# การพัฒนาคุณภาพ : การลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ (Stigma and Discrimination)

นางสุภา ผาสุข พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โรงพยาบาลขุขันธ์ จังหวัดศรีสะเกษ

# รูปแบบการดำเนินงาน

**องค์กรดูแลห่วงใย ใส่ใจป้องกันเอดส์ ในสถานที่ทำงาน**

**ชุดดำเนินงาน ตามกิจกรรม 3 x 4 Package**

**มาตรฐาน 5 ด้าน**

1. การกำหนดและถ่ายทอดนโยบาย
2. การกำหนดโครงสร้างทีม
3. แผนงาน/แผนปฏิบัติงาน
4. การให้ความรู้ QQR/ปรับทัศนคติ การดำเนินงานเพื่อป้องกันเอดส์
5. การติดตามแลประเมินผล

3 = กิจกรรม 3 ระดับ

- ระดับบุคคล
- ระดับโครงสร้าง
- การเชื่อมโยงประสานภายนอก

4 = ปัจจัย 4 ด้าน

- ความตระหนัก
- ความกลัวการติดเชื้อเอชไอวี
- ทัศนคติเชิงลบ การตำหนิ เหมารวม
- นโยบาย แนวทางปฏิบัติของ รพ.

# กรอบการดำเนินงานโรงพยาบาล

# การดำเนินงานองค์กรดูแลห่วงใยใส่ใจป้องกันเอดส์ในที่ทำงาน

## เกณฑ์มาตรฐานข้อที่ 1

## การกำหนดนโยบายและการถ่ายทอดนโยบาย

นโยบายโรงพยาบาลขุขันธ์

เรื่อง ระบบการบริการตามหลักจริยธรรมและศักดิ์ศรีผู้รับบริการ

***

# หน่วยงานถ่ายทอดารนโยบายให้บุคลากรทุกระดับรับทราบ เพื่อสร้างความเข้าใจ ความร่วมมือในการนำไปสู่การปฏิบัติที่ยั่งยืน

# มีการถ่ายทอดและสื่อสารในรูปแบบที่หลากหลาย เช่น บอร์ดประชาสัมพันธ์ของโรงพยาบาล , Intranet, เสียงตามสาย

นโยบายโรงพยาบาลขุขันธ์

เรื่อง ระบบการบริการคามเหล็กจริยธรรมและพิทักษ์สิทธิ์ผู้รับบริการ

1. จัดระบบการรักษาพยาบาลแผนใน ให้ประชาชนมีสุขภาวะที่สมบูรณ์ ที่ในโรงพยาบาล และระดับปฐมภูมิ โดยการวางพัฒนาคำนสุขภาพกับประชาชนในท้องถิ่น และเครือข่ายบริการในชุมชนและองค์กรต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนอย่างต่อเนื่อง

2. ดอนสนองต่อนโยบายหลักประกันสุขภาวะถ้วนหน้า เพื่อให้ประชาชนได้รับสิทธิในการมีสุขภาพดีในมีการเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การฟื้นฟูสุขภาพการได้รับคุณครองสิทธิ์ตามหลักจริยธรรม

3. มีระบบควบคุมคุณภาพที่ช่วงความเชื่อใจ เพื่อให้ประชาชนเชื่อมั่นและไว้วางใจว่าระบบบริการสุขภาพได้มาตรฐานมีประสิทธิภาพ และมีการประเมินและรับรองจากองค์กรภายนอกอย่างต่อเนื่อง

4. จัดให้มีการสนับสนุนด้านวิชาการ เพื่อพัฒนาศักยภาพด้านความรามรู้ ความเชี่ยวชาญ ความสามารถและทักษะการบริการแพทย์ตามวิชาชีพ ให้แก่ บุคลากรทุกระดับ

5. จัดให้มีการประชาสัมพันธ์ด้านความรู้ และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ มีคุณภาพ แก่ประชาชนผ่านสื่อต่างๆ เช่น รายการวิทยุชุมชน ระบบอินเตอร์เน็ตของโรงพยาบาล เป็นต้น เพื่อเพิ่มความเชื่อใจในการดูแลสุขภาพของตนเอง

6. บุคลากรทุกระดับ ยึดการรักษาความลับของผู้รับบริการเป็นเรื่องสำคัญ ระบบเวชระเบียน และฐานข้อมูลด้านเทคโนโลยี สารสนเทศ จะต้องถูกต้อง ครบถ้วนและสามารถนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ได้

7. จัดหาเครื่องมือ ยา เวชภัณฑ์ อุปกรณ์ทางการแพทย์และเทคโนโลยี ที่มีประโยชน์ และความเหมาะสมกับความจำเป็นทั้งด้านการป้องกันและรักษา ตามหลักวิชาการแพทย์ และใช้อย่างปลอดภัยตามหลักเกณฑ์ที่มีอยู่ในท้องถิ่นได้

8. จัดให้บริการสุขภาพอย่างสมเกียรติ เน้นการบริการที่มีคุณภาพโดยมาตรฐาน มีประสิทธิภาพ และเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้รับบริการ โดยผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการรักษาพยาบาลหรือกระบวนการที่มีผลกระทบต่อร่างกายและชีวิต

9. จัดให้มีการดูแลเรื่องความปลอดภัยด้านร่างกาย จัดให้ของผู้รับบริการและผู้ปฏิบัติงานโดยจัดระบบป้องกันความเสี่ยงความปลอดภัยด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม รับฟังเสียงสะท้อนปัญหาจากผู้มารับบริการ ความคิดเห็นต่างๆ เพื่อนำมาปรับปรุงระบบและพัฒนาการทำงาน

10. การปกป้องคุ้มครองสิทธิมนุษยชน และส่งเสริมการปฏิบัติตนบุคลากรและประชาชนอย่างเท่าเทียมโดยไม่เลือกปฏิบัติ โดยไม่มีการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี และไม่ใช้ผลการติดเชื้อเอชไอวี เป็นเงื่อนไขในการคัดเลือกและรับบุคคลเข้าทำงาน รวมทั้งสนับสนุนบุคลากรที่ติดเชื้อเอชไอวี ให้ทำงานและมีความก้าวหน้าในการทำงานได้ตามปกติ

11. มีการดำเนินการเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และส่งเสริมการอยู่ร่วมกัน โดยผดผสรความรู้ความเข้าใจ และข้อมูลข่าวสารเรื่องเอดส์ที่ถูกต้อง และทัศนคติที่ดีในการอยู่ร่วมกัน จัดให้มีช่องทางในการให้ของมูลและคำปรึกษาเกี่ยวกับการตรวจหาเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ

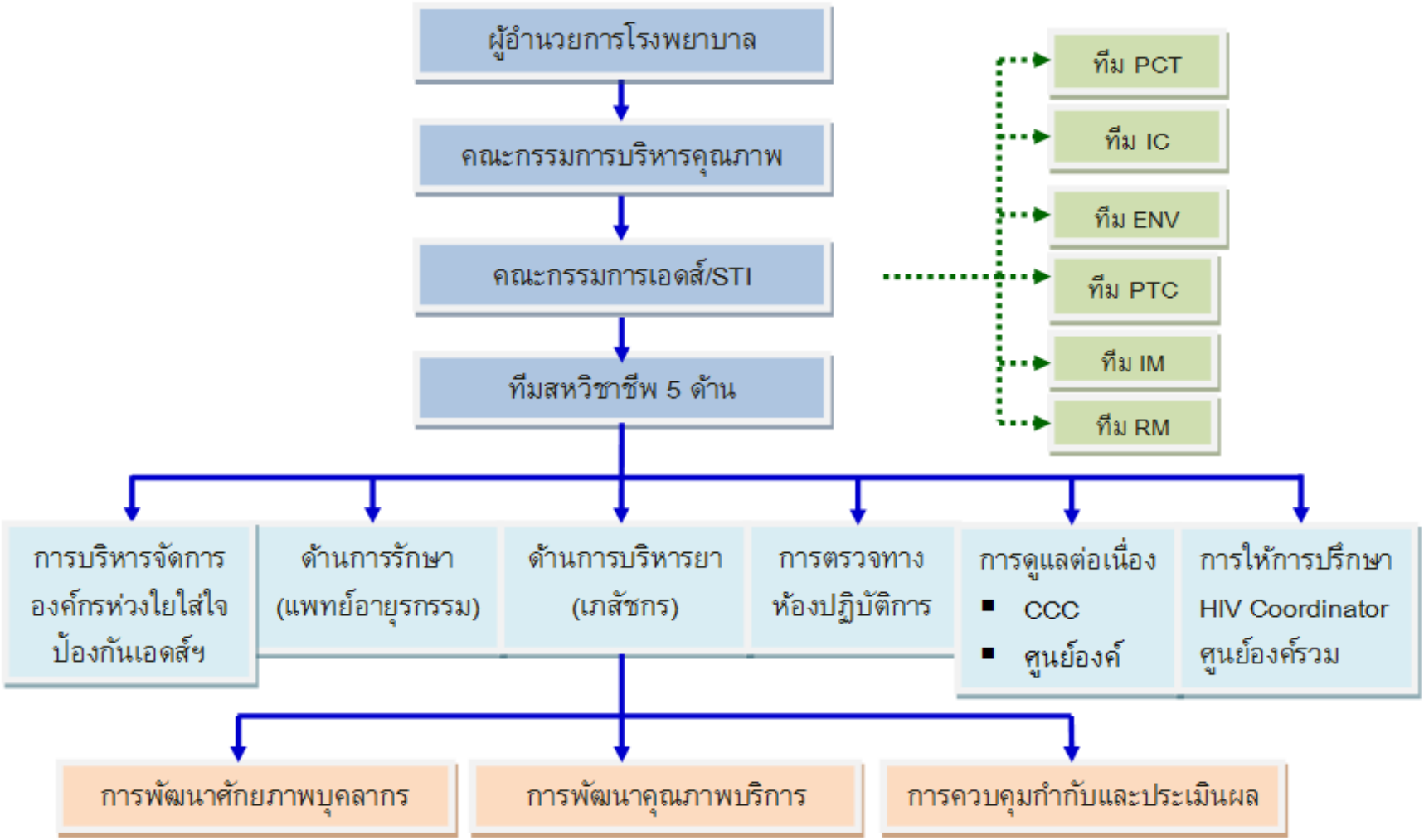
12. มีการช่วยเหลือดูแลบุคลากรและประชาชนที่ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ได้รับผลกระทบจากเอดส์ โดยจัดกิจกรรมเกี่ยวกับวันพุธ การประสานงานกับองค์กรที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ได้รับความคุ้มครองตามกฎหมาย และสิทธิประโยชน์และวัฒนาการต่าง โดยไม่มีการติดรายและเลือกปฏิบัติ

ประกาศ ณ วันที่ 9 พ.ศ. 2558

(นายประโยค เสริมจรกรุ)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขุขันธ์

กลับหน้าหลัก

# เกณฑ์มาตรฐานข้อที่ 2
# การกำหนดโครงสร้างทีมและการดำเนินงานตามนโยบาย



# คณะทำงานมีการประชุมกำหนด Timeline และการประเมินผลเพื่อขับเคลื่อนความสำเร็จในการดำเนินงาน

# เกณฑ์มาตรฐานข้อที่ 3

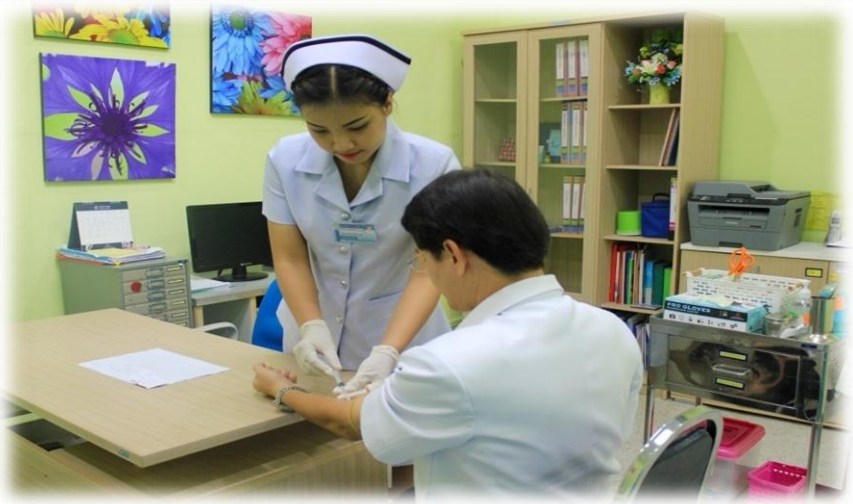
# การจัดทำแผนงาน/แผนปฏิบัติงาน: บูรณาการกับแผน รพ.

# พร้อมทั้งกำหนด Road map ในการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพ : ตัวอย่าง

| ลำดับ | กิจกรรม | ช่วงเวลา | ผู้รับผิดชอบ |
|---|---|---|---|
| 1 | ทบทวนมาตรฐาน ส่งใบสมัคร | ม.ค. 59 | คกก.บริหารคุณภาพ |
| 2 | ส่งแบบประเมินขั้นที่ 1 | เม.ย.59 | ทีมนำ DSC |
| 3 | การสำรวจ และจัดอบรมให้ความรู้และปรับทัศนคติแก่บุคลากรทุกระดับ ครอบคลุม 100 % | มิ.ย. 59 | คกก.องค์กรห่วงใยฯ |
| 5 | ทีมนำคุณภาพ คณะทำงานติดตามความก้าวหน้า<br>- ประชุมบูรณาการ คกก.บริหารคุณภาพ<br>- ติดตามทบทวน ประเมินหน้างาน | มิ.ย. - ก.ค. 59 | คกก.องค์กรห่วงใยฯ |
| 6 | พัฒนา ปรับปรุง และ Update เอกสารให้สมบูรณ์ / จัดทำนำเสนอ | มิ.ย. - ก.ค. 59 | คกก.องค์กรห่วงใยฯ |
| 7 | รับการ ประเมินจาก คกก. จาก สคร.10 และ สอวพ. | ส.ค. – ก.ย. 59 | คกก.องค์กรห่วงใยฯ |

# เกณฑ์มาตรฐานข้อที่ 4
# การให้ความรู้ QQR/ปรับทัศนคติการดำเนินงานเพื่อป้องกันเอดส์

พัฒนาบริการให้การปรึกษาในรูปแบบ One stop service เพื่อส่งเสริมให้บุคลากรที่ต้องการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี การบูรณาการ การจัดกิจกรรมหน้างาน และบูรณาการ Condom Point



# เกณมาตรฐานฑ์ข้อที่ 5

## การติดตามประเมินผลกิจกรรม : พัฒนาการนำสื่ออิเลคโทรนิกส์มาใช้

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScP_i3uFAaTKBZoLBB_tJ_SGrrcSO6foFDvyxj3LNaK4Q1nhg/viewform?c=0&w=1

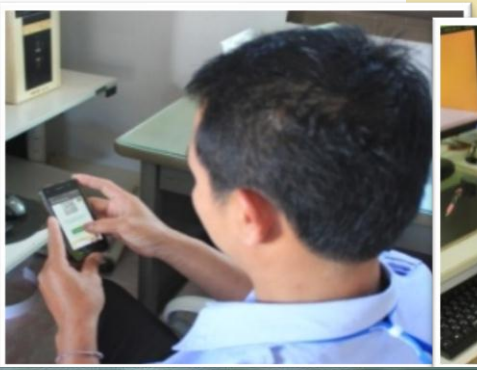
**แบบสอบถาม**
แตะที่นี่เพื่อเปิดลิงก์

แบบสอบถามประเมินความรู้ ทัศนคติด้านเอชไอวี

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScZpLwC5b5H4mNGlS8hF_gyjX5cm7UIOR5U2HWyLA0M4MuA/viewform?c=0&w=1

**แบบประเมินความเสี่...**
เราคิดว่าตัวเองไม่มีโอกา
สเสี่ยงต่อการรับเชื้อเ...

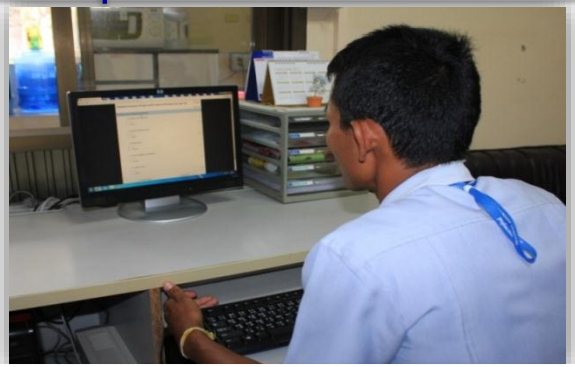
แบบประเมินความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีด้วยตนเอง



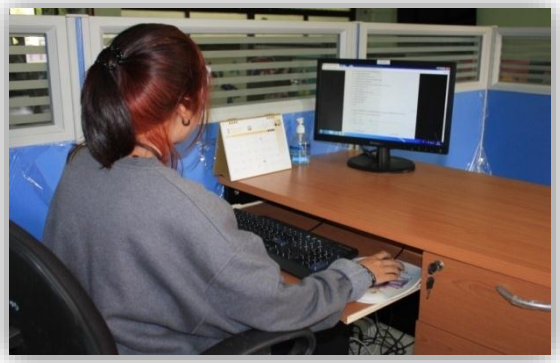
# กรอบการดำเนินงานโรงพยาบาล
# ที่ปราศจากการตีตราและเลือกปฏิบัติ : 3*4 PACKAGE

ต้องทำการสำรวจข้อมูลในบุคลากรและผู้ติดเชื้อเอชไอวี
ใช้ชุดคำถามที่ส่วนกลางกำหนด ผ่าน Link และคิวอาร์โค้ต

บุคลากรโรงพยาบาล



PLHIV: ทำเอง หรือผ่านแกนนำ



# ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน
# แต่งตั้งคณะทำงาน และกำหนด Timeline กิจกรรม

# โดยทำการสำรวจ 3 ระยะ

| ระยะ | เวลาที่ทำการสำรวจ | การใช้ประโยชน์ |
|---|---|---|
| ก่อนเริ่มโครงการ (Baseline) | ธ.ค. 2560 – ม.ค. 2561 | ทราบสถานการณ์เบื้องต้น ชี้จุดเน้นสำหรับการลง intervention |
| ระหว่างดำเนินโครงการ (Midterm) | ก.ค. – ส.ค. 2561 | ติดตามการเปลี่ยนแปลง ชี้จุดที่ควรเน้นเพิ่มเติมในระยะต่อไป |
| สิ้นสุดโครงการ (End-line) | 2562 | ประเมินผลสำเร็จของการดำเนินการ |

# กิจกรรมที่ 1 รูปแบบการตีตราเลือกปฏิบัติ

ความไม่ตระหนักไม่รู้

ทัศนคติของสังคมในเชิงสรุป เหมารวม ตัดสิน ดี-ไม่ดี

กลัวการติดเชื้อ

ใช้รูปภาพทำความเข้าใจรูปแบบและผลกระทบ

การกระทำที่เป็นการตีตราและเลือกปฏิบัติ เช่น

- การแสดงสีหน้า ท่าทางรังเกียจ กลัว ตำหนิ
- การใช้คำพูดไม่เหมาะสม ซุบซิบนินทา
- การทำป้าย สัญลักษณ์
- การจัดคิวสุดท้าย การแบ่งโซน ฯลฯ

ใช้ MV ทำความเข้าใจผลกระทบ

อับอาย เสียศักดิ์ศรี โดดเดี่ยว ถูกปฏิเสธ ไม่ได้รับบริการ

การตีตราโดยสังคม - คนอื่น

การตีตราตนเอง

การตีตราซ้ำซ้อน

# กิจกรรมที่ 2 คำเรียกที่สะท้อนทัศนคติเชิงตัดสิน ตำหนิ

**ที่มาของคำเรียก**

- ส่วนใหญ่เป็นคำด้านลบ ล้อเลียน เสียดสี ดูถูก (ไม่ว่าจะเป็นคำรุนแรงหรือไม่)
- เหมารวม ตัดสิน ตำหนิว่า ดี-ไม่ดี / ลดทอนความเป็นมนุษย์

**อี**เอดส์
**เดน**มนุษย์
กะหรี่
วิปริต
กาฝาก

ใช้การระดมคำเรียก

**ผลกระทบของการถูกเรียกด้วยคำเหล่านี้**

- การปฏิบัติต่อคนกลุ่มนี้แตกต่างจากคนอื่น
- อับอาย ด้อยค่า โดดเดี่ยว

สังคมมีการผลิตซ้ำคำพูดที่เป็นลักษณะของการตีตราในแต่ละกลุ่มประชากร และบางครั้ง “เรา” เป็นส่วนหนึ่งของการใช้คำพูดนั้น ทั้งโดยตั้งใจและไม่ตั้งใจ

# กิจกรรมที่ 3 การทำความเข้าใจความกลัวการติดเชื้อเอชไอวี

**สาเหตุ**

ความไม่รู้ ขาดข้อมูล ความเชื่อ ความรู้สึก

เติมความรู้ (QQR)

**ความกังวล กลัว**

**การปฏิบัติ**

1. ใช้รูปภาพวิเคราะห์ความเสี่ยง – ไม่เสี่ยง - ไม่แน่ใจ

2. ชวนคุยการปฏิบัติจริง

**การปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อ**

การป้องกันเป็นพิเศษ => ป้องกันมากกว่าปกติ - ป้องกันน้อยกว่าปกติ

**ผลกระทบ**

**ผู้ให้บริการ**

- การระบุ/ค้นหาว่าใครมีเอชไอวี
- ความเสี่ยง (เอชไอวี + โรคอื่น) ถ้าเราเลือกปฏิบัติต่อบางคนบางกลุ่ม?

**ผู้รับบริการ**

กังวล ถูกเปิดเผยข้อมูล ถูกทำให้อับอาย หลีกหนี ฯลฯ

# กิจกรรมที่ 4 การเอ่ยเรื่องการตีตราและเลือกปฏิบัติในโรงพยาบาล

กิจกรรม 1-3

- ความไม่ตระหนักไม่รู้
- ทัศนคติของสังคมในเชิงสรุป เหมารวม ตัดสิน ดี-ไม่ดี
- กลัวการติดเชื้อ

2. วิเคราะห์สาเหตุ ★

★

กฎ ระเบียบ แนวปฏิบัติ (ระบบ) ที่ไม่เอื้อเป็นอุปสรรค

1. ดู MV และระดมรูปแบบการตีตราและเลือกปฏิบัติที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาล

การกระทำที่เป็นการตีตราและเลือกปฏิบัติที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาล เช่น

- การแสดงสีหน้า ท่าทางรังเกียจ กลัว ตำหนิ
- การใช้คำพูดไม่เหมาะสม ซุบซิบนินทา
- การทำป้าย สัญลักษณ์
- การจัดคิวสุดท้าย ฯลฯ

ผู้ให้บริการ

ผู้รับบริการ

3. วิเคราะห์ผลกระทบ

# กิจกรรมที่ 5 แนวปฏิบัติในการแก้ไข

บริการที่มีคุณภาพและเคารพสิทธิผู้รับบริการ
บนฐานของการคลี่คลายความกังวล กลัวของผู้ให้บริการ
สามารถออกแบบร่วมกันได้

กิจกรรม 1-3

ปัจจัย/สาเหตุ

- ความไม่ตระหนัก/ไม่รู้
- ทัศนคติ
- ความกลัวติดเชื้อเอชไอวี
- สิ่งแวดล้อม

กิจกรรม 4

รูปแบบ/การกระทำ

การตีตราและเลือกปฏิบัติที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาล

ระดมแนวทางการแก้ไข

แนวทางการแก้ไข

ใครเกี่ยวข้อง

- เชิงระบบ
- บุคคล

# หน่วยงานนำผลสำรวจไปค้นหา GAP เพื่อพัฒนา

# สิ่งที่ได้จากทั้ง 2 รูปแบบ

- การสำรวจสถานการณ์ การตีตรา และเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวกับเอชไอวี ทั้งเชิงปริมาณ คุณภาพ จะได้ข้อมูลสถานการณ์ในการติดตามได้
- การจัดโครงสร้างทีม กำหนดนโยบาย
- การจัดกิจกรรมเพื่อลดพฤติกรรมการตีตรา การรังเกียจ และเลือกปฏิบัติจากเอชไอวี ต้องทำให้ครอบคลุม ทั้ง 4 ด้าน คือ ความรู้ ความตระหนัก ทัศนคติ และสภาพแวดล้อมทางนโยบาย/ระบบ
- การแก้ปัญหาตีตราและเลือกปฏิบัติ ควรเชื่อมโยงกับระบบพัฒนาคุณภาพที่มีอยู่ในระบบเพื่อประสิทธิภาพและความยั่งยืน เช่น ระบบบริหารความเสี่ยง ระบบ IC เป็นต้น

# ขอบคุณค่ะ

TKrip54

http://gongan.multiply.com