กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

PEPFAR

มาตรฐาน
การจัดบริการเอชไอวี
และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน

2020

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
ศูนย์ความร่วมมือไทย – สหรัฐ ด้านสาธารณสุข

DDC 63012

มาตรฐาน
การจัดบริการเอชไอวี
และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
ศูนย์ความร่วมมือไทย – สหรัฐ ด้านสาธารณสุข

มาตรฐานการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน
ผ่านการตรวจประเมินและรับรองมาตรฐานผลิตภัณฑ์
เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ กรมควบคุมโรค
ณ วันที่ 13 เมษายน 2563

ที่ปรึกษา

นายแพทย์สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย	อธิบดีกรมควบคุมโรค
นายแพทย์ปรีชา เปรมปรี	รองอธิบดีกรมควบคุมโรค
นายแพทย์สมบัติ แทนประเสริฐสุข	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค
นายแพทย์ศรายุธ อุตตมางคพงศ์	ผู้อำนวยการกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

บรรณาธิการ

แพทย์หญิงมณฑินี วสันติอุปโภคากร	กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
นางสาวเพลินพิศ พรหมมะลิ	กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
นางสาวนฤมล ตรีเพชรศรีอุไร	กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
นางอรพิณ สุขศรีพานิช	ศูนย์ความร่วมมือไทย - สหรัฐ ด้านสาธารณสุข
นางสาวสุภาพร เพ็งโนนยาง	ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย
นางสาวต้องพิศ ภิญโญสินวัฒน์	มูลนิธิรักษ์ไทย

คณะผู้เรียบเรียงเนื้อหา

แพทย์หญิงมณฑินี วสันติอุปโภคากร	กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
นางสาวเพลินพิศ พรหมมะลิ	กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
นางสาวนฤมล ตรีเพชรศรีอุไร	กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
นางสาวภัทร์ศยา มุกลีมาศ	กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
นางสาวนุชศรา จงรัตนากร	กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
นางสาวประนอมณัฐา วิไลรัตน์	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
ดร.ชลธิชา กิตตินันท์วรกุล	ศูนย์ความร่วมมือไทย - สหรัฐ ด้านสาธารณสุข
นางอรพิณ สุขศรีพานิช	ศูนย์ความร่วมมือไทย - สหรัฐ ด้านสาธารณสุข
ดร.รังสิมา ไอราวัณวัฒน์	ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย
นางสาวสุภาพร เพ็งโนนยาง	ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย
นายดนัย ลินจงรัตน์	สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย
นายวราวุธ บุญศิริธนโรจน์	สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย
นางสาวสุรางค์ จันทร์แย้ม	มูลนิธิเพื่อนพนักงานบริการ
นายจำรอง แพงหนองยาง	มูลนิธิเพื่อนพนักงานบริการ
นางสาวจุฑารัตน์ วงศ์สุวรรณ	มูลนิธิรักษ์ไทย
นางสาวพฤษา สิงหะพล	มูลนิธิรักษ์ไทย
นางสุภาวดี กกรัมย์	มูลนิธิรักษ์ไทย
นายพงศธร จันทร์เลื่อน	มูลนิธิเอ็มพลัส
ดร.ณัฑพร มโนใจ	มูลนิธิเอ็มพลัส
นางสาวปวันปรัชญ์ พละมาตย์	มูลนิธิศูนย์คุ้มครองสิทธิด้านเอดส์

ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาความสมบูรณ์ของเนื้อหา

ศาสตราจารย์กิตติคุณ นายแพทย์ประพันธ์ ภานุภาค	ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย
แพทย์หญิงเพชรศรี ศิรินิรันดร์	นักวิชาการอิสระ
นายแพทย์ทวีทรัพย์ ศิรประภาศิริ	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค
แพทยสภา	
สภาเภสัชกรรม	
สภาเทคนิคการแพทย์	
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุชาดา ทวีสิทธิ์	สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล
ดร.อุษา ดวงสา	นักวิชาการอิสระ
แพทย์หญิงรังสิมา โล่ห์เลขา	ศูนย์ความร่วมมือไทย - สหรัฐ ด้านสาธารณสุข
ดร.กันตินันท์ รุ่งธนธาดา	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

พิสูจน์อักษร

นางสาวนฤมล ตรีเพชรศรีอุไร	กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
นางสาวนุชศรา จงรัตนากร	กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
นางสาวอินทิรา นามจันทรา	กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ออกแบบปก

นางสาวนุชศรา จงรัตนากร	กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

จัดพิมพ์โดย

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ครั้งที่พิมพ์

พิมพ์ครั้งที่ 1 : พฤษภาคม 2563

สถานที่พิมพ์

สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์
161/477-478 ถนนจรัญสนิทวงศ์ แขวงบางขุนศรี เขตบางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700

ISBN

978-616-11-4265-0

คำนำ

จากสถานการณ์การระบาดของเอชไอวีในประเทศไทยที่การติดเชื้อส่วนใหญ่ยังคงสูงในประชากรหลัก ได้แก่ กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและผู้หญิงข้ามเพศ กลุ่มพนักงานบริการทางเพศที่เป็นชาย หญิง และผู้หญิงข้ามเพศ กลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด กลุ่มผู้ต้องขังและเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน กลุ่มคู่ของผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีและคู่ของกลุ่มประชากรหลัก และกลุ่มประชากรข้ามชาติที่มีโอกาสเสี่ยงสูง

การป้องกันและดูแลรักษาเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในประชากรหลักจึงเป็นองค์ประกอบสำคัญของการยุติปัญหาเอดส์ในประเทศไทยตามยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560 – 2573 โดยเน้นการเข้าถึงประชากรหลักที่มีความเสี่ยงสูงให้เข้าสู่ระบบบริการที่ผสมผสานบริการป้องกันและการดูแลรักษา ได้แก่ การตรวจเอชไอวี การรักษาผู้ติดเชื้อโดยไม่คำนึงถึงระดับซีดี 4 และการทำให้ประชากรหลักที่เข้าสู่ระบบทั้งที่ติดเชื้อและไม่ติดเชื้อฯ คงอยู่ในระบบบริการป้องกันและดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง โดยเชื่อมโยงบริการสำคัญให้ต่อเนื่องกัน กล่าวคือ การเข้าถึง การเข้าสู่บริการ การตรวจเอชไอวี การรักษา และการคงอยู่ในระบบ (Reach-Recruit-Test-Treatment-Retain: RRTTR) ตลอดจนการกระจายระบบบริการให้ใกล้ชุมชนและร่วมจัดบริการโดยชุมชนให้มากขึ้น พร้อมทั้งเน้นการจัดบริการที่มีคุณภาพเพื่อให้ประชากรหลักซึ่งโดยทั่วไปอาจไม่สามารถเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขปกติ สามารถเข้ารับบริการฯ ได้อย่างสะดวก ซึ่งการดำเนินยุทธศาสตร์นี้จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากองค์กรภาคประชาสังคม เนื่องจากมีศักยภาพในการเข้าถึงประชากรหลักดังกล่าว อีกทั้งเป็นเครือข่ายเพื่อนประชากรหลักที่จะทำให้ประชากรหลักตระหนักถึงความสำคัญและเข้ารับบริการได้อย่างครอบคลุมและต่อเนื่อง

กรมควบคุมโรค โดยกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในฐานะหน่วยงานวิชาการที่มีบทบาทในการพัฒนาและสนับสนุนแนวทางการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ให้มีคุณภาพ ร่วมกับศูนย์ความร่วมมือไทย - สหรัฐ ด้านสาธารณสุข ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย องค์กรภาคประชาสังคมที่เป็นภาคีเครือข่าย ซึ่งรวมถึงสมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย มูลนิธิเพื่อนพนักงานบริการ มูลนิธิเอ็มพลัส และมูลนิธิรักษ์ไทย

พร้อมทั้งภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องได้พัฒนา “มาตรฐานการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน” ฉบับนี้ขึ้น เพื่อให้องค์กรภาคประชาสังคมและหน่วยงานต่างๆ ที่จัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชนใช้เป็นเครื่องมือสำคัญในการพัฒนาการดำเนินงานจัดบริการฯ ให้มีคุณภาพ ทั้งยังใช้เป็นแนวทางสำหรับแหล่งทุนในการพิจารณาสนับสนุนทุนการดำเนินงานด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เพื่อช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานเร่งรัดยุติปัญหาเอดส์ของประเทศให้สัมฤทธิ์ผลต่อไป

คณะผู้จัดทำ
กุมภาพันธ์ 2563

สารบัญ

คำนำ iv
สารบัญ vi

บทนำ 1

1 เจตนารมณ์หลักและทิศทางเชิงนโยบายของบริการเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน 3
2 วัตถุประสงค์และการใช้ประโยชน์ของมาตรฐานการจัดบริการเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน 5
3 นิยามศัพท์และคำจำกัดความ 6
4 ภาพรวมของมาตรฐานของการจัดบริการเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน 10
4.1 บทนำ 10
4.2 มาตรฐานการบริหารจัดการและคุณลักษณะของผู้ให้บริการ 10
4.3 มาตรฐานการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน 10
4.4 เกณฑ์การประเมินมาตรฐานการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน 11

บทที่ 1 มาตรฐานการบริหารจัดการและคุณลักษณะของผู้ให้บริการ 13
1.1 ลักษณะการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน ... 15
1.1.1 การจัดบริการโดยหน่วยงานรัฐ 15
1.1.2 การจัดบริการโดยองค์กรภาคประชาสังคม 16
1.2 มาตรฐานการบริหารจัดการ 18
1.3 คุณลักษณะของผู้ให้บริการ 19

สารบัญ (ต่อ)

บทที่ 2 มาตรฐานการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน.. 21

2.1. มาตรฐานการจัดบริการ: การเข้าถึงบริการป้องกัน (Reach) 23

2.1.1 ขอบเขตการบริการ 23

2.1.2 มาตรฐานการบริการ 24

2.2. มาตรฐานการจัดบริการ: การสนับสนุนการเข้าสู่บริการสุขภาพ (Recruit) 24

2.2.1 ขอบเขตการบริการ 24

2.2.2 มาตรฐานการบริการ 24

2.3. มาตรฐานการจัดบริการ: การตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (screening Test) 25

2.3.1 ขอบเขตการบริการ 25

2.3.2 มาตรฐานการบริการ 26

2.4. มาตรฐานการจัดบริการ: การส่งต่อการรักษาเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (refer to Treat) 27

2.4.1 ขอบเขตการบริการ 27

2.4.2 มาตรฐานการบริการ 27

2.5. มาตรฐานการจัดบริการ: การให้บริการปรึกษาเพื่อเข้าสู่บริการ ให้ยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี และอุปกรณ์ป้องกัน การติดเชื้ออื่นๆ (Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) and other Prevention: Prevent) 28

2.5.1 ขอบเขตการบริการ 28

2.5.2 มาตรฐานการบริการ 28

2.6. มาตรฐานการจัดบริการ: การติดตามให้คงอยู่ในระบบสุขภาพ (Retain) 29

2.6.1 ขอบเขตการบริการ 29

2.6.2 มาตรฐานการบริการ 30

สารบัญ (ต่อ)

บทที่ 3 เกณฑ์การประเมินมาตรฐานการจัดบริการเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน 31

1. การประเมินมาตรฐาน 33
2. เกณฑ์การประเมินมาตรฐานการจัดบริการเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน 37
   - 2.1 เกณฑ์ประเมินมาตรฐานการบริหารจัดการ 37
   - 2.2 เกณฑ์ประเมินมาตรฐานผู้ให้บริการ 44
   - 2.3 เกณฑ์ประเมินมาตรฐานการจัดบริการเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 45
     - 2.3.1 การเข้าถึงบริการป้องกัน 45
     - 2.3.2 การสนับสนุนการเข้าสู่บริการสุขภาพ 48
     - 2.3.3 การตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 50
     - 2.3.4 การส่งต่อการรักษาเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 52
     - 2.3.5 การให้บริการปรึกษาเพื่อเข้าสู่บริการให้ยาป้องกัน ก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวีและอุปกรณ์การป้องกัน การติดเชื้ออื่นๆ 54
     - 2.3.6 การติดตามให้คงอยู่ในระบบบริการสุขภาพ 58

ภาคผนวก 61

บรรณานุกรม 75

บทนำ

บทนำ

1 เจตนารมณ์หลักและทิศทางเชิงนโยบายของบริการเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน

ประเทศไทยได้แสดงเจตนารมณ์อย่างมุ่งมั่นที่จะยุติปัญหาเอดส์ (Ending AIDS) ภายในปี พ.ศ. 2573 โดยการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560 – 2573 โดยมุ่งเน้นและเร่งรัดจัดชุดบริการที่มีประสิทธิภาพสูงและรอบด้าน ให้ครอบคลุมพื้นที่และประชากรที่อยู่ในภาวะเสี่ยงที่มีโอกาสรับและถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีสูง โดยประชากรหลักที่สำคัญ คือ กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและผู้หญิงข้ามเพศ กลุ่มพนักงานบริการทางเพศที่เป็นชาย หญิง และผู้หญิงข้ามเพศ กลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด กลุ่มผู้ต้องขังและเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน คู่ของผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีและคู่ของกลุ่มประชากรหลัก และกลุ่มประชากรข้ามชาติที่มีโอกาสเสี่ยงสูง โดยการเชื่อมโยงบริการอย่างต่อเนื่องและครอบคลุมพื้นที่และประชากรกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ การเข้าถึง (Reach: R) การเข้าสู่บริการ (Recruit: R) การตรวจเอชไอวี (Test: T) การรักษา (Treatment: T) และการคงอยู่ในระบบ (Retain: R) หรือ RRTTR รวมทั้งการส่งเสริมการรักษาผู้ติดเชื้อฯ ด้วยยาต้านไวรัสแต่เนิ่นๆ ในทุกคนที่ตรวจพบเชื้อฯ โดยไม่จำกัดระดับซีดี 4 เพื่อลดปริมาณเชื้อเอชไอวีในร่างกายลงให้ต่ำที่สุด ซึ่งจะส่งผลให้ระบบภูมิคุ้มกันสามารถทำงานได้ตามปกติ อันจะลดโอกาสการเกิดโรคต่างๆ ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีคุณภาพชีวิตและอายุขัยเทียบเคียงได้กับผู้ที่ไม่มีเชื้อและสนับสนุนให้ผู้ติดเชื้อฯ กินยาสม่ำเสมอ

การสร้างความเข้มแข็งของระบบบริการสุขภาพด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน นับเป็นสิ่งสำคัญในการเพิ่มความครอบคลุมการดูแลสุขภาพของประชากรกลุ่มเป้าหมาย จึงจำเป็นต้องมีการดำเนินงานที่มีคุณภาพ โดยความร่วมมือและประสานการดำเนินงานร่วมกันระหว่างองค์กรภาคประชาสังคม และสถานบริการภาครัฐ ด้วยองค์กรภาคประชาสังคมมีศักยภาพในการเข้าถึง เป็นเครือข่ายเพื่อนของประชากรกลุ่มเป้าหมายที่สามารถให้ข้อมูล

ความรู้ คำแนะนำ และร่วมจัดบริการทั้งในรูปแบบบริการเคลื่อนที่เชิงรุก หรือบริการที่ศูนย์สุขภาพขององค์กรภาคประชาสังคม ซึ่งจะทำให้ประชากรกลุ่มเป้าหมายมีความพึงพอใจและตระหนักถึงความสำคัญในการเข้าสู่บริการได้อย่างครอบคลุมและต่อเนื่อง

ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการส่งเสริมและพัฒนาองค์กรภาคประชาสังคม พ.ศ. 2558 รัฐบาลได้ให้ความสำคัญในการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคประชาสังคมในการดำเนินการอันเป็นประโยชน์ต่อส่วนรวม และเห็นสมควรส่งเสริมบทบาทและสร้างความเข้มแข็งขององค์กรภาคประชาสังคมในการร่วมพัฒนาสังคมอย่างยั่งยืนและเป็นรูปธรรม และเพื่อให้องค์กรภาคประชาสังคมเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับบริบทของสังคมไทยและมีกฎหมายรองรับ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทั้งสำนักวิชาการ ส่วนราชการอื่น และองค์กรภาคประชาสังคม ได้มีการขับเคลื่อนกลไกสนับสนุนการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชนเพื่อยุติปัญหาเอดส์ ทั้งนี้ ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 3 ฉบับ ซึ่งออกตามความในพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 พระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัชกรรม พ.ศ. 2537 และพระราชบัญญัติวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ พ.ศ. 2547 ได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาเมื่อวันที่ 18 มิถุนายน 2562 และมีผลใช้บังคับในวันที่ 16 กันยายน 2562 กำหนดให้อาสาสมัครองค์กรภาคประชาสังคมที่ได้รับการแต่งตั้งเมื่อผ่านการอบรมหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดหรือรับรองจะทำการประกอบวิชาชีพวิชาชีพเวชกรรม วิชาชีพเภสัชกรรม หรือวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ได้ ภายใต้หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขฯ พ.ศ. 2562 กำหนด

การพัฒนาศักยภาพองค์กรภาคประชาสังคมที่ดำเนินงานด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ให้สามารถจัดบริการได้อย่างมีคุณภาพ เป็นระบบ และมีการประกันคุณภาพอย่างต่อเนื่อง นับเป็นประโยชน์สูงสุดต่อประชากรกลุ่มเป้าหมายที่จะเข้าสู่ระบบบริการป้องกันและดูแลรักษาเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรคโดยกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ซึ่งได้รับการสนับสนุนและความร่วมมือจากศูนย์ความร่วมมือไทย – สหรัฐ ด้านสาธารณสุข ร่วมกับ โครงการ USAID Community Partnership ซึ่งเป็นโครงการความร่วมมือระหว่างศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย

มูลนิธิเพื่อนพนักงานบริการ สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย มูลนิธิเอ็มพลัส ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากองค์กรเพื่อการพัฒนาระหว่างประเทศของสหรัฐอเมริกา มูลนิธิรักษ์ไทยและมูลนิธิศูนย์คุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากกองทุนโลก เพื่อต่อสู้เอดส์ วัณโรคและมาลาเรีย และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง จึงได้จัดทำ "มาตรฐานการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน" ขึ้น

2 วัตถุประสงค์และการใช้ประโยชน์ของมาตรฐานการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน

เพื่อให้การจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชนมีคุณภาพและครอบคลุมประชากรกลุ่มเป้าหมายมากพอต่อการบรรลุเป้าหมายยุติปัญหาเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ในเวลาที่กำหนด โดยมุ่งหวังให้สามารถนำมาตรฐานฯ นี้ไปใช้ประโยชน์ ดังนี้

2.1 เพื่อให้องค์กรภาคประชาสังคมและองค์กรอื่นๆ ที่จัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชนมีแนวทางที่เป็นมาตรฐานตามมาตรการ RRTTR ที่สอดคล้องกับบริบทของประเทศ

2.2 เพื่อส่งเสริมให้องค์กรภาคประชาสังคมและองค์กรอื่นๆ ที่จัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน มีแนวทางในการพัฒนาศักยภาพการดำเนินงานตามมาตรการ RRTTR ได้อย่างมีคุณภาพ

2.3 เพื่อให้องค์กรภาคประชาสังคมและองค์กรอื่นๆ เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เพื่อบรรลุการยุติปัญหาเอดส์

2.4 เพื่อให้แหล่งทุนมีแนวทางในการพิจารณาสนับสนุนทุนในการดำเนินงานจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แก่องค์กรภาคประชาสังคมและองค์กรอื่นๆ

3 นิยามศัพท์และคำจำกัดความ

บริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

หมายถึง การจัดบริการป้องกัน ดูแลและรักษาการติดเชื้อที่เกิดจากเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ต่างๆ ซึ่งรวมถึงการสนับสนุนกลุ่มเป้าหมายเพื่อการเข้าถึงบริการป้องกัน (Reach: R) การสนับสนุนการเข้าสู่บริการสุขภาพ (Recruit: R) การตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (screening Test: T) การส่งต่อการรักษาเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (refer to Treat: T) การให้บริการปรึกษาเพื่อเข้าสู่บริการให้ยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวีและอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้ออื่นๆ (Pre - Exposure Prophylaxis (PrEP) and other Prevention: P) และการติดตามให้คงอยู่ในระบบบริการสุขภาพ (Retain: R)

บริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน

หมายถึง บริการป้องกัน ดูแล และรักษาการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ต่างๆ ที่ดำเนินการโดยองค์กรภาคประชาสังคม หรือเป็นการจัดบริการในชุมชนซึ่งอาจดำเนินการโดยหน่วยบริการสุขภาพภาครัฐ

องค์กรภาคประชาสังคม

หมายถึง องค์กรที่ไม่ใช่หน่วยงานของรัฐ ไม่ว่าจะมีสถานะเป็นนิติบุคคลหรือไม่ ซึ่งจัดตั้งขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์ด้านการพัฒนาสังคม และไม่แสวงหาผลกำไรมาแบ่งปันกัน เช่น องค์การหรือสถานสาธารณกุศลที่จัดตั้งขึ้นตามกฎหมาย องค์กรพัฒนาเอกชน องค์กรภาคประชาชน องค์กรสาธารณประโยชน์ และพลังพลเมือง แต่ไม่รวมถึงนิติบุคคล องค์กร หรือคณะบุคคลหรือดำเนินการโดยพรรคการเมือง หรือดำเนินกิจกรรมในลักษณะ

การแสวงหาอำนาจ หรือเอื้อประโยชน์ต่อพรรคการเมือง ซึ่งดำเนินงานหรือให้บริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน

ผู้รับบริการ

หมายถึง ประชากรกลุ่มเป้าหมายที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ หรือกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ ในลักษณะเดียวกัน

อาสาสมัครองค์กรภาคประชาสังคม

หมายถึง บุคคลซึ่งอยู่ภายใต้การกำกับหรือดูแลขององค์กรภาคประชาสังคมตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขฯ พ.ศ. 2562 ทั้ง 3 ฉบับ ได้แก่

1) ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยบุคคลซึ่งกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล สุขาภิบาล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นอื่นตามที่รัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษา หรือสภากาชาดไทย มอบหมายให้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2562

2) ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยบุคคลซึ่งกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล สุขาภิบาล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นอื่นตามที่รัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษา หรือสภากาชาดไทย มอบหมายให้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม พ.ศ. 2562

3) ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยบุคคลซึ่งกระทรวง ทบวง กรม เทศบาล องค์การบริหารส่วนจังหวัด องค์การบริหารส่วนตำบล กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษอื่นตามที่มีกฎหมายกำหนด หรือสภากาชาดไทย มอบหมายให้ประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์หรือผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม (ฉบับที่ 3) พ.ศ.2562

ประชากรหลัก

หมายถึง ประชากรที่ควรเร่งรัดให้เข้ารับบริการป้องกัน ดูแลและรักษาเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เพื่อลดจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่และจำนวนผู้ที่เสียชีวิตจากการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เนื่องจากมีอัตราความชุกการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สูง ประกอบด้วย

1. ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย (Men who have Sex with Men: MSM) หมายถึง บุคคลที่มีเพศกำเนิดและเพศสรีระเป็นชาย มีพฤติกรรมเพศสัมพันธ์กับเพศชายด้วยกัน รวมกลุ่มอายุต่ำกว่า 18 ปี ทั้งในโรงเรียนและนอกโรงเรียน

2. ผู้หญิงข้ามเพศ (Transgender women: TGW) หมายถึง บุคคลที่มีเพศกำเนิดเป็นเพศชายแต่ปัจจุบันดำเนินวิถีชีวิตข้ามเพศจากชายมาเป็นหญิง รวมกลุ่มอายุต่ำกว่า 18 ปี ทั้งในโรงเรียนและนอกโรงเรียน

การข้ามเพศ คือ การแสดงลักษณะและพฤติกรรมออกมาในรูปแบบที่ใกล้เคียงกับลักษณะและพฤติกรรมของเพศหญิง โดยระดับของการข้ามเพศมีตั้งแต่การระบุตัวตนทางเพศ (หญิง) ของตนเองที่แตกต่างไปจากเพศกำเนิด (ชาย) การดำเนินเพศวิถีแบบผู้หญิงข้ามเพศ และ/หรือมีการปรับเปลี่ยนเพศสรีระให้ใกล้เคียงกับเพศหญิง (เพศสรีระของผู้หญิงข้ามเพศ มีตั้งแต่ยังไม่มีการปรับเปลี่ยนร่างกาย จนถึงการผ่าตัดศัลยกรรมเปลี่ยนอวัยวะที่แสดงสัญลักษณ์ทางเพศภายนอกจากชายเป็นหญิง เช่น หน้าอก อวัยวะเพศ เป็นต้น)

3. พนักงานบริการทางเพศ (Sex Worker) หมายถึง บุคคลที่ทำงานให้บริการที่เกี่ยวข้องกับเรื่องเพศสัมพันธ์ โดยได้รับค่าตอบแทนเป็นเงินหรือสิ่งของ หรือบุคคลที่ยินยอมมีเพศสัมพันธ์กับผู้อื่นหรือการกระทำอื่นใดเพื่อสำเร็จความใคร่ทางกามารมณ์หรือช่วยให้บรรลุเป้าหมายทางเพศที่ตั้งไว้ เช่น การเป็นคู่ควงในการท่องเที่ยว เป็นต้น โดยการกระทำนั้นมีการรับค่าตอบแทนหรือสินจ้าง

- พนักงานบริการทางเพศ: ชาย (Male Sex Worker: MSW) หมายถึง บุคคลที่เพศกำเนิดและเพศสรีระเป็นชายที่ประกอบอาชีพพนักงานบริการทางเพศ ซึ่งผู้ซื้อบริการจะเป็นเพศใดก็ได้

• พนักงานบริการทางเพศ: หญิง (Female Sex Worker: FSW) หมายถึง ผู้หญิงที่ประกอบอาชีพพนักงานบริการทางเพศ ซึ่งผู้ซื้อบริการจะเป็นเพศใดก็ได้

• พนักงานบริการทางเพศ: ผู้หญิงข้ามเพศ (TG Sex Worker: TGSW) หมายถึง บุคคลที่เพศกำเนิดเป็นเพศชาย แต่ได้ดำเนินชีวิตข้ามเพศจากผู้ชายเป็นผู้หญิงที่ประกอบอาชีพพนักงานบริการทางเพศ ซึ่งผู้ซื้อบริการจะเป็นเพศใดก็ได้

4. ผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด (People Who Inject Drugs: PWID) หมายถึง ผู้ที่ให้ประวัติการใช้ยาเสพติดด้วยวิธีการฉีดในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา ไม่จำกัดประเภทของยาเสพติดที่ใช้

5. คู่ของผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีและคู่ของกลุ่มประชากรหลัก หมายถึง คู่ประจำและไม่ประจำ คู่ที่ใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน รวมถึงมารดาหรือบุตรของผู้ที่ติดเชื้อ

6. ประชากรข้ามชาติ หมายถึง บุคคลซึ่งไม่มีสัญชาติไทยแต่ได้เดินทางเข้ามาอาศัยอยู่หรือทำงานในประเทศไทย ทั้งโดยถูกต้องตามกฎหมายและหลบหนีเข้ามา

7. ผู้ต้องขัง และเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน

• ผู้ต้องขัง หมายถึง นักโทษเด็ดขาด คนต้องขัง และคนฝาก

• นักโทษเด็ดขาด หมายถึง บุคคลซึ่งถูกขังไว้ตามหมายจำคุกภายหลังคำพิพากษาถึงที่สุด และให้หมายความรวมถึงบุคคลซึ่งถูกขังไว้ตามคำสั่งที่ชอบด้วยกฎหมายให้ลงโทษด้วย

• คนต้องขัง หมายถึง บุคคลซึ่งถูกขังไว้ตามหมายขัง

• คนฝาก หมายถึง บุคคลซึ่งถูกฝากให้ควบคุมไว้ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา หรือกฎหมายอื่นโดยไม่มีหมายอาญา

• เยาวชน หมายถึง บุคคลอายุเกินสิบห้าปีบริบูรณ์ แต่ยังไม่ถึงสิบแปดปีบริบูรณ์

• สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน หมายถึง สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนซึ่งจัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติศาลเยาวชนและครอบครัวและวิธีพิจารณาคดีเยาวชนและครอบครัว พ.ศ. 2553

มาตรฐาน

หมายถึง ข้อกำหนดเกี่ยวกับคุณลักษณะ คุณภาพที่พึงประสงค์และต้องการให้เกิดขึ้น เพื่อใช้เป็นหลักในการส่งเสริม สนับสนุน รองรับ ติดตามประเมินผล และการประกันคุณภาพในการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน

4 ภาพรวมของมาตรฐานการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน

มาตรฐานการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชนเล่มนี้ประกอบด้วย เนื้อหาและมาตรฐานด้านต่าง ๆ ดังนี้

4.1 บทนำ

ประกอบด้วย ความจำเป็น วัตถุประสงค์ และประโยชน์ของการจัดทำมาตรฐานฯ

4.2 มาตรฐานการบริหารจัดการและคุณลักษณะของผู้ให้บริการ

ประกอบด้วย

1) ลักษณะของการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน
2) มาตรฐานการบริหารจัดการ
3) คุณลักษณะของผู้ให้บริการ

4.3 มาตรฐานการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน

ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขฯ พ.ศ. 2562 และลักษณะการจัดบริการฯ โดยองค์กรภาคประชาสังคมที่บางแห่งอาจมีบริการทางเลือกการป้องกันเอชไอวีตามความก้าวหน้าของเทคโนโลยีในปัจจุบัน มาตรฐานเล่มนี้ จึงกำหนดให้การจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน ประกอบด้วย 6 ด้าน ดังนี้

1) การเข้าถึงบริการป้องกัน (Reach: R)
2) การสนับสนุนการเข้าสู่บริการสุขภาพ (Recruit: R)

3) การตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (screening Test: T)

4) การส่งต่อการรักษาเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (refer to Treat: T)

5) การให้บริการปรึกษาเพื่อเข้าสู่บริการให้ยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวีและอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้ออื่นๆ (Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) and other Prevention: P)

6) การติดตามให้คงอยู่ในระบบบริการสุขภาพ (Retain: R)

4.4 เกณฑ์การประเมินมาตรฐานการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน

ประกอบด้วย เกณฑ์การประเมินมาตรฐานการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน ครอบคลุมมาตรฐานการบริหารจัดการองค์กร มาตรฐานผู้ให้บริการ และมาตรฐานการบริการ 6 ด้าน เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการประเมินมาตรฐานการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชนสำหรับองค์กรภาคประชาสังคมในการประเมินตนเอง สำหรับคณะกรรมการตรวจประเมินมาตรฐานระดับจังหวัด ซึ่งเป็นจังหวัดที่ตั้งขององค์กรภาคประชาสังคมนั้นๆ ในการประเมินภายใน และสำหรับคณะกรรมการตรวจประเมินมาตรฐานจากส่วนกลาง หรือคณะกรรมการตรวจประเมินมาตรฐานระดับเขตร่วมกับจังหวัดในการประเมินภายนอก

บทที่ 1

มาตรฐานการบริหารจัดการและคุณลักษณะของผู้ให้บริการ

บทที่ 1

มาตรฐานการบริหารจัดการและคุณลักษณะของผู้ให้บริการ

การจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน ดำเนินงานโดยหน่วยงานทั้งของภาครัฐ และองค์กรภาคประชาสังคมในขอบเขตต่างๆ กัน เนื้อหาในบทนี้จึงเริ่มต้นด้วยการสรุปลักษณะของการจัดบริการ โดยหน่วยงานรัฐและองค์กรภาคประชาสังคมเป็นข้อมูลให้เห็นภาพรวมของการจัดบริการ โดยกำหนดมาตรฐานการบริหารจัดการเฉพาะในส่วนขององค์กรภาคประชาสังคมที่ครอบคลุมเฉพาะการบริหารจัดการองค์กร ไม่รวมถึงการบริหารจัดการแผนงานหรือโครงการ ส่วนของผู้ให้บริการนั้นได้กำหนดเป็นคุณลักษณะโดยรวมของผู้ให้บริการ ทั้งในบริบทของหน่วยงานรัฐหรือหน่วยงานภาคประชาสังคม

1.1 ลักษณะการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน

การจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน ที่ประกอบด้วย RRTTPR หมายรวมทั้งการจัดบริการที่ดำเนินการโดยหน่วยงานของภาครัฐและองค์กรภาคประชาสังคม ซึ่งสามารถจัดกลุ่มตามลักษณะของผู้ให้บริการ ดังนี้

1.1.1 การจัดบริการโดยหน่วยงานรัฐ

เป็นบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่จัดในชุมชน โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือบุคลากรทางการแพทย์ของหน่วยงานรัฐ ด้วยวิธีการต่างๆ ทั้งอาจจัดเองโดยตรงหรือร่วมกับองค์กรภาคประชาสังคม ได้แก่ การบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล การบริการที่ศูนย์บริการชุมชน (Drop in Center: DIC) หรือในลักษณะของหน่วยบริการเคลื่อนที่ในชุมชน

1.1.2 การจัดบริการโดยองค์กรภาคประชาสังคม

เป็นบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ให้บริการโดยเจ้าหน้าที่หรืออาสาสมัครองค์กรภาคประชาสังคม แบ่งเป็น 4 กลุ่มใหญ่ ดังนี้

1) กลุ่มที่ให้บริการ: การเข้าถึงบริการป้องกัน และการสนับสนุนการเข้าสู่บริการสุขภาพ (Reach และ Recruit)

ส่วนใหญ่จะทำงานภาคสนาม หรือ อาจมีสถานที่ชั่วคราว หรือถาวรในการให้บริการสร้างความรู้ความเข้าใจเรื่องเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดและสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อแก่ประชากรกลุ่มเป้าหมาย ตลอดจนให้ข้อมูลการตรวจเอชไอวี ตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และสถานที่ตรวจสถานที่รับบริการเมทาโดนระยะยาว รวมถึงการส่งต่อเข้าสู่บริการสุขภาพ

2) กลุ่มที่ให้บริการ: การเข้าถึงบริการป้องกัน การสนับสนุนการเข้าสู่บริการสุขภาพ และการติดตามให้คงอยู่ในระบบบริการสุขภาพ (Reach, Recruit และ Retain)

นอกเหนือจากการให้บริการการเข้าถึงบริการป้องกัน และการสนับสนุนการเข้าสู่บริการสุขภาพแล้ว ยังมีการจัดระบบติดตามภายหลังเข้ารับบริการให้คงอยู่ในระบบบริการสุขภาพเพื่อการบริการตรวจ ป้องกัน และดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง

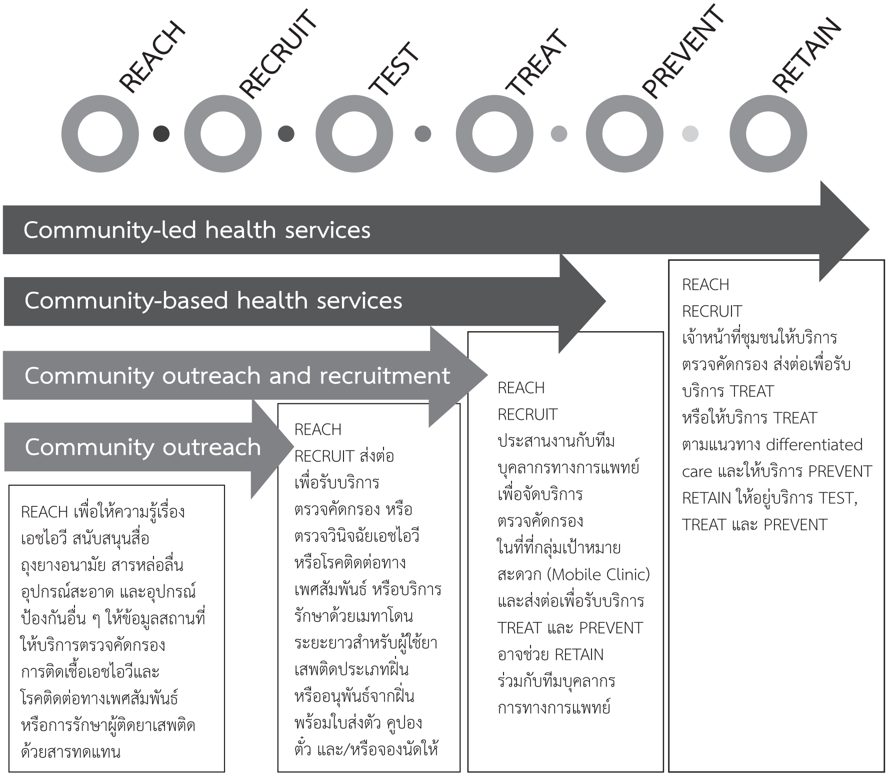
3) กลุ่มที่ให้บริการ: การเข้าถึงบริการป้องกัน การสนับสนุนการเข้าสู่บริการสุขภาพ การตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการติดตามให้คงอยู่ในระบบบริการสุขภาพ (Reach, Recruit, screening Test และ Retain)

นอกเหนือจากการให้บริการการเข้าถึงบริการป้องกัน การสนับสนุนการเข้าสู่บริการสุขภาพแล้ว ยังมีการจัดบริการตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวี และ/หรือ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ด้วยชุดตรวจแบบรู้ผลเร็ว และส่งต่อเพื่อตรวจวินิจฉัยที่สถานพยาบาลของรัฐหรือเอกชนที่มีบริการตรวจวินิจฉัย และติดตามภายหลังเข้ารับบริการให้คงอยู่ในระบบบริการสุขภาพ

4) กลุ่มที่ให้บริการครบทุกกระบวนการ (Reach, Recruit, Test, refer to Treat, Prevent และ Retain)

องค์กรจัดบริการตั้งแต่การเข้าถึงบริการป้องกัน การสนับสนุนการเข้าสู่บริการสุขภาพ การตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์โดยเจ้าหน้าที่เทคนิคการแพทย์ และการส่งต่อผู้ที่ตรวจพบว่าติดเชื้อฯ เข้ารับการดูแลรักษา สำหรับกรณีที่ตรวจไม่พบการติดเชื้อฯ อาจให้บริการหรือส่งต่อเข้ารับบริการยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี และ/หรืออุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้ออื่นๆ รวมทั้งการติดตามภายหลังเข้ารับบริการให้คงอยู่ในระบบบริการสุขภาพ

การมีส่วนร่วมของชุมชนในแต่ละลำดับขั้นตอนของ Reach-Recruit-Test-Treat Prevent-Retain cascade



1.2 มาตรฐานการบริหารจัดการ

มาตรฐานการบริหารจัดการเป็นองค์ประกอบพื้นฐานของการดำเนินงานขององค์กรภาคประชาสังคมที่แสดงถึงระบบธรรมาภิบาล ความโปร่งใส และระบบการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ โดยมุ่งหวังให้เกิดความเชื่อมั่นจากทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม รวมถึงบุคคลในสังคมโดยทั่วไป

แนวคิดพื้นฐานของการบริหารจัดการองค์กรภาคประชาสังคม กล่าวคือ

- องค์กรภาคประชาสังคม เป็นองค์กรที่เกิดขึ้นมาโดยมีวัตถุประสงค์หลักในสร้างประโยชน์ต่อสังคม ไม่ได้มุ่งเน้นการทำงานเพื่อให้ได้กำไรหรือรายได้สูงสุด
- บริหารงานบนหลักการของธรรมาภิบาล โปร่งใส ตรวจสอบได้ มีจริยธรรมและความรับผิดชอบต่อสังคม
- ใช้หลักการมีส่วนร่วมของคนในองค์กรในการจัดระบบการทำงาน
- ดำเนินการและมีระบบการตัดสินใจที่อยู่บนพื้นฐานของข้อมูลและความเป็นจริง

องค์ประกอบและมาตรฐานการบริหารจัดการองค์กรภาคประชาสังคม ประกอบด้วย

1) สถานะขององค์กร มีความชัดเจนในประเด็นต่างๆ กล่าวคือ สถานะทางกฎหมาย ซึ่งอาจเป็นรูปแบบรับรองโดยกฎหมาย หรือตามคำนิยามขององค์กรภาคประชาสังคมตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการส่งเสริมและพัฒนาองค์กรภาคประชาสังคม พ.ศ. 2558 โดยไม่ว่าสถานะขององค์กรจะเป็นรูปแบบใด องค์กรต้องแสดงให้เห็นถึงความรับผิดชอบต่อการดำเนินงานขององค์กรในทุกกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง และสามารถรับผิดชอบทางกฎหมายได้

2) เจตจำนงและจริยธรรมขององค์กร ที่แสดงวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนขององค์กรในการทำประโยชน์เพื่อสังคมในขอบข่ายกิจกรรมใด รวมถึงข้อกำหนดทางจริยธรรมในการให้บริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โครงสร้างการบริหารงานขององค์กรที่มีความชัดเจนในบทบาท อำนาจหน้าที่ ลำดับความรับผิดชอบ แต่มีความยืดหยุ่นในการปรับตัวให้เหมาะสมกับบริบทของงานและทรัพยากรขององค์กร

3) การบริหารจัดการงานบุคคล ที่ทำให้องค์กรสามารถวางแผนการจัดหาบุคลากร การกำหนดงาน กำหนดอัตราเงินเดือนและค่าตอบแทนได้อย่างเหมาะสมกับบริบทของงานและทรัพยากรขององค์กร รวมทั้งมีข้อกำหนดในเรื่องการทำงานที่ชัดเจน แต่มีความยืดหยุ่นของช่วงเวลาการปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของประชากรกลุ่มเป้าหมาย มีนโยบายเรื่องความปลอดภัยในการทำงานของเจ้าหน้าที่ และมีแผนพัฒนาศักยภาพบุคลากรอย่างต่อเนื่อง

4) การบริหารการเงินที่มีความชัดเจนและมีการสื่อสารให้บุคลากรในองค์กรทราบและถือปฏิบัติ โดยมีคู่มือการดำเนินงานด้านการเงินที่ชัดเจน เหมาะสม และสามารถตรวจสอบได้ โดยคู่มือฯ ครอบคลุมเรื่องขั้นตอนการดำเนินงานรับ-จ่าย การเก็บรักษาเงิน ระบบบัญชีการเงิน ระบบพัสดุ ระบบการตรวจสอบภายในและภายนอก ตลอดจนการรายงานการเงิน และความถี่ของการรายงานการเงินให้แก่ผู้ให้ทุน และ/หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

5) การสื่อสารขององค์กรที่เป็นระบบชัดเจน ทั้งในส่วนของการสื่อสารภายในองค์กรที่มุ่งหวังให้เกิดความเข้าใจในเป้าหมาย และกระบวนการทำงานร่วมกันของคนในองค์กร และการสื่อสารภายนอกองค์กรที่ทำให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและสังคมได้รับทราบวัตถุประสงค์ และผลการดำเนินงานที่จะนำไปสู่ความเชื่อมั่นในองค์กร โดยที่กระบวนการสื่อสารทั้งภายในและภายนอกองค์กร ควรจัดให้เป็นลักษณะการสื่อสาร 2 ทาง

1.3 คุณลักษณะของผู้ให้บริการ

ด้วยเหตุที่ประชากรกลุ่มเป้าหมายมีความสำคัญในการให้บริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และประเด็นของเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์นั้นมีความละเอียดอ่อน การจะจัดบริการให้เป็นที่ยอมรับของประชากรกลุ่มเป้าหมายและมีคุณภาพเพื่อที่จะทำให้ประชากรกลุ่มเป้าหมายเข้าถึงบริการได้ดีนั้น ผู้ให้บริการจำเป็นต้องมีคุณสมบัติพื้นฐานของผู้ให้บริการสุขภาพที่ครบถ้วน พร้อมทั้งมีความรู้และทักษะการให้บริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ถูกต้อง โดยคุณสมบัติหรือลักษณะพื้นฐานของผู้ให้บริการมีดังนี้

1) อายุ 18 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป

2) สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมปลายหรือเทียบเท่า

กรณีมีวุฒิการศึกษาต่ำกว่า ต้องมีประสบการณ์การทำงานด้านการให้บริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ไม่น้อยกว่า 1 ปี

3) ผ่านการอบรมในหลักสูตรด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดหรือที่กระทรวงสาธารณสุขรับรอง และได้รับหนังสือรับรองความรู้ความสามารถจากกระทรวงสาธารณสุข

4) สังกัดองค์กรภาคประชาสังคมที่ผ่านการประกันคุณภาพการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน และได้รับการรับรองโดยกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

5) ได้รับการแต่งตั้งจากกระทรวงสาธารณสุขให้เป็นอาสาสมัครองค์กรภาคประชาสังคมที่สามารถให้บริการด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

นอกจากคุณสมบัติพื้นฐานที่กล่าวมาข้างต้นแล้ว เพื่อให้การปฏิบัติงานในชุมชนมีความเป็นมิตร และลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ มุ่งเน้นการส่งต่อผู้ติดเชื้อเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพของประเทศ และการคงอยู่ในระบบบริการสุขภาพของผู้มีพฤติกรรมเสี่ยง ผู้ให้บริการสุขภาพต้องคำนึงถึงจริยธรรมและจรรยาบรรณผู้ให้บริการดังต่อไปนี้

1) ยึดมั่นหลักการให้บริการ โดยยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง

2) ยอมรับในคุณค่า สิทธิ และศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ เคารพในความแตกต่างของบุคคล

3) ยึดหลักความเสมอภาค ความเป็นธรรมในสังคม และไม่เลือกปฏิบัติในการให้บริการรักษาความลับของผู้รับบริการและหน่วยงาน

4) มีสัมพันธภาพที่ดีและทำงานอย่างมีส่วนร่วมกับทีมผู้ให้บริการสุขภาพอื่นได้เป็นอย่างดี

5) มีความรับผิดชอบ มาปฏิบัติงานตรงเวลาอย่างสม่ำเสมอ

6) เคารพ รักษาเกียรติของตนและหน่วยงานในฐานะผู้ให้บริการสุขภาพ

7) จัดเวลาการทำงานและการพักผ่อนที่เหมาะสม

8) แสวงหาความรู้เพิ่มเติมที่เกี่ยวข้องกับงานและบทบาทหน้าที่ของตนเองอย่างสม่ำเสมอ

9) มีทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพทั้งการพูดและเขียน

บทที่ 2

มาตรฐานการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน

บทที่ 2

มาตรฐานการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน

การจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน จะครอบคลุมการจัดบริการป้องกัน ดูแลและรักษาการติดเชื้อที่เกิดจากเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ต่างๆ ซึ่งแบ่งเป็น 6 ด้านหลักๆ ได้แก่ การเข้าถึงบริการป้องกัน (Reach) การสนับสนุนการเข้าสู่บริการสุขภาพ (Recruit) การตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (screening Test) การส่งต่อการรักษาเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (refer to Treat) การให้บริการปรึกษาเพื่อเข้าสู่บริการให้ยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวีและอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้ออื่น ๆ (Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) and other Prevention: Prevent) และการติดตามให้คงอยู่ในระบบบริการสุขภาพ (Retain) ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

2.1 มาตรฐานการจัดบริการ: การเข้าถึงบริการป้องกัน (Reach)

2.1.1 ขอบเขตการบริการ

เป็นการดำเนินการค้นหา และเข้าถึงประชากรกลุ่มเป้าหมายเชิงรุกเพื่อให้บริการป้องกัน ดังนี้

1) การสร้างความรู้ ความเข้าใจเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย การลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด ความสำคัญและประโยชน์ของการรู้สถานะการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

2) การสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อฯ ได้แก่ ถุงยางอนามัย สารหล่อลื่น อุปกรณ์สะอาด

3) การให้ข้อมูลสถานที่ให้บริการตรวจเอชไอวี คัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หรือการรักษาผู้ติดยาเสพติดด้วยสารทดแทน

2.1.2 มาตรฐานการบริการ

การบริการป้องกันเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ได้มาตรฐานมีองค์ประกอบสำคัญ ดังนี้

1) การสำรวจและประมาณการประชากรกลุ่มเป้าหมายในชุมชน และสามารถนำข้อมูลมาใช้ในการวางแผนค้นหากลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงได้ครอบคลุม

2) การให้ข้อมูล ความรู้ที่ถูกต้องและเหมาะสม ด้วยกระบวนการสื่อสารที่สอดคล้องกับบริบทของแต่ละประชากรกลุ่มเป้าหมาย

3) การสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันที่เพียงพอ รวมทั้งมีการให้คำแนะนำวิธีใช้วิธีเก็บ และการทำลายที่ถูกต้อง

4) การกำหนดหน่วยบริการในการส่งต่อเพื่อรับบริการตรวจเอชไอวี คัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หรือการรักษาผู้ติดยาเสพติดด้วยสารทดแทนที่สะดวกต่อการใช้บริการของประชากรกลุ่มเป้าหมาย และมีผู้ประสานงานของหน่วยบริการที่ชัดเจน

2.2 มาตรฐานการจัดบริการ: การสนับสนุนการเข้าสู่บริการสุขภาพ (Recruit)

2.2.1 ขอบเขตการบริการ

เป็นบริการส่งต่อประชากรกลุ่มเป้าหมายเข้าสู่บริการสุขภาพ เพื่อรับบริการตรวจคัดกรอง หรือตรวจวินิจฉัยเอชไอวีหรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หรือบริการรักษาด้วยเมทาโดนระยะยาวสำหรับผู้ใช้ยาเสพติดประเภทฝิ่นหรืออนุพันธ์จากฝิ่น

2.2.2 มาตรฐานการบริการ

1) มีการให้ข้อมูลด้านสถานที่รับบริการตรวจ เวลาให้บริการ ขั้นตอนการรับบริการที่ถูกต้อง เหมาะสมกับบริบทของประชากรหลักแต่ละบุคคล

2) มีการประสานงานกับหน่วยบริการเพื่อจัดระบบรับส่งต่อ ทำให้ผู้รับบริการสามารถเข้ารับบริการได้สะดวก และมีความเป็นมิตร

3) มีการติดตามการส่งต่อรับบริการของกลุ่มเป้าหมายในระยะเวลาที่เหมาะสมเพื่อทำให้มั่นใจว่าผู้ที่ได้รับการส่งต่อได้รับบริการ

2.3 มาตรฐานการจัดบริการ: การตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (screening Test)

2.3.1 ขอบเขตการบริการ

การให้บริการตรวจคัดกรองหาการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หมายถึง การให้บริการปรึกษาก่อนการตรวจ การตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ด้วยความสมัครใจของผู้รับบริการ และการให้บริการปรึกษาหลังการตรวจ รวมทั้งการส่งต่อผู้รับบริการเพื่อรับการวินิจฉัย การบริการป้องกันและการดูแลรักษาที่เหมาะสมเพื่อเพิ่มความครอบคลุมการตรวจเอชไอวี และประชากรหลักรู้สถานะการติดเชื้อของตนเองมากขึ้น คนที่ติดเชื้อฯ ได้รับการวินิจฉัยแต่แรกเริ่มและได้รับการส่งต่อเพื่อการรักษา

ก) การตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวี

หมายถึง การตรวจหาแอนติเจน (โปรตีนชนิด p24) และ/หรือสารต่อต้านเชื้อโรค (แอนติบอดี) ในตัวอย่างเลือดหรือสารคัดหลั่งในช่องปาก ด้วยการใช้ชุดตรวจคัดกรอง 1 ชุดตรวจ โดยผลการตรวจจำแนกเป็น 2 กรณี ดังนี้

1. ผลการตรวจคัดกรองไม่มีปฏิกิริยาต่อการทดสอบ (Non-reactive) หมายถึง ตัวอย่างเลือดหรือสารคัดหลั่งในช่องปากนั้นตรวจไม่พบแอนติเจนและ/หรือแอนติบอดีด้วยชุดทดสอบนั้นๆ

2. ผลการตรวจคัดกรองมีปฏิกิริยาต่อการทดสอบ (Reactive) หมายถึง ตัวอย่างเลือดหรือสารคัดหลั่งในช่องปากนั้นตรวจพบแอนติเจนและ/หรือแอนติบอดีด้วยชุดทดสอบนั้นๆ ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการตรวจวินิจฉัย 3 ชุดตรวจโดยนักเทคนิคการแพทย์ตามมาตรฐานแนวทางการตรวจรักษาและการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีประเทศไทยที่เป็นปัจจุบัน

ข) การตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

การตรวจตัวอย่างเลือดเพื่อค้นหาการติดเชื้อซิฟิลิส หรือการตรวจคัดกรองสารคัดหลั่งจากช่องทางที่มีเพศสัมพันธ์โดยใช้ชุดตรวจแบบรู้ผลเร็ว เพื่อหาเชื้อหนองในหรือเชื้อหนองในเทียม หากผลการตรวจคัดกรองพบว่ามีปฏิกิริยาต่อการทดสอบควรส่งต่อเพื่อรับการตรวจเพิ่มเติม รักษาและติดตามผลการรักษาตามแนวทางการดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่เป็นปัจจุบัน

2.3.2 มาตรฐานการบริการ

1) การให้บริการปรึกษาก่อนตรวจคัดกรอง ครอบคลุมสาระสำคัญตามแนวทางของประเทศที่เป็นปัจจุบัน มีสื่อ เอกสารให้ความรู้ ให้คำแนะนำในการป้องกันการติดเชื้อ การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องอย่างเพียงพอ รวมถึงรณรงค์การใช้ถุงยางอนามัยอย่างครอบคลุม การประเมินความเสี่ยงต่อการติดเชื้อฯ ทำให้ผู้รับบริการต้องการรู้สถานะการติดเชื้อของตนเอง พร้อมทั้งประเมินความพร้อมของผู้รับบริการในการยอมรับผลการตรวจและเข้ารับการตรวจวินิจฉัยต่อหากผลการตรวจคัดกรองพบว่ามีปฏิกิริยาต่อการทดสอบ

2) ให้ข้อมูลเรื่องการตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ความหมายของผลการตรวจคัดกรอง มีการดำเนินการหลังผลการตรวจคัดกรองที่ถูกต้อง และทำให้ผู้รับบริการมีความมั่นใจ ยอมรับผลการตรวจคัดกรองได้ รวมถึงต้องการตรวจคัดกรองเพื่อใช้เป็นข้อพิจารณาในการรับบริการตรวจวินิจฉัยต่อไป

3) มีระบบบันทึกข้อมูลให้บริการปรึกษาเป็นลายลักษณ์อักษรหรือบันทึกในระบบอิเล็กทรอนิกส์ มีหลักฐานแสดงความยินยอมตรวจเลือดโดยสมัครใจ มีการบันทึกข้อมูลอย่างครบถ้วน สามารถติดตามผู้รับการปรึกษากลับมารับฟังผลการตรวจได้

4) การตรวจคัดกรองและการอ่านผล เป็นไปตามแนวทางของประเทศที่เป็นปัจจุบัน

5) การแจ้งผลการตรวจคัดกรอง ทำให้ผู้รับบริการเข้าใจ ยอมรับผล และสามารถตัดสินใจได้ว่าควรจะทำอย่างไรต่อไป

6) การให้บริการปรึกษาหลังจากได้รับการตรวจคัดกรอง ควรให้บริการปรึกษาทุกกรณีดังนี้

ก. ในกรณีผลการตรวจคัดกรองไม่มีปฏิกิริยาต่อการทดสอบ ควรให้บริการปรึกษาเพื่อให้มีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยในอนาคต รวมถึงนัดหมายให้กลับมาตรวจซ้ำในกรณีมีความเสี่ยงครั้งใหม่

ข. ในกรณีผลการตรวจคัดกรองมีปฏิกิริยาต่อการทดสอบ ควรให้บริการปรึกษาเบื้องต้นและส่งต่อเพื่อวินิจฉัยในสถานพยาบาล

7) มีระบบการจัดเก็บตัวอย่างเลือดเพื่อการตรวจคัดกรองอย่างถูกต้องเหมาะสม

8) มีระเบียบปฏิบัติ และวิธีปฏิบัติที่เกี่ยวข้อง และระบบการควบคุมคุณภาพงานบริการและป้องกันการติดเชื้อในหน่วยตรวจทางห้องปฏิบัติการและสิ่งแวดล้อมที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ

9) มีระบบการรักษาความลับของผู้รับการปรึกษาที่ได้มาตรฐาน

10) มีระบบประสานงาน หรือส่งต่อ เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาได้รับการดูแลที่เหมาะสม

2.4 มาตรฐานการจัดบริการ: การส่งต่อการรักษาเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (refer to Treat)

2.4.1 ขอบเขตการบริการ

การให้บริการส่งต่อการรักษาเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หมายถึง การจูงใจและสนับสนุนให้ผู้ที่มีผลการตรวจพบการติดเชื้อเอชไอวี และ/หรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เข้าสู่ระบบบริการรักษาของสถานพยาบาล

2.4.2 มาตรฐานการบริการ

ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

2.4.2.1 การบริการส่งต่อการรักษาเอชไอวี

1) สร้างความตระหนักรู้และเห็นประโยชน์ของการเริ่มรักษาอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง

2) สนับสนุนข้อมูลการรักษาและการหนุนเสริมของชุมชนและ/หรือเครือข่ายเพื่อน

3) นำพาหรือส่งต่อเข้าสู่กระบวนการรักษา

2.4.2.2 การบริการส่งต่อการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

1) ประสานความร่วมมือด้านเทคนิคและวิชาการกับหน่วยบริการสุขภาพหรือสถานพยาบาลเครือข่ายที่รับผิดชอบการดูแลรักษา

2) ประเมินผู้รับบริการและประสานงานกับหน่วยบริการสุขภาพหรือสถานพยาบาลเครือข่ายที่รับผิดชอบการรักษา เพื่อให้ผู้ติดเชื้อได้รับการรักษาและติดตามดูแลตามมาตรฐานแนวทางการดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

3) ส่งต่อผู้ติดเชื้อไปยังหน่วยบริการสุขภาพหรือสถานพยาบาลเครือข่ายที่รับผิดชอบ

4) การรักษาเบื้องต้นภายใต้การกำกับดูแลของวิชาชีพเวชกรรมตามแนวทางการดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

5) บันทึกการประเมินการรักษาและ/หรือการส่งต่อ ที่สามารถทวนสอบความถูกต้องได้

6) จัดทำระบบการนัดหมายและการติดตามการใช้ยาของผู้ติดเชื้ออย่างสม่ำเสมอถูกต้อง ครบถ้วนตามโรคที่ตรวจพบ

2.5 มาตรฐานการจัดบริการ: การให้บริการปรึกษาเพื่อเข้าสู่บริการให้ยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี และอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้ออื่นๆ (Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) and other Prevention: Prevent)

2.5.1 ขอบเขตการบริการ

การให้บริการปรึกษาเพื่อเข้าสู่บริการให้ยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวีแก่ผู้รับบริการที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูง และ/หรือให้บริการปรึกษาลดอันตรายจากยาเสพติดในกลุ่มประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยง รวมทั้งการสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้ออื่นๆ ที่ต้องให้ควบคู่กันไปเพื่อให้สามารถป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จากพฤติกรรมเสี่ยงของตนเองได้

2.5.2 มาตรฐานการบริการ

1) กระบวนการให้บริการปรึกษาที่ส่งเสริมให้ผู้รับบริการสามารถประเมินความเสี่ยงและความพร้อมด้วยตนเอง รวมถึงการตัดสินใจรับยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวีที่เหมาะกับความเสี่ยงของผู้รับบริการ และให้บริการปรึกษาลดอันตรายจากยาเสพติดในกลุ่มประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยง

2) การให้ความรู้เรื่องการให้ยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวีที่ถูกต้องชัดเจน เหมาะสมกับบริบท ของผู้รับบริการ รวมถึงการสนับสนุนถุงยางอนามัย เจลหล่อลื่นชนิดน้ำ อุปกรณ์สะอาด และอุปกรณ์ป้องกันอื่นๆ

3) ระบบการประสานงานกับแพทย์เพื่อรายงานผลและให้บริการยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี ภายใต้การกำกับดูแลของวิชาชีพเวชกรรม และ/หรือระบบการส่งต่อผู้รับบริการไปสถานพยาบาลที่สามารถให้บริการยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี เพื่อป้องกันเอชไอวีอย่างรวดเร็ว

4) ระบบการติดตามระหว่างการรับยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี เพื่อการป้องกันที่ต่อเนื่อง เพื่อส่งเสริมวินัยการกินยาและการตรวจตามนัด

5) ระบบการบันทึกการให้บริการฯ และการตรวจติดตามที่ถูกต้อง เพื่อสรุปผลการให้บริการและตรวจทานได้

2.6 มาตรฐานการจัดบริการ: การติดตามให้คงอยู่ในระบบสุขภาพ (Retain)

2.6.1 ขอบเขตการบริการ

การติดตามให้คงอยู่ในระบบสุขภาพ หมายถึง การติดตามผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีให้ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสจนสามารถกดไวรัสได้ และติดตามผู้ที่ติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ให้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องจนหาย โดยมีอัตราการคงรับบริการเพิ่มสูงขึ้น และติดตามผู้รับบริการที่ตรวจไม่พบเชื้อแต่ยังมีความเสี่ยงให้ได้รับชุดบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่เหมาะสม และกลับมาตรวจซ้ำอย่างสม่ำเสมอ โดยแบ่งการดำเนินงานในประชากรกลุ่มเป้าหมาย ดังนี้

1) กรณีผู้ที่ผลการตรวจเอชไอวีเป็นบวก เป็นบริการดูแลติดตามผู้ติดเชื้อเอชไอวีทุกระยะหลังทราบผลการติดเชื้อ เพื่อให้เริ่มการรักษาด้วยยาต้านไวรัสอย่างรวดเร็วและให้คงอยู่ในระบบการรักษา พร้อมทั้งกินยาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ และมาตรวจติดตามตามกำหนดนัด

2) กรณีผู้ติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เป็นบริการติดตามผู้ที่ติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ให้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องจนหาย

3) กรณีผู้ที่ผลการตรวจเอชไอวี/โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เป็นลบ เป็นบริการให้ความรู้และติดตามอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างความตระหนักในการป้องกันตนเองและกลับมาตรวจซ้ำอย่างสม่ำเสมอเพื่อไม่ให้ติดเชื้อ หรือเพื่อให้ผลการตรวจหาการติดเชื้อยังคงเป็นลบตลอดไป

2.6.2 มาตรฐานการบริการ

2.6.2.1 มาตรฐานการบริการติดตามผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ให้คงอยู่ในระบบบริการสุขภาพ

1) มีการประเมินความพร้อมและช่องทางการติดตามที่ผู้รับบริการสะดวก โดยติดตามอย่างสม่ำเสมอตั้งแต่การรับบริการครั้งแรก

2) มีการให้บริการปรึกษาเพื่อดูแลและสนับสนุนผู้ติดเชื้อเอชไอวีให้เริ่มการรักษาด้วยยาต้านไวรัสอย่างรวดเร็วและให้คงอยู่ในระบบการรักษา พร้อมทั้งกินยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ

3) มีการให้บริการปรึกษาเพื่อดูแลและสนับสนุนผู้ติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เพื่อรับการรักษาจนหายขาด และให้คงอยู่ในระบบการรักษาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ

4) กรณีองค์กรภาคประชาสังคมที่มีข้อตกลงร่วมกับโรงพยาบาลหรือหน่วยบริการในการจ่ายยาต้านไวรัสเอชไอวีสำหรับผู้ติดเชื้อเฉพาะรายที่มีอาการคงที่และมีผลการรักษาดี ต้องดำเนินการภายใต้การกำกับดูแลของวิชาชีพเวชกรรมและเภสัชกรรม

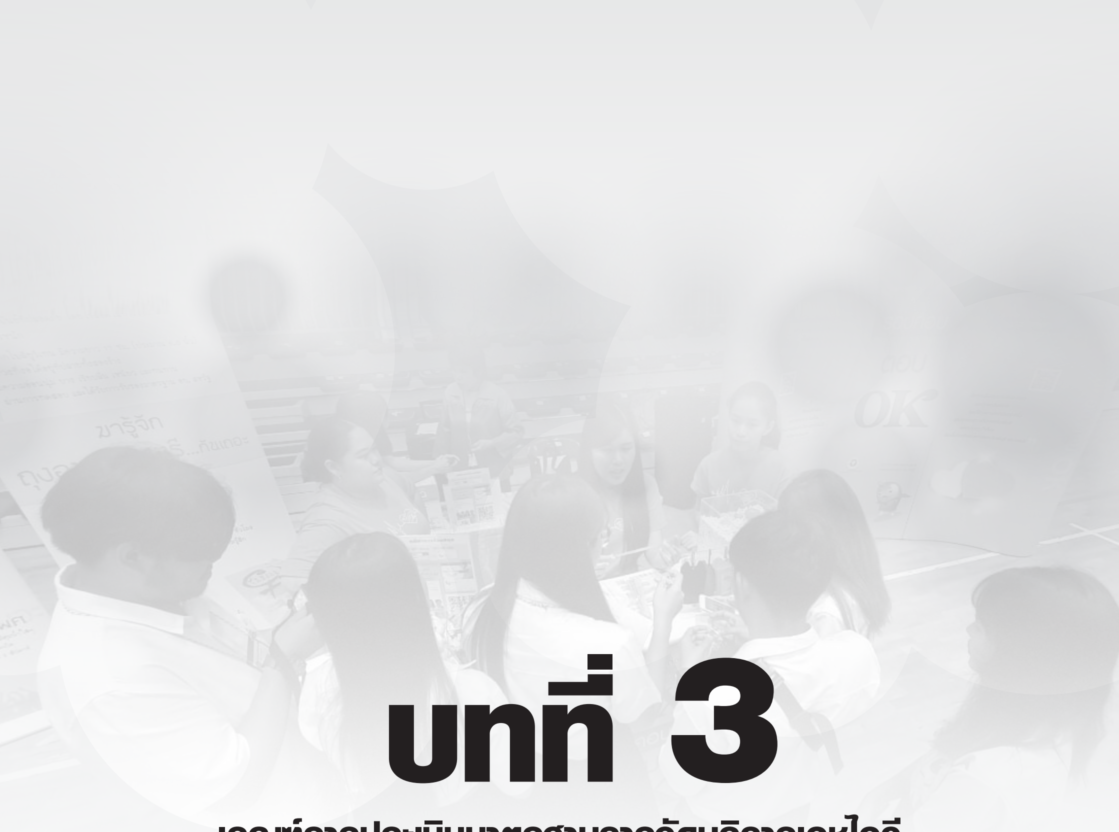
5) มีระบบการติดตาม และการประเมินความสม่ำเสมอและความครบถ้วนการกินยา

2.6.2.2 มาตรฐานการบริการติดตามผู้มีพฤติกรรมเสี่ยงให้คงอยู่ในระบบบริการสุขภาพ

1) มีการประเมินความพร้อม และช่องทางการติดตามที่ผู้รับบริการสะดวกเพื่อสามารถติดตามได้อย่างสม่ำเสมอตั้งแต่การรับบริการครั้งแรก

2) มีการให้บริการปรึกษาเพื่อป้องกันการติดเชื้อและให้กลับมาตรวจซ้ำอย่างสม่ำเสมอ

3) มีระบบติดตามผู้รับบริการอย่างสม่ำเสมอ และบันทึกอย่างถูกต้อง



บทที่ 3

เกณฑ์การประเมินมาตรฐานการจัดบริการเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน

บทที่ 3

เกณฑ์การประเมินมาตรฐานการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน

มาตรฐานการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน จัดทำขึ้นเพื่อใช้เป็นแนวทางในการจัดบริการฯ ขององค์กรภาคประชาสังคม และหน่วยงานอื่น ๆ เพื่อให้สามารถเข้ามามีส่วนร่วมในการบรรลุเป้าหมายการยุติปัญหาเอดส์ของประเทศได้ตามเจตนารมณ์ ตลอดจนเป็นแนวทางสำหรับพิจารณาสนับสนุนทุนให้กับองค์กรภาคประชาสังคมหรือหน่วยงานที่จัดบริการ และมีความสอดคล้องกับภารกิจ บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของอาสาสมัครองค์กรภาคประชาสังคม ภายใต้ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งออกตามความใน พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 พระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัชกรรม พ.ศ. 2537 และพระราชบัญญัติวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ พ.ศ.2547 ที่ได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 18 มิถุนายน 2562

1. การประเมินมาตรฐาน

1.1 มาตรฐานการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน กำหนดให้มีเกณฑ์การประเมินมาตรฐานเพื่อใช้ในการประเมินมาตรฐานการจัดบริการฯ ขององค์กรภาคประชาสังคม 3 ด้าน ดังนี้

1) มาตรฐานการบริหารจัดการ
2) มาตรฐานผู้ให้บริการ
3) มาตรฐานการจัดบริการ

1.2 เกณฑ์การให้คะแนน มี 3 ระดับ คือ

คะแนน 0 หมายถึง ปฏิบัติตามมาตรฐานได้น้อยที่สุด/แทบจะไม่ได้ปฏิบัติ อาจอนุโลมให้ผ่านโดยต้องมีแผนพัฒนาในช่วงเวลาที่ชัดเจน

คะแนน 1 หมายถึง ปฏิบัติได้ตามมาตรฐานบางส่วน

คะแนน 2 หมายถึง ปฏิบัติได้ครบถ้วนตามมาตรฐาน

คะแนนรวม = ผลรวมของคะแนนที่ได้จากการประเมินมาตรฐานแต่ละหัวข้อ

เกณฑ์การประเมิน

การผ่านการประเมิน ต้องไม่มีเกณฑ์ข้อใดได้คะแนนเป็นศูนย์ และมีคะแนนรวมไม่น้อยกว่าร้อยละ 70

กรณีได้คะแนนรวมต่ำกว่าร้อยละ 70 องค์กรภาคประชาสังคมมีระยะเวลาดำเนินการแก้ไขให้เป็นไปตามมาตรฐานฯ เพื่อขอรับการประเมินซ้ำภายใน 3 เดือน

สำหรับองค์กรภาคประชาสังคมที่จัดตั้งขึ้นใหม่ ในครั้งแรกของการประเมินกำหนดให้ประเมินมาตรฐานการบริหารจัดการ มาตรฐานผู้ให้บริการ และมาตรฐานการจัดบริการเฉพาะการเข้าถึงบริการป้องกันเท่านั้น โดยไม่นำผลการดำเนินงานมาประเมินด้วย และกำหนดให้มีการประเมินมาตรฐานการจัดบริการทุกด้านอีกครั้ง เมื่อครบกำหนด 1 ปี นับจากเริ่มจัดบริการฯ

1.3 ขั้นตอนการประเมิน

การประเมินมาตรฐานการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ

1.3.1 การประเมินตนเอง (Self Evaluation)

เป็นการประเมินมาตรฐานการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชนขององค์กรภาคประชาสังคมโดยองค์กรภาคประชาสังคม เพื่อให้ทราบสถานการณ์การจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชนขององค์กร ว่าสามารถจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชนได้สอดคล้องกับมาตรฐานการจัดบริการฯ ที่กำหนดหรือไม่

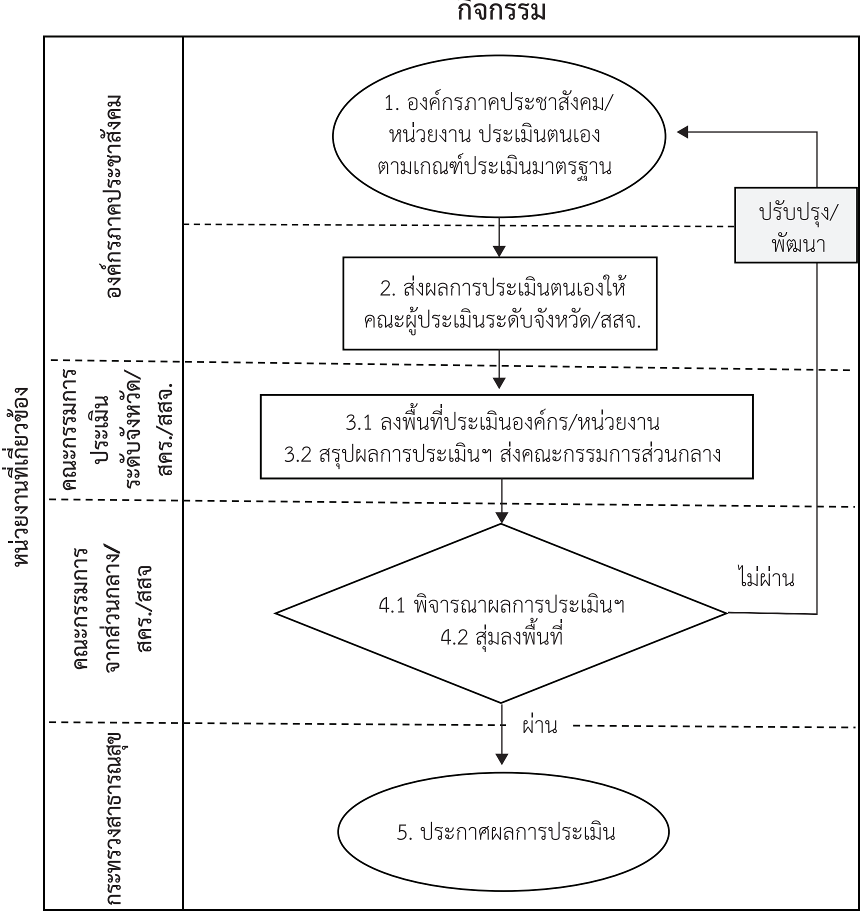
1.3.2 การประเมินภายใน (Internal Evaluation)

เป็นการประเมินมาตรฐานการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชนขององค์กรภาคประชาสังคม โดยคณะกรรมการตรวจประเมินมาตรฐานระดับจังหวัด ซึ่งเป็นจังหวัดที่ตั้งขององค์กรภาคประชาสังคมนั้นๆ

1.3.3 การประเมินภายนอก (External Evaluation)

คือ การประเมินมาตรฐานการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชนขององค์กรภาคประชาสังคม โดยคณะกรรมการตรวจประเมินมาตรฐานจากส่วนกลาง หรือ คณะกรรมการตรวจประเมินมาตรฐานระดับเขตร่วมกับจังหวัด

แผนภาพ แสดงขั้นตอนการเข้ารับการประเมินมาตรฐานการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน



หมายเหตุ: 1. ประเมินเป็นระบบทุก 2 ปี

2. กรณีองค์กรภาคประชาสังคมรายใหม่ จะมีการประเมินรอบที่ 2 เมื่อเปิดให้บริการครบ 1 ปี

รายละเอียดองค์กรภาคประชาสังคม/หน่วยงานที่ประเมินตนเอง

1. ชื่อองค์กร/หน่วยงาน..

2. ผู้ให้ข้อมูลการประเมินตนเอง

....

(..)

ตำแหน่ง..

3. ผู้รับรองการประเมินตนเอง/ผู้จัดการ

....

(..)

ตำแหน่ง..

4. ผู้รับรองผลการประเมินตามเกณฑ์มาตรฐานการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชนเพื่อยุติปัญหาเอดส์

❑ ผ่าน

❑ ไม่ผ่าน/ควรปรับปรุง โปรดระบุความเห็น

....

....

....

(..)

ตำแหน่ง..

หน่วยงาน..

วันที่..

2. เกณฑ์การประเมินมาตรฐานการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน

2.1 เกณฑ์ประเมินมาตรฐานการบริหารจัดการ

ข้อ	มาตรฐาน (น้ำหนักคะแนน)	เกณฑ์ประเมิน (คะแนน)	รายละเอียด	คะแนน	แนวทางพิจารณา/ เอกสารที่เกี่ยวข้อง
มาตรฐานการบริหารจัดการ					
1	โครงสร้างองค์กร บทบาทหน้าที่ และอัตรากำลังของหน่วยงาน เป็นปัจจุบัน	ดีมาก (2)	- โครงสร้างองค์กร บทบาทหน้าที่ และอัตรากำลังของหน่วยงานชัดเจนและเป็นปัจจุบัน		- โครงสร้างองค์กร บทบาทหน้าที่และอัตรากำลังของหน่วยงาน - มีประกาศโครงสร้างองค์กรและบทบาทหน้าที่
		ดี (1)	- โครงสร้างองค์กร บทบาทหน้าที่ และอัตรากำลังของหน่วยงานชัดเจนแต่ไม่เป็นปัจจุบัน		
		ควรปรับปรุง (0)	- โครงสร้างองค์กร บทบาทหน้าที่ และอัตรากำลังของหน่วยงานไม่ชัดเจน/ไม่เป็นปัจจุบัน		
2	แผนการดำเนินงาน/แผนกิจกรรมที่สอดคล้องกับการจัดบริการขององค์กร ครอบคลุมแผนการดำเนินงานเชิงรุก	ดีมาก (2)	- แผนการดำเนินงาน/แผนกิจกรรมสอดคล้องกับการจัดบริการขององค์กร ครอบคลุมแผนการดำเนินงานเชิงรุก สามารถดำเนินการตามแผนได้ครบถ้วน และมีการปรับแผนเป็นปัจจุบัน		- แผนการดำเนินงาน/แผนกิจกรรมที่สอดคล้องกับการจัดบริการขององค์กร - ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

ข้อ	มาตรฐาน (น้ำหนักคะแนน)	เกณฑ์ประเมิน (คะแนน)	รายละเอียด	คะแนน	แนวทางพิจารณา/ เอกสารที่เกี่ยวข้อง
		ดี (1)	- แผนการดำเนินงาน/ แผนกิจกรรมสอดคล้องกับการจัดบริการขององค์กร ครอบคลุมแผนการดำเนินงานเชิงรุก สามารถดำเนินการตามแผนได้<u>บางส่วน</u> และมีการปรับแผนเป็นปัจจุบัน		
			กรณีองค์กรภาคประชาสังคมรายใหม่ - แผนการดำเนินงาน/ แผนกิจกรรมสอดคล้องกับการจัดบริการขององค์กร <u>แต่ไม่ครอบคลุม</u>แผนการดำเนินงานเชิงรุก		
		ควรปรับปรุง (0)	- แผนการดำเนินงาน/ แผนกิจกรรมสอดคล้องกับการจัดบริการขององค์กร <u>แต่ไม่ครอบคลุม</u>แผนการดำเนินงานเชิงรุกและสามารถดำเนินการตามแผนได้<u>บางส่วน</u>		
			กรณีองค์กรภาคประชาสังคมรายใหม่ - แผนการดำเนินงาน/แผนกิจกรรม<u>ไม่สอดคล้อง</u>กับการจัดบริการขององค์กร		

ข้อ	มาตรฐาน (น้ำหนักคะแนน)	เกณฑ์ประเมิน (คะแนน)	รายละเอียด	คะแนน	แนวทางพิจารณา/ เอกสารที่เกี่ยวข้อง
3	การใช้งบประมาณเพื่อการดำเนินงานด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีประสิทธิภาพ	ดีมาก (2)	- มีหลักฐานแสดงการจัดการบัญชีและการเงินที่สามารถสอบทานได้ - การใช้เงินเป็นไปตามแผนที่กำหนดมากกว่าร้อยละ 80		- สมุดบัญชีธนาคารแสดงรายรับรายจ่ายของโครงการ - รายงานการเงินโครงการ - หลักฐานแสดงงบกระทบยอด
		ดี (1)	- มีหลักฐานแสดงการจัดการบัญชีและการเงินที่สามารถสอบทานได้ - การใช้เงินเป็นไปตามแผนที่กำหนดระหว่างร้อยละ 60 - 80		
		ควรปรับปรุง (0)	- มีหลักฐานแสดงการจัดการบัญชีและการเงินที่สามารถสอบทานได้<u>บางส่วน</u> - การใช้เงินเป็นไปตามแผนที่กำหนดต่ำกว่าร้อยละ 60		

ข้อ	มาตรฐาน (น้ำหนักคะแนน)	เกณฑ์ประเมิน (คะแนน)	รายละเอียด	คะแนน	แนวทางพิจารณา/ เอกสารที่เกี่ยวข้อง
4	ฐานข้อมูลแสดงการให้บริการ และการส่งต่อของกลุ่มเป้าหมาย<u>ทุกราย</u>ที่เข้ารับการบริการ ครบถ้วนและเป็นปัจจุบัน	ดีมาก (2)	- ระบบฐานข้อมูล<u>ครบถ้วน</u> และ<u>เป็นปัจจุบัน</u> และ<u>นำมาใช้วางแผน</u>การดำเนินงานในแต่ละขั้นตอนของการจัดบริการขององค์กร		- ฐานข้อมูลการสำรวจประชากรกลุ่มเป้าหมายเชิงรุก - ฐานข้อมูลประชากรที่ได้รับการตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวี หรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ - ฐานข้อมูลหน่วยบริการที่รับส่งต่อ - ฐานข้อมูลประชากรที่ได้รับบริการให้คำปรึกษาเพื่อเข้าสู่บริการให้ยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี และอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้ออื่นๆ - ฐานข้อมูลประชากรที่ได้รับการบริการติดตามให้คงอยู่ในระบบบริการสุขภาพ - แผนการดำเนินงานในแต่ละขั้นตอนของการจัดบริการขององค์กร
		ดี (1)	- ระบบฐานข้อมูล<u>ครบถ้วน</u> และ<u>เป็นปัจจุบัน</u> แต่<u>ไม่นำมาใช้วางแผน</u>การดำเนินงานในแต่ละขั้นตอนของการจัดบริการขององค์กร		
		ควรปรับปรุง (0)	- ระบบฐานข้อมูล<u>ไม่ครบถ้วน</u>		

ข้อ	มาตรฐาน (น้ำหนักคะแนน)	เกณฑ์ประเมิน (คะแนน)	รายละเอียด	คะแนน	แนวทางพิจารณา/ เอกสารที่เกี่ยวข้อง
5	แนวทางการปฏิบัติงานของบุคลากรองค์กรภาคประชาสังคม ทั้งเจ้าหน้าที่และอาสาสมัคร สอดคล้องกับเจตจำนงและจริยธรรมขององค์กร	ดีมาก (2)	- แนวทางการปฏิบัติงานของบุคลากรองค์กรภาคประชาสังคม ทั้งเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครองค์กรภาคประชาสังคมทุกตำแหน่งงานที่ให้บริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เป็นลายลักษณ์อักษรชัดเจนเป็นปัจจุบัน และมีการปฏิบัติงานจริงตามแนวทางที่กำหนด		- เจตจำนงและจริยธรรมองค์กร - แนวทางปฏิบัติของบุคลากรทุกตำแหน่งงานที่ให้บริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
		ดี (1)	- แนวทางการปฏิบัติงานของบุคลากรองค์กรภาคประชาสังคม ทั้งเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครองค์กรภาคประชาสังคมทุกตำแหน่งงานที่ให้บริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ชัดเจน แต่การปฏิบัติงานจริง<u>ไม่ได้</u>เป็นไปตามแนวทางที่กำหนด		

ข้อ	มาตรฐาน (น้ำหนักคะแนน)	เกณฑ์ประเมิน (คะแนน)	รายละเอียด	คะแนน	แนวทางพิจารณา/ เอกสารที่เกี่ยวข้อง
		ควรปรับปรุง (0)	- แนวทางการปฏิบัติงานของบุคลากรองค์กรภาคประชาสังคม ทั้งเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครองค์กรภาคประชาสังคมที่ให้บริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ไม่ครบทุกตำแหน่งงาน และ/หรือ การกำหนดบทบาทหน้าที่<u>ไม่</u>ชัดเจน/ <u>ไม่มี</u>		
6	ระบบการจัดการเพื่อสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกัน เช่น ถุงยางอนามัย สารหล่อลื่นชนิดน้ำ อุปกรณ์สะอาด และอุปกรณ์ป้องกันอื่นๆ	ดีมาก (2)	- มีระบบการจัดการเพื่อสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย และมีหลักฐานแสดงที่เป็นปัจจุบัน		- สังเกต สอบถาม สัมภาษณ์ - บัญชี/ รายงานการรับ-จ่ายอุปกรณ์ป้องกัน
		ดี (1)	- มีระบบการจัดการเพื่อสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย แต่ไม่มีหลักฐานแสดงที่เป็นปัจจุบัน		
			กรณีองค์กรภาคประชาสังคมรายใหม่ - มีระบบการจัดการเพื่อสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกัน <u>ไม่</u>ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย และ/หรือ ไม่มีหลักฐานแสดงที่เป็นปัจจุบัน		

ข้อ	มาตรฐาน (น้ำหนักคะแนน)	เกณฑ์ประเมิน (คะแนน)	รายละเอียด	คะแนน	แนวทางพิจารณา/ เอกสารที่เกี่ยวข้อง
		ควรปรับปรุง (0)	- มีระบบการจัดการเพื่อสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกัน ไม่ครอบคลุม ทุกกลุ่มเป้าหมาย และ/ หรือไม่มีหลักฐานแสดงที่เป็นปัจจุบัน		
7	ระบบการจัดการข้อร้องเรียน	ดีมาก (2)	- ช่องทางการรับข้อร้องเรียน ผู้เข้ารับบริการเข้าถึงได้ง่าย และมีระบบการจัดการข้อร้องเรียนตามแนวทางปฏิบัติที่กำหนด และสามารถแสดงหลักฐานได้		- หลักฐานแสดง เช่น สรุปสถิติต่างๆ และช่องทางการรับข้อร้องเรียน ระบบการจัดการข้อร้องเรียน และแนวทางการจัดการข้อร้องเรียน
		ดี (1)	- ช่องทางการรับข้อร้องเรียน ผู้เข้ารับบริการเข้าถึงได้ง่าย และมีการจัดการข้อร้องเรียนตามแนวทางปฏิบัติที่กำหนด แต่ไม่สามารถแสดงหลักฐานได้		
		ควรปรับปรุง (0)	- มีช่องทางการรับข้อร้องเรียนที่ผู้เข้ารับบริการเข้าถึงได้แต่ไม่มีการจัดการข้อร้องเรียนตามแนวทางปฏิบัติที่กำหนด		

2.2 เกณฑ์ประเมินมาตรฐานผู้ให้บริการ

ข้อ	มาตรฐาน (น้ำหนักคะแนน)	เกณฑ์ประเมิน (คะแนน)	รายละเอียด	คะแนน	แนวทางพิจารณา/ เอกสารที่เกี่ยวข้อง
มาตรฐานผู้ให้บริการ					
1	ได้รับการแต่งตั้งจากกระทรวงสาธารณสุขให้เป็นอาสาสมัครองค์กรภาคประชาสังคมที่สามารถให้บริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้	ดีมาก (2)	- ผู้ให้บริการ <u>ทุกราย</u> ได้รับการแต่งตั้งจากกระทรวงสาธารณสุข ให้เป็นอาสาสมัครฯ ที่สามารถให้บริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้		- หลักฐาน/หนังสือรับรองความรู้ ความสามารถจากกระทรวงสาธารณสุข - หลักฐาน/หนังสือแสดงการได้รับการแต่งตั้งจากกระทรวงสาธารณสุข ให้เป็นอาสาสมัครฯ ที่สามารถให้บริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้
		ดี (1)	- ผู้ให้บริการ <u>ทุกราย</u> ผ่านการอบรมหลักสูตรด้านเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด/ รับรอง		
		ควรปรับปรุง (0)	- ผู้ให้บริการ<u>บางราย</u>/<u>ไม่มีผู้</u>ให้บริการที่ผ่านการอบรมหลักสูตรด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด/ รับรอง		

2.3 เกณฑ์ประเมินมาตรฐานการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ข้อ	มาตรฐาน (น้ำหนักคะแนน)	เกณฑ์ประเมิน (คะแนน)	รายละเอียด	คะแนน	แนวทางพิจารณา/ เอกสารที่เกี่ยวข้อง
2.3.1 การเข้าถึงบริการป้องกัน					
1	การทำแผนที่ชุมชนและการวางแผนลงชุมชน	ดีมาก (2)	- มีการสำรวจชุมชน ทำแผนที่ชุมชนที่เป็นปัจจุบัน และนำมาวางแผนในการลงพื้นที่		- สังเกต สอบถาม สัมภาษณ์ - แผนที่ชุมชน - แผนงาน/ โครงการ
		ดี (1)	- มีการสำรวจชุมชน ทำแผนที่ชุมชนที่เป็นปัจจุบัน แต่ยังไม่สามารถนำมาวางแผนในการลงชุมชนได้		
		ควรปรับปรุง (0)	- ไม่มีการทำแผนที่ชุมชน		
2	การให้ข้อมูลความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับเอชไอวี/เอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	ดีมาก (2)	- มีหลักฐาน/เอกสาร แสดงถึงกลวิธี/ช่องทางการสื่อสารในการทำความเข้าใจ/การให้ข้อมูลความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับเอชไอวี เอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการประเมินความเข้าใจกับผู้รับบริการ		- สังเกต สอบถาม สัมภาษณ์ - แบบประเมินความเข้าใจของผู้รับบริการ

ข้อ	มาตรฐาน (น้ำหนักคะแนน)	เกณฑ์ประเมิน (คะแนน)	รายละเอียด	คะแนน	แนวทางพิจารณา/ เอกสารที่เกี่ยวข้อง
		ดี (1)	- มีกลวิธี/ช่องทางการสื่อสารในการทำความเข้าใจ /การให้ข้อมูลความรู้ที่ถูกต้อง เกี่ยวกับเอชไอวี เอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และมีการประเมินความเข้าใจผู้รับบริการ		
		ควรปรับปรุง (0)	- มีกลวิธี/ช่องทางการสื่อสารในการทำความเข้าใจ/การให้ข้อมูลความรู้ที่ถูกต้อง เกี่ยวกับเอชไอวี เอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ แต่ไม่มีการประเมินความเข้าใจผู้รับบริการ		
3	สนับสนุนอุปกรณ์ป้องกัน เช่น ถุงยางอนามัย สารหล่อลื่นชนิดน้ำ อุปกรณ์สะอาด และอุปกรณ์ป้องกันอื่นๆ	ดีมาก (2)	- การประเมินความต้องการถุงยางอนามัย สารหล่อลื่นชนิดน้ำ อุปกรณ์สะอาด และอุปกรณ์ป้องกันอื่นๆ ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมายและมีหลักฐานแสดงการให้บริการอุปกรณ์ป้องกันทุกราย		- หลักฐานแสดงการสนับสนุนถุงยางอนามัย สารหล่อลื่นชนิดน้ำ อุปกรณ์สะอาด และอุปกรณ์ป้องกันอื่นๆ

ข้อ	มาตรฐาน (น้ำหนักคะแนน)	เกณฑ์ประเมิน (คะแนน)	รายละเอียด	คะแนน	แนวทางพิจารณา/ เอกสารที่เกี่ยวข้อง
		ดี (1)	- การประเมินความต้องการถุงยางอนามัย สารหล่อลื่นชนิดน้ำ อุปกรณ์สะอาด และอุปกรณ์ป้องกันอื่นๆ <u>ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย</u> แต่มีหลักฐานแสดงการให้บริการอุปกรณ์ป้องกัน<u>บางราย</u>		
		ควรปรับปรุง (0)	- การประเมินความต้องการถุงยางอนามัย สารหล่อลื่นชนิดน้ำ อุปกรณ์สะอาด และอุปกรณ์ป้องกันอื่นๆ <u>ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย</u> แต่ไม่มีหลักฐานแสดงการให้บริการอุปกรณ์ป้องกัน		
4	มีการกำหนดหน่วยบริการในการส่งต่อสำหรับกลุ่มเป้าหมายเข้ารับการตรวจคัดกรองเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และมีช่องทางการติดต่อกลับเพื่อขอรับการปรึกษา	ดีมาก (2)	- มีการกำหนดหน่วยบริการในการส่งต่อเพื่อรับบริการตรวจเอชไอวี ตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หรือการรักษาผู้ติดยาเสพติดด้วยสารทดแทน และมีช่องทางการติดต่อกลับเพื่อขอรับการปรึกษา		- สังเกต สอบถาม สัมภาษณ์ - ฐานข้อมูลหน่วยบริการที่ส่งต่อ - ฐานข้อมูลกลุ่มเป้าหมายที่ให้บริการ

ข้อ	มาตรฐาน (น้ำหนักคะแนน)	เกณฑ์ประเมิน (คะแนน)	รายละเอียด	คะแนน	แนวทางพิจารณา/ เอกสารที่เกี่ยวข้อง
		ดี (1)	- มีการกำหนดหน่วยบริการในการส่งต่อเพื่อรับบริการตรวจเอชไอวี ตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หรือการรักษาผู้ติดยาเสพติดด้วยสารทดแทน แต่ไม่มีช่องทางการติดต่อกลับเพื่อขอรับการปรึกษา		
		ควรปรับปรุง (0)	- ไม่มีการกำหนดหน่วยบริการในการส่งต่อเพื่อรับบริการตรวจเอชไอวี หรือตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หรือการรักษาผู้ติดยาเสพติดด้วยสารทดแทน		
2.3.2 การสนับสนุนการเข้าสู่บริการสุขภาพ					
1	มีฐานข้อมูลกลุ่มเป้าหมายและหน่วยบริการที่ส่งต่อเพื่อเข้าสู่ระบบบริการ	ดีมาก (2)	- มีฐานข้อมูลกลุ่มเป้าหมายที่ให้บริการและรายละเอียดหน่วยบริการที่ส่งต่อเพื่อเข้าสู่ระบบบริการที่เป็นปัจจุบัน		- สังเกต สอบถาม สัมภาษณ์ - มีฐานข้อมูลกลุ่มเป้าหมาย - มีฐานข้อมูลหน่วยบริการ
		ดี (1)	- มีฐานข้อมูลกลุ่มเป้าหมายที่ให้บริการและรายละเอียดหน่วยบริการที่ส่งต่อเพื่อเข้าสู่ระบบบริการแต่ไม่เป็นปัจจุบัน		

ข้อ	มาตรฐาน (น้ำหนักคะแนน)	เกณฑ์ประเมิน (คะแนน)	รายละเอียด	คะแนน	แนวทางพิจารณา/ เอกสารที่เกี่ยวข้อง
		ควรปรับปรุง (0)	- มีฐานข้อมูลกลุ่มเป้าหมายที่ให้บริการหรือรายละเอียดหน่วยบริการที่ส่งต่อเพื่อเข้าสู่ระบบบริการ		
2	ประสานงานกับหน่วยบริการเพื่อจัดระบบรับส่งต่อ	ดีมาก (2)	- มีระบบการประสานงานกับหน่วยบริการเพื่อจัดระบบรับส่งต่อ และมีหลักฐานแสดงการรับส่งต่อจากหน่วยบริการ		- สังเกต สอบถาม สัมภาษณ์ - มีเอกสารที่แสดงถึงระบบการส่งต่อเข้าสู่ระบบบริการระหว่างหน่วยบริการกับองค์กรภาคประชาสังคม เช่น สรุปรายงานการประชุม บันทึกความร่วมมือ ทะเบียนการส่งต่อ
		ดี (1)	- มีการประสานงานกับหน่วยบริการเพื่อจัดระบบรับส่งต่อผู้รับบริการและมีหลักฐานแสดงการรับส่งต่อที่ไม่ได้ออกโดยหน่วยบริการ		
		ควรปรับปรุง (0)	- ไม่มีการประสานงานกับหน่วยบริการเพื่อจัดระบบรับส่งต่อ		
3	ติดตามการส่งต่อรับบริการของกลุ่มเป้าหมาย	ดีมาก (2)	- มีหลักฐานบันทึกการติดตาม และรายงานผลการติดตามการส่งต่อรับบริการของกลุ่มเป้าหมาย		- สังเกต สอบถาม สัมภาษณ์ - หลักฐานบันทึกการติดตามและรายงานผลการติดตามการส่งต่อรับบริการของกลุ่มเป้าหมาย
		ดี (1)	- มีหลักฐานบันทึกการติดตามการส่งต่อรับบริการของกลุ่มเป้าหมาย แต่ไม่มีรายงานผลการติดตามการส่งต่อ		

ข้อ	มาตรฐาน (น้ำหนักคะแนน)	เกณฑ์ประเมิน (คะแนน)	รายละเอียด	คะแนน	แนวทางพิจารณา/เอกสารที่เกี่ยวข้อง
		ควรปรับปรุง (0)	- ไม่มีหลักฐานบันทึกการติดตามการส่งต่อรับบริการของกลุ่มเป้าหมาย		
2.3.3 การตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ***กรณีองค์กรภาคประชาสังคมไม่มีบริการตรวจคัดกรองซิฟิลิสไม่ต้องประเมิน***					
1	บริการปรึกษาก่อนการตรวจคัดกรองเอชไอวีและซิฟิลิส โดยผู้ที่ผ่านการอบรมในหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดหรือรับรอง	ดีมาก (2)	บริการปรึกษาก่อนการตรวจคัดกรองเอชไอวี และ/หรือซิฟิลิสครบกระบวนการ และบันทึกข้อมูลอย่างครบถ้วน ถูกต้องทุกราย		- สังเกต สอบถาม สัมภาษณ์ - สุ่มตรวจสอบแบบบันทึกข้อมูลการให้บริการปรึกษา
		ควรปรับปรุง (0)	บริการปรึกษาก่อนการตรวจคัดกรองเอชไอวี และ/หรือ ซิฟิลิสครบกระบวนการ และบันทึกข้อมูลอย่างครบถ้วน ถูกต้อง ไม่ครบทุกราย		
2	บริการตรวจคัดกรองเอชไอวี โดยชุดตรวจอย่างง่าย และรู้ผลเร็ว ตามแนวทางฯ ของประเทศ	ดีมาก (2)	บริการตรวจคัดกรองเอชไอวี โดยชุดตรวจอย่างง่าย และรู้ผลเร็ว และการบันทึกผลการตรวจคัดกรองตามแนวทางฯ ของประเทศ และมีระบบการเก็บรักษาความลับ		- สังเกต สอบถาม สัมภาษณ์ - ผู้ที่ได้รับมอบหมายให้บันทึกข้อมูลในโปรแกรมบันทึกข้อมูล - รายงานจากโปรแกรมบันทึกข้อมูล

ข้อ	มาตรฐาน (น้ำหนักคะแนน)	เกณฑ์ประเมิน (คะแนน)	รายละเอียด	คะแนน	แนวทางพิจารณา/ เอกสารที่เกี่ยวข้อง
		ดี (1)	บริการตรวจคัดกรองเอชไอวี โดยชุดตรวจอย่างง่าย และรู้ผลเร็ว ตามแนวทางฯ ของประเทศ และมีระบบการเก็บรักษาความลับ แต่การบันทึกผลตรวจคัดกรองไม่เป็นไปตามแนวทางฯ ของประเทศ		
		ควรปรับปรุง (0)	บริการตรวจคัดกรองเอชไอวี โดยชุดตรวจอย่างง่าย และรู้ผลเร็ว ไม่เป็นไปตามแนวทางฯ ของประเทศ		
3	บริการตรวจคัดกรองซิฟิลิส โดยชุดตรวจอย่างง่าย และรู้ผลเร็ว ตามแนวทางฯ ของประเทศ	ดีมาก (2)	บริการตรวจคัดกรองซิฟิลิส โดยชุดตรวจอย่างง่าย และรู้ผลเร็ว และการบันทึกผลการตรวจคัดกรองตามแนวทางฯ ของประเทศ และมีระบบการเก็บรักษาความลับ		- สังเกต สอบถาม สัมภาษณ์ - ผู้ที่ได้รับมอบหมายให้บันทึกข้อมูลในโปรแกรมบันทึกข้อมูล - รายงานจากโปรแกรมบันทึกข้อมูล
		ดี (1)	บริการตรวจคัดกรองซิฟิลิส โดยชุดตรวจอย่างง่าย และรู้ผลเร็วตามแนวทางฯ ของประเทศ และมีระบบการเก็บรักษาความลับ แต่การบันทึกผลการตรวจคัดกรองไม่เป็นไปตามแนวทางฯ ของประเทศ		
		ควรปรับปรุง (0)	บริการตรวจคัดกรองซิฟิลิส ไม่เป็นไปตามแนวทางฯ ของประเทศ		

ข้อ	มาตรฐาน (น้ำหนักคะแนน)	เกณฑ์ประเมิน (คะแนน)	รายละเอียด	คะแนน	แนวทางพิจารณา/ เอกสารที่เกี่ยวข้อง
4	บริการปรึกษาหลังการตรวจคัดกรองเอชไอวี และ/หรือซิฟิลิส	ดีมาก (2)	บริการปรึกษาหลังการตรวจคัดกรองเอชไอวี และ/หรือ ซิฟิลิสครบกระบวนการ และบันทึกข้อมูลอย่างครบถ้วน ถูกต้อง รวมทั้งการส่งต่อกรณีผลเลือดมีปฏิกิริยาต่อการทดสอบ<u>ทุกราย</u>		- สังเกต สอบถาม สัมภาษณ์ - สุ่มตรวจสอบแบบบันทึกข้อมูลการให้บริการปรึกษา
		ควรปรับปรุง (0)	บริการปรึกษาหลังการตรวจคัดกรองเอชไอวี และ/หรือ ซิฟิลิสครบกระบวนการ และบันทึกข้อมูลอย่างครบถ้วน ถูกต้อง รวมทั้งการส่งต่อกรณีผลเลือดมีปฏิกิริยาต่อการทดสอบ<u>ไม่ครบทุกราย</u>		
2.3.4 การส่งต่อการรักษาเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์					
1	การติดตามผู้ที่มีผลการตรวจคัดกรองที่มีปฏิกิริยาต่อการทดสอบให้เข้าสู่การวินิจฉัยเพื่อการรักษา	ดีมาก (2)	- มีระบบการติดตามผู้ที่มีผลการตรวจคัดกรองที่มีปฏิกิริยาต่อการทดสอบให้เข้าสู่การวินิจฉัยเพื่อการรักษา - มีรายงานผลการติดตาม		- รายงานสรุปผลการติดตามผู้ที่มีผลการตรวจคัดกรองมีปฏิกิริยาต่อการทดสอบให้เข้าสู่การวินิจฉัยเพื่อการรักษา
		ดี (1)	- มีระบบการติดตามผู้ที่มีผลการตรวจคัดกรองที่มีปฏิกิริยาต่อการทดสอบให้เข้าสู่การวินิจฉัยเพื่อการรักษา แต่ไม่มีการรายงานผลการติดตาม		

ข้อ	มาตรฐาน (น้ำหนักคะแนน)	เกณฑ์ประเมิน (คะแนน)	รายละเอียด	คะแนน	แนวทางพิจารณา/ เอกสารที่เกี่ยวข้อง
		ควรปรับปรุง (0)	- ไม่มีระบบการติดตามผู้ที่มีผลการตรวจคัดกรองที่มีปฏิกิริยาต่อการทดสอบให้เข้าสู่การวินิจฉัยเพื่อการรักษา		
2	การสนับสนุนให้ผู้ติดเชื้อฯ เข้าสู่ระบบการรักษาได้อย่างรวดเร็ว และต่อเนื่อง	ดีมาก (2)	- มีกิจกรรมการสนับสนุนข้อมูลการรักษา และการหนุนเสริมของชุมชน และ/หรือเครือข่ายเพื่อนเพื่อให้สามารถเข้าสู่ระบบการรักษาได้อย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง		- หลักฐานการจัดกิจกรรม/ให้ข้อมูลกิจกรรม การสนับสนุนข้อมูลการรักษาและการหนุนเสริมของชุมชนและ/หรือเครือข่ายเพื่อน เพื่อให้สามารถเข้าสู่ระบบการรักษาได้อย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง
		ดี (1)	- ให้ข้อมูลกิจกรรมการสนับสนุนข้อมูลการรักษาและการหนุนเสริมของชุมชนและ/หรือเครือข่ายเพื่อนเพื่อให้สามารถเข้าสู่ระบบการรักษาได้อย่างรวดเร็ว และต่อเนื่อง		
		ควรปรับปรุง (0)	- ไม่มีการสนับสนุนข้อมูลการรักษาและการหนุนเสริมของชุมชนและ/หรือเครือข่ายเพื่อน เพื่อให้สามารถเข้าสู่ระบบการรักษาได้อย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง		

ข้อ	มาตรฐาน (น้ำหนักคะแนน)	เกณฑ์ประเมิน (คะแนน)	รายละเอียด	คะแนน	แนวทางพิจารณา/ เอกสารที่เกี่ยวข้อง
2.3.5 การให้บริการปรึกษาเพื่อเข้าสู่บริการให้ยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวีและอุปกรณ์การป้องกันการติดเชื้ออื่นๆ ***กรณีองค์กรภาคประชาสังคมไม่มีบริการให้ยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวีและอุปกรณ์การป้องกันการติดเชื้ออื่นๆ ไม่ต้องประเมิน***					
1	บริการปรึกษายาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี เพื่อเป็นทางเลือกการป้องกันเอชไอวี และ/หรือ บริการปรึกษาเพื่อลดอันตรายจากยาเสพติดในกลุ่มประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยงตามแนวทางฯของประเทศไทยที่เป็นปัจจุบัน โดยผู้ให้บริการที่ผ่านการอบรม	ดีมาก (2)	- มีบริการปรึกษายาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี เพื่อเป็นทางเลือกการป้องกันเอชไอวี และ/หรือ บริการปรึกษาเพื่อลดอันตรายจากยาเสพติดในกลุ่มประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยงตามแนวทางฯ ของประเทศไทยที่เป็นปัจจุบัน และมีบันทึกแสดงผลการประเมินความเสี่ยงและการให้บริการปรึกษา<u>ครบทุกราย</u>		- หลักฐานบันทึกแสดงการให้บริการปรึกษายาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี และ/หรือบริการปรึกษาเพื่อลดอันตรายจากยาเสพติดในกลุ่มประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยง

ข้อ	มาตรฐาน (น้ำหนักคะแนน)	เกณฑ์ประเมิน (คะแนน)	รายละเอียด	คะแนน	แนวทางพิจารณา/ เอกสารที่เกี่ยวข้อง
		ควรปรับปรุง (0)	- มีบริการปรึกษายาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี เพื่อเป็นทางเลือกการป้องกันเอชไอวี และ/หรือ บริการปรึกษาเพื่อลดอันตรายจากยาเสพติดในกลุ่มประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยงตามแนวทางฯ ของประเทศไทยที่เป็นปัจจุบัน และมีบันทึกแสดงผลการให้บริการปรึกษา<u>ไม่ครบทุกราย</u>		
2	บริการถุงยางอนามัย สารหล่อลื่นชนิดน้ำ อุปกรณ์สะอาด และอุปกรณ์ป้องกันอื่นๆ ตามกลุ่มเป้าหมาย	ดีมาก (2)	- มีการประเมินความต้องการถุงยางอนามัย สารหล่อลื่นชนิดน้ำ อุปกรณ์สะอาด และอุปกรณ์ป้องกันอื่นๆ เพิ่มเติมจากบริการยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี และ/หรือ บริการปรึกษาเพื่อลดอันตรายจากยาเสพติด และมีหลักฐานแสดงการให้บริการอุปกรณ์ป้องกัน<u>ครบทุกราย</u>		- หลักฐานแสดงการสนับสนุนถุงยางอนามัย สารหล่อลื่นชนิดน้ำ อุปกรณ์สะอาด และอุปกรณ์ป้องกันอื่นๆ

ข้อ	มาตรฐาน (น้ำหนักคะแนน)	เกณฑ์ประเมิน (คะแนน)	รายละเอียด	คะแนน	แนวทางพิจารณา/ เอกสารที่เกี่ยวข้อง
		ดี (1)	- มีการประเมินความต้องการถุงยางอนามัย สารหล่อลื่นชนิดน้ำ อุปกรณ์สะอาด และอุปกรณ์ป้องกันอื่นๆ เพิ่มเติมจากบริการยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี และ/หรือ บริการปรึกษาเพื่อลดอันตรายจากยาเสพติด และมีหลักฐานแสดงการให้บริการอุปกรณ์ป้องกันไม่ครบทุกราย		
		ควรปรับปรุง (0)	- มีการประเมินความต้องการถุงยางอนามัย สารหล่อลื่นชนิดน้ำ อุปกรณ์สะอาด และอุปกรณ์ป้องกันอื่นๆ เพิ่มเติมจากบริการยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี และ/หรือ บริการปรึกษาเพื่อลดอันตรายจากยาเสพติด แต่ไม่มีหลักฐานแสดงการให้บริการอุปกรณ์ป้องกัน		

ข้อ	มาตรฐาน (น้ำหนักคะแนน)	เกณฑ์ประเมิน (คะแนน)	รายละเอียด	คะแนน	แนวทางพิจารณา/ เอกสารที่เกี่ยวข้อง
3	ระบบการติดตามระหว่างการรับยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี	ดีมาก (2)	- มีหลักฐานบันทึกการติดตามเพื่อรับยาฯ ของกลุ่มเป้าหมาย - มีหลักฐานบันทึกการรับยาฯ - มีหลักฐานบันทึกผลการติดตามการรับยาฯ อย่างต่อเนื่อง		- สังเกต/สอบถาม/สัมภาษณ์ - บันทึกการติดตามการประเมินวินัยการกินยา และการกลับมาตรวจตามนัด
		ดี (1)	- มีหลักฐานบันทึกการติดตามเพื่อรับยาฯ ของกลุ่มเป้าหมาย - มีหลักฐานบันทึกการรับยาฯ - แต่ไม่มีหลักฐานบันทึกผลการติดตามการรับยาฯ อย่างต่อเนื่อง		
		ควรปรับปรุง (0)	- มีหลักฐานบันทึกการรับยาฯ ของกลุ่มเป้าหมาย - แต่ไม่มีหลักฐานบันทึกการติดตามและหลักฐานบันทึกผลการติดตามการรับยาฯ อย่างต่อเนื่อง		

ข้อ	มาตรฐาน (น้ำหนักคะแนน)	เกณฑ์ประเมิน (คะแนน)	รายละเอียด	คะแนน	แนวทางพิจารณา/ เอกสารที่เกี่ยวข้อง
2.3.6 การติดตามให้คงอยู่ในระบบสุขภาพ ***กรณีองค์กรภาคประชาสังคมไม่มีบริการจ่ายยาต้านไวรัสเอชไอวีสำหรับผู้ติดเชื้อเฉพาะรายที่มีอาการคงที่ ไม่ต้องประเมิน***					
1	การคงอยู่ในระบบของผู้รับบริการ	ดีมาก (2)	- มีระบบการติดตามกลับมาตรวจซ้ำและมีรายงานการเข้ารับการตรวจ		- บันทึก/รายงานแสดงการติดตามผู้รับบริการ - บันทึก/รายงานแสดงการเข้ารับการตรวจซ้ำของผู้รับบริการ
		ดี (1)	- มีระบบการติดตามกลับมาตรวจซ้ำแต่ไม่พบรายงานการเข้ารับการตรวจ		
		ควรปรับปรุง (0)	- ไม่มีระบบการติดตามกลับมาตรวจซ้ำ		
2	บริการปรึกษาและดูแลสนับสนุนผู้ติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ให้ได้รับการดูแลต่อเนื่อง	ดีมาก (2)	- มีระบบบริการปรึกษาและดูแลสนับสนุนผู้ติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ - มีหลักฐานแสดงความยินยอมการรับและการให้บริการปรึกษาฯ จากผู้ติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หน่วยบริการ และองค์กรภาคประชาสังคม/เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และสรุปรายงาน - มีฐานข้อมูลแสดงบริการที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้รับครบถ้วน		- หลักฐานแสดงความยินยอมการรับและการให้บริการการปรึกษาฯ จากผู้ติดเชื้อ หน่วยบริการ และองค์กรภาคประชาสังคม /เครือข่ายผู้ติดเชื้อ และสรุปรายงาน - ฐานข้อมูลแสดงบริการที่ผู้ติดเชื้อฯ ได้รับ

ข้อ	มาตรฐาน (น้ำหนักคะแนน)	เกณฑ์ประเมิน (คะแนน)	รายละเอียด	คะแนน	แนวทางพิจารณา/เอกสารที่เกี่ยวข้อง
		ควรปรับปรุง (0)	- มีระบบบริการปรึกษาและดูแลสนับสนุนผู้ติดเชื้อเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ - มีหลักฐานแสดงความยินยอมการรับและการให้บริการปรึกษาฯ จากผู้ติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หน่วยบริการ และองค์กรภาคประชาสังคม/เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และสรุปรายงานแต่ไม่ครบถ้วน - มีฐานข้อมูลแสดงบริการที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้รับแต่ไม่ครบถ้วน		

ข้อ	มาตรฐาน (น้ำหนักคะแนน)	เกณฑ์ประเมิน (คะแนน)	รายละเอียด	คะแนน	แนวทางพิจารณา/ เอกสารที่เกี่ยวข้อง
3	บริการจ่ายยาต้านไวรัสเอชไอวีสำหรับผู้ติดเชื้อเฉพาะรายที่มีอาการคงที่และมีผลการรักษาดีต้องดำเนินการภายใต้การกำกับดูแลของวิชาชีพเวชกรรมและเภสัชกรรม	ดีมาก (2)	- มีหลักฐานแสดงความยินยอมการรับยาต้านไวรัสเอชไอวีจากผู้ติดเชื้อ หน่วยบริการ และองค์กรภาคประชาสังคม/เครือข่ายผู้ติดเชื้อ - มีหลักฐานการจ่ายยาต้านไวรัสเอชไอวี - มีหลักฐานการติดตามให้ได้รับยาตามกำหนดครบถ้วนทุกราย		- หลักฐานแสดงความยินยอมการรับยาต้านไวรัสเอชไอวีจากผู้ติดเชื้อ หน่วยบริการ และองค์กรภาคประชาสังคม/เครือข่ายผู้ติดเชื้อ และสรุปรายงาน - หลักฐานการจ่ายยาต้านไวรัสเอชไอวี - หลักฐานการติดตามให้ได้รับยาตามกำหนด
		ควรปรับปรุง (0)	- มีหลักฐานแสดงความยินยอมการรับยาต้านไวรัสเอชไอวีจากผู้ติดเชื้อ หน่วยบริการ และองค์กรภาคประชาสังคม/เครือข่ายผู้ติดเชื้อ - มีหลักฐานการจ่ายยาต้านไวรัสเอชไอวี หรือ มีหลักฐานการติดตามให้ได้รับยาตามกำหนดไม่ครบทุกราย		

ภาคผนวก

สำเนาคู่ฉบับ

คำสั่งกรมควบคุมโรค

ที่๖๗๑/ ๒๕๖๑

เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานจัดทำคู่มือมาตรฐานการจัดบริการด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน เพื่อยุติปัญหาเอดส์

ด้วยปัจจุบันสถานการณ์การระบาดของเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในประเทศไทย มีแนวโน้มลดลงเป็นอย่างมาก กลุ่มเป้าหมายในการควบคุมป้องกันโรคก็เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ซึ่งการติดเชื้อส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มประชากรหลัก ได้แก่ ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย พนักงานบริการชาย - หญิง ผู้หญิงข้ามเพศ ผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด ซึ่งเป็นกลุ่มที่เข้าถึงยาก มีลักษณะเฉพาะของแต่ละกลุ่ม มีชุมชนเป็นของกลุ่มเอง ทำให้การจัดบริการเพื่อให้กลุ่มเหล่านี้เข้าถึงบริการทั้งการป้องกัน และรักษา จึงจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากภาคประชาสังคม ทั้งเป็นการจัดบริการโดยภาคประชาสังคม หรือส่งต่อเข้าสู่ระบบของรัฐ ซึ่งจากการดำเนินงานที่ผ่านมามีการจัดบริการร่วมภาคประชาสังคม และภาครัฐ ทั้งงานป้องกัน และการดูแลรักษา ยังไม่มีแนวทางการพัฒนาคุณภาพการจัดบริการด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชนขององค์กรภาคประชาสังคม รวมถึงการพัฒนาศักยภาพ และการบริหารจัดการองค์กรที่เป็นมาตรฐาน

เพื่อให้การจัดบริการด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มประชากรหลัก มีแนวทางการดำเนินงานที่เป็นมาตรฐาน และผู้ให้บริการมีศักยภาพดำเนินงานตามมาตรการ RRTTR (การเข้าถึง Reach - การเข้าสู่บริการ Recruit - การตรวจเอชไอวี - Test - การรักษา - Treat และการคงอยู่ในระบบ - Retain) อันจะนำไปสู่เป้าหมายการยุติปัญหาเอดส์ ที่มีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับบริบทของประเทศ และให้แหล่งทุนมีแนวทางพิจารณาในการสนับสนุนทุน จึงเกิดแนวคิดในการจัดทำคู่มือมาตรฐานจัดบริการด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เพื่อยุติปัญหาเอดส์ และเพื่อให้การดำเนินการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เกิดจากความร่วมมือของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ดังนั้นอาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๒ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๔ และที่แก้ไขเพิ่มเติม กรมควบคุมโรค จึงขอแต่งตั้งคณะทำงานจัดทำคู่มือมาตรฐานการจัดบริการด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชนเพื่อยุติปัญหาเอดส์ โดยมีองค์ประกอบและบทบาทหน้าที่ ดังนี้

องค์ประกอบ

๑. นายสมบัติ แทนประเสริฐสุข — ที่ปรึกษา
นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค

๒. ผู้อำนวยการสำนักโรคเอดส์ วัณโรค โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ — ประธานคณะทำงาน
กรมควบคุมโรค

๓. หัวหน้ากลุ่มพัฒนาและส่งเสริมเทคโนโลยีการป้องกัน — รองประธานคณะทำงาน
สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค

๔. นางสาวประนอมณัฐา วิไลรัตน์ — คณะทำงาน
นักทะเบียนวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
สำนักสถานพยาบาล และการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

๕. ผู้แทน...

๕. ผู้แทนสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คณะทำงาน

๖. นายภูโมกข์ อัมพวา คณะทำงาน
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๒ จังหวัดสงขลา กรมควบคุมโรค

๗. นางดวงพร ถิ่นถา คณะทำงาน
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

๘. ผู้แทนสำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่ ๗ จังหวัดขอนแก่น คณะทำงาน
กรมควบคุมโรค

๙. ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น คณะทำงาน

๑๐. นางสาวชลธิชา กิตตินันท์วรกุล คณะทำงาน
หัวหน้าฝ่ายบริการด้านห้องปฏิบัติการ
ศูนย์ความร่วมมือไทย - สหรัฐ ด้านสาธารณสุข

๑๑. นางบุษบา ตันติศักดิ์ คณะทำงาน
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
สำนักงานบริหารโครงการกองทุนโลก

๑๒. นางรังสิมา ไอราวัณวัฒน์ คณะทำงาน
หัวหน้าโครงการภาคีสุขภาพชุมชน
ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย

๑๓. นางสาวสุธิณี เจริญยิ่ง คณะทำงาน
ผู้แทนโครงการ LINKAGES ประจำประเทศไทย
องค์การแฟมิลี่ เฮลท์ อินเตอร์เนชั่นแนล

๑๔. นางสาวรวิภา วรรณกิจ คณะทำงาน
เจ้าหน้าที่อาวุโสด้านข้อมูลยุทธศาสตร์
องค์กรเพื่อการพัฒนาระหว่างประเทศของสหรัฐอเมริกา

๑๕. นางสาวสุรางค์ จันทร์แย้ม คณะทำงาน
ผู้อำนวยการมูลนิธิเพื่อนพนักงานบริการ

๑๖. นายดนัย ลินจงรัตน์ คณะทำงาน
ผู้อำนวยการสมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย

๑๗. นางสาวจุฑารัตน์ วงศ์สุวรรณ คณะทำงาน
ผู้ช่วยผู้อำนวยการฝ่ายคุณภาพโครงการ มูลนิธิรักษ์ไทย

๑๘. นางสาวพฤกษา สิงหาพล คณะทำงาน
เจ้าหน้าที่โครงการอาวุโส มูลนิธิรักษ์ไทย

๑๙. หัวหน้ากลุ่มพัฒนาการดูแลรักษาเอชไอวีและเอดส์ คณะทำงาน
สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค

๒๐. หัวหน้ากลุ่มนโยบายและแผน คณะทำงาน
สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค

๒๑. หัวหน้า...

๒๑. หัวหน้ากลุ่มติดตามและประเมินผลระดับชาติ คณะทำงาน
สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค

๒๒. นางสาวนฤมล ตรีเพชรศรีอุไร คณะทำงาน
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค

๒๓. นางสาวผ่องเพ็ญ ตั้งจิตพินิจการ คณะทำงาน
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค

๒๔. นางสาววรรณรัตน์ มากำเนิด คณะทำงาน
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค

๒๕. นางสาวธนิศา วงศ์กลม คณะทำงาน
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค

๒๖. นางสาวศรัณยา สีโรรส คณะทำงาน
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค

๒๗. นางสาวภัทร์ศยา มุกลีมาศ คณะทำงาน
นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ
สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค

๒๘. นางสาวนภกานต์ คนซื่อ คณะทำงาน
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ
สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค

๒๙. นางสาวเพลินพิศ พรหมมะลิ คณะทำงาน
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ และเลขานุการ
สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค

๓๐. นางอรพิณ สุขศรีพานิช คณะทำงาน
ผู้ประสานงานและวิชาการฝ่ายห้องปฏิบัติการ และผู้ช่วยเลขานุการ
ศูนย์ความร่วมมือไทย - สหรัฐ ด้านสาธารณสุข

๓๑. นางสุภาพร เพ็งโนนยาง คณะทำงาน
รองหัวหน้าโครงการภาคีสุขภาพชุมชน และผู้ช่วยเลขานุการ
ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย

บทบาทหน้าที่

๑. พิจารณาและพัฒนาเนื้อหาวิชาการที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ตามแนวทางมาตรการ RRTTR และสอดคล้องกับบริบทของสังคมไทย เพื่อจัดทำเนื้อหาร่างคู่มือมาตรฐานการจัดบริการด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชนเพื่อยุติปัญหาเอดส์ ตลอดจนแนวทางการนำมาตรฐานไปใช้

๒. พัฒนา...

๒. พัฒนาแนวทางและเกณฑ์การประเมินมาตรฐานการจัดบริการด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชนเพื่อยุติปัญหาเอดส์

๓. พัฒนาแนวทางการนำคู่มือมาตรฐานการจัดบริการด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชนเพื่อยุติปัญหาเอดส์สู่การปฏิบัติ

๔. ปฏิบัติหน้าที่อื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๒๓ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๑

(นายสุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย)
อธิบดีกรมควบคุมโรค

ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข

ว่าด้วยบุคคลซึ่งกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล สุขาภิบาล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นอื่นตามที่รัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษา หรือสภากาชาดไทย มอบหมายให้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม

(ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๖๒

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๕ วรรคหนึ่ง และมาตรา ๒๖ (๔) แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๒๕ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขออกระเบียบไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ระเบียบนี้เรียกว่า "ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยบุคคลซึ่งกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล สุขาภิบาล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นอื่นตามที่รัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษา หรือสภากาชาดไทยมอบหมายให้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๖๒"

ข้อ ๒ ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับเมื่อพ้นกำหนดเก้าสิบวันนับแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ในระเบียบนี้

"เจ้าหน้าที่" หมายความว่า ข้าราชการ พนักงานราชการ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข หรือลูกจ้างในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และข้าราชการ พนักงานราชการ หรือลูกจ้างในสังกัดกรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นอื่นตามที่รัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษา หรือสภากาชาดไทย

"ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม" หมายความว่า บุคคลซึ่งได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทยสภา

"ควบคุม" หมายความว่า การดูแลหรือกำกับดูแล

"ใช้ยา" หมายความว่า การนำยาที่ได้รับจากการจ่ายยาไปใช้กับผู้ป่วย โดยการกิน การสูดดม การพ่น การทา หรือโดยประการอื่นใดที่ให้ผลเป็นเช่นเดียวกัน ให้ถูกต้องตามฉลากยา

"จ่ายยา" หมายความว่า การส่งมอบยาพร้อมฉลากและคำแนะนำในการใช้ยา โดยใช้ความรู้ด้านเภสัชกรรม รวมถึงการวิเคราะห์ ตรวจสอบ หรือวินิจฉัยความถูกต้องตามหลักวิชาการโดยคำนึงถึงประสิทธิผล ความปลอดภัย และความเหมาะสมแก่ผู้ป่วย ผู้รับบริการ หรือผู้ใช้ยาเฉพาะราย

"ผู้รับบริการ" หมายความว่า ประชากรกลุ่มเป้าหมายที่มีพฤติกรรมเสี่ยงหรือกลุ่มผู้ติดเชื้อด้านเอชไอวี โรคซิฟิลิส หนองใน หรือหนองในเทียม หรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ ในลักษณะเดียวกัน

"อาสาสมัครองค์กรภาคประชาสังคม" หมายความว่า บุคคลซึ่งอยู่ภายใต้การกำกับหรือดูแลขององค์กรภาคประชาสังคม

"องค์กรภาคประชาสังคม" หมายความว่า องค์กรภาคประชาสังคมตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการส่งเสริมและพัฒนาองค์กรภาคประชาสังคม พ.ศ. ๒๕๕๘ ซึ่งดำเนินงานหรือให้บริการด้านเอชไอวี โรคซิฟิลิส หนองใน หรือหนองในเทียม หรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ ในลักษณะเดียวกัน

ข้อ ๔ บุคคลซึ่งกระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นอื่นตามที่รัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษา หรือสภากาชาดไทย จะมอบหมายให้ทำการประกอบวิชาชีพเวชกรรมได้ ต้องเป็นบุคคลที่ผ่านการอบรมในหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดหรือที่กระทรวงสาธารณสุขรับรอง และได้รับหนังสือรับรองความรู้ความสามารถจากกระทรวงสาธารณสุข

บุคคลซึ่งได้รับมอบหมายตามวรรคหนึ่ง จะทำการประกอบวิชาชีพเวชกรรมได้ ต้องอยู่ในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม

ข้อ ๕ บุคคลซึ่งได้รับมอบหมายตามข้อ ๔ ถ้าเป็นอาสาสมัครองค์กรภาคประชาสังคม บุคคลดังกล่าวต้องได้รับการแต่งตั้งจากกระทรวงสาธารณสุขให้เป็นอาสาสมัครองค์กรภาคประชาสังคมที่สามารถให้บริการด้านเอชไอวี โรคซิฟิลิส หนองใน หรือหนองในเทียม หรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ ในลักษณะเดียวกันด้วย

ข้อ ๖ บุคคลซึ่งได้รับมอบหมายตามข้อ ๔ ถ้าเป็นเจ้าหน้าที่ ให้ทำการประกอบวิชาชีพเวชกรรมได้เฉพาะในกรณีการปฏิบัติราชการหรืออยู่ระหว่างปฏิบัติราชการตามหน้าที่เท่านั้น

ข้อ ๗ บุคคลซึ่งได้รับมอบหมายตามข้อ ๔ สามารถประกอบวิชาชีพเวชกรรมได้ เฉพาะกรณีดังต่อไปนี้

(๑) การบริการด้านเอชไอวี โรคซิฟิลิส หนองใน หรือหนองในเทียม หรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ ในลักษณะเดียวกัน ดังนี้

(๑.๑) การให้บริการปรึกษาก่อนหรือหลังการตรวจ และบริการปรึกษาทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง

(๑.๒) การเก็บตัวอย่างสิ่งส่งตรวจ เพื่อหาการติดเชื้อ

(๑.๓) การเจาะโลหิตจากปลายนิ้ว เพื่อตรวจคัดกรองการติดเชื้อ

(๑.๔) การตรวจหาการติดเชื้อโดยชุดตรวจแบบง่ายและรู้ผลเร็ว

(๑.๕) การอ่านผลและรายงานผลตาม (๑.๒) (๑.๓) และ (๑.๔)

(๒) การส่งต่อเพื่อตรวจวินิจฉัย และเข้าสู่ระบบการดูแลรักษา

(๓) การใช้ยา ดังนี้

(๓.๑) ยาสามัญประจำบ้านตามกฎหมายว่าด้วยยา เพื่อรักษาอาการเบื้องต้นที่เกี่ยวเนื่องกับเอชไอวี โรคซิฟิลิส หนองใน หรือหนองในเทียม หรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ ในลักษณะเดียวกัน

(๓.๒) ยาที่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมสั่งจ่ายให้แก่ผู้รับบริการเฉพาะราย หรือเฉพาะคราว ที่เกี่ยวเนื่องกับเอชไอวี โรคซิฟิลิส หนองใน หรือหนองในเทียม หรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ ในลักษณะเดียวกัน

การดำเนินการตามวรรคหนึ่ง ให้กระทำการตามแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

ข้อ ๘ ให้องค์กรภาคประชาสังคมซึ่งกำกับหรือดูแลอาสาสมัครองค์กรภาคประชาสังคม ตามข้อ ๕ มีหน้าที่ประสานงานกับวิชาชีพต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง และหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อจัดบริการแก่ผู้รับบริการ

ข้อ ๙ ให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้รักษาการตามระเบียบนี้ และให้เป็นผู้วินิจฉัยชี้ขาด ปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติตามระเบียบนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๖ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๒
ปิยะสกล สกลสัตยาทร
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข

ว่าด้วยบุคคลซึ่งกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล สุขาภิบาล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นอื่นตามที่รัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษา หรือสภากาชาดไทย มอบหมายให้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม

พ.ศ. ๒๕๖๒

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๖ วรรคหนึ่ง และมาตรา ๒๘ (๓) แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัชกรรม พ.ศ. ๒๕๓๗ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขออกระเบียบไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ระเบียบนี้เรียกว่า "ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยบุคคลซึ่งกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล สุขาภิบาล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นอื่นตามที่รัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษา หรือสภากาชาดไทย มอบหมายให้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม พ.ศ. ๒๕๖๒"

ข้อ ๒ ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับเมื่อพ้นกำหนดเก้าสิบวันนับแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ในระเบียบนี้

"เจ้าหน้าที่" หมายความว่า ข้าราชการ พนักงานราชการ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข หรือลูกจ้างในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และข้าราชการ พนักงานราชการ หรือลูกจ้างในสังกัดกรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นอื่นตามที่รัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษา หรือสภากาชาดไทย

"ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม" หมายความว่า บุคคลซึ่งได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมจากสภาเภสัชกรรม

"ควบคุม" หมายความว่า การดูแลหรือกำกับดูแล

"ใช้ยา" หมายความว่า การนำยาที่ได้รับจากการจ่ายยาไปใช้กับผู้ป่วย โดยการกิน การสูดดม การพ่น การทา หรือโดยประการอื่นใดที่ให้ผลเป็นเช่นเดียวกัน ให้ถูกต้องตามฉลากยา

"จ่ายยา" หมายความว่า การส่งมอบยาพร้อมฉลากและคำแนะนำในการใช้ยา โดยใช้ความรู้ด้านเภสัชกรรม รวมถึงการวิเคราะห์ ตรวจสอบ หรือวินิจฉัยความถูกต้องตามหลักวิชาการ โดยคำนึงถึงประสิทธิผล ความปลอดภัย และความเหมาะสมแก่ผู้ป่วย ผู้รับบริการ หรือผู้ใช้ยาเฉพาะราย

"ผู้รับบริการ" หมายความว่า ประชากรกลุ่มเป้าหมายที่มีพฤติกรรมเสี่ยงหรือกลุ่มผู้ติดเชื้อด้านเอชไอวี โรคซิฟิลิส หนองใน หรือหนองในเทียม หรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ ในลักษณะเดียวกัน

"อาสาสมัครองค์กรภาคประชาสังคม" หมายความว่า บุคคลซึ่งอยู่ภายใต้การกำกับหรือดูแลขององค์กรภาคประชาสังคม

"องค์กรภาคประชาสังคม" หมายความว่า องค์กรภาคประชาสังคมตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการส่งเสริมและพัฒนาองค์กรภาคประชาสังคม พ.ศ. ๒๕๕๘ ซึ่งดำเนินงานหรือให้บริการด้านเอชไอวี โรคซิฟิลิส หนองใน หรือหนองในเทียม หรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ ในลักษณะเดียวกัน

ข้อ ๔ บุคคลซึ่งกระทรวงสาธารณสุข ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นอื่นตามที่รัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษา หรือสภากาชาดไทย จะมอบหมายให้ทำการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมได้ ต้องเป็นบุคคลที่ผ่านการอบรมในหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดหรือที่กระทรวงสาธารณสุขรับรอง และได้รับหนังสือรับรองความรู้ความสามารถจากกระทรวงสาธารณสุข

บุคคลซึ่งได้รับมอบหมายตามวรรคหนึ่ง จะทำการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมได้ ต้องอยู่ในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม

ข้อ ๕ บุคคลซึ่งได้รับมอบหมายตามข้อ ๔ ถ้าเป็นอาสาสมัครองค์กรภาคประชาสังคม บุคคลดังกล่าวต้องได้รับการแต่งตั้งจากกระทรวงสาธารณสุขให้เป็นอาสาสมัครองค์กรภาคประชาสังคมที่สามารถให้บริการด้านเอชไอวี โรคซิฟิลิส หนองใน หรือหนองในเทียม หรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ ในลักษณะเดียวกันด้วย

ข้อ ๖ บุคคลซึ่งได้รับมอบหมายตามข้อ ๔ ถ้าเป็นเจ้าหน้าที่ ให้ทำการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมได้เฉพาะในกรณีการปฏิบัติราชการหรืออยู่ระหว่างปฏิบัติราชการตามหน้าที่เท่านั้น

ข้อ ๗ บุคคลซึ่งได้รับมอบหมายตามข้อ ๔ สามารถประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมได้เฉพาะการใช้ยากรณี ดังต่อไปนี้

(๑) ยาสามัญประจำบ้านตามกฎหมายว่าด้วยยา เพื่อรักษาอาการเบื้องต้นที่เกี่ยวเนื่องกับเอชไอวี โรคซิฟิลิส หนองใน หรือหนองในเทียม หรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ ในลักษณะเดียวกัน

(๒) ยาที่ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมสั่งจ่ายให้แก่ผู้รับบริการเฉพาะรายหรือเฉพาะคราวที่เกี่ยวเนื่องกับเอชไอวี โรคซิฟิลิส หนองใน หรือหนองในเทียม หรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ ในลักษณะเดียวกัน

การดำเนินการตามวรรคหนึ่ง ให้กระทำการตามแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

ข้อ ๘ องค์กรภาคประชาสังคมซึ่งกำกับหรือดูแลอาสาสมัครองค์กรภาคประชาสังคม ตามข้อ ๕ มีหน้าที่ประสานงานกับวิชาชีพต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง และหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อจัดบริการแก่ผู้รับบริการ

ข้อ ๙ ให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้รักษาการตามระเบียบนี้ และให้เป็นผู้วินิจฉัยชี้ขาดปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติตามระเบียบนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๖ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๒
ปิยะสกล สกลสัตยาทร
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข

ว่าด้วยบุคคลซึ่งกระทรวง ทบวง กรม เทศบาล องค์การบริหารส่วนจังหวัด องค์การบริหารส่วนตำบล กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษอื่นตามที่มีกฎหมายกำหนด หรือสภากาชาดไทย มอบหมายให้ประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ ในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์หรือผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๒

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๕ วรรคหนึ่ง และมาตรา ๒๘ (๔) แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ พ.ศ. ๒๕๔๗ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขออกระเบียบไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ระเบียบนี้เรียกว่า "ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยบุคคลซึ่งกระทรวง ทบวง กรม เทศบาล องค์การบริหารส่วนจังหวัด องค์การบริหารส่วนตำบล กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษอื่นตามที่มีกฎหมายกำหนด หรือสภากาชาดไทย มอบหมายให้ประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์หรือผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๒"

ข้อ ๒ ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับเมื่อพ้นกำหนดเก้าสิบวันนับแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ในระเบียบนี้

"เจ้าหน้าที่" หมายความว่า ข้าราชการ พนักงานราชการ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข หรือลูกจ้างในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และข้าราชการ พนักงานราชการ หรือลูกจ้างในสังกัดเทศบาล องค์การบริหารส่วนจังหวัด องค์การบริหารส่วนตำบล กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษอื่นตามที่มีกฎหมายกำหนด หรือสภากาชาดไทย

"ผู้ประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์" หมายความว่า บุคคลซึ่งได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์จากสภาเทคนิคการแพทย์

"ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม" หมายความว่า บุคคลซึ่งได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทยสภา

"ควบคุม" หมายความว่า การดูแลหรือกำกับดูแล

"ผู้รับบริการ" หมายความว่า ประชากรกลุ่มเป้าหมายที่มีพฤติกรรมเสี่ยงหรือกลุ่มผู้ติดเชื้อด้านเอชไอวี โรคซิฟิลิส หนองใน หรือหนองในเทียม หรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ ในลักษณะเดียวกัน

"อาสาสมัครองค์กรภาคประชาสังคม" หมายความว่า บุคคลซึ่งอยู่ภายใต้การกำกับหรือดูแลขององค์กรภาคประชาสังคม

"องค์กรภาคประชาสังคม" หมายความว่า องค์กรภาคประชาสังคมตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการส่งเสริมและพัฒนาองค์กรภาคประชาสังคม พ.ศ. ๒๕๕๘ ซึ่งดำเนินงานหรือให้บริการด้านเอชไอวี โรคซิฟิลิส หนองใน หรือหนองในเทียม หรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ ในลักษณะเดียวกัน

ข้อ ๔ บุคคลซึ่งกระทรวงสาธารณสุข ทบวง กรม เทศบาล องค์การบริหารส่วนจังหวัด องค์การบริหารส่วนตำบล กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษอื่นตามที่มีกฎหมายกำหนด หรือสภากาชาดไทย จะมอบหมายให้ทำการประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ได้ต้องเป็นบุคคลที่ผ่านการอบรมในหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดหรือที่กระทรวงสาธารณสุขรับรองและได้รับหนังสือรับรองความรู้ความสามารถจากกระทรวงสาธารณสุข

บุคคลซึ่งได้รับมอบหมายตามวรรคหนึ่ง จะทำการประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ได้ต้องอยู่ในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์หรือผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม

ข้อ ๕ บุคคลซึ่งได้รับมอบหมายตามข้อ ๔ ถ้าเป็นอาสาสมัครองค์กรภาคประชาสังคม บุคคลดังกล่าวต้องได้รับการแต่งตั้งจากกระทรวงสาธารณสุขให้เป็นอาสาสมัครองค์กรภาคประชาสังคมที่สามารถให้บริการด้านเอชไอวี โรคซิฟิลิส หนองใน หรือหนองในเทียม หรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ ในลักษณะเดียวกันด้วย

ข้อ ๖ บุคคลซึ่งได้รับมอบหมายตามข้อ ๔ ถ้าเป็นเจ้าหน้าที่ ให้ทำการประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ได้เฉพาะในกรณีการปฏิบัติราชการหรืออยู่ระหว่างปฏิบัติราชการตามหน้าที่เท่านั้น

ข้อ ๗ บุคคลซึ่งได้รับมอบหมายตามข้อ ๔ สามารถประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ได้เฉพาะกรณี ดังต่อไปนี้

(๑) การให้บริการปรึกษาก่อนหรือหลังการตรวจ และบริการปรึกษาทางเทคนิคการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง

(๒) การเก็บตัวอย่างสิ่งส่งตรวจ เพื่อหาการติดเชื้อ

(๓) การเจาะโลหิตจากปลายนิ้ว เพื่อตรวจคัดกรองการติดเชื้อ

(๔) การตรวจหาการติดเชื้อโดยชุดตรวจแบบง่ายและรู้ผลเร็ว

(๕) การอ่านผลและรายงานผลตาม (๒) (๓) และ (๔)

การดำเนินการตามวรรคหนึ่ง ให้กระทำการตามแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

ข้อ ๘ ให้องค์กรภาคประชาสังคมซึ่งกำกับหรือดูแลอาสาสมัครองค์กรภาคประชาสังคมตามข้อ ๕ มีหน้าที่ประสานงานกับวิชาชีพต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง และหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่เพื่อจัดบริการแก่ผู้รับบริการ

ข้อ ๙ ให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้รักษาการตามระเบียบนี้ และให้เป็นผู้วินิจฉัยชี้ขาดปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติตามระเบียบนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๖ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๒
ปิยะสกล สกลสัตยาทร
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

บรรณานุกรม

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2561). *แนวทางการจัดบริการยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวีในประชาชนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย ปี 2561.* กรุงเทพ ฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์.

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2558). *แนวทางการดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปี 2558.* กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์.

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2560). *แนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย ปี 2560.* กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด.

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2560). *มาตรฐานและการประเมินการดำเนินงานด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในสถานบริการสาธารณสุข พ.ศ. 2560.* บริษัทดิจิตอลนัมเบอร์วัน.

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2560). *มาตรฐานภาคีเครือข่ายศูนย์บริการชุมชน (DIC-Cluster) ในระดับอำเภอ/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ.* สมุทรสาคร: บอร์น ทู บี พับลิชชิ่ง.

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2560). *มาตรฐานศูนย์บริการชุมชน (DIC- Drop in Center).* สมุทรสาคร: บอร์น ทู บี พับลิชชิ่ง.

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2547). *มาตรฐานบริการสาธารณสุข.* กรุงเทพฯ: บริษัท นิวธรรมดาการพิมพ์ (ประเทศไทย) จำกัด.

คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์. (2557). *แผนปฏิบัติการเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์ ประเทศไทย พ.ศ. 2558 – 2562.* กรุงเทพฯ: บริษัท เอ็นซี คอนเซ็ปต์ จำกัด.

คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์. (2560). *ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560-2573.* กรุงเทพฯ: บริษัทเอ็นซี คอนเซ็ปต์ จำกัด.

โครงการยุติปัญหาวัณโรคและเอดส์ด้วยชุดบริการ RRTTR (STAR). (2560). *CSO's Accreditation Standard: The Management Standard for Civil Society Organizations มาตรฐานการบริหารจัดการสำหรับองค์กรภาคประชาสังคม,* 19 ธันวาคม 2561. https://www.atfocus.info/th/article/11.

พระราชกำหนดการบริหารจัดการการทำงานของคนต่างด้าว พ.ศ. 2560. กรุงเทพฯ: ราชกิจจานุเบกษา. 134 (65 ก), 2.

พระราชบัญญัติศาลเยาวชนและครอบครัวและวิธีพิจารณาคดีเยาวชนและครอบครัว พ.ศ. 2553. กรุงเทพฯ: ราชกิจจานุเบกษา. 127 (72ก), 2-3.

ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยบุคคลซึ่งกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล สุขาภิบาล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นอื่นตามที่รัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษา หรือ สภากาชาดไทย มอบหมายให้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2562. (2562, 18 มิถุนายน). ราชกิจจานุเบกษา, 136 (ตอนพิเศษ 155 ง), 1-3.

ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยบุคคลซึ่งกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล สุขาภิบาล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นอื่นตามที่รัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษา หรือสภากาชาดไทย มอบหมายให้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม พ.ศ. 2562. (2562, 18 มิถุนายน). ราชกิจจานุเบกษา. 136 (ตอนพิเศษ 155 ง), 4-6.

ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยบุคคลซึ่งกระทรวง ทบวง กรม เทศบาล องค์การบริหารส่วนจังหวัด องค์การบริหารส่วนตำบล กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษอื่นตามที่มีกฎหมายกำหนด หรือสภากาชาดไทย มอบหมายให้ประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์หรือผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2562. (2562, 18 มิถุนายน). ราชกิจจานุเบกษา. 136 (ตอนพิเศษ 155 ง), 7-9.

ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการส่งเสริมและพัฒนาองค์กรภาคประชาสังคม พ.ศ. 2558. กรุงเทพฯ: ราชกิจจานุเบกษา. 132 (194 ง), 1–4.

ศูนย์ทดสอบและประเมินเพื่อพัฒนาการศึกษาและวิชาชีพ คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. *การประเมินโครงการ,* 16 ธันวาคม 2561. http://www.pad.moi.go.th/ppad/DATA/TRAIN18190854/sheet2.pdf

สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน. (2548). *การปรับใช้สมรรถนะในการบริหารทรัพยากรมนุษย์ เอกสารประกอบการสัมมนา เรื่อง สมรรถนะของข้าราชการ, 31 มกราคม 2548.* กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2560). *แนวทางการดำเนินงานการลดอันตรายจากยาเสพติด (HARM REDUCTION).* สมุทรสาคร: บอร์น ทู บี พับลิชชิ่ง.

สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2559). *แนวทางพัฒนาระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ.* สมุทรสาคร: บอร์น ทู บี พับลิชชิ่ง.

McClelland, D.C. (1975). *A Competency model for human resource management specialists to be used in the delivery of the human resource management cycle.* Boston: Mcber.

แบบสอบถามเรื่อง การใช้ประโยชน์ความพึงพอใจและความไม่พึงพอใจต่อ
ผลิตภัณฑ์กรม: มาตรฐานการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน

<u>คำชี้แจง</u> แบบสอบถามนี้จัดทำขึ้นเพื่อสำรวจความคิดเห็นเรื่องการใช้ประโยชน์ ความพึงพอใจและความไม่พึงพอใจ***ต่อมาตรฐานการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน***

<u>ส่วนที่ 1</u> โปรดกรอกข้อความลงในช่องว่างหรือใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องคำตอบตามความคิดเห็นของท่าน

1. ข้อมูลทั่วไป

เพศ [ ] หญิง [ ] ชาย [ ] อื่น ๆ โปรดระบุ.....................

อายุ [ ] ต่ำกว่า 25 ปี [ ] 26 – 35 ปี [ ] 36 – 45 ปี

[ ] 46 – 55 ปี [ ] มากกว่า 55 ปีขึ้นไป

วุฒิการศึกษา [ ] ต่ำกว่าปริญญาตรี [ ] ปริญญาตรี [ ] สูงกว่าปริญญาตรี

ตำแหน่งงาน [ ] แพทย์ [ ] พยาบาล [ ] นักวิชาการ

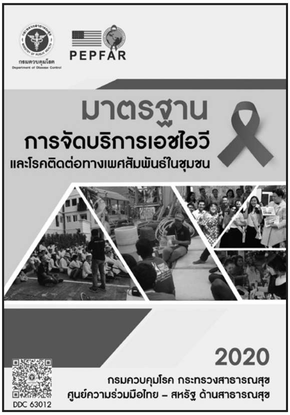
[ ] นักวิทยาศาสตร์ [ ] อื่นๆ โปรดระบุ.....................................

หน่วยงาน [ ] สคร./สสจ. [ ] โรงพยาบาล [ ] องค์กรภาคประชาสังคม

[ ] รพ.สต. [ ] อปท. [ ] อื่น ๆ โปรดระบุ....................

ท่านทำงานในตำแหน่งปัจจุบัน เป็นระยะเวลา.......................ปี

2. ข้อมูลการใช้ประโยชน์มาตรฐานการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน



1. ท่านเคยเห็น/เคยได้ยิน/เคยทราบเกี่ยวกับมาตรฐานการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชนมาก่อนหรือไม่

[ ] เคย [ ] ไม่เคย

2. ท่านเคยใช้/เคยอ่าน/เคยเข้าร่วมเกี่ยวกับมาตรฐานการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชนหรือไม่

[ ] เคย [ ] ไม่เคย

3. ท่านได้รับมาตรฐานการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชนเมื่อใด ระบุ (เดือน/ปี) ....

4. ท่านได้รับมาตรฐานการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชนโดยวิธีการ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

[ ] สืบค้นเอง [ ] เข้าร่วมอบรม/ประชุม [ ] ได้รับทางไปรษณีย์

[ ] ได้รับต่อจากเพื่อน/คนรู้จัก [ ] ได้รับแจกจากการทำงานปกติ

[ ] ได้รับจากหน่วยงานต้นสังกัด [ ] อื่นๆ.......................................

5. ท่านได้ประโยชน์จากมาตรฐานการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชนในเรื่องใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

[ ] ไม่ได้ประโยชน์ [ ] ติดตามข้อมูลข่าวสาร [ ] สืบค้นข้อมูล

[ ] อ้างอิง [ ] ใช้เป็นแนวทางในการทำงาน [ ] ใช้ในการดำเนินชีวิต

[ ] ใช้เป็นตัวอย่างในการสร้างผลิตภัณฑ์ [ ] เผยแพร่

[ ] อื่นๆ...

<u>ส่วนที่ 2</u> แบบสอบถามส่วนนี้ เป็นการประเมินความพึงพอใจและไม่พึงพอใจของท่านต่อมาตรฐานการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน

ประเด็นความพึงพอใจ	**ความพึงพอใจ**					**(ให้ระบุ) สาเหตุไม่พึงพอใจ**
	4 พอใจมากที่สุด	**3 พอใจมาก**	**2 พอใจน้อย**	**1 พอใจน้อยที่สุด**	**0 ไม่พึงพอใจ**	
1. ความพึงพอใจต่อเนื้อหา						
- มีความเป็นปัจจุบัน						
- สอดคล้องตามวัตถุประสงค์						
- ตรงตามความต้องการของท่าน						

ประเด็นความพึงพอใจ		ความพึงพอใจ 4 พอใจมากที่สุด	3 พอใจมาก	2 พอใจน้อย	1 พอใจน้อยที่สุด	0 ไม่พึงพอใจ	(ให้ระบุ) สาเหตุไม่พึงพอใจ
- ครบถ้วนตามความต้องการ							
- เข้าใจง่าย							
- มีความถูกต้องตามหลักวิชาการ							
- ลำดับเนื้อหาต่อเนื่อง							
2. รูปแบบของผลิตภัณฑ์							
กรณีหนังสือ/เอกสาร	กรณีหลักสูตร/อบรม						
ปกน่าสนใจ	ชื่อน่าสนใจ						
- ขนาดตัวอักษรอ่านง่าย	- กิจกรรมเหมาะสมกับท่านและผู้เข้าร่วม						
- ขนาดรูปเล่ม	- ระยะเวลาเหมาะสมกับท่านและผู้เข้าร่วม						
- ภาพประกอบสอดคล้องกับเนื้อหา	- กิจกรรมสอดคล้องกับเนื้อหา						
* 3. โดยภาพรวมท่านมีความพึงพอใจในระดับใด							

<u>ส่วนที่ 3</u> ท่านมีข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงมาตรฐานการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน ดังนี้

- **ด้านเนื้อหา**

 ....

....

....

- **ด้านรูปแบบ**

 ....

....

....

ท่านต้องการผลิตภัณฑ์อะไรอีกบ้าง จากกรมควบคุมโรค

....

....

....

กรุณาส่งแบบสอบถามกลับมาที่
กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
กลุ่มพัฒนาและส่งเสริมเทคโนโลยีการป้องกัน
อาคาร 3 ชั้น 3 กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
หมายเลขโทรศัพท์ 0 2590 3217
E-mail: standard.cbo@gmail.com

กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

PEPFAR

มาตรฐานการจัดบริการเอชไอวี
และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน