

มาตรฐานภาคีเครือข่ายศูนย์บริการชุมชน (DIC-Cluster) ในระดับอำเภอ/ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ

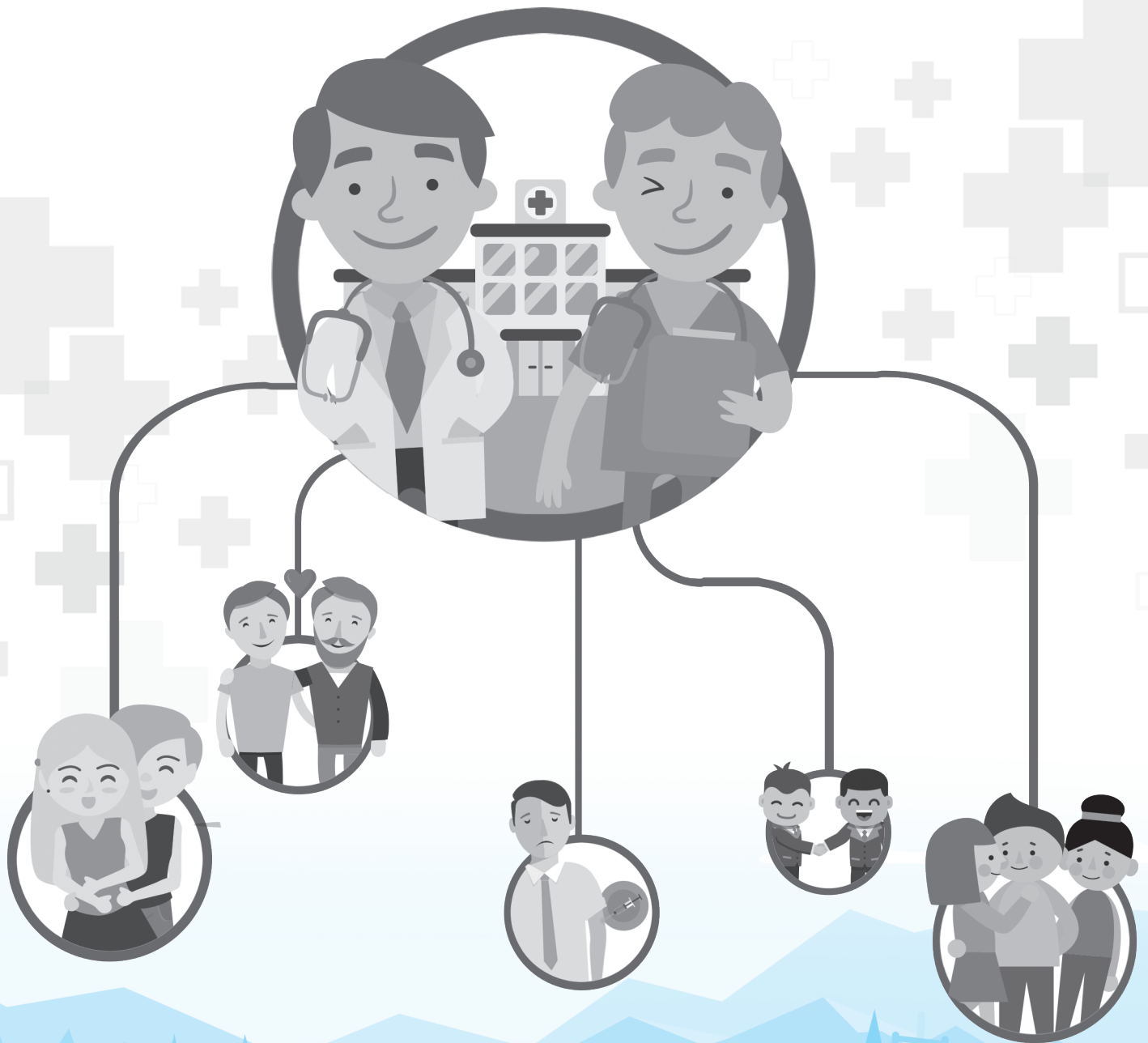


สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข



กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control
สนับสนุนโดย กองทุนโลก

มาตรฐานภาคีเครือข่ายศูนย์บริการชุมชน
(DIC-Cluster) ในระดับอำเภอ/
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ



สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข



กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control
สนับสนุนโดย กองทุนโลก

มาตรฐานภาคีเครือข่ายศูนย์บริการชุมชน (DIC-Cluster) ในระดับอำเภอ/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ

จัดทำโดย : สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
88/21 ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
โทร 0-2590-3217

จำนวนหน้า : 104 หน้า

จำนวนพิมพ์ : 3,000 เล่ม

พิมพ์ที่ : บริษัท บอร์น ทู ปี พับลิชซิ่ง จำกัด
53/1 หมู่ 7 ถนนสวนหลวงร่วมใจ ตำบลสวนหลวง อำเภอกระทุ่มแบน
จังหวัดสมุทรสาคร 74110
โทรศัพท์ 0-2813-7378 โทรสาร 0-2813-7378

ปีที่พิมพ์ : ธันวาคม 2560



คำนำ

มาตรฐานภาคีเครือข่ายศูนย์บริการชุมชน (DIC-Cluster) ในระดับอำเภอ/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รูปแบบพิเศษฉบับนี้ พัฒนาขึ้นจากกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานในโครงการ ยุติปัญหาวัณโรคและโรคเอดส์ด้วยชุดบริการ RRTR (STOP TB and AIDS through RRTR: STAR) ซึ่งได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนโลก อันประกอบด้วยภาคีจากหน่วยงานภาครัฐและหน่วยงานภาคประชาสังคม ภาคีหน่วยสนับสนุน และภาคีหน่วยวิชาการ โดยมีสำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เป็นเจ้าภาพหลัก ทั้งนี้เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาและดำเนินการ จัดบริการเอชไอวี/เอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และวัณโรคสำหรับเครือข่ายศูนย์บริการชุมชน (DIC-Cluster) ในระดับอำเภอ/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ และใช้เป็นเครื่องมือประเมินและพัฒนาคุณภาพบริการ อย่างต่อเนื่อง

การพัฒนาและดำเนินการจัดบริการเอชไอวี/เอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และวัณโรคสำหรับเครือข่าย ศูนย์บริการชุมชน (DIC-Cluster) ในระดับอำเภอ/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ สามารถนำไปบูรณาการ กับการทำงานที่กรมควบคุมโรคได้ดำเนินการพัฒนาศักยภาพในการป้องกันควบคุมโรค ระดับอำเภอและ ตำบล ผ่านนโยบายอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ตั้งแต่ปี พ.ศ.2554 เป็นต้นมา ซึ่งสามารถบูรณาการไปกับ หน่วยงานในระดับอำเภอสามารถนำแนวทางในการดำเนินการจัดบริการเอชไอวี/เอดส์ โรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์และวัณโรค ไปดำเนินงานร่วมกับการดำเนินงานอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ระบบสุขภาพอำเภอ (District Health System : DHS) ซึ่งเป็นการพัฒนาระบบสุขภาพที่ผสมผสานตั้งแต่การส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู เน้นการทำงานร่วมกันของภาคีเครือข่าย ในระดับอำเภอโดยมีเป้าหมายให้เกิดอำเภอสุขภาวะ

คณะผู้จัดทำคาดหวังว่า มาตรฐานฉบับนี้จะช่วยลดช่องว่างการดำเนินงานในระดับพื้นที่ แก่กลุ่มประชากรหลัก 7 กลุ่ม ได้แก่ ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย/สาวประเภทสอง (MSM/TG) พนักงานบริการหญิงและพนักงานบริการ ชาย (FSW/MSW) ผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด (PWID) ผู้ต้องขัง (Prisoner) ประชากรข้ามชาติ (Migrant) คู่ของ กลุ่มประชากรหลัก (Sex Partner) และเยาวชน (Youth) ด้วยการทำให้เกิดความครบถ้วนของการดำเนินงาน ด้วยการเชื่อมต่อระหว่างบริการเชิงรุกในชุมชนกับระบบบริการสุขภาพในสถานบริการสุขภาพ และเชื่อมต่อ ระหว่างศูนย์บริการชุมชนต่างๆ ที่มีอยู่ภายในอำเภอเดียวกัน ซึ่งนอกจากจะส่งผลต่อการบรรลุนโยบายยุติปัญหาเอดส์ ของประเทศแล้ว ยังเป็นการสร้างให้เกิดความยั่งยืนของการดำเนินงานแก้ไขปัญหาเอดส์ในระดับพื้นที่ต่อไปในอนาคต

คณะผู้จัดทำ

ธันวาคม 2560



สารบัญ

	หน้า
บทที่ 1 บทนำ	1-3
• ความเป็นมา	1
• วัตถุประสงค์ของมาตรฐาน	2
• นิยาม	3
• กลุ่มเป้าหมาย	3
บทที่ 2 แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง	5-22
• แนวคิดเกี่ยวกับภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ	5
• แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาเครือข่ายศูนย์บริการชุมชน	9
• แนวคิดการเรียนรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	15
• การเทียบระดับ (Benchmarking : BMK)	18
บทที่ 3 แนวทางการพัฒนาเพื่อเข้าสู่มาตรฐานภาคีเครือข่ายศูนย์บริการชุมชน (DIC-Cluster) ในระดับอำเภอ/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ	23-42
• โครงสร้างของภาคีเครือข่ายศูนย์บริการชุมชน (DIC-Cluster) ในระดับอำเภอ/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ ภายใต้ชุดบริการ RRTTR	23
• โครงสร้างการดำเนินงานของภาคีเครือข่ายศูนย์บริการชุมชน (DIC-Cluster) ในระดับอำเภอ/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ	24
• บทบาทหน้าที่ขององค์กร/หน่วยงานต่างๆ ภายในภาคีเครือข่ายศูนย์บริการชุมชน (DIC-Cluster) ในระดับอำเภอ/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ ตามชุดบริการ RRTTR	29
• การบริหารจัดการและการจัดระบบสนับสนุนภาคีเครือข่ายศูนย์บริการชุมชน ระดับอำเภอ/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ	34
บทที่ 4 การประเมินมาตรฐานภาคีเครือข่ายศูนย์บริการชุมชน (DIC-Cluster) ในระดับอำเภอ/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ	43-65
• กรอบการประเมินตนเองตามข้อกำหนดสำหรับการจัดระบบสนับสนุนเครือข่าย	43
• เกณฑ์การประเมินตามข้อกำหนดด้านกระบวนการ	48
• การถ่วงน้ำหนักและจัดลำดับความสำคัญของงาน	49
• เกณฑ์การประเมิน มาตรฐานภาคีเครือข่ายศูนย์บริการชุมชน (DIC-Cluster) ในระดับอำเภอ/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ	55

สารบัญ

	หน้า
ภาคผนวก	67-96
• มาตรฐานการดำเนินงานคัดกรอง ดูแลรักษา ป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในพนักงานบริการหญิง	69
• แนวทางการดำเนินกิจกรรม การเยี่ยมเสริมพลัง	74
• รูปแบบการจัดบริการ	79
• แนวทางการจัดบริการตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวี โดยการเจาะเลือด	83



บทที่ 1 บทนำ

ความเป็นมา

ปัจจุบันแม้ว่าอัตราการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ของประเทศไทยจะเริ่มชะลอตัวทำให้ดูเหมือนว่าปัญหาการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีในภาพรวมของประเทศไทยมีแนวโน้มลดลง แต่อย่างไรก็ตามปัญหาการติดเชื้อเอชไอวีในประชากรเป้าหมายบางกลุ่ม ซึ่งมีโอกาสในการแพร่เชื้อสูง ยังคงเป็นความท้าทายของประเทศ ได้แก่ ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย สาวประเภทสอง พนักงานบริการชาย พนักงานบริการหญิง ผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด ประชากรข้ามชาติ ผู้ต้องขัง และเยาวชน โดยจากการดำเนินงานที่ผ่านมา พบว่า ประชากรกลุ่มเป้าหมายเหล่านี้ ยังเข้าไม่ถึงข้อมูลข่าวสาร ความรู้เรื่องโรคเอดส์ และอุปกรณ์การป้องกันตัว อีกทั้งยังเข้าไม่ถึงสถานบริการให้การรักษาเพื่อตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี ทำให้ผู้ที่มีเชื้อเอชไอวีไม่รู้สถานะการติดเชื้อของตนเอง จนมีการแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่น รวมทั้งเพื่อนผู้ใช้สารเสพติดโดยไม่รู้ตัว โดยเฉพาะหากไม่ได้มีการป้องกันตนเองด้วยการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ หรือหากมีการใช้เข็มและกระบอกฉีดยาสารเสพติดร่วมกัน

จากปัญหาดังข้างต้น กองทุนโลกจึงสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินโครงการยุติปัญหาวัณโรคและโรคเอดส์ ด้วยชุดบริการ RRTR (STOP TB and AIDS through RRTR: STAR) ปี พ.ศ. 2558-2559 มีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี จากการมีเพศสัมพันธ์แบบฉาบฉวยของกลุ่มเป้าหมาย และพัฒนารูปแบบการเข้าถึงระบบบริการดูแลรักษา ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ โดยสอดคล้องและเป็นไปตามยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ ปี 2560-2573 ที่กำหนดเป้าหมายไว้ 3 ประการ คือ

1) ลดการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ให้เหลือปีละไม่เกิน 1,000 ราย 2) ลดการเสียชีวิตในผู้ติดเชื้อเอชไอวีเหลือปีละไม่เกิน 4,000 ราย และ 3) ลดการเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากเอชไอวีและเพศภาวะลงร้อยละ 90 ทั้งนี้ยุทธศาสตร์ดังกล่าวมีหลักการพื้นฐาน 3 ประการ ได้แก่ 1) การสร้างความเป็นธรรมลดความเหลื่อมล้ำและไม่มีประชากรใดถูกเลย 2) การเคารพ ปกป้อง ค้ำครองสิทธิมนุษยชน และความเสมอภาคทางเพศ และ 3) การเป็นเจ้าของและความร่วมรับผิดชอบของภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ ภาคประชาสังคม และภาคเอกชน ด้วยเหตุนี้ จึงมีหลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้ทุ่มเทความพยายามร่วมมือกันดำเนินการเพื่อยุติปัญหาเอดส์ โดยแบ่งบทบาทความรับผิดชอบในการทำงานอย่างชัดเจน เช่น การดำเนินงานเชิงรุกในชุมชนเพื่อการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย (Reach) และนำกลุ่มเป้าหมายเข้าสู่บริการ (Recruit) จะเป็นบทบาทของภาคประชาสังคม ในขณะที่บทบาทหลักในการดำเนินงานของภาครัฐยังคงเป็นเรื่องการให้บริการในหน่วยบริการ ได้แก่ การตรวจวินิจฉัยหาการติดเชื้อเอชไอวี (Test) และการดูแลรักษาในผู้ที่มีการติดเชื้อเอชไอวีและทราบผลการตรวจแล้ว (Treat) ส่วนการดำเนินงานเพื่อการคงอยู่ (Retain) ทั้งการ



คงอยู่ในระบบการดูแลรักษาสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี และการคงสถานภาพการไม่ติดเชื้อ นั้น ถือเป็นบทบาทร่วมกันของทั้งภาครัฐและภาคประชาสังคม

แม้ว่าการแบ่งบทบาทความรับผิดชอบในการดำเนินงานตามชุดบริการ RRTTR ดังกล่าวข้างต้น จะส่งผลต่อการดำเนินงาน คือ มีผู้รับผิดชอบหลักที่ดำเนินงานตามความสามารถ ศักยภาพ และความพร้อมของแต่ละภาคส่วน อย่างไรก็ตามที่ผ่านมามีช่องว่างที่เป็นความท้าทายของการดำเนินงานตามกลยุทธ์นี้ คือ ยังขาดความเชื่อมโยงของบริการจากชุมชนไปสู่โรงพยาบาล ซึ่งแม้ว่าที่ผ่านมามีกรมควบคุมโรค จะได้มีการจัดตั้งศูนย์บริการชุมชน (Drop in Center: DIC) ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558 เป็นต้นมา เพื่อให้สามารถดำเนินงานตามชุดบริการ RRTTR ในระดับพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีเป้าหมายให้ DIC ที่จัดตั้งขึ้น เป็นสถานที่ให้บริการระหว่างชุมชนและสถานบริการ เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายที่มารับบริการได้รับบริการด้วยความสะดวก รวดเร็ว เป็นกันเอง เปิดเสรี ลดขั้นตอน อีกทั้งได้รับความรู้ และอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี รวมทั้งเป็นการเชื่อมโยงระบบการป้องกัน เข้าสู่การตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีและคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และส่งต่อเข้าสู่ระบบบริการรักษาได้อย่างรวดเร็ว ครบถ้วน และมีประสิทธิภาพ แต่จากการดำเนินงานในระยะ 2 ปีที่ผ่านมา พบว่ามี DIC ที่ดำเนินงานทั้งโดยภาครัฐ เช่น DIC ที่จัดตั้งและดำเนินงานโดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และ DIC ที่จัดตั้งและดำเนินงานโดยภาคประชาสังคม เช่น DIC ของผู้รับทุนรองจำแนกตามประชากรเป้าหมายกลุ่มต่างๆ อีกทั้งพบว่า ในพื้นที่เดียวกัน บางแห่งก็มีการจัดตั้ง DIC หลายแห่ง ทั้งของภาครัฐและภาคเอกชนไปพร้อมๆ กัน อย่างไรก็ตาม แต่ละ DIC มีจุดเน้นของการดำเนินงานตามชุดบริการ RRTTR ที่ต่างกันตามศักยภาพและความพร้อมของตนเอง จึงพบช่องว่างที่อาจทำให้แต่ละพื้นที่ไม่สามารถดำเนินงานได้อย่างครบถ้วนและเชื่อมโยงกันตามกลยุทธ์นี้ อันจะส่งผลให้เกิดข้อจำกัดในการบรรลุนโยบายยุติปัญหาเอดส์ของประเทศ

ด้วยเหตุผลและความจำเป็นข้างต้น จึงจำเป็นต้องมีการจัดทำเครือข่ายศูนย์บริการชุมชนในระดับอำเภอ/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ (DIC-Cluster) โดยเครือข่าย DIC ที่จะพัฒนาขึ้นประกอบด้วย ภาคีที่เกี่ยวข้อง 3 ส่วน ได้แก่ ภาคีหน่วยบริการ ภาคีหน่วยสนับสนุน และภาคีหน่วยวิชาการ ทั้งนี้เพื่อลดช่องว่างของการดำเนินงานในระดับพื้นที่และทำให้เกิดความครบถ้วนของการดำเนินงานด้วยการเชื่อมต่อระหว่างการบริการเชิงรุกในชุมชนกับระบบบริการสุขภาพในสถานบริการสุขภาพ และเชื่อมต่อระหว่าง DIC ต่างๆ ที่มีอยู่ภายในอำเภอเดียวกัน ซึ่งการพัฒนาให้เกิด DIC-Cluster นี้ คาดว่านอกจากจะส่งผลต่อการบรรลุนโยบายยุติปัญหาเอดส์ของประเทศแล้ว ยังเป็นการสร้างให้เกิดความยั่งยืนของการดำเนินงานแก้ไขปัญหาเอดส์ในระดับพื้นที่ต่อไปในอนาคต

วัตถุประสงค์ของมาตรฐาน

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานการจัดบริการเอชไอวี/เอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และวัณโรค สำหรับเครือข่ายศูนย์บริการชุมชน (DIC-Cluster) ในระดับอำเภอ/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษและใช้เป็นเครื่องมือประเมินและพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง



วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อยกระดับศูนย์บริการชุมชนเดี่ยว (Drop in Center: DIC) เป็นเครือข่ายศูนย์บริการชุมชนระดับอำเภอ/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ (DIC-Cluster)
2. เพื่อพัฒนาจากโครงการนำร่องการจัดบริการศูนย์บริการชุมชนตามมาตรฐานภายใต้การสนับสนุนจากกองทุนโลก ขยายผลเป็นการดำเนินงานในระดับประเทศ
3. เพื่อนำไปสู่ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการพัฒนาเครือข่ายศูนย์บริการชุมชนระดับอำเภอ/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ (DIC-Cluster) ในระดับประเทศ

นิยาม

ภาคีเครือข่ายศูนย์บริการชุมชน (DIC-Cluster) หมายถึง การจัดระบบบริการที่ครอบคลุมชุดบริการ RRTR (Reach-Recruit-Test-Treat-Retain) ในระดับอำเภอ/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ โดยเชื่อมโยงการดำเนินงานของศูนย์บริการชุมชน (Drop in Center : DIC) ทั้งที่ดำเนินการโดย ภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม ซึ่งเป็นภาคีเครือข่ายหน่วยบริการในพื้นที่ และภาคีเครือข่ายหน่วยสนับสนุน รวมทั้งภาคีเครือข่ายหน่วยวิชาการ เพื่อให้เกิดการบูรณาการ ด้านการวางแผน การบริหารจัดการ การดำเนินงาน การใช้ทรัพยากร และการติดตามประเมินผล ในระดับอำเภอ/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ อันจะนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายตามนโยบายยุติปัญหาเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และวัณโรค ของประเทศ

ศูนย์บริการชุมชน (Drop in Center : DIC) หมายถึง สถานที่ที่จัดขึ้นเพื่อให้บริการแก่กลุ่มเป้าหมาย ซึ่งมีความสะดวก ปลอดภัย ง่ายต่อการเข้าถึง มีระบบการบริหารจัดการเพื่อการเข้าถึงบริการของกลุ่มเป้าหมาย มีบริการป้องกันและเข้าถึงบริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และวัณโรค รวมถึงประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพขั้นพื้นฐาน การให้ความช่วยเหลือเบื้องต้นทั้งทางตรงและทางอ้อม อีกทั้งเป็นศูนย์กลางเชื่อมประสาน ระหว่างกลุ่มเป้าหมาย ชุมชน และระบบบริการของรัฐ

กลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มประชากรหลัก 7 กลุ่ม ได้แก่

1. ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย/สาวประเภทสอง (MSM/TG)
2. พนักงานบริการหญิงและพนักงานบริการชาย (FSW/MSW)
3. ผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด (PWID)
4. ผู้ต้องขัง (Prisoner)
5. ประชากรข้ามชาติ (Migrant)
6. คู่ของกลุ่มประชากรหลัก (Sex Partner)
7. เยาวชน (Youth)







บทที่ 2 แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

ในบทที่ 2 จะกล่าวถึงแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาเครือข่ายศูนย์บริการชุมชน (DIC-Cluster) ในระดับอำเภอ/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ โดยมีรายละเอียดแต่ละหัวข้อ ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ

ความร่วมมือจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ทั้งในภาคของประชาชน องค์กรของรัฐ องค์กรเอกชน และองค์กรทางสังคม ถือเป็นกลยุทธ์สำคัญของการปฏิรูประบบสุขภาพของประเทศไทย โดยมี พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 เป็นกฎหมายที่ช่วยรองรับ สนับสนุน และผลักดัน ให้เกิดกลไกแห่งความร่วมมือนี้ขึ้น โดยแนวคิดหนึ่งที่สะท้อนกลไกแห่งความร่วมมือดังกล่าวนี้ คือ “ภาคีเครือข่ายสุขภาพ” โดยมีรายละเอียดดังนี้

1.1 นิยาม/ความหมาย

คำว่า “ภาคีเครือข่ายสุขภาพ” เป็นคำสมาส ระหว่างคำว่า “ภาคี” และ “เครือข่าย” โดยมีนิยาม/ความหมายของแต่ละคำ ดังนี้

คลังปัญญาไทย (2552) ได้ให้นิยามว่า “ภาคี” หมายถึง องค์กรหรือหน่วยงานที่มีลักษณะเป็นพันธมิตร มีวัตถุประสงค์และส่วนได้ส่วนเสียในกิจกรรมหรืองานที่คล้ายคลึงกันเข้ามาร่วมมือกันทำงาน แต่ยังไม่ปฏิสัมพันธ์ที่ลึกซึ้ง

พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2544 ให้นิยามว่า “ภาคี” หมายถึง ผู้มีส่วนหรือ ผู้เป็นฝ่าย คำว่า “ภาคี” นั้นหากเทียบเคียงกับคำภาษาอังกฤษ อาจมาจากคำว่า “party” หรือ “counterpart” ทั้งนี้ The Free Online Dictionary (2009) ได้ให้ความหมายของศัพท์ภาษาอังกฤษทั้งสองคำนี้ไว้ ดังนี้

“Party” is a group of people who have gathered to participate in an activity. ดังนั้น “ภาคี” ในความหมายนี้จึง หมายถึง กลุ่มของบุคคลที่รวมตัวกันเพื่อทำกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง

“Counterpart” is: 1) one that has the same functions and characteristics as another; 2) one that closely resembles another; 3) one of two parts that fit and complete each other. ดังนั้น “ภาคี” ในความหมายนี้จึง หมายถึง 1) ผู้ที่มีหน้าที่และลักษณะต่างๆ เหมือนผู้อื่น หรือ 2) ผู้ที่มีความคล้ายคลึงกับผู้อื่น หรือ 3) สิ่งที่เป็นของคู่กัน ซึ่งมีความเหมาะสมกันและช่วยให้อีกสิ่งหนึ่งมีความสมบูรณ์



จากนิยามข้างต้นพอสรุปได้ว่า “**ภาคี**” หมายถึง กลุ่มของบุคคลซึ่งมีความคล้ายคลึงกัน หรือ มีความสนใจร่วมกัน ที่มีการรวมตัวกันเพื่อทำกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง

เครือข่าย (Network) หมายถึง การเชื่อมโยงของกลุ่มของคนหรือกลุ่มองค์กรซึ่งสมัครใจที่จะแลกเปลี่ยนข่าวสารร่วมกันหรือทำกิจกรรมร่วมกัน โดยมีการจัดระเบียบโครงสร้างของคนในเครือข่ายด้วยความเป็นอิสระ เท่าเทียมกันภายใต้พื้นฐานของความเคารพสิทธิ เชื่อถือ เอื้ออาทรซึ่งกันและกัน (med.md.kku.ac.th/site_data/mykku_med/.../Networking.doc)

ประเด็นสำคัญของนิยามข้างต้น คือ

- 1) ความสัมพันธ์ของสมาชิกในเครือข่ายต้องเป็นไปโดยสมัครใจ
- 2) กิจกรรมที่ทำในเครือข่ายต้องมีลักษณะเท่าเทียมหรือแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน
- 3) การเป็นสมาชิกเครือข่ายต้องไม่มีผลกระทบต่อความเป็นอิสระหรือความเป็นตัวของตัวเองของคนหรือองค์กรนั้นๆ

จากคำนิยามของ “ภาคี” และ “เครือข่าย” ดังข้างต้น เมื่อนำทั้งสองคำมาพิจารณาร่วมกันจะพบว่า “**ภาคีเครือข่าย**” น่าจะหมายถึง การที่กลุ่มของบุคคลหลายๆ กลุ่ม ซึ่งมีความคล้ายคลึงกัน หรือ มีความสนใจร่วมกัน ที่รวมตัวกันเพื่อทำกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง โดยที่แต่ละกลุ่มนั้นจะมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกันกับกลุ่มอื่นๆ

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2548) ได้กำหนดรายละเอียดตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2548 ในตัวชี้วัดที่ 4.2 ของ ผลผลิตที่2: การพัฒนาการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคีเครือข่าย ในการจัดการสุขภาพ โดยให้ความหมายว่า “**องค์กรภาคีเครือข่าย**” หมายถึงกลุ่มหรือองค์กรหน่วยงานทั้งภาครัฐและภาคเอกชนที่มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมหรือสนับสนุนการทำกิจกรรมเพื่อการดำเนินงานด้านสุขภาพ

“**เครือข่ายด้านสุขภาพ**” หมายถึง กลุ่มคน กลุ่มองค์กร กลุ่มหน่วยงานหรือกลุ่มเครือข่ายที่มีอยู่แล้ว หรือจัดรวมเป็นกลุ่มเดียวกัน ประเภทเดียวกันหรือพื้นที่เดียวกัน เข้าร่วมเป็นสมาชิกเครือข่ายสุขภาพของชุมชน ซึ่งอาจมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน เพื่อคัดเลือกบุคคลให้เป็นตัวแทนกลุ่ม โดยมีเป้าหมายการดำเนินกิจกรรมในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชนในแนวทางเดียวกัน (กองสุขศึกษา, 2556)

1.2 โครงสร้างของเครือข่ายด้านสุขภาพ

จากนิยามข้างต้น จะเห็นได้ว่า เครือข่ายด้านสุขภาพ จะเน้นที่การประสานงาน/การมอบหมายงานและความร่วมมือในแนวราบเป็นหลัก อาศัยความสัมพันธ์ระหว่างแกนนำที่เป็นจุดเชื่อมต่อ (Node) ของแต่ละเครือข่าย ซึ่งส่วนใหญ่เป็นลักษณะกลไกบริหารเครือข่ายของกลุ่ม/เครือข่ายประชาคมเพื่อสุขภาพ โครงสร้างเครือข่ายแบบนี้จึงให้ความสำคัญกับแกนนำหรือผู้นำเครือข่าย ซึ่งภาวะผู้นำของเครือข่ายมีความสำคัญมากในการผลักดันไปสู่ความสำเร็จของผลงาน

ซึ่งนอกจากการให้ความสำคัญกับภาวะผู้นำของแกนนำกลุ่ม และความสัมพันธ์ระหว่างแกนนำของกลุ่มเครือข่ายต่างๆ แล้ว การพัฒนาเครือข่ายด้านสุขภาพ จำเป็นต้องให้ความสำคัญกับการจัดโครงสร้างของเครือข่าย ซึ่งต้องประกอบไปด้วย การมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชนหรือประชาคม ดังนั้นภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพจึงจำเป็นต้องมีโครงสร้างที่ประกอบด้วยผู้ที่มีความเกี่ยวข้องในระดับชุมชน ดังนี้



1.2.1 เครือข่ายภาคประชาชน เป็นเครือข่ายที่มีบทบาทสำคัญในการบริหารจัดการและดำเนินงาน ซึ่งอาจเป็นกลุ่มบุคคล กลุ่มองค์กร หรือกลุ่มเครือข่ายที่มีในชุมชน ได้แก่

1) ภาคประชาสังคม/องค์กรพัฒนาเอกชน เช่น องค์กรที่ทำงานด้านเอชไอวี/เอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และวัณโรค ในพื้นที่

2) ภาคประชาชน ชมรม สมาคมต่างๆ ที่เข้มแข็ง ได้แก่ กลุ่มต่างๆ ที่มีอยู่ในชุมชน เช่น กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มสตรี กลุ่มสัจจะออมทรัพย์ เพื่อส่งเสริมอาชีพหรือกองทุนหมู่บ้าน เป็นต้น หรือ ได้แก่ชมรมต่างๆ เช่น ชมรมอสม. ชมรมผู้สูงอายุ ชมรมแม่บ้าน ชมรมสร้างสุขภาพหรือชมรมออกกำลังกาย ฯลฯ เป็นต้น

3) คณะกรรมการหมู่บ้าน

4) ผู้นำชุมชนที่ให้การสนับสนุนการดำเนินงาน เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประชาชนชาวบ้าน ผู้นำทางความคิด ผู้นำศาสนา เป็นต้น

1.2.2 เครือข่ายภาครัฐ เป็นเครือข่ายที่มีบทบาทในการสนับสนุนการดำเนินงานทั้งด้านวิชาการ และทรัพยากร ได้แก่ เจ้าหน้าที่จากสถานบริการสุขภาพ (รพ.สต./รพช./รพท./รพศ./สสอ./สสจ.) และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น โรงเรียน เกษตร พัฒนาชุมชน อบต. เทศบาล เป็นต้น

ทั้งนี้ กระทรวงสาธารณสุข ได้แบ่งเครือข่ายบริการสุขภาพ ตามโครงสร้างองค์กรภายใต้กระทรวงสาธารณสุขออกเป็นหลายระดับ ได้แก่

1) บริการระดับปฐมภูมิ (Primary Care) หมายถึง สถานบริการตั้งแต่ระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ศูนย์บริการสาธารณสุข โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ หรือหน่วยบริการอื่นๆ ทั้งหน่วยบริการของภาครัฐและเอกชน มีภารกิจดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และฟื้นฟูสุขภาพให้บริการสิ้นสุดที่บริการผู้ป่วยนอก (OPD) ซึ่งควรเป็นหน่วยบริการที่อยู่ใกล้จุดศูนย์กลางตำบลที่สุด และประชาชนในตำบลนั้นสามารถเดินทางเข้าถึงบริการสะดวกที่สุด โดยควรจัดแพทย์ให้บริการในหน่วยบริการในลักษณะหมุนเวียน หรือบริการประจำเป็นแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป เวชศาสตร์ครอบครัว เวชศาสตร์ป้องกัน อาชีวเวชศาสตร์ หรือระบาดวิทยา

2) บริการระดับทุติยภูมิ (Secondary Care) จำแนกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

• **หน่วยบริการระดับทุติยภูมิระดับต้น** หมายถึง โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ หรือหน่วยบริการอื่นๆ ทั้งหน่วยบริการของภาครัฐและเอกชนที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้นอนรักษาพยาบาล มีภารกิจในด้านการรักษาพยาบาลสิ้นสุดที่การรักษาผู้ป่วยใน (IPD) รักษาโรคพื้นฐานทั่วไป (Common problem) ไม่ซับซ้อนมากนัก โดยแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป เวชปฏิบัติครอบครัว เวชศาสตร์ป้องกัน อาชีวเวชศาสตร์ หรือระบาดวิทยา ทำหน้าที่ดูแล กำหนดเป็นระดับ 2.1

• **หน่วยบริการระดับทุติยภูมิระดับกลาง** หมายถึง โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ หรือหน่วยบริการอื่นๆทั้งหน่วยบริการของภาครัฐและเอกชน มีภารกิจในด้านการรักษาพยาบาลที่มีปัญหาซับซ้อนมากขึ้น มีความจำเป็นต้องใช้แพทย์เฉพาะทางสาขาหลัก ได้แก่ สาขาสูติศาสตร์ ศัลยศาสตร์ อายุรศาสตร์ กุมารเวชศาสตร์ ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ และวิสัญญีแพทย์ กำหนดเป็นระดับ 2.2



- **หน่วยบริการระดับทุติยภูมิระดับสูง** หมายถึง โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ หรือหน่วยบริการอื่นๆ ทั้งหน่วยบริการของภาครัฐและเอกชน ซึ่งขยายขอบเขตการรักษาพยาบาลโรคที่มีความซับซ้อนมากขึ้น และจำเป็นต้องใช้แพทย์เฉพาะทางสาขารอง นอกจากแพทย์เฉพาะทางสาขาหลัก เช่น จักษุวิทยา โสต นาสิก ลาลิงซ์ รังสีวิทยา จิตเวชศาสตร์ เวชศาสตร์ฟื้นฟู เวชบำบัด กำหนดเป็นระดับ 2.3

3) บริการระดับตติยภูมิ (Tertiary Care) จำแนกเป็น 2 ระดับ ดังนี้

- **หน่วยบริการระดับตติยภูมิ (Tertiary Care)** หมายถึง โรงพยาบาลทั่วไปบางแห่ง โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลที่เป็นโรงเรียนแพทย์ โรงพยาบาลเฉพาะทาง หรือหน่วยบริการอื่นๆ ทั้งหน่วยบริการของภาครัฐและเอกชน ซึ่งภารกิจของหน่วยบริการระดับนี้จะขยายขอบเขตการรักษาพยาบาลที่จำเป็นต้องใช้แพทย์เฉพาะทางสาขาต่อยอด (Sub-specialty) เช่น สาขาต่อยอดของอายุรศาสตร์ คือ อายุรศาสตร์โรคไต โรคหัวใจ โรคทางเดินหายใจ โรคระบบต่อมไร้ท่อ โรคเลือด ตจวิทยา โรคทางเดินอาหาร โรคติดเชื้อ เป็นต้น สาขาต่อยอดศัลยศาสตร์ คือ ประสาทศัลยศาสตร์ ศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา ทรวงอก กุมารศัลยศาสตร์ ลำไส้ใหญ่ และทวารหนัก หลอดเลือด ตกแต่ง เป็นต้น สาขาต่อยอดกุมารเวชศาสตร์ คือ ระบบทางเดินหายใจ โรคหัวใจ โรคไต โรคหลอดเลือด เป็นต้น สาขาอื่น เช่น พยาธิวิทยา พยาธิวิทยาการวิภาค รังสีรักษา รังสีวินิจฉัย เวชศาสตร์นิวเคลียร์ มะเร็งวิทยา เป็นต้น กำหนดเป็นระดับ 3.1

- **หน่วยบริการตติยภูมิระดับสูง (Excellence Center)** หมายถึง โรงพยาบาลศูนย์บางแห่ง โรงพยาบาลที่เป็นโรงเรียนแพทย์ โรงพยาบาลเฉพาะทาง หรือโรงพยาบาลอื่นๆ ทั้งหน่วยบริการภาครัฐและเอกชน ซึ่งภารกิจนอกจากจะทำหน้าที่หน่วยบริการระดับตติยภูมิแล้ว ยังกำหนดให้เป็นศูนย์การรักษาเฉพาะโรคที่ต้องใช้ทรัพยากรระดับสูง เช่น ศูนย์โรคหัวใจ (เน้นแพทย์ในสาขาศัลยศาสตร์โรคทรวงอก อายุรศาสตร์โรคหัวใจ อายุรศาสตร์ทางเดินหายใจ กุมารเวชศาสตร์ทางเดินหายใจ กุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจ) ศูนย์อุบัติเหตุ (เน้นแพทย์ในสาขาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ นิตเวช กุมารศัลยศาสตร์) ศูนย์ปลูกถ่ายอวัยวะ เป็นต้น กำหนดเป็นระดับ Excellence Center

กระทรวงสาธารณสุข มุ่งหวังให้บริการแต่ละระดับตั้งข้างต้น มีบทบาทหน้าที่ที่แตกต่างกัน แต่มีการเชื่อมต่อกันด้วยระบบส่งต่อ (Referral System) เพื่อให้สามารถจัดบริการที่มีคุณภาพ ซึ่งการจัดระบบบริการสุขภาพมุ่งเน้นเรื่องประสิทธิภาพ คุณภาพบริการ ความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการของกลุ่มเป้าหมายตามแนวทางการพัฒนาหน่วยบริการสุขภาพ ให้มีทิศทางที่ชัดเจนและเป็นระบบ ตามแผนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ซึ่งมุ่งพัฒนาระบบบริการทุกระดับ รวมทั้งสร้างระบบที่เชื่อมโยงกันเป็นเครือข่าย ด้วยหลักการ “เครือข่ายบริการแบบไร้รอยต่อ” (Seamless Health Service Network) ซึ่งสำนักการบริหารสาธารณสุข (2555) ได้ให้ความหมายว่าการจัดบริการแบบไร้รอยต่อ คือ การจัดระบบบริการสุขภาพในรูปแบบเครือข่ายแทนการขยายโรงพยาบาลเป็นแห่งๆ ที่สามารถเชื่อมโยงบริการทั้ง 3 ระดับเข้าด้วยกันตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ ทั้งนี้ให้ไปตามสภาพของข้อเท็จจริงทางภูมิศาสตร์ การคมนาคมและทรัพยากรที่มีอยู่ โดยไม่มีเส้นแบ่งของการปกครองหรือการแบ่งเขตของการตรวจราชการเป็นตัวขวางกั้น อันจะนำไปสู่การใช้ทรัพยากรที่มีอยู่จำกัดอย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนเป็นระบบบริการสุขภาพที่มีศักยภาพรองรับปัญหาทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ซับซ้อนในระดับพื้นที่ได้



1.3 หัวใจสำคัญของภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ

จะเห็นได้ว่าการดำเนินงานในลักษณะเครือข่าย เป็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญต่อการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชน และจะยิ่งมีความสำคัญมากขึ้นเมื่อปัญหาในสังคมมีความสลับซับซ้อนมากขึ้น และเกี่ยวข้องกับกลุ่มต่างๆ ทั้งทางตรงและทางอ้อม ซึ่งต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของหลายฝ่ายที่เกี่ยวข้องในการจัดการกับปัญหาเหล่านั้น ดังนั้นการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพในชุมชน เกิดจากความต้องการที่จะเข้าร่วมในกิจกรรมเพื่อให้เกิดผลต่อความต้องการของกลุ่มที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตทางสังคม ทั้งนี้ในการให้เครือข่ายสุขภาพในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมอย่างแท้จริงนั้น ต้องคำนึงถึงการจัดกิจกรรมที่สอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิต ค่านิยม ประเพณี และทัศนคติของบุคคล เพื่อให้เกิดความสมัครใจเข้าร่วมกิจกรรม ซึ่งการเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชนในการดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ มี 5 ขั้นตอนสำคัญ ดังนี้ (กองสุศึกษา, 2556)

- 1) สร้างทีมงาน
- 2) วิเคราะห์ปัญหาสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของชุมชน
- 3) จัดทำแผนงาน/โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
- 4) จัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
- 5) ประเมินผล เพื่อนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนา

2. แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาเครือข่ายศูนย์บริการชุมชน

การจัดการกับปัญหาเอชไอวี/เอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และวัณโรค ซึ่งเป็นปัญหาสุขภาพที่มีความซับซ้อนก็เช่นเดียวกับปัญหาสุขภาพที่มีความสำคัญอื่นๆ คือ จำเป็นต้องอาศัยการมีส่วนร่วมจากหลายฝ่ายที่เกี่ยวข้องมาทำงานร่วมกันในรูปแบบเครือข่ายโดยใช้กลไกของการสื่อสารแลกเปลี่ยนข้อมูลและประสบการณ์ รวมถึงการร่วมมือกันในเรื่องต่างๆ ทั้งนี้เพื่อให้เกิดการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ อีกทั้งยังทำให้มีพลังต่อรองกับอำนาจต่างๆ ได้ดีขึ้น ดังนั้น การเชื่อมโยงภาคีเครือข่ายจึงเป็นปัจจัยสำคัญในการส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาการจัดบริการเอชไอวี/เอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และวัณโรคที่ยั่งยืน

ในการพัฒนาให้เกิดเครือข่ายการจัดบริการเอชไอวี/เอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และวัณโรค โดยเฉพาะในระดับอำเภอ/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ จำเป็นต้องเริ่มจากโครงสร้างหน่วยบริการเดิมที่มีอยู่ โดยเฉพาะหน่วยบริการหลัก คือ ศูนย์บริการชุมชน (Drop in Center: DIC) ซึ่งควรได้รับการพัฒนาให้เกิดเป็นเครือข่ายศูนย์บริการชุมชน (DIC-Cluster) ในระดับอำเภอ/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ ต่อไป โดยมีแนวคิดที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาให้เกิดเครือข่าย ดังต่อไปนี้

2.1 ความหมายของการจัดบริการเอชไอวี/เอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และวัณโรค สำหรับเครือข่ายศูนย์บริการชุมชน (Drop in Center: DIC) ในระดับอำเภอ/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ

ภายใต้โครงการยุติปัญหาวัณโรคและเอดส์ตามชุดบริการ RRTTR ได้รับการพัฒนาและจัดตั้งให้เป็นแหล่งให้บริการระหว่างชุมชนและสถานบริการ เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายที่มารับบริการได้รับบริการที่สะดวกรวดเร็ว



เป็นกันเอง เบ็ดเสร็จ ลดขั้นตอน ได้รับทั้งความรู้ อุปกรณ์การป้องกัน เชื่อมโยงระบบการป้องกัน สู่การตรวจคัดกรอง และส่งต่อเข้าสู่ระบบบริการรักษาซึ่งควรเป็นไปตามแนวทางหรือมาตรฐานการจัดบริการที่เหมาะสม อันจะส่งผลให้กลุ่มเป้าหมายได้รับบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ ครบถ้วน และต่อเนื่อง

ที่ผ่านมา DIC เป็นการดำเนินการโดยองค์กรภาคประชาสังคม เรือนจำ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งเป็นหน่วยงานที่อยู่ใกล้ชิดกับชุมชน จึงเป็นช่องทางที่ทำให้สามารถเข้าถึงกลุ่มประชากรหลักที่เป็นเป้าหมายได้อย่างครอบคลุมมากขึ้น นำไปสู่การให้บริการสุขภาพที่ต่อเนื่อง ตามชุดบริการ RRTR (Reach-Recruit-Test-Treat-Retain) ประกอบด้วย การเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายด้วยการให้ความรู้และชุดบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และวัณโรค (Reach-Recruit) สำหรับกลุ่มเป้าหมายที่มีพฤติกรรมเสี่ยงเพื่อให้ได้รับการส่งต่อเข้าสู่บริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รวมถึงการคัดกรองวัณโรค (Test) และหากพบว่ามีอาการติดเชื้อต้องได้รับการสนับสนุนและเอื้ออำนวยให้สามารถเข้าสู่การรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์และรักษาวัณโรค (Treat) ได้โดยเร็ว รวมทั้งการทำให้กลุ่มเป้าหมายคงอยู่ในระบบการรักษาอย่างต่อเนื่อง ส่วนผู้ที่มีสถานะการติดเชื้อเป็นลบก็ต้องได้รับการส่งเสริมให้ยังคงมีสถานะการไม่ติดเชื้อเอชไอวี (Retain) ต่อไป

ซึ่งการที่ศูนย์บริการชุมชนจะสามารถดำเนินงานตามชุดบริการ RRTR ดังข้างต้นได้อย่างต่อเนื่อง จำเป็นต้องมีการเชื่อมต่อการให้บริการเชิงรุกในชุมชนกับระบบบริการสุขภาพ เกิดเป็นเครือข่ายศูนย์บริการชุมชน (DIC-Cluster) โดยเป็นความร่วมมือระหว่างองค์กรพัฒนาเอกชนที่มีศูนย์บริการชุมชน (DIC) หรือหน่วยบริการสุขภาพในชุมชนที่ดำเนินงานเชิงรุกเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย นำพาเข้าสู่ระบบสุขภาพ เพื่อประเมินสถานะการติดเชื้อเอชไอวี หรือวัณโรค และเข้าสู่ระบบการรักษา รวมทั้งการติดตามให้ได้รับการรักษาที่ต่อเนื่องกับระบบบริการสุขภาพ

2.2 หลักการจัดบริการเอชไอวี/เอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และวัณโรคสำหรับเครือข่ายศูนย์บริการชุมชน (DIC-Cluster) ในระดับอำเภอ/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ

การจัดระบบบริการสุขภาพ เชื่อมโยงกับการดำเนินงานตามชุดบริการ RRTR ในเรื่องการป้องกันและการเข้าถึงบริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยหน่วยบริการสุขภาพในชุมชน เช่น รพ.สต. และ DIC ขององค์กรภาคประชาสังคม นั้น ที่ผ่านมามีการจัดระบบบริการเพื่อมุ่งเน้นการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายด้วยการให้ความรู้ อันจะนำไปสู่การประเมินพฤติกรรมเสี่ยงของวัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งถือเป็นการสร้างแรงจูงใจให้กลุ่มเป้าหมายเกิดความต้องการในการตรวจคัดกรองหาการติดเชื้อเอชไอวี และกลุ่มเป้าหมายที่มีพฤติกรรมเสี่ยงได้รับการส่งต่อเข้าสู่ระบบบริการป้องกันและการดูแลรักษา ตั้งแต่ได้รับการตรวจคัดกรองหาการติดเชื้อเอชไอวีด้วยระบบบริการที่เป็นมิตร และการส่งต่อกลุ่มเป้าหมายที่ติดเชื้อเอชไอวีให้เข้าสู่การตรวจรักษาโดยเร็ว และมีการติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายยังคงอยู่ในระบบการรักษาและได้รับการรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ

ระบบบริการสาธารณสุขในการดูแลเอชไอวี/เอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และวัณโรคประกอบด้วย

- 1) ระบบบริการ ได้แก่ การบริการสุขภาพในรพ.สต. และ DIC
- 2) กำลังคนด้านสุขภาพที่เชื่อมโยงกับภาคีเครือข่าย
- 3) ระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ



4) เทคโนโลยีด้านการแพทย์ ได้แก่ การตรวจคัดกรองตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี โดยการเจาะเลือด การตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีแบบทราบผลในวันเดียว (SDR) ยาต้านไวรัส ARV และเวชภัณฑ์เครื่องมือในการตรวจ วินิจฉัยโรค และเครื่องมือในการรักษา

5) งบประมาณค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ

6) ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาลของระบบบริการ

ระบบบริการสาธารณสุขทั้ง 6 ด้าน ดังกล่าวข้างต้น มีเป้าหมายที่ต้องการบรรลุอยู่ 4 ประการ คือ

1) เพื่อให้เกิดความเป็นธรรมในประชากรกลุ่มเป้าหมายในการได้รับบริการ และการมีสุขภาพที่ดี

2) เพื่อให้มั่นใจว่าการบริการสุขภาพนั้นได้ตอบสนองความต้องการของประชากรกลุ่มเป้าหมาย ในระดับที่น่าพอใจ

3) เพื่อให้มั่นใจว่ามีระบบป้องกันความเสี่ยงด้านสังคม การรักษาความลับของผู้รับบริการ

4) เพื่อปรับปรุงประสิทธิภาพการบริการในด้านการจัดสรรทรัพยากรและเทคโนโลยี

ในการบรรลุเป้าหมายที่วางไว้ทั้ง 4 ประการ ดังกล่าวข้างต้น จำเป็นต้องคำนึงถึงการเข้าถึงบริการและความครอบคลุมของบริการสาธารณสุข และบริการต่างๆ ที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน ปลอดภัย และมีระบบการส่งต่อที่ดี ซึ่งจะทำให้กลุ่มเป้าหมายเข้าถึงบริการได้โดยสะดวก สอดคล้องกับเวลาที่กลุ่มเป้าหมายเข้ารับบริการ อีกทั้งได้รับบริการด้วยความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการอย่างถ้วนหน้า นั่นคือ ทำให้ทุกกลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจคัดกรองโรค การรักษาพยาบาลและการป้องกันโรคที่จำเป็นอย่างทั่วถึง

ในการพัฒนาให้เกิดเครือข่ายศูนย์บริการชุมชน (DIC-Cluster) ในระดับอำเภอ/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ เพื่อให้สามารถดำเนินงานการจัดบริการเอชไอวี/เอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และวัณโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีคุณภาพสอดคล้องกับหลักการข้างต้นนั้น สามารถแบ่งการดำเนินงานเป็น 2 ขั้นตอน หลักๆ คือ 1) การจัดกลุ่มเครือข่ายบริการสำหรับศูนย์บริการชุมชนระดับอำเภอ/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ และ 2) การจัดบริการเครือข่ายศูนย์บริการชุมชน (DIC-Cluster) ในระดับอำเภอ/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษภายใต้ชุดบริการ RRTR โดยมีรายละเอียด ดังนี้

2.2.1 การจัดกลุ่มเครือข่ายบริการสำหรับศูนย์บริการชุมชนระดับอำเภอ/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ

ขั้นตอนแรกของการพัฒนาเครือข่ายศูนย์บริการชุมชน (DIC-Cluster) ในระดับอำเภอ/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ เริ่มด้วยการจัดกลุ่มเครือข่ายบริการฯ ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบที่สำคัญๆ ดังต่อไปนี้

2.2.1.1 ขอบเขตของภาคีเครือข่ายการจัดบริการเอชไอวี/เอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และวัณโรค สำหรับเครือข่ายศูนย์บริการชุมชน (DIC-Cluster) ในระดับอำเภอ/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ

จากแนวคิดของภาคีเครือข่าย และการแบ่งระดับของเครือข่ายบริการสุขภาพดังที่กล่าวข้างต้น ดังนั้นในมาตรฐานเล่มนี้ จึงขอแบ่งภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานการจัดบริการเอชไอวี/เอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และวัณโรค ออกเป็น 3 ลักษณะ ดังนี้



ก. ภาคิเครือข่ายหน่วยบริการ ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และหน่วยบริการปฐมภูมิ (ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ศูนย์แพทย์ชุมชน ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล ศูนย์บริการสาธารณสุขมูลฐาน) ศูนย์บริการสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร/โรงพยาบาล/สถานพยาบาลในเรือนจำ/ทัณฑสถานโรงพยาบาล/สถานบริการเอกชน/ศูนย์บริการชุมชนภาคประชาสังคม

บทบาทหน้าที่ของภาคิเครือข่ายหน่วยบริการตามชุดบริการ RRTTR ดังรายละเอียดต่อไปนี้

การจัดบริการเอชไอวี/เอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และวัณโรคสำหรับเครือข่ายศูนย์บริการชุมชน (DIC-Cluster) ในระดับอำเภอ/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ ยึดหลักของการจัดระบบบริการที่ครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ โดยใช้กลยุทธ์การจัดบริการตามชุดบริการ RRTTR (คู่มือการดำเนินงานการยุติปัญหาวัณโรค เอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์) ดังนี้

Reach_R1 (การเข้าถึง) หมายถึง การเข้าถึงกลุ่มประชากรเป้าหมายที่มีภาวะเสี่ยงสูงในพื้นที่เร่งรัดเพื่อให้บุคคลมีความรู้ เห็นความสำคัญ และเกิดความตระหนักต่อการทราบสถานการณ์ติดเชื้อเอชไอวีของตนเองด้วยการตรวจเลือดโดยสมัครใจ โดยมีการดำเนินการอย่างครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย รวมทั้งการสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และวัณโรค เช่น ถุงยางอนามัย เข็ม และอุปกรณ์ฉีดยาที่ใหม่ สะอาด ปราศจากเชื้อ และหน้ากากอนามัย เป็นต้น

Recruit_R2 (การเข้าสู่บริการ) หมายถึง การทำให้กลุ่มประชากรเป้าหมายในพื้นที่เร่งรัดเกิดความต้องการตรวจเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รวมถึงการคัดกรองวัณโรค และเข้าสู่ระบบบริการป้องกันและดูแลรักษาได้ครอบคลุมมากพอ

Test_T1 (การตรวจวินิจฉัย) หมายถึง การเร่งรัดดำเนินการเพื่อเพิ่มช่องทางการเข้าถึงการตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวี วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ด้วยวิธีการต่างๆ ดังนี้

1) เพิ่มหน่วยบริการในระดับชุมชน เพื่อขยายบริการตรวจคัดกรองเบื้องต้นหากการติดเชื้อเอชไอวีการแจ้งผลการตรวจคัดกรองเบื้องต้นหากการติดเชื้อเอชไอวี โดยการเจาะเลือด (คำจากการประชุม การเจาะเลือด วันที่ 16 มีนาคม 2560) รวมทั้งการคัดกรองวัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

2) การออกหน่วยบริการเคลื่อนที่ (Mobile Service) โดยขยายให้หน่วยบริการในระดับชุมชนสามารถตรวจหากการติดเชื้อเอชไอวีที่สามารถแจ้งผลภายในวันเดียว (Same Day Result : SDR) คัดกรองวัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

Treat_T2 (การรักษา) หมายถึง การจูงใจให้ผู้ที่มิผลการตรวจวินิจฉัยพบการติดเชื้อเอชไอวี วัณโรค หรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เข้าสู่ระบบบริการดูแลรักษา โดยการจูงใจให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสทันที ในทุกระดับภูมิคุ้มกัน (CD 4) ส่วนผู้ป่วยวัณโรคและผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ควรได้รับการรักษาตามแนวทางการรักษาที่เหมาะสมตามแนวทาง/มาตรฐานการรักษาเช่นกัน

Retain_R3 (การคงอยู่)

1) ในกรณีผลการตรวจวินิจฉัยไม่พบการติดเชื้อ ควรส่งเสริมให้ผลยังคงเป็นลบต่อไป โดยแจกลูกโป่งความรู้และสร้างความตระหนักเรื่องการป้องกันตนเองเน้นการใช้อุปกรณ์ป้องกัน เช่น ถุงยางอนามัย เข็ม และกระบอกฉีดยาสะอาด เป็นต้น และแนะนำการตรวจหากการติดเชื้อสม่ำเสมอทั้งของตนเองและคู่ตามนัด



หรืออย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง รวมทั้งอาจแนะนำการรับประทานยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี (Pre-Exposure Prophylaxis : PrEP) ในกรณีที่เป็บบุคคลที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อสูง

2) ในกรณีผลการตรวจวินิจฉัยพบการติดเชื้อ ควรดำเนินการดังนี้

- ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ควรสร้างแรงจูงใจให้ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสโดยให้ความรู้ สร้างความตระหนัก เห็นความสำคัญของการรับประทานยาอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ และแจกสื่อความรู้ในการ ป้องกันตนเองในการรับและแพร่กระจายเชื้อ โดยการใช้อุปกรณ์ป้องกัน เช่น ถุงยางอนามัย เข็มและกระบอกฉีดยา สะอาด เป็นต้น รวมทั้งแนะนำคู่อที่มีผลเลือดต่างให้ได้รับการตรวจหาการติดเชื้อสม่ำเสมออย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง

- สำหรับผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และคู่สัมผัส (Contact Tracing) ต้องได้ รับการรักษาอย่างต่อเนื่องจนหายขาดตามมาตรฐานการดำเนินงานคัดกรอง ดูแล รักษา ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ ทางเพศสัมพันธ์ 11 ข้อ

- สำหรับผู้ป่วยวัณโรคต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องจนหายขาด อย่างน้อย 6 เดือน และมาตรวจตามนัด

- สำหรับผู้มีอาการสงสัยป่วยเป็นวัณโรคและตรวจวินิจฉัยพบว่าป่วยเป็นวัณโรค ต้องปฏิบัติตัว ดังนี้

1. รับประทานยาให้ครบตามแพทย์กำหนด อย่างน้อย 6 เดือน โดยควรมีผู้ดูแลกับการกินยา (DOT) หลังจากได้กินยาไปแล้วประมาณ 2-4 สัปดาห์ อาการจะดีขึ้น ไข้ลดลง ใหนักน้อยลง รับประทานอาหารได้มากขึ้น น้ำหนักเพิ่มขึ้น ผู้ป่วยมักเข้าใจผิดว่าหายแล้วจึงไม่กินยาต่อ ซึ่งเป็นความเข้าใจที่ไม่ถูกต้อง การกินยาไม่ครบตามกำหนด นอกจากจะไม่หายแล้ว ยังทำให้เกิดเชื้อดื้อยาจนอาจกลายเป็นวัณโรคเรื้อรัง รักษายากขึ้นหรือรักษาไม่ได้เลย

2. สังเกตอาการข้างเคียงของยา ที่อาจพบได้ เช่น Isoniazid (อาจเกิดตับอักเสบ ทำให้มีตัวเหลือง ตาเหลืองได้) Rifampicin (มีอาการอ่อนเพลีย ผื่นขึ้นตามตัวหรือแขนขา คลื่นไส้ อาเจียน) Pyrazinamide (มีผลต่อดับ ปวดข้อ เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย) Ethambutol (อาจทำให้ตามัว และอาจตาบอดได้ ส่วน Streptomycin (อาจส่งผลให้เกิดอาการหูตึง และเสียการทรงตัว) โดยมีแนวทางปฏิบัติตนดังต่อไปนี้

- 2.1) ก่อนได้รับการรักษา ผู้ป่วยควรแยกห้องนอน และหลีกเลี่ยงการใกล้ชิดกับผู้อื่น หลังรับประทานยาไปแล้ว 2 อาทิตย์ จึงอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ตามปกติ

- 2.2) ขณะไอ หรือจาม ต้องใช้ผ้าปิดปากปิดจมูก บ้วนเสมหะลงในภาชนะ ที่มีน้ำยาทำลายเชื้อ เช่น โลโซล แล้วนำไปทิ้งในส้วม หรือชุดหลุมฝังจะช่วยป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

- 2.3) ดูแลร่างกายให้แข็งแรงเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทาน โดยรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ เมื่อแข็งแรงดีแล้ว จึงออกกำลังกายได้ตามความเหมาะสม

- 2.4) ควรอยู่ในสถานที่อากาศถ่ายเทได้สะดวก ห้องที่อยู่ถ้าเลือกได้ ควรเป็นห้องอากาศโปร่ง มีหน้าต่างให้อากาศถ่ายเทสะดวก

- 2.5) ควรนุ่งนวมที่นอนผึ่งแดดบ้าง ที่นอน เสื้อผ้า ดูแลอย่าให้มีฝุ่น เนื่องจากฝุ่นจะกระตุ้นให้อาการ



ข. ภาคิเครือข่ายหน่วยสนับสนุน ได้แก่ สำนักงานป้องกันควบคุมโรค สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เทศบาล องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (ได้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาลนคร เทศบาลเมือง องค์การบริหารส่วนตำบล) และพัฒนาสังคมจังหวัด

บทบาทหน้าที่ของภาคิเครือข่ายหน่วยสนับสนุน

- 1) ผลักดันเชิงนโยบายบริหารจัดการ ประสาน สนับสนุนเชื่อมโยงเครือข่าย ให้เกิดการดำเนินงานตามชุดบริการ RRTR
- 2) จัดทำแผนบูรณาการระดับเครือข่ายบริการ (Cluster) ประจำปี (single plan)
- 3) สนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันและสื่อประชาสัมพันธ์
- 4) กำกับติดตามการดำเนินงานตามแผน (single plan) ทุกไตรมาส
- 5) กำหนดผู้รับผิดชอบในการวิเคราะห์และคืนข้อมูลในทุกระดับเพื่อการวางแผนพัฒนา และปรับปรุงการดำเนินการของเครือข่าย DIC-Cluster ตามชุดบริการ RRTR ในแผนปีถัดไป
- 6) ระดมทรัพยากรในพื้นที่เพื่อให้เกิดการดำเนินงานตามชุดบริการ RRTR

ค. ภาคิเครือข่ายวิชาการ หมายถึง หน่วยงานที่ให้การสนับสนุนทางด้านความรู้ คำแนะนำ ประกอบด้วยหน่วยงานหลักๆ ดังนี้

หน่วยงานภาครัฐ ได้แก่

- สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค
- สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค
- สำนักงานบริหารโครงการกองทุนโลก กรมควบคุมโรค
- สำนักงานป้องกันควบคุมโรค 1-12 และสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง
- กองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์
- กองควบคุมโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร
- หน่วยงานด้านการศึกษาในพื้นที่

หน่วยงานภาคประชาสังคม ได้แก่

- มูลนิธิรักษ์ไทย (RTF)
- มูลนิธิเพื่อนพนักงานบริการ (SWING)
- มูลนิธิโอโซน (OZONE)
- มูลนิธิศุภนิมิตแห่งประเทศไทย (WVFT)
- สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย (RSAT)
- สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทยฯ
- เครือข่ายผู้เฒ่า (TDN)
- หน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

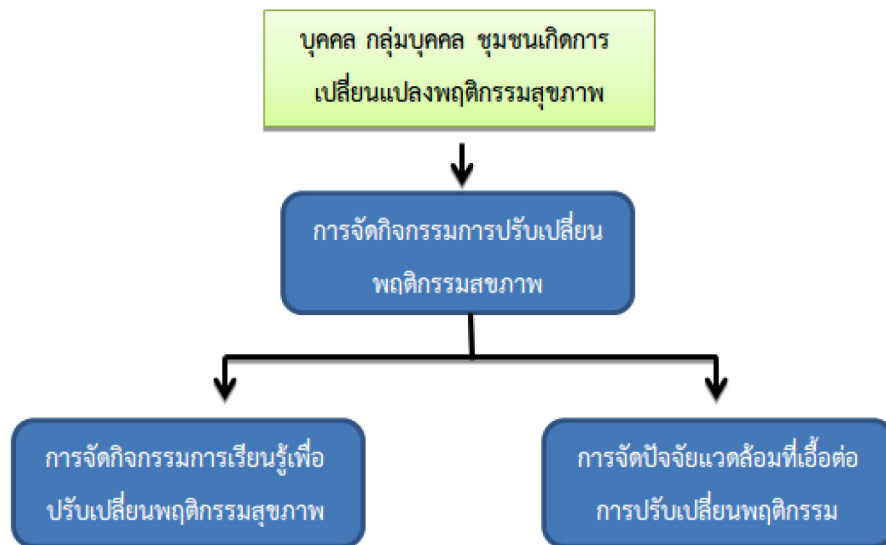


บทบาทหน้าที่ของภาคีเครือข่ายวิชาการ

- 1) สนับสนุนวิชาการจัดระบบบริการเอชไอวี/เอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และวัณโรค สำหรับศูนย์บริการชุมชนระดับอำเภอ/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษตามองค์ประกอบของมาตรฐานฯ
- 2) เทียบระดับบริการ (Benchmarking) เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการตามชุดบริการ RRTR
- 3) ประเมินตนเองตามกรอบและเกณฑ์คุณภาพศูนย์บริการชุมชนฯ
- 4) แลกเปลี่ยนเรียนรู้วิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศโดยการเยี่ยมชม (Site Visit)
- 5) ประเมินมาตรฐานการจัดระบบบริการเอชไอวี/เอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และวัณโรค สำหรับศูนย์บริการชุมชนระดับอำเภอ/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษตามองค์ประกอบของมาตรฐานฯ

3. แนวคิดการเรียนรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

3.1 การจัดกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ



แผนภาพที่ 1 การจัดกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

จากกรอบแนวคิดตั้งแผนภาพที่ 1 ข้างต้น จะเห็นว่าการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเป็นวิธีการที่สำคัญประการหนึ่งของการจัดกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ดังนั้น ในมาตรฐานเล่มนี้ จึงให้ความสำคัญกับการพัฒนาในเรื่องนี้ เนื่องจากการจัดกิจกรรมการเรียนรู้จะทำให้บุคคลเกิดการสร้างทักษะทางสุขภาพจากประสบการณ์ตรงของตนเองผ่านการลงมือปฏิบัติจริง จึงเป็นรูปแบบการเรียนรู้ที่มุ่งให้เกิดการผสมผสานระหว่างทฤษฎีและภาคปฏิบัติโดยมีการลงมือปฏิบัติภายหลังการสาธิตการทดลองหรือการบรรยายทางสุขภาพ ซึ่งการเรียนรู้โดยตรงจากการปฏิบัติจึงเป็นการฝึกฝนความรู้ความเข้าใจจากทฤษฎีสุขภาพที่เรียนมา โดยเน้นการฝึกทักษะสุขภาพให้เกิดขึ้น



3.2 ขั้นตอนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้

การจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ แกนนำปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ควรดำเนินการตามขั้นตอนการจัดการเรียนรู้ดังนี้

ขั้นเตรียมการ แกนนำปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต้องกำหนดจุดมุ่งหมายของการฝึกปฏิบัติ และรายละเอียดของขั้นตอนการจัดกิจกรรม รวมทั้งเตรียมสื่อสุขภาพต่างๆ ให้พร้อม

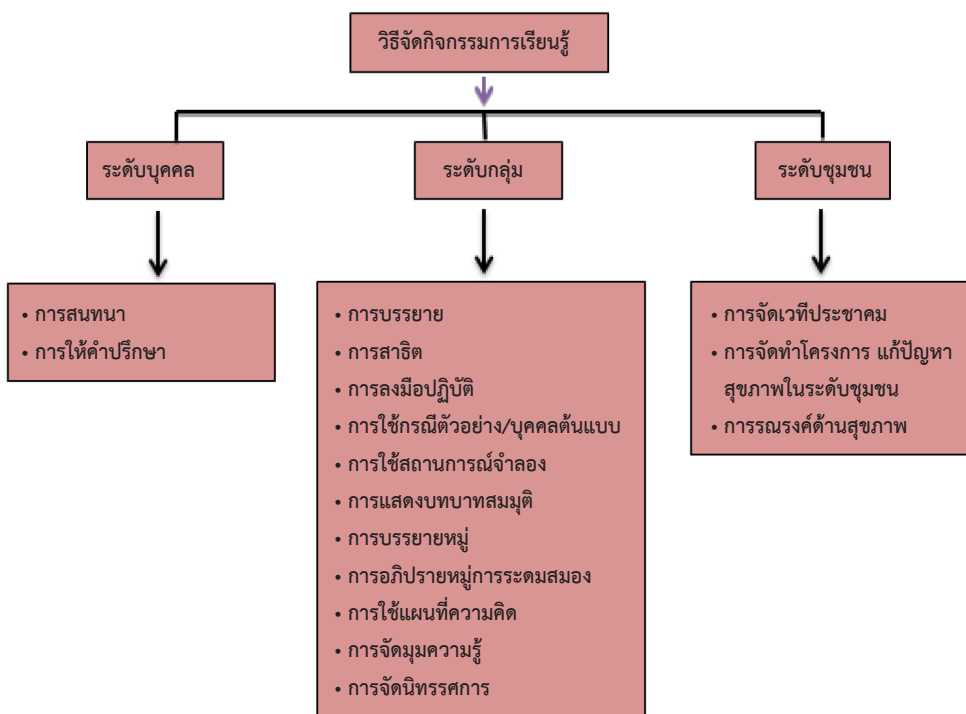
ขั้นดำเนินการ แกนนำปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้ความรู้และทักษะทางสุขภาพที่เป็นพื้นฐาน ในการปฏิบัติมอบหมายงานที่ปฏิบัติเป็นกลุ่มหรือรายบุคคล

ขั้นสรุป แกนนำปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและผู้เข้าร่วมกิจกรรมช่วยกันสรุปกิจกรรมการปฏิบัติงานซึ่งในกระบวนการของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นการให้ผลสะท้อนป้อนกลับทันทีจะทำให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพไปในทิศทางที่พึงประสงค์มากขึ้น

ขั้นประเมินผล เป็นขั้นตอนของการสังเกตพฤติกรรมสุขภาพของผู้เข้าร่วมกิจกรรม โดยประเมินว่าพฤติกรรมปลายทางมีการเปลี่ยนแปลงหรือไม่ เช่น พฤติกรรมการออกกำลังกายว่ามีการออกกำลังกายถูกต้องสม่ำเสมอหรือไม่อย่างไร

3.3 วิธีการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

วิธีการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอาจจำแนกตามระดับของกลุ่มเป้าหมาย ที่เข้าร่วมในกิจกรรม ออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับบุคคล ระดับกลุ่ม และระดับชุมชนโดยแต่ละระดับสามารถใช้วิธีการเรียนรู้ได้หลายรูปแบบ ดังแผนภาพที่ 2



แผนภาพที่ 2 วิธีการจัดกิจกรรมการเรียนรู้จำแนกตามระดับกลุ่มเป้าหมาย



3.4 การจัดช่องทางสื่อประชาสัมพันธ์ในกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

การจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ประสบผลสำเร็จ จำเป็นต้องใช้สื่อประชาสัมพันธ์ที่เหมาะสม โดยสื่อเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง เครื่องมือที่จะช่วยเอื้อต่อการดำเนินการให้ความรู้ทางสุขภาพให้เป็นไปตามจุดประสงค์ที่ตั้งไว้ คือ สามารถทำให้เกิดประสบการณ์ในการเรียนรู้และมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพไปในทางที่ดี นั่นคือ ช่วยให้ผู้รับเกิดความรู้ความเข้าใจมีเจตคติและสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสมสื่อที่นำมาใช้ในการถ่ายทอดข่าวสารสู่กลุ่มเป้าหมายสามารถแบ่งประเภทตามลักษณะของสื่อได้ดังนี้

3.4.1 สื่อบุคคล หมายถึง ตัวบุคคลที่ทำหน้าที่ถ่ายทอดเรื่องราวต่างๆสู่บุคคลอื่นจัดได้ว่าเป็นสื่อที่ได้รับ ความสนใจและมีประสิทธิภาพโดยเฉพาะในด้านการโน้มน้าวจิตใจและมีอิทธิพลสำคัญในการเป็นตัวอย่างของผู้รับ การสื่อความด้วยการปฏิบัติตัวเองให้เป็นแบบอย่างที่ดีให้ผู้อื่นเลียนแบบสื่อบุคคล ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน พระสงฆ์ ผู้นำศาสนา ผู้นำภูมิปัญญาพื้นบ้าน/ปราชญ์ชาวบ้าน หมอพื้นบ้าน ฯลฯ เป็นต้น นอกจากนี้ ยังมีสื่อที่เป็นบุคคลในทางประวัติศาสตร์หรือสื่อที่อาจถ่ายทอดออกมาเป็นความเชื่อที่มีต่อค่านิยม โดยความเชื่อทางสุขภาพก็มีอิทธิพลต่อจิตใจของคนไทยในแง่การรณรงค์ด้านสุขภาพ เช่น ความเชื่อต่อหลวงพ่อดำวัดไร่ขิงต่อแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นต้น

3.4.2 สื่อสิ่งพิมพ์ หมายถึง สื่อที่มีความสำคัญและมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการดำเนินงานปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพเพื่อให้ความรู้ความเข้าใจแก่ประชาชนในเรื่องสุขภาพอนามัยและเผยแพร่กิจกรรมการดำเนินงาน ของหน่วยงาน นำไปสู่การเกิดความเข้าใจและสร้างภาพลักษณ์ที่ดีแก่ประชาชน เช่น ใบปลิว แผ่นพับ หนังสือเผยแพร่ เล่มเล็ก เอกสารแนะนำ โปสเตอร์ จดหมายข่าว ภาพพอลิ จุลสาร หรือวารสาร เป็นต้น

3.4.3 สื่ออิเล็กทรอนิกส์ หมายถึง สื่อเฉพาะกิจที่ผลิตออกมาในรูปแบบแสงและเสียง เช่น เทปบันทึกเสียง วิดิทัศน์ ภาพยนตร์สไลด์

3.4.4 สื่อสังคมออนไลน์ หมายถึง สื่อดิจิทัลที่เป็นเครื่องมือในการปฏิบัติการทางสังคม (Social Tool) ที่ใช้สื่อสารระหว่างกันเครือข่ายทางสังคม (Social Network) ผ่านทางเว็บไซต์หรือโปรแกรมต่างๆ อย่างสร้างสรรค์ เช่น Blog, Facebook, Line, IG, YouTube และ Application

3.4.5 สื่อสารมวลชน (Mass Media) หมายถึง สื่อสารสาธารณะ โฆษณา ประชาสัมพันธ์

3.5 การจัดปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

ปัจจัยแวดล้อม คือ สิ่งต่างๆ ที่อยู่รอบตัวเรา และมีความสัมพันธ์แนบแน่นกับภาวะสุขภาพของคนเรา อย่างแยกไม่ออก ปัจจัยแวดล้อมมีบทบาทมากที่สุด สำหรับสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ปัจจัยสิ่งแวดล้อม บางประการอาจส่งผลกระทบต่อโดยตรง และบางประการอาจส่งผลกระทบต่อโดยอ้อม ซึ่งปัจจัยแวดล้อมอาจแบ่งได้เป็น 3 ประเภทใหญ่ๆ คือ ทางกายภาพ ทางชีวภาพ และทางเศรษฐกิจ สังคมดังนี้

3.5.1 ปัจจัยแวดล้อมทางกายภาพ เช่น อาคารบ้านเรือน ถนนหนทาง สภาพการจราจร แสง เสียง



3.5.2 ปัจจัยแวดล้อมทางชีวภาพ ปัจจัยทางชีวภาพที่สำคัญ คือ มนุษย์ เนื่องจากเป็นปัจจัยแวดล้อมที่มีความผูกพันกันอย่างใกล้ชิด ไม่ว่าจะเป็นภายในหรือภายนอกครอบครัวหรือชุมชนก็ตาม โดยมนุษย์นั้นเป็นปัจจัยแวดล้อมซึ่งกันและกัน

3.5.3 ปัจจัยแวดล้อมทางเศรษฐกิจ สังคม เช่น การเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ สังคม ทำให้เกิดการแก่งแย่งต่อสู้เพื่อความรู้รอบมากขึ้น ปัญหาการป้องกันการอพยพย้ายถิ่นเพื่อแสวงหาแหล่งดำรงชีวิตที่มนุษย์คิดว่าดีกว่าเดิม

หลักการจัดปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

การจัดปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การจัดการกับสิ่งต่างๆ สภาวะแวดล้อมที่อยู่รอบๆ ตัวประชาชน ทั้งที่เป็นรูปธรรมและนามธรรม ซึ่งสิ่งต่างๆ เหล่านี้ส่งผลต่อประชาชน ทั้งทางบวกและทางลบ และมีผลกระทบต่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลการเรียนรู้ด้านของประชาชน เช่น สภาพของชุมชนหรือบ้านเรือนที่ถูกสุขลักษณะ มีแสงสว่าง พอเพียง

การจัดปัจจัยแวดล้อมที่เหมาะสมกับวัยและความวัยและความต้องการของประชาชน กลุ่มเป้าหมายเป็นสิ่งที่สนับสนุน ทำให้ประชาชนมีความรู้สึกที่อยากเรียน และเกิดประสิทธิภาพในการเรียนรู้เพิ่มขึ้น โดยพบว่าปัจจัยแวดล้อมการเรียนรู้ที่เหมาะสมจะทำให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายเกิดความประทับใจเป็นตัวกระตุ้นให้มีความสนใจ และเกิดแรงจูงใจในการเรียนรู้ มีการปรับเปลี่ยนเจตคติไปในทางที่ดี พัฒนาบุคลิกภาพ

4. การเทียบระดับ (Benchmarking : BMK)

4.1 ความหมายของการเทียบระดับ (Benchmarking: BMK)

การเทียบระดับเป็นเครื่องมือในการพัฒนาตนเองขององค์กรซึ่งเปรียบเทียบกับจุดอ่อน จุดแข็งกับผู้อื่น เพื่อเรียนรู้วิธีการพัฒนาและค้นหาวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Fielden cited in UNESCO, 1998 : 14) ในบริบทขององค์กรภาคีเครือข่ายศูนย์บริการชุมชนสำหรับการจัดบริการเอชไอวี/เอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และวัณโรค คือ กระบวนการวัดและเปรียบเทียบผลผลิตและวิธีปฏิบัติกับองค์กรภาคีเครือข่ายศูนย์บริการชุมชนที่ทำได้ดีกว่า เพื่อนำข้อมูลจากการเปรียบเทียบ (ค่า Benchmark) มาใช้ในการปรับปรุงตนเองและมุ่งสู่ความเป็นเลิศ ซึ่งในการทำ Benchmarking ประกอบด้วย 2 องค์ประกอบที่สำคัญคือ การวัดและเปรียบเทียบ คือ การกำหนดตัววัดว่าจะเปรียบเทียบเรื่องอะไรกับใคร และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ หมายถึง การแลกเปลี่ยนเรียนรู้วิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practices) ขององค์กรภาคีเครือข่ายศูนย์บริการชุมชนที่ทำได้ดีกว่า เพื่อนำสิ่งที่ได้จากการเรียนรู้ไปประยุกต์เพื่อปรับปรุงองค์กรของตน

การเทียบระดับมีหลายประเภท ในบริบทขององค์กรภาคีเครือข่ายศูนย์บริการชุมชนสำหรับการจัดบริการเอชไอวี/เอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และวัณโรค เราใช้การเทียบระดับแบบกลุ่ม (Collaborative Benchmarking หรือ Group Benchmarking) กล่าวคือ เป็นการเทียบระดับภายในกลุ่มขององค์กรภาคีเครือข่ายศูนย์บริการชุมชนหลายๆ แห่งที่อยู่ในพื้นที่ใกล้เคียงกันเข้ามาร่วมมือกัน ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องกระบวนการทำงานร่วมกัน โดยคาดหวังว่าจะเกิดการเรียนรู้ระหว่างกันขึ้น และนำไปประยุกต์และปรับปรุงพัฒนางานในองค์กรภาคีเครือข่ายศูนย์บริการชุมชนของตนเพื่อให้มีคุณภาพบริการตามชุดบริการ RRTTR



4.2 ความสำคัญของการเทียบระดับ

การเทียบระดับ มีความสำคัญในฐานะที่เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการพิจารณาคุณภาพของระบบและกระบวนการทำงานขององค์กร โดยองค์กรที่จะทำการเทียบระดับจะต้องตอบคำถาม 4 คำถาม (บุญดี บุญญาภิจ, 2545:6)

1) เราอยู่ตรงไหน (Where are we?) หมายถึง การพิจารณาว่าองค์กรของเรามีระดับคุณภาพอยู่ใน จุดใดซึ่งจะรู้ได้โดยการประเมินตนเองด้วยเครื่องชี้วัด (Key Performance Indicators) ที่เกี่ยวกับเรื่องนั้น ๆ

2) ใครเก่งที่สุด (Who is the best?) หมายถึง การแสวงหาองค์กรหรือผู้ที่ทำเรื่องนั้น ๆ ได้ดีเพื่อใช้เป็นเกณฑ์การเปรียบเทียบ (Benchmark)

3) เขาทำอย่างไร (How do they do it?) หมายถึง การไปเยี่ยมชม (Site Visit) เพื่อเรียนรู้ว่าองค์กรที่ประสบความสำเร็จเขามีอะไรเป็นปัจจัยเกื้อหนุน (Enabler) ที่ทำให้ประสบความสำเร็จ และมีวิธีการปฏิบัติ ที่เป็นเลิศ (Best Practices) อย่างไร

4) เราจะทำให้ดีกว่าได้อย่างไร (How can we do it better?) หมายถึง การนำองค์ความรู้ที่ได้จากการเยี่ยมชมมาประยุกต์ใช้ในการปรับปรุงพัฒนางานขององค์กรของตนต่อไป

จากคำถามทั้ง 4 คำถามดังกล่าว สามารถอธิบายการเทียบระดับขององค์กรภาคีเครือข่ายศูนย์บริการชุมชน สำหรับการจัดบริการเอชไอวี/เอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และวัณโรคได้ ดังนี้

ก. เป็นการค้นหาโอกาสในการพัฒนาองค์กรภาคีเครือข่ายศูนย์บริการชุมชนโดยการประเมินตนเองตามเกณฑ์ ที่ใช้

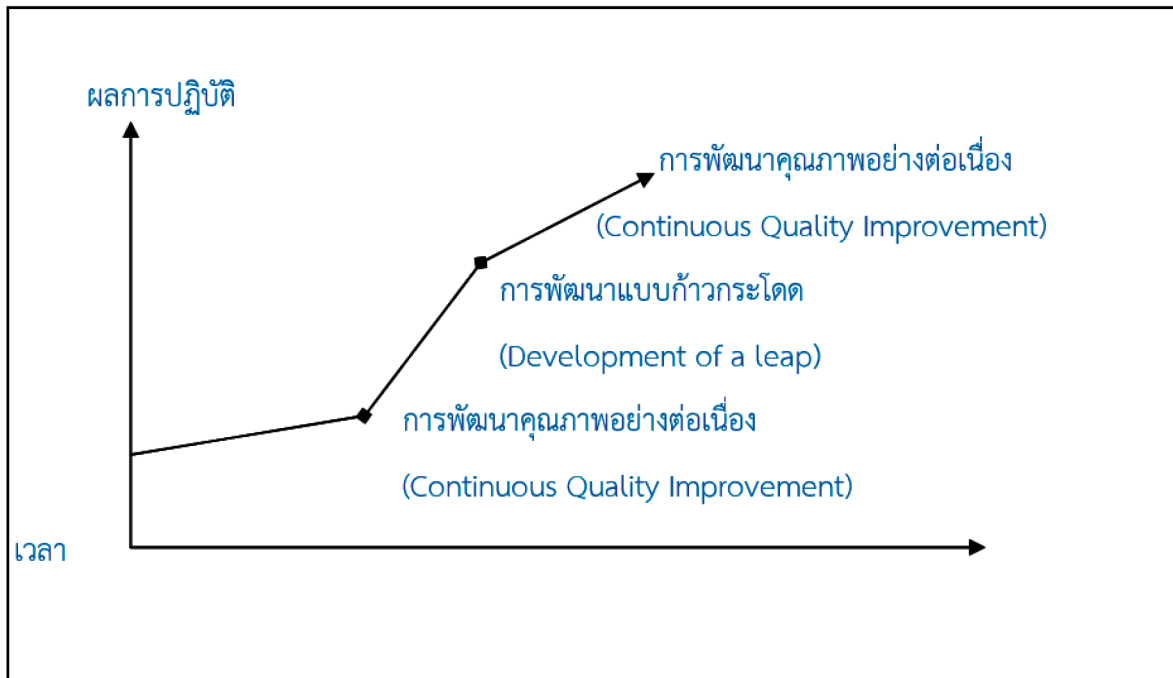
ข. เป็นการเรียนรู้แนวคิดหรือวิธีการทำงานขององค์กรภาคีเครือข่ายศูนย์บริการชุมชนอื่นที่ดีกว่า หรือสิ่งที่สามารถนำมาใช้ประยุกต์ปรับเปลี่ยนวิธีการทำงานในองค์กรภาคีเครือข่ายฯ ของตนหรือพัฒนานวัตกรรมภายในองค์กรภาคีเครือข่ายฯ ของตน

ค. เป็นการขยายเครือข่ายการเรียนรู้และสร้างความสัมพันธ์ระหว่างองค์กรภาคีเครือข่ายฯ ศูนย์บริการชุมชนด้วยกัน

ง. เป็นจุดเริ่มต้นหรือต้นแบบการจัดทำการเทียบระดับภายในองค์กรภาคีเครือข่ายฯ ศูนย์บริการชุมชนด้วยกัน

จ. เป็นการพัฒนาองค์กรภาคีเครือข่ายฯ ศูนย์บริการชุมชนแบบก้าวกระโดด ดังแผนภาพที่ 3





แผนภาพที่ 3 แสดงการพัฒนาแบบก้าวกระโดดจากการเทียบระดับ
ที่มา : บุญดี บุญญาภิกิจ, 2545: 5

4.3 กระบวนการเทียบระดับบริการ (Benchmarking Process)

การพัฒนาคุณภาพด้วยการเทียบระดับ มีรูปแบบหรือกระบวนการและวิธีการที่หลากหลายขึ้นอยู่กับจุดเน้นของแต่ละองค์กรว่าต้องการจะให้ความสำคัญเรื่องใดในขั้นตอนใด (บุญดี บุญญาภิกิจ, 2545: 20) แต่ในบริบทขององค์กรภาคีเครือข่ายฯ ศูนย์บริการชุมชนสำหรับการจัดบริการเอชไอวี/เอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และวัณโรคนั้นได้ปรับปรุง และประยุกต์ใช้กระบวนการเทียบระดับแบบกลุ่ม (Collaborative Benchmarking หรือ Group Benchmarking) ของสถาบันวิจัยและพัฒนาการเรียนรู้ (2551: 9-60)

4.4 การออกแบบระบบ และการพัฒนาเชิงระบบ

ในการออกแบบระบบและการพัฒนาเชิงระบบจำเป็นต้องคำนึงถึงหลักการและแนวคิดที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

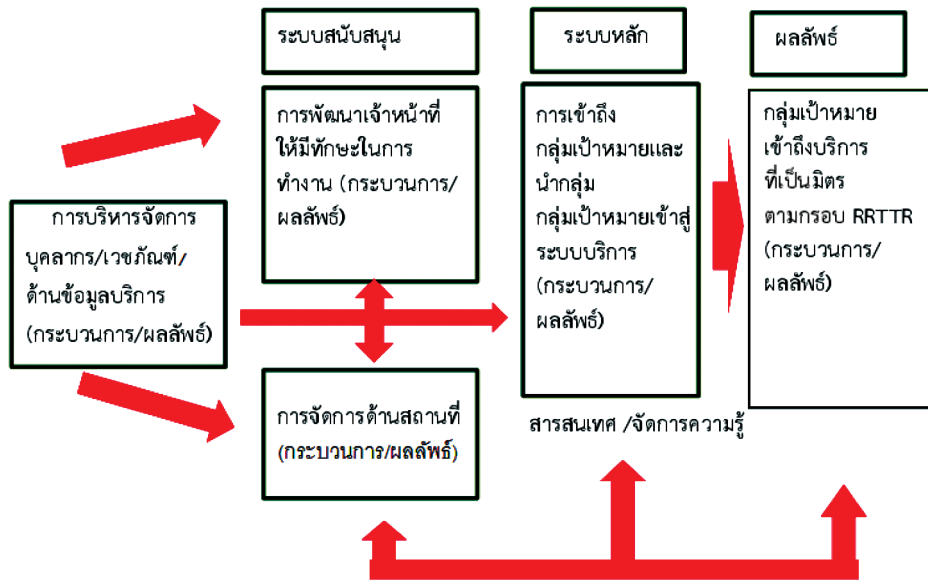
1) หลักคิดเชิงระบบ (System Thinking) ประกอบด้วย

- กำหนดกลุ่มงานในองค์กรภาคีเครือข่ายฯ ศูนย์บริการชุมชนเป็นระบบย่อยๆ ที่สัมพันธ์กันเป็นระบบหลักและระบบสนับสนุน
- แต่ละระบบจะต้องมีขั้นตอน กระบวนการทำงาน (Flow chart) ที่สัมพันธ์กับข้อกำหนด มีตัวชี้วัด และมีวิธีปฏิบัติในแต่ละขั้นตอนชัดเจน
- ระบบที่ดีจะต้องจัดการบริหารด้วยวงจร PDCAI ภายในองค์กรภาคีเครือข่ายฯ ศูนย์บริการชุมชน และการ Benchmarking กับองค์กรภาคีเครือข่ายฯ ศูนย์บริการชุมชนอื่นๆ ภายในกลุ่มของตนอย่างต่อเนื่อง จึงจะเป็นวิธีการปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practice)

2) ห่วงโซ่คุณภาพ (Chain of quality : Macro Flow chart) ดังแผนภาพที่ 4



Macro Flow chart การพัฒนาคุณภาพบริการขององค์กรภาคีเครือข่ายฯ ศูนย์บริการชุมชน



แผนภาพที่ 4 ห่วงโซ่คุณภาพ

4.5 วิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practices: BP)

4.5.1 วิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศคืออะไร

American Productivity and Quality Center (อ้างในบุญดี บุญญาภิกิจและกมลวรรณ ศิริพานิช, 2545:10 – 11) ให้คำจำกัดความของ Best Practices ว่า คือ การปฏิบัติทั้งหลายที่สามารถก่อให้เกิดผลที่เป็นเลิศทำให้องค์กรประสบความสำเร็จหรืออาจกล่าวได้ว่า คือ การปฏิบัติที่ทำให้องค์กรก้าวสู่ความเป็นเลิศ

เมื่อพิจารณาบริบทขององค์กรภาคีเครือข่ายฯ ศูนย์บริการชุมชนสำหรับการจัดบริการเอชไอวี/เอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และวัณโรค คือ วิธีการทำงานใหม่ ๆ ขององค์กรภาคีเครือข่ายฯ ศูนย์บริการชุมชนฯ ที่เรียนรู้จากการปฏิบัติจริงในการพัฒนาคุณภาพงาน ซึ่งนำไปสู่การบรรลุผลลัพธ์ที่มีประสิทธิภาพทำให้องค์กรภาคีเครือข่ายฯ ศูนย์บริการชุมชนสามารถพัฒนาคุณภาพงานจนประสบความสำเร็จและก้าวสู่ความเป็นเลิศได้

4.5.2 แนวทางการพิจารณาวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practices)

วิธีปฏิบัติในการพัฒนาคุณภาพขององค์กรภาคีเครือข่ายฯ ศูนย์บริการชุมชนฯ ที่จะเรียกได้ว่าเป็นวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practices) นั้น มีแนวทางการพิจารณา 6 ประเด็น ดังนี้

- 1) วิธีปฏิบัตินั้นดำเนินการได้บรรลุผล สอดคล้องกับหลักการให้บริการตามชุดบริการ RRTR ความคาดหวังของกลุ่มเป้าหมายและเครือข่ายผู้ร่วมปฏิบัติงาน
- 2) วิธีปฏิบัตินั้น ผ่านกระบวนการนำไปใช้อย่างเป็นวงจรมองเห็นผลอย่างชัดเจนว่าทำให้เกิดคุณภาพสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง หรือกล่าวอีกอย่างหนึ่งคือวิธีปฏิบัตินั้นมีกระบวนการ PDCAI จนเห็นแนวโน้มของตัวชี้วัดความสำเร็จที่ดีขึ้น



3) องค์กรภาคีเครือข่าย ศูนย์บริการชุมชนฯสามารถบอกเล่าถึงวิธีปฏิบัตินั้นได้ว่า“ทำอะไร? (What)” “ทำอย่างไร? (How)” และ “ทำไม? จึงทำ หรือ ทำทำไม? (Why)”

4) ผลลัพธ์จากวิธีการปฏิบัตินั้นเป็นไปตามองค์ประกอบและข้อกำหนดของการพัฒนาคุณภาพเชิงระบบ

5) วิธีปฏิบัตินั้นสามารถระบุได้ว่าเกิดจากปัจจัยสำคัญที่ชัดเจน และปัจจัยนั้นก่อให้เกิดการปฏิบัติที่ต่อเนื่องและยั่งยืน

6) วิธีปฏิบัตินั้นใช้กระบวนการจัดการความรู้ (Knowledge Management : KM) เช่น การเล่าเรื่อง (Storytelling) ในการถอดบทเรียนจากการดำเนินการ

7) กระบวนการค้นหาวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practices) ในองค์กรภาคีเครือข่าย ศูนย์บริการชุมชนฯ

วิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศถือว่าเป็นสิ่งที่มีคุณค่าต่อการเรียนรู้ขององค์กรภาคีเครือข่ายศูนย์บริการชุมชนฯ และผู้เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพ ที่จะเป็นสื่อในการเรียนรู้รวมทั้งเป็นรูปธรรมของการปฏิบัติเพื่อนำไปสู่การเทียบระดับ (Benchmarking) ขององค์กรภาคีเครือข่ายศูนย์บริการชุมชนฯ และองค์กรภาคีเครือข่ายศูนย์บริการชุมชนฯ อื่นๆ ที่ทำงานให้บริการตามชุดบริการ RRTR





บทที่ 3 แนวทางการพัฒนาเพื่อเข้าสู่

มาตรฐานภาคีเครือข่ายศูนย์บริการชุมชน (DIC-Cluster) ในระดับอำเภอ/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ

1. โครงสร้างของภาคีเครือข่ายศูนย์บริการชุมชน (DIC-Cluster) ในระดับอำเภอ/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษภายใต้ชุดบริการ RRTTR

การดำเนินงานของ DIC-Cluster ควรดำเนินการจัดบริการเป็นภาพรวมโดยยึดหลักการสร้างการเข้าถึงบริการ ตรวจเลือดเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวี การลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ (Stigma & Discrimination) และสร้างความตระหนักให้กับประชาชนและชุมชนเพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามนโยบายยุติปัญหาเอดส์ (Ending AIDS) ของประเทศ

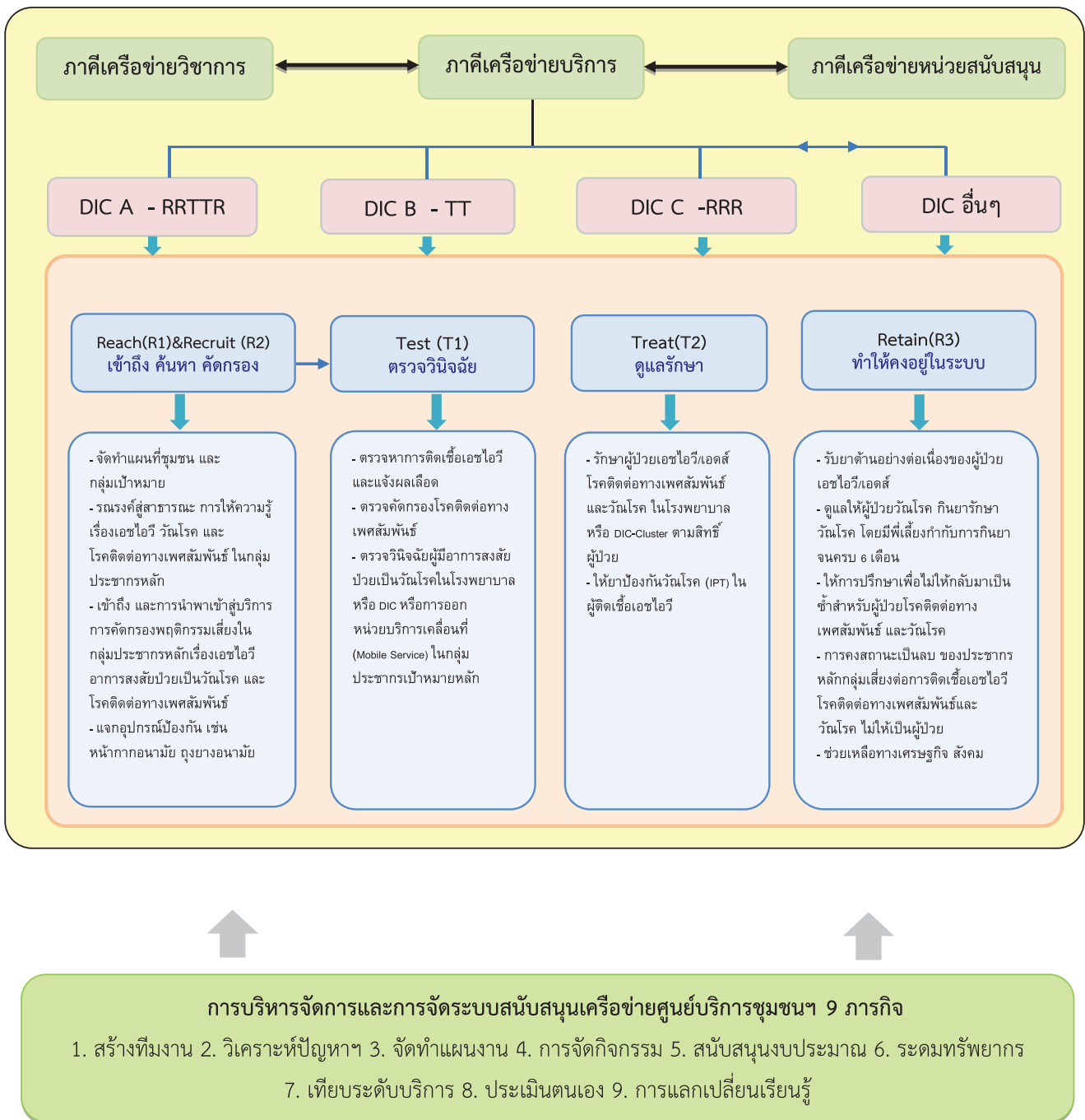
บทบาทหน้าที่ของ DIC-Cluster

- 1) กำหนดยุทธศาสตร์ระดับพื้นที่ในการดำเนินงานด้านการป้องกัน ควบคุมโรค และดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยวัณโรค และผู้ได้รับผลกระทบร่วมกันแบบองค์รวม
- 2) ให้ความรู้และสร้างความตระหนักถึงพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และวัณโรค และสามารถเข้าถึงบริการตรวจเลือดเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวี และการตรวจวินิจฉัยผู้มีอาการเสี่ยงต่อการป่วยเป็นวัณโรค ในประชากรกลุ่มเป้าหมาย รวมทั้ง ลดการตีตราและเลือกปฏิบัติในชุมชน (Stigma & Discrimination)
- 3) จัดระบบฐานข้อมูล ช่องทางการสื่อสาร ออกแบบกิจกรรม และพัฒนาระบบการส่งต่อร่วมกัน
- 4) ประชุมวิเคราะห์สถานการณ์ กำหนดยุทธศาสตร์ วางแผนให้บริการ และติดตามประเมินผลการดำเนินงานร่วมกัน

ภาคีเครือข่ายศูนย์บริการชุมชน (DIC-Cluster) ในระดับอำเภอ/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษอาจมีโครงสร้างการดำเนินงาน ดังแผนภาพที่ 5



DIC Cluster



แผนภาพที่ 5 โครงสร้างการดำเนินงานของเครือข่ายศูนย์บริการชุมชน (DIC-Cluster) ในระดับอำเภอ/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ (ที่มา : พัฒนาแนวคิดมาจาก แนวทางการดำเนินงาน Primary Care Cluster)



จากแผนภาพ 5 การดำเนินงานของภาคีเครือข่ายศูนย์บริการชุมชน (DIC-Cluster) ในระดับอำเภอ/องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ เกิดจากความร่วมมือของ 3 ภาคีเครือข่าย คือ ภาคีเครือข่ายหน่วยบริการภาคีเครือข่ายวิชาการ และภาคีเครือข่ายหน่วยสนับสนุน ที่ร่วมกันบริหารจัดการและจัดระบบสนับสนุนเครือข่ายศูนย์บริการชุมชนฯ ให้ครบทั้ง 9 ภารกิจ ได้แก่ 1) การสร้างทีมงาน 2) การวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของชุมชน 3) การจัดทำแผนงาน/โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 4) การจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 5) การสนับสนุนงบประมาณ 6) การระดมทรัพยากร 7) การเทียบระดับบริการ (Benchmarking) เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการตามชุดบริการ RRTR 8) การประเมินตนเองตามกรอบและเกณฑ์คุณภาพศูนย์บริการชุมชนฯ และ 9) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้วิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศโดยการเยี่ยมชม (Site Visit)

การจัดบริการของเครือข่ายศูนย์บริการชุมชน (DIC-Cluster) ในระดับอำเภอ/องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ เป็นการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายหน่วยบริการในพื้นที่ ไม่ว่าจะเป็นโรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.) โรงพยาบาลทั่วไป (รพท.) โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หรือศูนย์บริการสาธารณสุข (ศบส : กรณีพื้นที่กรุงเทพมหานคร) มีศูนย์บริการชุมชน (Drop in Center : DIC) เป็นหน่วยงานหลักในการจัดบริการด้านโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และวัณโรคตามชุดบริการ RRTR อีกทั้งมีการเชื่อมโยงการดำเนินงานของ DIC ต่างๆ ที่มีอยู่ในระดับพื้นที่ ให้สามารถดำเนินงานได้ครบถ้วนตามชุดบริการ RRTR เพื่อยุติปัญหาเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และวัณโรค โดยได้รับการสนับสนุนการดำเนินงานจากภาคีเครือข่ายหน่วยสนับสนุน เช่น สำนักงานป้องกันควบคุมโรค สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เทศบาล องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (ได้แก่ องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาลนคร เทศบาลเมือง องค์การบริหารส่วนตำบล) และพัฒนาสังคมจังหวัด รวมทั้งภาคีเครือข่ายวิชาการที่ให้การสนับสนุนทางด้านความรู้ คำแนะนำ เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เครือข่ายศูนย์บริการชุมชน (DIC-Cluster) ควรมีการออกแบบการดำเนินงานให้ครอบคลุมตามชุดบริการ RRTR ดังนี้

Reach : หน่วยบริการภายใต้ DIC-Cluster ร่วมกันทำแผนที่ชุมชน การจัดกิจกรรมเพื่อสื่อสารความรู้ ความเสี่ยง รณรงค์ เพื่อสร้างความตระหนักและการเข้าถึงบริการตรวจเลือดเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวีการตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ วัณโรค การเข้าถึงถุงยางอนามัย ลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ จัดกิจกรรมส่งเสริมทักษะชีวิตให้ความรู้/สุศึกษา ให้บริการปรึกษา (Counseling) ฯลฯ เพื่อการเข้าถึงกลุ่มประชากรหลัก

Recruit : หน่วยบริการภายใต้ DIC-Cluster ร่วมกันจัดกิจกรรมเพื่อให้กลุ่มประชากรหลักได้ประเมินพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ อาการสงสัยป่วยเป็นวัณโรค เพื่อคัดกรอง และสร้างความต้องการการเข้าสู่บริการตรวจเลือดเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การตรวจวินิจฉัยวัณโรค และเข้าสู่ระบบบริการป้องกันและดูแลรักษาได้ครอบคลุม (ถุงยางอนามัย เข็มและอุปกรณ์ฉีดยาที่สะอาด)

Test : หน่วยบริการภายใต้ DIC-Cluster จัดบริการตรวจวินิจฉัยให้กับกลุ่มประชากรหลักที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และมีอาการสงสัยป่วยเป็นวัณโรค ตามสิทธิ์ โดยผู้รับผิดชอบหลัก ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) โรงพยาบาลอำเภอ ศูนย์บริการสาธารณสุข (ศบส.) ดำเนินการ ดังนี้



1) ให้บริการปรึกษาก่อนการคัดกรองด้วยการเจาะเลือด/ตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี และการตรวจโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

2) ให้ผู้รับบริการเซ็นใบยินยอมตรวจเลือด (Consent form) เมื่อสมัครใจเจาะเลือดเพื่อตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี

3) เจาะเลือด/ตรวจเลือดเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวีแบบทราบผลวันเดียว ตรวจเลือดเพื่อหาการติดเชื้อซิฟิลิส ตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อหาการติดเชื้อหนองในแท้ หนองในเทียม (กรณีที่ รพ.สต./ศพส. สามารถดำเนินการได้) หรือส่งต่อ รพศ./รพท./รพช. เพื่อตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี ตรวจเลือดเพื่อหาการติดเชื้อซิฟิลิส ตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อหาการติดเชื้อหนองในแท้ หนองในเทียม (กรณีที่ รพ.สต./ศพส. ไม่สามารถดำเนินการได้)

4) ให้บริการปรึกษาหลังการตรวจเลือดฯ เพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวีดังนี้

กรณีผลการตรวจเลือดเป็นลบหรือไม่มีปฏิกิริยา ให้บริการปรึกษาเพื่อคงผลเลือดเป็นลบตลอดไป

กรณีผลการตรวจเลือดเป็นบวกหรือมีปฏิกิริยา ให้บริการปรึกษาเพื่อเตรียมความพร้อมการรักษาต่อเนื่อง และส่งต่อ คลินิกยาด้านไวรัส ณ รพศ./รพท./รพช. หรือตามสิทธิของผู้ติดเชื้อฯ

5) ให้บริการปรึกษา ก่อน และหลังการตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และวัณโรค

หมายเหตุ : Test สามารถดำเนินการได้ทั้งในรูปแบบเชิงรับที่ รพ.สต./ศพส. และเชิงรุก (Mobile) ในชุมชน โดยอาจจัดร่วมกับหน่วยงานภาคประชาสังคม ภายใต้กิจกรรม Reach & Recruit

Treat : การดูแลรักษาผู้ป่วยเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และผู้ป่วยวัณโรค

- รพ.สต./ศพส. หรือหน่วยงานภาคประชาสังคม ส่งต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี เพื่อรับการรักษาดูแลด้วยยาต้านไวรัส ผู้ป่วยโรคซิฟิลิส หนองในแท้ หนองในเทียม เพื่อรักษาโรคซิฟิลิส หนองในแท้ หนองในเทียม หรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ และวัณโรค ที่ รพศ./รพท./รพช. ใน DIC-Cluster หรือโรงพยาบาลตามสิทธิของผู้ป่วย

- รพ.สต./ศพส. หรือหน่วยงานภาคประชาสังคม ส่งต่อผู้มีอาการสงสัยวัณโรคเพื่อรับการตรวจวินิจฉัยและรักษาวัณโรคที่คลินิกวัณโรค รพศ./รพท./รพช. ใน DIC-Cluster หรือโรงพยาบาลตามสิทธิของผู้ป่วย

หมายเหตุ : ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่มีสิทธิ์ ณ สถานพยาบาลที่อาศัยอยู่ในปัจจุบัน มีแผนรองรับการดูแลรักษาเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาให้เร็วที่สุด เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในชุมชน

Retain : การทำให้ผู้ป่วยคงอยู่ในระบบการดูแลรักษาดำเนินการใน 2 ลักษณะ ดังนี้

ผู้ติดเชื้อเอชไอวี

กรณีผลเลือดเป็นบวก

- รพศ./รพท./รพช. หรือหน่วยงานภาคประชาสังคม ส่งต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี ไป รพ.สต./ศพส. เพื่อรับการดูแลการรับประทายาต้านไวรัสอย่างครบถ้วน ต่อเนื่อง และการดูแลด้านจิตสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ได้รับผลกระทบกรณีได้รับการวินิจฉัยและการรักษาวัณโรค ส่งต่อผู้ป่วยไป รพ.สต./ศพส. เพื่อการดูแลการรับประทายาวัณโรคอย่างครบถ้วน ต่อเนื่อง

- รพศ./รพท./รพช. นัดผู้ป่วยเพื่อการตรวจรักษาอย่างต่อเนื่อง

กรณีผลเลือดเป็นลบ รพศ./รพท./รพช. ส่งต่อผู้รับบริการ ไป รพ.สต./ศพส. เพื่อให้บริการปรึกษาเพื่อให้คงผลเลือดเป็นลบตลอดไป



ผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

รพศ./รพท./รพช. หรือหน่วยงานภาคประชาสังคม ส่งต่อผู้ป่วย ไป รพ.สต./ศบส. เพื่อรับการดูแลรักษาตามอาการป่วย

ผู้ป่วยวัณโรค

รพศ./รพท./รพช. หรือหน่วยงานภาคประชาสังคม ส่งต่อผู้ป่วย หรือให้การรักษาตามสิทธิของผู้ป่วย โดยการหาพี่เลี้ยงกำกับกำกับการกินยา ให้กับผู้ป่วย และมีการลงนามยินยอมให้มีพี่เลี้ยง และการเจาะเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวี สำหรับผู้ป่วยวัณโรคทุกราย รวมถึงการประเมิน และตรวจติดตามอาการป่วยอย่างต่อเนื่อง จนครบ 6 เดือน

จากรูปแบบการจัดบริการข้างต้น สามารถจำแนกรูปแบบหลักของการบริการออกเป็น 2 ลักษณะ คือ บริการเชิงรุก และ บริการเชิงรับ โดยมีรายละเอียดกิจกรรมของการดำเนินงานในแต่ละรูปแบบดังตารางที่ 1 รวมทั้งมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ขององค์กร/หน่วยงานต่างๆ ภายในภาคีเครือข่ายบริการของ DIC-Cluster ตามชุดบริการ RRTTR ดังตารางที่ 2 และมาตรฐานการจัดระบบบริการเอชไอวี/เอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และวัณโรคสำหรับศูนย์บริการชุมชนระดับอำเภอ/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษต่อไปนี้



ตารางที่ 1 รูปแบบหลักการบริการของเครือข่ายศูนย์บริการชุมชน (DIC-Cluster) ในระดับอำเภอ/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ

ลำดับที่	รูปแบบบริการ	กิจกรรม
1	เชิงรุก	<ol style="list-style-type: none"> 1. DIC สร้างเครือข่าย DIC-Cluster 2. DIC-Cluster ร่วมกันวิเคราะห์สถานการณ์ กำหนดยุทธศาสตร์ แผนงาน โครงการ กิจกรรมระดับพื้นที่ ได้แก่ <ol style="list-style-type: none"> 2.1 การสื่อสารความเสี่ยง รมรงค์ เพื่อสร้างความตระหนักและการเข้าถึงบริการ ตรวจเลือดเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวี ฤงยางอนามัย การติตราและเลือกปฏิบัติ 2.2 Health Education, ทักษะชีวิต 2.3 Counseling (Csg) 2.4 การสร้างเครือข่ายบริการ การจัดทำทำเนียบเครือข่ายฯ 2.5 การจัดทำฐานข้อมูล 2.6 การติดตาม ประเมินผล 2.7 การนำเสนอผลการดำเนินงานให้กับชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
2	เชิงรับ	<p>DIC (รพ.สต./ศบส.) จัดระบบบริการคัดกรอง และการตรวจเลือดเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวี เมื่อหน่วยงานภาครัฐจากการทำงานเพื่อการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายร่วมกัน ของ DIC-Cluster ด้วยการส่งเสริมการเข้าถึงการตรวจเลือดเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวี และเมื่อกลุ่มเป้าหมายสมัครใจตรวจเลือดเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวี จะส่งเข้าสู่ DIC เพื่อรับบริการดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ให้บริการปรึกษาก่อนการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี 2. ให้ผู้รับบริการลงนามใบยินยอมตรวจเลือด (Consent form) เมื่อสมัครใจตรวจเลือดฯ 3. บริการตรวจเลือดแบบทราบผลวันเดียวโดยเจ้าหน้าที่นักเทคนิคการแพทย์หรือกำกับควบคุมโดยนักเทคนิคการแพทย์ (ตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ DIC) 4. ให้บริการปรึกษาหลังการตรวจเลือดฯ <ol style="list-style-type: none"> 4.1 ผลการตรวจเลือดพบว่าไม่ติดเชื้อเอชไอวี ให้บริการปรึกษาเพื่อคงผลเลือดเป็นลบตลอดไป 4.2 ผลการตรวจเลือดพบว่าติดเชื้อเอชไอวี ให้บริการปรึกษาเพื่อเตรียมความพร้อมการรักษาต่อเนื่อง และส่งต่อคลินิกยาต้านไวรัส ณ รพศ/รพท. หรือตามสิทธิของผู้ติดเชื้อฯ 5. ให้บริการปรึกษาเพื่อการรักษาต่อเนื่อง 6. ให้บริการปรึกษาและดูแลด้าน จิตสังคม แก่ผู้ติดเชื้อฯและครอบครัว



ตารางที่ 2 บทบาทหน้าที่ขององค์กร/หน่วยงานต่างๆ ภายในภาคเครือข่ายศูนย์บริการชุมชน (DIC-Cluster) ในระดับอำเภอ/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ ตามชุดบริการ RRTR

ชุดบริการ	ศูนย์บริการชุมชน (DIC)				โรงพยาบาล	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/เขต (กทม)
	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	ภาคประชาสังคม (CSO)	เรือนจำ/ทัณฑสถาน	ศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัด กทม.		
1. REACH การเข้าถึง กลุ่มประชากร เป้าหมาย	1. ประชาสัมพันธ์และประสานเครือข่ายผ่านทางสื่อต่างๆ เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายเข้าถึงระบบบริการ 2. จัดแผนกิจกรรมรณรงค์ ออกหน่วยเคลื่อนที่ เพื่อเพิ่มช่องทางการให้บริการ และสร้างเครือข่ายเพิ่มเติม 3. สนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันพร้อมให้ ความรู้เรื่องการใช้ อุปกรณ์ที่ปลอดภัย	1. ประชาสัมพันธ์และประสานเครือข่ายผ่านทางสื่อเผยแพร่หรือแผนพับต่างๆ เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายเข้าถึงระบบบริการ 2. จัดแผนกิจกรรมรณรงค์ ออกหน่วยเคลื่อนที่ เพื่อเพิ่มช่องทางการให้บริการ และสร้างเครือข่ายเพิ่มเติม 3. สนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันพร้อมให้ ความรู้เรื่องการใช้ อุปกรณ์ที่ปลอดภัย	1. ประชาสัมพันธ์และประสานเครือข่ายผ่านทางสื่อต่างๆ เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายเข้าถึงระบบบริการ 2. จัดแผนกิจกรรมร่วมกับหน่วยบริการสุขภาพรณรงค์ ออกหน่วยเคลื่อนที่ เพื่อเพิ่มช่องทางการให้บริการ และสร้างเครือข่ายเพิ่มเติม 3. สนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันพร้อมให้ ความรู้เรื่องการใช้ อุปกรณ์ที่ปลอดภัย	1. ประชาสัมพันธ์และประสานเครือข่ายผ่านทางสื่อต่างๆ เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายเข้าถึงระบบบริการ 2. จัดแผนกิจกรรมร่วมกับหน่วยบริการสุขภาพรณรงค์ ออกหน่วยเคลื่อนที่ เพื่อเพิ่มช่องทางการให้บริการ และสร้างเครือข่ายเพิ่มเติม 3. สนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันพร้อมให้ ความรู้เรื่องการใช้ อุปกรณ์ที่ปลอดภัย	1. ประชาสัมพันธ์และประสานเครือข่ายผ่านทางสื่อต่างๆ เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายเข้าถึงระบบบริการ 2. จัดแผนกิจกรรมรณรงค์ ออกหน่วยเคลื่อนที่ เพื่อเพิ่มช่องทางการให้บริการ และสร้างเครือข่ายเพิ่มเติม 3. สนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันพร้อมให้ ความรู้เรื่องการใช้ อุปกรณ์ที่ปลอดภัย	1. ผลักดันนโยบายบริหารจัดการ ประสาน สนับสนุนเชื่อมโยงเครือข่ายให้เกิดการค้าเงินงามตามชุดบริการ RRTR 2. จัดทำแผนบูรณาการระดับเครือข่ายบริการ (Cluster) ประจำปี (single plan) 3. สนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันและสื่อประชาสัมพันธ์ 4. กำกับติดตามการค้าเงินงามตามแผน (single plan) ทุกไตรมาส 5. ระดมทรัพยากรในพื้นที่ให้เกิดการค้าเงินงามตามชุดบริการ RRTR



ชุดบริการ	ศูนย์บริการชุมชน (DIC)				โรงพยาบาล	สำนักงานสาธารณสุข อำเภอ/เขต (กทม)
	โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล	ภาคประชาสังคม (CSO)	เรือนจำ/ ทัณฑสถาน	ศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัด กทม.		
2. RECRUIT กลุ่มเป้าหมาย มีความต้องการ ตรวจเอชไอวี และเข้าสู่ระบบ บริการป้องกัน ได้	1. สร้างเครือข่ายแกนนำ ชักชวนกลุ่ม เป้าหมาย เข้าสู่ระบบ 2. บริการช่วยเหลือดูแล ทางด้านสังคมและจิตใจ 3. จัดบริการให้คำปรึกษา และประเมินความเสี่ยง และกำหนดวันและเวลา สำหรับการจัดบริการ ตรวจหาการติดเชื้อ HIV อย่างชัดเจน	1. สร้างเครือข่าย แกนนำชักชวนกลุ่ม เป้าหมายเข้าสู่ระบบ 2. บริการช่วยเหลือ ดูแลทางด้านสังคม และจิตใจ 3. จัดบริการให้ คำปรึกษาเพื่อประเมิน ความเสี่ยงและกำหนด วันและเวลาสำหรับ การจัดบริการตรวจหา การติดเชื้อ HIV อย่างชัดเจน	1. สร้างเครือข่ายแกนนำ ชักชวนกลุ่มเป้าหมาย เข้าสู่ระบบ 2. บริการช่วยเหลือดูแล ทางด้านสังคมและจิตใจ	1. สร้างเครือข่ายแกนนำ ชักชวนกลุ่มเป้าหมาย เข้าสู่ระบบ 2. บริการช่วยเหลือดูแล ทางด้านสังคมและจิตใจ 3. จัดบริการให้ คำปรึกษาเพื่อประเมิน ความเสี่ยงและกำหนด วันและเวลาสำหรับ การจัดบริการตรวจหา การติดเชื้อ HIV อย่างชัดเจน		



ชุดบริการ	ศูนย์บริการชุมชน (DIC)				โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	ภาคประชาสังคม (CSO)	เรือนจำ/ทัณฑสถาน	ศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัด กทม.	โรงพยาบาล	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/เขต (กทม)
	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	ภาคประชาสังคม (CSO)	เรือนจำ/ทัณฑสถาน	ศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัด กทม.						
3. TEST ขยายบริการตรวจเอชไอวี สามารถแจ้งผลได้ภายในวันเดียว (Same day result) ตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และวัณโรคเบื้องต้น	1. คัดกรองประวัติและแยก Tube เก็บเลือด ผู้มารับบริการให้ชัดเจน	1. คัดกรองประวัติและประเมินความเสี่ยง ผู้มารับบริการให้ชัดเจน	1. คัดกรองประวัติและแยก Tube เก็บเลือด ผู้มารับบริการให้ชัดเจน	1. คัดกรองประวัติและแยก Tube เก็บเลือด ผู้มารับบริการให้ชัดเจน	1. คัดกรองประวัติและประเมินความเสี่ยง ผู้มารับบริการให้ชัดเจน	1. คัดกรองประวัติและแยก Tube เก็บเลือด ผู้มารับบริการให้ชัดเจน	ในบริบท กทม. (ศูนย์บริการสาธารณสุข 68 แห่ง) และโรงพยาบาลสังกัด กทม 9 แห่ง) ดังรายชื่อสถานบริการในภาคผนวก	1. คัดกรองประวัติและแยก Tube เก็บเลือด ผู้มารับบริการให้ชัดเจน	1. คัดกรองประวัติและแยก Tube เก็บเลือด ผู้มารับบริการให้ชัดเจน	-
	2. บริการตรวจหาการติดเชื้อ HIV/TB ที่ถูกต้องและรวดเร็ว โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	2. มีระบบส่งต่ออย่างชัดเจน (RRTR cascade)	2. บริการตรวจหาการติดเชื้อ HIV/TB ที่ถูกต้องและรวดเร็ว โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	2. บริการตรวจหาการติดเชื้อ HIV/TB ที่ถูกต้องและรวดเร็ว โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	2. มีระบบส่งต่ออย่างชัดเจน (RRTR cascade)	2. บริการตรวจหาการติดเชื้อ HIV/TB ที่ถูกต้องและรวดเร็ว โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	ในภาคผนวก	2. บริการตรวจหาการติดเชื้อ HIV/TB ที่ถูกต้องและรวดเร็ว โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	2. บริการตรวจหาการติดเชื้อ HIV/TB ที่ถูกต้องและรวดเร็ว โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	
	3. มีระบบส่งต่ออย่างชัดเจน (RRTR cascade)	3. เก็บรักษาข้อมูล ผู้มารับบริการให้เป็นความลับ	3. มีระบบส่งต่อชัดเจน (RRTR cascade)	3. มีระบบส่งต่อชัดเจน (RRTR cascade)	3. มีระบบส่งต่อชัดเจน (RRTR cascade)	3. มีระบบส่งต่อชัดเจน (RRTR cascade)	1. คัดกรองประวัติและแยก Tube เก็บเลือด ผู้มารับบริการให้ชัดเจน	3. มีระบบส่งต่อชัดเจน (RRTR cascade)	3. มีระบบส่งต่อชัดเจน (RRTR cascade)	
	4. เก็บรักษาข้อมูล ผู้มารับบริการให้เป็นความลับ	4. เก็บรักษาข้อมูล ผู้มารับบริการให้เป็นความลับ	4. เก็บรักษาข้อมูล ผู้มารับบริการให้เป็นความลับ	4. เก็บรักษาข้อมูล ผู้มารับบริการให้เป็นความลับ	4. เก็บรักษาข้อมูล ผู้มารับบริการให้เป็นความลับ	4. เก็บรักษาข้อมูล ผู้มารับบริการให้เป็นความลับ	2. บริการตรวจหาการติดเชื้อ HIV/TB ที่ถูกต้องและรวดเร็ว โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	4. เก็บรักษาข้อมูล ผู้มารับบริการให้เป็นความลับ	4. เก็บรักษาข้อมูล ผู้มารับบริการให้เป็นความลับ	
	5. แจ้งผลเลือดกับ ผู้รับบริการอย่างชัดเจน หรือมีการแจ้งผลโดยตรง	5. มีผลการแจ้งผลกับ ผู้รับบริการโดยตรง	5. แจ้งผลเลือดกับ ผู้รับบริการอย่างชัดเจน หรือมีการแจ้งผลกับ ผู้รับบริการโดยตรง	5. แจ้งผลเลือดกับ ผู้รับบริการอย่างชัดเจน หรือมีการแจ้งผลกับ ผู้รับบริการโดยตรง	5. แจ้งผลเลือดกับ ผู้รับบริการอย่างชัดเจน หรือมีการแจ้งผลกับ ผู้รับบริการโดยตรง	5. แจ้งผลเลือดกับ ผู้รับบริการอย่างชัดเจน หรือมีการแจ้งผลกับ ผู้รับบริการโดยตรง	5. แจ้งผลเลือดกับ ผู้รับบริการ	5. แจ้งผลเลือดกับ ผู้รับบริการ	5. แจ้งผลเลือดกับ ผู้รับบริการ	



ชุดบริการ	ศูนย์บริการชุมชน (DIC)				โรงพยาบาล	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/เขต (กทม)
	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	ภาคประชาสังคม (CSO)	เรือนจำ/ทัณฑสถาน	ศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัด กทม.		
4. TREAT เริ่มการรักษาด้วยยาต้านไวรัสฯ	1. ส่งต่อคนไข้เข้าสู่ระบบการรักษา 2. แนะนำและให้คำปรึกษาแนวทางการปฏิบัติตัวระหว่างรับการรักษา	1. ส่งต่อคนไข้เข้าสู่ระบบการรักษา 2. แนะนำและให้คำปรึกษาแนวทางการปฏิบัติตัวระหว่างรับการรักษา	1. ส่งต่อผู้ติดเชื้อเข้าสู่ระบบการรักษา 2. ให้คำแนะนำผู้ติดเชื้อเรื่องการรักษาตามคำแนะนำ 3. แนะนำและให้คำปรึกษาแนวทางการปฏิบัติตัวระหว่างรับการรักษา	-	1. ให้คำแนะนำเรื่องการรักษาตัวและการรับประทานยาต้านไวรัสและจ่ายยาต้านไวรัส 2. แนะนำและให้คำปรึกษาแนวทางการปฏิบัติตัวระหว่างรับการรักษาและการรับประทานยา 3. ติดตามกำกับการรักษาและการรับประทานยา 4. เผื่อระวังผลข้างเคียงจากการรับประทานยาต้านไวรัส 5. รับการส่งต่อผู้ติดเชื้อจากหน่วยบริการและภาคประชาสังคมในเครือข่ายเข้าสู่ระบบการรักษา	-



ชุดบริการ	ศูนย์บริการชุมชน (DIC)				ศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัด กทม.	โรงพยาบาล	สำนักงานสาธารณสุข อำเภอ/เขต (กทม)
	โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล	ภาคประชาสังคม (CSO)	เรือนจำ/ ทัณฑสถาน	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล			
5. RETAIN การคงอยู่ ในระบบ ทั้งผู้ที่มี พฤติกรรมเสี่ยง และผู้ป่วย	1. การติดตามผู้ที่มี พฤติกรรมเสี่ยงและ คู่เพศสัมพันธ์ ให้มีการ ป้องกันอย่างสม่ำเสมอ 2. ติดตามผู้ป่วยที่ case manager ส่งต่อโรงพยาบาล และได้รับการส่งกลับจาก โรงพยาบาลหลังจากที่รักษา อาการคงที่ ให้ได้รับยา อย่างสม่ำเสมอและเฝ้าระวัง ผลข้างเคียงของยา และให้มี การป้องกันทั้งตนเองและ คู่เพศสัมพันธ์อย่างสม่ำเสมอ โดย case manager 3. พี่นพ ด้านสังคมจิตใจ และจิตวิทยา 4. จัดทำระบบติดตาม การเข้ารับบริการ ของกลุ่มผู้ป่วย อย่างต่อเนื่องและ เป็นลายลักษณ์อักษร	1. การติดตามผู้ที่มี พฤติกรรมเสี่ยงและ คู่เพศสัมพันธ์ ให้มีการ ป้องกันอย่างสม่ำเสมอ 2. พี่นพ ด้านสังคม จิตใจและจิตวิทยา 3. จัดทำระบบติดตาม การเข้ารับบริการ ของกลุ่มผู้ป่วย อย่างต่อเนื่องและ เป็นลายลักษณ์อักษร	1. เยี่ยมผู้ป่วย อย่างต่อเนื่อง 2. ติดตามผลการรักษา และอาการข้างเคียง 3. ดูแลช่วยเหลือ ด้านสังคมและจิตใจ 4. จัดทำระบบติดตาม การเข้ารับบริการ ของกลุ่มผู้ป่วย อย่างต่อเนื่องและ เป็นลายลักษณ์อักษร	ในบริบทของ กทม. 1. การติดตามผู้ที่มีพฤติกรรม เสี่ยงและคู่เพศสัมพันธ์ ให้มี การป้องกันอย่างสม่ำเสมอ 2. ติดตามผู้ป่วยที่ case manager ส่งต่อโรงพยาบาล และได้รับการส่งกลับจาก โรงพยาบาลหลังจากที่รักษา อาการคงที่ ให้ได้รับยา อย่างสม่ำเสมอและเฝ้าระวัง ผลข้างเคียงของยา และให้มี การป้องกันทั้งตนเองและ คู่เพศสัมพันธ์อย่างสม่ำเสมอ โดย case manager 3. พี่นพ ด้านสังคมจิตใจ และจิตวิทยา 4. จัดทำระบบติดตาม การเข้ารับบริการของ กลุ่มผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง และเป็นลายลักษณ์อักษร	1. เยี่ยมบ้านผู้ป่วย อย่างต่อเนื่อง 2. ติดตามผล การรักษาและ อาการข้างเคียง 3. พี่นพ ด้านสังคม จิตใจและจิตวิทยา 4. จัดทำระบบติดตาม การเข้ารับบริการ ของกลุ่มผู้ป่วย อย่างต่อเนื่องและ เป็นลายลักษณ์อักษร	-	



2. การบริหารจัดการและการจัดระบบสนับสนุนภาคีเครือข่ายศูนย์บริการชุมชน ระดับอำเภอ/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ

ในการพัฒนาเพื่อให้เกิดเครือข่ายศูนย์บริการชุมชนระดับอำเภอ/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ ที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน จำเป็นต้องมีการบริหารจัดการและการจัดระบบสนับสนุนที่สำคัญๆ ใน 9 ภารกิจ ประกอบด้วย

1. การสร้างทีมงาน
2. การวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของชุมชน
3. การจัดทำแผนงาน/โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
4. การจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
5. การสนับสนุนงบประมาณ
6. การระดมทรัพยากร
7. การเทียบระดับบริการ (Benchmarking) เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการตามชุดบริการ RRTTR
8. การประเมินตนเองตามกรอบและเกณฑ์คุณภาพศูนย์บริการชุมชนฯ
9. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้วิถีปฏิบัติที่เป็นเลิศโดยการเยี่ยมชม (Site Visit)

โดยมีรายละเอียดในแต่ละภารกิจ ดังนี้

1. การสร้างทีมงาน

การสร้างทีมงาน ตามชุดบริการ RRTTR หมายถึง การรวมกลุ่มคน กลุ่มองค์กร กลุ่มหน่วยงานหรือ กลุ่มเครือข่ายที่มีอยู่แล้ว จัดรวมเป็นกลุ่มเดียวกัน เข้าร่วมเป็นสมาชิกเครือข่ายศูนย์บริการชุมชนระดับอำเภอ/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ (DIC-Cluster) โดยมีเป้าหมายในการดำเนินกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาเอชไอวี/เอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และวัณโรค ซึ่งการสร้างทีมงานจะมีกิจกรรมสำคัญ เอกสาร/หลักฐานประกอบการประเมิน การประเมิน และวิธีการประเมิน ดังนี้

กิจกรรมสำคัญ	เอกสาร/หลักฐานประกอบการประเมิน
1. วิเคราะห์ภาคีเครือข่ายที่ทำงานในพื้นที่ <ul style="list-style-type: none"> • วิเคราะห์หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตามองค์ประกอบของเครือข่าย <ul style="list-style-type: none"> ◦ ภาคีเครือข่ายหน่วยบริการ ◦ ภาคีเครือข่ายหน่วยสนับสนุน ◦ ภาคีเครือข่ายวิชาการ • วิเคราะห์ทรัพยากร/งบประมาณ • วิเคราะห์กลไกการดำเนินงานของเครือข่าย 	<ul style="list-style-type: none"> ◦ ผังเครือข่ายของเครือข่าย DIC-Cluster ◦ เอกสารที่เกี่ยวข้อง เช่น เอกสารการสนับสนุนทรัพยากร ทำเนียบเครือข่าย สรุปรายงานการประชุม ◦ ผังอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบ เครือข่าย DIC-Cluster



กิจกรรมสำคัญ	เอกสาร/หลักฐานประกอบการประเมิน
<p>2. จัดตั้งคณะกรรมการเครือข่ายศูนย์บริการชุมชนระดับอำเภอ/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ (DIC-Cluster) ซึ่งประกอบด้วย ประธาน รองประธาน คณะทำงาน กรรมการ และเลขานุการ</p> <ul style="list-style-type: none"> • ภาควิชาเครือข่ายหน่วยบริการ • ภาควิชาเครือข่ายหน่วยสนับสนุน • ภาควิชาเครือข่ายวิชาการ 	<p>○ มีคำสั่งคณะกรรมการเครือข่าย DIC-Cluster ให้มีการระบุบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของ ภาควิชาเครือข่าย และแนบเอกสารเป้าหมายและแผนการดำเนินงานเอชไอวี/เอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และวัณโรคร่วมกับกับกลุ่มเป้าหมายหลักที่ชัดเจน</p> <ul style="list-style-type: none"> • ภาควิชาเครือข่ายหน่วยบริการ • ภาควิชาเครือข่ายหน่วยสนับสนุน • ภาควิชาเครือข่ายวิชาการ
<p>3. คณะทำงานกำหนดเป้าหมายและแผนการดำเนินงานเอชไอวี/เอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และวัณโรคร่วมกับกับกลุ่มเป้าหมายหลัก</p> <ul style="list-style-type: none"> • มี DIC-Cluster • มีบริการตามชุดบริการ RRTR ครบทุกขั้นตอน 	
<p>4. กำหนดบทบาทหน้าที่การดำเนินงานที่ชัดเจน และเหมาะสมกับกลุ่มคน กลุ่มองค์กร กลุ่มหน่วยงาน หรือกลุ่มเครือข่ายนั้นๆ (ตามตารางเมทริกซ์วิเคราะห์มาตรฐานการจัดระบบบริการเอชไอวี/เอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และวัณโรคสำหรับศูนย์บริการชุมชนระดับอำเภอ/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ)</p>	<p>○ บทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย</p>
<p>5. วางระบบ กลไก การดำเนินงานของเครือข่าย DIC-Cluster</p>	<p>○ ผังขั้นตอนการทำงานเครือข่าย DIC-Cluster</p>
<p>6. ส่งเสริมพัฒนาศักยภาพของเครือข่าย DIC-Cluster</p>	<p>○ รูปถ่าย ใบประกาศนียบัตร หนังสือเชิญประชุม/อบรม หนังสือตอบรับการเข้าร่วมประชุม/อบรม หลังจากจัดเครือข่ายบริการ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. DIC-Cluster 2. เจาะเลือด
<p>7. วางระบบการติดตาม การทำงานของเครือข่าย DIC-Cluster</p> <ul style="list-style-type: none"> • กำหนดผู้รับผิดชอบในการติดตาม เครื่องมือ ความถี่ ในการติดตาม 	<p>○ เครื่องมือการติดตาม เช่น แบบฟอร์มการติดตาม สรุปรายงานการติดตาม</p> <p>○ รายชื่อผู้รับผิดชอบในการติดตามเครือข่าย DIC-Cluster ทั้ง 3 ภาควิชา</p> <p>○ ผังมอบหมายงาน (Grant Chart)</p>



กิจกรรมสำคัญ	เอกสาร/หลักฐานประกอบการประเมิน
8. การคืนข้อมูลให้กับพื้นที่ทั้งระดับบน ระดับล่าง	<ul style="list-style-type: none"> o เครื่องมือการคืนข้อมูล ได้แก่ <ol style="list-style-type: none"> 1. ใบส่งต่อ รายงานการคืนข้อมูล 2. ใบส่งตัวของ RIHIS 3. ใบส่งตัวในการติดตามผู้ป่วยให้คงอยู่ในระบบที่ขึ้นทะเบียนยาแล้วและยังไม่ได้ขึ้นทะเบียนยา และผู้ที่ได้รับการคัดกรองเบื้องต้น (HIV/STIs/TB)

2. การวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพชุมชน

กิจกรรมสำคัญ	เอกสาร/หลักฐานประกอบการประเมิน
1. ประเมินพื้นที่/ชุมชน	o แผนที่ชุมชนและกลุ่มเป้าหมาย
2. ประเมินสถานการณ์ HIV/STIs/TB	<ul style="list-style-type: none"> o เอกสารรายงานการวิเคราะห์โรค อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง o เอกสารสรุปการประชุม/การนำเสนอข้อมูล HIV/STIs/TB
3. วิเคราะห์ข้อมูลจากการประเมินว่ามีปัญหาสุขภาพและพฤติกรรม HIV/STIs/TB	o แบบสำรวจปัญหาสุขภาพและพฤติกรรม HIV/STIs/TB
4. ประเมินการทำงาน HIV/STIs/TB ของพื้นที่ในปัจจุบันเพื่อดูช่องว่างของการดำเนินงานที่ผ่านมาว่าทำงานลักษณะใด อย่างไร ครอบคลุมหรือไม่	o เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานที่ผ่านมา เช่น แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม การรณรงค์ ความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายสรุปรายงานการประชุม รายเดือน/รายไตรมาส/รายปี เป็นต้น

3. การจัดทำแผนงาน/โครงการ ภายใต้ชุดบริการ RRTTR ของ DIC-Cluster

กิจกรรมสำคัญ	เอกสาร/หลักฐานประกอบการประเมิน
1. จัดทำแผนงาน/โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ HIV/STIs/TB กับกลุ่มเป้าหมายเฉพาะตามบริบทปัญหาของพื้นที่ ซึ่งกลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย MSM/MSW, FSW, Youth High risk, MW, PWID, PRISONER, Sex Partner of KP ตามชุดบริการ RRTTR โดยระบุงบประมาณ/ทรัพยากรลงในแผนงาน (คน เงิน สิ่งของ) และแหล่งที่มา ได้แก่ <ol style="list-style-type: none"> 1) งบประมาณ เช่น อปท. กทม. พัทยา 2) เงินงบประมาณ 	<ul style="list-style-type: none"> o มีเอกสารที่เกี่ยวข้อง เช่น สรุปผลการประชุม SWOT แผนงานโครงการ สถิติ ระบบข้อมูล o มีแผนงานโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ HIV/STIs/TB ตามบริบทของพื้นที่ o แผนงบประมาณ/แผนงานโครงการ/กิจกรรมประจำปี o หลักฐานการสนับสนุน คน เงิน สิ่งของ เช่น รูปภาพ หนังสือตอบขอบคุณ ของขวัญของรางวัลต่างๆ ผู้รับบริจาค



กิจกรรมสำคัญ	เอกสาร/หลักฐานประกอบการประเมิน
3) เงินนอกงบประมาณ เช่น USAID, UN, GF, TUC, FHI 360 4) งบสนับสนุนจากภาคเอกชน/ภาคธุรกิจ 5) งบบูรณาการงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ (Primary care cluster : PCC) ขั้นตอน 1.1 เชิญภาคีเครือข่ายผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียร่วมประชุม 1.2 นำเสนอสถานการณ์มาวิเคราะห์ร่วมกัน 1.3 จัดทำ SWOT 1.4 ร่วมกันจัดทำแผนงาน/งบประมาณ HIV/STIs/TB โดยนำผลวิเคราะห์มาใช้ในการจัดทำ	
2. จัดเวทีพูดคุยกับหน่วยงานในภาคีเครือข่าย DIC-Cluster ที่ร่วมทำแผนงาน ประกอบด้วย <ul style="list-style-type: none"> • ภาคีเครือข่ายหน่วยบริการ • ภาคีเครือข่ายหน่วยสนับสนุน • ภาคีเครือข่ายวิชาการ 	1. เอกสารที่เกี่ยวข้อง เช่น MOU ใบบงทะเบียนเข้าร่วมประชุม

4. การจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ : วิเคราะห์/ประเมินความเสี่ยงตามหลัก QOR

ปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน ส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากการที่บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ จึงจำเป็นที่จะต้องมีการจัดการเรียนรู้ด้านสุขภาพ เพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนและการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ซึ่งแนวทางในการจัดการเรียนรู้นั้น เป็นบทบาทหน้าที่สำคัญที่แกนนำปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพควรที่จะนำเสนอหรือจัดให้กับบุคคล กลุ่มบุคคล หรือชุมชน โดยอาศัยเทคนิคการจัดการจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในแต่ละระดับ ซึ่งจำเป็นต้องครอบคลุมทั้งการจัดการจัดการเรียนรู้อุปกรณ์เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และการจัดปัจจัยแวดล้อมเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

กิจกรรมสำคัญ	เอกสาร/หลักฐานประกอบการประเมิน
1. จัดทำแผนกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้สอดคล้องกับแผนโครงการ/งบประมาณที่วางไว้	<ul style="list-style-type: none"> • แผนกิจกรรมที่ระบุงบประมาณระยะเวลาการดำเนินงาน ผู้รับผิดชอบการดำเนินงาน
2. ดำเนินกิจกรรมอันประกอบไปด้วย 2.1 กิจกรรมการเรียนรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	<ul style="list-style-type: none"> • หลักฐานเอกสารที่เกี่ยวข้อง เช่น รายงานการดำเนินงาน ที่ระบุตัวชี้วัด



กิจกรรมสำคัญ	เอกสาร/หลักฐานประกอบการประเมิน
<p>ขั้นตอน</p> <p>1) ผู้นำกิจกรรมกำหนดจุดมุ่งหมายของการจัดกิจกรรมชี้แจงรายละเอียดของขั้นตอน ตกลงเงื่อนไขเวลาในการจัดกิจกรรมร่วมกัน</p> <p>2) ผู้นำกิจกรรมสร้างความตระหนักโดยใช้รูปแบบต่างๆ เช่น เรื่องเล่า กรณีศึกษา ภาพ บุคคลต้นเรื่อง สื่อเร้าใจ เป็นต้น เข้าสู่การพูดคุยแลกเปลี่ยน วิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยง และนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม</p> <p>3) ผู้นำกิจกรรมและผู้เข้าร่วมช่วยกัน</p> <ul style="list-style-type: none"> - ค้นหาปัจจัยเสี่ยง - วิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยง - สรุปกิจกรรม - ประเมินตนเอง ปรับใช้กับตนเอง <p>กระบวนการของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นการให้ผลสะท้อนป้อนกลับทันทีจะทำให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพไปในทิศทางที่พึงประสงค์มากขึ้น</p> <p>4) ผู้นำกิจกรรมวางแผนและกำหนดจุดมุ่งหมายร่วมกับกลุ่มเป้าหมาย</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ระดับผลผลิต <ul style="list-style-type: none"> - จำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรม - ระดับความรู้ ทักษะคติ ความตั้งใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้เข้าร่วมกิจกรรม ก่อน-หลัง • ระดับผลลัพธ์ <ul style="list-style-type: none"> - อัตราการใช้ถุงยางอนามัยเพิ่มขึ้นในกลุ่มเป้าหมาย - อัตราการตรวจคัดกรอง HIV/STIs ในกลุ่มประชากรหลัก และในคู่เพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้น - อัตราการขึ้นทะเบียนรับยา ARV เพิ่มขึ้น - อัตราการร้องเรียนลดลง - อัตราการรับยาเมทาโดนเพิ่มขึ้น - อัตราการตรวจคัดกรอง TB ในกลุ่มประชากรเป้าหมายและผู้สัมผัส (Contact case)
<p>2.2 จัดปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เช่น จัดให้มีตู้ถุงยางอนามัยในพื้นที่อย่างพอเพียง เพิ่มช่องทางกระจายถุงยางอนามัยในเรือนจำ จัดพื้นที่สร้างสรรค์ เช่น ลานกีฬา</p>	<ul style="list-style-type: none"> • จุดให้บริการอุปกรณ์ป้องกัน เช่น ถุงยางอนามัย สารหล่อลื่น เข็มและอุปกรณ์สะอาด หน้ากากอนามัย เป็นต้น • พื้นที่สร้างสรรค์ • ช่องทางให้ความรู้กับกลุ่มเป้าหมาย



5. การขอรับการสนับสนุนงบประมาณ

หมายถึง การระดมทรัพยากรในพื้นที่ ซึ่งนอกจากการสนับสนุนงบประมาณของหน่วยงานที่มีงบประมาณสนับสนุนการจัดกิจกรรม ด้านการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และวัณโรค

กิจกรรมสำคัญ	เอกสาร/หลักฐานประกอบการประเมิน
1. ทบทวนงบประมาณที่รองรับสำหรับกิจกรรมเพื่อดำเนินงานป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และวัณโรค ในแผนงานรวมถึงแหล่งงบประมาณ	1.1 กิจกรรมที่มีงบประมาณตามแผนงานของ สสอ. รพ.สต./องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ - งบกองทุนส่งเสริมสุขภาพตำบล ของ อบต./เทศบาล/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ - งบประมาณจากสสอ. 1.2 กิจกรรมที่ไม่มีการสนับสนุนให้พิจารณา นำเสนอแผนงานและงบประมาณต่อแหล่งทุนในพื้นที่ เช่น แหล่งทุนจากภาคธุรกิจที่สนับสนุนกิจกรรมทางสังคม (CSR) หรือ แหล่งทุนอื่น ๆ
2. ขอสนับสนุนงบประมาณในพื้นที่จากแหล่งทุนต่างๆ	เอกสารคำขอของงบประมาณ
3. ได้รับการจัดสรรงบประมาณที่รองรับสำหรับกิจกรรมเพื่อดำเนินงานป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และวัณโรค ในแผนงานรวมถึงแหล่งงบประมาณ	เอกสารการได้รับอนุมัติการจัดสรรงบประมาณ

6. การระดมทรัพยากร

การระดมทรัพยากร เริ่มจากการพัฒนาความร่วมมือของทุกภาคส่วน โดยการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของหน่วยงานในระดับอำเภอ ผู้มีบทบาทในชุมชน ภาคประชาสังคม และแหล่งทุนต่างๆ ในพื้นที่ ในการดำเนินงานป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และวัณโรค โดยมีการใช้ข้อมูลสถานการณ์โรค พฤติกรรมเสี่ยง และปัจจัยภายนอก อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง วิเคราะห์สถานการณ์ และเพื่อให้รู้เป้าหมายและปัญหาในพื้นที่ร่วมกัน เพื่อเป็นข้อพิจารณาในการจัดทำแผนงานและโครงการเพื่อของงบประมาณ และการระดมทรัพยากรจากท้องถิ่น และแหล่งทุนต่างๆ ในพื้นที่ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ และวัณโรคอย่างมีประสิทธิภาพ ดังนี้

กิจกรรมสำคัญ	เอกสาร/หลักฐานประกอบการประเมิน
1. ร่วมคิด ร่วมวางแผน และออกแบบกิจกรรมระดมทรัพยากรร่วมกัน ทั้ง 3 ภาคีเครือข่าย • ภาคีเครือข่ายหน่วยบริการ • ภาคีเครือข่ายหน่วยสนับสนุน • ภาคีเครือข่ายวิชาการ	สรุปรายงานการประชุมกิจกรรมระดมทรัพยากรร่วมกัน ทั้ง 3 ภาคีเครือข่าย



กิจกรรมสำคัญ	เอกสาร/หลักฐานประกอบการประเมิน
2. จัดกิจกรรมเพื่อระดมทรัพยากรป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และวัณโรค เช่น ระดมทุนเพื่อตรวจคัดกรองหาการติดเชื้อ HIV หาทุนสำหรับช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ HIV จัดตั้งกองทุนถุยกองอนามัย ในชุมชน/หมู่บ้าน วิ่งรณรงค์เพื่อหาทุน	มีแผน/เอกสาร การจัดกิจกรรมระดมทรัพยากรฯ
3. สนับสนุนให้มีการจัดตั้งกลุ่ม หรือชมรม เพื่อการส่งเสริมการเข้าถึงบริการป้องกันโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และวัณโรคในพื้นที่	จำนวนกลุ่ม หรือชมรม ที่จัดตั้งขึ้นเพื่อการส่งเสริมการเข้าถึงบริการป้องกันโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และวัณโรคในพื้นที่

7. กระบวนการการเทียบระดับบริการ (Benchmarking Process) เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการตามชุดบริการ RRTR

ในบริบทการพัฒนาคุณภาพด้วยการเทียบระดับ มีพัฒนาการของกระบวนการและวิธีการที่หลากหลายสำหรับการเทียบระดับบริการเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการตามกรอบ RRTR ได้ปรับปรุงและประยุกต์ใช้กระบวนการเทียบระดับตามแบบของสถาบันวิจัยและพัฒนาการเรียนรู้ ซึ่งกำหนดให้มี 8 ขั้นตอน ดังนี้

กิจกรรมสำคัญ	เอกสาร/หลักฐานประกอบการประเมิน
1. ปรับกระบวนการทัศน์การพัฒนา	แผนปฏิบัติงานการพัฒนาคุณภาพเชิงระบบขององค์กร ภาควิชาเครือข่ายฯ ศูนย์บริการชุมชนฯ
2. ค้นหาและปรับปรุงระบบให้	รายงานผลการประเมินระบบให้ (Give) ขององค์กร ภาควิชาเครือข่ายฯ ศูนย์บริการชุมชนฯ <i>คู่มือกระบวนการปฏิบัติงานคุณภาพ (Quality Work Procedure : QWP) ที่พิจารณาเป็นระบบให้ (Give)</i>
3. ทดลองใช้ และประเมินทบทวน	ผลการประเมินทบทวนระบบให้ (Give) ขององค์กร ภาควิชาเครือข่ายฯ ศูนย์บริการชุมชนฯ
4. ประมวล Best Practices	ผลการคัดเลือกองค์กรภาควิชาเครือข่ายฯ ศูนย์บริการชุมชนฯ ที่เป็นต้นแบบระบบ
5. Site Visit เพื่อเตรียมการ	คำถามเพื่อการ Site Visit องค์กรภาควิชาเครือข่ายฯ ศูนย์บริการชุมชนฯ ที่เป็นต้นแบบระบบ
6. พัฒนางานระบบรับ	แนวทางพัฒนาระบบขององค์กรภาควิชาเครือข่ายฯ ศูนย์บริการชุมชนฯ ที่พัฒนาเป็นระบบรับ (Take) <i>คู่มือกระบวนการปฏิบัติงานคุณภาพ (Quality Work Procedure:QWP) ที่พิจารณาเป็นระบบรับ (Take)</i>



กิจกรรมสำคัญ	เอกสาร/หลักฐานประกอบการประเมิน
7. ปรับคุณภาพแก้ไข	ผลการพัฒนาระบบรับขององค์กรภาคีเครือข่ายฯ ศูนย์บริการชุมชนฯ
8. ทบทวนใหม่ ประเมินซ้ำ	ผลการประเมินทบทวนระบบรับขององค์กรภาคี เครือข่ายฯ ศูนย์บริการชุมชนฯ

8. การประเมินตนเองตามกรอบและเกณฑ์คุณภาพศูนย์บริการชุมชนฯ

การดำเนินงานขององค์กรภาคีเครือข่ายหน่วยบริการเพื่อให้บริการตามชุดบริการ RRTTR ใช้หลักการทำงานเชิงระบบ คือ มีการแบ่งงานเป็นระบบย่อย แต่ละระบบมีการจัดทำ **แนวทางการดำเนินงานคู่มือกระบวนการปฏิบัติงานคุณภาพ (Quality Work Procedure : QWP)** และมีการดำเนินการตรวจจรรยาบรรณคุณภาพ PDCAI การประเมินตนเองฯ เป็นการตรวจวัดผลการดำเนินงานเพื่อนำไปสู่การปรับปรุงคุณภาพแก้ไข พร้อมใช้เป็นข้อมูลประกอบการดำเนินงานเทียบระดับ การประเมินตนเอง ต้องเป็นไปตามกรอบและเกณฑ์การประเมินดังต่อไปนี้

กิจกรรมสำคัญ	เอกสาร/หลักฐานประกอบการประเมิน
1. นำผลการประเมินงานของระบบต่าง ๆ ขององค์กรภาคีเครือข่ายศูนย์บริการชุมชนมาศึกษาและร่วมกันกำหนดว่าจะพัฒนาระบบใด เป็นระบบรับ (Take)	เอกสารการประชุมเพื่อประเมินงานระบบต่างๆ ขององค์กรภาคีเครือข่ายศูนย์บริการชุมชนที่กำหนดให้เป็นระบบรับ (Take)
2. กำหนดตัวชี้วัดสำคัญ (Key Performance Indicator) ที่จะเทียบระดับกับองค์กรภาคีเครือข่ายศูนย์บริการชุมชน อื่น ๆ	เอกสารตัวชี้วัด
3. ศึกษา Best Practices ที่สนใจและสอดคล้องกับความต้องการพัฒนาระบบรับ	เอกสารขององค์กรภาคีเครือข่ายศูนย์บริการชุมชนต้นแบบ

9. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้วิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศโดยการเยี่ยมชม (Site Visit)

การพัฒนางานการให้บริการตามชุดบริการ RRTTR ขององค์กรภาคีเครือข่ายศูนย์บริการชุมชนระดับอำเภอ/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ (DIC-Cluster) สำหรับการจัดบริการเอชไอวี/เอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และวัณโรคโดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้วยกระบวนการเยี่ยมชม Site Visit เป็นการนำผลการประเมินตนเองขององค์กรภาคีเครือข่ายฯ มาค้นหาโอกาสในการพัฒนาองค์กรภาคีเครือข่ายฯ ของตนตามตัวชี้วัดสำคัญ (Key Performance Indicator) เพื่อนำไปเทียบระดับ (Benchmark) กับองค์กรภาคีเครือข่ายฯ ที่สนใจจะใช้เป็นต้นแบบที่อยู่ในบริบทที่สามารถถอดบทเรียนมาพัฒนาระบบอย่างต่อเนื่องได้โดยการจัดทีมเตรียมคำถามสำคัญพร้อมทั้งการศึกษาเชิงลึกขององค์กรภาคีเครือข่ายฯ ที่เลือกเป็นต้นแบบ



กิจกรรมสำคัญ	เอกสาร/หลักฐานประกอบการประเมิน
1. เตรียมการเยี่ยมชม (Site Visit) โดยการกำหนดวิธีการหาข้อมูลด้วยวิธีการที่หลากหลาย รวมทั้งกำหนดวิธีเก็บและส่งข้อมูลด้วย	เอกสารการเตรียมการ Site Visit (เอกสารหมายเลข 1 และ 2)
2. ดำเนินการเยี่ยมชม (Site Visit) ตามวิธีการที่กำหนด บันทึกองค์ความรู้ที่ได้ เพื่อนำมาใช้ในการพัฒนาระบบรับ (Take) ในโอกาสต่อไป	เอกสารหมายเลข 2 ที่บันทึกเรียบร้อยแล้ว

หมายเหตุ : ทั้งนี้ ในข้อที่ 8. การประเมินตนเองตามกรอบและเกณฑ์คุณภาพศูนย์บริการชุมชน และข้อที่ 9. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้วิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศโดยการเยี่ยมชม (Site Visit) เป็นหนึ่งในกระบวนการเทียบระดับบริการ (Benchmarking Process)

ขั้นตอนการปฏิบัติ

- 1) นำผลการประเมินงานของระบบต่าง ๆ ขององค์กรภาคีเครือข่ายศูนย์บริการชุมชนมาศึกษาและร่วมกันกำหนดว่าจะพัฒนาระบบใด เป็นระบบรับ (Take)
- 2) กำหนดตัวชี้วัดสำคัญ (Key Performance Indicator) ที่จะเทียบระดับกับองค์กรภาคีเครือข่ายศูนย์บริการชุมชน อื่น ๆ
- 3) ศึกษา Best Practices ที่สนใจและสอดคล้องกับความต้องการพัฒนาระบบรับ
- 4) เตรียมการเยี่ยมชม (Site Visit) โดยการกำหนดวิธีการหาข้อมูลด้วยวิธีการที่หลากหลาย รวมทั้งกำหนดวิธีเก็บและส่งข้อมูลด้วย
- 5) ดำเนินการเยี่ยมชม (Site Visit) ตามวิธีการที่กำหนด บันทึกองค์ความรู้ที่ได้ เพื่อนำมาใช้ในการพัฒนาระบบรับ (Take) ในโอกาสต่อไป

การเยี่ยมชมการดำเนินงานองค์กรภาคีเครือข่ายศูนย์บริการชุมชนต้นแบบที่ประสบความสำเร็จนั้น องค์กรภาคีเครือข่ายศูนย์บริการชุมชนที่ไปเทียบระดับ เพื่อพัฒนาระบบรับ ต้องส่งคำถามไปที่องค์กรภาคีเครือข่ายศูนย์บริการชุมชนต้นแบบล่วงหน้าก่อน 2 สัปดาห์ เพื่อให้มีเวลาเตรียมคำตอบ เตรียมสื่อ เอกสาร บันทึกการทำงาน และสถานที่ เพื่อให้เกิดความพร้อมเพียงพอที่จะนำความรู้ไปพัฒนาระบบรับได้จริง การถามในขณะที่ดำเนินการเยี่ยมชมกิจการ ควรเป็นคำถามในเชิงลึกหรือต้องการรายละเอียดเพิ่มเติมเท่านั้น

สำหรับองค์กรภาคีเครือข่ายศูนย์บริการชุมชนต้นแบบ ซึ่งเป็นสถานที่เยี่ยมชมกิจการควรมีการเตรียมการ ทั้งด้านอาคารสถานที่ การเตรียมบุคลากรในการนำเสนองานประจำจุดปฏิบัติงานจริง ควรเตรียมการสาธิต หรือปฏิบัติจริงให้เห็นกระบวนการดำเนินงานขององค์กรภาคีเครือข่ายศูนย์บริการชุมชน จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาระบบมาก





บทที่ 4 การประเมินมาตรฐาน

ภาคีเครือข่ายศูนย์บริการชุมชน (DIC-Cluster) ในระดับอำเภอ/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รูปแบบพิเศษ

กรอบการประเมินตนเองตามข้อกำหนดสำหรับการจัดระบบสนับสนุนเครือข่าย

ประกอบด้วย 4 ระบบ ได้แก่ ระบบที่ 1 (ด้านสถานที่) ระบบที่ 2 (ด้านบริหารจัดการ) ระบบที่ 3 (ด้านบริการ) และ ระบบที่ 4 (ด้านการพัฒนาบุคลากร) โดยมีรายละเอียดข้อกำหนดด้านกระบวนการในแต่ละระบบ ดังนี้

ระบบที่ 1 ด้านสถานที่

ข้อกำหนดด้านกระบวนการ	ระบุคะแนน			
1.1 ศูนย์บริการตั้งอยู่ในที่เดินทางสะดวก ง่ายต่อการเข้าถึงของผู้รับบริการ และมีเส้นทางการคมนาคมที่ปลอดภัย ผู้มารับบริการสามารถเดินทางมาถึงศูนย์ฯ ด้วยความรู้สึกปลอดภัย				
1.2 มีความสะดวก คล่องตัวแสดงถึงความร่วมมือกับเครือข่ายภายใน Cluster เช่น DIC ตั้งอยู่บริเวณเดียวกับ/ใกล้เคียงกับจุดให้บริการด้านการแพทย์				
1.3 สภาพแวดล้อมทางกายภาพทั้งภายในและภายนอกตัวอาคาร มีความร่มรื่น ปลอดมลพิษ อากาศถ่ายเทสะดวก และมีพื้นที่สำหรับการทำกิจกรรมของสมาชิก ร่วมกัน ที่สำคัญต้องมีความสะอาดและบริการที่เป็นมิตรกับผู้มารับบริการ				
1.4 สถานที่ต้องมีความเป็นสัดส่วน ให้ผู้มารับบริการรู้สึกมั่นใจและปลอดภัยต่อการมารับบริการ เช่น มีห้องให้คำปรึกษาเฉพาะ				
1.5 จัดบริการด้านความรู้ เรื่องโรคใกล้ตัวและการส่งเสริมสุขภาพทั่วไป เช่น มีแผนพับเกี่ยวกับโรคต่างๆ โรคไข้หวัดนก ฉีหนู ไข้เลือดออก โรคที่มากับน้ำท่วม เป็นต้น				
รวมคะแนน				
ตัวชี้วัดด้านผลลัพธ์				
1.6 ร้อยละของความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่มีต่อการบริหารจัดการในการดำเนินงานตามชุดบริการ RRTTR สูงขึ้น				
รวมคะแนน				



ระบบที่ 2 ด้านบริหารจัดการ

ประกอบด้วย 3 ด้านย่อย คือ ด้านบุคลากร ด้านเวชภัณฑ์ และด้านข้อมูลบริการ ดังนี้

2.1 ด้านบุคลากร

ข้อกำหนดด้านกระบวนการ	ระบุคะแนน				
2.1 ผู้ให้บริการที่รับผิดชอบได้รับการพัฒนาอย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง เพิ่มพูนความรู้ และทักษะการให้บริการที่เป็นมิตร และมีทัศนคติและการเลือกปฏิบัติต่อผู้มารับบริการ 2.1.1 เจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาในการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี ควรผ่านการอบรมให้คำปรึกษา 2.1.2 เจ้าหน้าที่ที่ให้การเจาะเลือด ควรเป็นเจ้าหน้าที่เฉพาะ					
2.2 มีผังโครงสร้างบุคลากรในเครือข่ายบริการของศูนย์บริการชุมชน					
2.3 มีการถ่ายทอดนโยบายชุดบริการ RRTTR สู่ผู้ปฏิบัติงานในเครือข่ายบริการสุขภาพ					
2.4 มีคู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงานที่ครอบคลุมตามชุดบริการ RRTTR					
2.5 ผู้ให้คำปรึกษาผ่านการอบรมการให้คำปรึกษาเบื้องต้น HTC และ/หรือส่วนอื่นที่เกี่ยวข้อง ทักษะการสื่อสารด้านสุขภาพ					
2.6 มีความรู้เรื่องเอชไอวี/เอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และวัณโรคเบื้องต้น มีการติดตามข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพที่ทันต่อเหตุการณ์อย่างสม่ำเสมอ					
2.7 มีทักษะการสื่อสาร มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี					
รวมคะแนน					
ตัวชี้วัดด้านผลลัพธ์					
2.8 สัดส่วนผู้ปฏิบัติงานที่มีคุณสมบัติตรงตามลักษณะงานที่รับผิดชอบต่อผู้ปฏิบัติงานด้านอื่นๆ ขององค์กรภาคีเครือข่ายศูนย์บริการชุมชนฯ เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด					
2.9 ความพึงพอใจของผู้มารับบริการและผู้เกี่ยวข้องต่อผู้ปฏิบัติงาน					
รวมคะแนน					



2.2 ด้านเวชภัณฑ์

ข้อกำหนดด้านกระบวนการ	ระบุคะแนน			
2.2.1 มาตรฐานการจับเก็บยาและเวชภัณฑ์ที่มีโซ่ยา 2.2.1.1 มีทะเบียนคุมยาและเวชภัณฑ์ที่มีโซ่ยา 2.2.1.2 มีระบบการเฝ้าระวังยาและเวชภัณฑ์หมดอายุ				
<ul style="list-style-type: none"> - การควบคุมคุณภาพและมีพื้นที่จัดเก็บอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี เช่น ถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น เข็มและกระบอกฉีดยาที่สะอาดอย่างเหมาะสมตามมาตรฐาน - มีทะเบียนเบิกจ่ายการสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี 				
<ul style="list-style-type: none"> - มาตรฐานการจัดเก็บชุดตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวีแบบทราบผลในวันเดียว (SDR) - มีทะเบียนเบิกจ่ายชุดตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวีแบบทราบผลในวันเดียว (SDR) - มีทะเบียนควบคุมคุณภาพชุดตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวีแบบทราบผลในวันเดียว (SDR) 				
รวมคะแนน				
ตัวชี้วัดด้านผลลัพธ์				
2.2.2 สัดส่วนของยาและเวชภัณฑ์ที่มีโซ่ยา ผ่านมาตรฐานเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด				
2.2.3 ความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงานและผู้เกี่ยวข้อง เช่น ผู้ดูแลสต็อก และผู้บริหาร				
รวมคะแนน				

2.3 ด้านข้อมูลบริการ

ข้อกำหนดด้านกระบวนการ	ระบุคะแนน			
2.3.1 มีการจัดข้อมูลอย่างเป็นระบบและรักษาความลับของผู้มารับบริการ <ul style="list-style-type: none"> - มีทะเบียนบันทึกการเข้ามารับบริการของกลุ่มเป้าหมายที่ครอบคลุมและเครือข่ายสุขภาพสามารถตรวจสอบได้ - มีระบบจัดการข้อมูลให้เจ้าหน้าที่เครือข่ายสุขภาพใช้ในการสืบค้นหรือปฏิบัติงานอย่างถูกต้องตามมาตรฐาน - มีการจัดเก็บข้อมูลที่เป็นความลับ เช่น หากจัดเก็บในรูปแบบเอกสารควรมีการล็อกตู้เอกสารทุกครั้ง และมีผู้รับผิดชอบโดยตรง 				
2.3.2 มีการนำข้อมูลมาวิเคราะห์และใช้ให้เกิดประโยชน์				
2.3.3 มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลในเครือข่ายสุขภาพ				
รวมคะแนน				



ตัวชี้วัดด้านผลลัพธ์					
2.3.4 สัดส่วนของข้อมูลที่สามารถนำมาใช้ประโยชน์ในการพัฒนางาน					
2.3.5 ความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง					
รวมคะแนน					

ระบบที่ 3 ด้านบริการ

ข้อกำหนดด้านกระบวนการ	ระบุคะแนน				
<p>3.1 การสร้างความต้องการในการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย</p> <p>3.1.1 กำหนดรูปแบบการจัดบริการให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายที่มารับบริการ เช่น บริการตั้งรับและบริการเชิงรุก เพื่อเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย</p> <p>3.1.2 จัดกิจกรรมส่งเสริมการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย เช่น กลุ่ม MSM จัดกิจกรรมบันเทิง</p> <p>3.1.3 มีแผนการดำเนินงานระยะสั้น (1 ปี) และระยะยาว (3-5ปี)</p>					
<ul style="list-style-type: none"> - การแนะนำการบริการ - ให้คำปรึกษาและชักชวนผู้มารับบริการเพื่อเข้าสู่ระบบบริการ - มีเอกสารแนะนำการบริการ ในกรณีที่ผู้รับบริการติดภารกิจ เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถเดินทางมารับบริการได้ตามเวลาที่สะดวก เช่น บัตรแนะนำการให้บริการของศูนย์บริการชุมชน - มีช่องทางการติดต่อสื่อสารกับผู้รับบริการทางโทรศัพท์หรือสื่อออนไลน์ เช่น Line, facebook, website เป็นต้น 					
3.2 มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ให้กับผู้รับผิดชอบงานอย่างชัดเจน เช่น ผู้ให้บริการปรึกษา ผู้ทำงานเชิงรุกเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย					
<p>3.3 มีการกำหนดเวลาในการเปิด-ปิด และมีป้ายแสดงเวลาที่ชัดเจน สอดคล้องกับเวลาที่กลุ่มเป้าหมายสะดวกต่อการเข้ารับบริการ</p> <p>3.3.1 กำหนดเวลาเปิดปิดให้สอดคล้องกับเวลาที่กลุ่มเป้าหมายสะดวกเข้ารับบริการ</p> <p>3.3.2 ควรมีการกำหนดเวลาในการเปิด-ปิด และมีป้ายแสดงเวลาที่ชัดเจน สอดคล้องกับเวลาที่กลุ่มเป้าหมายสะดวกต่อการเข้ารับบริการ</p>					
<p>3.4 การกำหนดข้อตกลงในการรับบริการเพื่อความปลอดภัย</p> <p>3.4.1 มีข้อกำหนดกติกาต่างๆ เช่น ห้ามเล่นการพนัน ห้ามสูบบุหรี่ เป็นต้น</p>					
<p>3.5 มีระบบการรักษาความลับในการให้บริการของกลุ่มเป้าหมาย</p> <p>3.5.1 มีโปรแกรมรักษาความลับของผู้รับบริการ เช่น รหัสเข้าระบบโปรแกรมต่างๆ</p>					



ข้อกำหนดด้านกระบวนการ	ระบุคะแนน			
3.6 มีระบบคัดกรองและระบบส่งต่อเรื่องสุขภาพเอชไอวี/เอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และวัณโรค ไปรับบริการในโรงพยาบาล และในกรณีฉุกเฉินมีแผนการส่งต่อผู้มารับบริการที่ชัดเจน				
3.6.1 มีระบบคัดกรองสุขภาพ				
3.6.2 มีระบบส่งต่อผู้มารับบริการกับโรงพยาบาลหรือหน่วยงานด้านสาธารณสุขเพื่อรับการรักษาต่อตามสิทธิ์				
3.6.3 มีผลส่งกลับ (Refer back)				
รวมคะแนน				
ตัวชี้วัดด้านผลลัพธ์				
3.7 ความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง				
รวมคะแนน				

ระบบที่ 4 ด้านการพัฒนาบุคลากร

ข้อกำหนดด้านกระบวนการ	ระบุคะแนน			
4.1 บุคลากรเชิงรุก				
4.2 บุคลากรที่จุดบริการ				
- บุคลากรให้การปรึกษา				
- บุคลากรเฉพาะที่ทำหน้าที่เจาะเลือด				
- บุคลากรให้บริการทางการแพทย์				
4.3 หลักสูตรที่บุคลากรต้องผ่านการอบรม				
- ความรู้พื้นฐานเรื่อง HIV&STIs และ TB				
- การให้คำปรึกษาเบื้องต้น				
- การประเมินพฤติกรรมเสี่ยงเบื้องต้น				
4.4 หลักสูตรของบุคลากรเชิงรุก				
- หลักสูตรแกนนำ				
- หลักสูตรการวิเคราะห์ชุมชน				
4.5 หลักสูตรบุคลากรให้การปรึกษา				
- การให้คำปรึกษาเบื้องต้น				
- การให้คำปรึกษาเป็นคู่				
4.6 บุคลากรเฉพาะที่ทำหน้าที่เจาะเลือดต้องผ่าน				
- Same-day result				
- การเจาะเลือดเฉพาะ				



ข้อกำหนดด้านกระบวนการ	ระบุคะแนน			
4.7 บุคลากรให้บริการทางการแพทย์ ต้องผ่าน <ul style="list-style-type: none"> - ARV Guideline - Adherence - การติดตาม LAB ของผู้ป่วย เช่น CD4 Viral Load - Drug Resistant 				
4.8 บุคลากรที่ให้บริการทุกคน ทุกแผนก ต้องได้รับการฟื้นฟูในเรื่องเฉพาะด้าน อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง				
4.9 สัดส่วนผู้ปฏิบัติงานที่มีคุณสมบัติตรงตามลักษณะงานที่รับผิดชอบต่อผู้ปฏิบัติงาน ด้านอื่นๆ ขององค์กรภาคีเครือข่ายศูนย์บริการชุมชนฯ เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด				
4.10 ความพึงพอใจของผู้มารับบริการและผู้เกี่ยวข้องต่อผู้ปฏิบัติงาน				
รวมคะแนน				

เกณฑ์การประเมินตามข้อกำหนดด้านกระบวนการ

ประเมินจากหลักฐานการปฏิบัติงานโดยพิจารณาตามเกณฑ์ 5 ระดับคะแนน ดังนี้

ระดับคะแนน	เกณฑ์การประเมิน	ความหมาย
1 (P)	มีกระบวนการในการปฏิบัติงานที่ไม่ชัดเจน หรือชัดเจน แต่ยังไม่นำไปสู่การปฏิบัติ	ปรับปรุง
2 (PD)	มีกระบวนการในการปฏิบัติงานที่ชัดเจน และนำไปสู่การปฏิบัติ	พอใช้
3 (PDC)	มีกระบวนการในการปฏิบัติงานที่ชัดเจน นำไปสู่การปฏิบัติ และมีการประเมินระบบ	ค่อนข้างดี
4 (PDCA)	มีกระบวนการในการปฏิบัติงานที่ชัดเจน นำไปสู่การปฏิบัติที่มีการประเมินระบบ และมีการปรับปรุง พัฒนาระบบจากการผลการประเมินอย่างต่อเนื่อง	ดี
5 (PDCAI)	มีกระบวนการในการปฏิบัติงานที่ชัดเจน นำไปสู่การปฏิบัติ มีการประเมินระบบ และมีการปรับปรุง พัฒนาระบบจากการผลการประเมินต่อเนื่องและเชื่อมโยงกับระบบอื่น ๆ เป็นอย่างดี	ดีมาก



เกณฑ์การประเมินตนเองตามตัวชี้วัดด้านผลลัพธ์

การประเมินตามข้อกำหนดด้านกระบวนการในการประเมินจากหลักฐานการปฏิบัติงานโดยพิจารณาตามเกณฑ์ 5 ระดับคะแนน ดังนี้

ระดับคะแนน	เกณฑ์การประเมิน	ความหมาย
1	ไม่มีการประเมินผลลัพธ์หรือผลลัพธ์ไม่ชัดเจน	ปรับปรุง
2	มีการประเมินผลลัพธ์ 3 ช่วงเวลาขึ้นไป และผลลัพธ์คงที่ หรือมีแนวโน้มลดลง	พอใช้
3	มีการประเมินผลลัพธ์ 3 ช่วงเวลาขึ้นไป และผลลัพธ์มีแนวโน้มดีขึ้น	ค่อนข้างดี
4	มีการประเมินผลลัพธ์ 3 ช่วงเวลาขึ้นไป และผลลัพธ์มีแนวโน้มดีเด่น โดยเปรียบเทียบกับเกณฑ์ระดับพื้นที่	ดี
5	มีการประเมินผลลัพธ์ 3 ช่วงเวลาขึ้นไป และผลลัพธ์มีแนวโน้มดีเยี่ยม โดยเปรียบเทียบกับเกณฑ์ระดับชาติ	ดีมาก

การถ่วงน้ำหนักและจัดลำดับความสำคัญของงาน

หัวข้อ	น้ำหนักของงาน (คะแนน)	ลำดับความสำคัญ
1. การสร้างทีมงาน	15	1
2. การวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของชุมชน	10	5
3. การจัดทำแผนงาน/โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	15	1
4. การจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	15	1
5. การสนับสนุนงบประมาณ	15	1
6. การระดมทรัพยากร	10	5
7. การเทียบระดับบริการ (Benchmarking) เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการตามชุดบริการ RRTR	10	5
8. การประเมินตนเองตามกรอบ และเกณฑ์คุณภาพศูนย์บริการชุมชนฯ	5	8
9. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้วิธีปฏิบัติเป็นเลิศโดยการเยี่ยมชม (Site Visit)	5	8



เกณฑ์การประเมินมาตรฐานภาคีเครือข่ายศูนย์บริการชุมชน (DIC-Cluster) ในระดับอำเภอ/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ

กิจกรรมสำคัญ	เกณฑ์การประเมิน	คำอธิบาย	วิธีการประเมิน	เกณฑ์และวิธีคิดคะแนน
1. สร้างทีมงาน (15 คะแนน)				
1.1 วิเคราะห์ภาคีเครือข่ายที่ทำงานในพื้นที่	<ul style="list-style-type: none"> วิเคราะห์หน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามองค์ประกอบเครือข่าย <ul style="list-style-type: none"> ภาคีเครือข่ายหน่วยบริการ ภาคีเครือข่ายหน่วยสนับสนุน ภาคีเครือข่ายวิชาการ วิเคราะห์ทรัพยากร/งบประมาณ วิเคราะห์กลไกการดำเนินงานของเครือข่าย 	<ul style="list-style-type: none"> มีการวิเคราะห์หน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามองค์ประกอบเครือข่าย <ul style="list-style-type: none"> ภาคีเครือข่ายหน่วยบริการ ภาคีเครือข่ายหน่วยสนับสนุน ภาคีเครือข่ายวิชาการ มีการวิเคราะห์ทรัพยากร/งบประมาณ มีการวิเคราะห์กลไกการดำเนินงานของเครือข่าย 	มีผังเครือข่ายของเครือข่าย DIC-Cluster เอกสารที่เกี่ยวข้อง เช่น เอกสารการสนับสนุนทรัพยากร ทำเนียบเครือข่าย สรุปรายงานการประชุม มีผังอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ ที่รับผิดชอบเครือข่าย DIC-Cluster	คะแนนเต็ม = 3 คะแนน 0 = ไม่มี 1 = มีอย่างใดอย่างหนึ่ง 2 = มี 2 ใน 3 3 = มีทั้ง 3 ข้อ



กิจกรรมสำคัญ	เกณฑ์การประเมิน	คำอธิบาย	วิธีการประเมิน	เกณฑ์และวิธีคิดคะแนน
<p>1.2 จัดตั้งคณะทำงานเครือข่ายศูนย์บริการชุมชนระดับอำเภอ/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รูปแบบพิเศษ (DIC-Cluster) ซึ่งประกอบด้วย ประธาน รองประธาน คณะทำงาน กรรมการ และเลขานุการ</p>	<ul style="list-style-type: none"> • คำสั่งคณะทำงานเครือข่าย DIC-Cluster ให้มีการระบุบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของภาคีเครือข่าย และแนบเอกสารเป้าหมาย และแผนการดำเนินงานเอชไอวี/เอ็ดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และวัณโรคร่วมกันกับกลุ่มเป้าหมายหลักที่ชัดเจน <ul style="list-style-type: none"> ○ ภาคิเครือข่ายหน่วยบริการ ○ ภาคิเครือข่ายหน่วยสนับสนุน ○ ภาคิเครือข่ายวิชาการ 	<ul style="list-style-type: none"> • มีคำสั่งคณะทำงานเครือข่าย DIC-Cluster ให้มีการระบุบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของภาคีเครือข่าย และแนบเอกสารเป้าหมาย และแผนการดำเนินงานเอชไอวี/เอ็ดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และวัณโรคร่วมกันกับกลุ่มเป้าหมายหลักที่ชัดเจน <ul style="list-style-type: none"> ○ ภาคิเครือข่ายหน่วยบริการ ○ ภาคิเครือข่ายหน่วยสนับสนุน ○ ภาคิเครือข่ายวิชาการ 		<p>คะแนนเต็ม = 3 คะแนน</p> <p>0 = ไม่มี</p> <p>1 = มี 1 ใน 3</p> <p>2 = มี 2 ใน 3</p> <p>3 = มีทั้ง 3 ข้อ</p>
<p>1.3 คณะทำงานกำหนดเป้าหมาย และแผนการดำเนินงานเอชไอวี/เอ็ดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และวัณโรคร่วมกันกับกลุ่มเป้าหมายหลัก</p>	<ul style="list-style-type: none"> • มี DIC-Cluster • มีบริการตามชุดบริการ RRTR ครบทุกขั้นตอน 	<ul style="list-style-type: none"> • มี DIC-Cluster • มีบริการตามชุดบริการ RRTR ครบทุกขั้นตอน 		



กิจกรรมสำคัญ	เกณฑ์การประเมิน	คำอธิบาย	วิธีการประเมิน	เกณฑ์และวิธีคิดคะแนน
<p>1.4 กำหนดบทบาทหน้าที่การดำเนินงานที่ชัดเจนและเหมาะสมกับกลุ่มคน กลุ่มองค์กร กลุ่มหน่วยงาน หรือกลุ่มเครือข่ายอื่นๆ (ตามตารางเมทริกซ์วิเคราะห์มาตรฐาน การจัดระบบบริการเอชไอวี/เอดส์ โรครัดต่อทางเพศสัมพันธ์ และ วัคซีนสำหรับศูนย์บริการชุมชน ระดับอำเภอ/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ)</p>	<p>มีผังองค์กรที่กำหนดบทบาทหน้าที่การดำเนินงานที่ชัดเจน</p>	<p>มีผังองค์กรที่กำหนดบทบาทหน้าที่การดำเนินงานที่ชัดเจน</p>		<p>* คะแนนดังกล่าวใช้ประกอบข้อ 1.2, 1.3 และ 1.4</p>
<p>1.5 วางระบบ กลไก การดำเนินงานของเครือข่าย DIC-Cluster</p>	<p>มีผังขั้นตอนการทำงานเครือข่าย DIC-Cluster</p>	<p>มีผังขั้นตอนการทำงานเครือข่าย DIC-Cluster</p>		<p>คะแนนเต็ม = 2 คะแนน 0 = ไม่มี 2 = มี</p>
<p>1.6 ส่งเสริมพัฒนาศักยภาพของเครือข่าย DIC-Cluster</p>	<p>มีแผนพัฒนาศักยภาพ • ต้องผ่านการอบรมอย่างน้อย 1 หลักสูตร</p>	<p>มีแผนพัฒนาศักยภาพ • ต้องผ่านการอบรมอย่างน้อย 1 หลักสูตร เช่น ระบุถ่าย ใบประกาศนียบัตร หนังสือเชิญประชุม/อบรม หนังสือตอบรับการเข้าร่วมประชุม/อบรม หลังจากจัดเครือข่ายบริการ o DIC-Cluster o เจาะเลือด</p>		<p>คะแนนเต็ม = 2 คะแนน 0 = ไม่มี 2 = มี</p>



กิจกรรมสำคัญ	เกณฑ์การประเมิน	คำอธิบาย	วิธีการประเมิน	เกณฑ์และวิธีคิดคะแนน
1.7 วางระบบการติดตามการทำงานของเครือข่าย DIC-Cluster	กำหนดผู้รับผิดชอบในการติดตามเครือข่ายความถี่ในการติดตาม (ดู 9 ภารกิจ)	<ul style="list-style-type: none"> เครื่องมือการติดตาม เช่น แบบฟอร์มการติดตามสรุปรายงานการติดตาม รายชื่อผู้รับผิดชอบในการติดตาม เครือข่าย DIC-Cluster ทั้ง 3 ภาคี ผังมอบหมายงาน (Grant Chart) 		คะแนนเต็ม = 3 คะแนน 0 = ไม่มี 1 = มี 1 ใน 3 2 = มี 2 ใน 3 3 = มีทั้ง 3 ข้อ
1.8 การคืนข้อมูลให้กับพื้นที่ทุกระดับและระดับล่าง	มีเครื่องมือการคืนข้อมูล	<ul style="list-style-type: none"> มีการคืนข้อมูลให้กับพื้นที่ทุกระดับบนและระดับล่างประกอบด้วย <ul style="list-style-type: none"> ใบส่งต่อ รายงานการคืนข้อมูล หรือ ใบส่งตัวในการติดตามผู้ป่วย ให้คงอยู่ในระบบ ที่ขึ้นทะเบียนยาแล้วและยังไม่ได้ขึ้นทะเบียนยา และผู้ที่ได้รับบริการคัดกรองเบื้องต้น (HIV/STIs/TB) ใบส่งตัวของ RHIS 		คะแนนเต็ม = 3 คะแนน 0 = ไม่มี 1 = มีใบส่งต่อ 2 = มีใบส่งต่อ RHIS
2. การวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพและพฤติกรรมการเสี่ยต่อสุขภาพชุมชน (10 คะแนน)				
2.1 ประเมินพื้นที่/ชุมชน	<ul style="list-style-type: none"> แผนที่ชุมชนและกลุ่มเป้าหมาย 	<ul style="list-style-type: none"> แผนที่ชุมชนและกลุ่มเป้าหมาย 		คะแนนเต็ม = 2 คะแนน 0 = ไม่มี 2 = มี



กิจกรรมสำคัญ	เกณฑ์การประเมิน	คำอธิบาย	วิธีการประเมิน	เกณฑ์และวิธีคิดคะแนน
2.2 ประเมินสถานการณ์ HIV/STIs/TB	<ul style="list-style-type: none"> เอกสารรายงานการวิเคราะห์โรค อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เอกสารสรุปการประชุม/การนำเสนอ ข้อมูล HIV/ STIs /TB 	<ul style="list-style-type: none"> มีเอกสารรายงานการวิเคราะห์โรค อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง มีเอกสารสรุปการประชุม/การนำเสนอ ข้อมูล HIV/ STIs /TB 		คะแนนเต็ม = 3 คะแนน 0 = ไม่มี 1 = มีเอกสารอย่างน้อย 1 ปี 2 = มีครบทั้ง 2 ข้อ
2.3 วิเคราะห์ข้อมูลจากการประเมินว่ามีปัญหาสุขภาพและพฤติกรรม HIV/STIs/TB	แบบสำรวจปัญหาสุขภาพและพฤติกรรม HIV/STIs/TB	มีแบบสำรวจปัญหาสุขภาพและพฤติกรรม <ul style="list-style-type: none"> o HIV o STIs o TB 		คะแนนเต็ม = 3 คะแนน 0 = ไม่มี 1 = มีการสำรวจปัญหาสุขภาพ สุขภาพ 2 = มีการสำรวจและวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพ 3 = มีทั้งสำรวจ วิเคราะห์ และคืนข้อมูลปัญหาสุขภาพ
2.4 ประเมินการทำงาน HIV/STIs/TB ของพื้นที่ในปัจจุบัน เพื่อลดช่องว่างของการดำเนินงาน ที่ผ่านมา ว่าทำงานลักษณะใด อย่างไร ครอบคลุมหรือไม่	<ul style="list-style-type: none"> เอกสารที่เกี่ยวข้อง เช่น แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม การรณรงค์ ความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย เป็นต้น สรุปรายงานการประชุม รายเดือน/รายไตรมาส/รายปี ข้อเสนอแนะ 	<ul style="list-style-type: none"> มีเอกสารที่เกี่ยวข้อง เช่น แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม การรณรงค์ ความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย เป็นต้น มีสรุปรายงานการประชุม รายเดือน/รายไตรมาส/รายปี มีข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนางานต่อไป 		คะแนนเต็ม = 3 คะแนน 0 = ไม่มี 1 = มี 1 ใน 3 2 = มี 2 ใน 3 3 = มีทั้ง 3 ข้อ



กิจกรรมสำคัญ	เกณฑ์การประเมิน	คำอธิบาย	วิธีการประเมิน	เกณฑ์และวิธีคิดคะแนน
3. การจัดทำแผนงาน/โครงการ ภายใต้ชุดบริการ ภายใต้ชุดบริการ RRTRR ของ DIC-Cluster 3.1 จัดทำแผนงาน/โครงการ ภายใต้ชุดบริการ RRTRR ของ DIC-Cluster HIV/STIs/TB กับกลุ่มเป้าหมายเฉพาะตามบริบท ปัญหาของพื้นที่ ซึ่งกลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย MSM/MSW, FSW, Youth High risk, MW, PWID, PRISONER, Sex Partner of KP ตามชุดบริการ RRTRR โดยระบุงบประมาณ/ทรัพยากรลงในแผนงาน (คน เงิน สิ่งของ) และแหล่งที่มา ได้แก่ 1) งบประมาณ เช่น อบต. กทม. พัทยา 2) เงินงบประมาณ เช่น 3) เงินกองทุนประมาณ เช่น USAID, UN, GF, TUC, FHI 360 4) งบประมาณจากภาคเอกชน/ภาคธุรกิจ	<ul style="list-style-type: none"> เอกสารที่เกี่ยวข้อง เช่น สรุปผลการประชุม SWOT แผนงานโครงการ สถิติ ระบบข้อมูล แผนงานโครงการภายใต้ชุดบริการ RRTRR ของ DIC-Cluster HIV/STIs/TB ตามบริบทของพื้นที่ แผนงบประมาณ/แผนงานโครงการ/กิจกรรมประจำปี หลักฐานการสนับสนุน คน เงิน สิ่งของ เช่น รูปภาพ หนังสือตอบขอบคุณ ของขวัญ ของรางวัลต่างๆ ผู้รับบริจาค การติดตามงาน 	<ul style="list-style-type: none"> เอกสารที่เกี่ยวข้อง เช่น สรุปผลการประชุม SWOT แผนงานโครงการ สถิติ ระบบข้อมูล มีแผนงานโครงการภายใต้ชุดบริการ RRTRR ของ DIC-Cluster HIV/STIs/TB ตามบริบทของพื้นที่ มีแผนงบประมาณ/แผนงานโครงการ/กิจกรรมประจำปี มีหลักฐานการสนับสนุน คน เงิน สิ่งของ เช่น รูปภาพ หนังสือตอบขอบคุณ ของขวัญของรางวัลต่างๆ ผู้รับบริจาค มีการติดตามงาน 	คะแนนเต็ม = 10 คะแนน 0 = ไม่มี 1 = มี 1 ใน 5 2 = มี 2 ใน 5 3 = มี 3 ใน 5 4 = มี 4 ใน 5 5 = มีทั้ง 5 ข้อ	



กิจกรรมสำคัญ	เกณฑ์การประเมิน	คำอธิบาย	วิธีการประเมิน	เกณฑ์และวิธีคิดคะแนน
5) งบประมาณการงานอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ (Primary care cluster : PCC)				
3.2 จัดเวทีพูดคุยกับหน่วยงานในภาคีเครือข่าย DIC-Cluster ที่ร่วมทำแผนงาน ประกอบด้วย <ul style="list-style-type: none"> ภาคีเครือข่ายหน่วยบริการ ภาคีเครือข่ายหน่วยสนับสนุน ภาคีเครือข่ายวิชาการ 	<ul style="list-style-type: none"> เอกสารความร่วมมือเช่น MOU สรุปรายงานการประชุมเวทีพูดคุยกับหน่วยงานในภาคีเครือข่าย DIC-Cluster ที่ร่วมทำแผนงาน ใบลงทะเบียนเข้าร่วมประชุม แผนการดำเนินงานของ DIC-Cluster 	<ul style="list-style-type: none"> มีเอกสารความร่วมมือเช่น MOU มีสรุปรายงานการประชุมเวทีพูดคุยกับหน่วยงานในภาคีเครือข่าย DIC-Cluster ที่ร่วมทำแผนงาน มีใบลงทะเบียนเข้าร่วมประชุม มีแผนการดำเนินงานของ DIC-Cluster 	<p>คะแนนเต็ม = 5 คะแนน</p> <p>0 = ไม่มี</p> <p>1 = มีเอกสารความร่วมมือ เช่น MOU</p> <p>2 = มีสรุปรายงานการประชุมเวทีพูดคุยกับหน่วยงานในภาคีเครือข่าย DIC-Cluster ที่ร่วมทำแผนงาน</p> <p>3 = มีใบลงทะเบียนเข้าร่วมประชุม</p> <p>4 = มีแผนการดำเนินงานของ DIC-Cluster</p> <p>5 = มีครบทั้งหมด</p>	



กิจกรรมสำคัญ	เกณฑ์การประเมิน	คำอธิบาย	วิธีการประเมิน	เกณฑ์และวิธีคิดคะแนน
4. การจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (15 คะแนน)				
4.1 จัดทำแผนกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้สอดคล้องกับแผนโครงการ/งบประมาณที่วางไว้	แผนกิจกรรมที่ระบุงบประมาณ ระยะเวลาการดำเนินงาน ผู้รับผิดชอบ การดำเนินงาน	แผนกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ระบุกิจกรรม การดำเนินงาน งบประมาณระยะเวลา การดำเนินงาน ผู้รับผิดชอบการดำเนินงาน		คะแนนเต็ม = 5 คะแนน 0 = ไม่มี 3 = มีแผนกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 5 = มีครบทั้งแผนกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม พร้อมทั้งระบุงบประมาณ ระยะเวลาการดำเนินงาน
4.2 ดำเนินกิจกรรมอันประกอบไปด้วย 4.2.1 กิจกรรมการเรียนรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	หลักฐานเอกสารที่เกี่ยวข้อง เช่น รายงานการดำเนินงาน ที่ระบุตัวชี้วัด	มีหลักฐานเอกสารที่เกี่ยวข้อง เช่น รายงานการดำเนินงาน ที่ระบุตัวชี้วัด		คะแนนเต็ม = 7 คะแนน 0 = ไม่มี 2 = มีการดำเนินงาน ตามแผน 7 = มีการดำเนินงาน ตามแผนและมีการประเมินระดับผลผลิต และผลลัพธ์



กิจกรรมสำคัญ	เกณฑ์การประเมิน	คำอธิบาย	วิธีการประเมิน	เกณฑ์และ วิธีคิดคะแนน
4.2.2 จัดปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	<ul style="list-style-type: none"> จุดให้บริการอุปกรณ์ป้องกัน เช่น ถุงยางอนามัย สารหล่อลื่น เข็ม และ อุปกรณ์สะอาด หน้ากากอนามัย เป็นต้น พื้นที่สร้างสรรค์ ช่องทางให้ความรู้กับกลุ่มเป้าหมาย 	<ul style="list-style-type: none"> มีการจัดปัจจัยแวดล้อมในการทำงาน เช่น <ul style="list-style-type: none"> มีจุดให้บริการอุปกรณ์ป้องกัน เช่น ถุงยางอนามัย สารหล่อลื่น เข็ม และ อุปกรณ์สะอาด หน้ากากอนามัย เป็นต้น มีพื้นที่สร้างสรรค์ เช่น ลานกีฬา มีช่องทางให้ความรู้กับกลุ่มเป้าหมาย 		คะแนนเต็ม = 3 คะแนน 0 = ไม่มี 3 = มี
5. การสนับสนุนงบประมาณ (15 คะแนน)				
5.1 ทบทวนงบประมาณที่รองรับสำหรับกิจกรรมเพื่อดำเนินงาน ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และ วัณโรค ในแผนงานรวมถึงแหล่งงบประมาณ	<p>พิจารณาการนำเสนอ ตามรอบปีงบประมาณ และขั้นตอนการจัดสรรงบประมาณของแหล่งงบประมาณนั้น ๆ</p>	<ul style="list-style-type: none"> กิจกรรมที่มีงบประมาณตามแผนงานของ สสอ. รพ.สต./องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ <ul style="list-style-type: none"> งบกองทุนส่งเสริมสุขภาพตำบล ของ อบต./เทศบาล /องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ งบประมาณจาก สสอ. กิจกรรมที่ไม่ใช่งบประมาณสนับสนุนให้พิจารณาเสนอแผนงานและงบประมาณต่อแหล่งทุนในพื้นที่ เช่น แหล่งทุนจากภาคธุรกิจที่สนับสนุนกิจกรรมทางสังคม (CSR) หรือ แหล่งทุนอื่น ๆ 		คะแนนเต็ม = 5 คะแนน 0 = ไม่มี 5 = มีกิจกรรมที่มีงบประมาณตามแผนงาน



กิจกรรมสำคัญ	เกณฑ์การประเมิน	คำอธิบาย	วิธีการประเมิน	เกณฑ์และวิธีคิดคะแนน
5.2 ขอสนับสนุนงบประมาณในพื้นที่จากแหล่งต่างๆ	เอกสารคำขอของงบประมาณ	มีเอกสารคำขอของงบประมาณ		คะแนนเต็ม = 5 คะแนน 0 = ไม่มี 5 = มีเอกสารคำขอ งบประมาณ
5.3 ได้รับการจัดสรรงบประมาณ ที่รองรับสำหรับกิจกรรมเพื่อ ดำเนินงานป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และวัณโรค ในแผนงานรวมถึง แหล่งงบประมาณ	เอกสารการได้รับอนุมัติการจัดสรรงบประมาณ	มีเอกสารได้รับอนุมัติการจัดสรร งบประมาณ		คะแนนเต็ม = 5 คะแนน 0 = ไม่มี 5 = มีเอกสารได้รับ อนุมัติการจัดสรร งบประมาณ
6. การระดมทรัพยากร (10 คะแนน)				
6.1 ร่วมคิด ร่วมวางแผน และ ออกแบบกิจกรรมระดมทรัพยากร ร่วมกัน ทั้ง 3 ภาควิชา	สรุปรายงานการประชุมกิจกรรมระดม ทรัพยากรร่วมกัน ทั้ง 3 ภาควิชา	มีสรุปรายงานการประชุมกิจกรรมระดม ทรัพยากรร่วมกัน ทั้ง 3 ภาควิชา		คะแนนเต็ม = 3 คะแนน 0 = ไม่มี 1 = มี 1 ใน 3 2 = มี 2 ใน 3 3 = มีครบทั้ง 3 ภาควิชา



กิจกรรมสำคัญ	เกณฑ์การประเมิน	คำอธิบาย	วิธีการประเมิน	เกณฑ์และ วิธีคิดคะแนน
6.2 จัดกิจกรรมเพื่อระดมทรัพยากรป้องกัน การติดเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และวัณโรค	<ul style="list-style-type: none"> • แผนงาน • เอกสารการจัดกิจกรรมระดมทรัพยากรฯ 	มีแผน/เอกสาร การจัดกิจกรรมระดมทรัพยากรฯ เช่น ระดมทุนเพื่อตรวจคัดกรองหาการติดเชื้อ HIV หาทุนสำหรับช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ HIV จัดตั้งกองทุน ฝึกอบรมอนามัยในชุมชน/หมู่บ้าน วิทยากรเพื่อหาทุน		คะแนนเต็ม = 4 คะแนน 0 = ไม่มี 1 = มีแผนงาน 3 = มีเอกสารการจัดกิจกรรมระดมทรัพยากร 4 = มีครบทั้งแผนงาน และเอกสารการจัดกิจกรรมระดมทรัพยากร
6.3 สนับสนุนให้มีการจัดตั้งกลุ่มหรือชมรม เพื่อการส่งเสริม การเข้าถึงบริการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และวัณโรคในพื้นที่	จำนวนกลุ่ม หรือชมรม ที่จัดตั้งขึ้น เพื่อการส่งเสริมการเข้าถึงบริการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และวัณโรคในพื้นที่	<ul style="list-style-type: none"> • มีแผนการจัดตั้งกลุ่มหรือชมรมเพื่อส่งเสริมการเข้าถึงบริการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และวัณโรค • มีการจัดตั้งกลุ่ม หรือชมรม เพื่อส่งเสริมการเข้าถึงบริการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และวัณโรค 		คะแนนเต็ม = 3 คะแนน 0 = ไม่มี 1 = มีแผนงานการจัดตั้งกลุ่มหรือชมรม 3 = มีการจัดตั้งกลุ่มหรือชมรม
7. กระบวนการเทียบระดับบริการ (Benchmarking Process) เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการตามชุดบริการ RRTR (10 คะแนน)				
7.1 ปรับกระบวนการพัฒนา 7.1.1 จัดสมมนาทีมงานองค์กรภาคีเครือข่ายศูนย์บริการชุมชน (DIC-Cluster) เพื่อทำความเข้าใจระบบการพัฒนาระบบการให้บริการใช้กระบวนการเทียบระดับ	แผนปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพเชิงระบบขององค์กรภาคีเครือข่าย ศูนย์บริการชุมชนฯ	มีแผนปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพเชิงระบบขององค์กรภาคีเครือข่าย ศูนย์บริการชุมชนฯ		คะแนนเต็ม = 1 คะแนน 0 = ไม่มี 1 = มี



กิจกรรมสำคัญ	เกณฑ์การประเมิน	คำอธิบาย	วิธีการประเมิน	เกณฑ์และวิธีคิดคะแนน
<p>7.1.2 จัดประชุมทีมงานฯ เพื่อร่วมกันกำหนดแผนปฏิบัติงานการพัฒนาเชิงระบบ</p>				
<p>7.2 ค้นหาและปรับปรุงระบบให้ 7.2.1 จัดประชุมทีมงานฯ เพื่อประเมินตนเอง (ค้นหาจุดแข็งที่สามารถเป็นผู้ให้ (Give) และจุดอ่อนที่เป็นผู้รับ (Take) โดยใช้แบบประเมินตนเองในบทที่ 4 หน้า 43-48 การประเมินมาตรฐานภาคีเครือข่ายศูนย์บริการชุมชน (DIC-Cluster) ในระดับอำเภอ/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ)</p>	<p>ผลการประเมินระบบให้ (Give) ขององค์กรภาคีเครือข่าย ศูนย์บริการชุมชน (DIC-Cluster)</p>	<p>มีเอกสารการประชุมเพื่อประเมินระบบต่าง ๆ ขององค์กรภาคีเครือข่าย ศูนย์บริการชุมชน (DIC-Cluster) และคัดเลือกระบบที่มีจุดแข็งเพื่อกำหนดให้เป็นระบบให้ (Give)</p>		<p>คะแนนเต็ม = 2 คะแนน 0 = ไม่มี 2 = มี</p>
<p>7.3 ทดลองใช้ และทบทวน 7.3.1 ทีมงานฯ จัดทำแนวทางพัฒนาระบบให้ (Give) ขององค์กรภาคีเครือข่ายศูนย์บริการชุมชน (DIC-Cluster) 7.3.2 จัดประชุมสร้างความเข้าใจให้ทีมงานฯ นำไปดำเนินงาน</p>	<p>ผลการประเมินทบทวนระบบให้ (Give) ขององค์กรภาคีเครือข่าย ศูนย์บริการชุมชน (DIC-Cluster)</p>	<p>มีผลการประเมินทบทวนระบบให้ (Give) ขององค์กรภาคีเครือข่าย ศูนย์บริการชุมชน (DIC-Cluster)</p>		<p>คะแนนเต็ม = 1 คะแนน 0 = ไม่มี 1 = มี</p>



กิจกรรมสำคัญ	เกณฑ์การประเมิน	คำอธิบาย	วิธีการประเมิน	เกณฑ์และ วิธีคิดคะแนน
7.3.3 จัดให้มีประชุมเพื่อการประเมินบทบาทระบบให้ (Give) ระหว่างการดำเนินงานตามระยะเวลาที่กำหนด				
7.3.4 ประเมินบทบาทและทำรายงานผลการประเมินระบบให้ (Give) เพื่อนำไปสู่การนำเสนอ Best Practice ต่อไป				
7.4 ประมวล Best Practices	ผลการดำเนินงานขององค์กรภาคีเครือข่ายศูนย์บริการชุมชนฯ ที่เป็นต้นแบบ (Best Practices)	มีผลการคัดเลือกองค์กรภาคีเครือข่ายฯ ศูนย์บริการชุมชนฯ ที่เป็นต้นแบบ		คะแนนเต็ม = 2 คะแนน 0 = ไม่มี 2 = มี
7.4.1 ทีมงานฯ ร่วมกันเขียน Best Practices ตามแบบฟอร์ม (ในภาคผนวก) โดยรวบรวมข้อมูลจากรายงานผลการประเมินบทบาทระบบให้ (Give)				
7.5 Site Visit เพื่อเตรียมการ	คำถามเพื่อการ Site Visit องค์กรภาคีเครือข่ายฯ ศูนย์บริการชุมชนฯ ที่เป็นต้นแบบ (Best Practice)	- มีการเตรียมการ Site Visit โดยกำหนดประเด็นคำถามเพื่อหาข้อมูลสำหรับนำมาพัฒนาของตนเอง		คะแนนเต็ม = 1 คะแนน 0 = ไม่มี 1 = มี
7.5.1 ภาคีเครือข่ายฯ ที่จะไป Site Visit ศึกษาวิธีการดำเนินงานของภาคีเครือข่ายศูนย์บริการชุมชนที่เป็นต้นแบบ (Best Practice) ที่จะไปดูงานเพื่อกลับมาพัฒนาตนเองที่เป็นระบบรับ (Take)	- บันทึกรายการ Site Visit ที่ได้จากการ Site Visit	- มีเอกสารการบันทึกข้อมูลความรู้ที่ได้จากการ Site Visit		





กิจกรรมสำคัญ	เกณฑ์การประเมิน	คำอธิบาย	วิธีการประเมิน	เกณฑ์และวิธีคิดคะแนน
<p>7.5.2 กำหนดประเด็นคำถามเพื่อหาข้อมูลสำหรับนำมาพัฒนางานของตนพร้อมทั้งส่งคำถามไปที่ศูนย์บริการชุมชนฯที่เป็นต้นแบบ (Best Practices) ล่วงหน้า</p> <p>7.5.3 ดำเนินการ Site Visit ตามแผนที่กำหนด และบันทึกองค์ความรู้ที่ได้ เพื่อนำมาพัฒนาระบบรับ (Take) ของตน</p>				
<p>7.6 พัฒนางานระบบรับ (Take)</p> <p>7.6.1 นำข้อมูลจาก Site Visit มาหารือกับทีมงานภาคีเครือข่ายเพื่อกำหนดแนวทางการพัฒนาระบบรับ (Take) ขององค์กรภาคีเครือข่ายของตน</p>	<p>แนวทางการพัฒนาระบบขององค์กรภาคีเครือข่ายฯ ศูนย์บริการชุมชนฯที่พัฒนาเป็นระบบรับ (Take)</p>	<p>แนวทางการพัฒนาขององค์กรภาคีเครือข่ายฯ ศูนย์บริการชุมชนฯที่พัฒนาเป็นระบบรับ (Take)</p>		<p>คะแนนเต็ม = 1 คะแนน 0 = ไม่มี 1 = มี</p>
<p>7.7 ปรับคุณภาพแก้ไข</p> <p>7.7.1 จัดประชุมทีมงานภาคีเครือข่ายฯ เพื่อปรับปรุงแนวทางการดำเนินงานพัฒนาระบบรับ (Take) ขององค์กรภาคีเครือข่ายฯ และมอบหมายให้นำไปปฏิบัติ</p>	<p>ผลการพัฒนาระบบรับ (Take) ขององค์กรภาคีเครือข่ายศูนย์บริการชุมชน (DIC-Cluster)</p>	<p>มีรายงานผลการพัฒนาระบบรับ (Take)</p>		<p>คะแนนเต็ม = 1 คะแนน 0 = ไม่มี 1 = มี</p>

กิจกรรมสำคัญ	เกณฑ์การประเมิน	คำอธิบาย	วิธีการประเมิน	เกณฑ์และวิธีคิดคะแนน
7.7.2 จัดให้มีการประชุมเพื่อ การประเมินทบทวนระหว่างกา ดำเนินงานตามระยะเวลาที่กำหนด 7.7.3 ทำรายงานผลการประเมิน การพัฒนาฉบับปรับปรุง (Take) เมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินงาน				
7.8 ทบทวนใหม่ ประเมินซ้ำ 7.8.1 จัดให้มีประชุมเพื่อ ประเมินทบทวนฉบับปรับปรุง (Take) 7.8.2 ทำรายงานผลการประเมิน ทบทวนฉบับปรับปรุง (Take) สำหรับ ใช้ในการพัฒนาไปสู่การเป็น Best Practice เพื่อเป็นระบบให้ (Give) ในรอบต่อไป	ผลการประเมินทบทวนฉบับปรับปรุง (Take) ขององค์กรภาคีเครือข่าย ศูนย์บริการ ชุมชน (DIC-Cluster)	มีผลการประเมินทบทวนฉบับปรับปรุง (Take) ขององค์กรภาคีเครือข่ายศูนย์บริการ ชุมชนฯ (DIC-Cluster)		คะแนนเต็ม = 1 คะแนน 0 = ไม่มี 1 = มี
8. การประเมินตนเองตามกรอบและเกณฑ์คุณภาพศูนย์บริการชุมชนฯ (5 คะแนน)				
8.1 นำผลการประเมินงานของ ระบบต่างๆ ขององค์กรภาคี เครือข่ายศูนย์บริการชุมชนมาศึกษา และร่วมกันกำหนดว่าจะพัฒนา ระบบใด เป็นระบบปรับปรุง (Take)	เอกสารการประชุมเพื่อประเมินงาน ระบบต่างๆ ขององค์กรภาคีเครือข่าย ศูนย์บริการชุมชนที่กำหนดให้เป็น ระบบปรับปรุง (Take)	มีเอกสารการประชุมเพื่อประเมินงาน ระบบต่างๆ ขององค์กรภาคีเครือข่าย ศูนย์บริการชุมชนที่กำหนดให้เป็น ระบบปรับปรุง (Take)		คะแนนเต็ม = 2 คะแนน 0 = ไม่มี 2 = มี





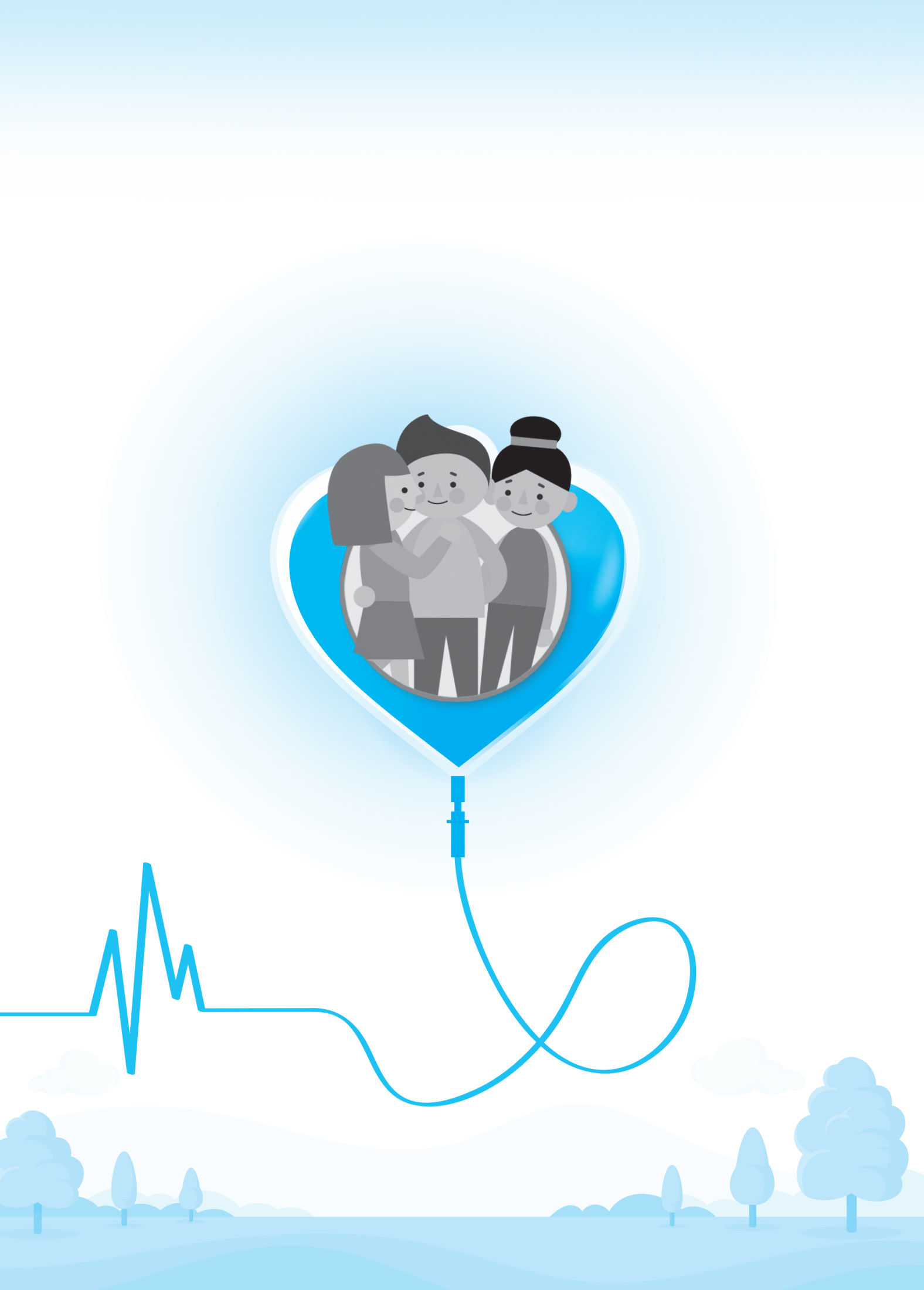
กิจกรรมสำคัญ	เกณฑ์การประเมิน	คำอธิบาย	วิธีการประเมิน	เกณฑ์และวิธีคิดคะแนน
8.2 กำหนดตัวชี้วัดสำคัญ (Key Performance Indicator) ที่จะเทียบระดับกับองค์กรภาคีเครือข่ายศูนย์บริการชุมชนอื่น ๆ	เอกสารตัวชี้วัด	มีเอกสารตัวชี้วัด		คะแนนเต็ม = 2 คะแนน 0 = ไม่มี 2 = มี
8.3 ศึกษา Best Practices ที่สนใจ และสอดคล้องกับความต้องการ พัฒนาระบบรับ	เอกสารขององค์กรภาคีเครือข่าย ศูนย์บริการชุมชนต้นแบบ	มีเอกสารขององค์กรภาคีเครือข่าย ศูนย์บริการชุมชนต้นแบบ		คะแนนเต็ม = 1 คะแนน 0 = ไม่มี 1 = มี
9. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ปฏิบัติที่เป็นเลิศโดยการเยี่ยมชม (Site Visit) (5 คะแนน)				
9.1 เตรียมการเยี่ยมชม (Site Visit) โดยการทำทบทวนวิธีการทำข้อมูลด้วยวิธีการที่หลากหลาย รวมทั้งกำหนดวิธีเก็บและส่งข้อมูลด้วย	เอกสารเตรียมการ Site Visit (เอกสารหมายเลข 1 และ 2)	มีเอกสารเตรียมการ Site Visit (เอกสารหมายเลข 1 และ 2)		คะแนนเต็ม = 2 คะแนน 0 = ไม่มี 2 = มี
9.2 ดำเนินการเยี่ยมชม (Site Visit) ตามวิธีการที่กำหนด บันทึกองค์ความรู้ที่ได้ เพื่อนำมาใช้ในการพัฒนาระบบรับ (Take) ในโอกาสต่อไป	เอกสารหมายเลข 2 ที่บันทึกเรียบร้อยแล้ว	มีเอกสารหมายเลข 2 ที่บันทึกเรียบร้อยแล้ว		คะแนนเต็ม = 3 คะแนน 0 = ไม่มี 3 = มี

หมายเหตุ : ทั้งนี้ ในข้อที่ 8. การประเมินตนเองตามกรอบและเกณฑ์คุณภาพศูนย์บริการชุมชน และ ข้อที่ 9.การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ปฏิบัติที่เป็นเลิศโดยการเยี่ยมชม (Site Visit) เป็นหนึ่งในกระบวนการเทียบระดับบริการ (Benchmarking Process)



ภาคผนวก







ภาคผนวก

ตัวอย่าง

มาตรฐานการดำเนินงานตรวจคัดกรอง ดูแลรักษา ป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในพนักงานบริการหญิง

1. ชักประวัติอาการ (แม้ว่าจะมาคัดกรองโรค) พฤติกรรมเสี่ยงตรวจร่างกาย เก็บสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ
2. ตรวจเลือดเพื่อคัดกรอง/ค้นหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ชนิดอื่น SY HBV 1 ครั้ง
3. เสนอบริการตรวจเลือดเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวี PIT/PICT
4. วินิจฉัย และรักษาอย่างถูกต้อง ครบถ้วนตามโรคที่ตรวจพบ กรณีพบโรค
5. ให้ความรู้ ให้การปรึกษาและแนะนำแนวทางในการป้องกันโรคการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (behavior change communication, BCC)
6. นัดหมายให้มาติดตามผลการตรวจ (ทั้งกรณีพบและไม่พบโรค) /รักษา กรณีพบโรค
7. ให้ถุงยางอนามัย ส่งเสริม แนะนำวิธีใช้และฝึกทักษะ VDO สอนวิธีการใส่ถุงยางอนามัยด้วยปาก การใส่ถุงยางฯ ใช้ทุกเวลา สถานที่ที่จะเข้าถึงถุงยางฯ แก่พนักงานบริการหญิง (เพื่อการป้องกันโรค)
8. นัดหมายและติดตามผู้สัมผัสโรคมารับการรักษา (ควบคุม) กรณีพบโรค
9. จัดทำรายงาน 506 กรณีพบโรค รายงานและลงรหัส ICD-10 ให้ถูกต้อง (ทั้งกรณีพบและไม่พบโรค)
10. นัดตรวจคัดกรองโรคอย่างสม่ำเสมอ เพื่อค้นหาโรค/การติดเชื้อที่อาจรับมาใหม่และที่อยู่ใน window period
11. วิเคราะห์สถานการณ์ การปฏิบัติงานในคลินิกและงานเชิงรุกเพื่อการพัฒนาและวางแผนการดำเนินงาน

*** กรณีคัดกรองแล้วไม่พบโรค ทำ 1-3, 5, 7, 9



ตัวอย่างรูปแบบกิจกรรมในกลุ่ม MSM

ลำดับ	กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	งบประมาณ	การดำเนินงาน	หมายเหตุ
1	สร้างแกนนำสุขภาพโดยการค้นหาแกนนำ				
2	จัดอบรมให้ความรู้แกนนำสุขภาพในรูปแบบค่าย 2.1 กลุ่มสัมพันธ์ละลายพฤติกรรม 2.2 ให้ความรู้การป้องกันเอ็ดส์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และวัณโรค 2.3 แบ่งฐานการเรียนรู้ - ฐานอุปกรณ์การป้องกัน - ฐานโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ - ฐานวัณโรค - ฐานเรื่องยา PREP - ฐานวิเคราะห์ความเสี่ยง 2.4 ให้ความรู้เรื่อง ฮอริโมนเพศและอาหารเสริมที่ควรรู้	xxx คน	xxxx-xxxx		
3	ประเมินวัดผลความรู้ก่อนและหลังการอบรม				
4	ประเมิน/ติดตามผู้เข้าอบรม				



การเตรียมการเยี่ยมชม (Site Visit)

ระบบให้ (Take)

ประเด็นที่ต้องการเรียนรู้	กำหนดวิธีการ Site Visit กับ องค์กรภาคีเครือข่ายศูนย์บริการ ชุมชนที่ทำระบบให้ (Give)	ประเด็นคำถามที่เป็นจุดเน้น ในการเยี่ยมชม(Site Visit)
1.
2.
3.
4.
5.



ตัวอย่างคำถาม

- ท่านคิดว่าการสร้างบรรยากาศในการสื่อสารที่เอื้อต่อการพัฒนางานการให้บริการตามชุดบริการ RRTTR ขององค์กรภาคีเครือข่ายศูนย์บริการชุมชน ควรทำอย่างไร

การบันทึกผลการเยี่ยมชม (Site Visit) ระบบ.....

บันทึกการเยี่ยมชม (Site Visit) กับ ต้นแบบ.....

ประเด็นที่ต้องการเรียนรู้	วิธีการที่เป็นเลิศ (Best Practices)	ปัจจัยสนับสนุนความสำเร็จ
1.
2.
3.
4.
5.



แบบฟอร์มการเขียนวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practice)

ระบบ.....

ภาคีเครือข่ายศูนย์บริการชุมชน (DIC-Cluster) ในระดับอำเภอ/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ
เครือข่ายศูนย์บริการชุมชน (DIC-Cluster).....

อำเภอ.....จังหวัด.....

ความเป็นมา

.....
.....
.....

รายละเอียด

.....
.....
.....
.....
.....

บทเรียนที่ได้รับ

.....
.....
.....

สิ่งที่จะพัฒนาในอนาคต

.....
.....
.....



แนวทางการดำเนินกิจกรรม การเยี่ยมเสริมพลัง

กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ โดยใช้กระบวนการขับเคลื่อนด้วย “ระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System)” ประกาศ ณ วันที่ 20 ธันวาคม พ.ศ. 2555 เป็นการบริหารจัดการจัดการด้านสุขภาพระดับอำเภอร่วมกันจากทุกภาคส่วน เพื่อการพัฒนาสุขภาพชุมชนให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ ตามองค์ประกอบ UCARE และในปี พ.ศ. 2558 จนถึงปัจจุบันได้มีกระบวนการสร้างความภาคภูมิใจของผู้ร่วมงานทุกภาคส่วน คือ DHS-PCA เพื่อมุ่งหวังให้พื้นที่เกิดการเรียนรู้และเติบโต (Learning Growth) ซึ่งเป็นการประเมินผลด้วยวิธีเสริมพลัง เน้นการเยี่ยมสำรวจด้วยวิธีการดูแล (Caring) และให้คุณค่า (Appreciation) ตามองค์ประกอบ UCCARE กับพื้นที่นั้นๆ

การนิเทศศูนย์บริการชุมชนสำหรับการจัดบริการเอชไอวี/เอดส์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และวัณโรคเพื่อให้มีคุณภาพบริการตามชุดบริการ RRTTR ด้วยการเสริมพลังนี้ จึงมุ่งเน้นให้ผู้เยี่ยมเข้าไปสร้างความเข้าใจในบริบทของพื้นที่ในสิ่งที่เขาเป็นอยู่ ไม่ด่วนตัดสิน สามารถเข้าถึงชุมชนได้ในแต่ละกระบวนการ ทำให้พื้นที่รู้สึกสบายใจ ไร้กังวล และมั่นใจในทีมเยี่ยมที่จะสามารถเกื้อกูลให้บุคลากรสาธารณสุข บุคลากรของภาคประชาสังคมและผู้เกี่ยวข้องได้รับการพัฒนา เกิดการเรียนรู้และเติบโตด้วยตนเองตามสภาพแวดล้อมและบริบทที่แตกต่างกัน ซึ่งการพัฒนาถือเป็นเป้าหมายสำคัญของการสร้างคนและทีมงาน ผู้เยี่ยมเสริมพลังจึงควรมีเทคนิคในการบริหารและการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ โดยคำนึงถึงบริบทและทรัพยากรที่มีอยู่ อันจะส่งผลให้ผู้รับการเยี่ยมเสริมพลังได้รับการพัฒนาและก้าวต่อไปได้ด้วยตนเองและภายในกลุ่มของศูนย์บริการชุมชนด้วยกัน

หลักการดังกล่าวข้างต้นถือเป็นหัวใจของการนิเทศพื้นที่ ช่วยสร้างเสริมขวัญกำลังใจให้กับผู้ปฏิบัติงาน สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค จึงสนับสนุนกิจกรรมการเยี่ยมเสริมพลัง อันจะส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดขวัญกำลังใจ รู้สึกภาคภูมิใจและเห็นคุณค่าในตนเองต่อการทำงาน ตลอดจนเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้อันจะนำไปสู่การพัฒนางานการจัดบริการสุขภาพด้วยชุดบริการ RRTTR (Reach - Recruit - Test - Treat - Retain) ภายใต้การสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนโลก เพื่อยุติปัญหาวัณโรค และโรคเอดส์ ในประชากรหลัก

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติงานที่หน่วยบริการสุขภาพในชุมชนในระดับอำเภอทั้งจากภาคประชาสังคม ที่ทำงานเชิงรุกเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายและภาครัฐที่ทำหน้าที่ให้บริการด้านการแพทย์รวมทั้งผู้เกี่ยวข้อง และทีมผู้เยี่ยมเสริมพลัง เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันระหว่างการเยี่ยมเสริมพลัง
2. เพื่อส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติงานมองเห็นคุณค่าของการทำงานการจัดบริการสุขภาพตามชุดบริการ RRTTR มีขวัญกำลังใจ และปฏิบัติงานอย่างมีความสุข
3. เพื่อบูรณาการ “การนิเทศงานด้วยรูปแบบการเยี่ยมเสริมพลัง” และการตรวจราชการให้มีความสัมพันธ์ และความเชื่อมโยงกับ นโยบายกระทรวงสาธารณสุข



เป้าหมาย

ศูนย์บริการชุมชนระดับอำเภอ/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ (DIC-Cluster) สำหรับการจัดบริการเอชไอวี/เอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และวัณโรค จำนวน.....แห่ง

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรคจัดทำแนวทางการเยี่ยมเสริมพลัง
2. ประสานงานแจ้งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด.....แห่ง/สำนักงานป้องกันควบคุมโรคฯ.....แห่ง
3. การดำเนินงานของสำนักงานป้องกันควบคุมโรค.....แห่ง ประกอบด้วย
 - 3.1 แต่งตั้งคณะทำงานเยี่ยมเสริมพลัง ประกอบด้วย หน่วยงานสาธารณสุข ภาคประชาสังคม องค์กรท้องถิ่น และอาสาสมัครชุมชน
 - 3.2 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคฯ จัดทำแผนการเยี่ยมเสริมพลัง
 - 3.3 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคฯ แจ้งแผนการเยี่ยมเสริมพลังให้พื้นที่รับทราบก่อนลงเยี่ยมตามกำหนดการอย่างน้อย 2-3 สัปดาห์ พร้อมสำเนาแผนการเยี่ยมเสริมพลังหรือแผนที่มีการเปลี่ยนแปลง ส่งไปยังสำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค ทาง E-mail:.....
 - 3.4 กำหนดการเยี่ยมเสริมพลังแต่ละครั้ง จำนวน 1-2 วัน สำนักงานป้องกันควบคุมโรคฯ พิจารณาประเด็นหลักตามความเหมาะสม เช่น การรับฟังบรรยายสรุปจากทีมงานระดับอำเภอ การสัมภาษณ์ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในทีมงานเชิงรุกและงานบริการระดับ ศูนย์บริการชุมชนระดับอำเภอ/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ (DIC-Cluster) ลงพื้นที่เยี่ยมศูนย์บริการชุมชน สถานบริการอย่างน้อย 1-2 แห่ง
 - 3.5 สรุปผลการเยี่ยมเสริมพลังตามองค์ประกอบในชุดบริการ RRTTR เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยน ชื่นชม และให้ข้อเสนอแนะตามประเด็นการประเมินให้ทีมงานระดับอำเภอ ทีมงานเชิงรุกและงานบริการระดับศูนย์บริการชุมชนรับทราบ รวมทั้งเสนอให้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานป้องกันควบคุมโรครับทราบ
 - 3.6 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคฯ รวบรวมข้อสรุปผลการเยี่ยมเสริมพลังของแต่ละแห่งเสนอรายงานส่งสำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค
 - 3.7 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคฯ กำกับติดตามการดำเนินงานตามแผนงานการเยี่ยมเสริมพลัง
 - 3.8 สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประเมินผล สรุปและวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

ผลผลิต

ผู้ปฏิบัติงานตามชุดบริการ RRTTR ในระดับพื้นที่ และผู้เยี่ยมได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกันในการเยี่ยมเสริมพลัง ต่างเห็นคุณค่าของการทำงานร่วมกัน ผู้ปฏิบัติงานมีกำลังใจและมีความสุขในการทำงาน ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานในชุดบริการ



แบบบันทึกการเยี่ยมเสริมพลัง ครั้งที่ 1

ศูนย์บริการชุมชนสำหรับการจัดบริการเอชไอวี/เอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และวัณโรคเพื่อให้มีคุณภาพบริการตามชุดบริการ RRTTR

ศูนย์บริการชุมชนฯ ที่..... อำเภอ..... จังหวัด.....

วันที่.....

ระบบที่เป็นจุดแข็ง : ระบบที่.....

ข้อกำหนด	ระดับที่ได้	ระดับที่ตั้งเป้าหมาย	กิจกรรมที่จะทำ (ตามที่วางแผน/ระบุไว้เมื่อแลกเปลี่ยนฯ ครั้งที่ 1)	การ “ทำจริง”: ทำอย่างไร เกิดผลอะไร/อะไรเป็นตัวชี้วัด/ มีอะไรเป็นปัจจัยความสำเร็จ (How What Why)

วิทยากรที่เลี้ยงผู้เยี่ยมเสริมพลัง 1.

2.



แผนการเยี่ยมเสริมพลัง

ศูนย์บริการชุมชนสำหรับการจัดบริการเอชไอวี/เอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และวัณโรคเพื่อให้มีคุณภาพ
บริการตามชุดบริการ RRTTR

ศูนย์บริการชุมชนฯ ที่..... อำเภอ..... จังหวัด.....
วันที่.....

ที่	วัน เดือน ปี	ชื่อศูนย์บริการชุมชนฯ	ผู้เยี่ยมเสริมพลัง



1.5.7.1 การหนุนเสริม การเสริมพลัง

การหนุนเสริม

การเข้าไปหนุนเสริม พื้นที่ ที่ได้ดังนี้

1. การหนุนเสริมเพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพบริการขององค์กรภาคีเครือข่ายฯ ศูนย์บริการชุมชนโดยใช้เทคนิคการเทียบระดับ
2. การหนุนเสริมโดยการเยี่ยมเสริมพลัง
3. สนับสนุนอุปกรณ์และสื่อต่างๆ ในการทำงาน

การเสริมพลัง

1. เข้าเยี่ยมชม ให้กำลังใจเพื่อสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่พัฒนางานในระบบต่างๆ ที่กำหนดไว้
2. เพื่อเข้าไปให้คำแนะนำในการดำเนินการเทียบระดับเพื่อพัฒนางาน
3. เพื่อเตรียมการให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างศูนย์บริการ

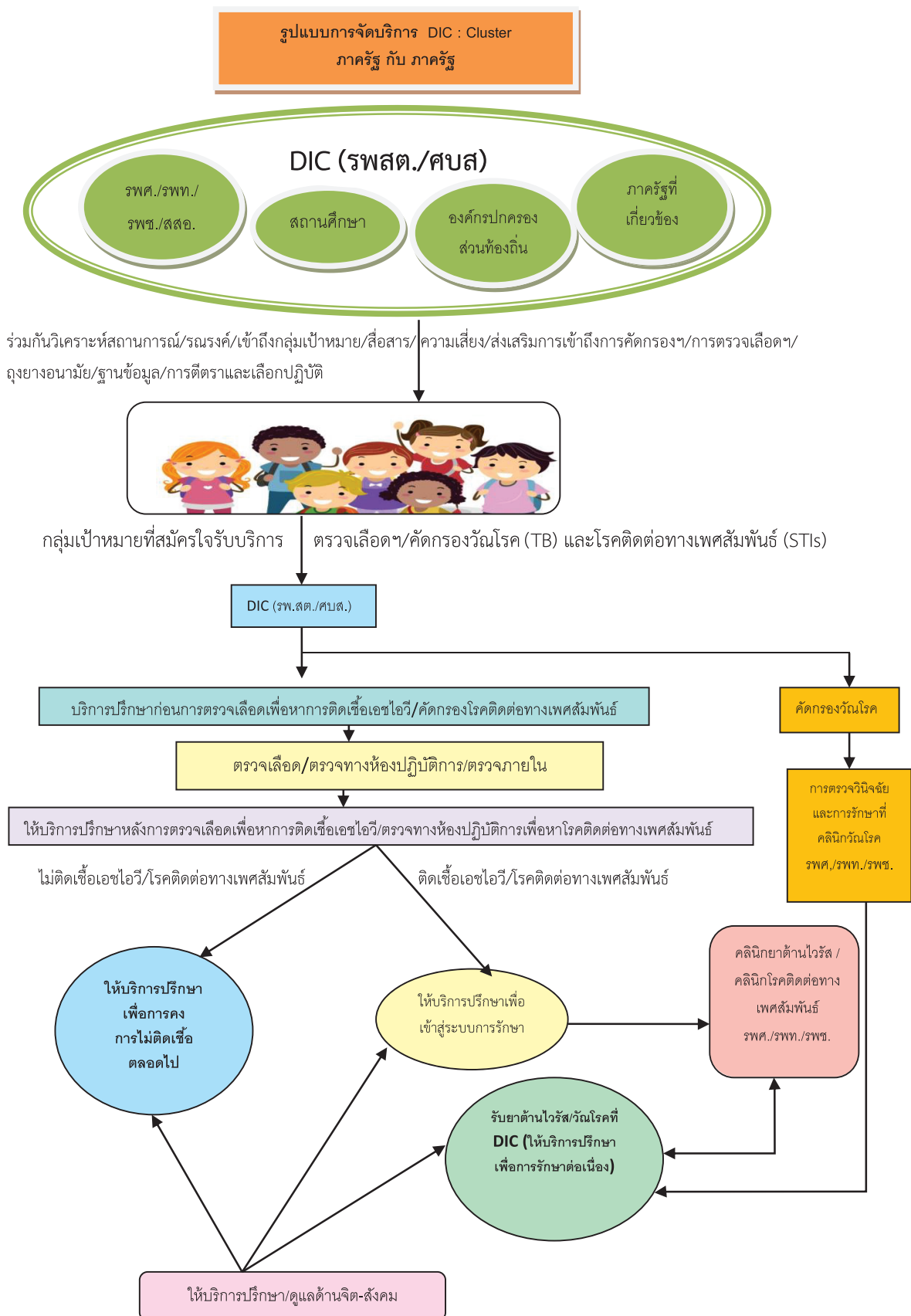
1.5.7.2 การจัดระบบสนับสนุนเครือข่าย (Supportive System)

การบริหารจัดการเพื่อจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิอาศัยกรอบแนวคิดเรื่องระบบสุขภาพขององค์การอนามัยโลกซึ่งมี 6 องค์ประกอบ คือ 1) การให้บริการสุขภาพ 2) บุคลากรสุขภาพ 3) สารสนเทศสุขภาพ 4) ผลิตภัณฑ์ การแพทย์วัคซีน เทคโนโลยี 5) การเงินการคลังสุขภาพ และ 6) ภาวะผู้นำและการอภิบาลระบบกระทรวงสาธารณสุข ได้นำกรอบแนวคิดดังกล่าวมาใช้เป็น 6 Building Blocks Model สำหรับการนำนโยบายสู่การปฏิบัติในระดับอำเภอ เป็นการจัดรูปแบบบริการเป็นเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งมีการจัดบริการไปพร้อมกับการจัดระบบสนับสนุน และการใช้ทรัพยากรร่วมกันภายในเครือข่ายเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด



1.6 รูปแบบการจัดบริการ

1.6.1 ภาครัฐกับภาครัฐ



การจัดรูปแบบบริการ

จากแผนภาพ แสดงให้เห็นว่า การจัดบริการ DIC-Cluster เป็นการดูแลแบบมีส่วนร่วมขององค์กรภาครัฐในพื้นที่ ไม่ว่าจะเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) โรงพยาบาล (รพศ./รพท./รพช.) ศูนย์บริการสาธารณสุข (ศบส : กรณีพื้นที่กรุงเทพมหานคร) สาธารณสุขอำเภอ (สสอ) สถานศึกษา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้งเครือข่ายหน่วยงานภาครัฐอื่นที่เกี่ยวข้อง โดยมี DIC เป็นหน่วยงานหลักในการจัดบริการด้านโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ตามชุดบริการ RRTR โดยมีรูปแบบการดำเนินงานระหว่างองค์กรภาครัฐกับองค์กรภาครัฐ ดังนี้

1. DIC สร้างเครือข่าย DIC-Cluster ครบตามชุดบริการ RRTR
2. DIC-Cluster ร่วมกันวิเคราะห์สถานการณ์ กำหนดยุทธศาสตร์ แผนงาน โครงการ กิจกรรม และร่วมดำเนินกิจกรรมในระดับพื้นที่ ได้แก่

Reach : หน่วยบริการภายใต้ DIC-Cluster ร่วมกันจัดกิจกรรมเพื่อสื่อสารความเสี่ยง รณรงค์ เพื่อสร้างความตระหนักและการเข้าถึงบริการตรวจเลือดเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวี การตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ วัณโรค การเข้าถึงถุงยางอนามัย ลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ จัดกิจกรรมส่งเสริมทักษะชีวิต ให้ความรู้/สุขศึกษา ให้บริการปรึกษา (Counseling) ฯลฯ เพื่อการเข้าถึงกลุ่มประชากรหลัก

Recruit : หน่วยบริการภายใต้ DIC-Cluster ร่วมกันจัดกิจกรรมเพื่อให้กลุ่มประชากรหลักได้ประเมินพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ วัณโรค เพื่อสร้างความต้องการการเข้าสู่บริการตรวจเลือดเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การตรวจวินิจฉัยวัณโรค และเข้าสู่ระบบบริการป้องกันและดูแลรักษาได้ครอบคลุมมากพอ (ถุงยางอนามัย เข็มและอุปกรณ์ฉีดยาที่สะอาด)

Test : รพ.สต./ศบส. ให้บริการปรึกษาก่อนการเจาะเลือด/ตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี (แบบทราบผลในวันเดียว) การตรวจโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

- ให้ผู้รับบริการเซ็นใบยินยอมตรวจเลือด (Consent form) เมื่อสมัครใจเจาะเลือด/ตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี
- เจาะเลือด/ตรวจเลือดเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวีแบบทราบผลวันเดียว ตรวจเลือดเพื่อหาการติดเชื้อซิฟิลิส ตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อหาการติดเชื้อหนองในแท้ หนองในเทียม (กรณีที่ รพ.สต./ศบส. สามารถดำเนินการได้) หรือส่งต่อ รพศ./รพท./รพช. เพื่อตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี ตรวจเลือดเพื่อหาการติดเชื้อซิฟิลิส ตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อหาการติดเชื้อหนองในแท้ หนองในเทียม (กรณีที่ รพ.สต./ศบส. ไม่สามารถดำเนินการได้)
- ให้บริการปรึกษาหลังการตรวจเลือดฯ เพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวี
 - กรณีผลการตรวจเลือดเป็นลบหรือไม่ปฏิกิริยา ให้บริการปรึกษา เพื่อคงผลเลือดเป็นลบตลอดไป
 - กรณีผลการตรวจเลือดเป็นบวกหรือมีปฏิกิริยา ให้บริการปรึกษา เพื่อเตรียมความพร้อมการรักษาต่อเนื่อง และส่งต่อ คลินิกยาต้านไวรัส ณ รพศ./รพท./รพช. หรือตามสิทธิของผู้ติดเชื้อฯ
- ให้บริการปรึกษาหลังการตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และวัณโรค

หมายเหตุ : Test สามารถดำเนินการได้ทั้งในรูปแบบเชิงรับที่ รพ.สต./ศบส. และเชิงรุก (Mobile) ในชุมชน โดยจัดร่วมกับ Reach & Recruit



Treat : รพ.สต./ศบส.

▪ ส่งต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี เพื่อรับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ผู้ป่วยโรคซิฟิลิส หนองในแท้ หนองในเทียม เพื่อรักษาโรคซิฟิลิส หนองในแท้ หนองในเทียม หรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ที่รพศ./รพท./รพช. ใน DIC-Cluster หรือโรงพยาบาลตามสิทธิของผู้ป่วย

▪ รพ.สต./ศบส. ส่งต่อผู้มีอาการสงสัยวัณโรคเพื่อรับการตรวจวินิจฉัยและรักษาวัณโรคที่ คลินิกวัณโรค รพศ./รพท./รพช. ใน DIC-Cluster หรือโรงพยาบาลตามสิทธิของผู้ป่วย

Retain : การติดเชื้อเอชไอวี

▪ กรณีติดเชื้อเอชไอวี

• รพศ./รพท./รพช. ส่งต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี ไป รพ.สต./ศบส. เพื่อรับการดูแล การรับประทาน ยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่อง และการดูแลด้านจิต-สังคม แก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ได้รับผลกระทบ

• รพศ./รพท./รพช. นัดผู้ป่วยเพื่อการตรวจรักษาอย่างต่อเนื่อง

▪ กรณีผลเลือดเป็นลบ

• รพศ./รพท./รพช. ส่งต่อผู้รับบริการ ไป รพ.สต./ศบส. เพื่อให้บริการปรึกษาเพื่อให้คงผลเลือด เป็นลบตลอดไป

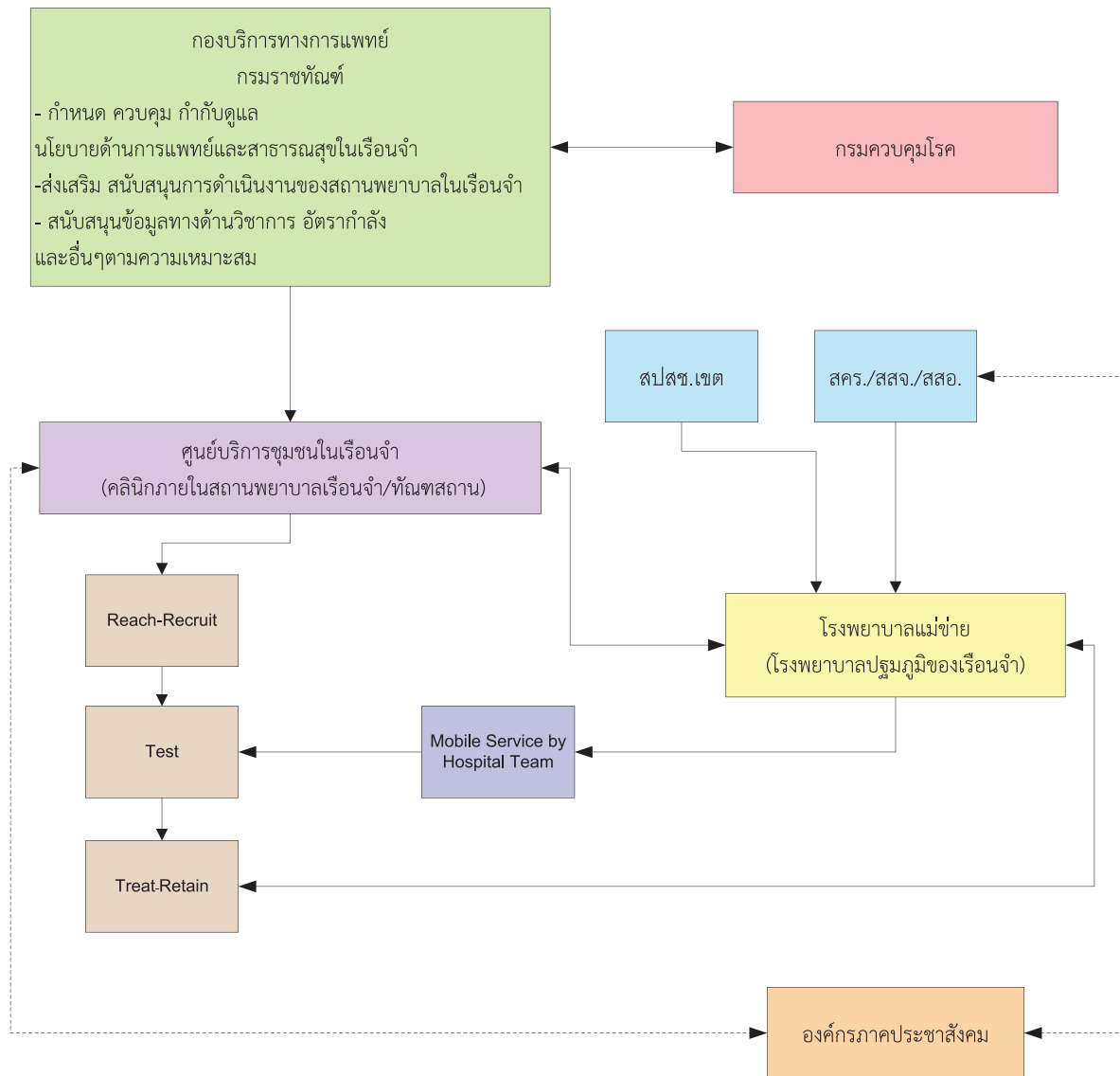
1.6.2 ภาครัฐกับศูนย์บริการชุมชนในเรือนจำ

รูปแบบที่ 3 หน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่ดำเนินการร่วมกับ DIC ในเรือนจำ

ศูนย์บริการชุมชนในเรือนจำ เป็นการจัดบริการให้ความรู้ การคัดกรอง การรักษาและการติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่องด้านเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ให้กับกลุ่มเป้าหมาย โดยเป็นการจัดตั้งศูนย์บริการชุมชนในเรือนจำ (คลินิก) อยู่ภายในสถานพยาบาลเรือนจำ การดำเนินงานจะเป็นการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายภายนอก ดังภาพรูปแบบภาคีเครือข่ายศูนย์บริการชุมชน (DIC) ในเรือนจำ



รูปแบบภาคีเครือข่ายศูนย์บริการชุมชน (DIC) ในเรือนจำ



องค์ประกอบรูปแบบภาคีเครือข่ายศูนย์บริการชุมชนในเรือนจำ (ตามภาพ)

1. กองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์ทำหน้าที่
 - 1.1 เป็นหน่วยงานกำหนด ควบคุม กำกับดูแลนโยบายด้านการแพทย์และสาธารณสุขในเรือนจำ
 - 1.2 ส่งเสริม สนับสนุนการดำเนินงานของสถานพยาบาลในเรือนจำ
 - 1.3 สนับสนุนข้อมูลทางด้านวิชาการ อัตรากำลัง และอื่นๆ ตามความเหมาะสม
2. กรมควบคุมโรค ประสานความร่วมมือด้านนโยบายการป้องกันรักษาทางด้านสาธารณสุข
3. ศูนย์บริการชุมชนในเรือนจำ ซึ่งเป็นคลินิกหนึ่งในสถานพยาบาลเรือนจำ/ทัณฑสถานที่จัดบริการด้านโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ตามชุดบริการ RRTTR ซึ่งในทุกกระบวนการ ต้องอาศัยความร่วมมือจากหน่วยงานสาธารณสุขภายนอก ในการสนับสนุนวิทยากร บุคลากร ทั้งด้านการส่งเสริมความรู้



แนวทางการรักษา การวางแผนดูแลผู้ป่วย หรือจัดบริการเชิงรุกร่วมกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งกระบวนการ Test ในการตรวจคัดกรองเอชไอวีแบบรู้ผลในวันเดียว (HTC by SDR) การคัดกรองวัณโรคและการตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยอาศัยความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการจัดบริการเชิงรุก (Mobile Service) เข้ามาตรวจภายในเรือนจำ/ทัณฑสถาน หรือการส่งตรวจ VCT โดยพยาบาลเจาะเลือด แล้วส่งเลือดตรวจกับห้องปฏิบัติการโรงพยาบาลแม่ข่ายของเรือนจำ ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับการบริหารจัดการร่วมกันตามบริบทของแต่ละพื้นที่

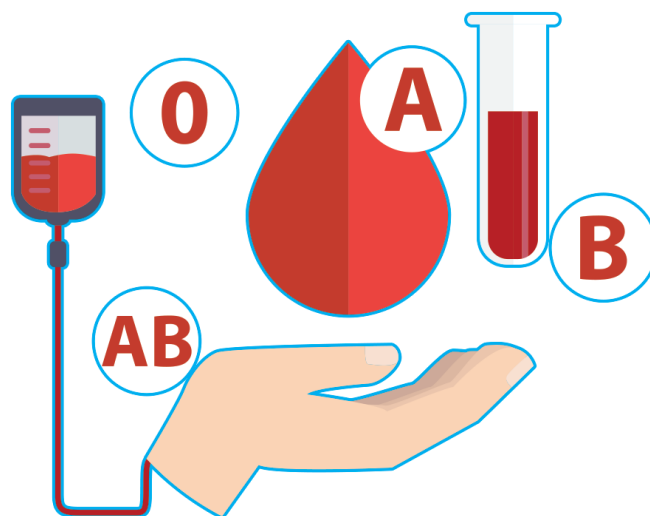
4. โรงพยาบาลปฐมภูมิของเรือนจำ หรือโรงพยาบาลแม่ข่ายที่ดูแลเรือนจำในพื้นที่ในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ต้องขังในเรือนจำ โดยประสานความร่วมมือระหว่างโรงพยาบาลและสถานพยาบาลเรือนจำในการจัดบริการเชิงรุก การป้องกันโรค การดูแลรักษาพยาบาล และการระบาดของโรค รวมถึงการส่งต่อข้อมูลการรักษาเมื่อผู้ต้องขังพ้นโทษให้กับโรงพยาบาลแม่ข่ายและสาธารณสุขจังหวัด

5. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต (สปสช.) สำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.) สาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) สาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) ให้การสนับสนุนด้านต่างๆ แก่โรงพยาบาลแม่ข่าย

6. องค์กรภาคประชาสังคม อาจมีหรือไม่มีขึ้นอยู่กับพื้นที่ หากพื้นที่นั้นมีองค์กรภาคประชาสังคม (NGO) เข้ามาร่วมให้การสนับสนุน ดำเนินกิจกรรมการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี หรือวัณโรค ซึ่งจะเป็นการเพิ่มศักยภาพในการดูแลผู้ต้องขังแบบองค์รวมมากยิ่งขึ้น

แนวทางการจัดบริการตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวี โดยการเจาะเลือด

เรือนจำ/ทัณฑสถานมีกฎระเบียบ และการควบคุมที่เข้มงวด ซึ่งเรือนจำ/ทัณฑสถานแต่ละแห่งมีบริบทที่แตกต่างกัน การบริหารจัดการจึงมีรูปแบบเฉพาะที่แตกต่างกัน สถานพยาบาลในเรือนจำ/ทัณฑสถานให้บริการด้านสุขภาพแก่เจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ และผู้ต้องขังซึ่งงานด้านเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จัดเป็นบริการเชิงรุกด้านหนึ่งของสถานพยาบาล ในการดำเนินงานด้านการดูแลสุขภาพสถานพยาบาลไม่สามารถดำเนินการเพียงลำพัง เนื่องจากมีบุคลากรทางด้านสาธารณสุขไม่ครอบคลุมทุกสาขา จึงต้องร่วมมือกับทีมสาธารณสุขภาครัฐ และภาคเอกชน โดยเฉพาะโรงพยาบาลแม่ข่าย รวมถึงภาคประชาสังคม



การจัดบริการตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีในเรือนจำ มี 2 รูปแบบ คือ

1. การตรวจคัดกรองการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีแบบรู้ผลในวันเดียว (Same day result) โดยการ จัดบริการเชิงรุก (Mobile Service) ของโรงพยาบาลแม่ข่าย และทีมสาธารณสุขร่วมกับพยาบาลเรือนจำ/ทัณฑสถาน เข้ามาตรวจคัดกรองในเรือนจำ/ทัณฑสถานดังแผนภูมิที่ 1 แสดงการดำเนินงานให้บริการปรึกษาและตรวจหา การติดเชื้อเอชไอวีแบบทราบผลในวันเดียว กรมราชทัณฑ์จัดบริการร่วมกับโรงพยาบาลแม่ข่าย

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. ประชาสัมพันธ์ โดยพยาบาลและอาสาสมัครสาธารณสุขให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์ วัณโรค และ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เพื่อให้ผู้ที่สนใจหรือมีความเสี่ยงเรื่องโรสดังกล่าว เข้ามารับการตรวจคัดกรองการติดเชื้อ เอชไอวีตามความสมัครใจ
2. กำหนดวันตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีร่วมกับทีมสาธารณสุข โรงพยาบาลแม่ข่าย และ จัดเตรียมบัญชีรายชื่อผู้มีความประสงค์เข้ารับการตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวี
3. เจ้าหน้าที่สถานพยาบาลตรวจสอบสิทธิการรักษา หากไม่สามารถใช้สิทธิการรักษาหลักประกัน สุขภาพของโรงพยาบาลแม่ข่าย หรือตามสิทธิอื่นๆ ได้ ให้ขอความอนุเคราะห์ค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษากรณีแรงงาน ข้ามชาติขอสิทธิอนุเคราะห์
4. ให้คำปรึกษาก่อนการตรวจคัดกรองแบบกลุ่ม
5. ตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีแบบรู้ผลในวันเดียวโดยทีมสหสาขาของโรงพยาบาลแม่ข่าย
6. ให้คำปรึกษาหลังการตรวจคัดกรองภายในวันที่ตรวจ โดยทีมโรงพยาบาลแม่ข่าย และพยาบาล เรือนจำ/ทัณฑสถาน
7. ให้คำแนะนำ และติดตามการปฏิบัติตนตามแนวทางการรักษา

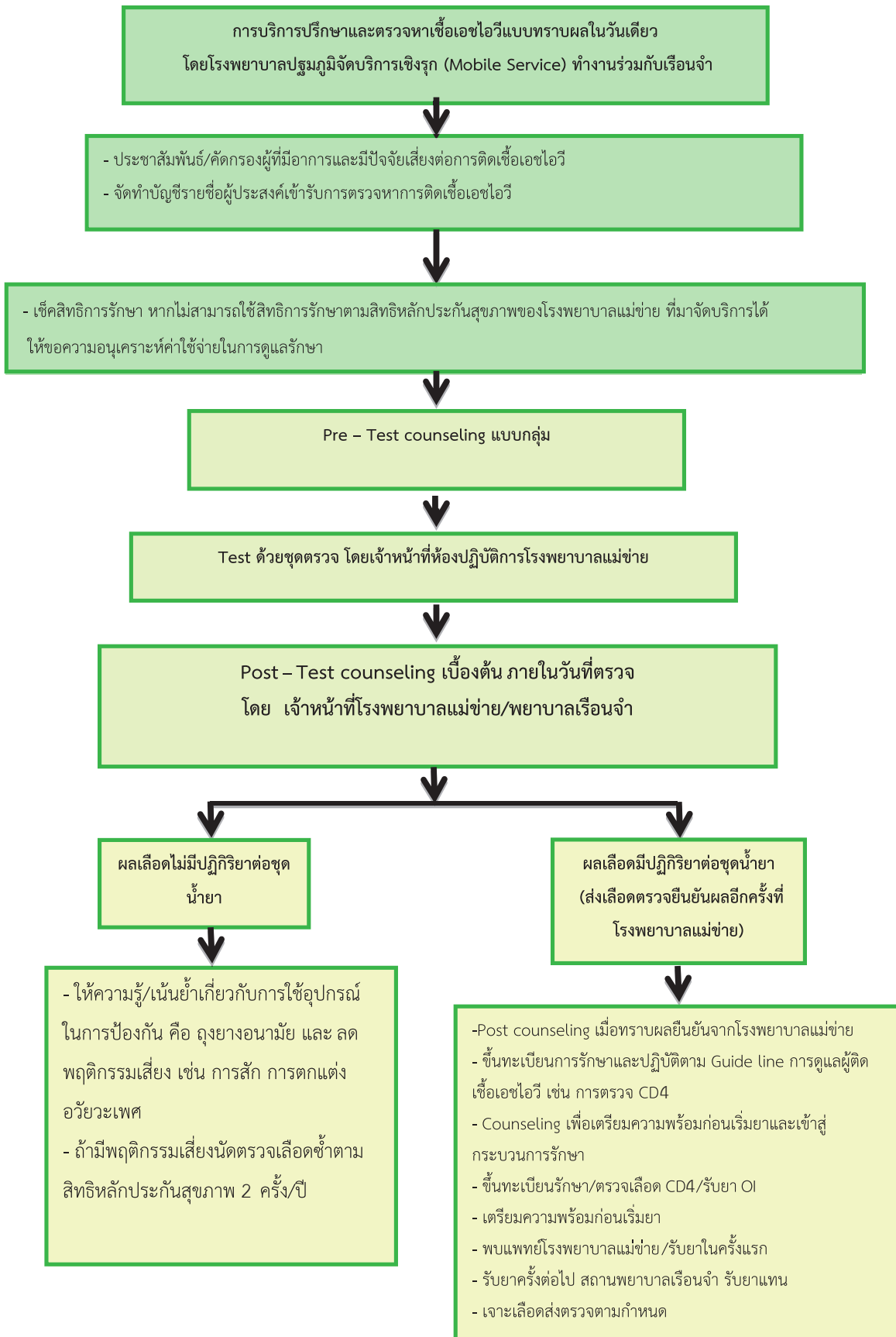
2. การตรวจคัดกรองการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีแบบปกติ (VCT) คือ การส่งตัวอย่างเลือดตรวจ ทางห้องปฏิบัติการกับโรงพยาบาลแม่ข่าย (VCT) ดังแผนภูมิที่ 2 แสดงการดำเนินงานให้บริการปรึกษาและตรวจหา การติดเชื้อเอชไอวีแบบปกติ (VCT) กรมราชทัณฑ์จัดบริการร่วมกับโรงพยาบาลแม่ข่าย

ขั้นตอนการดำเนินงาน

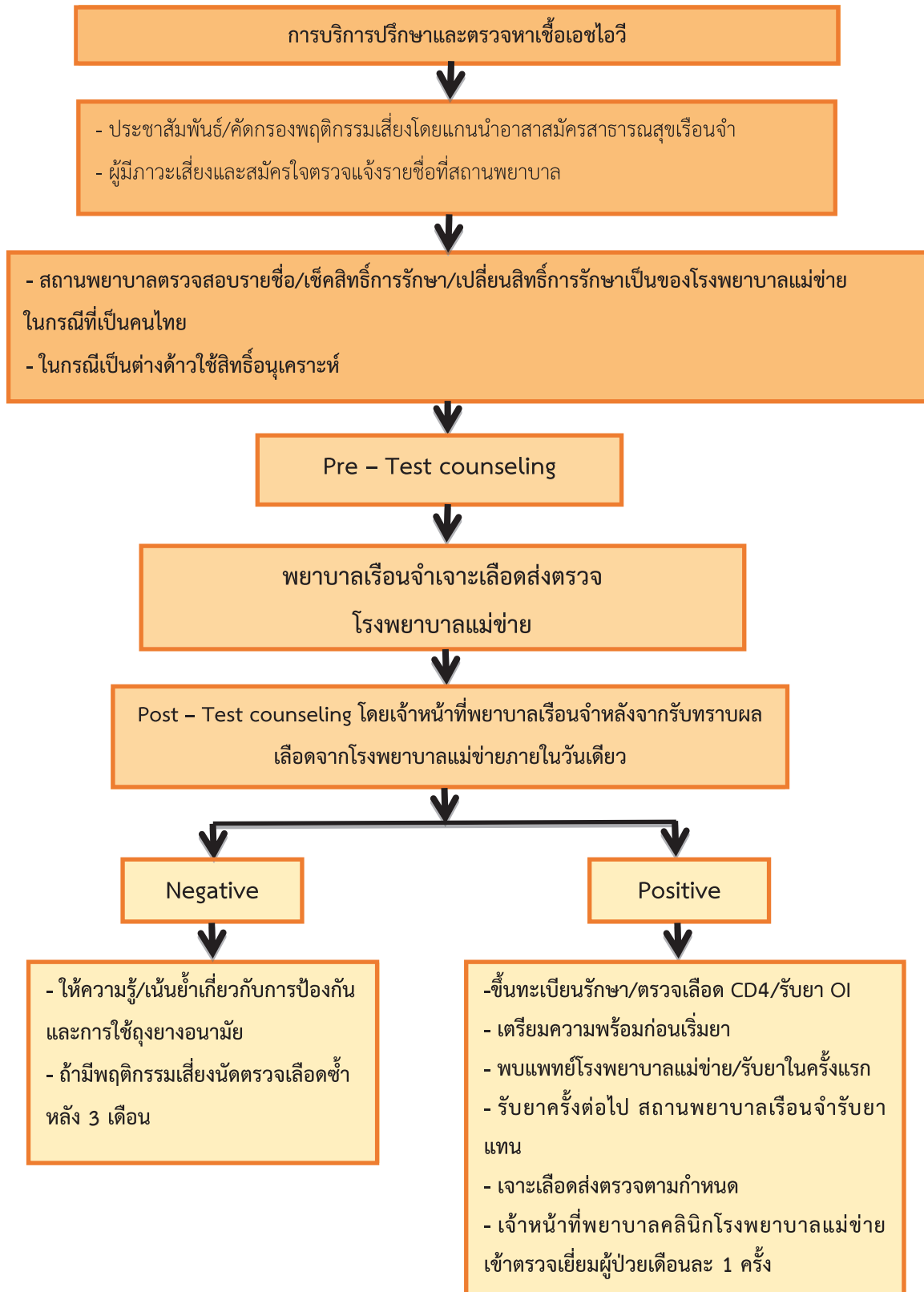
1. ประชาสัมพันธ์ โดยพยาบาลและอาสาสมัครสาธารณสุขให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์ วัณโรค และ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เพื่อให้ผู้ที่สนใจหรือมีความเสี่ยงเรื่องโรสดังกล่าว เข้ามารับการตรวจคัดกรองการติดเชื้อ เอชไอวีตามความสมัครใจ
2. ผู้มีภาวะเสี่ยงและมีความประสงค์สมัครใจตรวจแจ้งรายชื่อที่สถานพยาบาล
3. เจ้าหน้าที่สถานพยาบาลตรวจสอบสิทธิการรักษา หากไม่สามารถใช้สิทธิการรักษาหลักประกัน สุขภาพของโรงพยาบาลแม่ข่าย หรือตามสิทธิอื่นๆ ได้ ให้ขอความอนุเคราะห์ค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษากรณีแรงงาน ข้ามชาติขอสิทธิอนุเคราะห์
4. ให้คำปรึกษาก่อนการตรวจคัดกรองแบบรายบุคคล
5. พยาบาลเจาะเลือดใส่ Tube ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาลแม่ข่าย
6. พยาบาลเรือนจำ/ทัณฑสถานให้คำปรึกษาหลังได้รับผลการตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวี จากโรงพยาบาลภายในวันที่รับผลทางห้องปฏิบัติการ
7. ให้คำแนะนำ และติดตามการปฏิบัติตนตามแนวทางการรักษา



แผนภาพที่ 7 แสดงการดำเนินงานให้บริการปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีแบบทราบผลในวันเดียว
กรมราชทัณฑ์จัดบริการร่วมกับโรงพยาบาลแม่ข่าย

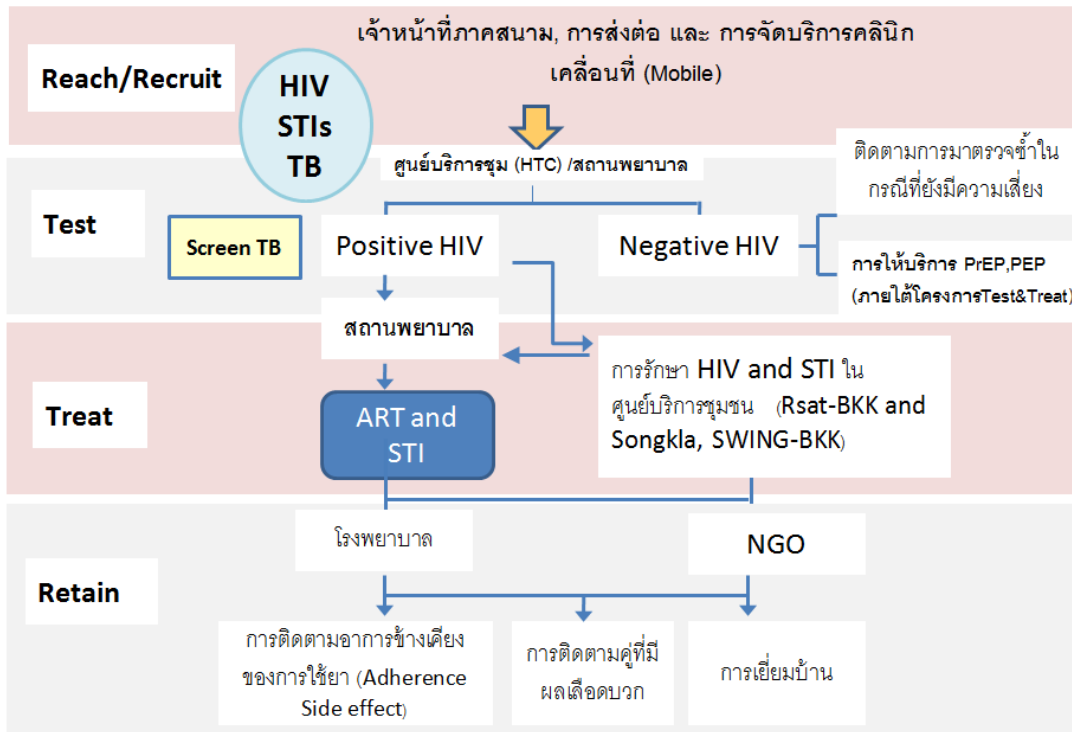


แผนภาพที่ 8 แสดงการดำเนินงานให้บริการปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีแบบปกติ (VCT) กรมราชทัณฑ์จัดบริการร่วมกับโรงพยาบาลแม่ข่าย



1.6.3 ภาครัฐ กับ องค์กรภาคประชาสังคม

1. รูปแบบการจัดบริการเอชไอวี/เอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำหรับกลุ่ม MSM-TG และพนักงานบริการ โดยมีรูปแบบการให้บริการต่อไปนี้



แผนภาพที่ 9 ผังการจัดบริการเอชไอวี/เอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำหรับกลุ่ม MSM-TG และพนักงานบริการ

1. Reach/Recruit HIV,STI และ TB ในการค้นหาและการนำพานั้น ดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่ชุมชนประกอบด้วย เจ้าหน้าที่ภาคสนาม การส่งต่อและการบริการคลินิกเคลื่อนที่ (Mobile clinic)
2. Test การบริการตรวจหาเชื้อเอชไอวี สามารถดำเนินการได้ 2 รูปแบบ ดังนี้
 - 1) ตรวจหาเชื้อเอชไอวี ณ สถานบริการสุขภาพของรัฐ/เอกชน (คลินิกนิรนาม)
 - 2) ตรวจหาเชื้อเอชไอวี ณ ศูนย์บริการชุมชนของภาคประชาสังคม (DIC/HTC) และให้บริการเกี่ยวกับ โรคร่วม (co-infection) และการแจกอุปกรณ์ป้องกัน เช่น ถุงยางอนามัย และสารหล่อลื่น
3. Treat การดูแลรักษา มีบริการ 2 รูปแบบดังนี้

HIV Positive

 - 1) การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี ณ สถานบริการสุขภาพของรัฐ โดยการให้บริการ ART and STI รวมถึงการคัดกรองวัณโรค ซึ่งเป็นโรคติดเชื้อฉวยโอกาส (OI)
 - 2) การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี ณ ศูนย์บริการชุมชนของ NGO (DIC/HTC) โดยการให้บริการการรักษา HIV และ STI ใน ศูนย์บริการชุมชน (สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย (RSAT) กรุงเทพฯ และสงขลา มูลนิธิเพื่อนพนักงานบริการ กรุงเทพฯ (SWING))



HIV Negative

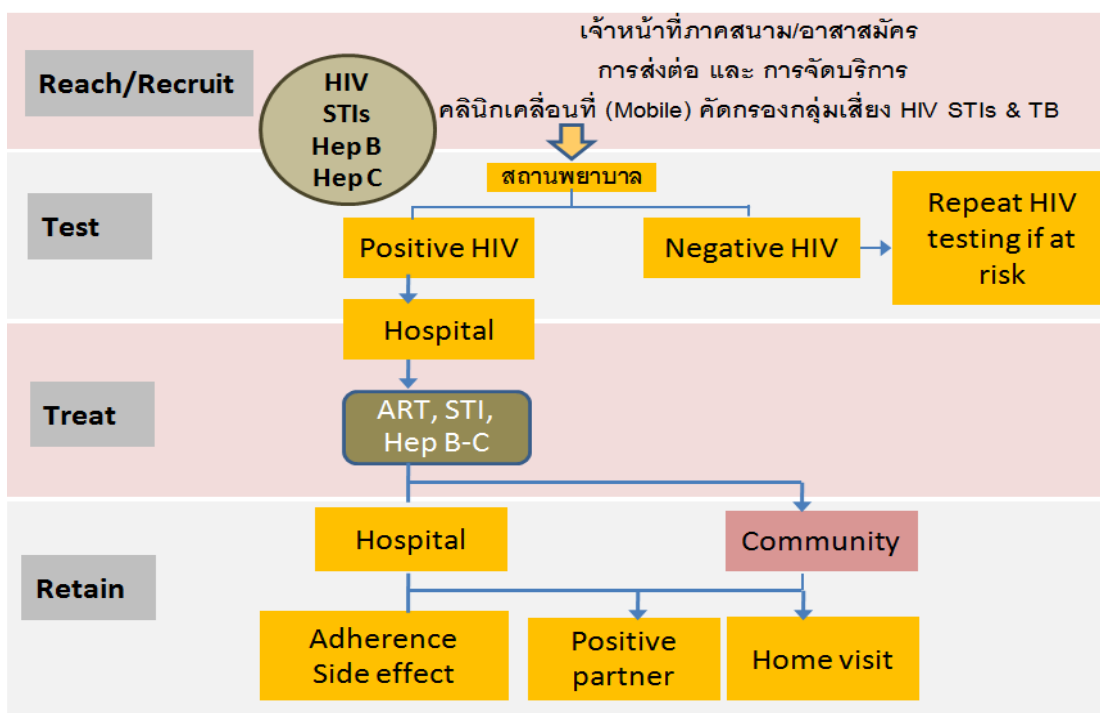
1) ณ ศูนย์บริการชุมชนของ NGO (DIC/HTC) ติดตามการมาตรวจซ้ำในกรณีที่ยังมีความเสี่ยง การให้บริการ PrEP, PEP (ภายใต้โครงการ Test and Treat)

4. Retain มีการบริการอยู่ 2 รูปแบบดังนี้

1) ติดตามการคงอยู่ในระบบ โดย สถานบริการสุขภาพของรัฐ / เอกชนโดยมีรายละเอียด ได้แก่ การติดตามอาการข้างเคียงของการใช้ยา (adherence Side effect) การเฝ้าระวังโรคติดเชื้อฉวยโอกาส การติดตามคู่ที่มีผลเลือดบวก และการเยี่ยมบ้าน

2) การติดตามการคงอยู่ในระบบ โดย ศูนย์บริการชุมชนของ NGO (DIC/HTC) ได้แก่ การติดตามอาการข้างเคียงของการใช้ยา (Adherence Side effect) การเฝ้าระวังโรคติดเชื้อฉวยโอกาส การติดตามคู่ที่มีผลเลือดบวก และการเยี่ยมบ้าน

2. รูปแบบการเอชไอวี/เอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำหรับกลุ่มประชากรผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด



แผนภาพที่ 10 ผังการจัดบริการ ไอวี/เอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำหรับกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด

1. Reach/Recruit HIV, STI และ HepB-C ในการค้นหาและการนำพานั้น ดำเนินการโดย เจ้าหน้าที่ชุมชน ประกอบด้วย อาสาสมัครเจ้าหน้าที่ภาคสนามการส่งต่อและการบริการคลินิกเคลื่อนที่ (Mobile clinic)

2. Test การบริการตรวจหาเชื้อเอชไอวี สามารถดำเนินการได้ 2 รูปแบบ ดังนี้

1) ตรวจหาเชื้อเอชไอวี ณ สถานบริการสุขภาพของรัฐ



2) ณ ศูนย์บริการชุมชนของ NGO (DIC/HTC) ไม่มีการบริการตรวจหาเชื้อเอชไอวี แต่จะให้บริการ Harm reduction รวมถึงอุปกรณ์สะอาดให้บริการเกี่ยวกับ โรคร่วม (Co-infection) และการแจกอุปกรณ์ป้องกันป้องกัน เช่น ถุงยางอนามัย และสารหล่อลื่น

3. Treat มีบริการ 2 รูปแบบดังนี้

HIV Positive

1) การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี ณ สถานบริการสุขภาพของรัฐ โดยการให้บริการ ART STI และ HepB-C รวมถึงการคัดกรองวัณโรค ซึ่งเป็นโรคติดเชื้อฉวยโอกาส (OI)

HIV Negative

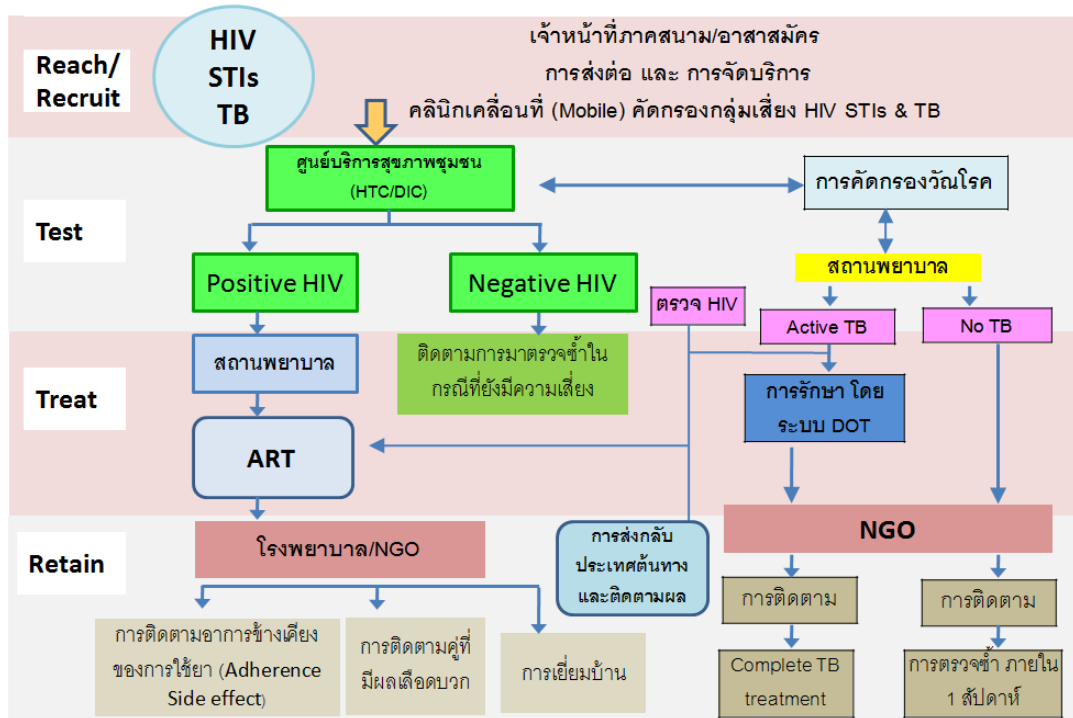
1) ณ ศูนย์บริการชุมชนของ NGO (DIC/HTC) การให้คำปรึกษาติดตามการมาตรวจซ้ำในกรณีที่ยังมีความเสี่ยง

4. Retain การคงอยู่ในระบบ มีการบริการ 2 รูปแบบดังนี้

1) ติดตามการคงอยู่ในระบบ โดย สถานบริการสุขภาพของรัฐ โดยมีรายละเอียด ได้แก่ การติดตามอาการข้างเคียงของการใช้ยา (Adherence Side effect) การติดตาม การให้คำปรึกษาคู่ที่มีผลเลือดบวก และการเยี่ยมบ้าน

2) การติดตามการคงอยู่ในระบบ โดย ศูนย์บริการชุมชนของ NGO (DIC/HTC) ได้แก่ การติดตามอาการข้างเคียงของการใช้ยา (Adherence Side effect) การติดตาม การให้คำปรึกษาคู่ที่มีผลเลือดบวก และการเยี่ยมบ้าน

3. รูปแบบการเอชไอวี/เอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำหรับกลุ่มประชากรข้ามชาติ



แผนภาพที่ 11 รูปแบบการเอชไอวี/เอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำหรับกลุ่มประชากรข้ามชาติ



1. Reach/Recruit การเข้าถึงกลุ่มประชากรข้ามชาติ และการนำกลุ่มเสี่ยงการติดเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หรือผู้มีอาการสงสัยป่วยเป็นวัณโรค ดำเนินการโดย เจ้าหน้าที่ หรืออาสาสมัครประชากรข้ามชาติ อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน ประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้

- การให้ความรู้ เพื่อสร้างความตระหนักให้กับกลุ่มประชากรข้ามชาติ
- การคัดกรองความเสี่ยง หรืออาการสงสัยป่วยเป็นวัณโรค ด้วยแบบฟอร์มที่กำหนด
- การบริการคลินิกเคลื่อนที่ (Mobile clinic) ร่วมกับหน่วยงานภาครัฐ
- การส่งเสริมการมีบัตรประกันสุขภาพ

2. Test การตรวจวินิจฉัย กลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี และผู้มีอาการสงสัยป่วยเป็นวัณโรค แบ่งออกเป็น

2.1 การบริการตรวจหาเชื้อเอชไอวี สามารถดำเนินการได้ 3 รูปแบบ ดังนี้

- 1) ตรวจหาเชื้อเอชไอวี ณ สถานบริการสุขภาพของรัฐและเอกชน (คลินิกนิรนาม)
- 2) ตรวจหาเชื้อเอชไอวี ณ ศูนย์บริการชุมชนของ NGO (DIC/HTC) และให้บริการเกี่ยวกับโรคร่วม(co-infection)และการแจกอุปกรณ์ เช่น ถุงยางอนามัย และสารหล่อลื่น
- 3) การออกหน่วยบริการเคลื่อนที่เชิงรุกในชุมชนเป้าหมาย ร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุขของรัฐ

(Mobile SDR)

2.2 การบริการตรวจวินิจฉัยวัณโรค สามารถดำเนินการได้ 2 รูปแบบ ดังนี้

- 1) ตรวจวินิจฉัย ณ สถานบริการสุขภาพของรัฐ
- 2) การออกหน่วยบริการเคลื่อนที่เชิงรุกในชุมชนเป้าหมาย (Mobile X-Ray) และติดตามผู้มีอาการเข้าได้กับวัณโรคเพื่อตรวจเสมหะ

4. Treat การดูแลรักษา

การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี

HIV Positive

1) การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี ณ สถานบริการสุขภาพของรัฐ โดยการให้บริการ ART and STI รวมถึงการคัดกรองวัณโรค ซึ่งเป็นโรคติดเชื้อฉวยโอกาส (OI)

2) การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี ณ ศูนย์บริการชุมชนของ NGO (DIC/HTC) โดยการให้บริการการรักษา HIV and STI ใน ศูนย์บริการชุมชน

การดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค

1. การได้รับยาวัณโรคโดยการวินิจฉัยของแพทย์ และการดูแลกำกับการกินยาแบบมีที่เลี้ยง (DOT watcher) โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรืออาสาสมัครต่างดาวในพื้นที่ การติดตามเพื่อตรวจวินิจฉัยต่อเนื่อง จนหายจากการป่วย

2. การส่งผู้ป่วยกลับไปรักษาต่อยังประเทศของผู้ป่วย ในกรณีผู้ป่วยต้องการกลับไปรักษาต่อที่ประเทศต้นทาง หรือผู้ป่วยที่เข้าเมืองอย่างผิดกฎหมาย และการติดตามผลการรักษา โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือเจ้าหน้าที่จากหน่วยงาน NGO



HIV and TB Negative

ติดตามการมาตรวจซ้ำในกรณีที่ยังมีความเสี่ยง ณ ศูนย์บริการชุมชนของ NGO (DIC/HTC) หรือสถานบริการสาธารณสุข

5. Retain การคงอยู่ในระบบของผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยวัณโรค

HIV

1) ติดตามการคงอยู่ในระบบ โดย สถานบริการสุขภาพของรัฐ /เอกชนโดยมีรายละเอียด ได้แก่ การติดตามอาการข้างเคียงของการใช้ยา (adherence Side effect) การเฝ้าระวังโรคติดเชื้อฉวยโอกาส การติดตามคู่ที่มีผลเลือดบวก และการเยี่ยมบ้าน

2) การติดตามการคงอยู่ในระบบ โดย ศูนย์บริการชุมชนของ NGO (DIC/HTC) ได้แก่ การติดตามอาการข้างเคียงของการใช้ยา (Adherence Side effect) การเฝ้าระวังโรคติดเชื้อฉวยโอกาส การติดตามคู่ที่มีผลเลือดบวก และการเยี่ยมบ้าน

TB

1) การดูแลกำกับการกินยาแบบมีพี่เลี้ยง (DOT watcher) โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรืออาสาสมัครต่างด้าวในพื้นที่ การติดตามเพื่อตรวจวินิจฉัยต่อเนื่อง จนหายจากการป่วย รวมถึงการดูแลให้สุขศึกษา การเฝ้าระวังผลข้างเคียงจากยา และการสนับสนุนทางสังคมสำหรับผู้ป่วยยากไร้ด้วยโอกาส

2) ระบบการส่งผู้ป่วยกลับไปรักษาต่อยังประเทศของผู้ป่วย ในกรณีผู้ป่วยต้องการกลับไปรักษาต่อที่ประเทศต้นทาง หรือผู้ป่วยที่เข้าเมืองอย่างผิดกฎหมาย และการติดตามผลการรักษา โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือเจ้าหน้าที่จากหน่วยงาน NGO

การสร้างและพัฒนาความเข้มแข็งของระบบส่งต่อระหว่างภาครัฐ และ ภาคประชาสังคม (CSO)

1. ด้านการบริการ: คำนึงถึงกระบวนการของชุดบริการ RRTTR โดยเน้นระบบบริการ

(1) ชุมชน-ชุมชน = RRT (เน้นเพื่อพัฒนาระบบชุมชนให้กลุ่มเป้าหมายได้เข้าไปสู่บริการตรวจ โดยการจัดบริการโดนชุมชน HTC, Mobile หรือการจัดบริการที่ร่วมกับรัฐ (recruit/refer for testing)

(2) ชุมชน-หน่วยบริการ = RTRR (การส่งต่อในกรณีที่ต้องเข้าสู่การตรวจวินิจฉัย และกรณีที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยแล้วเข้าสู่ระบบการรักษา และการส่งเพื่อการติดตามต่อเนื่องในชุมชน (positive follow up, negative retention)

(3) หน่วยบริการ-หน่วยบริการ = TT (ระบบการส่งต่อการรักษา และการรับรองสิทธิ)

(4) การส่งต่อระหว่างประเทศ = ควรเน้นการเชื่อมประสานระหว่างชุมชน-รัฐ และรัฐ-รัฐ เช่น มีเอกสารการส่งต่อ หรือระบบการบริการไต่ถามที่เอื้อต่อกลุ่มเป้าหมาย (ชุมชน หมายถึง ชุมชน และ ภาคประชาสังคม)

2. ด้านข้อมูล: ระบบข้อมูลที่สามารถเห็นได้ทั้ง cascade ของการบริการ เพื่อช่วยในการติดตามผู้ป่วยแต่ละราย (เพื่อดู adherence หรือ retain negative ได้)



3. ด้านการติดตามและประเมินผล: มีระบบการติดตาม และประเมินผลกลไกการทำงาน ในจังหวัด และการสนับสนุน (TA) โดยมีระบบการติดตามและประเมินผลด้านรายงาน ข้อมูลที่มีประสิทธิภาพการสะท้อน ข้อมูล การนำไปใช้ประโยชน์

4. กลไกการสนับสนุนงบประมาณสำหรับกิจกรรมที่หน่วยงานภาครัฐต้องการการหนุนเสริมจาก หน่วยงานภาคประชาสังคม

1.6.4 องค์การภาคประชาสังคม

1.7 สร้าง พัฒนา และเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบส่งต่อ

1. ด้านการบริการ : คำนึงถึงกระบวนการของชุดบริการ RRTR โดยเน้นระบบบริการ

(1) ชุมชน-ชุมชน = R1R2T1 (เน้นเพื่อพัฒนาระบบชุมชนให้กลุ่มเป้าหมายได้เข้าไปสู่บริการตรวจ โดยการ จัดบริการโดนชุมชน HTC, Mobile หรือการจัดบริการที่ร่วมกับรัฐ (recruit/refer for testing)

(2) ชุมชน-หน่วยบริการ = R2T1T2R3 (การส่งต่อในกรณีที่ต้องเข้าสู่การตรวจวินิจฉัย และกรณีที่ได้รับการ ตรวจวินิจฉัยแล้วเข้าสู่ระบบการรักษา และการส่งเพื่อการติดตามต่อเนื่องในชุมชน (positive follow up, negative retention)

(3) หน่วยบริการ-หน่วยบริการ = T1T2 (ระบบการส่งต่อการรักษา และการรับรองสิทธิ)

(4) การส่งต่อระหว่างประเทศ = ควรต้องเน้นการเชื่อมระหว่างชุมชน-รัฐ และรัฐ-รัฐ เช่น มีเอกสารการส่งต่อ หรือระบบการบริการให้ยาที่เอื้อต่อกลุ่มเป้าหมาย (ชุมชน หมายถึง ชุมชน และ ภาคประชาสังคม)

2. ด้านข้อมูล : ระบบข้อมูลที่สามารถเห็นได้ทั้ง cascade ของการบริการ เพื่อช่วยในการติดตามเคสแต่ละคน (เพื่อดู adherence หรือ retain negative ได้)

3. ด้านการติดตาม : มีระบบการติดตามกลไกการทำงาน ในจังหวัด และการสนับสนุน (TA) เพื่อการพัฒนา ระบบการติดตามควรมีทั้งระบบการติดตามทางด้านรายงาน และกลไกการสนับสนุนงบประมาณ

1.8 การสร้างสภาพแวดล้อมของศูนย์บริการชุมชนของเครือข่ายศูนย์บริการชุมชน ระดับอำเภอ/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ

การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำเนินงานของเครือข่ายศูนย์บริการชุมชนระดับอำเภอ/องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ เพื่อส่งเสริมให้กลุ่มเป้าหมายเข้าถึงและได้รับบริการสุขภาพมากขึ้น ซึ่งการสร้างสภาพแวดล้อม ของเครือข่ายศูนย์บริการชุมชนระดับอำเภอ/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษนั้นส่งผลต่อความรู้สึกของ ผู้รับบริการ ซึ่งเป็นสภาพการณ์ที่ไม่อาจมองเห็นหรือจับต้องได้ แต่เป็นภาพสะท้อนทางความรู้สึกของกลุ่มเป้าหมาย ที่รับบริการ ให้เกิดความรู้สึกพอใจ อบอุ่นใจ สบายใจ รู้สึกเป็นเจ้าของ ตลอดจนไม่มีกีดกันและเลือกปฏิบัติ



ทำให้กลุ่มเป้าหมายอยากกลับมาใช้บริการที่เครือข่ายศูนย์บริการชุมชนระดับอำเภอ/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รูปแบบพิเศษอีก ซึ่งการสร้างสภาพแวดล้อมของเครือข่ายศูนย์บริการชุมชนระดับอำเภอ/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รูปแบบพิเศษ ประกอบด้วย

- ศูนย์บริการชุมชนของเครือข่ายศูนย์บริการชุมชนระดับอำเภอ/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ ตั้งอยู่ในบริเวณศูนย์กลางของกลุ่มเป้าหมายมีความสะดวกในการเดินทางปลอดภัยในการเข้ารับบริการ

สะดวกในการเดินทาง หมายความว่า ตั้งอยู่ศูนย์กลางของชุมชนหรือมีการคมนาคมที่สะดวก ระยะเวลาทาง ไม่ไกลจากชุมชน สามารถเดินทางเชื่อมต่อระหว่างศูนย์บริการชุมชนแต่ละแห่งได้สะดวก

ปลอดภัยในการเข้ารับบริการ หมายความว่า กลุ่มเป้าหมายแต่ละกลุ่มสามารถเข้ารับบริการได้สะดวกใจ

- การทำ Mapping ของศูนย์บริการชุมชนของเครือข่ายศูนย์บริการชุมชนระดับอำเภอ/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ ที่เชื่อมโยงการดำเนินงานตามชุดบริการ RRTR ประกอบด้วย

- แผนที่ชุมชนและกลุ่มเป้าหมายในแต่ละศูนย์บริการชุมชนใน DIC-Cluster ว่ามีลักษณะอย่างไร กลุ่มเป้าหมายที่เราต้องการทำงานด้วยเป็นใคร เป็นกลุ่มเป้าหมายประเภทใด จำนวนเท่าไร อยู่ที่ไหน มีลักษณะอย่างไร มีส่วนประกอบอื่นใดในพื้นที่ที่มีผลต่อการดำเนินงาน

- แผนที่ตั้งของ DIC-Cluster ในแต่ละหน่วยงานของภาคีเครือข่ายตามชุดบริการ RRTR

- แผนที่การเชื่อมโยงและการส่งต่อใน DIC-Cluster

- ความร่วมมือของศูนย์บริการชุมชนของเครือข่ายศูนย์บริการชุมชนระดับอำเภอ/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ การจัดทำเอกสารหรือหนังสือที่เก็บบันทึกข้อตกลงความเข้าใจที่ตรงกัน รับทราบถึงรูปแบบการให้บริการภารกิจ และแผนการทำงานร่วมกันของเครือข่ายศูนย์บริการชุมชนระดับอำเภอ/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ เพื่อครอบคลุมการดำเนินงานตามชุดบริการ RRTR

- สภาพแวดล้อมทางกายภาพของแต่ละศูนย์บริการชุมชนใน DIC-Cluster แต่ละหน่วยงานมีสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่ดึงดูด และกระตุ้นความสนใจของผู้รับบริการได้แก่

- มีการจัดพื้นที่การให้บริการเพื่อกระตุ้นและเชิญชวนกลุ่มเป้าหมายให้เข้ามาใช้บริการมีพื้นที่ผ่อนคลายหรือมุมพักผ่อนให้ความรู้สึกอบอุ่น มีบรรยากาศที่เป็นมิตรในการให้บริการต่างๆ

- มีพื้นที่ที่สะอาด เป็นสัดส่วน ไม่แออัด เพียงพอสำหรับการให้บริการ

- มีพื้นที่สำหรับให้กลุ่มเป้าหมายได้รวมตัวเพื่อดำเนินกิจกรรมในการให้ความรู้ และให้การปรึกษาเบื้องต้นหรือสนทนาการ

- มีพื้นที่สำหรับรอรับบริการ เช่น ให้บริการการปรึกษาและให้บริการตรวจวินิจฉัยหาการติดเชื้อเอชไอวี แยกเป็นสัดส่วนเพื่อความเป็นส่วนตัวของผู้รับบริการ เป็นต้น

- มีการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพ เฝ้าระวัง ป้องกันโรคและดูแลรักษาเบื้องต้นเช่น มีบริการยาสามัญประจำบ้านมีอุปกรณ์การแพทย์ขั้นพื้นฐานเครื่องชั่งน้ำหนักเครื่องวัดความดันโลหิตเทอร์โมมิเตอร์ เป็นต้น

- เครือข่ายศูนย์บริการชุมชนระดับอำเภอ/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ มีการสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องต่อประเด็นเอชไอวีทั้งในระดับบุคคลและชุมชน เชื่อมโยงสู่การสร้างความเข้มแข็งของระบบชุมชนในการดูแลเรื่องเอชไอวี และส่งผลต่อการสร้างนโยบายที่เป็นมิตรต่อเอชไอวี เพื่อช่วยสร้างสภาพแวดล้อมของพื้นที่หรือชุมชน



ที่เอื้อต่อการดำเนินงานป้องกันและดูแลการติดเชื้อเอชไอวี ช่วยให้บรรลุเป้าหมายที่เป็นศูนย์ด้านการไม่มีการตีตรา และเลิกปฏิบัติต่อกัน เป้าหมาย จะช่วยเพิ่มจำนวนประชากรเป้าหมายที่สามารถเข้าถึงและใช้บริการป้องกันและดูแลการติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งจะส่งผลถึงการเข้าถึงเป้าหมายที่เป็นศูนย์ด้านไม่มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ และไม่มี การเสียชีวิตเนื่องจากเอดส์

1.3 ภารกิจจัดการกระบวนการรับส่งต่อในระบบบริการ (Service pathway)

การให้บริการแก่กลุ่มเป้าหมายที่มารับบริการได้รับความสะดวก รวดเร็ว เป็นกันเอง เบ็ดเสร็จ ลดขั้นตอน ได้รับความรู้และอุปกรณ์การป้องกัน มีการเชื่อมโยงระบบการป้องกัน การส่งต่อเพื่อเข้าสู่ระบบบริการรักษา เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายได้รับบริการที่มีคุณภาพ ครบถ้วน และต่อเนื่อง การรับส่งต่อในระบบบริการจึงมีความสำคัญ ในระบบการบริการ ในแต่ละพื้นที่มีการจัดรูปแบบการส่งต่อที่หลากหลาย ซึ่งพื้นที่ที่สามารถออกแบบระบบการส่งต่อ ด้วยตนเองในแต่ละเครือข่าย โดยพิจารณาถึงความปลอดภัย ความสะดวก ความเหมาะสมในด้านต่างๆ ตลอดจน การเข้าถึงบริการได้อย่างต่อเนื่อง และมีการส่งต่อข้อมูลที่เหมาะสมด้วย พร้อมทั้งให้มีการบันทึกข้อมูลการส่งต่อ

4. กระบวนการรับส่งต่อในระบบบริการตามมาตรฐานการจัดบริการเอชไอวี/เอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และวัณโรคสำหรับเครือข่ายศูนย์บริการชุมชน (DIC-Cluster) ในระดับอำเภอ/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ

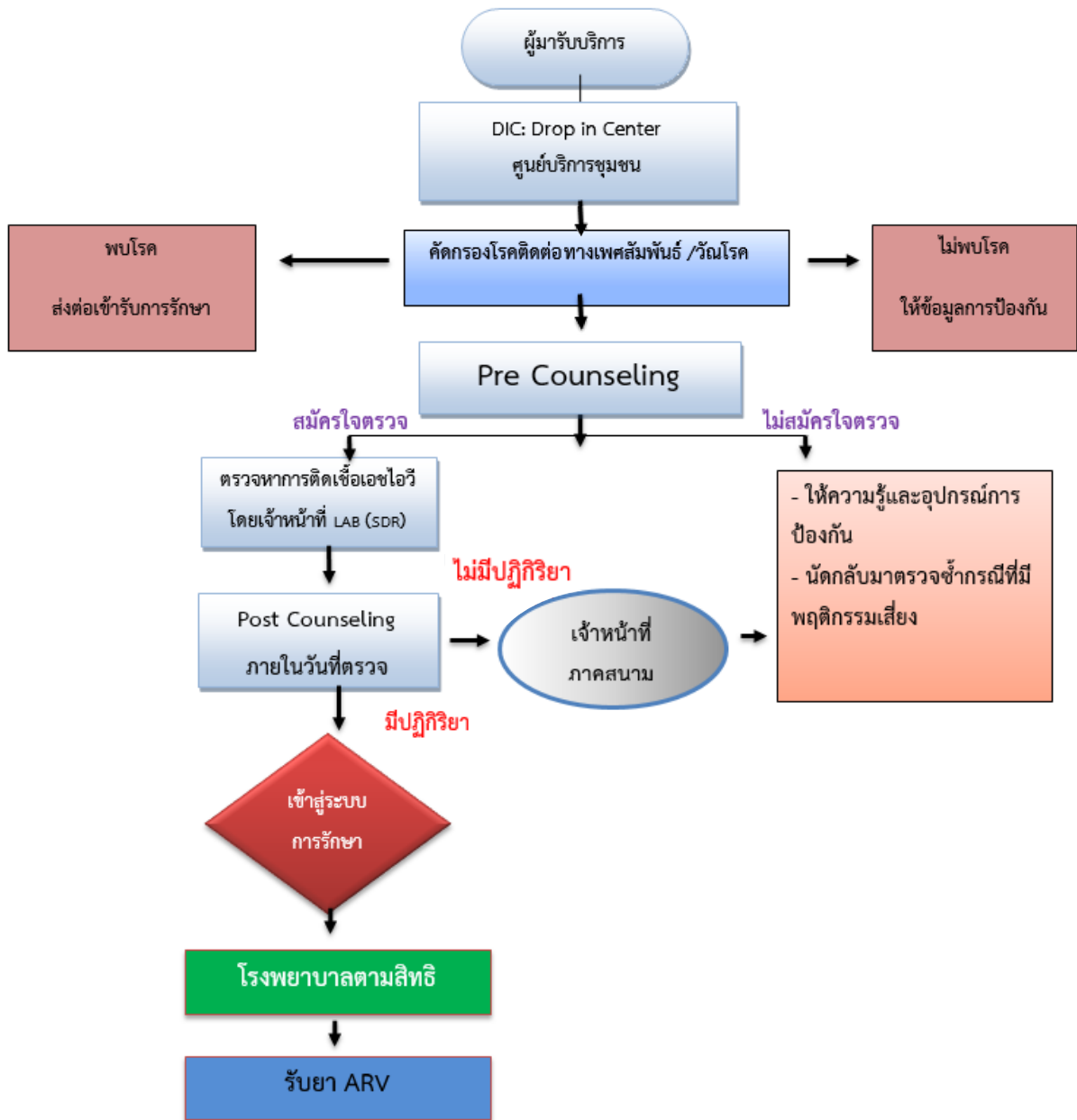
กระบวนการรับส่งต่อผู้รับบริการในศูนย์บริการชุมชน มุ่งเน้นให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่มีคุณภาพ ครบถ้วนตามชุดบริการ RRTR (REACH – RECRUIT – TEST – TREAT – RETAIN) เพื่อให้ระบบการรับ-ส่งต่อ ผู้รับบริการสามารถดำเนินการรับ-ส่งต่อได้อย่างรวดเร็ว และสร้างเครือข่ายการส่งต่อให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดี ในการปฏิบัติงาน

โดยจำแนกกระบวนการรับส่งต่อออกเป็น 2 รูปแบบ ตามลักษณะการให้บริการ ดังนี้

1. ผู้รับบริการเข้ารับบริการที่ศูนย์บริการชุมชนด้วยตนเอง (Walk in) เป็นกระบวนการที่ผู้รับบริการเข้ามาขอรับการปรึกษา ความรู้ และอุปกรณ์การป้องกันที่ศูนย์บริการชุมชนด้วยตนเองสามารถแบ่งออกได้เป็น 2 กรณี คือ
 - ศูนย์บริการชุมชนสามารถให้บริการแบบครบวงจร (One stop service) ซึ่งศูนย์บริการชุมชนสามารถให้บริการทั้งการดูแล รักษาแบบเบ็ดเสร็จ ครบวงจร คือสามารถให้บริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ วัณโรค และการวินิจฉัยจ่ายยาต้านโดยแพทย์
 - การส่งต่อผู้รับบริการไปยังสถานพยาบาลอื่นๆ เนื่องจากเกินศักยภาพของศูนย์บริการชุมชน โดยการประสานงานส่งต่อผู้ป่วยไปรับการตรวจวินิจฉัย และรับยาที่โรงพยาบาลแม่ข่ายตามสิทธิการรักษาของผู้รับบริการ

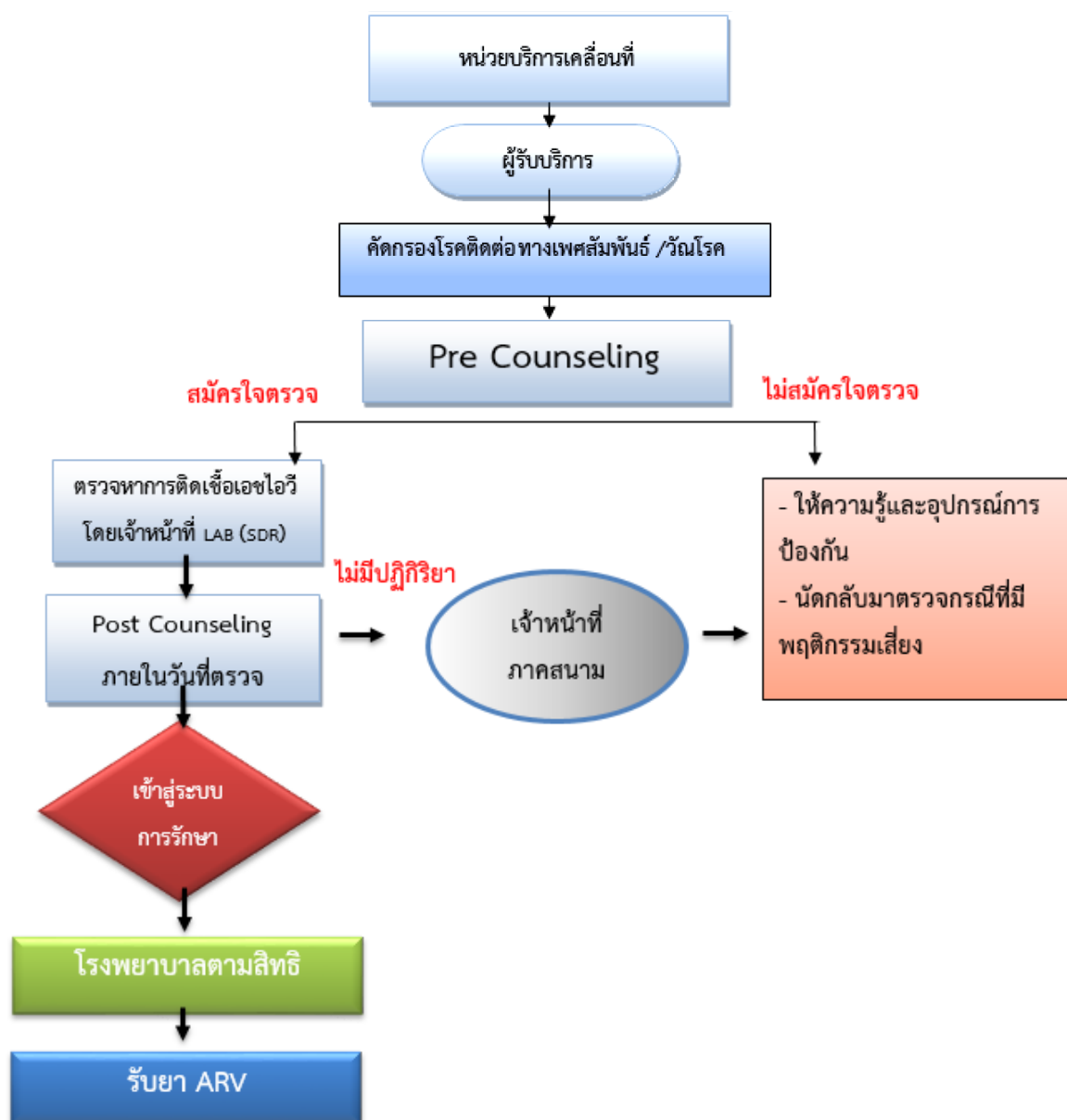


กระบวนการรับส่งต่อผู้รับบริการที่เข้ารับบริการที่ศูนย์บริการชุมชนด้วยตนเอง (walk in)



แผนภาพที่ 12 ผังกระบวนการรับส่งต่อผู้รับบริการที่เข้ารับบริการที่ศูนย์บริการชุมชนด้วยตนเอง (Walk in/Refer)

2. การให้บริการสุขภาพเคลื่อนที่ (Mobile service) คือการออกหน่วยบริการเชิงรุกไปให้บริการกับกลุ่มเป้าหมายในชุมชน หรือที่ศูนย์บริการชุมชน (Drop in Center : DIC) เพื่อให้บริการให้การปรึกษาเพื่อตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ (HIV Counseling and Testing : HCT) รวมถึงการประเมินความเสี่ยงในการคัดกรองวัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เบื้องต้น โดยความร่วมมือระหว่างภาคประชาชนในการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายและผู้ให้บริการทางการแพทย์ คือ หน่วยงานที่ให้บริการด้านสุขภาพ (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) ทั้งนี้จะต้องคำนึงถึงความปลอดภัย ความสะดวก ความเหมาะสมในด้านต่างๆ ตลอดจนการเข้าถึงบริการได้อย่างต่อเนื่อง และการประสานเพื่อส่งต่อข้อมูลที่เหมาะสม ตลอดจนการส่งต่อผู้มารับบริการไปรับการตรวจรักษาที่หน่วยบริการอื่น ๆ กรณีเกินศักยภาพของโรงพยาบาลและการส่งต่อเพื่อไปรับการรักษาดำเนินการตามสิทธิการรักษาของผู้มารับบริการ



แผนภาพที่ 13 ผังกระบวนการรับส่งต่อผู้รับบริการที่เข้ารับบริการที่หน่วยบริการสุขภาพเคลื่อนที่ (Mobile service)



คณะกรรมการมาตรฐานภาคีเครือข่ายศูนย์บริการชุมชน (DIC-Cluster) ในระดับอำเภอ/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ

- | | |
|--|---|
| 1. นายแพทย์สมาน พุตระกูล | สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ |
| 2. แพทย์หญิงวลัยรัตน์ ไชยฟู | สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ |
| 3. แพทย์หญิงมณฑินี วสันตอุโปภาคาร | สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ |
| 4. ผศ.ดร.เพ็ญพักตร์ อุติส | คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| 5. นางวิภาดา มหรัตน์โรจน์ | สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ |
| 6. นางพรรณณี ชัยโพธิ์ศรี | สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร |
| 7. นางกนกรัตน์ เลิศไตรภพ | สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร |
| 8. นางสาววิจักษณา หุตานนท์ | สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง |
| 9. นางสาววรรณิ ร่อนแก้ว | กรมอนามัย |
| 10. นางสาวสุธัญญา ผู้พัฒน์ | กรมราชทัณฑ์ |
| 11. ดร.ฉัตรภา โพธิ์พุ่ม | กรมราชทัณฑ์ |
| 12. นางบุษบา ตันติศักดิ์ | สำนักงานบริหารโครงการกองทุนโลก |
| 13. นางพยุภร พลายไย | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี |
| 14. นายวิสูตร จอมสวัสดิ์ | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี |
| 15. นายเกียรติศักดิ์ แก้วรัก | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี |
| 16. นางปัญจมาพร สาดเงินพงษ์ | โรงพยาบาลปทุมธานี |
| 17. นายวิชัย สุขภาคกิจ | โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าทราย จังหวัดนนทบุรี |
| 18. นางอัญชลี จอมสวัสดิ์ | โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี |
| 19. นางสาวลัดดา จิตรวัฒนแพทย์ | สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย |
| 20. นายธนชัย ไชยสาส์ | สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย |
| 21. นางสาวจินตนา ธรรมสุวรรณ | มูลนิธิศุภนิมิตแห่งประเทศไทย |
| 22. นางสาวเสาวลักษณ์ มูลสาร | มูลนิธิรักษ์ไทย |
| 23. นายสุจินต์ อยู่ปรากฏทอง | มูลนิธิไอโซน |
| 24. นายสมาน สุมาลย์ | มูลนิธิเพื่อนพนักงานบริการ |
| 25. นางสาวผ่องเพ็ญ ตั้งจิตพินิจการ | สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ |
| 26. นางสาวทิพาวรรณ จันทร์ธวัช | สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ |
| 27. นางสาวอริสรา วงศ์สง่า | สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ |
| 28. ว่าที่ร้อยตรีหญิงจุฑารัตน์ ชูเอียด | สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ |
| 29. นางสาวปิ่นแก้ว ฝ่ายที | สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ |



เอกสารอ้างอิง

- สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค. มาตรฐานศูนย์บริการชุมชน (DIC: Drop in Center) สำหรับการจัดบริการเอชไอวี/เอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และวัณโรค. ธันวาคม 2558. 60 หน้า.
- สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค. แนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย ปี 2557. กันยายน 2557. 495 หน้า.
- ศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ กรมควบคุมโรค. แผนปฏิบัติการเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์ ประเทศไทย พ.ศ. 2558-2562. เมษายน 2559. 99 หน้า.
- สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ กรมควบคุมโรค. ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560-2573. ธันวาคม 2559. 23 หน้า.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดำเนินงาน Primary Care Cluster. มิถุนายน 2559. 21 หน้า.
- สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี. คู่มือการเทียบระดับ (Benchmarking) โครงการลูกเสือเสริมสร้างทักษะชีวิต กันยายน 2558 80 หน้า





กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

