

การประเมินประสิทธิภาพการจัดระบบบริการด้านเอชไอวี
และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชนเพื่อยุติปัญหาเอดส์
Efficiency of the HIV and STIs services system
in community to end AIDS

นฤมล ตริเพชรศรีอุไร

NARUEMON TRIPETCHSRIURAI

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

Division of AIDS and STIs

คำนำ

การจัดระบบบริการด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชนที่มีประสิทธิภาพเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนการสนับสนุนการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชนโดยการสร้างการมีส่วนร่วมจากภาคประชาสังคม เพื่อร่วมขับเคลื่อนการยุติปัญหาเอดส์ของประเทศไทยในปี 2573 ตามมาตรการให้บริการ RRTR (Reach-Recruit-Test-Treat-Retain; เข้าถึง – เข้าสู่บริการ – คัดกรอง – รักษา - คงอยู่) ของแผนยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560 – 2573 กรมควบคุมโรค จึงพัฒนามาตรฐานการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชนขึ้นเมื่อปี 2563 เพื่อให้องค์กรภาคประชาสังคมใช้เป็นแนวทางในการจัดระบบบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน และเป็นแนวทางสำหรับแหล่งทุนในการพิจารณาจัดสรรงบประมาณให้กับองค์กรภาคประชาสังคมที่จัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน

กรมควบคุมโรค หวังเป็นอย่างยิ่งว่า การศึกษาฉบับนี้จะส่งผลต่อนโยบายการนำมาตรฐานสู่การปฏิบัติในระดับประเทศ เพื่อการรับรองการเป็นองค์กรภาคประชาสังคมที่ผ่านมาตรฐานการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน ซึ่งเป็นก้าวสำคัญของการยกระดับมาตรฐานการจัดบริการฯ ของภาคประชาสังคมเพื่อร่วมขับเคลื่อนการยุติปัญหาเอดส์ของประเทศไทยในปี 2573

นฤมล ตรีเพชรศรีอุไร
กันยายน 2564

สารบัญ

คำนำ	
กิตติกรรมประกาศ	
บทคัดย่อ	
บทที่ 1 บทนำ.....	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.1.2 ความร่วมมือของภาคประชาสังคมในการยุติเอดส์	1
1.1.3 มาตรฐานการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน และระบบรับรอง	2
1.2 คำถามการวิจัย	3
1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย	3
1.4 ขอบเขตการวิจัย	3
1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ	3
1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	3
1.7 กรอบแนวคิดการวิจัย	4
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	5
2.1 สถานการณ์เอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	
2.2 ระบบสุขภาพชุมชน	
2.3 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการประเมินประสิทธิภาพ	
2.4 มาตรฐานการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน	
2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย	23
บทที่ 4 ผลการศึกษา	27
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	41
บรรณานุกรม.....	47
ภาคผนวก	49

สารบัญตาราง

ตารางที่ 4.1 การจัดระบบบริการด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน ตามมาตรการ RRTTPR จำแนกตามองค์กร	28
ตารางที่ 4.2 คะแนนการประเมินมาตรฐานภายในและภายนอก : ด้านการบริหารจัดการองค์กร จำแนกตามองค์กร.....	28
ตารางที่ 4.3 คะแนนการประเมินมาตรฐานภายในและภายนอก : ด้านผู้ให้บริการ จำแนกตามองค์กร.....	29
ตารางที่ 4.4 คะแนนการประเมินมาตรฐานภายในและภายนอก : ด้านการจัดบริการ การเข้าถึงบริการป้องกัน (Reach) จำแนกตามองค์กร.....	30
ตารางที่ 4.5 คะแนนการประเมินมาตรฐานภายในและภายนอก : ด้านการจัดบริการ การสนับสนุนการเข้าสู่บริการสุขภาพ (Recruit) จำแนกตามองค์กร.....	31
ตารางที่ 4.6 คะแนนการประเมินมาตรฐานภายในและภายนอก : ด้านการจัดบริการ การตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (screening test) จำแนกตามองค์กร	32
ตารางที่ 4.7 คะแนนการประเมินมาตรฐานภายในและภายนอก : ด้านการจัดบริการ การส่งต่อการรักษาเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (refer to treat) จำแนกตามองค์กร.....	33
ตารางที่ 4.8 คะแนนการประเมินมาตรฐานภายในและภายนอก : ด้านการจัดบริการ การให้บริการปรึกษา เพื่อเข้าสู่บริการให้ยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวีและอุปกรณ์การป้องกันการติดเชื้ออื่น ๆ (Pre - Exposure Prophylaxis (PrEP) and other Prevention) จำแนกตามองค์กร.....	34
ตารางที่ 4.9 คะแนนการประเมินมาตรฐานภายในและภายนอก : ด้านการจัดบริการ การติดตามให้คงอยู่ ในระบบสุขภาพ (Retain) จำแนกตามองค์กร.....	35
ตารางที่ 4.10 ร้อยละการเปลี่ยนแปลงผลการประเมินภายในเปรียบเทียบกับ ผลการประเมินภายนอก.....	36
ตารางที่ 4.11 คะแนนและร้อยละแบ่งตามคุณภาพการพัฒนาเพื่อยกระดับประสิทธิภาพการจัดบริการ ขององค์กรภาคประชาสังคมที่ผ่านการประเมินภายนอก.....	37
ตารางที่ 4.12 จำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่องค์กรภาคประชาสังคมจำแนกตามหน่วยงาน.....	38

กิตติกรรมประกาศ

การประเมินประสิทธิภาพการจัดระบบบริการด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในชุมชนเพื่อยุติปัญหาเอดส์ นี้ สำเร็จลุล่วงได้ ด้วยความอนุเคราะห์และสนับสนุนเป็นอย่างดีจาก นายแพทย์ศรายุทธ อุตตมาภคพงศ์ ผู้อำนวยการกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ แพทย์หญิงมณฑินี วสันติอุปโกการ รองผู้อำนวยการกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ที่กรุณาให้กำลังใจ คำปรึกษา ความรู้ ข้อคิด ข้อเสนอแนะต่าง ๆ จนการวิจัยครั้งนี้สำเร็จได้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ เป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้ และขอขอบคุณ คุณเพลินพิศ พรหมมะลิ รองหัวหน้ากลุ่มพัฒนาและส่งเสริมเทคโนโลยี การป้องกัน และคุณรัชนีชดา โคตา ที่ให้ความอนุเคราะห์ในทุกเรื่องเป็นอย่างดี สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยหวังว่า งานวิจัยฉบับนี้คงเป็นประโยชน์สำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และผู้ที่สนใจศึกษาต่อไป

นฤมล ตรีเพชรศรีอุไร

การประเมินประสิทธิภาพการจัดระบบบริการด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน เพื่อยุติปัญหาเอดส์

Efficiency of the HIV and STIs services system in community to end AIDS

นฤมล ตรีเพชรศรีอุไร

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค

บทคัดย่อ

ความเป็นมา : กรมควบคุมโรค พัฒนามาตรฐานการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชนขึ้น เพื่อให้องค์กรภาคประชาสังคมใช้เป็นแนวทางในการจัดระบบบริการฯ และร่วมขับเคลื่อนการยุติปัญหาเอดส์ ของประเทศไทยภายในปี พ.ศ. 2573 การศึกษาคั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิภาพการจัดระบบ บริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชนขององค์กรภาคประชาสังคม

วิธีการศึกษา : การศึกษามี 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ประเมินภายในโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 2) ประเมิน ภายนอกโดยคณะกรรมการตรวจประเมินมาตรฐานระดับเขต 3) การสนทนากลุ่มเจ้าหน้าที่องค์กรภาคประชา สังคม และ 4) การประเมินเพื่อยกระดับประสิทธิภาพการจัดระบบบริการเอชไอวีและโรคติดต่อ ทางเพศสัมพันธ์ในชุมชนขององค์กรภาคประชาสังคม ใน 3 จังหวัด พื้นที่เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก จำนวน 5 แห่ง จากการสุ่มเลือกแบบเจาะจง

ผลการศึกษา : การเปรียบเทียบผลการประเมินภายในและการประเมินภายนอกมีความแตกต่างกัน ทุกองค์ประกอบของมาตรฐาน โดยร้อยละของการเปลี่ยนแปลงของผลการประเมินภายในและภายนอก จำแนกได้ 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 คือ องค์กรภาคประชาสังคมที่มีร้อยละการเปลี่ยนแปลงของผลการประเมินภายในเท่ากับผล การประเมินภายนอก จำนวน 1 แห่ง คือ สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย ชลบุรี

กลุ่มที่ 2 คือ องค์กรภาคประชาสังคมที่มีร้อยละการเปลี่ยนแปลงของผลการประเมินภายในต่ำกว่าผล การประเมินภายนอก จำนวน 2 แห่ง คือ มูลนิธิเพื่อนพนักงานบริการ พัทยา และมูลนิธิซิสเตอร์ พัทยา มีร้อยละการ เปลี่ยนแปลงเท่ากับ 1.89 และ 4.17 ตามลำดับ

กลุ่มที่ 3 องค์กรภาคประชาสังคมที่มีร้อยละการเปลี่ยนแปลงของผลการประเมินภายในสูงกว่าผลการ ประเมินภายนอก มีจำนวน 2 แห่ง คือ มูลนิธิซิสเตอร์ ระยอง และคามิลเลียน โซเชียล เซ็นเตอร์ ระยอง มีร้อยละการ เปลี่ยนแปลงเท่ากับ - 15.91 และ - 6.38 ตามลำดับ โดยร้อยละการเปลี่ยนแปลงรวมของผลการประเมินภายในและผล การประเมินภายนอกเท่ากับ - 2.88

การประเมินเพื่อยกระดับประสิทธิภาพองค์กร พบว่า องค์กรภาคประชาสังคมที่จัดบริการ RRTTPR ที่มีผลการประเมินภายนอกสูงสุด คือ มูลนิธิเพื่อนพนักงานบริการ พัทยา จ.ชลบุรี มีคะแนนร้อยละ

98.15 รองลงมา คือ สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย จ.ชลบุรี มีคะแนนร้อยละ 94.44 องค์กรภาคประชาสังคม ที่จัดบริการ RRR ที่มีผลการประเมินภายนอกสูงสุด คือ มูลนิธิซิสเตอร์ พัทยา จ.ชลบุรี มีคะแนนร้อยละ 96.00 รองลงมา คือ คามิลเลียน โซเชียล เซ็นเตอร์ จ.ระยอง มีคะแนนร้อยละ 94.00 และองค์กรภาคประชาสังคม ที่จัดบริการ RR คือ มูลนิธิซิสเตอร์ จ.ระยอง มีคะแนนร้อยละ 91.67

อภิปรายและข้อเสนอแนะ : ผลการประเมินภายในโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีทั้งทิศทางที่สอดคล้อง และไม่สอดคล้องกับการประเมินภายนอกโดยคณะกรรมการฯ ระดับเขต อาจเกิดจากการรับรู้เรื่องมาตรฐานที่ อาจมีการตีความสาระของมาตรฐานและเกณฑ์การประเมินที่แตกต่างกัน แม้ว่าประสิทธิภาพการจัดระบบ บริการ ฯ จะอยู่ในระดับดีเต็ม ทั้ง 5 องค์กร เนื่องจากมีความแตกต่างระหว่างมาตรฐานการประเมินภายใน และการประเมินภายนอก จึงควรมีการศึกษาประสิทธิภาพการตรวจประเมินมาตรฐานตามแนวทางการตรวจ ประเมินที่กรมควบคุมโรคกำหนด รวมทั้งยังมีองค์กรภาคประชาสังคมอีกจำนวนหนึ่งที่มีบริบทที่ต่างไป จึงควรมีการศึกษาประสิทธิภาพระบบการให้บริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชนระดับเขตและ ระดับประเทศ เพื่อพัฒนาองค์กรภาคประชาสังคมให้ได้ตามมาตรฐาน ฯ กำหนด และเตรียมความพร้อม องค์กรภาคประชาสังคมในการยกระดับมาตรฐานต่อไป

คำสำคัญ : การประเมินประสิทธิภาพ การจัดระบบบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ชุมชน

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

1.1.1 นโยบายยุติเอดส์ ประเทศไทย

ประเทศไทยแสดงเจตนาแน่วแน่อย่างมุ่งมั่นที่จะยุติปัญหาเอดส์ภายในปี พ.ศ. 2573 โดยมีกลยุทธ์และแผนการดำเนินงานเพื่อเป้าหมายที่จะลดปริมาณผู้ติดเชื้อเอชไอวี รายใหม่ให้ <1,000 รายต่อปี ผู้เสียชีวิตจากเอดส์ <4,000 ต่อปี รวมทั้งส่งเสริมการให้ความรู้เพื่อลดการรังเกียจ และเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี/เอดส์ มีการเปลี่ยนแปลงตั้งแต่การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ป้องกัน โดยเฉพาะในกลุ่มพนักงานบริการหญิง การใช้เข็มร่วมกันในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีด กลุ่มชายเที่ยวหญิงบริการแล้วส่งผ่านคู่อุปการะบาทในหญิงตั้งครรภ์ และทารกแรกคลอด รัฐบาลได้มีมาตรการและนโยบายควบคุม ป้องกันดูแลรักษา และการประชาสัมพันธ์ เพื่อให้ความรู้แก่ประชาชนในเรื่องเอชไอวี/เอดส์ และประสบความสำเร็จในการแก้ปัญหาเอดส์จนเป็นที่ยอมรับของนานาชาติ อย่างไรก็ตาม ปัจจุบันสถานการณ์การระบาดของเอชไอวี/เอดส์ยังคงสูงในกลุ่มประชากรหลัก ได้แก่ กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ผู้หญิงข้ามเพศ กลุ่มพนักงานบริการทางเพศที่เป็นชาย หญิง และกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีด รวมทั้งการมีเพศสัมพันธ์ในกลุ่มคนมีอายุน้อยก็มีแนวโน้มสูงขึ้น ซึ่งการเข้าถึงบริการตรวจเอชไอวีเพื่อการวินิจฉัยและรักษาโรคในประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดนี้ยังไม่สามารถดำเนินการได้อย่างทั่วถึงภายใต้ระบบบริการสุขภาพปกติของภาครัฐ (WHO 2017) โดยผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่ได้รับการวินิจฉัย ก็ไม่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส (ART) และเป็นผู้แพร่เชื้อไวรัสไปยังบุคคลอื่นโดยไม่รู้ตัว พบว่า เกือบครึ่งหนึ่งของการแพร่เชื้อใหม่มาจากผู้ที่ไม่ทราบสถานะการติดเชื้อเอชไอวี (Hall H Irene 2012) ซึ่งจำเป็นที่ภาครัฐจะต้องหาแนวทางแก้ไขปัญหานี้ทั้งระบบอย่างต่อเนื่อง เพื่อเป้าหมายการยุติเอดส์ของประเทศไทยตามที่ได้แสดงเจตนาแน่วแน่ไว้

1.1.2 ความร่วมมือของภาคประชาสังคมในการยุติเอดส์

ยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ มีการพัฒนามาต่อเนื่องอย่างมีระบบ และปรับรูปแบบการทำงานมาเป็นการดำเนินงานเชิงรุกมากขึ้นแทนการตั้งรับในการดูแลเมื่อเจ็บป่วยแล้ว โดยส่งเสริมการทำงานร่วมกันระหว่างภาครัฐ ภาคประชาสังคม และภาคธุรกิจ โดยงบประมาณภาครัฐของประเศมุ่งเน้นการรักษาในระบบบริการสุขภาพเป็นหลัก และภาคประชาสังคมเข้ามามีบทบาทสำคัญในการดำเนินงานป้องกันเอชไอวี/เอดส์ ซึ่งส่วนใหญ่อาศัยงบประมาณจากต่างประเทศ ตั้งแต่ปี 2550 กองทุนโลก เพื่อต่อสู้กับโรคเอดส์ วัณโรค และมาลาเรีย ได้รับทราบถึงความสำคัญของการดำเนินงานโดยภาคประชาสังคม อย่างเป็นทางการ และส่งเสริมให้องค์กรภาคประชาสังคมมีส่วนร่วมในการดำเนินงานให้ตรงกับกลุ่มเป้าหมายและเฉพาะเจาะจง โดยเชื่อมโยงบริการป้องกันและรักษาอย่างต่อเนื่อง ครอบคลุมพื้นที่และประชากรกลุ่มเป้าหมาย การสร้างความเข้มแข็งของระบบบริการสุขภาพด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของภาคประชาสังคมซึ่งเป็นเครือข่ายเพื่อนของประชากรหลักจึงเป็นเรื่องที่ภาครัฐให้ความสำคัญ นอกจากนี้งบประมาณจากต่างประเทศแล้ว ภาครัฐโดยการสนับสนุนจากสำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) มีนโยบายส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือระหว่างภาคประชาสังคมกับหน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่ เพื่อเร่งรัดการให้บริการด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ ในกลุ่มเป้าหมายภายในพื้นที่ รวมทั้งส่งเสริมกระบวนการทำงานในรูปแบบใหม่ที่ภาคประชา

สังคมเข้ามาช่วยเติมเต็มการทำงานของภาครัฐ ในการทำงานเชิงป้องกันเพื่อให้เข้าถึงผู้มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีให้เข้าสู่ระบบการรักษา

1.1.3 มาตรฐานการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชนและระบบรับรอง

ในปี 2563 กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค สนับสนุนนโยบายการเสริมสร้างศักยภาพและส่งเสริมการทำงานของภาคประชาสังคมให้มีมาตรฐานตรวจสอบได้ และมีการพัฒนา มาตรฐานการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน พร้อมหลักสูตรการอบรมบุคลากรที่สอดคล้องกับการจัดบริการขององค์กรภาคประชาสังคมและระบบรับรองขึ้น เพื่อให้องค์กรภาคประชาสังคมใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาศักยภาพการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชนตามมาตรการ RRTTR ตามศักยภาพและความพร้อมขององค์กรในการให้บริการนั้น ๆ โดยองค์กรภาคประชาสังคมสามารถรับรองเฉพาะมาตรการที่หน่วยงานมีความพร้อมในการจัดบริการตามมาตรฐานการจัดบริการฯ (2563) โดยการรับรองสามารถแบ่งตามมาตรการ RRTTR ได้แก่ 1) การสนับสนุนกลุ่มเป้าหมายเพื่อการเข้าถึงบริการป้องกัน (Reach: R) 2) การสนับสนุนการเข้าสู่บริการสุขภาพ (Recruit: R) 3) การตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (screening Test: T) 4) การส่งต่อการรักษาเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (refer to Treat: T) 5) การติดตามให้คงอยู่ในระบบบริการสุขภาพ (Retain: R) และเพิ่มการจัดบริการที่สอดคล้องกับบริบทการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในปัจจุบัน คือ 6) การให้บริการปรึกษาเพื่อเข้าสู่บริการให้ยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวีและอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้ออื่น ๆ (Pre - Exposure Prophylaxis (PrEP) and other Prevention: P) หรือ RRTTPR โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้การจัดบริการ ฯ ได้มาตรฐานและสอดคล้องกับบริบทของประเทศในการสนับสนุนมาตรการ RRTTR ในกลุ่มประชากรเสี่ยงที่ภาครัฐหรือสังคมทั่วไปเข้าถึงได้ยาก ทั้งนี้ องค์กรที่จัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน ต้องมีบุคลากรที่มีประสบการณ์ ผ่านการอบรมหลักสูตรที่สอดคล้องกับบริการหรือกิจกรรมที่จะจัดบริการ และได้รับการรับรองสมรรถนะตามเงื่อนไข เพื่อเป็นการยืนยันการให้บริการโดยองค์กรภาคประชาสังคมที่มีคุณภาพและมาตรฐานเพื่อสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้รับบริการ ปัจจุบัน สปสช. มีนโยบายสนับสนุนให้องค์กรที่ได้รับการรับรองดังกล่าวข้างต้น สามารถขอขึ้นทะเบียนเป็นเครือข่ายร่วมบริการเพื่อรับส่งต่อเฉพาะด้าน ตามมาตรา 3 พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ ซึ่งเป็นรูปธรรมความสำเร็จของการมีส่วนร่วมของภาคประชาสังคมที่ปรับบทบาทจากผู้รับบริการมาเป็นผู้ร่วมให้บริการ เพื่อการยุติปัญหาเอดส์ โดยระยะเริ่มต้น ดำเนินการใน 3 จังหวัด พื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก ได้แก่ ชลบุรี ระยอง ฉะเชิงเทรา

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาประสิทธิภาพการจัดระบบบริการด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชนตามมาตรฐานการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชนของกรมควบคุมโรค เพื่อขยายผลการนำมาตรฐานการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชนสู่การปฏิบัติระดับประเทศต่อไป

1.2 คำถามการวิจัย

ประสิทธิผลการจัดระบบบริการด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชนขององค์กรภาคประชาสังคมตามมาตรฐานการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน ในพื้นที่เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออกเฉียงเหนือเป็นอย่างไร

1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อประเมินประสิทธิผลการจัดระบบบริการด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชนขององค์กรภาคประชาสังคมตามมาตรฐานการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชนของกรมควบคุมโรค ในพื้นที่เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

1.4 ขอบเขตการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อประเมินประสิทธิผลการจัดระบบบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชนขององค์กรภาคประชาสังคมที่นำมาตรฐานสู่การปฏิบัติ ใน 3 จังหวัด พื้นที่เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คือ ชลบุรี ระยอง และ ฉะเชิงเทรา เท่านั้น

1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ

ประสิทธิผลการจัดระบบบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน หมายถึง การจัดระดับองค์กรภาคประชาสังคมที่นำมาตรฐานการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชนของกรมควบคุมโรค ไปใช้ในการจัดระบบบริการ

RRTTPR หมายถึง องค์กรที่มีการจัดบริการ 6 ด้าน คือ การเข้าถึงบริการป้องกัน (Reach) การสนับสนุนการเข้าสู่บริการสุขภาพ (Recruit) การตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (screening Test) การส่งต่อการรักษาเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (refer to Treat) การให้บริการปรึกษาเพื่อเข้าสู่บริการให้ยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวีและอุปกรณ์การป้องกันการติดเชื้ออื่น ๆ (Pre - Exposure Prophylaxis (PrEP) and other Prevention: Prevent) และการติดตามให้คงอยู่ในระบบสุขภาพ (Retain)

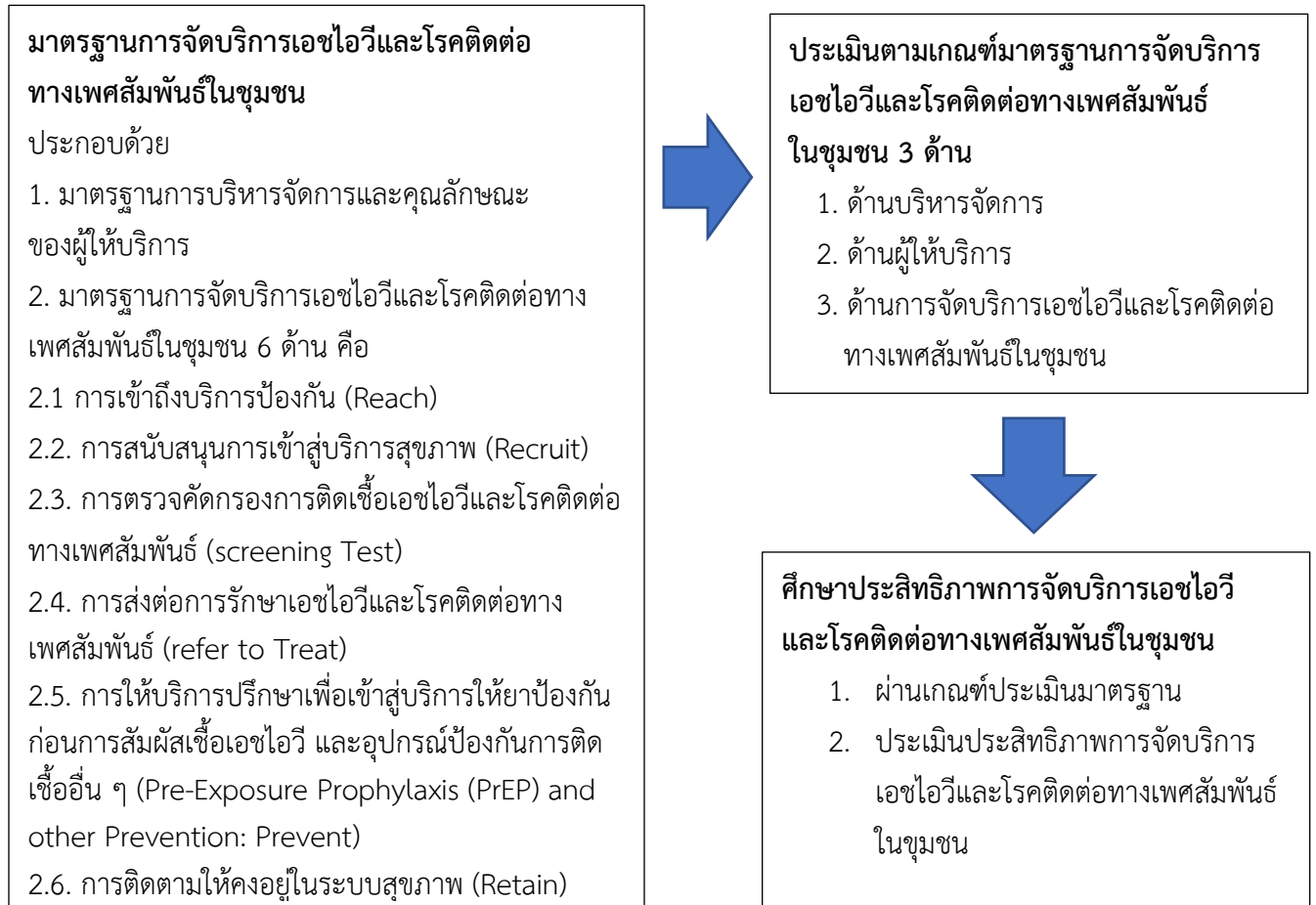
RRR หมายถึง องค์กรที่มีการจัดบริการ 3 ด้าน คือ การเข้าถึงบริการป้องกัน (Reach) การสนับสนุนการเข้าสู่บริการสุขภาพ (Recruit) และการติดตามให้คงอยู่ในระบบสุขภาพ (Retain)

RR หมายถึง องค์กรที่มีการจัดบริการ 2 ด้าน คือ การเข้าถึงบริการป้องกัน (Reach) และการสนับสนุนการเข้าสู่บริการสุขภาพ (Recruit)

1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้แนวทางการประเมินประสิทธิผลการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชนเพื่อนำไปสู่การรับรองมาตรฐานการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชนระดับประเทศ
2. ผู้ตรวจประเมินมาตรฐานในพื้นที่ มีความรู้ ความเข้าใจ ในการตรวจประเมินมาตรฐานที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน
3. เป็นหลักประกันว่า ผู้รับบริการขององค์กรภาคประชาสังคมได้รับบริการด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ได้มาตรฐาน

1.7 กรอบแนวคิดการวิจัย



บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเพื่อประเมินประสิทธิภาพการจัดระบบบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในชุมชนนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางในการศึกษา ดังนี้

- 2.1 สถานการณ์เอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- 2.2 ระบบสุขภาพชุมชน
- 2.3 แนวคิดและทฤษฎีการประเมินประสิทธิภาพ และการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ
- 2.4 มาตรฐานการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน
- 2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 สถานการณ์เอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

รายงานการเฝ้าระวังโรค กองระบาดวิทยา พบว่าช่วง 10 ปี (พ.ศ. 2552 – 2562) ที่ผ่านมามีอัตราป่วยซีฟิลิสเพิ่มสูงขึ้นกว่า 4 เท่า โดยปี 2552 พบอัตราป่วยซีฟิลิสเท่ากับ 3.1 ต่อประชากรแสนคน และปี 2562 เพิ่มขึ้นเป็น 13.2 ต่อประชากรแสนคน เช่นเดียวกับอัตราป่วยหนองในที่มีอัตราป่วยเพิ่มสูงขึ้น 1.37 เท่า ปี 2552 อัตราป่วยหนองในเท่ากับ 10.8 ต่อแสนประชากร และปี 2562 เพิ่มขึ้นเป็น 14.8 ต่อแสนประชากร โดยกลุ่มอายุ 15- 24 ปี (วัยรุ่น) และ 25-34 ปี (วัยแรงงาน) มีอัตราป่วยสูงสุด อีกทั้งอัตราป่วยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (กองระบาดวิทยา, 2563)

รายงานการเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวี ฯ (IBBS) ปี 2559 พบความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย กลุ่มผู้หญิงข้ามเพศ และกลุ่มพนักงานบริการชาย คิดเป็นร้อยละ 21.6, 10.2, 14.1 ตามลำดับ และปี 2561 พบความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย กลุ่มผู้หญิงข้ามเพศ และกลุ่มพนักงานบริการ จำแนกเป็นพนักงานบริการชายและพนักงานบริการหญิง คิดเป็นร้อยละ 11.9, 11.0, 3.8 และ 0.7 ตามลำดับ ปีงบประมาณ 2562 พบข้อมูลการให้บริการป้องกันเชิงรุกในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย ร้อยละ 66.3 กลุ่มพนักงานบริการ จำแนกเป็นพนักงานบริการชาย ร้อยละ 30.1 และพนักงานบริการหญิง ร้อยละ 27.0 กลุ่มผู้ใช้สารเสพติด ร้อยละ 24.5 และกลุ่มผู้หญิงข้ามเพศ ร้อยละ 19.6

รายงานการให้บริการผู้ป่วยเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์แห่งชาติในกลุ่มประชากรหลัก ปี 2562 – 2564 พบอัตราความครอบคลุมการให้บริการเชิงรุกในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายสูงสุด เท่ากับร้อยละ 66.3 ร้อยละ 65.5 และร้อยละ 71.8 ตามลำดับ อัตราความครอบคลุมการให้บริการตรวจเอชไอวีและทราบผลการตรวจเอชไอวีในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายสูงสุด เท่ากับร้อยละ 65.1 ร้อยละ 78.3 และร้อยละ 79.2 ตามลำดับ และอัตราความครอบคลุมการตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อยู่ที่ร้อยละ 35.03 ร้อยละ 45.46 และร้อยละ 41.90 ตามลำดับ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2564)

รายงานผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ ปี 2560 – 2564 พบผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ จำนวน 31,335 คน , 29,945 คน, 29,227 คน, 27,070 คน, และ 24,243 คน ตามลำดับ โดยคิดเป็นอัตราความชุกที่ร้อยละ 3.36, ร้อยละ 2.79, ร้อยละ 2.35, ร้อยละ 2.16, ร้อยละ 2.20 ตามลำดับ และพบผู้ติดเชื้อเอชไอวีมากที่สุดในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย กลุ่มผู้หญิงข้ามเพศ และกลุ่มพนักงานบริการชาย (ระบบสารสนเทศการให้บริการผู้ป่วยเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์แห่งชาติ (NAP Plus), 2565) ประกอบกับผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานตามเป้าหมายหลัก คือ ผู้ติดเชื้อที่ยังมีชีวิตรู้สถานการณืติดเชื้อของตนเอง – ผู้ติดเชื้อที่รู้สถานะและได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส - ผู้ติดเชื้อที่ได้รับยาต้านฯ กดไวรัสสำเร็จ ที่กำหนดค่าเป้าหมายที่ร้อยละ 90-90-90 ในปี 2562 - 2563 ผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานอยู่ที่ร้อยละ 100 – 75 - 86 และ 94.3 – 80.5 -97.2 ตามลำดับ ในปี 2564 มีการปรับค่าเป้าหมายเป็นร้อยละ 95- 95- 95 และมีผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานอยู่ที่ร้อยละ 108 – 84 – 82 ซึ่งแสดงว่า ผู้มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อจำนวนหนึ่งยังเข้าไม่ถึงระบบบริการสุขภาพภาครัฐ ไม่ทราบสถานะการติดเชื้อของตนเอง และบางส่วนยังไม่ตระหนักในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันและการรักษาการติดเชื้อ อันอาจส่งผลกระทบต่อเป้าหมายการลดผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่

จากสถานการณ์เอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่า ระบบบริการสุขภาพยังมีช่องว่างของการบริการป้องกันเชิงรุกและการส่งต่อผู้รับบริการเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพหลักของประเทศเพื่อการดูแลรักษาผู้ติดเชื้ออย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มประชากรหลักที่มีลักษณะเฉพาะที่ระบบบริการสุขภาพปกติอาจเข้าไม่ถึง หรือเข้าถึงค่อนข้างยาก ซึ่งส่งผลกระทบต่อการยุติปัญหาเอดส์ของประเทศไทย ดังนั้น การป้องกันและดูแลรักษาเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มประชากรหลักจึงเป็นองค์ประกอบที่สำคัญและจำเป็นเร่งด่วนของการยุติปัญหาเอดส์ในประเทศไทยตามยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560 - 2573 และจำเป็นอย่างยิ่งที่ภาครัฐควรให้การสนับสนุนองค์กรภาคประชาสังคมเข้ามามีบทบาทสำคัญในการมีร่วมจัดบริการด้านการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และส่งต่อเข้าสู่ระบบบริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง เพื่อพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน ให้เข้มแข็งเพื่อเชื่อมโยงบริการป้องกันในกลุ่มประชากรหลักโดยภาคีเครือข่ายชุมชนที่ภาครัฐไม่สามารถเข้าถึงได้อย่างทั่วถึงกับการรักษาในสถานบริการสาธารณสุข ตามมาตรการ RRTT(P)R ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560 – 2573 ดังที่ ศ.นพ.ประเวศ วะสี (28 กุมภาพันธ์ 2555) กล่าวไว้ว่า “ระบบสุขภาพชุมชนถือเป็นเรื่องสำคัญที่สุด ถ้าเราทำให้ดีจะเป็นระบบที่ทำให้เกิดสุขภาวะอย่างทั่วถึง มีคุณภาพที่ดี และได้ผลคุ้มค่า”

2.2 ระบบสุขภาพชุมชน

การจัดบริการสาธารณสุข หมายถึง การจัดบริการและการจัดกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค พิ้นฟูสมรรถภาพและรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุกเพื่อให้กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มคนพิการ กลุ่มผู้ประกอบการอาชีพที่มีความเสี่ยง กลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง รวมทั้งกลุ่มประชาชนทั่วไป

ที่มีภาวะเสี่ยงที่อยู่ในพื้นที่ สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมตามความพร้อมความเหมาะสม และความต้องการในพื้นที่ (คณะอนุกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2557)

จากความหมายของ “การจัดบริการสาธารณสุข” ข้างต้น มีนักวิชาการนำมากำหนดแนวทาง “การพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชน” ที่ส่งเสริมการสร้างการมีส่วนร่วมในการจัดบริการสุขภาพในชุมชนร่วมกับภาคีเครือข่ายสุขภาพในระดับต่าง ๆ หรือหน่วยงานภาครัฐในพื้นที่ เพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของชุมชน มุ่งให้ประชาชนในชุมชนมีสุขภาพดี โดย สุพัตรา ศรีวณิชชากร และคณะ (2558) ได้ให้ความหมายของ “ระบบสุขภาพชุมชน ว่า หมายถึง ระบบที่ประกอบด้วยองค์ประกอบที่สัมพันธ์กันที่ทำให้เกิดสุขภาพของประชาชนในชุมชน โดยความร่วมมือกันของสมาชิกกลุ่มต่าง ๆ ในชุมชน เพื่อให้ชุมชนมีสุขภาพดีทุกมิติ โดยชุมชนเป็นเจ้าของและเป็นผู้ดำเนินการร่วมกับท้องถิ่นและหน่วยงานภาครัฐในพื้นที่” โดยมุ่งเน้นการพัฒนาสุขภาพ 4 กลุ่มประชากร คือ กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง กลุ่มคนพิการ และกลุ่มเด็กและเยาวชน

ความจำเป็นที่ชุมชนต้องมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพของชุมชน เนื่องจาก ชุมชนเป็นฐานของประเทศ ระบบสุขภาพชุมชนที่เข้มแข็งจะดูแลคนทุกกลุ่มอย่างทั่วถึงและทำให้ทุกคนได้รับสิทธิเสมอกัน ประกอบกับปัญหาสุขภาพส่วนใหญ่ของชุมชนสามารถป้องกัน ส่งเสริม ดูแลและจัดการได้โดยชุมชนก่อนส่งต่อเข้าสู่บริการสุขภาพหลักของประเทศ ดังนั้น การร่วมจัดบริการสุขภาพชุมชนโดยภาคีเครือข่ายชุมชน จึงเป็นไปเพื่อให้ประชาชนทุกกลุ่มสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพของรัฐ รวมทั้งประโยชน์พื้นฐานต่าง ๆ ได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียม ลดความเหลื่อมล้ำอันเป็นช่องว่างและเป็นสาเหตุที่แท้จริงของปัญหาสุขภาพชุมชน ภายใต้ทรัพยากรที่จำกัด หากชุมชนตระหนักถึงความสำคัญเรื่องการจัดการระบบสุขภาพชุมชนโดยการสร้างการมีส่วนร่วมแล้วจะส่งผลต่อการจัดการ/การใช้งบประมาณ กำลังคน และทรัพยากรต่าง ๆ ของชุมชนได้เต็มศักยภาพและเหมาะสม ตอบสนองต่อความต้องการด้านสุขภาพของชุมชน อีกทั้ง หากมีการระดมทุนทั้งจากภายในและภายนอกชุมชนมาใช้ร่วมกันก็จะส่งผลดีมากยิ่งขึ้น

ระบบสุขภาพชุมชน ประกอบด้วย

1. กลุ่มหรือองค์กรประชาชน หมายถึง องค์กรชุมชน องค์กรเอกชน หรือภาคเอกชนที่มีการรวมตัวกันเป็นกลุ่ม ชมรม สมาคม มูลนิธิ หรือองค์กรที่เรียกชื่ออื่นตั้งแต่ 5 คนขึ้นไป ซึ่งเป็นการรวมตัวกันดำเนินกิจกรรมโดยมีวัตถุประสงค์ไม่แสวงหาผลกำไร ทั้งนี้จะเป็นนิติบุคคลหรือไม่ก็ได้ เช่น แกนนำพัฒนาชุมชน คณะกรรมการต่าง ๆ ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ชมรม/กลุ่มอาชีพหรือวิสาหกิจชุมชนต่าง ๆ เป็นต้น

2. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หมายถึง องค์กรบริหารส่วนตำบล เทศบาล หรือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบอื่นที่มีกฎหมายจัดตั้ง โดยร่วมกับทีมผู้บริหารในท้องถิ่น เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน เป็นต้น

3. องค์กรด้านสุขภาพ หมายถึง หน่วยบริการ ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนไว้ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 เช่น หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) โรงพยาบาลชุมชน รวมทั้งหน่วยงานสาธารณสุข ซึ่งมีการกิจด้านการสาธารณสุขโดยตรงแต่ไม่ได้เป็นสถานบริการหรือหน่วยบริการ ได้แก่

กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ส่วนสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) เป็นต้น

4. หน่วยงานอื่น หมายถึง หน่วยงานที่ไม่มีการกิจด้านสุขภาพโดยตรง แต่อาจดำเนินกิจกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพหรือป้องกันโรคได้ในขอบเขตหนึ่ง เช่น โรงเรียน วัด หรือศาสนสถานของศาสนาต่าง ๆ เป็นต้น

5. องค์กรทางวิชาการ เช่น สถาบันวิชาการ มหาวิทยาลัย รวมทั้งหน่วยงานที่มีบทบาทการศึกษาวิจัยพัฒนาองค์ความรู้ซึ่งมีบุคลากรที่ทำงานวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน (สุพัตรา ศรีวณิชชากร และคณะ, 2558 : 27-31)

2.3 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการประเมินประสิทธิภาพ

การศึกษาเกี่ยวกับการประเมินประสิทธิภาพการจักระบบบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชนเพื่อยุติปัญหาเอดส์ในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการประเมินประสิทธิภาพ ดังนี้

ความหมายของ “ประสิทธิภาพ” (Efficiency)

ราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 (2545) ให้ความหมายของประสิทธิภาพว่า หมายถึง ความสามารถที่ทำให้เกิดผลในการทำงาน

เสาวภาคย์ ตีวาจา (2529 อ้างถึงใน สิ้นเลิศ สุขุม, 2543, หน้า 19) สรุปว่า ประสิทธิภาพในการทำงาน หมายถึง ความพร้อม ความพยายาม รวมถึงความสามารถที่จะปฏิบัติงานให้สำเร็จ โดยการประเมินประสิทธิภาพในการทำงานนั้นไม่สามารถทำได้โดยตรง เนื่องจากหน่วยในการวัดสิ่งที่ลงทุน เช่น เงิน ความพยายาม แรงงาน มีหน่วยวัดเป็นคนละหน่วยในการวัดผลการปฏิบัติงาน ดังนั้น จึงใช้วิธีการเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่ตั้งไว้ ซึ่งหมายถึงการวัดผลลัพธ์ที่ได้ตรงตามเป้าหมายหรือไม่

พัฒนา คดีพิศาล (2553) กล่าวว่า ประสิทธิภาพ หมายถึง การดำเนินงานเพื่อให้บรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้ โดยให้ได้ผลผลิตออกมาดีและมากที่สุด ในขณะที่ใช้ทรัพยากรในการดำเนินกิจกรรมน้อยที่สุด โดยการทำงานนั้นต้องมีกลยุทธ์ ระบบการทำงานในรูปแบบต่าง ๆ ที่สมาชิกในทีมมีความเห็นร่วมกัน และมุ่งไปสู่เป้าหมายเดียวกัน

Mehrens & Lehman (1984, p. 5) กล่าวว่า การประเมิน หมายถึง การตัดสินความสอดคล้องกันระหว่างการปฏิบัติกับวัตถุประสงค์

Shertzer & Linden (1979, p. 13) ให้ความหมายของการประเมินว่าหมายถึง การมีความคิดเห็นเกี่ยวกับสิ่งหนึ่งสิ่งใด การตัดสินความเพียงพอของสิ่งหนึ่งสิ่งใด หรือการตัดสินคุณค่าของสิ่งหนึ่งสิ่งใด

Chase (1978, p. 7) ให้ความหมายว่า การประเมิน หมายถึง การนำจำนวนที่ได้จากการวัดมาเทียบกับเกณฑ์ เพื่อตัดสินคุณค่าของจำนวนที่สังเกตได้

Good (1973, p. 220) กล่าวถึงการประเมินว่า หมายถึง กระบวนการค้นหา/ตัดสิน/คำนวณของบางอย่าง โดยใช้มาตรฐานของการประเมิน รวมทั้งการตัดสินโดยอาศัยเกณฑ์ภายในและ/หรือเกณฑ์ภายนอก

Provus (อ้างใน เยาวดี ราชชัยกุล วิบูลย์ศรี, 2553 หน้า 52) ให้ความหมายว่า “การประเมิน” เป็นการกำหนดเกณฑ์มาตรฐานและการค้นหาช่องว่างระหว่างภาวะที่เป็นจริงกับเกณฑ์มาตรฐานที่ตั้งไว้ เพื่อใช้ภาวะดังกล่าวเป็นตัวบ่งชี้ระบุข้อบกพร่องในกิจกรรม

Scriven (1967: อ้างใน เยาวดี ราชชัยกุล วิบูลย์ศรี, 2553 หน้า 35) กล่าวว่า “การประเมิน” เป็นกิจกรรมในการรวบรวมข้อมูล การตัดสินใจเลือกเครื่องมือการเก็บข้อมูล รวมทั้งการกำหนดเกณฑ์ในการประเมิน เพื่อตัดสินคุณค่าให้กับกิจกรรมที่มุ่งหมายประเมิน

Cronbach (1963: อ้างใน เยาวดี ราชชัยกุล วิบูลย์ศรี, 2553 หน้า 32) ให้นิยามว่า “การประเมิน” หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลและการใช้สารสนเทศเพื่อการตัดสินใจเกี่ยวกับการจัดโปรแกรมหรือแนวทางการดำเนินการทางการศึกษา

Stake (1973: อ้างใน เยาวดี ราชชัยกุล วิบูลย์ศรี, 2553 หน้า 39) นิยาม “การประเมิน” ว่าเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลจากหลายแหล่ง เพื่อนำมาจัดให้เป็นระเบียบและมีความหมายในการใช้ประเมินได้

Alkin (1969: อ้างใน เยาวดี ราชชัยกุล วิบูลย์ศรี, 2553 หน้า 45) ให้นิยาม “การประเมิน” ว่าเป็นการกระบวนกรคัดเลือก การประมวลข้อมูลและการจัดระบบสารสนเทศที่มีประโยชน์เพื่อนำเสนอต่อผู้ที่มีอำนาจตัดสินใจหรือเพื่อกำหนดแนวทางในการเลือกทำกิจกรรม

Stufflebeam (1971: อ้างใน เยาวดี ราชชัยกุล วิบูลย์ศรี, 2553 หน้า 57) กล่าวว่า “การประเมิน” คือ กระบวนการของการระบุหรือกำหนดข้อมูลที่ต้องการและการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อนำข้อมูลที่รวบรวมได้มาจัดกระทำจนเกิดเป็นสารสนเทศที่มีประโยชน์และนำเสนอสำหรับใช้เป็นทางเลือกในการประกอบการตัดสินใจต่อไป

เยาวดี ราชชัยกุล วิบูลย์ศรี (2553 หน้า 23) กล่าวว่า “การประเมิน” หมายถึง กระบวนการตัดสินคุณค่าในสิ่งใดสิ่งหนึ่ง จากกระบวนการของการเก็บรวบรวมข้อมูลที่เป็นระบบระเบียบ

จากความหมายการประเมินของนักวิชาการข้างต้น จึงสรุปได้ว่า “การประเมิน” เป็นการตัดสินใจกระทำอย่างใดอย่างหนึ่งต่อกิจกรรมหรือโครงการ โดยอาศัยข้อมูลสารสนเทศที่มีกระบวนการรวบรวมอย่างเป็นระบบนำมาเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานของวัตถุประสงค์ของกิจกรรมหรือโครงการนั้น

ความหมายของการประเมินเมื่อพิจารณาจากวัตถุประสงค์ของการประเมินแล้ว สามารถจำแนกได้เป็น 2 ประการ คือ การประเมินที่เน้นการตัดสินใจ (Decision-oriented evaluation) กับ การประเมินที่เน้นการตัดสินคุณค่า (Value-oriented evaluation)

การประเมินที่เน้นการตัดสินใจ เป็นการประเมินที่เน้นการนำเสนอสารสนเทศที่เป็นประโยชน์ต่อการตัดสินใจทางการบริหาร จึงต้องมีกระบวนการตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างผลที่เกิดขึ้นกับผลที่ควรจะเป็น เพื่อเป็นสารสนเทศสำหรับผู้บริหารในการตัดสินคุณค่าของสิ่งของหรือเหตุการณ์นั้น ๆ ส่วนการประเมินที่เน้นการตัดสินคุณค่าเป็นกระบวนการที่เน้นประเมินตัดสินคุณค่าของสิ่งที่มีมุ่งประเมิน (ศิริชัย กาญจนวาสี. 2554)

ในช่วง ค.ศ.1900 – 1930 นักวิชาการมักใช้คำว่า “การวัด” (Measurement) และ “การประเมิน” ในความหมายเดียวกัน ซึ่งปัจจุบันก็ยังคงใช้คำทั้งสองในลักษณะใกล้เคียงกันและเป็นกระบวนการต่อเนื่อง การประเมินในความหมายของการวัดผลจึงพัฒนาไปตามหลักการทางวิทยาศาสตร์ของการวัด เน้นความเป็นปรนัยในเชิงประจักษ์ ความเที่ยงตรงของการวัด ความเป็นมาตรฐานของเครื่องมือที่ใช้วัด ตลอดจนการใช้สถิติวิเคราะห์ในเชิงปริมาณเพื่อหาข้อสรุป รวมทั้งการค้นหาเกณฑ์มาตรฐานเพื่อการเปรียบเทียบ โดยวัตถุประสงค์ของการประเมิน คือ การตัดสินคุณค่าของงาน หรือการจัดทำข้อเสนอแนะที่เหมาะสมสำหรับผู้ปฏิบัติงาน หรือเพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานที่ต่อเนื่องให้ได้ผลดียิ่งขึ้น ดังนั้น ในการประเมินจะต้องมีองค์ประกอบที่สำคัญอย่างน้อย 3 องค์ประกอบ คือ 1) เกณฑ์ 2) กระบวนการ และ 3) เทคนิควิธีสำหรับอ้างอิงผลการประเมินอย่างเป็นระบบ

สมหวัง พิธิยานุวัฒน์ (2551, หน้า 20-22) สรุปความหมายของการประเมินไว้ 2 ลักษณะ คือ

ลักษณะที่ 1 การประเมิน หมายถึง กระบวนการใช้ดุลยพินิจและ/หรือค่านิยม และข้อจำกัดต่าง ๆ ในการพิจารณาตัดสินคุณค่าของสิ่งใดสิ่งหนึ่งโดยการเปรียบเทียบผลที่วัดได้กับเกณฑ์ที่กำหนดไว้

ลักษณะที่ 2 การประเมิน หมายถึง กระบวนการที่ก่อให้เกิดสารสนเทศเชิงคุณค่า เพื่อช่วยผู้มีอำนาจตัดสินใจเลือกทางเลือกที่มีประสิทธิภาพสูงสุด โดยผู้ประเมินต้องศึกษาความต้องการของผู้บริหารและบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการใช้ประโยชน์จากผลการประเมินอย่างครบถ้วนเพื่อใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการประเมิน

นักทฤษฎีการประเมินแบ่งวิธีการประเมินเป็น 2 วิธี คือ (ศิริชัย กาญจนวาสี, 2552, หน้า 109-110)

1) วิธีเชิงระบบ (systematic approach) เป็นการประเมินที่ยึดมาตรการเข้าถึงคุณค่า และเกณฑ์ตัดสินคุณค่าตามแนวคิดปรัชญาปรนัยนิยม (objectivism) ด้วยรูปแบบการประเมินที่มีการวางแผนการดำเนินงานและวิธีดำเนินงานอย่างชัดเจนและเป็นระบบ การใช้เครื่องมือที่ได้มาตรฐานในการเก็บรวบรวมข้อมูล การควบคุมสถานการณ์ และตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจส่งผลกระทบต่อผลการประเมิน การวิเคราะห์ข้อมูลตามแผนการที่กำหนด และสรุปผลการประเมินตามเกณฑ์มาตรฐานที่ประกาศไว้ล่วงหน้า

2) วิธีเชิงธรรมชาติ (naturalistic approach) เป็นการประเมินที่ยึดมาตรการเข้าถึงคุณค่าและเกณฑ์ตัดสินคุณค่าตามแนวคิดปรัชญาอัตนัยนิยม (subjectivism) ด้วยรูปแบบการประเมินที่มีลักษณะที่ยืดหยุ่น สนับสนุนการเก็บรวบรวมข้อมูลในสภาพธรรมชาติ โดยเน้นการสังเกตแบบไม่มีโครงสร้าง พยายามวิเคราะห์ข้อมูลโดยอาศัยหลักการเชื่อมโยงเหตุผล การสังเกตและการวิเคราะห์เบื้องต้นจะนำไปสู่การสังเกตและวิเคราะห์ในขั้นถัดไป จนได้ข้อสรุปเกี่ยวกับคุณค่าของสิ่งที่ประเมิน โดยอาศัยความรู้ ความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์ เป็นเกณฑ์สำคัญในการสรุปผล

การประเมินประสิทธิภาพ (Efficiency Evaluation) เป็นการประเมินกระบวนการ เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของผลผลิตที่แตกต่างไปจากแผนว่า เกิดจากกระบวนการจัดทำกิจกรรมใดบ้าง ซึ่งต่างจากการติดตามผล (Monitoring) ที่เป็นการศึกษากระบวนการนำทรัพยากรที่ใช้ในการดำเนินงานในกิจกรรมต่าง ๆ ภายในระยะเวลาที่กำหนดเพื่อให้เกิดผลผลิต โดยมองจากการจัดหาทรัพยากรว่ามีความครบถ้วนและนำเข้ากระบวนการจัดทำกิจกรรมในระยะเวลาที่กำหนดหรือไม่ ถ้าไม่มีความครบถ้วนในระยะเวลาที่กำหนดจะมีผลต่อความสำเร็จในระดับผลผลิตมากน้อยเพียงใด

Renger et. al (2017) ให้ความสำคัญในการวางรากฐานสำหรับการประเมินประสิทธิภาพของระบบ ผ่านการกำหนดขอบเขต องค์ประกอบ และความสัมพันธ์ของระบบ แนวคิดนี้คล้ายกับความสัมพันธ์ระหว่าง กระบวนการและการประเมินผลลัพธ์ในการประเมินโปรแกรม เช่นเดียวกับการตีความผลกระทบของโปรแกรมจะ เข้าใจได้ง่ายขึ้นเมื่อการประเมินกระบวนการบ่งชี้ว่า โปรแกรมถูกนำไปใช้ตามที่ตั้งใจไว้ (Renger, Bartel & Foltysova, 2013 อ้างใน Renger et. al, 2017) ดังนั้น การตีความประสิทธิภาพของระบบจะง่ายขึ้นเมื่อเข้าใจ ขอบเขตที่ระบบทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ และนำเสนอแนวคิดการประเมินประสิทธิภาพของระบบในบริบท การประเมินระบบการดูแลสุขภาพหัวใจของสหรัฐอเมริกา โดยกำหนดเป้าหมายเดียวในการประเมินประสิทธิภาพของ ระบบ คือ การกำหนดขั้นตอนการปฏิบัติงานตามมาตรฐานที่สามารถปรับเปลี่ยนได้

ปัจจัยที่กำหนดความสำเร็จหรือความล้มเหลวของการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ

Van Meter & Van Horn, 1975 อ้างถึงใน สัญญา เคนนาภูมิ, 2562, หน้า 254 กล่าวถึง “ปัจจัย ความสำเร็จหรือความล้มเหลวของการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ ได้แก่ 1) มาตรฐานและวัตถุประสงค์ของนโยบายที่ ชัดเจน สามารถวัดได้ และมีความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติ 2) งบประมาณและแรงจูงใจอื่น ๆ 3) การมีส่วนร่วม ของผู้ปฏิบัติและผู้รับบริการ 4) การติดต่อสื่อสารระหว่างหน่วยงาน 5) คุณลักษณะของหน่วยงานที่ปฏิบัติ 6) สภาพแวดล้อม เศรษฐกิจ สังคม และการเมือง 7) การสนับสนุนของหน่วยปฏิบัติ”

วรเดช จันทรศร, 2554:463-466 อ้างถึงใน สัญญา เคนนาภูมิ, 2562, หน้า 254 สรุป “เงื่อนไขหรือ ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ ดังนี้ 1) องค์ประกอบของนโยบาย 2) การกำหนดภารกิจ และการมอบหมายงาน 3) ทรัพยากรที่ใช้ในการดำเนินการ 4) หน่วยงานหรือองค์กรที่นำนโยบายไปปฏิบัติ 5) ผู้บริหารนโยบายและผู้กำหนดนโยบาย 6) บุคลากรผู้ปฏิบัติงานตามนโยบาย 7) สภาพแวดล้อมของนโยบาย 8) กลุ่มเป้าหมาย หรือ ประชาชนผู้รับบริการ 9) การประสานงานและความร่วมมือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 10) การ สื่อสารและประชาสัมพันธ์ 11) การวางแผนและการควบคุม 12) มาตรการในการตรวจตราและประเมินผล”

ศุภชัย ยาวะประภาษ, 2552 อ้างถึงใน สัญญา เคนนาภูมิ, 2562, หน้า 254 สรุป “ปัจจัยกำหนด ความสำเร็จหรือความล้มเหลวของการนำนโยบายสาธารณะสู่การปฏิบัติ 6 ประการ คือ 1) ลักษณะของนโยบาย 2) วัตถุประสงค์ของนโยบาย 3) ความเป็นไปได้ทางการเมือง 4) ความเป็นไปได้ทางเทคโนโลยี 5) ความเพียงพอของ ทรัพยากร 6) ลักษณะของหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติ 7) ทศนคติของผู้ที่นำนโยบายสู่การปฏิบัติ 8) กลไกภายใน หน่วยงาน หรือระหว่างหน่วยงานที่นำนโยบายสู่การปฏิบัติ”

2.4 มาตรฐานการจัดการบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน

ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560 – 2573 เน้นการเข้าถึงประชากรหลักที่มีความ เสี่ยงสูงให้เข้าสู่ระบบบริการที่ผสมผสานบริการป้องกันและการดูแลรักษา โดยการสร้างความเข้มแข็ง ของระบบการจัดการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชนที่มุ่งหมายให้เกิดความครอบคลุมในการดูแล สุขภาพประชากรหลักทั้งที่ติดเชื้อและไม่ติดเชื้อ ๆ ผ่านการเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพ และการคงอยู่ในระบบบริการ ป้องกันและดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องตามมาตรการ RRTTR 5 ด้าน ได้แก่ 1) การเข้าถึงบริการป้องกัน (Reach)

2) การสนับสนุนการเข้าสู่บริการสุขภาพ (Recruit) 3) การตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวี (Test) 4) การส่งต่อการรักษาเอชไอวี (Treat) และ 5) การติดตามให้คงอยู่ในระบบบริการสุขภาพ (Retain) ดังนั้น การสร้างการมีส่วนร่วมของภาคประชาสังคมในการร่วมจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน จึงเป็นยุทธศาสตร์สำคัญยุทธศาสตร์หนึ่งในการขับเคลื่อนการยุติปัญหาเอดส์ของประเทศไทยในปี 2573

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พัฒนามาตรฐานการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชนขึ้น ภายใต้กรอบการดำเนินงานตามมาตรการ RRTTR และบริบทการจัดบริการสุขภาพโดยองค์กรภาคประชาสังคมและองค์กรชุมชนอื่น ๆ ของประเทศไทยโดยแท้ เพื่อให้องค์กรภาคประชาสังคมและองค์กรชุมชนอื่น ๆ ที่จัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชนมีแนวทางการจัดบริการ ฯ ในชุมชนตามมาตรการ Reach-Recruit-screening Test-refer to Treat-Prevent-Retain หรือ RRTT(P)R ที่สอดคล้องกับบริบทของประเทศไทยที่ปัจจุบันมีการให้บริการยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อในกลุ่มผู้มีความเสี่ยง โดยองค์กรภาคประชาสังคมให้บริการปรึกษาเพื่อเข้าสู่บริการให้ยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวีและอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้ออื่น ๆ เพื่อเป็นทางเลือกสำหรับผู้รับบริการ และเพื่อให้แหล่งทุนใช้เป็นแนวทางการพิจารณาสนับสนุนงบประมาณการดำเนินงานจัดบริการเอชไอวีโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชนแก่องค์กรภาคประชาสังคมและองค์กรชุมชนอื่น ๆ เพื่อร่วมกันยุติปัญหาเอดส์ของประเทศไทยในปี 2573

มาตรฐานการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน (กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, 2563) ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลัก คือ 1) มาตรฐานการบริหารจัดการ 2) มาตรฐานคุณลักษณะของผู้ให้บริการ และ 3) มาตรฐานการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน ตามมาตรการ RRTT(P)R 6 ด้านย่อย ได้แก่ 3.1) การเข้าถึงบริการป้องกัน (Reach) 3.2) การสนับสนุนการเข้าสู่บริการสุขภาพ (Recruit) 3.3) การตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (screening Test) 3.4) การส่งต่อการรักษาเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (refer to Treat) 3.5) การให้บริการปรึกษาเพื่อเข้าสู่บริการให้ยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวีและอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้ออื่น ๆ (Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) and other Prevention: Prevent) และ 3.6) การติดตามให้คงอยู่ในระบบบริการสุขภาพ (Retain) รายละเอียด ดังนี้

1. มาตรฐานการบริหารจัดการ ประกอบด้วย

1) สถานะขององค์กร มีความชัดเจนในประเด็นต่าง ๆ กล่าวคือ สถานะทางกฎหมาย อาจเป็นรูปแบบรับรองโดยกฎหมาย หรือตามค่านิยมขององค์กรภาคประชาสังคมตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการส่งเสริมและพัฒนาองค์กรภาคประชาสังคม พ.ศ. 2558 โดยไม่ว่าสถานะขององค์กรจะเป็นรูปแบบใด องค์กรต้องแสดงให้เห็นถึงความรับผิดชอบต่อการทำงานขององค์กรในทุกกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง และสามารถรับผิดชอบต่อกฎหมายได้

(ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการส่งเสริมและพัฒนาองค์กรภาคประชาสังคม พ.ศ. 2558 ให้ความหมายของ “องค์กรภาคประชาสังคม” ว่าหมายถึง องค์กรที่ไม่ใช่หน่วยงานของรัฐไม่ว่าจะมีสถานะเป็นนิติบุคคล

หรือไม่ ซึ่งจัดตั้งขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์ด้านพัฒนาสังคมและไม่แสวงหากำไรมาแบ่งปันกัน เช่น องค์กรหรือสถานสาธารณกุศลที่จัดตั้งขึ้นตามกฎหมาย องค์กรพัฒนาเอกชน องค์กรภาคประชาชน องค์กรสาธารณประโยชน์ และพลังพลเมือง แต่ไม่รวมถึงนิติบุคคล องค์กร หรือคณะบุคคลที่จัดตั้ง หรือดำเนินการโดยพรรคการเมือง หรือดำเนินกิจกรรมในลักษณะการแสวงหาอำนาจรัฐ หรือเอื้อประโยชน์ ต่อพรรคการเมือง)

2) เจตจำนงและจริยธรรมขององค์กร ที่แสดงวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนขององค์กรในการทำประโยชน์เพื่อสังคมในขอบข่ายกิจกรรมใด รวมถึงข้อกำหนดทางจริยธรรมในการให้บริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โครงสร้างการบริหารงานขององค์กรที่มีความชัดเจนในบทบาท อำนาจหน้าที่ ลำดับความรับผิดชอบ แต่มีความยืดหยุ่นในการปรับตัวให้เหมาะสมกับบริบทของงานและทรัพยากรขององค์กร

3) การบริหารจัดการงานบุคคล ที่ทำให้องค์กรสามารถวางแผนการจัดหาบุคลากร การกำหนดงาน กำหนดอัตราเงินเดือนและค่าตอบแทนได้อย่างเหมาะสมกับบริบทของงานและทรัพยากรขององค์กร รวมทั้งมีข้อกำหนดในเรื่องการทำงานที่ชัดเจน แต่มีความยืดหยุ่นของช่วงเวลาการปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของประชากรกลุ่มเป้าหมาย มีนโยบายเรื่องความปลอดภัยในการทำงานของเจ้าหน้าที่ และมีแผนพัฒนาศักยภาพบุคลากรอย่างต่อเนื่อง

4) การบริหารการเงินที่มีความชัดเจน และมีการสื่อสารให้บุคลากรในองค์กรทราบและถือปฏิบัติ โดยมีคู่มือการดำเนินงานด้านการเงินที่ชัดเจน เหมาะสม และสามารถตรวจสอบได้ โดยคู่มือฯ ครอบคลุมเรื่องขั้นตอนการดำเนินงานรับ-จ่าย การเก็บรักษาเงิน ระบบบัญชีการเงิน ระบบพัสดุ ระบบการตรวจสอบภายในและภายนอกตลอดจนการรายงานการเงิน และความถี่ของการรายงานการเงินให้แก่ผู้ให้ทุน และ/หรือ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

5) การสื่อสารขององค์กรที่เป็นระบบชัดเจน ทั้งในส่วนของสื่อสารภายในองค์กรที่มุ่งหวังให้เกิดความเข้าใจในเป้าหมาย และกระบวนการทำงานร่วมกันของคนในองค์กร และการสื่อสารภายนอกองค์กรที่ทำให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและสังคมได้รับทราบวัตถุประสงค์ และผลการดำเนินงานที่จะนำไปสู่ความเชื่อมั่นในองค์กร โดยกระบวนการสื่อสารทั้งภายในและภายนอกองค์กร ควรจัดให้เป็นลักษณะการสื่อสาร 2 ทาง

2. มาตรฐานคุณลักษณะของผู้ให้บริการ

ด้วยเหตุที่ประชากรกลุ่มเป้าหมายมีความสำคัญในการให้บริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ อีกทั้งประเด็นของเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์นั้นมีความละเอียดอ่อน การจะจัดบริการให้เป็นที่ยอมรับของประชากรกลุ่มเป้าหมาย และมีคุณภาพเพื่อที่จะทำให้ประชากรกลุ่มเป้าหมายเข้าถึงบริการได้ดั่งนั้น ผู้ให้บริการจำเป็นต้องมีคุณสมบัติพื้นฐานของผู้ให้บริการสุขภาพที่ครบถ้วน พร้อมทั้งมีความรู้ และทักษะการให้บริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ถูกต้อง โดยคุณสมบัติ หรือลักษณะพื้นฐานของผู้ให้บริการมีดังนี้

- 1) อายุ 18 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป
- 2) สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมปลายหรือเทียบเท่า

กรณีมีวุฒิการศึกษาต่ำกว่า ต้องมีประสบการณ์การทำงานด้านการให้บริการเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ไม่น้อยกว่า 1 ปี

3) ผ่านการอบรมในหลักสูตรด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่กระทรวงสาธารณสุข กำหนดหรือที่กระทรวงสาธารณสุขรับรอง และได้รับหนังสือรับรองความรู้ความสามารถจากกระทรวงสาธารณสุข

4) สังกัดองค์กรภาคประชาสังคมที่ผ่านการประกันคุณภาพการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน และได้รับการรับรองโดยกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

5) ได้รับการแต่งตั้งจากกระทรวงสาธารณสุขให้เป็นอาสาสมัครองค์กรภาคประชาสังคมที่สามารถให้บริการด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

นอกจากคุณสมบัติพื้นฐานที่กล่าวมาข้างต้นแล้ว เพื่อให้การปฏิบัติงานในชุมชนมีความเป็นมิตร และลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ มุ่งเน้นการส่งต่อผู้ติดเชื้อเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพของประเทศ และการคงอยู่ในระบบบริการสุขภาพของผู้มีพฤติกรรมเสี่ยง ผู้ให้บริการสุขภาพต้องคำนึงถึงจริยธรรมและจรรยาบรรณผู้ให้บริการ ดังต่อไปนี้

- 1) ยึดมั่นหลักการให้บริการ โดยยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง
- 2) ยอมรับในคุณค่า สิทธิ และศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ เคารพในความแตกต่างของบุคคล
- 3) ยึดหลักความเสมอภาค ความเป็นธรรมในสังคม และไม่เลือกปฏิบัติในการให้บริการ รักษาความลับของผู้รับบริการและหน่วยงาน

4) มีสัมพันธภาพที่ดีและทำงานอย่างมีส่วนร่วมกับทีมผู้ให้บริการสุขภาพอื่นได้เป็นอย่างดี

5) มีความรับผิดชอบ มาปฏิบัติงานตรงเวลาอย่างสม่ำเสมอ

6) เคารพ รักษาเกียรติของตนและหน่วยงานในฐานะผู้ให้บริการสุขภาพ

7) จัดเวลาการทำงานและการพักผ่อนที่เหมาะสม

8) แสวงหาความรู้เพิ่มเติมที่เกี่ยวข้องกับงานและบทบาทหน้าที่ของตนเองอย่างสม่ำเสมอ

9) มีทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพทั้งการพูดและเขียน

3. มาตรฐานการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน

การจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน แบ่งเป็น 6 ด้าน ได้แก่ การเข้าถึงบริการป้องกัน (Reach) การสนับสนุนการเข้าสู่บริการสุขภาพ (Recruit) การตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (screening Test) การส่งต่อการรักษาเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (refer to Treat) การให้บริการปรึกษาเพื่อเข้าสู่บริการให้ยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวีและอุปกรณ์ป้องกัน การติดเชื้ออื่น ๆ (Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) and other Prevention: Prevent) และการติดตามให้คงอยู่ในระบบบริการสุขภาพ (Retain) ดังนี้

3.1 มาตรฐานการจัดบริการ: การเข้าถึงบริการป้องกัน (Reach)

3.1.1 ขอบเขตการบริการ ประกอบด้วย

- 1) การสร้างความรู้ ความเข้าใจเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย การลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด ความสำคัญและประโยชน์ของการรู้สถานะการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- 2) การสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ ได้แก่ ถุงยางอนามัย สารหล่อลื่น อุปกรณ์สะอาด
- 3) การให้ข้อมูลสถานที่ให้บริการตรวจเอชไอวี คัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หรือการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีด้วยสารทดแทน

3.1.2 มาตรฐานการบริการ มีองค์ประกอบสำคัญ ดังนี้

- 1) การสำรวจและประมาณการประชากรกลุ่มเป้าหมายในชุมชน และสามารถนำข้อมูลมาใช้ในการวางแผนค้นหากลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงได้ครอบคลุม
- 2) การให้ข้อมูล ความรู้ที่ถูกต้องและเหมาะสม ด้วยกระบวนการสื่อสารที่สอดคล้องกับบริบทของแต่ละประชากรกลุ่มเป้าหมาย
- 3) การสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันที่เพียงพอ รวมทั้งมีการให้คำแนะนำวิธีใช้ วิธีเก็บ และการทำลายที่ถูกต้อง
- 4) การกำหนดหน่วยบริการในการส่งต่อเพื่อรับบริการตรวจเอชไอวี คัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หรือการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีด้วยสารทดแทนที่สะดวกต่อการใช้บริการของประชากรกลุ่มเป้าหมาย และมีผู้ประสานงานของหน่วยบริการที่ชัดเจน

3.2 มาตรฐานการจัดบริการ: การสนับสนุนการเข้าสู่บริการสุขภาพ (Recruit)

3.2.1 ขอบเขตการบริการ

เป็นบริการส่งต่อประชากรกลุ่มเป้าหมายเข้าสู่บริการสุขภาพ เพื่อรับบริการตรวจคัดกรองหรือตรวจวินิจฉัยเอชไอวีหรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หรือบริการรักษาด้วยเมทาโดนระยะยาวสำหรับผู้ติดยาเสพติดประเภทฝิ่นหรืออนุพันธ์จากฝิ่น

3.2.2 มาตรฐานการบริการ

- 1) มีการให้ข้อมูลด้านสถานที่รับบริการตรวจ เวลาให้บริการ ขั้นตอนการรับบริการที่ถูกต้องเหมาะสมกับบริบทของประชากรหลักแต่ละบุคคล
- 2) มีการประสานงานกับหน่วยบริการเพื่อจัดระบบรับส่งต่อ ทำให้ผู้รับบริการสามารถเข้ารับบริการได้สะดวก และมีความเป็นมิตร
- 3) มีการติดตามการส่งต่อรับบริการของกลุ่มเป้าหมายในระยะเวลาที่เหมาะสม เพื่อให้มั่นใจว่าผู้ที่ได้รับการส่งต่อได้รับบริการ

3.3 มาตรฐานการจัดบริการ: การตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทาง

เพศสัมพันธ์ (screening Test)

3.3.1 ขอบเขตการบริการ

การให้บริการตรวจคัดกรองหาการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หมายถึง การให้บริการปรึกษาก่อนการตรวจ การตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ด้วยความสมัครใจของผู้รับบริการ 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/หรือแอนติบอดีด้วยชุดทดสอบนั้น ๆ
2. ผลการตรวจคัดกรองมีปฏิกิริยาต่อการทดสอบ (Reactive) หมายถึง ตัวอย่างเลือดหรือสารคัดหลั่งในช่องปากนั้นตรวจพบแอนติเจนและ/หรือแอนติบอดีด้วยชุดทดสอบนั้น ๆ ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการตรวจวินิจฉัย 3 ชุดตรวจโดยนักเทคนิคการแพทย์ ตามมาตรฐานแนวทางการตรวจรักษาและการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีประเทศไทยที่เป็นปัจจุบัน

ข) การตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

การตรวจตัวอย่างเลือดเพื่อค้นหาการติดเชื้อซิฟิลิส หรือการตรวจคัดกรองสารคัดหลั่งจากช่องทางที่มีเพศสัมพันธ์โดยใช้ชุดตรวจแบบรู้ผลเร็ว เพื่อหาเชื้อหนองในหรือเชื้อหนองในเทียม หากผลการตรวจคัดกรองพบว่ามีปฏิกิริยาต่อการทดสอบควรส่งต่อเพื่อรับการตรวจเพิ่มเติม รักษาและติดตามผลการรักษาตามแนวทางการดูแลรักษา โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่เป็นปัจจุบัน

3.3.2 มาตรฐานการบริการ

- 1) การให้บริการปรึกษาก่อนตรวจคัดกรอง ครอบคลุมสาระสำคัญตามแนวทางของประเทศที่เป็นปัจจุบัน มีสื่อ เอกสารให้ความรู้ ให้คำแนะนำในการป้องกันการติดเชื้อ การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องอย่างเพียงพอ รวมถึงรณรงค์การใช้ถุงยางอนามัยอย่างครอบคลุม การประเมินความเสี่ยงต่อการติดเชื้อฯ ทำให้ผู้รับบริการ

ต้องการรู้สถานะการติดเชื้อของตนเอง พร้อมทั้งประเมินความพร้อมของผู้รับบริการในการยอมรับผลการตรวจและเข้ารับการตรวจวินิจฉัยต่อหากผลการตรวจคัดกรองพบว่ามีปฏิกิริยาต่อการทดสอบ

2) ให้ข้อมูลเรื่องการตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ความหมายของผลการตรวจคัดกรอง มีการดำเนินการหลังผลการตรวจคัดกรองที่ถูกต้อง และทำให้ผู้รับบริการมีความมั่นใจ ยอมรับผลการตรวจคัดกรองได้ รวมถึงต้องการตรวจคัดกรองเพื่อใช้เป็นข้อพิจารณาในการรับบริการตรวจวินิจฉัยต่อไป

3) มีระบบบันทึกข้อมูลให้บริการปรึกษาเป็นลายลักษณ์อักษร หรือบันทึกในระบบอิเล็กทรอนิกส์ มีหลักฐานแสดงความยินยอมตรวจเลือดโดยสมัครใจ มีการบันทึกข้อมูลอย่างครบถ้วน สามารถติดตามผู้รับบริการปรึกษากลับมารับฟังผลการตรวจได้

4) การตรวจคัดกรองและการอ่านผล เป็นไปตามแนวทางของประเทศที่เป็นปัจจุบัน

5) กมลแจ้งผลการตรวจคัดกรองทำให้ผู้รับบริการเข้าใจยอมรับผลและสามารถตัดสินใจว่าควรจะทำอย่างไรต่อไป

6) การให้บริการปรึกษาหลังจากได้รับการตรวจคัดกรอง ควรให้บริการปรึกษาทุกกรณี ดังนี้

ก. ในกรณีผลการตรวจคัดกรองไม่มีปฏิกิริยาต่อการทดสอบ ควรให้บริการปรึกษาเพื่อให้มีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยในอนาคต รวมถึงนัดหมายให้กลับมาตรวจซ้ำในกรณีมีความเสี่ยงครั้งใหม่

ข. ในกรณีผลการตรวจคัดกรองมีปฏิกิริยาต่อการทดสอบ ควรให้บริการปรึกษาเบื้องต้นและส่งต่อเพื่อวินิจฉัยในสถานพยาบาล

7) มีระบบการจัดเก็บตัวอย่างเลือดเพื่อการตรวจคัดกรองอย่างถูกต้องเหมาะสม

8) มีระเบียบปฏิบัติ และวิธีปฏิบัติที่เกี่ยวข้อง และระบบการควบคุมคุณภาพงานบริการและป้องกันการติดเชื้อในหน่วยตรวจทางห้องปฏิบัติการและสิ่งแวดล้อมที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ

9) มีระบบการรักษาความลับของผู้รับการปรึกษาที่ได้มาตรฐาน

10) มีระบบประสานงาน หรือส่งต่อ เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาได้รับการดูแลที่เหมาะสม

3.4 มาตรฐานการจัดบริการ: การส่งต่อการรักษาเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (refer to Treat)

3.4.1 ขอบเขตการบริการ

การให้บริการส่งต่อการรักษาเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หมายถึง การจูงใจและสนับสนุนให้ผู้ที่มีผลการตรวจพบการติดเชื้อเอชไอวี และ/หรือโรคติดต่อ ทางเพศสัมพันธ์เข้าสู่ระบบบริการรักษาของสถานพยาบาล

3.4.2 มาตรฐานการบริการ ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

3.4.2.1 การบริการส่งต่อการรักษาเอชไอวี

1) สร้างความตระหนักรู้และเห็นประโยชน์ของการเริ่มรักษาอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง

2) สนับสนุนข้อมูลการรักษาและการหนุนเสริมของชุมชน และ/หรือเครือข่ายเพื่อน

3) นำพาหรือส่งต่อเข้าสู่กระบวนการรักษา

3.4.2.2 การบริการส่งต่อการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

- 1) ประสานความร่วมมือด้านเทคนิคและวิชาการกับหน่วยบริการสุขภาพหรือสถานพยาบาลเครือข่ายที่รับผิดชอบการดูแลรักษา
- 2) ประเมินผู้รับบริการและประสานงานกับหน่วยบริการสุขภาพหรือสถานพยาบาลเครือข่ายที่รับผิดชอบการรักษา เพื่อให้ผู้ติดเชื้อได้รับการรักษาและติดตามดูแลตามมาตรฐานแนวทางการดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
- 3) ส่งต่อผู้ติดเชื้อไปยังหน่วยบริการสุขภาพหรือสถานพยาบาลเครือข่ายที่รับผิดชอบ
- 4) การรักษาเบื้องต้นภายใต้การกำกับดูแลของวิชาชีพเวชกรรมตามแนวทางการดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
- 5) บันทึกการประเมินการรักษาและ/หรือการส่งต่อ ที่สามารถทวนสอบความถูกต้องได้
- 6) จัดทำระบบการนัดหมายและการติดตามการใช้ยาของผู้ติดเชื้ออย่างสม่ำเสมอถูกต้องครบถ้วนตามโรคที่ตรวจพบ

3.5 มาตรฐานการจัดบริการ: การให้บริการปรึกษาเพื่อเข้าสู่บริการให้ยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี และอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้ออื่น ๆ (Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) and other Prevention: Prevent)

3.5.1 ขอบเขตการบริการ

การให้บริการปรึกษาเพื่อเข้าสู่บริการให้ยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี แก่ผู้รับบริการที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูง และ/หรือให้บริการปรึกษาด้านตรายจากยาเสพติดในกลุ่มประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยง รวมทั้งการสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้ออื่น ๆ ที่ต้องให้ควบคู่กันไปเพื่อให้สามารถป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จากพฤติกรรมเสี่ยงของตนเองได้

3.5.2 มาตรฐานการบริการ

- 1) กระบวนการให้บริการปรึกษาที่ส่งเสริมให้ผู้รับบริการสามารถประเมินความเสี่ยงและความพร้อมด้วยตนเอง รวมถึงการตัดสินใจรับยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวีที่เหมาะสมและความเสี่ยงของผู้รับบริการ และให้บริการปรึกษาด้านตราย จากยาเสพติดในกลุ่มประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยง
- 2) การให้ความรู้เรื่องการให้ยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวีที่ถูกต้อง ชัดเจน เหมาะสมกับบริบทของผู้รับบริการ รวมถึงการสนับสนุนถุงยางอนามัย เจลหล่อลื่นชนิดน้ำ อุปกรณ์สะอาด และอุปกรณ์ป้องกันอื่น ๆ
- 3) ระบบการประสานงานกับแพทย์เพื่อรายงานผลและให้บริการยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี ภายใต้การกำกับดูแลของวิชาชีพเวชกรรม และ/หรือระบบการส่งต่อผู้รับบริการไปสถานพยาบาลที่สามารถให้บริการยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวีเพื่อป้องกันเอชไอวีอย่างรวดเร็ว

4) ระบบการติดตามระหว่างการรักษาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี เพื่อการป้องกันที่ต่อเนื่อง เพื่อส่งเสริมวินัยการกินยาและการตรวจตามนัด

5) ระบบการบันทึกการให้บริการฯ และการตรวจติดตามที่ถูกต้อง เพื่อสรุปผลการให้บริการและตรวจทานได้

3.6 มาตรฐานการจัดบริการ: การติดตามให้คงอยู่ในระบบสุขภาพ (Retain)

3.6.1 ขอบเขตการบริการ

การติดตามให้คงอยู่ในระบบสุขภาพ หมายถึง การติดตามผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสจนสามารถกดไวรัสได้ และติดตามผู้ที่ติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องจนหาย โดยมีอัตราการคงรับบริการเพิ่มสูงขึ้น และติดตามผู้รับบริการที่ตรวจไม่พบเชื้อแต่ยังมีความเสี่ยงให้ได้รับชุดบริการป้องกัน การติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่เหมาะสม และกลับมาตรวจซ้ำ อย่างสม่ำเสมอ โดยแบ่งการดำเนินงานในประชากรกลุ่มเป้าหมาย ดังนี้

1) กรณีผู้ที่ผลการตรวจเอชไอวีเป็นบวก เป็นบริการดูแลติดตามผู้ติดเชื้อเอชไอวีทุกระยะหลังทราบผลการติดเชื้อ เพื่อให้เริ่มการรักษาด้วยยาต้านไวรัสอย่างรวดเร็วและให้คงอยู่ในระบบการรักษา พร้อมทั้งกินยาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ และมาตรวจติดตามตามกำหนดนัด

2) กรณีผู้ติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เป็นบริการติดตามผู้ติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องจนหาย

3) กรณีผู้ที่ผลการตรวจเอชไอวี/โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เป็นลบ เป็นบริการให้ความรู้และติดตามอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างความตระหนักในการป้องกันตนเองและกลับมาตรวจซ้ำอย่างสม่ำเสมอเพื่อไม่ให้ติดเชื้อ หรือเพื่อให้ผลการตรวจหาการติดเชื้อยังคงเป็นลบตลอดไป

3.6.2 มาตรฐานการบริการ

3.6.2.1 มาตรฐานการบริการติดตามผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ให้คงอยู่ในระบบบริการสุขภาพ

1) มีการประเมินความพร้อมและช่องทางการติดตามที่ผู้รับบริการสะดวก โดยติดตามอย่างสม่ำเสมอตั้งแต่การรับบริการครั้งแรก

2) มีการให้บริการปรึกษาเพื่อดูแลและสนับสนุนผู้ติดเชื้อเอชไอวี ให้เริ่มการรักษาด้วยยาต้านไวรัสอย่างรวดเร็วและให้คงอยู่ในระบบการรักษา พร้อมทั้งกินยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ

3) มีการให้บริการปรึกษาเพื่อดูแลและสนับสนุนผู้ติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เพื่อรับการรักษาจนหายขาด และให้คงอยู่ในระบบการรักษาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ

4) กรณีองค์กรภาคประชาสังคมที่มีข้อตกลงร่วมกับโรงพยาบาลหรือหน่วยบริการในการจ่ายยาต้านไวรัสเอชไอวีสำหรับผู้ติดเชื้อเฉพาะรายที่มีอาการคงที่และมีผลการรักษาดี ต้องดำเนินการภายใต้การกำกับดูแลของวิชาชีพเวชกรรม และเภสัชกรรม

5) มีระบบการติดตาม และการประเมินความสม่ำเสมอและความครบถ้วนการกินยา

3.6.2.2 มาตรฐานการบริการติดตามผู้มีพฤติกรรมเสี่ยงให้คงอยู่ในระบบบริการสุขภาพ

1) มีการประเมินความพร้อม และช่องทางการติดตามที่ผู้รับบริการสะดวกเพื่อสามารถติดตามได้อย่างสม่ำเสมอตั้งแต่การรับบริการครั้งแรก

2) มีการให้บริการปรึกษาเพื่อป้องกันการติดเชื้อและให้กลับมาตรวจซ้ำอย่างสม่ำเสมอ

3) มีระบบติดตามผู้รับบริการอย่างสม่ำเสมอ และบันทึกอย่างถูกต้อง

2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

Broughton, Nunez, Arana, and Oviedo (2016) ศึกษาประสิทธิผลและประสิทธิภาพของการปรับปรุงการให้บริการเอชไอวีสำหรับประชากรหลักในนิการากัว โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อปรับปรุงผลการปฏิบัติงานการให้บริการขององค์กรภาคประชาสังคม (NGOs) และประเมินประสิทธิผลของค่าใช้จ่ายในโครงการ

PrevenSida พบว่า โครงการ PrevenSida มีการใช้เงินจำนวน 230,000 ดอลลาร์เพื่อสนับสนุนองค์กรภาคประชาสังคม (NGOs) 24 แห่งในปี 2557 และการใช้เงินที่ได้รับสนับสนุนในการดำเนินกิจกรรมจำนวน 600,000 ดอลลาร์ ได้อย่างคุ้มค่ามากตามเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลกเมื่อเทียบกับการไม่มีโครงการ โดยค่าใช้จ่ายและประสิทธิภาพแตกต่างกันตามภูมิภาค สะท้อนจากจำนวนกลุ่มประชากรหลักที่ได้รับบริการจาก NGOs ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนการดำเนินกิจกรรม

Wanyenze et al. (2010) ศึกษาประสิทธิภาพของคลินิกจ่ายยาต้านไวรัสเอชไอวี 3 แห่งในยูกันดา คือ Mulago HIV Clinic, Mbarara Municipal Council Clinic (MMC), และ Reachout Mbuya (ROM) ด้วยวิธีการศึกษาเวลากับการไหลของการระบบการจ่ายยา (a time-and-motion study) พบว่า พยาบาลใช้เวลาประเมินผู้ป่วยเป็น 2 เท่าเมื่อเทียบกับแพทย์ และผู้ป่วยร้อยละ 27 – 45 ที่แพทย์ตรวจไม่จำเป็นต้องพบแพทย์ และการเปลี่ยนงาน (Task – shifting) อาจไม่มีประสิทธิภาพในแง่ของเวลา การประเมินเบื้องต้น (Triage) ที่มีประสิทธิภาพและระยะเวลาในการตรวจเยี่ยมผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่นานขึ้นสามารถปรับปรุงการไหลของการรับยาต้านไวรัสและค่าใช้จ่ายเรื่องยาให้มีความคุ้มค่า

Judith B. Bradford, Sharon Coleman, and William Cunningham (2007) ศึกษาการประเมินประสิทธิผลของแนวทางการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มประชากรที่ด้อยโอกาส เพื่อลดอุปสรรคการเข้าถึงรักษาการติดเชื้อเอชไอวี และปรับปรุงผลลัพธ์ด้านสุขภาพ พบว่า อุปสรรคด้านโครงสร้างการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและการมีส่วนร่วมของผู้ให้บริการมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่ดีขึ้น

พจนินา หาญละคร และคณะ (2563) ศึกษาการประเมินคุณภาพการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ด้วยโปรแกรม HIVQual-T โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น ตามตัวชี้วัดหลัก 12 ตัวชี้วัด พบว่า

1. ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์รายใหม่ที่ได้รับการตรวจ CD4 baseline ร้อยละ 89.5
2. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัส (Anti-retroviral therapy: ART) ครบ 6 เดือนขึ้นไปได้รับการตรวจ CD4 ทุก 6 เดือน ร้อยละ 15.4
3. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีข้อบ่งชี้ได้รับยาต้านไวรัส ร้อยละ 92.0
4. ในรายที่กินยาต้านไวรัสมานานมากกว่า 6 เดือน ได้รับการตรวจไวรัสในกระแสเลือด (viral load: VL) อย่างน้อย 1 ครั้งขึ้นไป ร้อยละ 97.1
5. ในรายที่ได้รับยาต้านไวรัส ได้รับการประเมินการกินยาสม่ำเสมอ ร้อยละ 99.0
6. ค่ามัธยฐานของระดับ CD4 ที่เริ่มรับยาต้านไวรัสในปีที่ประเมินเท่ากับ 228
7. ได้รับยาป้องกันโรคปอดอักเสบ PCP ปฐมภูมิ ร้อยละ 83.3
8. ได้รับยาป้องกันโรคเชื้อรา Cryptococcosis ปฐมภูมิ ร้อยละ 100
9. ได้รับการคัดกรองวัณโรคปอด ร้อยละ 100
10. ได้รับการตรวจคัดกรองซิฟิลิสในผู้ติดเชื้อรายใหม่ ร้อยละ 100
11. ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 75.4
12. ได้รับคำแนะนำการมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย ร้อยละ 100

อุดม กรมโยธา (2558) ศึกษาการประเมินคุณภาพการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ด้วยโปรแกรม HIVQual-T โรงพยาบาลระนอง จังหวัดระนอง พบว่า ผลลัพธ์ตัวชี้วัดหลัก 12 ตัวชี้วัด มีดังนี้

- 1) ผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์รายใหม่ ที่ได้รับการตรวจ CD-4 Baseline ร้อยละ 97.30
- 2) ผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส ครบ 6 เดือนขึ้นไป ได้รับการตรวจติดตามระดับ CD-4 ทุก 6 เดือน ร้อยละ 8.00
- 3) ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่มีข้อบ่งชี้ได้รับยาต้านไวรัส ร้อยละ 78.30
- 4) ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่กินยาต้านไวรัสมานานมากกว่า 6 เดือน ได้รับการตรวจ VL อย่างน้อย 1 ครั้งขึ้นไป ร้อยละ 92.90
- 5) ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส ได้รับการประเมิน Drug Adherence อย่างสม่ำเสมอ ร้อยละ 97.30
- 6) ค่ามัธยฐานของระดับ CD-4 ในผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ที่เริ่มรับยาต้านไวรัสในปีที่ประเมินเท่ากับ 88
- 7) ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่มีข้อบ่งชี้ได้รับยาป้องกันโรคปอดอักเสบ PCP ปฐมภูมิ ร้อยละ 93.80
- 8) ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ที่มีข้อบ่งชี้ได้รับยาป้องกันโรคเชื้อรา Cryptococcosis ปฐมภูมิ ร้อยละ 100

- 9) ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ได้รับการคัดกรองวัณโรคปอด ร้อยละ 100
- 10) ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์รายใหม่ได้รับการตรวจคัดกรองซิฟิลิสร้อยละ 100
- 11) ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เพศหญิงได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกร้อยละ 50.80
- 12) ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ได้รับข้อมูลคำแนะนำเรื่องกรรมเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย ร้อยละ 100

Xerxes T. Seposo, Ichiro Okubo, and Masahide Kondo (2019) ศึกษาประสิทธิภาพของคลินิกสูxonามัยทางสังคมในฟิลิปปินส์ พบว่า อาจมีการใช้ทรัพยากรที่จำกัดอย่างไม่มีประสิทธิภาพทั้งในกลุ่มประชากรโดยรวมและกลุ่มประชากรหลัก และรายได้มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับประสิทธิภาพ ในขณะที่ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีมีความสัมพันธ์เชิงลบกับการแปรผันของประสิทธิภาพของคลินิกสูxonามัยทางสังคม

องค์การเพื่อความร่วมมือและการพัฒนาทางเศรษฐกิจ (Önen Z., Sayin S., 2018) ประเมินประสิทธิภาพระบบการดูแลสุขภาพของ 34 ประเทศสมาชิก ด้วยเครื่องมือทางคณิตศาสตร์ที่เรียกว่า Data Envelopment Analysis (DEA) โดยใช้ตัวแบบ Banker Charnes Cooper คำนวณข้อมูลในปี 2008 และ 2012 โดยกำหนดข้อมูลนำเข้า คือ จำนวนแพทย์ พยาบาล และเตียงต่อ 1,000 ประชากร และกำหนดผลลัพธ์ คือ ข้อมูลอายุขัยเมื่อแรกเกิด อัตราการรอดชีวิตของทารก พบว่า ความแตกต่างระหว่างประเทศที่ระบบการดูแลสุขภาพมีประสิทธิภาพและไม่มีประสิทธิภาพ ไม่มีความสอดคล้องกับการเป็นประเทศที่พัฒนาแล้วหรือกำลังพัฒนา ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาในอดีต

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษารั้วนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินประสิทธิภาพการจัดระบบบริการด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชนขององค์กรภาคประชาสังคมในพื้นที่เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก โดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนา

พื้นที่ศึกษา

พื้นที่ศึกษา คือ องค์กรภาคประชาสังคมใน 3 จังหวัดพื้นที่เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก ได้แก่ จังหวัดชลบุรี ระยอง และฉะเชิงเทรา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษารั้วนี้ คือ องค์กรภาคประชาสังคมที่มีผลการประเมินตนเองและผลการประเมินภายในร้อยละ 70 ขึ้นไปจำนวน 5 แห่ง โดยแต่ละองค์กรมีขอบเขต การจัดบริการแตกต่างกัน ดังนี้ คือ

1) RRTTPR หมายถึง องค์กรมีการจัดบริการ 6 ด้าน คือ การเข้าถึงบริการป้องกัน (Reach) การสนับสนุนการเข้าสู่บริการสุขภาพ (Recruit) การตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (screening Test) การส่งต่อการรักษาเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (refer to Treat) การให้บริการปรึกษาเพื่อเข้าสู่บริการให้ยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวีและอุปกรณ์การป้องกันการติดเชื้ออื่น ๆ (Pre - Exposure Prophylaxis (PrEP) and other Prevention: Prevent) และการติดตามให้คงอยู่ในระบบสุขภาพ (Retain)

2) RRR หมายถึง องค์กรมีการจัดบริการ 3 ด้าน คือ การเข้าถึงบริการป้องกัน (Reach) การสนับสนุนการเข้าสู่บริการสุขภาพ (Recruit) และการติดตามให้คงอยู่ในระบบสุขภาพ (Retain) และมีการวางระบบการจัดบริการให้เป็นไปตามมาตรฐานกำหนด เพื่อขยายขอบเขตจัดบริการให้ครอบคลุมความต้องการของกลุ่มเป้าหมายมากขึ้นภายใต้ศักยภาพและบริบทขององค์กร

3) RR หมายถึง องค์กรมีการจัดบริการ 2 ด้าน คือ การเข้าถึงบริการป้องกัน (Reach) และการสนับสนุนการเข้าสู่บริการสุขภาพ (Recruit) และมีการวางระบบการจัดบริการให้เป็นไปตามมาตรฐานกำหนด เพื่อขยายขอบเขตจัดบริการให้ครอบคลุมความต้องการของกลุ่มเป้าหมายมากขึ้นภายใต้ศักยภาพและบริบทขององค์กร

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1. แบบประเมินมาตรฐานการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชนขององค์กรภาคประชาสังคม พัฒนาขึ้นจากเกณฑ์การประเมินมาตรฐานการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน ของกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค (2563) ลักษณะแบบประเมินเป็นการตรวจสอบรายการ (Check list) จำนวน 27 ข้อ (รายละเอียดกล่าวในบทที่ 2) ประกอบด้วย

- 1.1 การประเมินด้านการบริหารจัดการ
- 1.2 การประเมินด้านผู้ให้บริการ
- 1.3 การประเมินด้านการจัดบริการ ประกอบด้วย 6 ด้านย่อย ได้แก่

- 1.3.1 การเข้าถึงบริการป้องกัน (Reach)
- 1.3.2 การสนับสนุนการเข้าสู่บริการสุขภาพ (Recruit)
- 1.3.3 การตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (screening Test)
- 1.3.4 การส่งต่อการรักษาเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (refer to Treat)
- 1.3.5 การให้บริการปรึกษาเพื่อเข้าสู่บริการให้ยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวีและอุปกรณ์การป้องกันการติดเชื้ออื่น ๆ (Pre - Exposure Prophylaxis (PrEP) and other Prevention: Prevent)
- 1.3.6 การติดตามให้คงอยู่ในระบบสุขภาพ (Retain)

2. แนวคำถามการสนทนากลุ่มเจ้าหน้าที่องค์กรภาคประชาสังคม เป็นแนวคำถามกึ่งโครงสร้างที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อใช้สนทนากลุ่มเจ้าหน้าที่องค์กรภาคประชาสังคมที่เป็นผู้ให้ข้อมูลหลัก โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมความคิดเห็นเกี่ยวกับการนำมาตรฐานสู่การปฏิบัติและการประเมินมาตรฐาน ลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด มีจำนวน 4 ประเด็น ดังนี้

- 2.1 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการนำมาตรฐานการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน ของกรมควบคุมโรค มาใช้ในการจัดบริการขององค์กรเพื่อการขึ้นทะเบียนเป็นสถานบริการร่วมตามมาตรา ๓ พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545
- 2.2 ข้อได้เปรียบและโอกาสการพัฒนาขององค์กรในการนำมาตรฐานสู่การปฏิบัติ
- 2.3 แนวทางการพัฒนาองค์กรให้ผ่านการประเมินมาตรฐาน
- 2.4 ปัญหาและอุปสรรคในการนำมาตรฐานสู่การปฏิบัติ

การตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1. เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินภายในและภายนอก

1.1 เครื่องมือนี้พัฒนาขึ้นตามกรอบข้อกำหนดเกณฑ์การประเมินของมาตรฐานการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน ของกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (กรมควบคุมโรค, 2563) (รายละเอียดกล่าวในบทที่ 2) ลักษณะแบบประเมินเป็นการตรวจสอบรายการ (Check list) และนำเครื่องมือที่พัฒนาขึ้นให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน ได้แก่ นักวิชาการด้านการวัดและประเมินผล 1 ท่าน นักวิชาการด้านมาตรฐานการจัดบริการสุขภาพ 1 ท่าน นักวิชาการด้านการศึกษา 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพผู้ตรวจประเมินมาตรฐาน 1 ท่าน และผู้ตรวจประเมินรางวัลคุณภาพแห่งชาติ 1 ท่าน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและความเหมาะสมในการนำเครื่องมือดังกล่าวไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลต่อไป โดยทุกรายการประเมินมีค่า IOC เท่ากับ 0.8 – 1

1.2 ผู้วิจัยประชุมชี้แจงการนำเครื่องมือไปใช้และระยะเวลาการเก็บรวบรวมข้อมูลให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 เพื่อสร้างความเข้าใจการใช้แบบประเมิน การตีความ และการตัดสินใจให้คะแนนให้ตรงกัน

- 1.3 การให้คะแนนเครื่องมือในแต่ละด้าน กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนการประเมิน เป็น 3 ระดับ คือ
 - คะแนน 0 หมายถึง ปฏิบัติตามมาตรฐานได้น้อยที่สุด/แทบจะไม่ได้ปฏิบัติ
 - คะแนน 1 หมายถึง ปฏิบัติได้ตามมาตรฐานบางส่วน
 - คะแนน 2 หมายถึง ปฏิบัติได้ครบถ้วนตามมาตรฐาน
- คะแนนรวม = ผลรวมของคะแนนที่ได้จากการประเมินมาตรฐานแต่ละหัวข้อ

2. เครื่องมือการสนทนากลุ่ม

ผู้วิจัยกำหนดประเด็นการสนทนากลุ่มจากวัตถุประสงค์ของการนำมาตรฐานสู่การปฏิบัติ และร่างแนวคำถามการสนทนากลุ่มเจ้าหน้าที่องค์กรภาคประชาสังคมให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ นักวิชาการด้านการวัดและประเมินผล 1 ท่าน นักวิชาการด้านมาตรฐานการจัดบริการสุขภาพ 1 ท่าน และนักวิชาการด้านการศึกษา 1 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเหมาะสมในการนำไปใช้ โดยผู้วิจัยเป็นผู้ใช้เครื่องมือนี้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการสนทนากลุ่มเจ้าหน้าที่องค์กรภาคประชาสังคม

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการศึกษาประสิทธิภาพการจัดระบบบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน โดยมีขั้นตอนการศึกษา 4 ขั้นตอน ประกอบด้วย

- 1) การประเมินภายใน โดยผู้ตรวจประเมินภายในตรวจสอบผลการประเมินตนเองและคัดเลือกองค์กรภาคประชาสังคมที่มีคะแนนการประเมินตนเอง ร้อยละ 70 ขึ้นไป เพื่อทำการประเมินภายใน และส่งผลการประเมินภายในให้กับคณะผู้ตรวจประเมินภายนอก ประกอบด้วย กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดไขว้จังหวัด
- 2) การประเมินภายนอก โดยผู้ตรวจประเมินภายนอกตรวจสอบผลการประเมินตนเองและผลการประเมินภายใน เพื่อคัดเลือกองค์กรภาคประชาสังคมที่มีคะแนนการประเมินตนเองและผลการประเมินภายใน ร้อยละ 70 ขึ้นไป เพื่อทำการประเมินภายนอก
- 3) การสนทนากลุ่มเจ้าหน้าที่องค์กรภาคประชาสังคม
- 4) การประเมินเพื่อเลื่อนระดับประสิทธิภาพการจัดระบบบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชนขององค์กรภาคประชาสังคมใน 3 จังหวัด พื้นที่เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติค่าผลรวมและค่าร้อยละ ร่วมกับการใช้คำบรรยายเชิงพรรณนา
 - 1.1 ข้อมูลการประเมินภายใน ภายนอก เป็นการให้ค่าคะแนนตามองค์ประกอบการจัดบริการขององค์กร ใช้สถิติค่าผลรวม และค่าร้อยละ โดยกำหนดผลการประเมินภายในและภายนอกที่ ร้อยละ 70 ขึ้นไป
 - 1.2 ข้อมูลเปรียบเทียบผลการประเมินภายในและภายนอก ใช้สถิติค่าผลรวมและค่าร้อยละการเปลี่ยนแปลงดังสูตร

$$\text{ร้อยละการเปลี่ยนแปลง} = (Y1 - X1)/X1 * 100$$
 หมายเหตุ Y1 คือ คะแนนรวมประเมินภายนอก
X1 คือ คะแนนรวมประเมินภายใน
 - 1.3 ข้อมูลการประเมินการเลื่อนระดับ เป็นการนำค่าคะแนนผลการประเมินภายนอกเทียบกับเกณฑ์การจำแนกระดับที่กำหนด โดยใช้สถิติค่าผลรวม และค่าร้อยละ เพื่อสรุปผลการจำแนกระดับประสิทธิภาพการจัดบริการขององค์กร
- ผลการประเมินมาตรฐานองค์กรภาคประชาสังคมทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านบริหารจัดการ ด้านผู้ให้บริการ และด้านการจัดบริการ ที่มีผลคะแนนรวมร้อยละ 70 ขึ้นไป ในทุกระดับของการประเมิน คือ การประเมินตนเอง การประเมินภายใน และการประเมินภายนอก หมายถึง องค์กรภาคประชาสังคมผ่านเกณฑ์การประเมินมาตรฐานการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน และผู้วิจัยใช้เกณฑ์การประเมินมาตรฐานเป็นเครื่องชี้วัดประสิทธิภาพการจัดระบบบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน

ระดับประสิทธิภาพการจัดระบบบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชนขององค์กรภาคประชาสังคม หมายถึง องค์กรภาคประชาสังคมที่ผ่านมาตรฐานการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชนที่มีผลคะแนนรวมการประเมินภายนอก จำแนกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ร้อยละ $\geq 90.00 - 100.00$ หมายถึง องค์กรภาคประชาสังคมมีประสิทธิภาพการจัดระบบบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน ระดับ “ดีเด่น”

ร้อยละ $\geq 80.00 - 80.99$ หมายถึง องค์กรภาคประชาสังคมมีประสิทธิภาพการจัดระบบบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน ระดับ “ดีมาก”

ร้อยละ $\geq 70.00 - 77.99$ หมายถึง องค์กรภาคประชาสังคมมีประสิทธิภาพการจัดระบบบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน ระดับ “ดี”

2. 2. ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา

ข้อมูลการสนทนากลุ่ม

- ใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา โดยใช้การตรวจสอบความสอดคล้องของข้อมูล เพื่อให้ข้อมูลมีความแม่นยำตรง
- ตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มเจ้าหน้าที่องค์กรภาคประชาสังคม โดยใช้การตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (Data Triangulate) โดยผู้วิจัยตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลจากเจ้าหน้าที่องค์กรภาคประชาสังคมอื่น และจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ในช่วงเวลาที่แตกต่างกัน เพื่อพิสูจน์ความถูกต้องของข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มเจ้าหน้าที่องค์กรภาคประชาสังคมต่างเวลา ต่างสถานที่ และบุคคลที่แตกต่างกัน (Denzin, 1970 อ้างถึงใน สุภางค์ จันทวานิช, 2554b: 129-130)

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การประเมินประสิทธิภาพการจัดระบบบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน ผ่านกระบวนการประเมินมาตรฐานการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชนขององค์กรภาคประชาสังคมนี้ เก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบประเมินมาตรฐานการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชนขององค์กรภาคประชาสังคมที่สมัครใจขอรับการตรวจประเมินมาตรฐาน ไม่มีการเก็บข้อมูลส่วนบุคคล ไม่มีข้อรายการประเมินที่อ่อนไหว รวมทั้งข้อมูลไม่มีการเชื่อมโยงในลักษณะที่สามารถบ่งบอกถึงตัวบุคคลได้ไม่ว่าจะโดยทางตรงหรือทางอ้อม และเมื่อมีการเผยแพร่ผลการศึกษาก็ไม่ทำให้องค์กรที่ให้ข้อมูลเสียหายชื่อเสียง เป็นการนำเสนอข้อมูลเชิงวิชาการในภาพรวมเท่านั้น จึงเป็นข้อยกเว้นไม่ต้องขอจริยธรรมการวิจัย

สำหรับภักดิ์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยแนวคำถามการสนทนากลุ่มผู้วิจัยตระหนักว่าการพิทักษ์สิทธิของผู้ร่วมการวิจัยมีความสำคัญอย่างยิ่งจึงได้กำหนดมาตรการป้องกันลักษณะด้านจริยธรรมที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ร่วมการสนทนากลุ่มดังนี้

1. มีการประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บข้อมูลอย่างละเอียด และแจ้งถึงสิทธิของผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่ม โดยระบุว่า หากไม่สมัครใจเข้าร่วมการสนทนากลุ่ม สามารถปฏิเสธไม่ตอบคำถามได้ทันที
2. การป้องกันผลกระทบทางลบต่อผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่ม คำตอบที่ได้รับจะนำไปวิเคราะห์เนื้อหา โดยไม่มีการอ้างอิงตัวบุคคลผู้ให้ข้อมูลการสนทนากลุ่มไม่ว่ากรณีใด ๆ ทั้งสิ้น
3. การรายงานผล ผู้วิจัยนำเสนอเป็นภาพรวม และเฉพาะการนำเสนอเชิงวิชาการเท่านั้น

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การศึกษานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินประสิทธิภาพการจักระบบบริการด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชนตามมาตรฐานการจักระบบบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชนของกรมควบคุมโรค โดยนำเสนอผลการวิเคราะห์ ดังนี้

1. การประเมินมาตรฐานภายในและภายนอก ใช้รูปแบบการศึกษาเชิงพรรณนา มีขั้นตอนการศึกษา 4 ขั้นตอน ประกอบด้วย

- 1) การประเมินภายใน โดยผู้ตรวจประเมินภายในตรวจสอบผลการประเมินตนเอง และคัดเลือกองค์กรภาคประชาสังคมที่มีคะแนนการประเมินตนเอง ร้อยละ 70 ขึ้นไป เพื่อทำการประเมินภายใน และส่งผลการประเมินภายในให้กับคณะผู้ตรวจประเมินภายนอก ประกอบด้วย กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดไขว้จังหวัด 2) การประเมินภายนอก โดยผู้ตรวจประเมินภายนอกตรวจสอบผลการประเมินตนเองและผลการประเมินภายใน เพื่อคัดเลือกองค์กรภาคประชาสังคมที่มีคะแนนการประเมินตนเองและผลการประเมินภายใน ร้อยละ 70 ขึ้นไป เพื่อทำการประเมินภายนอก 3) การสนทนากลุ่มเจ้าหน้าที่องค์กรภาคประชาสังคม และ 4) การประเมินเพื่อจักระดับประสิทธิภาพการจักระบบบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชนขององค์กรภาคประชาสังคม ใน 3 จังหวัด พื้นที่เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก โดยมีองค์กรภาคประชาสังคมที่สมัครใจในการขอตรวจประเมินมาตรฐาน จำนวน 6 แห่ง ผ่านเกณฑ์การประเมินภายในร้อยละ 70 ขึ้นไป จำนวน 5 แห่ง จำแนกเป็นองค์กรภาคประชาสังคมในพื้นที่จังหวัดชลบุรี 3 แห่ง คือ มูลนิธิเพื่อนพนักงานบริการ พัทยา จ.ชลบุรี สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย จ.ชลบุรี และมูลนิธิซิสเตอร์ พัทยา จ.ชลบุรี และอยู่ในพื้นที่จังหวัดระยอง 2 แห่ง คือ คามิลเลียน โซเชียล เซ็นเตอร์ จ.ระยอง และ มูลนิธิซิสเตอร์ จ.ระยอง โดยองค์กรภาคประชาสังคมที่ผ่านเกณฑ์การประเมินมีขอบเขตการจักระบบบริการที่แตกต่างกันตามศักยภาพการให้บริการตามมาตรฐาน RRTTPR ดังนี้

1) องค์กรภาคประชาสังคมที่มีขอบเขตการจักระบบบริการ 6 ด้าน คือ การเข้าถึงบริการป้องกัน (Reach) การสนับสนุนการเข้าสู่บริการสุขภาพ (Recruit) การตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (screening Test) การส่งต่อการรักษาเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (refer to Treat) การให้บริการปรึกษาเพื่อเข้าสู่บริการให้ยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวีและอุปกรณ์การป้องกันการติดเชื้ออื่น ๆ (Pre - Exposure Prophylaxis (PrEP) and other Prevention: Prevent) และการติดตามให้คงอยู่ในระบบสุขภาพ (Retain) หรือ RRTTPR ได้แก่ มูลนิธิเพื่อนพนักงานบริการ พัทยา จ.ชลบุรี (SWING PATTAYA) และสมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย จ.ชลบุรี (RSAT PATTAYA)

2) องค์กรภาคประชาสังคมที่มีขอบเขตการจักระบบบริการ 3 ด้าน คือ การเข้าถึงบริการป้องกัน (Reach) การสนับสนุนการเข้าสู่บริการสุขภาพ (Recruit) และการติดตามให้คงอยู่ในระบบสุขภาพ (Retain) หรือ RRR และองค์กรมีการวางระบบการจักระบบบริการตามมาตรฐานกำหนดภายใต้ศักยภาพและบริบทขององค์กรตามข้อเสนอแนะของผู้ตรวจประเมินภายใน ได้แก่ มูลนิธิซิสเตอร์ พัทยา จ.ชลบุรี (SISTER PATTAYA) และคามิลเลียน โซเชียล เซ็นเตอร์ จ.ระยอง (CAMILIAN RAYONG)

3) องค์กรภาคประชาสังคมที่มีขอบเขตการจักระบบบริการ 2 ด้าน คือ การเข้าถึงบริการป้องกัน (Reach) และการสนับสนุนการเข้าสู่บริการสุขภาพ (Recruit) หรือ RR และองค์กรมีการวางระบบการจักระบบบริการตามมาตรฐานกำหนดภายใต้ศักยภาพและบริบทขององค์กรตามข้อเสนอแนะของผู้ตรวจประเมินภายใน ได้แก่ มูลนิธิซิสเตอร์ จ.ระยอง (SISTER RAYONG)

หมายเหตุ	SWING PATTAYA	หมายถึง มูลนิธิเพื่อนพนักงานบริการ พัทยา
	RSAT PATTAYA	หมายถึง สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย ชลบุรี
	SISTER PATTAYA	หมายถึง มูลนิธิซิสเตอร์ ชลบุรี
	SISTER RAYONG	หมายถึง มูลนิธิซิสเตอร์ ระยอง
	CAMILLIAN RAYONG	หมายถึง คามิลเลียน โซเซี่ยล เซ็นเตอร์ ระยอง

จากตารางที่ 4.2 พบว่า องค์กรภาคประชาสังคมที่มีคะแนนการประเมินมาตรฐานด้านการบริหารจัดการภายในเท่ากับภายนอกในทุกรายการมาตรฐาน จำนวน 4 แห่ง คือ มูลนิธิเพื่อนพนักงานบริการ พัทยา สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย ชลบุรี มูลนิธิซิสเตอร์ ชลบุรี คามิลเลียน โซเซี่ยล เซ็นเตอร์ ระยอง และ องค์กรภาคประชาสังคมที่มีคะแนนการประเมินมาตรฐานด้านการบริหารจัดการภายในสูงกว่าภายนอก จำนวน 1 แห่ง คือ มูลนิธิซิสเตอร์ ระยอง โดยรายการมาตรฐานที่มีคะแนนการประเมินภายในสูงกว่าภายนอก คือ ระบบการจัดการข้อร้องเรียน

ตารางที่ 4.3 คะแนนการประเมินมาตรฐานภายในและภายนอก : ด้านผู้ให้บริการ จำแนกตามองค์กร

องค์กร	การประเมิน	2.1 ผู้ให้บริการได้รับการแต่งตั้งจากกระทรวงสาธารณสุข ให้เป็นอาสาสมัครองค์กรภาคประชาสังคมที่สามารถให้บริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้	รวม
SWING PATTAYA	ภายใน	0	0
	ภายนอก	1	1
RSAT PATTAYA	ภายใน	1	1
	ภายนอก	1	1
SISTER PATTAYA	ภายใน	0	0
	ภายนอก	1	1
SISTER RAYONG	ภายใน	1	1
	ภายนอก	1	1
CAMILLIAN RAYONG	ภายใน	1	1
	ภายนอก	1	1

จากตารางที่ 4.3 พบว่า องค์กรภาคประชาสังคมที่มีคะแนนการประเมินมาตรฐานด้านผู้ให้บริการภายในเท่ากับภายนอก จำนวน 3 แห่ง คือ สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย ชลบุรี มูลนิธิซิสเตอร์ ระยอง และ คามิลเลียน โซเซี่ยล เซ็นเตอร์ ระยอง องค์กรภาคประชาสังคมที่มีคะแนนการประเมินมาตรฐานด้านผู้ให้บริการภายในต่ำกว่าภายนอก จำนวน 2 แห่ง คือ มูลนิธิเพื่อนพนักงานบริการ พัทยา และ มูลนิธิซิสเตอร์ ชลบุรี

ตารางที่ 4.4 คะแนนการประเมินมาตรฐานภายในและภายนอก : ด้านการจัดบริการ การเข้าถึงบริการป้องกัน (Reach) จำแนกตามองค์กร

องค์กร	การประเมิน	ด้านการจัดบริการ การเข้าถึงบริการป้องกัน (Reach)				รวม
		3.1.1 การทำแผนที่ชุมชนและการวางแผนลงชุมชน	3.1.2 การให้ข้อมูลความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับเอชไอวี/เอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	3.1.3 สนับสนุนอุปกรณ์ป้องกัน เช่น ถุงยางอนามัย สารหล่อลื่นชนิดน้ำ อุปกรณ์สะอาดและอุปกรณ์ป้องกันอื่น ๆ	3.1.4 มีการกำหนดหน่วยบริการในการส่งต่อสำหรับกลุ่มเป้าหมายเข้ารับการตรวจคัดกรองเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และมีช่องทางติดต่อกลับเพื่อขอรับการปรึกษา	
SWING PATTAYA	ภายใน	2	2	2	2	8
	ภายนอก	2	2	2	2	8
RSAT PATTAYA	ภายใน	2	2	2	2	8
	ภายนอก	2	2	2	2	8
SISTER PATTAYA	ภายใน	2	2	2	2	8
	ภายนอก	1	2	2	2	7
SISTER RAYONG	ภายใน	2	2	2	2	8
	ภายนอก	2	2	2	2	8
CAMILLIAN RAYONG	ภายใน	2	2	2	2	8
	ภายนอก	2	2	2	2	8

จากตารางที่ 4.4 พบว่า องค์กรภาคประชาสังคม 4 แห่ง มีคะแนนการประเมินมาตรฐานด้านการจัดบริการ : การเข้าถึงบริการป้องกัน (Reach) ภายในเท่ากับภายนอกในทุกรายการมาตรฐาน คือ มูลนิธิเพื่อนพนักงานบริการ พัทยา สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย ชลบุรี มูลนิธิซิสเตอร์ ระยอง และคามิลเลียน โซเซียล เซ็นเตอร์ ระยอง ส่วนอีก 1 แห่ง มีคะแนนการประเมินมาตรฐานด้านการจัดบริการ : การเข้าถึงบริการป้องกัน (Reach) ภายในสูงกว่าภายนอก คือ มูลนิธิซิสเตอร์ ชลบุรี โดยรายการมาตรฐานที่มีคะแนนการประเมินภายในสูงกว่าภายนอก คือ การทำแผนที่ชุมชนและการวางแผนลงชุมชน

ตารางที่ 4.5 คะแนนการประเมินมาตรฐานภายในและภายนอก : ด้านการจัดบริการ การสนับสนุนการเข้าสู่บริการสุขภาพ (Recruit) จำแนกตามองค์กร

องค์กร	การประเมิน	ด้านการสนับสนุนการเข้าสู่บริการสุขภาพ (Recruit)			รวม
		3.2.1 มีฐานข้อมูลกลุ่มเป้าหมาย และหน่วยบริการที่ส่งต่อ เพื่อเข้าสู่ระบบบริการ	3.2.2 ประสานงานกับหน่วยบริการเพื่อจัดระบบรับส่งต่อ	3.2.3 ติดตามการส่งต่อรับบริการของกลุ่มเป้าหมาย	
SWING	ภายใน	2	2	2	6
PATTAYA	ภายนอก	2	2	2	6
RSAT	ภายใน	2	2	2	6
PATTAYA	ภายนอก	2	2	2	6
SISTER	ภายใน	2	2	2	6
PATTAYA	ภายนอก	2	2	2	6
SISTER	ภายใน	2	2	2	6
RAYONG	ภายนอก	2	2	2	6
CAMILLIAN	ภายใน	2	2	2	6
RAYONG	ภายนอก	2	2	2	6

จากตารางที่ 4.5 พบว่า องค์กรภาคประชาสังคมทั้ง 5 แห่ง มีคะแนนการประเมินมาตรฐานด้านการจัดบริการ : การสนับสนุนการเข้าสู่บริการสุขภาพ (Recruit) ภายในเท่ากับภายนอกในทุกรายการมาตรฐาน คือ มูลนิธิเพื่อนพนักงานบริการ พัทยา สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย ชลบุรี มูลนิธิซิสเตอร์ ชลบุรี มูลนิธิซิสเตอร์ ระยอง และคามิลเลียน โซเชียล เซ็นเตอร์ ระยอง

ตารางที่ 4.6 คະแนณการประเมินมาตรฐานภายในและภายนอก : ด้านการจัดบริการ การตรวจคัดกรอง การติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (screening test) จำแนกตามองค์กร

องค์กร	การประเมิน	การตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (screening test)				รวม
		3.3.1 บริการปรึกษา ก่อนการตรวจคัดกรอง เอชไอวีและซิฟิลิส โดยผู้ที่ผ่านการอบรม ในหลักสูตรที่กระทรวง สาธารณสุขกำหนด หรือรับรอง	3.3.2 บริการตรวจ คัดกรองเอชไอวี โดยชุดตรวจอย่าง ง่ายและรู้ผลเร็ว ตามแนวทางฯ ของ ประเทศ	3.3.3 บริการตรวจ คัดกรองซิฟิลิสโดย ชุดตรวจอย่างง่าย และรู้ผลเร็วตาม แนวทางฯของ ประเทศ	3.3.4 บริการ ปรึกษาหลังการ ตรวจคัดกรองเอช ไอวีและ/หรือ ซิฟิลิส	
SWING	ภายใน	2	2	2	2	8
PATTAYA	ภายนอก	2	2	2	2	8
RSAT	ภายใน	2	2	2	2	8
PATTAYA	ภายนอก	2	2	2	2	8
SISTER	ภายใน	2	2	2	2	8
PATTAYA	ภายนอก	2	2	2	2	8
SISTER	ภายใน	2	2	2	2	8
RAYONG	ภายนอก	2	2	2	2	8
CAMILLIAN	ภายใน	2	1	1	2	6
RAYONG	ภายนอก	2	2	2	2	8

จากตารางที่ 4.6 พบว่า องค์กรภาคประชาสังคม 4 แห่ง มีคະแนณการประเมินมาตรฐาน ด้านการจัดบริการ : การตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (screening test) ภายใน เท่ากับภายนอกในทุกรายการมาตรฐาน คือ มูลนิธิเพื่อนพนักงานบริการ พัทยา สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย ชลบุรี มูลนิธิซิสเตอร์ ชลบุรี และมูลนิธิซิสเตอร์ ระยอง ส่วนอีก 1 แห่ง มีคະแนณการประเมินมาตรฐานด้านการ จัดบริการ : การตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (screening test) ภายใน ต่ำกว่าภายนอก คือ คามิลเลียน โซเซียล เซ็นเตอร์ ระยอง โดยรายการมาตรฐานที่มีคະแนณการประเมินภายใน ต่ำกว่าภายนอก คือ บริการตรวจคัดกรองซิฟิลิสโดยชุดตรวจอย่างง่ายและรู้ผลเร็วตามแนวทางฯ ของประเทศ

ตารางที่ 4.7 คະแนนการประเมินมาตรฐานภายในและภายนอก : ด้านการจัดบริการ การส่งต่อการรักษาเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (refer to treat) จำแนกตามองค์กร

องค์กร	การประเมิน	การส่งต่อการรักษาเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (refer to treat)		รวม
		3.4.1 การติดตามผู้ที่มีผลการตรวจคัดกรองที่มีปฏิกิริยาต่อการทดสอบให้เข้าสู่การวินิจฉัยเพื่อการรักษา	3.4.2 การสนับสนุนให้ผู้ติดเชื้อฯ เข้าสู่ระบบการรักษาได้อย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง	
SWING	ภายใน	2	2	4
PATTAYA	ภายนอก	2	2	4
RSAT	ภายใน	2	2	4
PATTAYA	ภายนอก	2	2	4
SISTER	ภายใน	2	2	4
PATTAYA	ภายนอก	2	2	4
SISTER	ภายใน	2	2	4
RAYONG	ภายนอก	1	2	3
CAMILLIAN	ภายใน	2	2	4
RAYONG	ภายนอก	2	2	4

จากตารางที่ 4.7 องค์กรภาคประชาสังคม 4 แห่ง มีคະแนนการประเมินมาตรฐานด้านการจัดบริการ : การส่งต่อการรักษาเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (refer to Treat) ภายในเท่ากับภายนอกในทุกรายการมาตรฐาน คือ มูลนิธิเพื่อนพนักงานบริการ พัทยา สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย ชลบุรี มูลนิธิซิสเตอร์ ชลบุรี และคามิลเลียน โซเชียล เซ็นเตอร์ ระยอง ส่วนอีก 1 แห่ง มีคະแนนการประเมินมาตรฐานด้านการจัดบริการ : การส่งต่อการรักษาเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (refer to treat) ภายในสูงกว่าภายนอก คือ มูลนิธิซิสเตอร์ ระยอง โดยรายการมาตรฐานที่มีคະแนนการประเมินภายในสูงกว่าภายนอก คือ การติดตามผู้ที่มีผลการตรวจคัดกรองที่มีปฏิกิริยาต่อการทดสอบให้เข้าสู่การวินิจฉัยเพื่อการรักษา

ตารางที่ 4.8 คະแนนการประเมินมาตรฐานภายในและภายนอก : ด้านการจัดบริการ การให้บริการปรึกษาเพื่อเข้าสู่บริการให้ยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวีและอุปกรณ์การป้องกันการติดเชื้ออื่น ๆ (Pre - Exposure Prophylaxis (PrEP) and other Prevention) จำแนกตามองค์กร

องค์กร	การประเมิน	การให้บริการปรึกษาเพื่อเข้าสู่บริการให้ยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวีและอุปกรณ์การป้องกันการติดเชื้ออื่น ๆ (Pre - Exposure Prophylaxis (PrEP) and other Prevention)			รวม
		3.5.1 บริการปรึกษาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี เป็นทางเลือกการป้องกันเอชไอวี และ/หรือ บริการปรึกษาเพื่อลดอันตรายจากสารเสพติดในกลุ่มประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยง ตามแนวทางฯ ของประเทศไทยที่เป็นปัจจุบัน โดยผู้ให้บริการที่ผ่านการอบรม	3.5.2 บริการถุงยางอนามัย สารหล่อลื่นชนิดน้ำ อุปกรณ์สะอาด และ อุปกรณ์ป้องกันอื่น ๆ ตามกลุ่มเป้าหมาย	3.5.3 ระบบการติดตามระหว่าง การรับยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี	
SWING	ภายใน	2	2	2	6
PATTAYA	ภายนอก	2	2	2	6
RSAT	ภายใน	2	2	1	5
PATTAYA	ภายนอก	2	2	1	5
SISTER	ภายใน	NA	NA	NA	NA
PATTAYA	ภายนอก	2	2	2	6
SISTER	ภายใน	2	2	2	6
RAYONG	ภายนอก	NA	NA	NA	NA
CAMILLIAN	ภายใน	2	2	NA	4
RAYONG	ภายนอก	NA	NA	NA	NA

จากตารางที่ 4.8 องค์กรภาคประชาสังคม 2 แห่ง มีคະแนนการประเมินมาตรฐานด้านการจัดบริการ : การให้บริการปรึกษาเพื่อเข้าสู่บริการให้ยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวีและอุปกรณ์การป้องกันการติดเชื้ออื่น ๆ (Pre - Exposure Prophylaxis (PrEP) and other Prevention) ภายในเท่ากับภายนอกทุกรายการมาตรฐาน คือ มูลนิธิเพื่อนพนักงานบริการ พัทยา และสมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย ชลบุรี องค์กรภาคประชาสังคม 2 แห่ง มีคະแนนการประเมินมาตรฐานภายในสูงกว่าภายนอกทุกรายการมาตรฐาน คือ มูลนิธิซิสเตอร์ ระยอง และ คามิลเลียน โซเซียล เซ็นเตอร์ ระยอง ส่วนมูลนิธิซิสเตอร์ พัทยา ประเมินภายใน พบว่า ไม่มีการจัดบริการดังกล่าว แต่จากการประเมินภายนอกพบว่าเริ่มมีการจัดระบบการให้บริการ แต่ผู้รับบริการยังไม่มากนักเนื่องจากอยู่ภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19

ตารางที่ 4.9 คะแนนการประเมินมาตรฐานภายในและภายนอก : ด้านการจัดบริการ การติดตามให้คงอยู่ในระบบสุขภาพ (Retain) จำแนกตามองค์กร

องค์กร	การประเมิน	การติดตามให้คงอยู่ในระบบสุขภาพ (Retain)			รวม
		3.6.1 การคงอยู่ในระบบของผู้รับบริการ	3.6.2 บริการปรึกษาและดูแลสนับสนุนผู้ติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ได้รับการดูแลต่อเนื่อง	3.6.3 บริการจ่ายยาต้านไวรัสเอชไอวีสำหรับผู้ติดเชื้อเฉพาะรายที่มีอาการคงที่ และมีผลการรักษาดี ต้องดำเนินการภายใต้การกำกับดูแลของวิชาชีพเวชกรรมและเภสัชกรรม	
SWING	ภายใน	2	2	2	6
PATTAYA	ภายนอก	2	2	2	6
RSAT	ภายใน	2	2	2	6
PATTAYA	ภายนอก	2	2	2	6
SISTER	ภายใน	2	2	2	6
PATTAYA	ภายนอก	2	NA	NA	2
SISTER	ภายใน	2	2	NA	4
RAYONG	ภายนอก	2	2	NA	4
CAMILLIAN	ภายใน	2	2	2	6
RAYONG	ภายนอก	2	2	2	6

จากตารางที่ 4.9 องค์กรภาคประชาสังคม 4 แห่ง มีคะแนนการประเมินมาตรฐานด้านการจัดบริการ: ด้านการจัดบริการ การติดตามให้คงอยู่ในระบบสุขภาพ (Retain) ภายในเท่ากับภายนอกในทุกรายการมาตรฐาน คือ มูลนิธิเพื่อนพนักงานบริการ พัทยา สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย ชลบุรี มูลนิธิซิสเตอร์ ระยอง และคามิลเลียน โซเซียล เซ็นเตอร์ ระยอง ส่วนมูลนิธิซิสเตอร์ พัทยา มีคะแนนการประเมินมาตรฐานภายในสูงกว่าภายนอกทุกรายการมาตรฐาน

ตารางที่ 4.10 ร้อยละการเปลี่ยนแปลงผลการประเมินภายในเปรียบเทียบกับผลการประเมินภายนอก

ผลการประเมินองค์กร	มาตรฐานการบริหารจัดการ	มาตรฐานผู้ให้บริการ	มาตรฐานการจัดบริการ						รวม	ร้อยละการเปลี่ยนแปลง (Y1-X1)/Y1 *100
			Reach	Recruit	screening test	refer to treat	Prevent	Retain		
SWING										
ภายใน	14	0	8	6	8	4	6	6	52	1.89
ภายนอก	14	1	8	6	8	4	6	6	53	
RSAT										
ภายใน	13	1	8	6	8	4	5	6	51	0
ภายนอก	13	1	8	6	8	4	5	6	51	
SISTER PATTAYA										
ภายใน	14	0	8	6	8	4	NA	6	46	4.17
ภายนอก	14	1	7	6	8	4	6	2	48	
SISTER RAYONG										
ภายใน	14	1	8	6	8	4	6	4	51	- 15.91
ภายนอก	13	1	8	6	8	3	NA	4	44	
CAMILLIAN										
ภายใน	14	1	8	6	8	4	4	6	50	- 6.38
ภายนอก	14	1	8	6	8	4	NA	6	47	
รวม										
ภายใน									250	- 2.88
ภายนอก									243	

หมายเหตุ Y1 คือ คะแนนรวมประเมินภายนอก X1 คือ คะแนนรวมประเมินภายใน

จากตารางที่ 4.10 องค์กรภาคประชาสังคมที่มีร้อยละการเปลี่ยนแปลงของผลการประเมินภายในเท่ากับผลการประเมินภายนอก จำนวน 1 แห่ง คือ สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย ชลบุรี และองค์กรภาคประชาสังคมที่มีร้อยละการเปลี่ยนแปลงของผลการประเมินภายในต่ำกว่าผลการประเมินภายนอก จำนวน 2 แห่ง คือ มูลนิธิเพื่อนพนักงานบริการ พัทยา และมูลนิธิซิสเตอร์ พัทยา มีร้อยละการเปลี่ยนแปลงเท่ากับ 1.89 และ 4.17 ตามลำดับ ส่วนองค์กรภาคประชาสังคมที่มีร้อยละการเปลี่ยนแปลงของผลการประเมินภายในสูงกว่าผลการประเมินภายนอก มีจำนวน 2 แห่ง คือ มูลนิธิซิสเตอร์ ระยอง และคามิลเลียน โซเชียล เซ็นเตอร์ ระยอง มีร้อยละการเปลี่ยนแปลงเท่ากับ - 15.91 และ - 6.38 ตามลำดับ โดยร้อยละการเปลี่ยนแปลงรวมของผลการประเมินภายในและผลการประเมินภายนอกเท่ากับ - 2.88

ตารางที่ 4.11 คะแนนและร้อยละแบ่งตามคุณภาพการพัฒนาเพื่อยกระดับประสิทธิภาพการจัดบริการขององค์กรภาคประชาสังคมที่ผ่านการประเมินภายนอก

องค์กรภาคประชาสังคม	ผลการประเมินภายนอก	ร้อยละ
1. คุณภาพการพัฒนาเพื่อยกระดับประสิทธิภาพการจัดบริการ RRTTPR (องค์ประกอบ 27 ข้อ/54 คะแนน)		
1.1 มูลนิธิเพื่อนพนักงานบริการ พัทยา	53	98.15
1.2 สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย ชลบุรี	51	94.44
2. คุณภาพการพัฒนาเพื่อยกระดับประสิทธิภาพการจัดบริการ RRR (องค์ประกอบ 25 ข้อ/50 คะแนน)		
2.1 มูลนิธิซิสเตอร์ ชลบุรี	48	96.00
2.2 คามิลเลียน โซเซียล เซ็นเตอร์ ระยอง	47	94.00
3. คุณภาพการพัฒนาเพื่อยกระดับประสิทธิภาพการจัดบริการ RR (องค์ประกอบ 24 ข้อ/48 คะแนน)		
3.1 มูลนิธิซิสเตอร์ ระยอง	44	91.67

RRTTPR หมายถึง การจัดบริการ 6 ด้าน คือ การเข้าถึงบริการป้องกัน (Reach) การสนับสนุนการเข้าสู่บริการสุขภาพ (Recruit) การตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (screening Test) การส่งต่อการรักษาเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (refer to Treat) การให้บริการปรึกษาเพื่อเข้าสู่บริการให้ยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวีและอุปกรณ์การป้องกันการติดเชื้ออื่น ๆ (Pre - Exposure Prophylaxis (PrEP) and other Prevention: Prevent) และการติดตามให้คงอยู่ในระบบสุขภาพ (Retain)

RRR หมายถึง การจัดบริการ 3 ด้าน คือ การเข้าถึงบริการป้องกัน (Reach) การสนับสนุนการเข้าสู่บริการสุขภาพ (Recruit) และการติดตามให้คงอยู่ในระบบสุขภาพ (Retain)

RR หมายถึง การจัดบริการ 2 ด้าน คือ การเข้าถึงบริการป้องกัน (Reach) และการสนับสนุนการเข้าสู่บริการสุขภาพ (Recruit)

จากตารางที่ 4.11 องค์กรภาคประชาสังคมที่จัดบริการ RRTTPR ที่มีผลการประเมินภายนอกสูงสุด คือ มูลนิธิเพื่อนพนักงานบริการ พัทยา จ.ชลบุรี มีคะแนนร้อยละ 98.15 รองลงมา คือ สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย จ.ชลบุรี มีคะแนนร้อยละ 94.44 องค์กรภาคประชาสังคมที่จัดบริการ RRR ที่มีผลการประเมินภายนอกสูงสุด คือ มูลนิธิซิสเตอร์ พัทยา จ.ชลบุรี มีคะแนนร้อยละ 96.00 รองลงมา คือ คามิลเลียน โซเซียล เซ็นเตอร์ จ.ระยอง มีคะแนนร้อยละ 94.00 และองค์กรภาคประชาสังคมที่จัดบริการ RR คือ มูลนิธิซิสเตอร์ จ.ระยอง มีคะแนนร้อยละ 91.67

เมื่อนำคะแนนและร้อยละที่แบ่งตามคุณภาพการพัฒนาเพื่อยกระดับประสิทธิภาพการจัดบริการขององค์กรภาคประชาสังคมซึ่งมีค่าคะแนนร้อยละ 91.67 - 98.15 มาจัดระดับประสิทธิภาพการจัดบริการขององค์กรภาคประชาสังคม พบว่า องค์กรภาคประชาสังคมมีประสิทธิภาพการจัดบริการในระดับดีเด่น (คะแนนร้อยละ 90 - 100) ทั้ง 5 แห่ง

2. การสนทนากลุ่ม

การสนทนากลุ่ม มีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่องค์กรภาคประชาสังคมในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการนำมาตรฐานสู่การปฏิบัติและการประเมินมาตรฐานขององค์กรภาคประชาสังคม

การวิเคราะห์เชิงเนื้อหาการสนทนากลุ่มเจ้าหน้าที่องค์กรภาคประชาสังคมระดับผู้บริหารหน่วยงานและผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ขององค์กรภาคประชาสังคมทั้ง 5 แห่ง จำนวน 32/33 คน คิดเป็นร้อยละ 96.97 เจ้าหน้าที่องค์กรภาคประชาสังคมที่เข้าร่วมการสนทนากลุ่ม จำนวน 32 คน มีอายุ 18 – 40 ปี มากที่สุดจำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 81.25 และมีอายุ > 40 ปี จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 18.75 มีอายุเฉลี่ย 34.11 ปี มีระดับการศึกษาสูงกว่ามัธยมศึกษาตอนปลายมากที่สุด จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 81.25 รองลงมา คือ ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 12.50 และระดับต่ำกว่ามัธยมศึกษาตอนปลาย จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 6.25 ตามลำดับ มีประสบการณ์การทำงานด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มากกว่า 2 ปี มากที่สุด จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 90.63 และมีประสบการณ์การทำงานด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์น้อยกว่า 2 ปี จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 9.37 ดังตารางที่ 4.12

ตารางที่ 4.12 จำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่องค์กรภาคประชาสังคมจำแนกตามหน่วยงาน

องค์กรภาค ประชา สังคม	ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง										
		อายุ			ระดับการศึกษา			ประสบการณ์การทำงาน ด้านเอชไอวีและโรคติดต่อ ทางเพศสัมพันธ์				
		18 – 40 ปี	> 40 ปี	รวม	ต่ำกว่า มัธยม ศึกษา ตอน ปลาย	มัธยม ศึกษา ตอน ปลาย	สูงกว่า มัธยม ศึกษา ตอน ปลาย	รวม	< 2 ปี	> 2 ปี	รวม	
SWING PATTAYA	คน ร้อยละ	5 71.43	2 28.57	7 100.00	NA	1	6 85.72	7 100.00	NA	7 100.00	7 100.00	
		อายุเฉลี่ย = 36.3										
RSAT PATTAYA	คน ร้อยละ	7 87.5	1 12.5	8 100.00	1 12.5	NA	7 87.5	8 100.00	1 12.5	7 87.5	8 100.00	
		อายุเฉลี่ย = 30										
SISTER PATTAYA	คน ร้อยละ	5 100.00	0 0	5 100.00	NA	NA	5 100.00	5 100.00	1 20.00	4 80.00	5 100.00	
		อายุเฉลี่ย = 31.6										
SISTER RAYONG	คน ร้อยละ	5 83.33	1 16.67	6 100.00	NA	3 50.00	3 50.00	6 100.00	1 16.67	5 83.33	6 100.00	
		อายุเฉลี่ย = 32.17										
CAMILLIAN RAYONG	คน ร้อยละ	4 66.67	2 33.33	6 100.00	1 16.67	NA	5 83.33	6 100.00	NA	7 100.00	6 100.00	
		อายุเฉลี่ย = 40.5										
รวม	คน ร้อยละ	26 81.25	6 18.75	32 100.00	2 6.25	4 12.50	26 81.25	32 100.00	3 9.37	29 90.63	32 100.00	
		อายุเฉลี่ย = 34.11										

สรุปการสนทนากลุ่มเจ้าหน้าที่องค์กรภาคประชาสังคมระดับผู้บริหารหน่วยงานและผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ขององค์กรภาคประชาสังคม 5 แห่ง ดังนี้

2.1 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการนำมาตรฐานการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน ของกรมควบคุมโรค มาใช้ในการจัดบริการขององค์กรเพื่อการขึ้นทะเบียนเป็นสถานบริการร่วมตามมาตรา 3 พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545

เจ้าหน้าที่องค์กรภาคประชาสังคมมีความเห็นว่า มาตรฐาน ฯ มีประโยชน์ และไม่ยาก เนื่องจากเป็นงานที่ทำอยู่แล้ว เพียงแต่ทำให้เป็นระบบชัดเจนขึ้น มีการสรุปผลการดำเนินงานในแต่ละกระบวนการเพื่อเป็นข้อมูลในการจัดทำโครงการในปีต่อไป หรือนำมาปรับปรุงการจัดบริการ ตามข้อเสนอแนะของผู้ตรวจประเมิน รวมถึงการที่ต้องทำให้เป็นลายลักษณ์อักษรเพื่อแสดงเป็นหลักฐานได้ และเป็นประโยชน์อย่างมากหากองค์กรภาคประชาสังคมผ่านมาตรฐานของกรมควบคุมโรคแล้ว สามารถขึ้นทะเบียนเป็นสถานบริการร่วมตามมาตรา 3 พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ได้ เพราะองค์กรภาคประชาสังคมจะมีเวลาในการทำงานเต็ม 12 เดือน ซึ่งจะทำให้สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้เพิ่มขึ้น ระบบเดิมที่ สปสช. จัดสรรงบประมาณมานั้น จะเป็นรูปแบบของการทำสัญญา ซึ่งต้องมีกระบวนการตรวจสอบ ทำให้เหลือเวลาการทำงานไม่ถึง 12 เดือน แต่เป้าหมายที่ สปสช. กำหนดให้ในแต่ละปี เป็นการดำเนินงานในรอบ 12 เดือน ส่งผลให้การดำเนินงานในแต่ละปีไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด โดยเฉพาะในช่วงสถานการณ์โรคโควิด 19 ระบาด อีกทั้งงบประมาณจากแหล่งทุนต่างประเทศลดลงทุกปี คาดหวังว่า หากองค์กรภาคประชาสังคมผ่านมาตรฐานของกรมควบคุมโรค และขึ้นทะเบียนกับ สปสช. แล้ว จะมีเวลาในการดำเนินงานมากขึ้นเพื่อให้บรรลุค่าเป้าหมายและได้รับงบประมาณจาก สปสช. มาสนับสนุนเพิ่มขึ้น เพื่อร่วมดำเนินงานเพื่อยุติเอดส์ ภายในปี 2573

2.2 ข้อได้เปรียบและโอกาสการพัฒนาขององค์กรในการนำมาตรฐานสู่การปฏิบัติ

เจ้าหน้าที่องค์กรภาคประชาสังคมมีความเห็นว่า เนื่องจากเป็นองค์กรภาคประชาสังคมที่รับจัดสรรงบประมาณจากแหล่งทุนต่างประเทศ กำหนดให้มีการรายงานผลการดำเนินงานและมีการตรวจสอบการใช้จ่ายงบประมาณอย่างเป็นระบบ และมีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรอย่างต่อเนื่อง ที่สอดคล้องกับข้อกำหนดในมาตรฐานอยู่แล้ว การที่จะต่อยอดเพื่อให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานของกรมควบคุมโรคจึงเป็นเรื่องที่สามารถดำเนินการได้ไม่ยาก เจ้าหน้าที่ขององค์กรส่วนใหญ่เป็นเครือข่ายเพื่อนของกลุ่มประชากรหลักสามารถเข้าถึงกลุ่มประชากรหลักได้อย่างทั่วถึง

2.3 แนวทางการพัฒนาองค์กรให้ผ่านการประเมินมาตรฐาน

เจ้าหน้าที่องค์กรภาคประชาสังคมมีความเห็นว่า เป็นการดำเนินการให้ได้ตามข้อกำหนดของมาตรฐาน ซึ่งมีบางข้อกำหนดจำเป็นต้องให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและส่วนกลางจัดเวทีเพื่อการประสานความร่วมมือกับโรงพยาบาลในพื้นที่ แต่เดิมจะเป็นการส่งต่อให้กับสถานบริการสุขภาพที่อยู่ภายใต้โครงการวิจัยที่ทำร่วมกัน แต่หากจะทำให้เป็นระบบจะต้องมีการเพิ่มเติมหน่วยบริการในพื้นที่ตามข้อกำหนดของมาตรฐานเพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลที่เป็นระบบและมีทางเลือกมากขึ้น รวมทั้งองค์กรภาคประชาสังคมได้สร้างสัมพันธ์ภาพกับโรงพยาบาลในพื้นที่เพื่อร่วมเป็นส่วนหนึ่งของการจัดบริการในส่วนที่บริการสุขภาพปกติไม่อาจตอบสนองได้ และขยายขอบเขตการจัดบริการให้ครอบคลุมความต้องการด้านสุขภาพของกลุ่มประชากรหลัก ซึ่งเป็นการเชื่อมโยงบริการด้านป้องกันสู่การรักษาในระบบบริการสุขภาพ นอกจากนี้ จะมีการแลกเปลี่ยนกันระหว่างองค์กรภาคประชาสังคมในจังหวัด และในพื้นที่ EEC

2.4 ปัญหาและอุปสรรคในการนำมาตรฐานสู่การปฏิบัติ

เจ้าหน้าที่องค์กรภาคประชาสังคมให้ความเห็นว่า การผ่านมาตรฐานนี้ มีองค์ประกอบสำคัญอีกข้อ คือ ผู้ให้บริการจะต้องได้รับการรับรองความรู้ ความสามารถ โดยกรมควบคุมโรคมีการพัฒนาศักยภาพให้เจ้าหน้าที่องค์กรภาคประชาสังคมสามารถปฏิบัติงานที่คาบเกี่ยวกับวิชาชีพได้ภายใต้การกำกับของวิชาชีพได้ ซึ่งเป็นโอกาสให้องค์กรภาคประชาสังคมได้ขยายขอบเขตการจัดบริการให้ครอบคลุมความต้องการด้านสุขภาพของกลุ่มประชากรหลัก ซึ่งในระยะแรกของการนำมาตรฐานสู่การปฏิบัติ การจัดอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรยังมีข้อจำกัดเรื่องงบประมาณอาจไม่ทั่วถึงกับกลุ่มผู้ให้บริการ รวมถึงการเชื่อมโยงบริการป้องกันเข้าสู่ระบบบริการรักษาที่ต้องได้รับความร่วมมือและความเชื่อมั่นจากบุคลากรวิชาชีพในโรงพยาบาลว่า เจ้าหน้าที่องค์กรภาคประชาสังคมจะสามารถดำเนินการได้ตามมาตรฐาน จึงต้องอาศัยการขับเคลื่อนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและโรงพยาบาลในพื้นที่ซึ่งเป็นผู้ตรวจประเมินภายใน เพื่อช่วยขับเคลื่อนระบบการเชื่อมโยงการป้องกันเชิงรุกเข้าสู่การรักษาในระบบบริการสุขภาพ ซึ่งบางแห่งอาจจะยังไม่สามารถจัดสรรเวลาในการทำงานเชิงรุกเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ร่วมกับองค์กรภาคประชาสังคมได้ เนื่องจากอัตรากำลังน้อย บางจังหวัดมีผู้รับผิดชอบด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เพียง 1 คน ซึ่งต้องรับผิดชอบดูแลโรคติดต่ออื่น ๆ ในจังหวัดด้วย ประกอบกับเป็นช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 คาดว่าเมื่อควบคุมสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ได้ น่าจะได้มีการประชุมร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและโรงพยาบาลในพื้นที่เพื่อวางแผนการดำเนินงานให้เป็นไปตามมาตรฐานได้มากขึ้น

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การประเมินประสิทธิภาพการจักระบบบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในชุมชนครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิภาพการจักระบบบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชนขององค์กรภาคประชาสังคมตามมาตรฐานการจักระบบบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน ของกรมควบคุมโรค โดยใช้วิธีการศึกษาเชิงพรรณนา มีขั้นตอนการศึกษา 4 ขั้นตอน ประกอบด้วย 1) การประเมินภายใน โดยผู้ตรวจประเมินภายในตรวจสอบผลการประเมินตนเองและคัดเลือกองค์กรภาคประชาสังคมที่มีคะแนนการประเมินตนเอง ร้อยละ 70 ขึ้นไป เพื่อทำการประเมินภายใน และส่งผลการประเมินภายในให้กับคณะผู้ตรวจประเมินภายนอก ประกอบด้วย กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดไช้จังหวัด 2) การประเมินภายนอก โดยผู้ตรวจประเมินภายนอกตรวจสอบผลการประเมินตนเองและผลการประเมินภายใน เพื่อคัดเลือกองค์กรภาคประชาสังคมที่มีคะแนนการประเมินตนเองและผลการประเมินภายใน ร้อยละ 70 ขึ้นไป เพื่อทำการประเมินภายนอก 3) การสนทนากลุ่มเจ้าหน้าที่องค์กรภาคประชาสังคม และ 4) การประเมินเพื่อเลื่อนระดับประสิทธิภาพการจักระบบบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชนขององค์กรภาคประชาสังคมใน 3 จังหวัด พื้นที่เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก จากการเลือกแบบเจาะจง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ องค์กรภาคประชาสังคมที่มีผลการประเมินตนเอง และผลการประเมินภายในร้อยละ 70 ขึ้นไป จำนวน 5 แห่ง โดยแต่ละองค์กรมีขอบเขตการจักระบบบริการแตกต่างกัน จำแนกเป็น องค์กรภาคประชาสังคมที่จักระบบบริการ RRTTPR 2 แห่ง คือ มูลนิธิเพื่อนพนักงานบริการ พัทยา จ.ชลบุรี และ สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย จ.ชลบุรี องค์กรภาคประชาสังคมที่จักระบบบริการ RRR 2 แห่ง คือ มูลนิธิซิสเตอร์ พัทยา จ.ชลบุรี และ คามิลเลียน โซเชียล เซ็นเตอร์ จ.ระยอง และองค์กรภาคประชาสังคมที่จักระบบบริการ RR 1 แห่ง คือ มูลนิธิซิสเตอร์ จ.ระยอง

สรุปผลการศึกษา มีดังนี้

1. การเปรียบเทียบการประเมินภายในและภายนอก ดังนี้

1.1 ด้านการบริหารจัดการองค์กร พบว่า องค์กรภาคประชาสังคมที่มีคะแนนการประเมินมาตรฐานด้านการบริหารจัดการภายในเท่ากับภายนอกในทุกรายการมาตรฐาน จำนวน 4 แห่ง คือ มูลนิธิเพื่อนพนักงานบริการ พัทยา สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย ชลบุรี มูลนิธิซิสเตอร์ ชลบุรี คามิลเลียน โซเชียลเซ็นเตอร์ ระยอง และองค์กรภาคประชาสังคมที่มีคะแนนการประเมินมาตรฐานด้านการบริหารจัดการภายในสูงกว่าภายนอก จำนวน 1 แห่ง คือ มูลนิธิซิสเตอร์ ระยอง โดยรายการมาตรฐานที่มีคะแนนการประเมินภายในสูงกว่าภายนอก คือ ระบบการจัดการข้อร้องเรียน

1.2 ด้านผู้ให้บริการ พบว่า องค์กรภาคประชาสังคมที่มีคะแนนการประเมินมาตรฐานด้านผู้ให้บริการภายในเท่ากับภายนอก จำนวน 3 แห่ง คือ สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย ชลบุรี มูลนิธิซิสเตอร์ ระยอง และคามิลเลียน โซเชียล เซ็นเตอร์ ระยอง องค์กรภาคประชาสังคมที่มีคะแนนการประเมินมาตรฐานด้านผู้ให้บริการภายในต่ำกว่าภายนอก จำนวน 2 แห่ง คือ มูลนิธิเพื่อนพนักงานบริการ พัทยา และ มูลนิธิซิสเตอร์ ชลบุรี

1.3 ด้านการจัดบริการ ประกอบด้วย 6 ด้าน คือ

1.3.1 การเข้าถึงบริการป้องกัน (Reach) พบว่า องค์กรภาคประชาสังคม 4 แห่ง มีคะแนนการประเมินมาตรฐานด้านการจัดบริการ : การเข้าถึงบริการป้องกัน (Reach) ภายในเท่ากับภายนอกในทุกรายการมาตรฐาน คือ มูลนิธิเพื่อนพนักงานบริการ พัทยา สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย ชลบุรี มูลนิธิซิสเตอร์ ระยอง และคามิลเลียน โซเชียล เซ็นเตอร์ ระยอง ส่วนอีก 1 แห่ง มีคะแนนการประเมินมาตรฐานด้านการจัดบริการ : การเข้าถึงบริการป้องกัน (Reach) ภายในสูงกว่าภายนอก คือ มูลนิธิซิสเตอร์ ชลบุรี โดยรายการมาตรฐานที่มีคะแนนการประเมินภายในสูงกว่าภายนอก คือ การทำแผนที่ชุมชนและการวางแผนลงชุมชน

1.3.2 การสนับสนุนการเข้าสู่บริการสุขภาพ (Recruit) พบว่า องค์กรภาคประชาสังคม ทั้ง 5 แห่ง มีคะแนนการประเมินมาตรฐานด้านการจัดบริการ: การสนับสนุนการเข้าสู่บริการสุขภาพ (Recruit) ภายในเท่ากับภายนอกในทุกรายการมาตรฐาน คือ มูลนิธิเพื่อนพนักงานบริการ พัทยา สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย ชลบุรี มูลนิธิซิสเตอร์ ชลบุรี มูลนิธิซิสเตอร์ ระยอง และคามิลเลียน โซเชียล เซ็นเตอร์ ระยอง

1.3.3 การตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (screening test) พบว่า องค์กรภาคประชาสังคม 4 แห่ง มีคะแนนการประเมินมาตรฐานด้านการจัดบริการ : การตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (screening test) ภายในเท่ากับภายนอกในทุกรายการมาตรฐาน คือ มูลนิธิเพื่อนพนักงานบริการ พัทยา สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย ชลบุรี มูลนิธิซิสเตอร์ ชลบุรี และ มูลนิธิซิสเตอร์ ระยอง ส่วนอีก 1 แห่ง มีคะแนนการประเมินมาตรฐานด้านการจัดบริการ : การตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (screening test) ภายในต่ำกว่าภายนอก คือ คามิลเลียน โซเชียล เซ็นเตอร์ ระยอง โดยรายการมาตรฐานที่มีคะแนนการประเมินภายในต่ำกว่าภายนอก คือ บริการตรวจคัดกรองซีพีจีเอสโดยชุดตรวจอย่างง่ายและรู้ผลเร็วตามแนวทางฯ ของประเทศ

1.3.4 การส่งต่อการรักษาเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (refer to treat) พบว่า องค์กรภาคประชาสังคม 4 แห่ง มีคะแนนการประเมินมาตรฐานด้านการจัดบริการ : การส่งต่อการรักษาเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (refer to Treat) ภายในเท่ากับภายนอกในทุกรายการมาตรฐาน คือ มูลนิธิเพื่อนพนักงานบริการ พัทยา สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย ชลบุรี มูลนิธิซิสเตอร์ ชลบุรี และคามิลเลียน โซเชียล เซ็นเตอร์ ระยอง ส่วนอีก 1 แห่ง มีคะแนนการประเมินมาตรฐานด้านการจัดบริการ : การส่งต่อการรักษาเอชไอวี

และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (refer to treat) ภายในสูงกว่าภายนอก คือ มุลนิธิซิสเตอร์ ระยอง โดยรายการมาตรฐานที่มีคะแนนการประเมินภายในสูงกว่าภายนอก คือ การติดตามผู้ที่มีผลการตรวจคัดกรองที่มีปฏิกิริยาต่อการทดสอบให้เข้าสู่การวินิจฉัยเพื่อการรักษา

1.3.5 การให้บริการปรึกษาเพื่อเข้าสู่บริการให้ยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวีและอุปกรณ์การป้องกันการติดเชื้ออื่น ๆ (Pre - Exposure Prophylaxis (PrEP) and other Prevention: Prevent) พบว่า องค์กรภาคประชาสังคม 2 แห่ง มีคะแนนการประเมินมาตรฐานด้านการจัดบริการ : การให้บริการปรึกษาเพื่อเข้าสู่บริการให้ยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวีและอุปกรณ์การป้องกันการติดเชื้ออื่น ๆ (Pre - Exposure Prophylaxis (PrEP) and other Prevention) ภายในเท่ากับภายนอกทุกรายการมาตรฐาน คือ มุลนิธิเพื่อนพนักงานบริการ พัทยา และสมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย ชลบุรี องค์กรภาคประชาสังคม 2 แห่ง มีคะแนนการประเมินมาตรฐานภายในสูงกว่าภายนอกทุกรายการมาตรฐาน คือ มุลนิธิซิสเตอร์ ระยอง และคามิลเลียน โซเชียล เซ็นเตอร์ ระยอง ส่วนมุลนิธิซิสเตอร์ พัทยา ประเมินภายใน พบว่า ไม่มีการจัดบริการดังกล่าว แต่จากการประเมินภายนอกพบว่าเริ่มมีการจัดระบบการให้บริการ แต่ผู้รับบริการยังไม่มากนักเนื่องจากอยู่ภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19

1.3.6 การติดตามให้คงอยู่ในระบบสุขภาพ (Retain) พบว่า องค์กรภาคประชาสังคม 4 แห่ง มีคะแนนการประเมินมาตรฐานด้านการจัดบริการ: ด้านการจัดบริการ การติดตามให้คงอยู่ในระบบสุขภาพ (Retain) ภายในเท่ากับภายนอกในทุกรายการมาตรฐาน คือ มุลนิธิเพื่อนพนักงานบริการ พัทยา สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย ชลบุรี มุลนิธิซิสเตอร์ ระยอง และคามิลเลียน โซเชียล เซ็นเตอร์ ระยอง ส่วนมุลนิธิซิสเตอร์ พัทยา มีคะแนนการประเมินมาตรฐานภายในสูงกว่าภายนอกทุกรายการมาตรฐาน

2. ร้อยละของการเปลี่ยนแปลงของผลการประเมินภายในและภายนอก จำแนกได้ 3 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 คือ องค์กรภาคประชาสังคมที่มีร้อยละการเปลี่ยนแปลงของผลการประเมินภายในเท่ากับผลการประเมินภายนอก จำนวน 1 แห่ง คือ สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย ชลบุรี

กลุ่มที่ 2 คือ องค์กรภาคประชาสังคมที่มีร้อยละการเปลี่ยนแปลงของผลการประเมินภายในต่ำกว่าผลการประเมินภายนอก จำนวน 2 แห่ง คือ มุลนิธิเพื่อนพนักงานบริการ พัทยา และมุลนิธิซิสเตอร์ พัทยา มีร้อยละการเปลี่ยนแปลงเท่ากับ 1.89 และ 4.17 ตามลำดับ

กลุ่มที่ 3 องค์กรภาคประชาสังคมที่มีร้อยละการเปลี่ยนแปลงของผลการประเมินภายในสูงกว่าผลการประเมินภายนอก มีจำนวน 2 แห่ง คือ มุลนิธิซิสเตอร์ ระยอง และคามิลเลียน โซเชียล เซ็นเตอร์ ระยอง มีร้อยละการเปลี่ยนแปลงเท่ากับ - 15.91 และ - 6.38 ตามลำดับ โดยร้อยละการเปลี่ยนแปลงรวมของผลการประเมินภายในและผลการประเมินภายนอกเท่ากับ - 2.88

3. การประเมินเพื่อยกระดับประสิทธิภาพองค์กร พบว่า องค์กรภาคประชาสังคมที่จัดบริการ RRTTPR ที่มีผลการประเมินภายนอกสูงสุด คือ มูลนิธิเพื่อนพนักงานบริการ พัทยา จ.ชลบุรี มีคะแนนร้อยละ 98.15 รองลงมา คือ สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย จ.ชลบุรี มีคะแนนร้อยละ 94.44 องค์กรภาคประชาสังคมที่จัดบริการ RRR ที่มีผลการประเมินภายนอกสูงสุด คือ มูลนิธิซิสเตอร์ พัทยา จ.ชลบุรี มีคะแนนร้อยละ 96.00 รองลงมา คือ คามิลเลียน โซเซี่ยล เซ็นเตอร์ จ.ระยอง มีคะแนนร้อยละ 94.00 และองค์กรภาคประชาสังคมที่จัดบริการ RR คือ มูลนิธิซิสเตอร์ จ.ระยอง มีคะแนนร้อยละ 91.67 เมื่อนำมาจัดระดับประสิทธิภาพการให้บริการขององค์กรภาคประชาสังคม พบว่า องค์กรภาคประชาสังคมมีประสิทธิภาพการให้บริการในระดับดีเด่น (คะแนนร้อยละ 90 – 100) ทั้ง 5 แห่ง

อภิปรายผล

1. จากการศึกษาพบว่า ประสิทธิภาพการจัดการระบบบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชนที่ได้จากการประเมินภายในโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีทั้งทิศทางที่สอดคล้องและไม่สอดคล้องกับการประเมินภายนอก โดยคณะกรรมการ ระดับเขต ซึ่งอาจเกิดจากการรับรู้เรื่องมาตรฐานที่อาจมีการตีความสาระของมาตรฐานและเกณฑ์การประเมินที่แตกต่างกัน สอดคล้องกับ เยาวดี รวงชัยกุล วิบูลย์ศรี (2553) ที่กล่าวว่า “การประเมิน” หมายถึง กระบวนการตัดสินคุณค่าในสิ่งใดสิ่งหนึ่ง จากกระบวนการของการเก็บรวบรวมข้อมูลที่เป็นระบบระเบียบ ดังนั้น การจัดทำหลักสูตรผู้ตรวจประเมิน หรือแนวทางการตรวจประเมิน เพื่อพัฒนาศักยภาพของผู้ตรวจประเมินให้มีความรู้ ความเข้าใจมาตรฐานวิธีการตรวจประเมิน รวมถึงการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อพิจารณาตัดสินใจให้คะแนนการประเมินเปรียบเทียบกับเกณฑ์การตรวจประเมิน จึงเป็นอีกหนึ่งกลไกสำคัญในการกำกับคุณภาพมาตรฐานการให้บริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน สอดคล้องกับ Renger et. al (2017) ให้ความสำคัญในการวางรากฐานสำหรับการประเมินประสิทธิภาพของระบบผ่านการกำหนดขอบเขต องค์กรประกอบ และความสัมพันธ์ของระบบ โดยกำหนดเป้าหมายในการประเมินประสิทธิภาพของระบบเพียงเป้าหมายเดียว คือ การกำหนดขั้นตอนการปฏิบัติงานตามมาตรฐานที่สามารถปรับเปลี่ยนได้

2. ประสิทธิภาพการจักระบบบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชนจากการประเมินภายนอก พบว่า ปัจจัยนำเข้าที่สำคัญ คือ การมีผู้ให้บริการด้าน RRTTR ที่ผ่านการอบรมจากหลักสูตรที่กระทรวงกำหนดหรือกระทรวงรับรอง ตามข้อกำหนดของเกณฑ์มาตรฐาน จะสนับสนุนให้องค์กรภาคประชาสังคมพัฒนาขีดความสามารถในการจัดบริการได้ตามข้อกำหนดของมาตรฐาน ประกอบกับการให้บริการในชุมชนร่วมกับบุคลากรด้านสุขภาพจากภาครัฐ คือ เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้ให้บริการในการร่วมจัดบริการในชุมชน อีกทั้งยังเป็นการกำกับคุณภาพของอาสาสมัครองค์กรภาคประชาสังคมโดยผู้ประกอบวิชาชีพตามที่กฎหมายกำหนด ซึ่งในระยะต่อไป หากบุคลากรด้านสุขภาพจาก รพ./สสจ. มีความเชื่อมั่นในความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ของอาสาสมัครองค์กรภาคประชาสังคมแล้ว อาจปรับแนวทางการกำกับคุณภาพไปในรูปแบบอื่น

3. ประสิทธิภาพการจัดระบบบริการ ฯ ระดับดีเด่น สามารถดำเนินการได้ในทุกองค์กร โดยไม่จำกัดขอบเขตการบริการ ขึ้นกับการจัดระบบและดำเนินการให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด สอดคล้องกับ Provus ที่กล่าวว่า “การประเมิน” เป็นการกำหนดเกณฑ์มาตรฐาน และการค้นหาช่องว่างระหว่างภาวะที่เป็นจริงกับเกณฑ์มาตรฐานที่ตั้งไว้ เพื่อใช้ภาวะดังกล่าวเป็นตัวบ่งชี้ระบุข้อบกพร่องในกิจกรรม (อ้างใน เยาวดี รางชัยกุล วิบูลย์ศรี, 2553 หน้า 52) และ สอดคล้องกับ ศิริชัย กาญจนวาสี (2552, 109 -110) ที่กล่าวถึง วิธีเชิงระบบ (Systematic approach) ว่าเป็นวิธีการประเมินที่ยึดมาตรการเข้าถึงคุณค่า และเกณฑ์ตัดสินคุณค่าตามแนวคิดปรัชญาปรนัยนิยม (Objectivism) ด้วยรูปแบบการประเมินที่มีการวางแผนการดำเนินงาน และวิธีดำเนินงานอย่างชัดเจนและเป็นระบบ การใช้เครื่องมือที่ได้มาตรฐานในการเก็บรวบรวมข้อมูล การควบคุมสถานการณ์และตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจส่งผลกระทบต่อผลการประเมิน การวิเคราะห์ข้อมูลตามแผนการที่กำหนด และสรุปผลการประเมินตามเกณฑ์มาตรฐานที่ประกาศไว้ล่วงหน้า นอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับผลการศึกษารองการเพื่อความร่วมมือและการพัฒนาทางเศรษฐกิจ (2018) ที่พบว่า ความแตกต่างระหว่างประเทศที่ระบบการดูแลสุขภาพมีประสิทธิภาพและไม่มีประสิทธิภาพ ไม่มีความสอดคล้องกับการเป็นประเทศที่พัฒนาแล้วหรือกำลังพัฒนา

4. การประเมินการนำมาตรฐานสู่การปฏิบัติอย่างเป็นระบบ จะสามารถสะท้อนประสิทธิภาพการจัดระบบบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชนได้ เมื่อมีการวางแผนและบริหารจัดการอย่างเป็นระบบ สอดคล้องกับแนวคิดเชิงระบบ (systematic approach) ที่มีรูปแบบการประเมินที่มีการวางแผนการดำเนินงานและวิธีดำเนินงานอย่างชัดเจนและเป็นระบบ การใช้เครื่องมือที่ได้มาตรฐานในการเก็บรวบรวมข้อมูล การควบคุมสถานการณ์และตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจส่งผลกระทบต่อผลการประเมิน การวิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลการประเมินตามเกณฑ์มาตรฐานที่ประกาศไว้ล่วงหน้า ดังนั้น เกณฑ์การประเมินมาตรฐานจึงเป็นเครื่องมือชี้วัดที่มีความเหมาะสมในการชี้บ่งถึงประสิทธิภาพการจัดระบบบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน

ข้อจำกัดในการศึกษา

ด้วยสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ส่งผลให้มีการปรับรูปแบบการจัดอบรมให้เหมาะสมกับสถานการณ์ และกระบวนการนำมาตรฐานไปใช้อาจไม่ครอบคลุมกลุ่มผู้รับบริการ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ผลการประเมินภายในและการประเมินภายนอกที่ยังมีความแตกต่างกัน จำเป็นต้องมีกลไกการประเมินภายในและภายนอกเพื่อเป็นการสอบทานความถูกต้องของการตรวจประเมิน จึงควรมีการศึกษาประสิทธิภาพการตรวจประเมินมาตรฐานตามแนวทางการตรวจประเมินที่กรมควบคุมโรคกำหนด

2. การประเมินเพื่อยกระดับประสิทธิภาพองค์กร พบว่า องค์กรภาคประชาสังคมมีประสิทธิภาพการจัดบริการในระดับดีเด่น (คะแนนร้อยละ 90 – 100) ทั้ง 5 แห่ง ซึ่งจุดร่วมที่เหมือนกันของทั้ง 5 องค์กร คือ การได้รับจัดสรรงบประมาณจากแหล่งทุนต่างประเทศ ซึ่งมีการดำเนินงานและการพัฒนาบุคลากรที่เป็นระบบในระดับหนึ่ง มีบุคลากร

ที่มีทัศนคติที่ดีต่อการดำเนินงานตามมาตรฐาน ฯ และมีเป้าหมายที่ชัดเจนในการทำให้องค์กรผ่านมาตรฐาน ฯ เพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการร่วมตามมาตรา 3 พรบ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ซึ่งนอกจากบริบทขององค์กรภาคประชาสังคมที่กล่าวข้างต้นแล้ว ยังมีองค์กรภาคประชาสังคมอีกจำนวนหนึ่งที่มีบริบทที่ต่างไป จึงควรมีการศึกษาประสิทธิภาพระบบการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชนระดับเขตและระดับประเทศ เพื่อพัฒนาองค์กรภาคประชาสังคมให้ได้ตามมาตรฐาน ฯ กำหนด และเตรียมความพร้อมองค์กรภาคประชาสังคมในการยกระดับมาตรฐานต่อไป

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

การนำระบบการรับรององค์กรภาคประชาสังคมไปดำเนินการในพื้นที่ที่มีความชุกของโรค เพื่อพัฒนาคุณภาพการเข้าถึงบริการ และกำกับคุณภาพการจัดบริการในพื้นที่ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงและลดปัญหาเอดส์ของประเทศไทย ควรมีการดำเนินการในระดับนโยบาย ดังนี้

1. ผู้บริหารองค์กรในฐานะผู้รับรอง ควรมีนโยบายที่ชัดเจนในการรับรององค์กรภาคประชาสังคม และสนับสนุน/ส่งเสริมให้องค์กรผู้รับรองสามารถดำเนินการรับรององค์กรได้ตามแนวทางที่กำหนดเพื่อสร้างความน่าเชื่อถือให้กับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ในการยกระดับมาตรฐาน การกำกับคุณภาพการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่มีคุณภาพแก่ประชาชนโดยภาคประชาสังคม

2. ผู้บริหารองค์กรในฐานะผู้รับรอง ควรสนับสนุนให้องค์กรภาคประชาสังคมทุกระดับใช้มาตรฐาน ฯ เป็นเครื่องมือหนึ่งในการแก้ปัญหาเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในพื้นที่ด้วยตนเอง รวมถึงการกำกับมาตรฐานการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชนเพื่อสร้างความยั่งยืนในการดูแลสุขภาพชุมชน

ข้อเสนอแนะระดับปฏิบัติการ

เพื่อให้ระดับปฏิบัติการได้รับความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับมาตรฐานการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน และนำไปเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานได้อย่างสมเกียรติ มีความรู้ ความเข้าใจ และทักษะที่เหมาะสมในการประเมินเพื่อรับรององค์กร ควรมีการดำเนินการในระดับปฏิบัติการทั้งส่วนกลางและพื้นที่ ดังนี้

1. แต่งตั้งคณะกรรมการประเมินมาตรฐานให้มีองค์ประกอบครอบคลุมวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง
2. ประชุมชี้แจงมาตรฐาน และแนวทางการตรวจประเมินมาตรฐาน
3. พัฒนาหลักสูตรผู้ตรวจประเมิน และการพัฒนาศักยภาพผู้ตรวจประเมิน
4. ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านการตรวจประเมิน เพื่อต่อยอดทักษะการตรวจประเมิน และหาแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ

บรรณานุกรม

- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2563). *มาตรฐานการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในชุมชน*. กรุงเทพฯ ฯ อักษรกราฟฟิกแอนดดีไซน์.
- กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. (2563). *ระบบรายงานและฐานข้อมูล*. <https://apps-doe.moph.go.th/>
- กิติพัฒน์ นนทปัทมะดุล. (2550). *การวิจัยเชิงคุณภาพในสวัสดิการและสังคม: แนวคิดและวิธีวิจัย*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯฯ: สามลดา.
- คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์. (2557). *แผนปฏิบัติการเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์ ประเทศไทย พ.ศ. 2558 – 2562*. กรุงเทพฯฯ: เอ็นซี คอนเซ็ปต์.
- คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์. (2560). *ยุทธศาสตร์แห่งชาติ ว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560-2573*. กรุงเทพฯฯ: เอ็นซี คอนเซ็ปต์.
- พัฒนา คดีพิศาล. (2553). *ประสิทธิภาพการทำงานเป็นทีมของพนักงานบริษัท เวิลด์พลาส จำกัด และบริษัท ในเครือ*. (วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์). บัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- เยาวดี ราชชัยกุล วิบูลย์ศรี. (2553). *การประเมินโครงการ: แนวคิดและแนวปฏิบัติ*. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการส่งเสริมและพัฒนาองค์กรภาคประชาสังคม พ.ศ. 2558. (24 สิงหาคม 2558). ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 132 ตอนพิเศษ 194 ง
- วรเดช จันทรศร. (2554). *ทฤษฎีการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ*. กรุงเทพฯฯ: พริกหวานกราฟฟิก.
- ศิริชัย กาญจนวาสี. (2552). *ทฤษฎีการทดสอบแบบดั้งเดิม*. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริชัย กาญจนวาสี. (2554). *ทฤษฎีการประเมิน*. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศูนย์รวมข้อมูลสารสนเทศด้านเอชไอวีของประเทศไทย กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. (2562). สืบค้นเมื่อ 5 กันยายน 2563. จาก <https://hivhub.ddc.moph.go.th/>
- สัญญา เคนาภูมิ. (2562). *กระบวนการนำนโยบายสาธารณะไปสู่การปฏิบัติ*. มหาวิทยาลัย มหาภูมิราชวิทยาลัย วิทยาเขตอีสาน. วารสารแสงอีสาน ปีที่ 16 ฉบับที่ 1 ประจำเดือน มกราคม-มิถุนายน 2562 หน้า 243-26. สืบค้นเมื่อ 15 มิถุนายน 2565. <https://so01.tci-thaijo.org/index.php/jsi/article/view/182824/136287>.
- สมหวัง พิธิยานุวัฒน์. (2551). *วิธีวิทยาการประเมิน ศาสตร์แห่งคุณค่า*. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- สุพัตรา ศรีวณิชชากร ทศนีย์ ญาณะ มธุรพร ภาคพรต และพฤกษา บุกบุญ. (2558). *“สู่ชุมชนสุขภาพดี” คู่มือการพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชน ด้วยกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่*. นนทบุรี. สหมิตรพรินติ้งแอนดดีไซน์.

- สุภางค์ จันทวานิช. (2554b). *วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ*. พิมพ์ครั้งที่ 19. กรุงเทพมหานคร: ด้านสุทธาการพิมพ์. สำนักงานราชบัณฑิตยสภา. (2554). *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554*. สืบค้นเมื่อ 5 สิงหาคม 2563. จาก <https://dictionary.orst.go.th/>
- เสาวภาคย์ ดีวาจา. (2529). *ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพในการทำงานของพนักงานส่งเสริมการเกษตรของบริษัทเอกชน*. (วิทยานิพนธ์พัฒนบริหารศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพัฒนาสังคม). บัณฑิตวิทยาลัย. สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- Chase C.J. (1987). *Measurement for Educational Evaluation*. 2nd ed. Massachusetts: Addison-Wesley Publishing Company; p. 7.
- Edward Ivor Broughton, Oscar Nunez, Rafael Arana, and Alexey Oviedo. (2016). *Effectiveness and Efficiency of Improving HIV Service Provision for Key Populations in Nicaragua*. Public Health, 16 November 2016. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2016.00249>.
- Judith B. Bradford, Sharon Coleman, and William Cunningham. (2007). *HIV System Navigation: An Emerging Model to Improve HIV Care Access*. AIDS Patient Care and STDs. Jun 2007. S-49-S-58. <http://doi.org/10.1089/apc.2007.9987> Published in Volume: 21 Issue s1: June 11, 2007
- Mehrens, W. A. & Lehmann, I. J. (1984). *Measurement and education in evaluation and psychology*. New York: Holt, Rinehart and Winston. 3rd ed. New York: HOLT, Rinehart and Winston; p. 5.
- Önen, Z., Sayin, S. (2018). *Evaluating Healthcare System Efficiency of OECD Countries: A DEA-Based Study*. In: Kahraman, C., Topcu, Y. (eds) Operations Research Applications in Health Care Management. International Series in Operations Research & Management Science, vol 262. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-319-65455-3_6
In: Kahraman C., Topcu Y. (eds) *Operations Research Applications in Health Care Management*. International Series in Operations Research & Management Science, vol 262. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-319-65455-3_6
- Shertzer, B. & Linden, J.D. (1979, p. 13). *Fundamentals of Individual Appraisal*. Houghton Mifflin Company: Boston.
- Stufflebeam, D.L., and Others (1971). *Educational Evaluation and Decision Making*. Illinois: F.E. Peacock Publishers.
- UNAIDS. (2011). *Supporting community-based responses to AIDS, tuberculosis and malaria distribution@unaid.org*. www.unaids.org UNAIDS 20 avenue Appia CH-1211 Geneva 27 Switzerland. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20110920_JC2170_community_systems_strengthening_en_0.pdf accessed on June 15, 2022.
- Wanyenze et al. (2010). *Evaluation of the Efficiency of Patient Flow at Three HIV Clinics in Uganda*. AIDS patient care and STDs 24(7):441-6. July 2010. DOI:10.1089/apc.2009.0328.

การประเมินมาตรฐานการจั้บริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน กรมควบคุมโรค

1. องค์กรเข้ารับการประเมิน: ประเมินวันที่ ส่งผลการประเมินวันที่
องค์กรภาคประชาสังคมรายใหม่: รายใหม่ รายเก่า
ชื่อองค์กรภาคประชาสังคม.....
1.1 ผู้ให้ข้อมูลการประเมินตนเอง..... ตำแหน่ง.....
เบอร์มือถือ..... เบอร์สำนักงาน..... อีเมล.....
1.2 ผู้รับรองการประเมินตนเอง/ผู้จัดการ..... ตำแหน่ง.....
เบอร์มือถือ..... เบอร์สำนักงาน..... อีเมล.....
2. คณะประเมินภายใน: รับเอกสารประเมินวันที่
ประเมินวันที่ ส่งผลการประเมินวันที่
2.1 ผู้ประสานงาน ตำแหน่ง.....
สังกัดหน่วยงาน.....
เบอร์มือถือ..... เบอร์สำนักงาน..... อีเมล.....
2.2 เลขานุการ..... ตำแหน่ง.....
สังกัดหน่วยงาน.....
เบอร์มือถือ..... เบอร์สำนักงาน..... อีเมล.....
2.3 ผู้นำทีม..... ตำแหน่ง.....
สังกัดหน่วยงาน.....
เบอร์มือถือ..... เบอร์สำนักงาน..... อีเมล.....
3. คณะประเมินภายนอก: รับเอกสารประเมินวันที่
ประเมินวันที่ ส่งผลการประเมินวันที่.....
3.1 ผู้ประสานงาน ตำแหน่ง.....
สังกัดหน่วยงาน.....
เบอร์มือถือ..... เบอร์สำนักงาน..... อีเมล.....
3.2 เลขานุการ ตำแหน่ง.....
สังกัดหน่วยงาน.....
เบอร์มือถือ..... เบอร์สำนักงาน..... อีเมล.....
3.3 ผู้นำทีม ตำแหน่ง.....
สังกัดหน่วยงาน.....
เบอร์มือถือ..... เบอร์สำนักงาน..... อีเมล.....

แบบประเมินมาตรฐานการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน กรมควบคุมโรค

ชื่อองค์กรภาคประชาสังคม.....

ที่อยู่: เลขที่..... ถนน..... แขวง/ตำบล.....

เขต/อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

ขอบเขตการให้บริการ

คำชี้แจง: โปรดระบุคะแนนตามเกณฑ์การประเมินในแต่ละข้อลงในช่องคะแนนที่ประเมิน ตามความคิดเห็นของท่าน

มาตรฐานประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่

ด้านที่ 1 มาตรฐานการบริหารจัดการองค์กร

ด้านที่ 2 มาตรฐานผู้ให้บริการ

ด้านที่ 3 มาตรฐานการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (RRTTPR)

คำอธิบาย:

1. “ปัจจุบัน” หมายถึง ในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา ณ วันที่ตรวจประเมินตนเอง
กรณีมีสถานการณ์ฉุกเฉิน กำหนดเป็น ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา ณ วันที่ตรวจประเมินตนเอง
2. “ความครบถ้วน” การพิจารณาความครบถ้วน จะเป็นการวิเคราะห์เชิงคุณภาพตามขอบเขตการจัดบริการของหน่วยรับการตรวจ
3. “ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา” หมายถึง ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปี และ 1 ปี สำหรับองค์กรที่ดำเนินงานมาแล้วไม่น้อยกว่า 3 ปี และ 1 ปี ตามลำดับ
กรณีเป็นองค์กรจัดตั้งใหม่ ระบุผลงานปีปัจจุบัน
4. “ระบบการจัดการข้อร้องเรียน” หมายถึง ระบบการจัดการข้อร้องเรียนด้านการจัดบริการ นอกเหนือจาก Crisis Response System (CRS) ที่เป็นระบบการร้องเรียนด้านสิทธิ ซึ่งอาจไม่ครอบคลุมการจัดการบริการ
5. “รวดเร็ว” หมายถึง การส่งต่อผู้รับบริการเพื่อรับการตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หรือเพื่อการรักษาที่สถานบริการสุขภาพภายใน 7 วัน
6. “ต่อเนื่อง” หมายถึง การมีระบบติดตามการรับตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หรือการรักษา โดยพิจารณาจากสถิติ สรุปรายงาน
7. การตรวจคัดกรองการติดเชื้อ ****ผู้ให้บริการต้องเป็นผู้ที่ผ่านการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดหรือรับรอง หรืออยู่ภายใต้การดูแลของนักเทคนิคการแพทย์****

ด้านที่ 1 มาตรฐานการบริหารจัดการองค์กร

ข้อ	มาตรฐาน	เกณฑ์ประเมิน (คะแนน)	รายละเอียด	ผลการประเมิน			แหล่งข้อมูลและเอกสารที่เกี่ยวข้อง/สิ่งที่ตรวจพบ
				ประเมินตนเอง	ภายใน	ภายนอก	
1.1	โครงสร้างองค์กร บทบาทหน้าที่ และอัตรากำลัง	ดีมาก (2)	- โครงสร้างองค์กร บทบาทหน้าที่ และอัตรากำลังของหน่วยงาน ชัดเจน และเป็นปัจจุบัน				- โครงสร้างองค์กร บทบาท หน้าที่ และอัตรากำลังของหน่วยงาน - มีประกาศโครงสร้างองค์กร และ

ข้อ	มาตรฐาน	เกณฑ์ประเมิน (คะแนน)	รายละเอียด	ผลการประเมิน			แหล่งข้อมูลและเอกสารที่เกี่ยวข้อง/ สิ่งที่ตรวจพบ
				ประเมินตนเอง	ประเมินภายใน	ประเมินภายนอก	
	ของหน่วยงาน เป็นปัจจุบัน	ดี (1)	- โครงสร้างองค์กร บทบาทหน้าที่ และอัตรากำลังของหน่วยงาน ชัดเจน แต่ไม่เป็นปัจจุบัน				บทบาทหน้าที่ - การสื่อสารให้ทุกคนในองค์กร รับรู้ - การสังเกต การสอบถาม การสัมภาษณ์ - อื่น ๆ โปรดระบุ.....
		ควร ปรับปรุง (0)	- โครงสร้างองค์กร บทบาทหน้าที่ และอัตรากำลังของหน่วยงาน <u>ไม่</u> <u>ชัดเจน/ ไม่เป็นปัจจุบัน</u>				
1.2	แผนการ ดำเนินงาน/แผน กิจกรรมที่ สอดคล้องกับการ จัดบริการของ องค์กรครอบคลุม แผนการ ดำเนินงานเชิงรุก	ดีมาก (2)	- แผนการดำเนินงาน/แผนกิจกรรม สอดคล้องกับการจัดบริการขององค์กร ครอบคลุมแผนการดำเนินงานเชิงรุก สามารถดำเนินการตามแผนได้ <u>ครบถ้วน</u> และมีการปรับแผนเป็น ปัจจุบัน				- แผนการดำเนินงาน/แผนกิจกรรมที่ สอดคล้องกับการจัดบริการของ องค์กร - ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา * 3 ปี และ 1 ปี สำหรับองค์กรที่ ดำเนินงานมาแล้วไม่น้อยกว่า 3 ปี และ 1 ปี ตามลำดับ **ปีปัจจุบันสำหรับองค์กรใหม่ - การสอบถาม/การสัมภาษณ์ - หลักฐานแสดงการปรับแผน (กรณีมีการปรับแผน) เช่น รายงานการประชุม ฯ - อื่น ๆ โปรดระบุ.....
		ดี (1)	- แผนการดำเนินงาน/ แผนกิจกรรม สอดคล้องกับการจัดบริการของ องค์กรครอบคลุมแผนการ ดำเนินงานเชิงรุก สามารถ ดำเนินการตามแผนได้ <u>บางส่วน</u> และมีการปรับแผนเป็นปัจจุบัน				
			กรณีองค์กรภาคประชาสังคมราย ใหม่ - แผนการดำเนินงาน/ แผนกิจกรรม สอดคล้องกับการจัดบริการขององค์กร <u>แต่ไม่ครอบคลุม</u> แผนการดำเนินงาน เชิงรุก				
		ควร ปรับปรุง (0)	- แผนการดำเนินงาน/ แผนกิจกรรม สอดคล้องกับการจัดบริการของ องค์กร <u>แต่ไม่ครอบคลุม</u> แผนการ ดำเนินงานเชิงรุกและสามารถ ดำเนินการตามแผนได้ <u>บางส่วน</u>				
			กรณีองค์กรภาคประชาสังคมราย ใหม่				

ข้อ	มาตรฐาน	เกณฑ์ประเมิน (คะแนน)	รายละเอียด	ผลการประเมิน			แหล่งข้อมูลและเอกสารที่เกี่ยวข้อง/ สิ่งที่ตรวจพบ
				ประเมินตนเอง	ประเมินภายใน	ประเมินภายนอก	
			- แผนการดำเนินงาน/แผนกิจกรรม <u>ไม่สอดคล้อง</u> กับการจัดบริการขององค์กร				
1.3	การใช้งบประมาณเพื่อการดำเนินงานด้านเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีประสิทธิภาพ	ดีมาก (2)	- มีหลักฐานแสดงการจัดการบัญชีและการเงินที่สามารถสอบทานได้ - การใช้เงินเป็นไปตามแผนที่กำหนดมากกว่าร้อยละ 80				- สมุดบัญชีธนาคารแสดงรายรับรายจ่ายของโครงการ - รายงานการเงินโครงการ - หลักฐานแสดงงบกระทบยอด - อื่น ๆ โปรดระบุ.....
		ดี (1)	- มีหลักฐานแสดงการจัดการบัญชีและการเงินที่สามารถสอบทานได้ - การใช้เงินเป็นไปตามแผนที่กำหนดระหว่างร้อยละ 60- 80				..... ..... .....
		ควรปรับปรุง (0)	- มีหลักฐานแสดงการจัดการบัญชีและการเงินที่สามารถสอบทานได้ <u>บางส่วน</u> - การใช้เงินเป็นไปตามแผนที่กำหนดต่ำกว่าร้อยละ 60				..... ..... .....
1.4	ฐานข้อมูลแสดงการให้บริการและการส่งต่อของกลุ่มเป้าหมาย <u>ทุกราย</u> ที่เข้ารับบริการครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน	ดีมาก (2)	- ระบบฐานข้อมูล <u>ครบถ้วนและเป็นปัจจุบัน</u> และนำมาใช้วางแผนการดำเนินงานในแต่ละขั้นตอนของการจัดบริการขององค์กร				- ฐานข้อมูลการสำรวจประชากรกลุ่มเป้าหมายเชิงรุก - ฐานข้อมูลประชากรที่ได้รับการตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวี หรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น
		ดี (1)	- ระบบฐานข้อมูล <u>ครบถ้วน</u> และเป็น <u>ปัจจุบัน</u> แต่ไม่นำมาใช้วางแผนการดำเนินงานในแต่ละขั้นตอนของการจัดบริการขององค์กร				- ฐานข้อมูลหน่วยบริการที่รับส่งต่อ - ฐานข้อมูลประชากรที่รับบริการให้คำปรึกษาเพื่อเข้าสู่บริการให้ยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี และอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้ออื่นๆ
		ควรปรับปรุง (0)	- ระบบฐานข้อมูล <u>ไม่ครบถ้วน</u>				- ฐานข้อมูลประชากรที่ได้รับการบริการติดตามให้คงอยู่ในระบบบริการสุขภาพ - แผนการดำเนินงานในแต่ละขั้นตอนของการจัดบริการขององค์กร - การสอบถาม การสัมภาษณ์ - การสุ่มตรวจฐานข้อมูล พิจารณาความครบถ้วนตามขอบเขตการจัดบริการ - อื่น ๆ โปรดระบุ.....

ข้อ	มาตรฐาน	เกณฑ์ประเมิน (คะแนน)	รายละเอียด	ผลการประเมิน			แหล่งข้อมูลและเอกสารที่เกี่ยวข้อง/ สิ่งที่ต้องตรวจพบ
				ประเมินตนเอง	ประเมินภายใน	ประเมินภายนอก	
1.5	แนวทางการปฏิบัติงานของบุคลากรองค์กรภาคประชาสังคม ทั้งเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครฯ สอดคล้องกับเจตจำนงและจริยธรรมขององค์กร	ดีมาก (2)	- แนวทางการปฏิบัติงานของบุคลากรองค์กรภาคประชาสังคม ทั้งเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครทุกตำแหน่งงานที่ให้บริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เป็นลายลักษณ์อักษรชัดเจน เป็นปัจจุบัน และมีการปฏิบัติงานจริงตามแนวทางที่กำหนด				<ul style="list-style-type: none"> - เจตจำนงและจริยธรรมองค์กร - แนวทางปฏิบัติของบุคลากรทุกตำแหน่งงานที่ให้บริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ - การสื่อสารให้เจ้าหน้าที่ในองค์กรรับทราบและนำไปปฏิบัติได้ เช่น การประกาศในองค์กรที่เห็นชัดเจน การอบรม การประชุมในเทศ การจัดทำแฟ้มเอกสารที่สามารถเข้าถึงได้สะดวกและเจ้าหน้าที่ลงนามรับทราบ เป็นต้น - การสุ่มตรวจ - การสัมภาษณ์ผู้รับบริการ (ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์) - หลักฐานแสดงอื่น ๆ เช่น รายงานความพึงพอใจ รายงานการรับเรื่องร้องเรียนด้านการบริการ เป็นต้น - อื่น ๆ โปรดระบุ.....
		ดี (1)	- แนวทางการปฏิบัติงานของบุคลากรองค์กรภาคประชาสังคม ทั้งเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครฯ ทุกตำแหน่งงานที่ให้บริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ชัดเจน แต่การปฏิบัติงานจริงไม่ได้เป็นไปตามแนวทางที่กำหนด				
		ควรปรับปรุง (0)	- แนวทางการปฏิบัติงานของบุคลากรองค์กรภาคประชาสังคม ทั้งเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครที่ให้บริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ไม่ครบทุกตำแหน่งงานและ/หรือ การกำหนดบทบาทหน้าที่ไม่ชัดเจน/ไม่มี				
1.6	ระบบการจัดการเพื่อสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกัน เช่น ถุงยางอนามัย สารหล่อลื่นชนิดน้ำ อุปกรณ์สะอาด และอุปกรณ์ป้องกันอื่น ๆ	ดีมาก (2)	- มีระบบการจัดการเพื่อสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย และมีหลักฐานแสดงที่เป็นปัจจุบัน				<ul style="list-style-type: none"> - สังเกต สอบถาม สัมภาษณ์ - บัญชี/ รายงานการรับ-จ่าย อุปกรณ์ป้องกัน - ทะเบียนการเบิกจ่ายอุปกรณ์ป้องกันแต่ละประเภท จำแนกตามกลุ่มเป้าหมาย - การจัดเก็บถุงยางอนามัยและอุปกรณ์ป้องกันอื่น ๆ ที่มีประสิทธิภาพตามหลักการ first in – first out และสอดคล้องกับแนวทางที่กำหนด - การจัดการให้มีอุปกรณ์ที่ใช้เพียงพอ (stock) - อื่น ๆ โปรดระบุ.....
		ดี (1)	- มีระบบการจัดการเพื่อสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย แต่ไม่มีหลักฐานแสดงที่เป็นปัจจุบัน				
		กรณีองค์กรภาคประชาสังคมรายใหม่					
			- มีระบบการจัดการเพื่อสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกัน ไม่ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย และ/ หรือ ไม่มีหลักฐานแสดงที่เป็นปัจจุบัน				

ข้อ	มาตรฐาน	เกณฑ์ประเมิน (คะแนน)	รายละเอียด	ผลการประเมิน			แหล่งข้อมูลและเอกสารที่เกี่ยวข้อง/ สิ่งที่ตรวจพบ
				ประเมินตนเอง	ประเมินภายใน	ประเมินภายนอก	
		ควรปรับปรุง (0)	- มีระบบการจัดการเพื่อสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกัน <u>ไม่</u> ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย และ/หรือไม่มีหลักฐานแสดงที่เป็นปัจจุบัน				..... ..... ..... ..... .....
1.7	ระบบการจัดการข้อร้องเรียน	ดีมาก (2)	- ช่องทางการรับข้อร้องเรียนที่ผู้เข้ารับบริการเข้าถึงได้ง่าย และมีระบบการจัดการข้อร้องเรียนตามแนวทางปฏิบัติที่กำหนด และสามารถแสดงหลักฐานได้				- หลักฐานแสดง เช่น สรุปลงมติต่าง ๆ - ช่องทางการรับข้อร้องเรียน - ระบบการจัดการข้อร้องเรียน - แนวทางการจัดการข้อร้องเรียนด้านการจัดบริการ เพื่อมุ่งเน้นการปรับปรุงคุณภาพการจัดบริการ - อื่น ๆ โปรดระบุ.....
		ดี (1)	- ช่องทางการรับข้อร้องเรียนที่ผู้เข้ารับบริการเข้าถึงได้ง่าย และมีการจัดการข้อร้องเรียนตามแนวทางปฏิบัติที่กำหนดแต่ไม่สามารถแสดงหลักฐานได้				..... ..... ..... ..... .....
		ควรปรับปรุง (0)	- มีช่องทางการรับข้อร้องเรียนที่ผู้เข้ารับบริการเข้าถึงได้ แต่ไม่มีการจัดการข้อร้องเรียนตามแนวทางปฏิบัติที่กำหนด				..... ..... ..... ..... .....
คะแนนรวม คะแนนเต็ม (14 คะแนน) ร้อยละ 70 (9.8 คะแนน)							ข้อชี้แจงเพิ่มเติม (ถ้ามี):

ด้านที่ 2 มาตรฐานผู้ให้บริการ

ข้อ	มาตรฐาน	เกณฑ์ประเมิน (คะแนน)	รายละเอียด	ผลการประเมิน			เอกสารที่เกี่ยวข้อง
				ประเมินตนเอง	ประเมินภายใน	ประเมินภายนอก	
2.1	ผู้ให้บริการได้รับการแต่งตั้งจากกระทรวงสาธารณสุข ให้เป็น	ดีมาก (2)	- ผู้ให้บริการ <u>ทุกราย</u> ได้รับการแต่งตั้งจากกระทรวงสาธารณสุข ให้เป็นอาสาสมัครฯ ที่สามารถให้บริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้				- หลักฐาน/ หนังสือรับรองความรู้ความสามารถจากกระทรวงสาธารณสุข

ข้อ	มาตรฐาน	เกณฑ์ประเมิน (คะแนน)	รายละเอียด	ผลการประเมิน			เอกสารที่เกี่ยวข้อง
				ประเมินตนเอง	ประเมินภายใน	ประเมินภายนอก	
	อาสาสมัครองค์กรภาคประชาสังคมที่สามารถให้บริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้	ดี (1)	- ผู้ให้บริการ <u>ทุกราย</u> ผ่านการอบรมหลักสูตรด้านเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด/ รับรอง				- หลักฐาน/ หนังสือแสดงการได้รับการแต่งตั้งจากกระทรวงสาธารณสุขให้เป็นอาสาสมัครฯ ที่สามารถให้บริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ - อื่นๆ โปรดระบุ.....
		ควรปรับปรุง (0)	- ผู้ให้บริการ <u>บางราย/ไม่มี</u> ผู้ให้บริการ ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรด้านเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด/ รับรอง				
คะแนนรวม คะแนนเต็ม (2 คะแนน) ร้อยละ 70 (1.4 คะแนน)							ข้อชี้แจงเพิ่มเติม (ถ้ามี):

ด้านที่ 3 มาตรฐานการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (RRTT(P)R)

ข้อ	มาตรฐาน	เกณฑ์ประเมิน (คะแนน)	รายละเอียด	ผลประเมิน			เอกสารที่เกี่ยวข้อง
				ประเมินตนเอง	ประเมินภายใน	ประเมินภายนอก	
3.1 การเข้าถึงบริการป้องกัน (Reach)							
3.1.1	การทำแผนที่ชุมชนและการวางแผนลงชุมชน	ดีมาก (2)	- มีการสำรวจชุมชน ทำแผนที่ชุมชนที่เป็นปัจจุบัน และนำมาวางแผนในการลงพื้นที่				- การสังเกต การสอบถาม การสัมภาษณ์ - แผนที่ชุมชนออฟไลน์หรือออนไลน์ - แผนงาน/ โครงการ - อื่นๆ โปรดระบุ.....
		ดี (1)	- มีการสำรวจชุมชน ทำแผนที่ชุมชนที่เป็นปัจจุบัน แต่ยังไม่สามารถนำมาวางแผนในการลงชุมชนได้				
		ควรปรับปรุง (0)	- ไม่มีการทำแผนที่ชุมชน				
3.1.2	การให้ข้อมูลความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับเอชไอวี/เอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	ดีมาก (2)	- มีหลักฐาน/เอกสาร แสดงถึงกลวิธี/ช่องทางการสื่อสารในการทำความเข้าใจ/การให้ข้อมูลความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับเอชไอวี เอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการประเมินความเข้าใจกับผู้รับบริการ				- การสังเกต การสอบถาม การสัมภาษณ์ - กลวิธี/ช่องทางการสื่อสารในการทำความเข้าใจ/การให้ข้อมูลความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับเอชไอวี เอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ข้อ	มาตรฐาน	เกณฑ์ประเมิน (คะแนน)	รายละเอียด	ผลประเมิน			เอกสารที่เกี่ยวข้อง
				ประเมินตนเอง	ประเมินภายใน	ประเมินภายนอก	
		ดี (1)	- มีกลวิธี/ช่องทางการสื่อสารในการทำความเข้าใจ /การให้ข้อมูล ความรู้ที่ถูกต้อง เกี่ยวกับเอชไอวี เอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และมีการประเมินความเข้าใจผู้รับบริการ				- แบบประเมินความเข้าใจของผู้รับบริการ - อื่น ๆ โปรดระบุ.....
		ควรปรับปรุง (0)	- มีกลวิธี/ช่องทางการสื่อสารในการทำความเข้าใจ/การให้ข้อมูล ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับเอชไอวี เอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ แต่ไม่มีการประเมินความเข้าใจผู้รับบริการ				
3.1.3	สนับสนุนอุปกรณ์ป้องกัน เช่น ถุงยางอนามัย สารหล่อลื่นชนิดน้ำ อุปกรณ์สะอาด และอุปกรณ์ป้องกันอื่น ๆ	ดีมาก (2)	- การประเมินความต้องการถุงยางอนามัย สารหล่อลื่นชนิดน้ำ อุปกรณ์สะอาด และอุปกรณ์ป้องกันอื่น ๆ <u>ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย</u> และมีหลักฐานแสดงการให้บริการอุปกรณ์ป้องกันทุกราย				- หลักฐานแสดงการสนับสนุนถุงยางอนามัย สารหล่อลื่นชนิดน้ำ อุปกรณ์สะอาด และ อุปกรณ์ป้องกันอื่น ๆ - อื่น ๆ โปรดระบุ.....
		ดี (1)	- การประเมินความต้องการถุงยางอนามัย สารหล่อลื่นชนิดน้ำ อุปกรณ์สะอาด และอุปกรณ์ป้องกันอื่น ๆ <u>ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย</u> แต่มีหลักฐานแสดงการให้บริการอุปกรณ์ป้องกันบางราย				
		ควรปรับปรุง (0)	- การประเมินความต้องการถุงยางอนามัย สารหล่อลื่นชนิดน้ำ อุปกรณ์สะอาด และอุปกรณ์ป้องกันอื่น ๆ <u>ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย</u> แต่ไม่มีหลักฐานแสดงการให้บริการอุปกรณ์ป้องกัน				
3.1.4	มีการกำหนดหน่วยบริการในการส่งต่อสำหรับ	ดีมาก (2)	- มีการกำหนดหน่วยบริการในการส่งต่อเพื่อรับบริการตรวจเอชไอวี ตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หรือการรักษาผู้				- การสังเกต การสอบถาม การสัมภาษณ์ - ฐานข้อมูล/ทำเนียบหน่วยบริการที่ส่งต่อ - ฐานข้อมูลกลุ่มเป้าหมายที่ให้บริการ

ข้อ	มาตรฐาน	เกณฑ์ ประเมิน (คะแนน)	รายละเอียด	ผลประเมิน			เอกสารที่เกี่ยวข้อง
				ประเมิน ตนเอง	ประเมิน ภายใน	ประเมิน ภายนอก	
	กลุ่มเป้าหมาย เข้ารับการ ตรวจคัดกรอง เอชไอวีและ โรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์ และมีช่องทาง การติดต่อกลับ เพื่อขอรับการ ปรึกษา	ดี (1)	- มีการกำหนดหน่วยบริการใน การส่งต่อเพื่อรับบริการตรวจ เอชไอวี ตรวจคัดกรองโรคติดต่อ ทางเพศสัมพันธ์หรือการรักษาผู้ ติดสารเสพติดด้วยสารทดแทน แต่ไม่มีช่องทางติดต่อกลับ เพื่อขอรับการปรึกษา				และการส่งต่อ - ระบบการติดตามที่แสดงสถานะ ผู้รับบริการที่ได้รับการส่งต่อ - ช่องทางการสื่อสารการติดตาม การให้บริการและการส่งต่อ - อื่น ๆ โปรดระบุ.....
		ควร ปรับปรุง (0)	- ไม่มีการกำหนดหน่วยบริการใน การส่งต่อเพื่อรับบริการตรวจ เอชไอวี หรือตรวจคัดกรอง โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หรือการ รักษาผู้ติดสารเสพติดด้วยสาร ทดแทน				..... ..... ..... ..... .....
		คะแนนรวม คะแนนเต็ม (8 คะแนน) ร้อยละ 70 (5.6 คะแนน)					
3.2 การสนับสนุนการเข้าสู่บริการสุขภาพ (Recruit)							
3.2.1	มีฐานข้อมูล กลุ่มเป้าหมาย และ หน่วยบริการที่ส่ง ต่อ เพื่อเข้าสู่ระบบ บริการ	ดีมาก (2)	- มีฐานข้อมูลกลุ่มเป้าหมายที่ ให้บริการและรายละเอียดหน่วย บริการที่ส่งต่อเพื่อเข้าสู่ระบบ บริการที่เป็นปัจจุบัน				- การสังเกต การสอบถาม การสัมภาษณ์ - มีฐานข้อมูลกลุ่มเป้าหมาย - มีฐานข้อมูลหน่วยบริการ - อื่น ๆ โปรดระบุ.....
		ดี (1)	- มีฐานข้อมูลกลุ่มเป้าหมายที่ ให้บริการและรายละเอียดหน่วย บริการที่ส่งต่อเพื่อเข้าสู่ระบบ บริการ แต่ไม่เป็นปัจจุบัน				..... ..... ..... .....
		ควร ปรับปรุง (0)	- มีฐานข้อมูลกลุ่มเป้าหมายที่ ให้บริการหรือรายละเอียดหน่วย บริการที่ส่งต่อเพื่อเข้าสู่ระบบ บริการ				..... ..... ..... .....
3.2.2	ประสานงาน กับ หน่วย บริการ เพื่อ	ดีมาก (2)	- มีระบบการประสานงานกับ หน่วยบริการเพื่อจัดระบบรับส่ง ต่อ และมีหลักฐานแสดงการ รับส่งต่อจากหน่วยบริการ				- การสังเกต การสอบถาม การสัมภาษณ์ - มีเอกสารที่แสดงถึงระบบการส่งต่อ เข้าสู่ระบบบริการระหว่าง หน่วย

ข้อ	มาตรฐาน	เกณฑ์ประเมิน (คะแนน)	รายละเอียด	ผลประเมิน			เอกสารที่เกี่ยวข้อง
				ประเมินตนเอง	ประเมินภายใน	ประเมินภายนอก	
	จัดระบบรับส่งต่อ	ดี (1)	- มีการประสานงานกับหน่วยบริการเพื่อจัดระบบรับส่งต่อ ผู้รับบริการและมีหลักฐานแสดงการรับส่งต่อที่ไม่ได้ออกโดยหน่วยบริการ				บริการกักบ่งค์กรภาคประชาสังคม เช่น สรุปรายงานการประชุม บันทึกร่วมมือ ทะเบียนการส่งต่อ ผังการไหลของระบบการส่งต่อ เป็นต้น
		ควรปรับปรุง (0)	- ไม่มีการประสานงานกับหน่วยบริการเพื่อจัดระบบรับส่งต่อ				- อื่น ๆ โปรดระบุ.....
3.2.3	ติดตามการส่งต่อรับบริการของกลุ่มเป้าหมาย	ดีมาก (2)	- มีหลักฐานบันทึกการติดตามและผลการติดตามการส่งต่อรับบริการของกลุ่มเป้าหมาย				- การสังเกต การสอบถาม การสัมภาษณ์
		ดี (1)	- มีหลักฐานบันทึกการติดตามการส่งต่อรับบริการของกลุ่มเป้าหมาย แต่ไม่มีผลการติดตามการส่งต่อ				- หลักฐานบันทึก การติดตาม และผลการติดตามการส่งต่อการรับบริการของกลุ่มเป้าหมาย
		ควรปรับปรุง (0)	- ไม่มีหลักฐานบันทึกการติดตามการส่งต่อรับบริการของกลุ่มเป้าหมาย				- แนวทางการส่งต่อ ภาวะฉุกเฉิน
							- อื่น ๆ โปรดระบุ.....
คะแนนรวม คะแนนเต็ม (6 คะแนน) ร้อยละ 70 (4.2 คะแนน)							ข้อชี้แจงเพิ่มเติม (ถ้ามี):
3.3 การตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (screening Test) **ผู้ให้บริการต้องเป็นผู้ที่ผ่านการอบรมจากหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดหรือรับรอง หรืออยู่ภายใต้การดูแลของนักเทคนิคการแพทย์** ***กรณีองค์กรภาคประชาสังคมไม่มีบริการตรวจคัดกรองซีฟิลิซิสไม่ต้องประเมิน***							
3.3.1	บริการปรึกษา ก่อนการตรวจคัดกรองเอชไอวีและซีฟิลิซิส โดยผู้ที่ผ่านการอบรมในหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดหรือรับรอง	ดีมาก (2)	- บริการปรึกษาก่อนการตรวจคัดกรองเอชไอวี และ/หรือซีฟิลิซิส ครบกระบวนการและบันทึกข้อมูลอย่างครบถ้วน ถูกต้อง ทุกราย				- การสังเกต การสอบถาม การสัมภาษณ์
		ควรปรับปรุง (0)	- บริการปรึกษาก่อนการตรวจคัดกรองเอชไอวี และ/หรือ ซีฟิลิซิส ครบกระบวนการ และบันทึกข้อมูลอย่างครบถ้วน ถูกต้อง ไม่ครบทุกราย				- การสุ่มตรวจสอบแบบบันทึกข้อมูล การให้บริการปรึกษา
							- อื่น ๆ โปรดระบุ.....
3.3.2 ***	บริการตรวจคัดกรองเอชไอวี	ดีมาก (2)	- บริการตรวจคัดกรองเอชไอวี โดยชุดตรวจอย่างง่ายและรู้ผลเร็ว				- การสังเกต การสอบถาม การสัมภาษณ์

ข้อ	มาตรฐาน	เกณฑ์ประเมิน (คะแนน)	รายละเอียด	ผลประเมิน			เอกสารที่เกี่ยวข้อง
				ประเมินตนเอง	ประเมินภายใน	ประเมินภายนอก	
	โดยชุดตรวจอย่างง่าย และรู้ผลเร็ว ตามแนวทางฯ ของประเทศ		และการบันทึกผลการตรวจคัดกรองตามแนวทางฯของประเทศ และมีระบบการเก็บรักษาความลับ				- ผู้ที่ได้รับมอบหมายให้บันทึกข้อมูลในโปรแกรมบันทึกข้อมูลของหน่วยบริการ
		ดี (1)	- บริการตรวจคัดกรองเอชไอวี โดยชุดตรวจอย่างง่าย และรู้ผลเร็วตามแนวทางฯ ของประเทศ และมีระบบการเก็บรักษาความลับ แต่การบันทึกผลการตรวจคัดกรองไม่เป็นไปตามแนวทางฯ ของประเทศ				- รายงานจากโปรแกรมบันทึกข้อมูล - อื่น ๆ โปรดระบุ.....
		ควรปรับปรุง (0)	- บริการตรวจคัดกรองเอชไอวีโดยชุดตรวจอย่างง่าย และรู้ผลเร็ว ไม่เป็นไปตามแนวทางฯ ของประเทศ				..... ..... ..... ..... ..... .....
3.3.3 ***	บริการตรวจคัดกรองซิฟิลิสโดยชุดตรวจอย่างง่าย และรู้ผลเร็ว ตามแนวทางฯ ของประเทศ	ดีมาก (2)	- บริการตรวจคัดกรองซิฟิลิส โดยชุดตรวจอย่างง่าย และรู้ผลเร็ว และการบันทึกผลการตรวจคัดกรองตามแนวทางฯ ของประเทศ และมีระบบการเก็บรักษาความลับ				- การสังเกต การสอบถาม การสัมภาษณ์ - ผู้ที่ได้รับมอบหมายให้บันทึกข้อมูลในโปรแกรมบันทึกข้อมูลของหน่วยบริการ
		ดี (1)	- บริการตรวจคัดกรองซิฟิลิส โดยชุดตรวจอย่างง่าย และรู้ผลเร็วตามแนวทางฯ ของประเทศ และมีระบบการเก็บรักษาความลับ แต่การบันทึกผลการตรวจคัดกรองไม่เป็นไปตามแนวทางฯ ของประเทศ				- รายงานจากโปรแกรมบันทึกข้อมูล - อื่น ๆ โปรดระบุ.....
		ควรปรับปรุง (0)	- บริการตรวจคัดกรองซิฟิลิสไม่เป็นไปตามแนวทางฯ ของประเทศ				..... ..... ..... ..... ..... .....
3.3.4 ***	บริการปรึกษาหลังการตรวจคัดกรองเอชไอวีและ/หรือซิฟิลิส	ดีมาก (2)	- บริการปรึกษาหลังการตรวจคัดกรองเอชไอวี และ/หรือ ซิฟิลิส ครบกระบวนการ และบันทึกข้อมูลอย่างครบถ้วน ถูกต้อง รวมทั้งการส่งต่อกรณีผลเลือดเป็นบวก <u>ทุกราย</u>				- การสังเกต การสอบถาม การสัมภาษณ์ - การสุ่มตรวจสอบแบบบันทึกข้อมูลการให้บริการปรึกษา
		ควรปรับปรุง (0)	- บริการปรึกษาหลังการตรวจคัดกรองเอชไอวี และ/หรือ ซิฟิลิส ครบกระบวนการ และบันทึกข้อมูลอย่างครบถ้วน ถูกต้อง รวมทั้งการส่งต่อ กรณีผลเลือดเป็นบวก <u>ไม่ครบทุกราย</u>				- อื่น ๆ โปรดระบุ.....

ข้อ	มาตรฐาน	เกณฑ์ประเมิน (คะแนน)	รายละเอียด	ผลประเมิน			เอกสารที่เกี่ยวข้อง
				ประเมินตนเอง	ประเมินภายใน	ประเมินภายนอก	
คะแนนรวม คะแนนเต็ม (8 คะแนน) ร้อยละ 70 (5.6 คะแนน)							ข้อชี้แจงเพิ่มเติม (ถ้ามี):
3.4 การส่งต่อการรักษาเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (refer to Treat)							
3.4.1	การติดตามผู้ที่มีผลการตรวจคัดกรองที่มีปฏิกิริยาต่อการทดสอบให้เข้าสู่การวินิจฉัยเพื่อการรักษา	ดีมาก (2)	- มีระบบการติดตามผู้ที่มีผลการตรวจคัดกรองที่มีปฏิกิริยาต่อการทดสอบให้เข้าสู่การวินิจฉัยเพื่อการรักษา - มีรายงานผลการติดตาม				- รายงานสรุปผลการติดตามผู้ที่มีผลการตรวจคัดกรองให้ผลเป็นบวกให้เข้าสู่การวินิจฉัยเพื่อการรักษา - อื่น ๆ โปรดระบุ.....
		ดี (1)	- มีระบบการติดตามผู้ที่มีผลการตรวจคัดกรองที่มีปฏิกิริยาต่อการทดสอบให้เข้าสู่การวินิจฉัยเพื่อการรักษา แต่ไม่มีการรายงาน ผลการติดตาม				.....
		ควรปรับปรุง (0)	- ไม่มีระบบการติดตามผู้ที่มีผลการตรวจคัดกรองที่มีปฏิกิริยาต่อการทดสอบให้เข้าสู่การวินิจฉัยเพื่อการรักษา				.....
3.4.2	การสนับสนุนให้ผู้ติดเชื้อฯ เข้าสู่ระบบการรักษาได้อย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง	ดีมาก (2)	- มีกิจกรรมการสนับสนุนข้อมูลการรักษา และการหนุนเสริมของชุมชน และ/หรือเครือข่ายเพื่อน เพื่อให้สามารถเข้าสู่ระบบการรักษาได้อย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง				- หลักฐานการจัดกิจกรรม/ ให้ข้อมูลกิจกรรม การสนับสนุนข้อมูลการรักษาและการหนุนเสริมของชุมชน และ/หรือเครือข่ายเพื่อน เพื่อให้สามารถเข้าสู่ระบบการรักษาได้อย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง - อื่น ๆ โปรดระบุ.....
		ดี (1)	- ให้ข้อมูลกิจกรรมการสนับสนุนข้อมูลการรักษาและการหนุนเสริมของชุมชน และ/หรือเครือข่ายเพื่อน เพื่อให้สามารถเข้าสู่ระบบการรักษาได้อย่างรวดเร็ว และต่อเนื่อง				.....
		ควรปรับปรุง (0)	- ไม่มีการสนับสนุนข้อมูลการรักษาและการหนุนเสริมของชุมชนและ/หรือเครือข่ายเพื่อน เพื่อให้สามารถเข้าสู่ระบบการ				.....

ข้อ	มาตรฐาน	เกณฑ์ประเมิน (คะแนน)	รายละเอียด	ผลประเมิน			เอกสารที่เกี่ยวข้อง
				ประเมินตนเอง	ประเมินภายใน	ประเมินภายนอก	
			รักษาได้อย่างรวดเร็ว และต่อเนื่อง				.....
คะแนนรวม คะแนนเต็ม (4 คะแนน) ร้อยละ 70 (2.8 คะแนน)							ข้อชี้แจงเพิ่มเติม (ถ้ามี):
3.5 การให้บริการปรึกษาเพื่อเข้าสู่บริการให้ยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวีและอุปกรณ์การป้องกันการติดเชื้ออื่น ๆ (Pre - Exposure Prophylaxis (PrEP) and other Prevention) ***กรณีองค์กรภาคประชาสังคมไม่มีบริการให้ยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวีและอุปกรณ์การป้องกันการติดเชื้ออื่น ๆ ไม่ต้องประเมิน***							
3.5.1 ***	บริการปรึกษา ยาป้องกันก่อน การสัมผัสเชื้อ เอชไอวี เพื่อ เป็นทางเลือก การป้องกันเอช ไอวี และ/หรือ บริการปรึกษา เพื่อลด อันตรายจาก สารเสพติดใน กลุ่มประชากร ที่มีพฤติกรรม เสี่ยง ตาม แนวทางฯ ของ ประเทศไทยที่ เป็นปัจจุบัน โดยผู้ให้บริการ ที่ผ่านการอบรม	ดีมาก (2)	- มีบริการปรึกษายาป้องกันก่อน การสัมผัสเชื้อเอชไอวี เพื่อเป็น ทางเลือกการป้องกันเอชไอวี และ/หรือ บริการปรึกษาเพื่อลด อันตรายจากสารเสพติดในกลุ่ม ประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยงตาม แนวทางฯ ของประเทศไทย ที่เป็น ปัจจุบัน และมีบันทึกแสดงผล การประเมินความเสี่ยงและการ ให้บริการปรึกษา <u>ครบทุก</u> <u>ราย</u>				- หลักฐานบันทึกแสดงการให้บริการ ปรึกษายาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอช ไอวี และ/หรือบริการปรึกษาเพื่อลด อันตรายจากสารเสพติดในกลุ่ม ประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยง - สรุปผลการติดตามการส่งต่อการรับ ยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อ ที่หน่วยบริการ - อื่น ๆ โปรดระบุ.....
		ควร ปรับปรุง (0)	- มีบริการปรึกษายาป้องกันก่อน การสัมผัสเชื้อเอชไอวี เพื่อเป็น ทางเลือกการป้องกันเอชไอวี และ/หรือ บริการปรึกษาเพื่อลด อันตรายจากสารเสพติดในกลุ่ม ประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยง ตาม แนวทางฯ ของประเทศไทย ที่เป็น ปัจจุบัน และมีบันทึกแสดงผล การให้บริการปรึกษา <u>ไม่ครบทุก</u> <u>ราย</u>				..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....
3.5.2 ***	บริการรณรงค์ อนามัย สารหล่อ ลื่น ช น ด น้ำ อุปกรณ์สะอาด และ อุปกรณ์ ป้องกันอื่น ๆ ตาม กลุ่มเป้าหมาย	ดีมาก (2)	- มีการประเมินความต้องการ รณรงค์อนามัย สารหล่อลื่นชนิด น้ำ อุปกรณ์สะอาด และอุปกรณ์ ป้องกันอื่น ๆ เพิ่มเติมจาก บริการยาป้องกันก่อนการสัมผัส เชื้อเอชไอวี และ/หรือ บริการ ปรึกษาเพื่อลดอันตรายจากสาร เสพติด และมีหลักฐานแสดงการ				- หลักฐานแสดงการสนับสนุนรณรงค์ อนามัย สารหล่อลื่นชนิดน้ำ อุปกรณ์ สะอาด และอุปกรณ์ป้องกันอื่น ๆ - อื่น ๆ โปรดระบุ.....

ข้อ	มาตรฐาน	เกณฑ์ประเมิน (คะแนน)	รายละเอียด	ผลประเมิน			เอกสารที่เกี่ยวข้อง
				ประเมินตนเอง	ประเมินภายใน	ประเมินภายนอก	
			ให้บริการอุปกรณ์ป้องกัน <u>ครบ</u> <u>ทุกราย</u>				.....
		ดี (1)	- มีการประเมินความต้องการ ถูยงอนามัย สารหล่อลื่นชนิด น้ำ อุปกรณ์สะอาด และอุปกรณ์ ป้องกันอื่นๆ เพิ่มเติมจากบริการ ยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอช ไอวี และ/หรือ บริการปรึกษา เพื่อลดอันตรายจากสารเสพติด และมีหลักฐาน แสดงการ ให้บริการอุปกรณ์ป้องกัน <u>ไม่ครบ</u> <u>ทุกราย</u>				
		ควรปรับปรุง (0)	- มีการประเมินความต้องการ ถูยงอนามัย สารหล่อลื่นชนิด น้ำ อุปกรณ์สะอาด และอุปกรณ์ ป้องกันอื่นๆ เพิ่มเติมจากบริการ ยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอช ไอวี และ/หรือ บริการปรึกษา เพื่อลดอันตรายจากสารเสพติด <u>แต่ไม่มีหลักฐานแสดงการ ให้บริการอุปกรณ์ป้องกัน</u>				
3.5.3 ***	ระบบการ ติดตามระหว่าง การรับยา ป้องกันก่อน การสัมผัสเชื้อ เอชไอวี	ดีมาก (2)	- มีหลักฐานบันทึกการติดตาม เพื่อรับยาฯ ของกลุ่มเป้าหมาย - มีหลักฐานบันทึกการรับยา ฯ - มีหลักฐานบันทึกผลการติดตาม การรับยา ฯ อย่างต่อเนื่อง				- การสังเกต การสอบถาม การสัมภาษณ์ - บันทึกการติดตามการประเมินวินัยการ กินยา และการกลับมาตรวจตามนัด - อื่น ๆ โปรดระบุ.....
		ดี (1)	- มีหลักฐานบันทึกการติดตาม เพื่อรับยาฯ ของกลุ่มเป้าหมาย - มีหลักฐานบันทึกการรับยา ฯ - แต่ไม่มีหลักฐานบันทึกผลการ ติดตามการรับยา ฯ อย่าง ต่อเนื่อง				..... ..... ..... ..... .....
		ควรปรับปรุง (0)	- มีหลักฐานบันทึกการรับยาฯ ของกลุ่มเป้าหมาย - แต่ไม่มีหลักฐานบันทึกการ ติดตาม และหลักฐานบันทึกผล				

ข้อ	มาตรฐาน	เกณฑ์ประเมิน (คะแนน)	รายละเอียด	ผลประเมิน			เอกสารที่เกี่ยวข้อง
				ประเมินตนเอง	ประเมินภายใน	ประเมินภายนอก	
			การติดตามการรับยา ฯ อย่างต่อเนื่อง				
คะแนนรวม คะแนนเต็ม (6 คะแนน) ร้อยละ 70 (4.2 คะแนน)							ข้อชี้แจงเพิ่มเติม (ถ้ามี):

3.6 การติดตามให้คงอยู่ในระบบสุขภาพ (Retain)

*****กรณีองค์กรภาคประชาสังคมไม่มีบริการจ่ายยาต้านไวรัสเอชไอวีสำหรับผู้ติดเชื้อเฉพาะรายที่มีอาการคงที่ ไม่ต้องประเมิน*****

3.6.1	การคงอยู่ในระบบของผู้รับบริการ	ดีมาก (2)	- มีระบบการติดตามกลับมาตรวจซ้ำ และมีการรายงานการเข้ารับการตรวจ				- บันทึก/รายงานแสดงการติดตามผู้รับบริการ
		ดี (1)	- มีระบบการติดตามกลับมาตรวจซ้ำ แต่ไม่พบการรายงานการเข้ารับการตรวจ				- บันทึก/รายงานแสดงการเข้ารับการตรวจซ้ำของผู้รับบริการ
		ควรปรับปรุง (0)	- ไม่มีระบบการติดตามกลับมาตรวจซ้ำ				- อื่น ๆ โปรดระบุ.....
3.6.2	บริการปรึกษาและดูแลสนับสนุนผู้ติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ให้ได้รับการดูแลต่อเนื่อง	ดีมาก (2)	- มีระบบบริการปรึกษา และดูแลสนับสนุนผู้ติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ - มีหลักฐานแสดงความยินยอมการรับและการให้บริการปรึกษาฯ จากผู้ติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หน่วยบริการ และองค์กรภาคประชาสังคม/เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และสรุปรายงาน - มีฐานข้อมูลแสดงบริการที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้รับครบถ้วน				- หลักฐานแสดงความยินยอมการรับและการให้บริการปรึกษาฯ จากผู้ติดเชื้อ หน่วยบริการ และองค์กรภาคประชาสังคม /เครือข่ายผู้ติดเชื้อและสรุปรายงาน
		ควรปรับปรุง (0)	- มีระบบบริการปรึกษาและดูแลสนับสนุนผู้ติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ - มีหลักฐานแสดงความยินยอมการรับและการให้บริการปรึกษาฯ จากผู้ติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หน่วยบริการ และ				- ฐานข้อมูลแสดงบริการที่ผู้ติดเชื้อฯ ได้รับ
							- อื่น ๆ โปรดระบุ.....

ข้อ	มาตรฐาน	เกณฑ์ประเมิน (คะแนน)	รายละเอียด	ผลประเมิน			เอกสารที่เกี่ยวข้อง
				ประเมินตนเอง	ประเมินภายใน	ประเมินภายนอก	
			องค์กรภาคประชาสังคม/ เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และสรุปรายงาน <u>แต่ไม่ครบถ้วน</u> - มีฐานข้อมูลแสดงบริการที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้รับ <u>แต่ไม่ครบถ้วน</u>				
3.6.3 ***	บริการจ่ายยาต้านไวรัส เอชไอวีสำหรับผู้ติดเชื้อเฉพาะรายที่มีอาการคงที่ และมีผลการรักษาดี ต้องดำเนินการภายใต้การกำกับดูแลของวิชาชีพเวชกรรมและเภสัชกรรม	ดีมาก (2)	- มีหลักฐานแสดงความยินยอมการรับยาต้านไวรัสเอชไอวีจากผู้ติดเชื้อ หน่วยบริการ และองค์กรภาคประชาสังคม/เครือข่ายผู้ติดเชื้อ - มีหลักฐานการจ่ายยาต้านไวรัสเอชไอวี - มีหลักฐานการติดตามให้ได้รับยาตามกำหนดครบถ้วน				- หลักฐานแสดงความยินยอมการรับยาต้านไวรัสเอชไอวีจากผู้ติดเชื้อ หน่วยบริการ และองค์กรภาคประชาสังคม/เครือข่ายผู้ติดเชื้อ และสรุปรายงาน - หลักฐานการจ่ายยาต้านไวรัสเอชไอวี - หลักฐานการติดตามให้ได้รับยาตามกำหนด - อื่น ๆ โปรดระบุ.....
		ควรปรับปรุง (0)	- มีหลักฐานแสดงความยินยอมการรับยาต้านไวรัสเอชไอวีจากผู้ติดเชื้อ หน่วยบริการ และองค์กรภาคประชาสังคม/เครือข่ายผู้ติดเชื้อ - มีหลักฐานการจ่ายยาต้านไวรัสเอชไอวี หรือมีหลักฐานการติดตามให้ได้รับยาตามกำหนด บางส่วน				
คะแนนรวม คะแนนเต็ม (6 คะแนน) ร้อยละ 70 (4.2 คะแนน)							ข้อชี้แจงเพิ่มเติม (ถ้ามี):

คะแนนรวม 3 ด้าน:

องค์กรประเมินตนเอง.....คะแนน คิดเป็นร้อยละ..... : ผ่าน (คะแนนรวม ≥ 70%) ไม่ผ่าน (คะแนนรวม ≤ 70%)

คณะประเมินภายใน..... คะแนน คิดเป็นร้อยละ..... : ผ่าน (คะแนนรวม ≥ 70%) ไม่ผ่าน (คะแนนรวม ≤ 70%)

คณะประเมินภายนอก..... คะแนน คิดเป็นร้อยละ..... : ผ่าน (คะแนนรวม ≥ 70%) ไม่ผ่าน (คะแนนรวม ≤ 70%)

เกณฑ์การประเมิน

1. การผ่านการประเมิน ต้องไม่มีเกณฑ์ข้อใดได้คะแนนเป็นศูนย์ และมีคะแนนรวมไม่น้อยกว่าร้อยละ 70
2. กรณีได้คะแนนรวมต่ำกว่าร้อยละ 70 องค์กรภาคประชาสังคมมีระยะเวลาดำเนินการแก้ไขให้เป็นไปตามมาตรฐานฯ เพื่อขอรับการประเมินซ้ำภายใน 3 เดือน
3. สำหรับองค์กรภาคประชาสังคมที่จัดตั้งขึ้นใหม่ ในครั้งแรกของการประเมินกำหนดให้ประเมินมาตรฐานการบริหารจัดการมาตรฐานผู้ให้บริการ และมาตรฐานการจัดบริการเฉพาะการเข้าถึงบริการป้องกันเท่านั้น โดยไม่นำผลการดำเนินงานมาประเมินด้วย และกำหนดให้มีการประเมินมาตรฐานการจัดบริการทุกด้านอีกครั้ง เมื่อครบกำหนด 1 ปี นับจากเริ่มจัดบริการฯ

การประเมินครั้งถัดไป

1. กรณีไม่ผ่าน (คะแนนรวม < 70%) แก้ไขและประเมินซ้ำในวันที่.....(ภายใน 3 เดือนหลังประกาศผลการประเมิน)
2. กรณีเป็นองค์กรใหม่ ประเมินครบทุกด้านในวันที่.....(ภายใน 1 ปี หลังประกาศผลการประเมิน)

การรับทราบผลการตรวจประเมินมาตรฐานการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน กรมควบคุมโรค

1. ผลการประเมินภายใน วันที่ ผ่าน ไม่ผ่าน
 - 1.1 ผู้แจ้งผลการประเมินภายใน.....
หน่วยงาน.....ตำแหน่ง.....
เบอร์มือถือ..... เบอร์สำนักงาน..... อีเมล.....
 - 1.2 ผู้รับทราบผลการประเมินภายใน.....
หน่วยงาน.....ตำแหน่ง.....
เบอร์มือถือ..... เบอร์สำนักงาน..... อีเมล.....
2. ผลการประเมินภายนอก วันที่ ผ่าน ไม่ผ่าน
 - 2.1 ผู้แจ้งผลการประเมินภายนอก.....
หน่วยงาน.....ตำแหน่ง.....
เบอร์มือถือ..... เบอร์สำนักงาน..... อีเมล.....
 - 2.2 ผู้รับทราบผลการประเมินภายนอก.....
หน่วยงาน.....ตำแหน่ง.....
เบอร์มือถือ..... เบอร์สำนักงาน..... อีเมล.....

หมายเหตุ: องค์กรภาคประชาสังคมประเมินตนเองผ่านระบบการขึ้นทะเบียนองค์กรภาคประชาสังคม
ทางเว็บไซต์ <http://thaicbo.ddc.moph.go.th/> พร้อมหลักฐาน/เอกสารที่เกี่ยวข้องประกอบการพิจารณา
และประสานไปยังผู้รับผิดชอบสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในเขตพื้นที่ที่องค์กรตั้งอยู่

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

แนวคำถามการสนทนากลุ่มเจ้าหน้าที่องค์กรภาคประชาสังคม

วัตถุประสงค์ เพื่อรวบรวมความคิดเห็นเกี่ยวกับการนำมาตรฐานสู่การปฏิบัติและการประเมินมาตรฐาน

คำถาม

1. ท่านมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการนำมาตรฐานการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชนของกรมควบคุมโรค มาใช้ในการจัดบริการขององค์กรเพื่อการขึ้นทะเบียนเป็นสถานบริการร่วมตามมาตรา ๓ พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 หรือไม่ อย่างไร
2. ท่านคิดว่า ข้อได้เปรียบและโอกาสการพัฒนาขององค์กรในการนำมาตรฐานสู่การปฏิบัติ คืออะไร
3. ท่านคิดว่า แนวทางการพัฒนาองค์กรให้ผ่านการประเมินมาตรฐาน ควรดำเนินการอย่างไร
4. ท่านคิดว่า ปัญหาและอุปสรรคในการนำมาตรฐานสู่การปฏิบัติขององค์กร คืออะไร