระทบจากการอบรมหลักสูตร 3 x 4 ของผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวี

บุคลากรที่เข้าร่วมอบรม



ข้อเสนอแนะ **เสนอแนะให้เจ้าหน้าที่ทุกคนปฏิบัติเหมือนกัน ขยายออกสู่ชุมชนลดการรังเกียจ

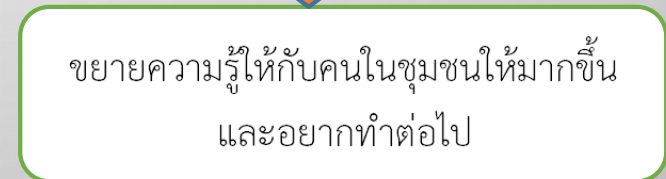
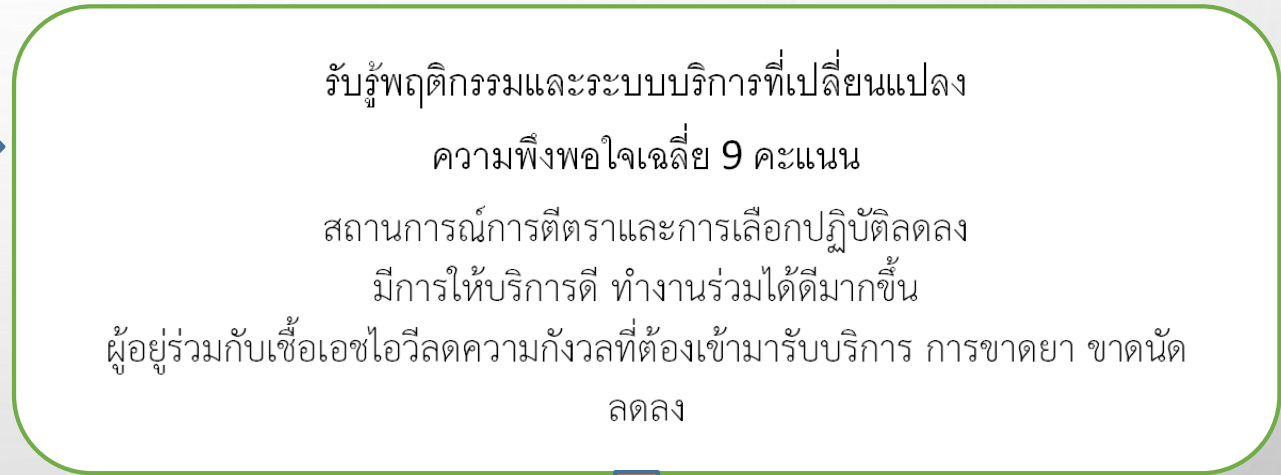
ภาพแสดงผลผลิต ผลลัพธ์ และผลกระทบจากการเข้าอบรมในหลักสูตร 3 x 4 ของผู้เกี่ยวข้องกับการให้บริการ; แกนนำ NGO แกนนำศูนย์องค์รวม



แกนนำ **NGO**/แกนนำศูนย์องค์รวมให้ข้อมูล **12** คน

หลังเข้าโครงการ

กลุ่มผู้เกี่ยวข้องกับการให้บริการ; แกนนำ NGO แกนนำศูนย์องค์รวม



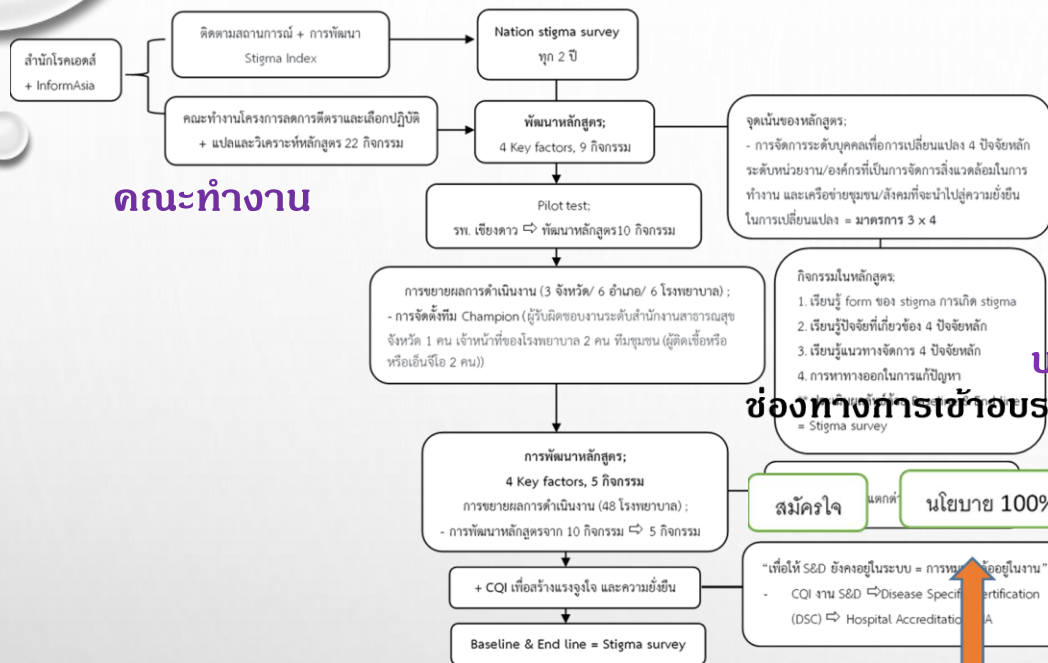
ข้อเสนอแนะ

**ให้มีเวทีในการทบทวนปัญหาร่วมกันเพื่อการดำเนินงานที่ดียิ่งขึ้น ขยายความรู้ให้มากขึ้นและต่อเนื่อง

กระบวนการพัฒนาโครงการฯ มาตรการ 3 X 4

ระดับนโยบาย

Adoption - Adaption - ปรับปรุง (Improvement)/ 4 Key factors ⇔ Plan มาตรการเชิงโครงสร้างและระบบ/ มาตรการระดับบุคคล/ มาตรการเชื่อมประสานชุมชน



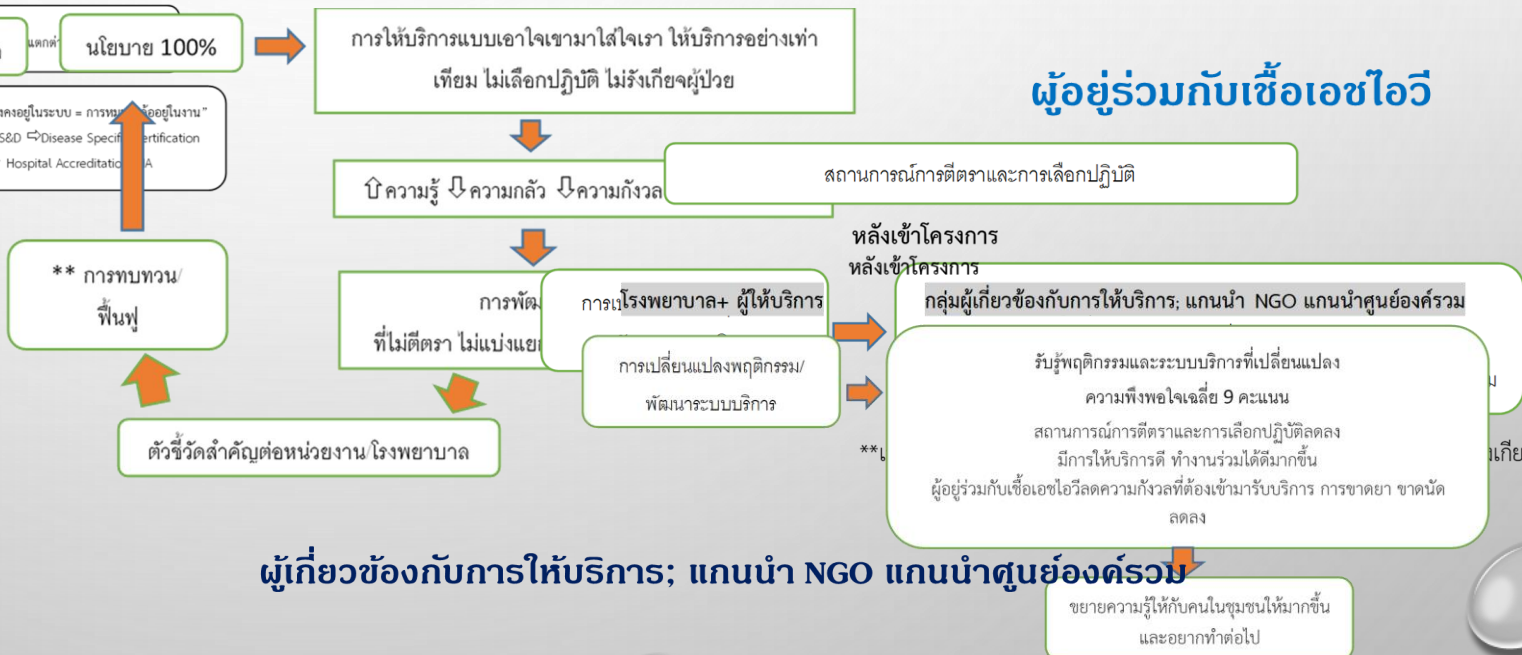
คณะทำงาน

ช่องทางการเข้าอบรม

บุคลากรที่เข้าร่วมอบรม

แนวคิดที่เกิดขึ้นหลังเข้าอบรม

ผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี



ผู้เกี่ยวข้องกับการให้บริการ; แกนนำ NGO แกนนำศูนย์องค์กรร่วม

**ให้เวทีในการทบทวนปัญหาร่วมกันเพื่อการดำเนินงานที่ดียิ่งขึ้น ขยายความรู้ให้มากขึ้นและต่อเนื่อง

อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

- **การขับเคลื่อนระบบบริการและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริการที่มีประสิทธิภาพ**
 - ประกอบด้วยนโยบาย ตัวชี้วัด และกระบวนการหรือแนวปฏิบัติที่ชัดเจน
 - การมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา เจ้าหน้าที่ควรต้องเข้าร่วมกิจกรรมทุกคน ทุกแผนก
- **หลักสูตร;** - ชุดความรู้และกระบวนการเรียนรู้ยังไม่สามารถดำเนินการแก้ปัญหาการตีตราและการเลือกปฏิบัติได้ทั้งหมด
 - การทดสอบประสิทธิผลของกิจกรรมที่พัฒนาขึ้น หรือมีการศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลระหว่าง 2 หลักสูตรก่อนการประยุกต์ใช้ในวงกว้าง
 - การพัฒนา Advance Course เพื่อต่อยอดให้สถานบริการที่ผ่านกิจกรรมอบรม 3 x 4 ไปแล้ว
 - การพัฒนาหลักสูตรพี่เลี้ยงเพื่อพัฒนาศักยภาพ สดร. และ สสจ. ในการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
 - การจัดระบบการติดตาม สนับสนุน และการประเมินผล

อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

- **การดำเนินงานต่อเนื่องภายใต้กิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการ**
 - การสังเคราะห์ให้แนวคิดของกระบวนการ CQI เข้ามาอยู่ตั้งแต่เริ่มต้นกิจกรรม ตั้งแต่กระบวนการการรับฟังความเห็นของผู้รับบริการ ร่วมกับการนำข้อมูล Stigma Index มาวิเคราะห์สถานการณ์ของโรงพยาบาล และกำหนดตัวชี้วัดการเปลี่ยนแปลงด้วยทีมของโรงพยาบาลเอง ...
 - การกำหนดบทบาทผู้ให้การสนับสนุน การกำกับ ติดตาม ให้คำแนะนำและปรึกษา รวมถึงการใช้เครื่องมือและข้อมูล Stigma survey โดยจัดทำคู่มือการดำเนินงาน (Work instruction) ที่ชัดเจน (กองโรคเอดส์ ทีมวิทยากร สดร. สสจ. ทีมสถานบริการสุขภาพรวมถึงอาสาสมัครแกนนำ ภาควิชาโรคเอดส์)
 - พัฒนารูปแบบการจัดเก็บตัวชี้วัดทางคลินิก

อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

- **มาตรการความเชื่อมโยงกับชุมชน (Community linkage)**
- ข้อจำกัดหนึ่งของกลุ่มประชากรผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีคือ การพิทักษ์สิทธิการรักษาความลับหากเดสไม่ต้องการเปิดเผยสถานะ จึงมีส่วนทำให้การประสานการดำเนินงานหรือการวางแผนแก้ไขปัญหายังไม่ชัดเจน
- ณ ปัจจุบันเป็นการดำเนินงานมีวัตถุประสงค์เพื่อความต่อเนื่องของการรับการรักษา และการดูแลสุขภาพของผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีเป็นหลัก
- การพัฒนาแนวทางการดำเนินงานเชื่อมโยงกับชุมชนจึงควรต้องมีการนิยามความหมายให้ชัดเจนว่าหมายถึงอะไร มีขอบเขตการดำเนินงานเพียงใด พร้อมทั้งกำหนดวัตถุประสงค์และตัวชี้วัดการประสานและการทำงานร่วมกับเครือข่ายชุมชนที่ชัดเจน

อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

- **มาตรการความเชื่อมโยงกับชุมชน (Community linkage)**
- ข้อมูลเชิงคุณภาพแสดงให้เห็นความต้องการการสนับสนุนช่วยเหลือที่มากกว่าภาวะสุขภาพแต่เป็นคุณภาพชีวิตที่ดีในทุกด้าน จึงควรนำแนวคิดการพัฒนาคุณภาพชีวิต วิเคราะห์ความต้องการตามองค์ประกอบทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความเป็นตัวของตัวเอง ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม และด้านจิตวิญญาณ (WHO, 2002) และพิจารณาการเชื่อมประสานเครือข่ายชุมชนที่เกี่ยวข้องในการร่วมดำเนินการ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

นโยบายชัด ผู้บริหารเล่น ทีมเด่น กระบวนการเป๊ะ ลงมือทั้งทีมในบ้าน-นอกบ้าน มีการกระตุ้น สุขสราญทั่วกัน



“ปรับเชิงระบบได้ มีกก.DSC ซึ่งเห็นความสำคัญของ S&D อีกทั้ง กก ชูเรื่องนี้มาจากทุกวิชาชีพ จึงส่งผลดีต่อการปรับเปลี่ยนหากพบปัญหา เช่น เรื่องการสวมถุงมือสองชั้น (แพทย์ใช้กับผู้ป่วยทุกราย) ทำให้มีการหาสาเหตุและแก้ไขเรื่องการจัดซื้อถุงมือที่มีคุณภาพมากขึ้น ถือเป็นความโชคดีที่ S&D 3x4 มาพร้อมๆ กับการที่ รพ. เข้าสู่ระบบ DSC ทำให้เกิดการผลักดันเชิงนโยบายจากผู้บริหาร และ รพ. ได้ผ่านการรับรองจาก สรพ.

โรงพยาบาลที่มีการดำเนินงานลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ แต่ไม่ได้เข้าร่วม โครงการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพฯ

ประกอบด้วยโรงพยาบาล 4 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลกลาง จังหวัดกรุงเทพฯ,
โรงพยาบาลนครรพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่, โรงพยาบาลบรปือ จังหวัดมหาสารคาม,
โรงพยาบาลเทพา อำเภเทพ จังหวัดสงขลา

จากการสัมภาษณ์ทีมดำเนินการของโรงพยาบาล (ผู้อำนวยการ ผู้รับผิดชอบงานพัฒนา
คุณภาพบริการของโรงพยาบาล) จำนวน 4 คน

สถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวีและการให้บริการเริ่มดงตัว ระบบบริการถูกพัฒนา
อยู่แล้ว โรงพยาบาลไม่ได้ถูกเลือก

- เราทำ DSC กันอยู่แล้ว, ให้บริการด้วย UP อยู่แล้ว, มีระบบ One stop service แล้ว,
ไม่มีการจัดบริการคิวสุดท้าย, ความพึงพอใจของผู้รับบริการ ARV Clinic สูงสุดในระบบ
บริการ OPD, มีระบบ E-learning ให้เจ้าหน้าที่เรียนรู้แล้ว

จากการสัมภาษณ์**ทีมผู้ให้บริการ**จำนวน 14 คน ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ 7 คน เกสเซอร์ 2 คน เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ 1 คน และ NGO 4 คน

- ไม่พบข้อร้องเรียนจากผู้รับบริการที่เกี่ยวข้องกับการติดตามและการเลือกปฏิบัติในระบบบริการ

**** แต่เมื่อ 10 ปีก่อน**

- เคยมีการให้บริการเป็นคิวสุดท้าย
- การพูดจาไม่สุภาพหรือการใช้อารมณ์ในการสื่อสาร
- ผู้ป่วยรายใหม่ที่ต้องการมาตรวจยังมีความกังวลเรื่องการถูกเปิดเผยความลับ ไม่กล้าเข้ามาตรวจ เมื่อจะมาก็จะโทรศัพท์มาสอบถามว่าที่โรงพยาบาลคนเยอะไหม บางรายแสดงพฤติกรรมระแวงกลัวคนเห็นเมื่อมาตรวจที่สถานบริการ

***** รูปแบบการให้บริการแม้โรงพยาบาลไม่ได้เข้าร่วมโครงการ แต่มีนโยบายหรือมีกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการในรูปแบบที่เน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง หรือรูปแบบ Humanize Care มีส่วนสนับสนุนให้การให้บริการลดการติดตามและการเลือกปฏิบัติลงได้**

ผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี ซึ่งได้รับบริการจากโรงพยาบาลที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการฯ

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้านความพึงพอใจจากบริการที่ได้รับจำนวนผู้ให้ข้อมูล
12 ราย

- ปัจจุบันนี้ไม่พบปัญหาเรื่องการตีตราหรือถูกเลือกปฏิบัติเมื่อมารับบริการแล้ว แต่พบปัญหาเรื่องระยะเวลาการรับบริการที่ยาวนานส่งผลกระทบต่อการทำงาน
- รูปแบบการให้บริการของสถานบริการ 3 แห่งใน 4 แห่ง มีการจัดบริการร่วมกับบริการของแผนกอื่น และมี 1 แห่งที่มีการให้บริการแบบ one stop service

“ก่อนหน้านี้ต้องรอนานต้องรอตรวจกับคนไข้อื่น ๆ รู้สึกไม่สะดวกไม่เป็นส่วนตัว เคยมีความกังวลเรื่องการเปิดเผยสถานะเมื่อต้องมารับบริการ กลัวคนรังเกียจ ภายหลังการจัดบริการแบบคลินิกเฉพาะให้บริการเบ็ดเสร็จในจุดเดียวรู้สึกพึงพอใจ สะดวกและประหยัดเวลา จากเคยใช้เวลาครึ่งวันเปลี่ยนเป็น 2 ชม. ซึ่งกระทบกับการทำงาน/ลางานน้อยลง”

- **ระบบการดูแลปกติ**ในคลินิกที่จัดไว้มีโรงพยาบาล 2 แห่งที่มีระบบพี่เลี้ยงโดยแกนนำ/อาสาสมัครผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเป็นผู้ทำหน้าที่ให้บริการเบื้องต้น เมื่อผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีมารับบริการแต่ละครั้ง
- ดำเนินการเพื่อการปรับปรุงระบบบริการเพื่อไม่ให้เกิดการตีตราหรือเลือกปฏิบัติ
 - ความกังวลเรื่องการรักษาความลับ ที่อาจทำให้ตนเองถูกรังเกียจหากคนในชุมชนรู้สถานะ
 - ปรับระบบบริการให้ใช้เวลาลดน้อยลงกว่านี้

**** การมีระบบพี่เลี้ยงอาสาสมัครแกนนำจะทำให้บริการด้านการให้ความรู้ ดำปรีกษาในการดูแลตนเองและระบบการติดตามชัดเจนมากขึ้น**

The background of the slide is a light gray gradient, decorated with numerous realistic water droplets of various sizes. Some droplets are large and prominent, while others are small and subtle, scattered across the top and bottom edges of the text area.

**ผลการศึกษา
การประเมินกระบวนการดำเนินงาน
ผลลัพธ์ ปัจจัยแห่งความสำเร็จ
อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ
(ข้อมูลเชิงคุณภาพ)**