

แนวทาง หลักเกณฑ์การดำเนินงาน และอัตราค่าบริการ งบบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

หลักการและเหตุผล

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้รับการสนับสนุนงบประมาณในหมวด งบป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี เพื่อใช้ในการดำเนินงานด้านการบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มประชากรหลัก ได้แก่ ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย พนักงานบริการชาย-หญิง และผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีด โดยเป็นค่าใช้จ่ายให้กับหน่วยรับดำเนินงานในการค้นหาและนำกลุ่มประชากรหลักให้เข้ารับบริการ การขยายบริการเชิงรุก การดำเนินการให้ ผู้ติดเชื้อรับการรักษาต่อเนื่องตามแผนการรักษา และดำเนินการให้ผู้ที่ยังไม่ติดเชื้อยังคงภาวะไม่ติดเชื้อ การตรวจการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ ร่วมกับการตรวจการติดเชื้อเอชไอวี และบริการถุงยางอนามัยสำหรับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงได้กำหนดแนวทาง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและอัตราจ่ายค่าบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ โดยอ้างอิงแนวทางการดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติการเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์ ประเทศไทย พ.ศ.๒๕๕๘-๒๕๖๒ ซึ่งกำหนดโดยคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์(คช.ปอ) ดังนี้

ผู้มีสิทธิได้รับบริการ ได้แก่

- ประชาชนสัญชาติไทย มีหลักประจำตัวประชาชน ๑๓ หลัก และอยู่ในกลุ่มประชากรหลัก ได้แก่
 - กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย และสาวประเภทสอง
 - กลุ่มพนักงานบริการชาย-หญิง
 - กลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด

สิทธิประโยชน์ที่ได้รับ

- บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับ มีดังนี้
 - Reach : บริการเชิงรุก ค้นหากลุ่มประชากรหลัก ให้การปรึกษาการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี สร้างความต้องการตรวจเอชไอวี และบริการถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นสำหรับป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี
 - Recruit : บริการส่งต่อกลุ่มประชากรหลักเข้าสู่ระบบบริการเพื่อตรวจเอชไอวีและตรวจโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
 - Test : ประสานให้กลุ่มประชากรหลักได้รับบริการการตรวจการติดเชื้อเอชไอวีและรู้สถานะการติดเชื้อของตนเอง
 - Treat : จัดการให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมารับบริการการรักษาด้วยยาต้านไวรัส หลังการวินิจฉัยโดยเร็ว
 - Retain : บริการติดตามกลุ่มประชากรหลักให้มารับบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีอย่างสม่ำเสมอ
 - บริการตรวจโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (STI : Sexual Transmission Infection)

การจัดสรรงบประมาณ

- บริหารจัดการงบประมาณในระดับเขตพื้นที่ โดยคำนวณวงเงินจัดสรรในระดับเขต จากจำนวนกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการพิจารณาจัดสรร
- การจัดสรรกลุ่มเป้าหมายระดับพื้นที่ โดยคณะทำงานร่วมระหว่าง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ผู้แทนองค์กรภาคประชาสังคม และผู้แทนระดับจังหวัดและระดับเขตพื้นที่

การคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายและพื้นที่เป้าหมาย

คณะทำงานพัฒนาประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุขด้านบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ สปสช. ให้ความเห็นชอบในหลักการ ให้กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และผู้แทนจากจากองค์กรภาคประชาสังคม กำหนดเป้าหมายการดำเนินงานรายจังหวัด โดยใช้ข้อมูลประกอบการพิจารณา ดังนี้

๑. พิจารณาจากส่วนขาดของเป้าหมายที่กำหนดในแผนปฏิบัติการเร่งรัดการยุติเอดส์ พ.ศ.๒๕๕๘ – ๒๕๖๒ ที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากแหล่งอื่น ได้แก่ กองทุนโลกฯ และ PEPFAR Incentive Funding
๒. เป้าหมายและผลการดำเนินงาน จากงบประมาณปีงบประมาณ ๒๕๕๙ และ ๒๕๖๐
๓. กลุ่มเป้าหมายต้องไม่ซ้ำซ้อนกับแหล่งงบประมาณอื่น เช่น กองทุนโลกฯ และ PEPFAR Incentive Funding
๔. ลำดับตามภาระโรคและคาดประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ ซึ่งจะใช้วิธีการดำเนินงาน
๕. ความพร้อมและศักยภาพในการดำเนินงานของพื้นที่ เสนอโดย ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่

ผลการคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายแยกรายชุดบริการและเขตบริการสาธารณสุข ดังมีรายละเอียดตามเอกสารภาคผนวก ๘

หน่วยงานที่สามารถรับงบประมาณดำเนินงาน

๑. หน่วยบริการ
๒. หน่วยงานของรัฐที่ได้รับมอบหมายให้ดำเนินกิจการ ในอำนาจหน้าที่ของ สปสช. โดยการทำโครงการเสนอต่อ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
๓. องค์กรชุมชน / องค์กรเอกชน ภาคเอกชนที่ไม่มีวัตถุประสงค์เพื่อดำเนินการแสวงหาผลกำไร

การพิจารณาคัดเลือกหน่วยงานดำเนินงาน

๑. สปสช.เขต พิจารณาคัดเลือกหน่วยงานดำเนินงาน โดยใช้กลไกการบริหารในระดับเขตพื้นที่
 - คณะทำงานที่แต่งตั้งขึ้นเพื่อพิจารณาคัดเลือก และติดตามการดำเนินงานการให้บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี โดยมีองค์ประกอบที่มาจากทุกภาคส่วน เช่น ผู้แทนจาก สำนักงานป้องกันและควบคุมโรคเขต สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต หน่วยบริการ และองค์กรภาคประชาสังคม หรืออาจบูรณาการกับคณะทำงานวิชาการด้านเอดส์ วัณโรค ระดับพื้นที่ (RAC) ที่มีอยู่ได้
๒. สปสช.เขต ดำเนินการสนับสนุนงบประมาณให้แก่หน่วยให้บริการที่ได้รับคัดเลือก โดย
 - กรณี หน่วยบริการ หน่วยงานของรัฐ จัดทำเป็นโครงการดำเนินงาน เสนอรับงบประมาณ

- กรณี องค์กรชุมชน องค์กรเอกชน และภาคเอกชนที่ไม่มีวัตถุประสงค์เพื่อดำเนินการแสวงหาผลกำไร ให้จัดทำเป็นสัญญาดำเนินงานตามโครงการ

๓. สปสช.เขต รายงานผลการจัดสรรงบประมาณ ให้แก่ คณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระดับเขต (อปสช.) ทราบ

อัตราราคาบริการรายชุดบริการ

ตารางที่ ๑ อัตราราคาบริการตามชุดบริการในแต่ละกลุ่มเป้าหมาย ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

| กลุ่มเป้าหมาย \ ชุดบริการ | อัตราราคาบริการ** (บาท) | |
|----------------------------------|-------------------------|--------------------|
| | ชุดบริการ ๑เข้มข้นมาก | ชุดบริการ ๒เข้มข้น |
| ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM) | ๒,๓๐๐ | ๒,๐๐๐ |
| พนักงานบริการหญิง (FSW) | ๒,๘๐๐ | ๒,๕๐๐ |
| ผู้ขายยาเสพติดด้วยวิธีฉีด (PWID) | - | ๕,๐๐๐ |
| พนักงานบริการชาย (MSW) | ๒,๘๐๐ | - |

หมายเหตุ** ทั้งนี้รวมค่าบริการตรวจหาการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ (STI) แล้ว โดย

- กลุ่ม MSM ตรวจ ๒ ครั้ง/คน/ปี
- กลุ่ม MSW/FSW ตรวจ ๔ ครั้ง/คน/ปี
- กลุ่ม PWID ตรวจ ๑ ครั้ง/คน/ปี

รายละเอียดการให้บริการ และอัตราราคาบริการ ตามภาคผนวก ๕ และ ๖

สปสช. กำหนดจ่ายค่าบริการแบบเหมาจ่ายต่อรายแก่หน่วยรับดำเนินงานตามจำนวนประชากรเป้าหมาย โดยกำหนดจ่ายเงินรวม ๓ งวด ดังนี้

งวดที่ ๑ จ่ายเงินจำนวนไม่เกินร้อยละ ๓๐ ของวงเงินที่ได้รับอนุมัติ เมื่อหน่วยบริการหรือคู่สัญญาส่งโครงการ/แผนการดำเนินงาน และโครงการได้รับการพิจารณาอนุมัติให้ดำเนินงานหรือคู่สัญญาได้ลงนามในนิติกรรมสัญญาครบทั้งสองฝ่าย (ทั้งนี้ได้รวมเงินค่าหลักประกันสัญญา(ถ้ามี) และภาษีเรียบร้อยแล้ว)

งวดที่ ๒ จ่ายเงินจำนวนร้อยละ ๕๐ ของวงเงินทั้งหมด เมื่อหน่วยบริการหรือคู่สัญญาส่งผลงาน Reached , Recruited และ STI ไม่น้อยกว่า ๕๐ % ของเป้าหมายตามสัญญาดำเนินงาน

งวดที่ ๓ (งวดสุดท้าย) จ่ายจำนวนเงินคงเหลือทั้งหมด รวมเงินค่าหลักประกันสัญญา(ถ้ามี) เมื่อหน่วยบริการหรือคู่สัญญาส่งผลงานครบตามเป้าหมายและส่งสรุปผลงานรูปแบบเอกสารฉบับสมบูรณ์ โดยมีผลงาน ดังนี้

- Reached ครบ ๑๐๐ % ของเป้าหมายดำเนินการ
- Recruited ไม่ต่ำกว่า ๘๐ % ของ Reached
- Tested ไม่ต่ำกว่า ๗๐ % ของจำนวน Reached
- Retained negative ไม่ต่ำกว่า ๘๐ % ของจำนวน Tested
- STI Tested ไม่ต่ำกว่า ๕๐% ของจำนวน Reached

หากผลงานไม่ผ่านเกณฑ์ในข้อใดข้อหนึ่งหรือหลายข้อต้องมีเหตุผลที่เพียงพอประกอบเพื่อให้คณะกรรมการตรวจรับงานพิจารณาว่าสามารถรับงานได้หรือไม่ หรือสมควรปรับลดยอดวงเงินที่ให้การสนับสนุนตามสัดส่วนของผลงานที่ได้ดำเนินการ

แนวทางการขอรับงบประมาณหมวดบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและเอกสารประกอบการจัดทำนิติกรรมสัญญา (รายละเอียด ตามภาคผนวก ๗)

ขั้นตอนการดำเนินงาน

๑. การจัดสรรกลุ่มเป้าหมายและพื้นที่เป้าหมาย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ทุกแห่ง จัดประชุมคณะทำงานระดับเขต อาจพิจารณาใช้คณะทำงานวิชาการด้านเอดส์และวัณโรค ระดับเขต(RAC/BAC) หรือคณะทำงานระดับเขตอื่นๆ ที่มีองค์ประกอบครบทุกภาคส่วน เช่น ผู้แทนหน่วยบริการ สำนักงานป้องกันและควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ภาคประชาสังคมที่ดำเนินงานในพื้นที่ เป็นต้น โดยมีสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต เป็นเลขานุการ โดยนำข้อมูลจำนวนเป้าหมายระดับเขต ที่ได้รับการจัดสรรจากส่วนกลาง เสนอเพื่อพิจารณาจัดสรรหรือกำหนดเป้าหมายรายจังหวัด กรณีความจำเป็นต้องปรับเปลี่ยน สามารถปรับเปลี่ยนได้ภายใต้จำนวนและชุดบริการที่ได้รับจัดสรรจากส่วนกลาง โดยใช้หลักการในการคัดเลือกกลุ่มเป้าหมาย และพื้นที่เป้าหมายที่ส่วนกลางกำหนดในการพิจารณา (รายละเอียดตามภาคผนวก ๘)

๒. การคัดเลือกหน่วยรับดำเนินการ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต พิจารณาใช้คณะทำงานระดับเขตที่มีอยู่ในการพิจารณาหน่วยงาน องค์กร กลุ่ม สมาคม ชมรม ต่างๆในการรับงบประมาณเพื่อดำเนินงาน บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี โดยมีปัจจัยประกอบการพิจารณา ดังนี้

- เป็นหน่วยบริการ เครือข่ายหน่วยบริการ องค์กรชุมชน องค์กรเอกชนที่มีวัตถุประสงค์ไม่แสวงหาผลกำไร หรือ หน่วยงานของรัฐที่มีบทบาทในการดำเนินงานด้านบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี
- ความพร้อมในการดำเนินงาน ทั้งในด้านบุคลากรดำเนินงานเพียงพอเหมาะสมต่อการรับเป้าหมาย ความพร้อมทางด้านการจัดทำนิติกรรมสัญญา
- ประสบการณ์การทำงานกับกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ MSM ,TG, FSW, MSW, PWID มีประสบการณ์ตรงในการเข้าถึงกลุ่มประชากรหลักหรือประสบการณ์อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ให้อยู่ในดุลพินิจของคณะทำงานระดับเขต
- ประวัติการดำเนินงาน ผลการดำเนินงานในอดีต ความครบถ้วนถูกต้อง ตรงเวลาในการส่งมอบงาน การดำเนินการขั้นตอนที่ ๑ และ ๒ สามารถปรับรวมกันได้ตามความเหมาะสมของแต่ละพื้นที่

๓. หน่วยบริการ หน่วยงานของรัฐ องค์กรชุมชน องค์กรเอกชน และภาคเอกชนที่ไม่มีวัตถุประสงค์เพื่อดำเนินการแสวงหาผลกำไรที่ได้รับการคัดเลือก เสนอโครงการเพื่อขอรับงบประมาณ ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ที่รับผิดชอบพื้นที่ดำเนินการ ตามจำนวนเป้าหมายที่ได้รับจัดสรร (รายละเอียดตามภาคผนวก ๙)

๔. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ตรวจสอบความถูกต้องของโครงการ จัดทำนิติกรรมสัญญาและเอกสารแนบท้ายส่งให้คู่สัญญาลงนาม (รายละเอียดตามภาคผนวก ๗)

๕. หน่วยงาน/องค์กร ที่เสนอโครงการ ลงนามในนิติกรรมสัญญา และส่งกลับมายัง สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต

๖. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องของนิติกรรมสัญญาและเอกสารแนบท้าย ลงนามอนุมัติโครงการ และลงนามในนิติกรรมสัญญาอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง และจัดทำเอกสารเบิกจ่าย

๗. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตรวจสอบสัญญา ครบถ้วนถูกต้อง โอนงบประมาณ

๘. หน่วยงาน/องค์กร รับดำเนินการ ให้บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ตามแผนงานโครงการ และชุดบริการที่ได้รับ(รายละเอียดการดำเนินงาน ตามภาคผนวก ๑) และส่งผลงานการปฏิบัติงาน ตามงวดงานในสัญญา ให้ครบถ้วนถูกต้อง และบันทึกข้อมูลบริการในโปรแกรม ตามที่กำหนด (รายละเอียดตามภาคผนวก ๒)

๙. คณะทำงานฯ กำกับติดตามผลการดำเนินงานระดับจังหวัด ระดับเขต และระดับประเทศ ติดตามกำกับการดำเนินงานให้บรรลุตามเป้าหมาย เพื่อสนับสนุนให้กลุ่มประชากรหลักเข้าถึงบริการ และได้รับบริการครบถ้วนสอดคล้องกับบริบทในเขตพื้นที่

๑๐. หน่วยงาน/องค์กร ที่รับดำเนินงาน ส่งหนังสือรายงานความก้าวหน้า รายงานผลการดำเนินงาน ส่งให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต เพื่อขอรับงบประมาณงวดที่เหลือ

๑๑. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ตรวจสอบผลงานการให้บริการและส่งเบิกเงินตามงวดเงินงวดงานที่ระบุตามสัญญา และรวบรวมรายงานส่งแผนงานสนับสนุนระบบบริการเอดส์ วัณโรคและผู้ติดเชื้อ

๑๒. คณะทำงานฯ กำกับติดตามผลการดำเนินงานระดับจังหวัด ระดับเขต และระดับประเทศ ติดตามกำกับดำเนินงานให้บรรลุตามเป้าหมาย เพื่อสนับสนุนให้กลุ่มประชากรหลักเข้าถึงบริการ และได้รับการครบถ้วนสอดคล้องกับบริบทในเขตพื้นที่

แนวทางการกำกับติดตาม

ระดับจังหวัด ดำเนินการโดยคณะอนุกรรมการเอดส์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์จังหวัด โดยมีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นเลขานุการ กำกับดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคเอดส์ ภาพรวมในระดับจังหวัด

ระดับเขต ดำเนินการโดย คณะทำงานฯ ระดับเขต หรือผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข โดยการตรวจเยี่ยมและนิเทศติดตาม โดยมีหัวข้อในการกำกับติดตามดังนี้

- กำกับติดตามการจัดสรรงบประมาณและอนุมัติโครงการให้ทันเวลา
- กำกับติดตามให้ดำเนินการตามกิจกรรม RRTR และ การตรวจคัดกรอง STI
- กำกับติดตามผลการดำเนินงานให้เป็นไปตามจำนวนเป้าหมายที่รับดำเนินงาน
- กำกับติดตามให้จัดส่งรายงานผลการดำเนินงาน ตามระยะเวลาการรายงานที่กำหนด

ระดับประเทศ ดำเนินการร่วมระหว่างผู้เกี่ยวข้อง ได้แก่กรมควบคุมโรค สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และหน่วยงานภาคเอกชน/ภาคประชาชน โดยมีการทำแผนการกำกับติดตามร่วมกัน และการตรวจวัดคุณภาพการดำเนินงานและคุณภาพข้อมูลผลการดำเนินงาน ดำเนินการโดยสำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (รายละเอียดตามภาคผนวก ๓)

ตัวชี้วัดในการให้บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

๑. ประชากรหลัก การค้นหากลุ่ม(Reached) = ๑๐๐ % ของเป้าหมายดำเนินงาน
๒. ประชากรหลักได้รับการส่งต่อกลุ่มเข้าสู่บริการ (Recruited) \geq ๘๐% ของเป้าหมายดำเนินงาน
๓. กลุ่มประชากรหลักได้รับการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (Test) \geq ๗๐% ของจำนวน Reached
๔. การติดตามกลุ่มประชากรหลักเข้ารับการรักษา (Retained) \geq ๘๐% ของจำนวน tested
๕. กลุ่มประชากรหลักได้รับการตรวจคัดกรอง STI ตามชุดบริการ \geq ๕๐% ของจำนวน Reached

การสนับสนุนทางด้านวิชาการ

สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข สนับสนุนข้อมูลทางด้านวิชาการ ในการดำเนินงานบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และตรวจวัดคุณภาพการดำเนินงานและข้อมูลผลการดำเนินงาน website สำนักงาน <http://aidssti.ddc.moph.go.th> (รายละเอียดตามภาคผนวก ๓)

ภาคผนวก ๑

ขอบเขตการดำเนินงานบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี (RRTTR) สำหรับกลุ่มประชากรหลักที่มีความเสี่ยงสูง

๑. ความเป็นมา

การคาดประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ในระดับประเทศ พบว่า ระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๕๘ - ๒๕๖๒ มีจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ รวม ๓๓,๙๗๐ คน เกือบ ๓ ใน ๔ ส่วนของผู้ติดเชื้อรายใหม่ เป็นการติดเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์ระหว่างชายและระหว่างคู่ที่มีผลเลือดต่าง รองลงมาเป็นการติดเชื้อจากการใช้เข็มและอุปกรณ์ฉีดยาร่วมกัน และระหว่างพนักงานบริการหญิงและลูกค้า

ประเทศได้จัดทำแผนปฏิบัติการยุติปัญหาเอดส์พ.ศ. ๒๕๕๘-๒๕๖๒ กำหนดกรอบบริการประกอบด้วย การเข้าถึง-การเข้าสู่บริการ-การตรวจ-การรักษา-การคงอยู่ในระบบบริการ (Reach-Recruit-Test-Treat - Retain: RRTTR) เน้นการเข้าถึงประชากรที่มีความเสี่ยงสูงเพื่อให้บริการป้องกัน, การจัดการให้เข้าสู่บริการให้การปรึกษาเพื่อตรวจเอชไอวี การตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการรักษาด้วยสารทดแทนเมทาโดนในกรณีของผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีดในกลุ่มที่ใช้ฝิ่นหรืออนุพันธ์จากฝิ่น, การตรวจเอชไอวี, การรักษาผู้ที่พบว่าติดเชื้อโดยไม่คำนึงถึงระดับ CD4 และการทำให้กลุ่มประชากรหลักๆ ที่เข้าสู่ระบบทั้งที่ไม่ติดเชื้อและติดเชื้อคงอยู่ในระบบบริการป้องกัน การดูแล และการรักษาอย่างต่อเนื่อง

วิธีการใหม่ทางยุทธศาสตร์เพื่อ ‘การเข้าถึง’ กลุ่มประชากรหลักจะบูรณาการวัตถุประสงค์ ๒ ประการ กล่าวคือ ไม่เพียงแต่เพื่อให้มีความรู้เรื่องเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และใช้ถุงยางอนามัย หรือ อุปกรณ์ฉีดยาปลอดเชื้อเท่านั้น แต่จะต้องเข้าถึงเพื่อสร้างความต้องการตรวจเอชไอวีให้ได้

เนื่องจากกลุ่มประชากรหลัก เป็นกลุ่มประชากรที่เข้าถึงยาก จากบริบทของสังคมที่เปลี่ยนไปที่ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิต ประกอบกับการทำงานโดยภาครัฐที่มีความเป็นทางการ ความไม่คุ้นเคย เป็นข้อจำกัดที่จะเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายบทเรียนทั้งในประเทศไทยและนานาชาติ พบว่าการเข้าถึงกลุ่มประชากรหลักเหล่านี้จำเป็นต้องเข้าถึงผ่านเครือข่ายทางสังคมของแต่ละกลุ่ม โดยที่ลักษณะวิธีทำงานที่ยืดหยุ่น ความไว้วางใจที่มีมากกว่าเป็นเงื่อนไขสำคัญที่ทำให้ภาคประชาสังคมเข้าถึงกลุ่มประชากรเป้าหมายได้ดี

๒. วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้กลุ่มประชากรหลัก ได้รับบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี
๒. เพื่อให้กลุ่มประชากรหลัก ได้รับบริการตรวจเอชไอวีโดยสมัครใจ เพื่อให้รู้สถานะติดเชื้อแต่เนิ่นๆ และเข้าสู่การรักษาด้วยยาต้านไวรัสฯ โดยเร็ว และกินยาสมัครใจ
๓. เพื่อให้กลุ่มประชากรหลัก ได้รับบริการคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และได้รับการรักษาทันที หากติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
๔. เพื่อให้กลุ่มผู้ใช้สารอนุพันธ์ฝิ่นได้รับบริการรักษาด้วยสารทดแทนฝิ่น ได้แก่ เมทาโดนตามความเหมาะสมของแต่ละบุคคล

๓. ขอบเขตการทำงาน

๓.๑ การจัดทำแผนที่ชุมชน และศึกษาเครือข่ายทางสังคมของกลุ่มประชากรเป้าหมาย ที่ทำให้เข้าใจว่ามีกลุ่มย่อยใดบ้างในแต่ละกลุ่มประชากรหลักและแต่ละกลุ่มย่อยมีแรงจูงใจอะไรที่จะทำให้สนใจรับบริการ หรือมีความกลัวหรือกังวลอะไรในการรับบริการ ซึ่งจะทำให้สามารถวางกลยุทธ์การสื่อสารให้เหมาะสมกับแต่ละกลุ่มย่อยได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อใช้ประโยชน์ในการวางแผนการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายตามบริบทพื้นที่ โดย

- a. รวบรวมฐานข้อมูลเดิมที่มีอยู่ เพื่อนำมาเป็นจุดเริ่มต้นในการวางแผนการสำรวจชุมชน

b. สสำรวจชุมชน ทำแผนที่ชุมชน เครือข่ายทางสังคมของกลุ่มประชากรเป้าหมาย โดยที่การสำรวจนั้นจะได้มาซึ่งข้อมูลประกอบด้วย

- จำนวนจตุรวมตัว ของกลุ่มประชากรเป้าหมาย
- ประมาณการจำนวนกลุ่มประชากรเป้าหมายในแต่ละจตุรวมตัว
- แผนที่จตุรวมตัวของกลุ่มประชากรเป้าหมาย
- ช่วงเวลาที่มีการรวมตัวกลุ่มประชากรเป้าหมายหรือสามารถที่จะเข้าถึงได้

c. นำเสนอร่างผลสำรวจและจัดทำแผนที่ชุมชน กลุ่มประชากรเป้าหมาย) แก่ผู้เกี่ยวข้องพิจารณา และปรับให้สมบูรณ์

d. ในกรณีที่เป็นพื้นที่ชุกชุมบริการเข้มข้นมาก หรือกรณีที่มีลักษณะการเคลื่อนไหวของกลุ่มประชากรหลักตามช่วงเวลาต่างๆ ให้พิจารณาสำรวจชุมชนเพิ่มเติม หรือดำเนินการในลักษณะเจาะลึกเพิ่มเติม

๓.๒ การให้บริการเชิงรุกเพื่อให้เข้าถึงกลุ่มประชากรหลัก (Reach) เพื่อให้กลุ่มประชากรหลักได้เข้าถึงบริการป้องกัน โดยผู้ให้บริการเชิงรุก หรือ เครือข่ายเพื่อน หรือโดยใช้สื่อสังคมทางอิเล็กทรอนิกส์ (social media) บริการประกอบด้วย

a. การให้ข้อมูลความรู้เรื่องการป้องกันเอชไอวีเพื่อให้มีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย และประโยชน์ของการตรวจเอชไอวี รวมถึงเรื่องการตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการลดอันตรายจากการใช้ยา (สำหรับ PWID)

b. การกระจายถุงยางอนามัย สารหล่อลื่น (สำหรับ MSM, MSW, FSW, PWID)

c. การให้ข้อมูลว่าจะรับบริการตรวจเอชไอวี, ตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการรักษาด้วยสารทดแทนระยะยาว: เมทาโดน (สำหรับ PWID) ได้ที่ไหน หรือส่งต่อไปรับบริการดังกล่าว

d. การลงทะเบียนรับบริการโดย หมายเลขประจำตัวประชาชน ๑๓ หลัก และหรือ UIC code

๓.๓ การเข้าสู่ระบบบริการ (Recruit) โดยส่งต่อจากผู้ให้บริการเชิงรุก หรือเครือข่ายเพื่อน หรือผ่านการนัดหมายทางสื่อสังคมทางอิเล็กทรอนิกส์ หรือเข้าสู่ระบบบริการด้วยตนเอง ไปที่สถานพยาบาล หรือศูนย์บริการชุมชน (Drop-in Center) หรือ หน่วยบริการเคลื่อนที่ บริการได้แก่

a. บริการให้การปรึกษาเพื่อตรวจเอชไอวี (pre-test counseling) โดยอาจตรวจหรือยังไม่ตรวจการติดเชื้อเอชไอวี

b. บริการตรวจคัดกรองและรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

c. บริการเมทาโดน (สำหรับ PWID)

๓.๔ การให้บริการตรวจเอชไอวี (Test) ให้จัดหน่วยบริการตรวจเอชไอวีในชุมชนซึ่งอาจจัดกิจกรรมรณรงค์ร่วมด้วย ด้วยการประสานการดำเนินงานร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลและหน่วยบริการเชิงรุก

๓.๕ การส่งต่อผู้ติดเชื้อฯ รับบริการรักษาด้วยยาต้านไวรัสฯ (Treat) จัดการให้ผู้ติดเชื้อฯ มารับบริการรักษาด้วยยาต้านไวรัสฯ และให้ข้อมูลความรู้เรื่องประโยชน์ของการรักษาด้วยยาต้านไวรัสฯ แต่เน้นๆ เพื่อให้มั่นใจว่าผู้ติดเชื้อฯ จะมารับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสฯ หลังจากการวินิจฉัยโดยเร็ว

๓.๖ การดูแลให้ผู้ติดเชื้อฯ และกลุ่มประชากรเป้าหมายคงอยู่ระบบการรักษาและการป้องกัน (Retain) ประกอบด้วย

a. การติดตามผู้ติดเชื้อฯ ที่ขาดการรักษา ด้วยการประสานงานระหว่างโรงพยาบาลและผู้ให้บริการเชิงรุก ด้วยเงื่อนไขของการรักษาความลับ

b. การจัดระบบกระตุ้นให้ผู้ผลตรวจเอชไอวีเป็นลบมารับบริการตรวจเอชไอวีสม่ำเสมอและชวนคู่มาตรวจเป็นประจำ อย่างน้อยทุก ๖ เดือน

๓.๗ การบันทึกข้อมูลการให้บริการ

- a. บันทึกการให้บริการเข้าถึงบริการป้องกัน (Reached) ในโปรแกรม RTCM หรือโปรแกรมอื่นๆ ที่กรมควบคุมโรคและ สปสช.ประกาศ กำหนด โดยบันทึกทุกครั้งที่ให้บริการ
- b. บันทึกการเข้าสู่บริการ (Recruited) ตรวจเอชไอวี (Tested) และการตรวจเอชไอวีสม่ำเสมอ (Retained -ve) ในโปรแกรม ที่กรมควบคุมโรคและ สปสช.กำหนด และการรักษาด้วยเมทาโดนระยะยาว
- c. บันทึกการรักษาด้วยยาต้านไวรัสฯ (Treated) และการรักษาต่อเนื่อง (Retained +ve) ใน NAP

ภาคผนวก ๒

ระบบข้อมูลเพื่อติดตามผลการดำเนินงาน

การติดตามการดำเนินงานป้องกันเอชไอวีในกลุ่มประชากรหลัก ใช้ระบบ Real Time Cohort Monitoring (RTCM) หรือโปรแกรมอื่นๆ ที่ทางกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด ในการติดตามการได้รับบริการของแต่ละบุคคลในการเข้าถึงการป้องกัน-การเข้าสู่บริการ-การตรวจ-การรักษา-การคงอยู่ในระบบบริการ (Reach – Recruit – Test – Treat – Retain: RRTTR)

คำนิยามของกลุ่มประชากรหลัก

๑. **กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย** (Men who have sex with men: MSM) หมายถึง ผู้ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับผู้ชายด้วยกัน รวมถึง สาวประเภทสอง

- สาวประเภทสอง (Transgender) หมายถึง ชายที่ใช้วิถีชีวิตข้ามเพศเป็นหญิง หรือ ชายที่แต่งกายเป็นหญิง เช่น ไข่มวยยาว แต่งหน้า มีหน้าอก เป็นต้น ทั้งนี้ไม่จำเป็นต้องแปลงเพศจากชายเป็นหญิง ก็ได้

๒. **พนักงานบริการ** แบ่งเป็น พนักงานบริการ ชายและหญิง

- **พนักงานบริการชาย** (Male sex worker) หมายถึง ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่ขายบริการกับเพศหญิง หรือเพศชายหรือสาวประเภทสองเพื่อแลกกับเงินหรือสิ่งของ
- **พนักงานบริการหญิง** (Female sex worker: FSW) คือ หญิงที่ขายบริการเพื่อแลกเปลี่ยนกับเงินหรือสิ่งของ แบ่งออกได้เป็น 2 กลุ่ม คือ
 - ๑) พนักงานบริการที่ทำงานในสถานบริการ (Venue base) เช่น ทำงานในร้านคาราโอเกะบาร์เบียร์ บาร์อะโกโก้ ร้านนวด คาเฟ่ เป็นต้น
 - ๒) พนักงานบริการอิสระ (None Venue) คือ พนักงานบริการที่ทำงานอยู่ตามสวนสาธารณะ หรือพื้นที่สาธารณะ ทางออนไลน์ และมีนายหน้าเป็นธุระจัดหาลูกค้า เป็นต้น

๓. **ผู้ขายด้วยวิธีการฉีด** (PWID: People with Injection Drug) หมายถึง ผู้ขายหรือสารเสพติดด้วยวิธีฉีด จำแนกเป็นกลุ่มเป้าหมายย่อย 2 กลุ่ม ได้แก่ ชาย และ หญิง

คำนิยามของตัวชี้วัดการได้รับบริการ RRTTR

การกำหนดคำนิยามของตัวชี้วัดของบริการ พิจารณาจากแนวทางการดำเนินงานที่จะส่งผลกระทบต่อคุณภาพของบริการ นำไปสู่ผลที่ต้องการได้จริง รายละเอียดของคำนิยามแต่ละตัวชี้วัดอยู่ในแผนปฏิบัติการเร่งรัดการยุติเอดส์ พ.ศ.๒๕๕๙-๒๕๖๒ สรุปบริการที่ต้องบันทึกเพื่อประเมินบริการที่ครบชุด ดังนี้

๑. การเข้าถึงบริการป้องกัน (Reach) นับว่าเข้าถึง (Reached) เมื่อได้รับบริการครบ ดังนี้

| บริการ \ วิธีการเข้าถึง | โดยผู้ให้บริการ เชิงรุก หรือ เครือข่ายเพื่อน | โดยใช้สื่อสังคม ทาง อิเล็กทรอนิกส์ | โดยการไปใช้บริการที่ สถานบริการ หรือ ศูนย์บริการชุมชน หรือ หน่วยบริการเคลื่อนที่ |
|---|--|--|---|
| (๑) ได้รับข้อมูลเพื่อการป้องกันเอชไอวี STI และการลดอันตรายจากการใช้ยา (PWID) | ✓ | ✓ | ✓ |
| (๒) ได้รับถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น | ✓ | | ✓ |
| (๓) ได้รับข้อมูลสถานที่ หรือส่งต่อรับบริการตรวจเอชไอวี, STI และเมทาโดน (PWID) | ✓ | ✓ | ✓ |
| (๔) ลงทะเบียนรับบริการ | ✓ | ✓ | ✓ |

๒. การเข้าสู่บริการ (Recruit) นับว่าเข้าสู่บริการ (Recruited) เมื่อได้รับบริการอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังนี้

| บริการ | วิธีการเข้าสู่บริการ | ส่งต่อจากผู้ให้บริการเชิงรุก หรือ เครือข่าย เพื่อน หรือร้านยา | กลุ่มประชากรเป้าหมายเข้าสู่ระบบบริการด้วยตนเองโดยการนัดหมายจากสถานพยาบาล หรือ ศูนย์บริการชุมชน หรือหน่วยบริการเคลื่อนที่ |
|--|----------------------|---|--|
| (๑) บริการให้การปรึกษาก่อนตรวจเอชไอวี โดยอาจตรวจหรือยังไม่ตรวจเอชไอวีก็ได้ | | ✓ หรือ | ✓ |
| (๒) ตรวจคัดกรองและรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ * | | ✓ หรือ | ✓ |
| (๓) รับบริการเมทาโดน (สำหรับ PWID) | | ✓ หรือ | ✓ |

* หมายถึง โรคซิฟิลิส หนองใน หนองในเทียม แผลริมอ่อน กามโรคต่อมน้ำเหลือง และพยาธิในช่องคลอด หากพบโรค ให้บันทึกโรคที่วินิจฉัย และการรักษาด้วย

๓. การตรวจเอชไอวี (Test) นับว่าได้ตรวจเอชไอวี (Tested) ต้องได้รับแจ้งผลการตรวจ โดยอาจได้รับบริการที่

- (๑) หน่วยบริการภาครัฐ ได้แก่
 - ๑.๑ โรงพยาบาลศูนย์ หรือ โรงพยาบาลทั่วไป หรือโรงพยาบาลชุมชน
 - ๑.๒ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลขนาดใหญ่ของภาครัฐ
 - ๑.๓ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือศูนย์บริการสาธารณสุขของ กทม./เทศบาล
- (๒) หน่วยบริการเอกชน ได้แก่ โรงพยาบาลหรือคลินิกเอกชน
- (๓) หน่วยบริการภาคประชาสังคม ได้แก่ ศูนย์บริการชุมชน (Drop-in Center)
- (๔) หน่วยบริการเคลื่อนที่ จัดโดยภาครัฐ เอกชน หรือภาคประชาสังคม

๔. การรักษา (Treat) นับว่าได้รักษา (Treated) เมื่อได้เริ่มรักษาด้วยยาต้านไวรัสฯ อาจรับบริการที่

- (๑) หน่วยบริการภาครัฐ ได้แก่
 - ๑.๑ โรงพยาบาลศูนย์ หรือ โรงพยาบาลทั่วไป หรือโรงพยาบาลชุมชน
 - ๑.๒ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลขนาดใหญ่ของภาครัฐ
 - ๑.๓ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือศูนย์บริการสาธารณสุขของ กทม./เทศบาล
- (๒) หน่วยบริการเอกชน ได้แก่ โรงพยาบาลหรือคลินิกเอกชน โดยใช้สิทธิประโยชน์ในระบบต่างๆ เช่น
 - ๒.๑ สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
 - ๒.๒ สิทธิประกันสังคม
 - ๒.๓ สิทธิสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการและรัฐวิสาหกิจ

๕. การคงอยู่ในระบบ (Retain) มี ๒ ตัวชี้วัด กล่าวคือ การคงอยู่ในระบบดูแลรักษาของผู้ติดเชื้อฯ (Retained +ve) และการคงอยู่ในระบบของผู้ที่มีผลตรวจเอชไอวีเป็นลบ (Retained -ve) มีค่านิยาม ดังนี้

- (๑) การคงอยู่ในระบบดูแลรักษาของผู้ติดเชื้อฯ นับว่าคงอยู่ในระบบ (Retained +ve) เมื่อ
 - ๑.๑ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั้งที่รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสฯแล้ว และที่ยังไม่ได้เริ่มรักษาด้วยยาต้านไวรัสฯ ขาดการติดตามการรักษาน้อยกว่า ๙๐ วันในแต่ละปี
 - ๑.๒ สำหรับผู้ที่ได้เริ่มรักษาด้วยยาต้านไวรัสฯ ยังคงรักษาด้วยยาต้านไวรัสฯที่ ๑๒, ๒๔, ๓๖ และ ๖๐ เดือน หลังเริ่มรักษาด้วยยาต้านไวรัสฯ
- (๒) การคงอยู่ในระบบป้องกันของผู้ที่มีผลตรวจเอชไอวีเป็นลบ นับว่าคงอยู่ในระบบ (Retained -ve) เมื่อกลุ่มประชากรหลักที่เข้าถึงบริการป้องกันได้ตรวจเอชไอวีและได้รับแจ้งผลการตรวจ ซ้ำ
 - ๒.๑ เป็นครั้งที่ ๒ ในปีนั้น กรณีตรวจครั้งแรกในชีวิต ในปีนั้น
 - ๒.๒ เป็นครั้งแรก ในปีนั้น โดยตรวจครั้งที่แล้วในปีที่ผ่านมา

การบันทึกข้อมูลบริการ RRTTR

ประกอบด้วยกรบันทึกในระบบ

๑. บันทึกในโปรแกรม RTCM หรือโปรแกรมอื่นๆ ตามที่ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด ควรบันทึกทุกครั้งที่ใช้บริการ ผู้ให้บริการให้บริการเพิ่มเติม หรือติดตามการใช้บริการของประชากรเป้าหมายท่านใด
๒. NAP เป็นการบันทึกบริการ การตรวจหาการติดเชื้อและรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี
๓. หรือโปรแกรมอื่นๆที่สามารถเชื่อมโยงการดูแลกลุ่มประชากรหลักตั้งแต่เข้าสู่กระบวนการค้นหา ตรวจคัดกรอง การรักษา และการติดตามให้คงอยู่ในระบบได้

การบันทึกข้อมูลเป็นรายบุคคลและเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างฐานข้อมูล

เพื่อให้สามารถติดตามและประเมินการได้รับบริการ RRTTR ที่ต่อเนื่อง และทำให้ประเมินความครอบคลุมในการได้รับชุดบริการของกลุ่มประชากรหลัก ซึ่งเป็นเงื่อนไขสำคัญในการยุติเอดส์ของประเทศไทย จึงจำเป็นต้องบันทึกการให้บริการเป็นรายบุคคล และกำหนดรหัสที่ทำให้สามารถเชื่อมต่อการให้บริการแก่บุคคลนั้นในระบบบันทึกข้อมูลของต่างหน่วยงานได้

ในระบบบันทึกข้อมูลที่เป็น Outreach ให้บันทึกข้อมูลเลขบัตรประจำตัวประชาชน ๑๓ หลักเพื่อประโยชน์ในการใช้สิทธิในการรับการรักษารักษาพยาบาลและการเชื่อมโยงข้อมูลบุคคล ป้องกันการซ้ำซ้อนของข้อมูลการบริการและเป็นการปกปิดชื่อ-นามสกุลจริง

การประมวลผลและรายงานการให้บริการ

การประมวลผลดำเนินการเป็น ๒ ระดับ กล่าวคือ

๑. ประมวลผลเป็นรายบุคคลซึ่งสามารถเข้าถึงข้อมูลเป็นรายบุคคลได้เฉพาะผู้ให้บริการเชิงรุกสำหรับบริการเชิงรุก หน่วยบริการสำหรับบริการของผู้ที่มารับบริการ และหน่วยงานตรวจสอบข้อมูลเพื่อการชดเชยค่าบริการ
๒. ประมวลผลเป็นจำนวน ซึ่งสามารถเข้าถึงข้อมูล RRTTR ที่เชื่อมต่อกัน ในลักษณะที่เป็น Cohort ที่เริ่มจากประชากรเป้าหมายที่เข้าถึงด้วยบริการเชิงรุก หน่วยงานที่เข้าถึงข้อมูลนี้จะเป็นหน่วยบริหารโครงการทุกระดับ

ระบบการรักษาความลับของข้อมูล

กรมควบคุมโรค โดยสำนักโรคเอดส์ฯ เป็นผู้ประสานการจัดระบบการเข้าถึงข้อมูล

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตรวจสอบผลงานการให้บริการ สำหรับจ่ายชดเชยค่าบริการ

แนวทางการตรวจวัดคุณภาพการดำเนินงานและข้อมูลผลการดำเนินงาน

หลักการและเหตุผล

เนื่องจากการติดตามประเมินผลการดำเนินงาน ตลอดจนการกำหนดนโยบายและทิศทางการทำงาน ต้องอาศัยข้อมูลที่ได้จากระบบรายงาน หากข้อมูลจากระบบรายงานไม่มีคุณภาพ จะทำให้การประเมินผลและการกำหนดนโยบายคลาดเคลื่อนจากที่ควรจะเป็น ดังนั้น คุณภาพของข้อมูล เป็นส่วนสำคัญในการติดตามผลผลิตหลักของกิจกรรมป้องกันเอชไอวี ในกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงสูง

การตรวจวัดคุณภาพข้อมูลรายงานอย่างต่อเนื่องด้วยตนเอง (Routine Data Quality Assessment: RDQA)

การที่หน่วยบริการและหน่วยบริหารโครงการดำเนินการตรวจวัดคุณภาพข้อมูลรายงานอย่างต่อเนื่องด้วยตนเองจะช่วยทำให้สามารถใช้ข้อมูลในการพัฒนาการดำเนินงานของตนเองได้ถูกต้องกับสภาพปัญหาการดำเนินงานของตนเอง ซึ่งส่งผลให้ข้อมูลภาพรวมของประเทศถูกต้อง และนำไปใช้ในการกำหนดนโยบายและการสนับสนุนได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ในปัจจุบัน สำนักงานป้องกันควบคุมโรคและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จะทำหน้าที่เป็นผู้ดำเนินการตรวจวัดคุณภาพข้อมูลรายงานอย่างต่อเนื่องด้วยตนเอง (RDQA)

วัตถุประสงค์ ในการทำ RDQA

เพื่อตรวจสอบ : VERIFY อย่างรวดเร็ว ในด้าน

- ๑) คุณภาพของข้อมูลรายงานสำหรับตัวชี้วัดหลักต่างๆ ณ หน่วยงานที่ถูกเลือก
- ๒) ความสามารถของระบบการบริหารจัดการข้อมูล ประกอบด้วยการรวบรวมข้อมูล การจัดการข้อมูล และการรายงานข้อมูล

เพื่อตรวจสอบคุณภาพข้อมูลรายงาน (Data Verification): ในเชิงปริมาณ ประกอบด้วย

๑. ความคลาดเคลื่อนของข้อมูล โดยสอบถามความมีอยู่จริงของเอกสาร/หลักฐาน (Available reports)
๒. คุณภาพของข้อมูล
๓. ความเที่ยงตรง (Accuracy/Validity) ดูจากตัวเลขที่รายงานเทียบกับเอกสารหลักฐานที่มีอยู่จริง
๔. ความถูกต้องเป็นจริง (Integrity) ตรงตามนิยามตัวชี้วัด
๕. ความทันต่อเวลา (Timeliness) ตัดยอดรายงานตรง และรายงานทันรอบไตรมาส
๖. ความครบถ้วนสมบูรณ์ (Completeness) ข้อมูลสำคัญในเอกสารหลักฐานครบถ้วน และจำนวนเอกสารหลักฐานครบถ้วน

การประเมินระบบการบริหารจัดการข้อมูล

๑. ศักยภาพ บทบาท และความรับผิดชอบของหน่วยติดตามและประเมินผล
๒. การฝึกอบรม
๓. ข้อกำหนดของระบบรายงาน
๔. นิยามของตัวชี้วัด
๕. แบบบันทึกและแบบรายงาน
๖. กระบวนการในการบริหารจัดการข้อมูล
๗. วิธีการควบคุมคุณภาพของข้อมูล
๘. การเชื่อมโยงข้อมูลกับระบบรายงานของประเทศ

การเก็บรวบรวมข้อมูล RDQA ประกอบด้วย ๒ ส่วน

ส่วนที่ ๑ ตรวจสอบคุณภาพข้อมูลเชิงปริมาณ (Data Verifications) : ตรวจสอบความถูกต้องของจำนวนที่รายงาน ดูความทันเวลา ความครบถ้วน และการมีอยู่จริงของเอกสาร/หลักฐาน

ส่วนที่ ๒ ประเมินระบบ (Systems Assessment): ดูจุดแข็ง จุดอ่อน ของระบบข้อมูลและระบบรายงานด้านต่าง ๆ

การเลือกหน่วยบริการเพื่อตรวจประเมิน

เป็นการตรวจประเมินเพียงบางหน่วย เนื่องจากการตรวจทุกหน่วยไม่สามารถทำได้ และไม่มีควมจำเป็นรูปแบบการเลือกหน่วยบริการ เพื่อตรวจประเมิน ได้แก่

- Purposive selection เลือกอย่างเจาะจง เช่นหน่วยที่มีขนาดใหญ่ให้บริการมาก หรือมีปัญหาคุณภาพรายงาน
- Restricted site design ตรวจเพียงหน่วยที่มีองค์ประกอบครบ เหมาะสำหรับดูผลของมาตรการเพื่อพัฒนาระบบคุณภาพข้อมูล เปรียบเทียบก่อน-หลัง
- Stratified random sampling ใช้เทคนิค Stratified random sample จากเฉพาะหน่วยที่มีลักษณะเฉพาะที่ต้องการตรวจ เช่น สุ่มจาก หน่วยที่ให้บริการ MSM
- Random sampling สุ่มเลือกจากทุกหน่วย ใช้ประเมินภาพรวมของคุณภาพข้อมูลได้ดีที่สุด

ผู้ดำเนินการตรวจประเมินคุณภาพข้อมูล

ในปัจจุบัน สำนักงานป้องกันควบคุมโรคและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จะทำหน้าที่เป็นผู้ดำเนินการตรวจวัดคุณภาพข้อมูลรายงานอย่างต่อเนื่องด้วยตนเอง (RDQA)

ภาคผนวก ๔

ชุดบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี (RRTR) ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

| ชุดบริการสำหรับกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง (MSM/TG) | | |
|---|--|--|
| กิจกรรม | ชุดบริการ ๑ เข็มชั้นมาก | ชุดบริการ ๒ เข็มชั้น |
| ข้อพิจารณาสำหรับการจัดชุดบริการ | พื้นที่ที่คาดประมาณว่ามีจำนวนชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสองที่มีความเสี่ยงสูง มากกว่า ๖,๐๐๐ คน เป็นพื้นที่เศรษฐกิจมีนักท่องเที่ยว วิทยาลัย มหาวิทยาลัย และสถานบันเทิงจำนวนมาก | พื้นที่ที่คาดประมาณว่ามีจำนวนชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสองที่มีความเสี่ยงสูง ๓,๐๐๐-๕,๐๐๐ คน เป็นพื้นที่เศรษฐกิจมีนักท่องเที่ยว วิทยาลัย มหาวิทยาลัย และสถานบันเทิงจำนวนมาก |
| การเข้าถึง (REACH) | | |
| การทำแผนที่ชุมชนและวางแผนระดับพื้นที่ | วางแผนระดับพื้นที่ที่ใช้ข้อมูลจากการสำรวจแผนที่ชุมชนปีละครั้ง และสำรวจเชิงลึกเพิ่มเติมในช่วงฤดูกาลท่องเที่ยว | วางแผนระดับพื้นที่ที่ใช้ข้อมูลจากการสำรวจแผนที่ชุมชนปีละครั้ง และสำรวจเชิงลึกเพิ่มเติมในพื้นที่พิเศษ (hotspot) |
| การเข้าถึงผ่านตัวบุคคล | <ul style="list-style-type: none"> เข้าถึงกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสองผ่านเครือข่ายทางสังคมของกลุ่มใช้มาตรการขับเคลื่อนโดยเพื่อน (Peer Driven Intervention: PDI) ที่ประยุกต์มาจากวิธีการศึกษาแบบ Respondent Driven Sampling (RDS) จัดกิจกรรมชุมชนเพื่อค้นหาแกนนำและทำให้แกนนำยังคงร่วมดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ลงพื้นที่พิเศษ (hotspot) ในช่วงกลางคืนได้แก่ ชานา บาร์และคลับ เพื่อเข้าถึงกลุ่มที่มีภาวะเสี่ยงสูง | <ul style="list-style-type: none"> เข้าถึงกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสองผ่านเครือข่ายทางสังคมของกลุ่ม จัดกิจกรรมชุมชนเพื่อค้นหาแกนนำและทำให้แกนนำยังคงร่วมดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ลงพื้นที่พิเศษ (hotspot) ในช่วงกลางคืนได้แก่ ชานา บาร์และคลับ เพื่อเข้าถึงกลุ่มที่มีภาวะเสี่ยงสูง |
| การเข้าถึงโดยสื่อสังคมอิเล็กทรอนิกส์ | เข้าถึงกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสองผ่านสื่อสังคมอิเล็กทรอนิกส์ เช่น เว็บไซต์ เฟสบุ๊ก ไลน์ โปรแกรมใช้งานสังคมจีโอ และโปรแกรมใช้งานในมือถือ แต่เพื่อให้เกิดผลสูงสุด ที่นำเข้าสู่ระบบบริการตรวจเอชไอวี หรือ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จำเป็นต้องจัดกิจกรรมที่พบกับกลุ่มประชากรเป้าหมาย เสริมเพิ่มเติม | เข้าถึงกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสองผ่านสื่อสังคมอิเล็กทรอนิกส์ เช่น เว็บไซต์ เฟสบุ๊ก ไลน์ โปรแกรมใช้งานสังคมจีโอ และโปรแกรมใช้งานในมือถือ แต่เพื่อให้เกิดผลสูงสุด ที่นำเข้าสู่ระบบบริการตรวจเอชไอวี หรือ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จำเป็นต้องจัดกิจกรรมพบกับกลุ่มประชากรเป้าหมาย เสริมเพิ่มเติม |
| อุปกรณ์ป้องกัน | ถุงยางอนามัยชายและสารหล่อลื่น | ถุงยางอนามัยชายและสารหล่อลื่น |
| การเข้าสู่บริการสุขภาพ (RECRUIT) | | |
| การเข้าสู่บริการเพื่อตรวจเอชไอวีและคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ผ่านการลงทะเบียนและหรือส่งต่อจากบริการโดยตัวบุคคล | <ul style="list-style-type: none"> เข้าสู่บริการผ่านบริการเชิงรุกโดยใช้ระบบบัตรสมาชิกหรือส่งต่อรับบริการตรวจเอชไอวี และคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปรับปรุงศูนย์บริการชุมชน (Drop-in center) ให้ทำบทบาทของการจัดการให้กลุ่มประชากรเป้าหมายมาใช้บริการมากขึ้น และสามารถส่งต่อเข้าสู่ระบบบริการตรวจเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้มากขึ้น | <ul style="list-style-type: none"> เข้าสู่บริการผ่านบริการเชิงรุกโดยใช้ระบบบัตรสมาชิกหรือส่งต่อรับบริการตรวจเอชไอวีและคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จัดระบบให้สิ่งจูงใจ สำหรับร้านยา และคลินิกเอกชนในการให้บริการหรือส่งต่อ |

| ชุดบริการสำหรับกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง (MSM/TG) | | |
|---|--|---|
| กิจกรรม | ชุดบริการ ๑ เข็มชั้นมาก | ชุดบริการ ๒ เข็มชั้น |
| | <ul style="list-style-type: none"> จัดระบบให้สิ่งจูงใจ สำหรับร้านยาและคลินิกเอกชนในการให้บริการหรือส่งต่อ ขยายบริการไปอยู่ในพื้นที่ใกล้สถานบันเทิงในเวลาที่เหมาะสม ให้การปรึกษาแบบคู่ และส่งเสริมการตรวจคู่ของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสองโดยเฉพาะผู้ที่มีผลตรวจ เอชไอวีเป็นบวก | <ul style="list-style-type: none"> ให้การปรึกษาแบบคู่ และส่งเสริมการตรวจคู่ของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสองโดยเฉพาะผู้ที่มีผลตรวจเอชไอวีเป็นบวก |
| การเข้าสู่บริการเพื่อตรวจเอชไอวี และคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ผ่านการลงทะเบียนและหรือส่งต่อจากสื่อ เล็กทรอนิกส์ | <ul style="list-style-type: none"> ใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ เช่น เว็บไซต์ เฟสบุ๊ก ไลน์ หรือ โทรศัพท์ ในการลงทะเบียนและส่งต่อรับบริการตรวจเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ส่งเสริมการเข้าสู่ระบบบริการของกลุ่มเป้าหมายด้วย | <ul style="list-style-type: none"> ใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ เช่น เว็บไซต์ เฟสบุ๊ก ไลน์ หรือ โทรศัพท์ ในการลงทะเบียนและส่งต่อรับบริการตรวจ เอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ส่งเสริมการเข้าสู่ระบบบริการของกลุ่มเป้าหมายด้วย |
| การให้การปรึกษาและตรวจเอชไอวีที่สถานพยาบาล | <ul style="list-style-type: none"> ขยายการจัดบริการให้การปรึกษาและตรวจเอชไอวีไปที่ รพ .สต. ส่งเสริมให้สถานพยาบาลทุกแห่งจัดระบบการตรวจที่สามารถแจ้งผลได้ในวันเดียวกัน (same-day-result test) | <ul style="list-style-type: none"> ขยายการจัดบริการให้การปรึกษาและตรวจเอชไอวีไปที่ รพ .สต. ส่งเสริมให้สถานพยาบาลทุกแห่งจัดระบบการตรวจที่สามารถแจ้งผลได้ในวันเดียวกัน (same-day-result test) |
| การตรวจเอชไอวี (TEST) | | |
| การจัดหน่วยบริการให้การปรึกษาและตรวจเอชไอวีเคลื่อนที่ | จัดบริการให้การปรึกษาและตรวจเอชไอวีในสถานที่และเวลาที่สะดวกต่อกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสองโดยการประสานงานกับองค์กรพัฒนาเอกชนที่จัดบริการเชิงรุก | จัดบริการให้การปรึกษาและตรวจเอชไอวีในสถานที่และเวลาที่สะดวกต่อกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสองโดยการประสานงานกับองค์กรพัฒนาเอกชนที่จัดบริการเชิงรุก |
| การจัดบริการให้การปรึกษาและตรวจเอชไอวีโดยชุมชน | จัดบริการให้การปรึกษาก่อนและหลังการตรวจเอชไอวี และตรวจเอชไอวีด้วยการเจาะเลือดจากปลายนิ้ว โดยองค์กรพัฒนาเอกชนที่ศูนย์บริการชุมชน (DIC) | ไม่จำเป็น |
| การรักษาเอชไอวี (TREAT) | | |
| การเริ่มยาต้านไวรัส | <ul style="list-style-type: none"> จัดระบบส่งต่อจากบริการตรวจเอชไอวีทั้งภายในสถานพยาบาล หน่วยเคลื่อนที่ และโดยชุมชน เพิ่มศักยภาพของการตรวจ CD4 ของรพช. ที่มีผู้เข้าร่วมกับเชื้อฯ รักษาอยู่มากกว่า ๕๐๐ คน | <ul style="list-style-type: none"> จัดระบบส่งต่อจากบริการตรวจเอชไอวีทั้งภายในสถานพยาบาล หน่วยเคลื่อนที่ และโดยชุมชน เพิ่มศักยภาพของการตรวจ CD4 ของ รพช. ที่มีผู้เข้าร่วมกับเชื้อฯ รักษาอยู่มากกว่า ๕๐๐ คน |
| การติดตามการรักษา | ตามแนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย ปี ๒๕๖๐ | ตามแนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย ปี ๒๕๖๐ |

| ชุดบริการสำหรับกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง (MSM/TG) | | |
|---|---|--|
| กิจกรรม | ชุดบริการ ๑ เข้มข้นมาก | ชุดบริการ ๒ เข้มข้น |
| การคงอยู่ในระบบ (RETAIN) | | |
| การทำให้ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสองที่อยู่ร่วมกับเชื่อารับการรักษาต่อเนื่อง | <ul style="list-style-type: none"> วิเคราะห์ผู้ที่รักษาด้วยยาต้านไวรัสฯ ที่โรงพยาบาล เป็นรายบุคคล เพื่อวางแผนการดูแล และการส่งต่อรับบริการที่ รพช.หรือ รพ.สต.ใกล้บ้าน หรือแม้กระทั่งองค์กรพัฒนาเอกชน องค์กรชุมชนบริหารจัดการการดูแลผู้ที่รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสฯ เป็นรายบุคคล โดยให้การดูแลด้านจิตใจและการดำรงชีวิตในสังคม การกินยาต่อเนื่อง รวมถึงบริการอนามัยเจริญพันธุ์ รวมถึงการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อฯสู่คู่ ในกรณีเฉพาะ องค์กรชุมชนจะให้การดูแลเป็นพิเศษ | <ul style="list-style-type: none"> วิเคราะห์ผู้ที่รักษาด้วยยาต้านไวรัสฯ ที่โรงพยาบาล เป็นรายบุคคล เพื่อวางแผนการดูแล และการส่งต่อรับบริการที่ รพช.หรือ รพ.สต.ใกล้บ้าน หรือแม้กระทั่งองค์กรพัฒนาเอกชน องค์กรชุมชนบริหารจัดการการดูแลผู้ที่รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสฯเป็นรายบุคคล โดยให้การดูแลด้านจิตใจและการดำรงชีวิตในสังคม การกินยาต่อเนื่อง รวมถึงบริการอนามัยเจริญพันธุ์ รวมถึงการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อฯสู่คู่ |
| การทำให้ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสองที่ตรวจเอชไอวีแล้วมีผลลบยังคงอยู่ในระบบบริการและตรวจเอชไอวีสม่ำเสมอ | <ul style="list-style-type: none"> ใช้ระบบบัตรสมาชิกและกิจกรรมชุมชนส่งเสริมให้กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสองยังคงติดต่อกับผู้ให้บริการเชิงรุก หน่วยบริการทั้งที่สถานพยาบาลและหน่วยเคลื่อนที่ จัดระบบนัดหมายและเตือนให้ผู้ที่ผลตรวจเป็นลบมารับบริการ จัดระบบบันทึกบริการที่เป็น Real time สำหรับแต่ละบุคคล มาใช้กระตุ้นเตือนให้มารับบริการ | <ul style="list-style-type: none"> ใช้ระบบบัตรสมาชิกและกิจกรรมชุมชนส่งเสริมให้กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสองยังคงติดต่อกับผู้ให้บริการเชิงรุก หน่วยบริการทั้งที่สถานพยาบาลและหน่วยเคลื่อนที่ จัดระบบนัดหมายและเตือนให้ผู้ที่ผลตรวจเป็นลบมารับบริการ จัดระบบบันทึกบริการที่เป็น Real time สำหรับแต่ละบุคคล มาใช้กระตุ้นเตือนให้มารับบริการ |

| ชุดบริการสำหรับหญิงบริการ (FSW) | | |
|---------------------------------------|--|---|
| กิจกรรม | ชุดบริการ ๑ เข้มข้นมาก | ชุดบริการ ๒ เข้มข้น |
| ข้อพิจารณาสำหรับการจัดชุดบริการ | พื้นที่ที่มีพนักงานบริการหญิงทำงานหลากหลายแบบ ทั้งที่ทำงานบริการชัดเจนและไม่ชัดเจน และมีสถานที่ทำงานและอยู่ในพื้นที่สาธารณะ เป็นพื้นที่มีนักท่องเที่ยวมาก โดยเฉพาะนักท่องเที่ยวต่างชาติ และมีจำนวนพนักงานบริการหญิงมากในช่วงฤดูการท่องเที่ยว | พื้นที่ที่มีจำนวนพนักงานบริการหญิง ประมาณ ๑,๐๐๐-๓,๐๐๐ คน เป็นจังหวัดที่เป็นศูนย์กลางเศรษฐกิจ หรือพื้นที่เศรษฐกิจใหม่ |
| การเข้าถึง (REACH) | | |
| การทำแผนที่ชุมชนและวางแผนระดับพื้นที่ | วางแผนระดับพื้นที่โดยใช้ข้อมูลจากการสำรวจแผนที่ชุมชนปีละครั้ง และสำรวจเชิงลึกเพิ่มเติมในช่วงฤดูกาลท่องเที่ยว | วางแผนระดับพื้นที่โดยใช้ข้อมูลจากการสำรวจแผนที่ชุมชนปีละครั้ง และสำรวจเชิงลึกเพิ่มเติมในพื้นที่พิเศษ (hotspot) |
| การเข้าถึงผ่านตัวบุคคล | <ul style="list-style-type: none"> เข้าถึงกลุ่มพนักงานบริการหญิงผ่านเครือข่ายทางสังคมของกลุ่ม ใช้มาตรการขับเคลื่อนโดยเพื่อน (Peer Driven Intervention: PDI) ที่ประยุกต์มาจากวิธีการศึกษาแบบ Respondent Driven sampling (RDS) | <ul style="list-style-type: none"> เข้าถึงกลุ่มพนักงานบริการหญิงผ่านเครือข่ายทางสังคมของกลุ่ม จัดกิจกรรมชุมชนเพื่อค้นหาแกนนำและทำให้แกนนำยังคงร่วมดำเนินการอย่างต่อเนื่อง |

| ชุดบริการสำหรับหญิงบริการ (FSW) | | |
|--|--|--|
| กิจกรรม | ชุดบริการ ๑ เข้มข้นมาก | ชุดบริการ ๒ เข้มข้น |
| | <ul style="list-style-type: none"> จัดกิจกรรมชุมชนเพื่อค้นหาแกนนำและทำให้แกนนำยังคงร่วมดำเนินการอย่างต่อเนื่อง | |
| การเข้าถึงโดยสื่อสังคมอิเล็กทรอนิกส์ | <ul style="list-style-type: none"> เข้าถึงกลุ่มพนักงานบริการหญิงผ่านสื่อสังคม อิเล็กทรอนิกส์ เช่น เฟสบุ๊ก ห้องแชท เช่น แคมฟร็อก และโปรแกรมใช้งานในมือถือ | เข้าถึงกลุ่มพนักงานบริการหญิงผ่านสื่อสังคม อิเล็กทรอนิกส์ เช่น เฟสบุ๊ก ห้องแชท เช่น แคมฟร็อก และโปรแกรมใช้งานในมือถือ |
| อุปกรณ์ป้องกัน | ถุงยางอนามัยและ สารหล่อลื่น | ถุงยางอนามัยและ สารหล่อลื่น |
| การเข้าสู่บริการสุขภาพ (RECRUIT) | | |
| การเข้าสู่บริการเพื่อตรวจเอชไอวีและคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ผ่านการลงทะเบียนหรือส่งต่อจากบริการโดยตัวบุคคล | <ul style="list-style-type: none"> เข้าสู่บริการผ่านบริการเชิงรุกโดยใช้ระบบบัตรสมาชิกหรือส่งต่อรับบริการตรวจ เอชไอวีและคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปรับปรุงศูนย์บริการชุมชน (Drop-in center) ให้ทำบทบาทของการจัดการให้กลุ่มประชากรเป้าหมายมาใช้บริการมากขึ้น และสามารถส่งต่อเข้าสู่ระบบบริการตรวจเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้มากขึ้น จัดระบบให้สิ่งจูงใจ สำหรับร้านยา และคลินิกเอกชนในการให้บริการหรือส่งต่อ ขยายบริการไปอยู่ในพื้นที่ใกล้สถานบันเทิงในเวลาที่เหมาะสม ให้การปรึกษาแบบคู่ และส่งเสริมการตรวจคู่ของพนักงานบริการชายและพนักงานบริการสาวประเภทสองโดยเฉพาะผู้ที่มีผลตรวจเอชไอวีเป็นบวก | <ul style="list-style-type: none"> เข้าสู่บริการผ่านบริการเชิงรุกโดยใช้ระบบบัตรสมาชิกหรือส่งต่อรับบริการตรวจ เอชไอวีและคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จัดระบบให้สิ่งจูงใจ สำหรับร้านยา และคลินิกเอกชนในการให้บริการหรือส่งต่อ ขยายบริการไปอยู่ในพื้นที่ใกล้สถานบันเทิงในเวลาที่เหมาะสม ให้การปรึกษาแบบคู่ และส่งเสริมการตรวจคู่ของพนักงานบริการชายและพนักงานบริการสาวประเภทสองโดยเฉพาะผู้ที่มีผลตรวจเอชไอวีเป็นบวก |
| การเข้าสู่บริการเพื่อตรวจเอชไอวีและคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ผ่านการลงทะเบียนและหรือส่งต่อจากสื่อ อิเล็กทรอนิกส์ | <ul style="list-style-type: none"> ใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ เช่น เว็บไซต์ เฟสบุ๊ก ไลน์ ห้องแชท เช่นแคมฟร็อก หรือ โทรศัพท์ ในการลงทะเบียนและส่งต่อรับบริการตรวจเอชไอวี และ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ส่งเสริมการเข้าสู่ระบบบริการของกลุ่มเป้าหมายด้วย | <ul style="list-style-type: none"> ใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ เช่น เว็บไซต์ เฟสบุ๊ก ไลน์ ห้องแชท เช่นแคมฟร็อก หรือ โทรศัพท์ ในการลงทะเบียนและส่งต่อรับบริการตรวจเอชไอวี และ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ส่งเสริมการเข้าสู่ระบบบริการของกลุ่มเป้าหมายด้วย |
| การให้การปรึกษาและตรวจเอชไอวีที่สถานพยาบาล | ส่งเสริมให้สถานพยาบาลทุกแห่งจัดระบบการตรวจที่สามารถแจ้งผลได้ในวันเดียวกัน (same-day-result test) | ส่งเสริมให้สถานพยาบาลทุกแห่งจัดระบบการตรวจที่สามารถแจ้งผลได้ในวันเดียวกัน (same-day-result test) |
| การตรวจเอชไอวี (TEST) | | |
| การจัดหน่วยบริการให้การปรึกษาและตรวจ เอชไอวีเคลื่อนที่ | จัดบริการให้การปรึกษาและตรวจเอชไอวีในสถานที่และเวลาที่สะดวกต่อกลุ่มพนักงานบริการหญิงโดยการประสานงานกับองค์กรพัฒนาเอกชนที่จัดบริการเชิงรุก | จัดบริการให้การปรึกษาและตรวจเอชไอวีในสถานที่และเวลาที่สะดวกต่อกลุ่มพนักงานบริการหญิงโดยการประสานงานกับองค์กรพัฒนาเอกชนที่จัดบริการเชิงรุก |

| ชุดบริการสำหรับหญิงบริการ (FSW) | | |
|--|--|--|
| กิจกรรม | ชุดบริการ ๑ เข็มชั้นมาก | ชุดบริการ ๒ เข็มชั้น |
| การจัดบริการให้การปรึกษาและตรวจเอชไอวีโดยชุมชน | จัดบริการให้การปรึกษาก่อนและหลังการตรวจเอชไอวี และตรวจเอชไอวีด้วยการเจาะเลือดจากปลายนิ้ว โดยองค์กรพัฒนาเอกชนที่ศูนย์บริการชุมชน(DIC) | เฉพาะที่จังหวัดขอนแก่น จัดบริการให้การปรึกษาก่อนและหลังการตรวจเอชไอวี และตรวจเอชไอวีด้วยการเจาะเลือดจากปลายนิ้ว โดยองค์กรพัฒนาเอกชนที่ศูนย์บริการชุมชน |
| การรักษาด้วยยาต้านไวรัส (Treat) | | |
| การเริ่มยาต้านไวรัส | <ul style="list-style-type: none"> จัดระบบส่งต่อจากบริการตรวจเอชไอวีทั้งภายในสถานพยาบาล หน่วยเคลื่อนที่ และโดยชุมชน เพิ่มศักยภาพของการตรวจ CD4 ของรพช. ที่มีผู้อยู่ร่วมกับเชื้อฯ รักษาอยู่มากกว่า ๕๐๐ คน | <ul style="list-style-type: none"> จัดระบบส่งต่อจากบริการตรวจเอชไอวีทั้งภายในสถานพยาบาล หน่วยเคลื่อนที่ และโดยชุมชน เพิ่มศักยภาพของการตรวจ CD4 ของรพช. ที่มีผู้อยู่ร่วมกับเชื้อฯ รักษาอยู่มากกว่า ๕๐๐ คน |
| การติดตามการรักษา | ตามแนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย ปี ๒๕๖๐ | ตามแนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย ปี ๒๕๖๐ |
| การคงอยู่ในระบบ (RETAIN) | | |
| การทำให้พนักงานบริการหญิงที่อยู่ร่วมกับเชื้อฯรับการรักษาต่อเนื่อง | <ul style="list-style-type: none"> วิเคราะห์ผู้ที่รักษาด้วยยาต้านไวรัสฯ ที่โรงพยาบาล เป็นรายบุคคล เพื่อวางแผนการดูแล และส่งต่อรับบริการที่ รพช. รพ.สต. โกดังบ้าน หรือแม้กระทั่งองค์กรพัฒนาเอกชน องค์กรชุมชนบริหารจัดการการดูแลผู้ที่รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสฯเป็นรายบุคคล โดยให้การดูแลด้านจิตใจและการดำรงชีวิตในสังคม การกินยาต่อเนื่อง รวมถึงบริการอนามัยเจริญพันธุ์ รวมถึงการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อฯ สู่คู่ ในกรณีเฉพาะ องค์กรชุมชนจะให้การดูแลเป็นพิเศษ | <ul style="list-style-type: none"> วิเคราะห์ผู้ที่รักษาด้วยยาต้านไวรัสฯ ที่โรงพยาบาล เป็นรายบุคคล เพื่อวางแผนการดูแล และส่งต่อรับบริการที่ รพช. รพ.สต. โกดังบ้าน หรือแม้กระทั่งองค์กรพัฒนาเอกชน องค์กรชุมชนบริหารจัดการการดูแลผู้ที่รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสฯเป็นรายบุคคล โดยให้การดูแลด้านจิตใจและการดำรงชีวิตในสังคม การกินยาต่อเนื่อง รวมถึงบริการอนามัยเจริญพันธุ์ รวมถึงการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อฯ สู่คู่ |
| การทำให้พนักงานบริการหญิงที่ตรวจเอชไอวีแล้วมีผลลบยังคงอยู่ในระบบบริการและตรวจเอชไอวีสม่ำเสมอ | <ul style="list-style-type: none"> ใช้ระบบบัตรสมาชิกและกิจกรรมชุมชนส่งเสริมให้กลุ่มพนักงานบริการหญิงยังคงติดต่อกับผู้ให้บริการเชิงรุก หน่วยบริการทั้งที่สถานพยาบาลและหน่วยเคลื่อนที่ จัดระบบนัดหมายและเตือนให้ผู้ที่มีผลตรวจเป็นลบมารับบริการ จัดระบบบันทึกบริการที่เป็น Real time สำหรับแต่ละบุคคล มาใช้กระตุ้นเตือนให้มารับบริการ | <ul style="list-style-type: none"> ใช้ระบบบัตรสมาชิกและกิจกรรมชุมชนส่งเสริมให้กลุ่มพนักงานบริการหญิงยังคงติดต่อกับผู้ให้บริการเชิงรุก หน่วยบริการทั้งที่สถานพยาบาลและหน่วยเคลื่อนที่ จัดระบบนัดหมายและเตือนให้ผู้ที่มีผลตรวจเป็นลบมารับบริการ จัดระบบบันทึกบริการที่เป็น Real time สำหรับแต่ละบุคคล มาใช้กระตุ้นเตือนให้มารับบริการ |

| ชุดบริการสำหรับผู้เฝ้าด้วยวิธีฉีด | |
|--|---|
| กิจกรรม | ชุดบริการ ๒ เข็มชั้น |
| ข้อพิจารณาสำหรับการจัดชุดบริการ | พื้นที่ที่มีจำนวนผู้เฝ้าด้วยวิธีฉีดมาก และเป็นพื้นที่ที่มีภาระโรคสูง |
| การเข้าถึง (REACH) | |
| การทำแผนที่ชุมชนและวางแผนระดับพื้นที่ | ประเมินชุมชนแบบรวดเร็วทุก ๒ ปีด้วยการมีส่วนร่วมของภาคีในจังหวัด และนำข้อมูลมาวางแผนการทำงานโดยบูรณาการกับแผนงานยาเสพติด |
| การเข้าถึงผ่านตัวบุคคล | <ul style="list-style-type: none"> เข้าถึงกลุ่มผู้เฝ้าด้วยวิธีฉีดผ่านเครือข่ายทางสังคมของกลุ่มและศูนย์รักษาด้วยเมทาโดนระยะยาว จัดกิจกรรมชุมชนเพื่อค้นหาแกนนำและทำให้แกนนำยังคงร่วมดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ประชุมพบปะอย่างสม่ำเสมอกับผู้นำชุมชนและผู้เกี่ยวข้องอื่นๆ เช่น ตำรวจ เพื่อสร้างความเข้าใจและทัศนคติเชิงบวกในการดำเนินงานลดอันตรายจากการเฝ้า |
| การเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายด้วยช่องทางอื่น | ข้อมูลจากการสำรวจชุมชนจะช่วยให้แนวทางในการเข้าถึงด้วยช่องทางอื่นๆ |
| อุปสรรคป้องกัน | ถูกขังอนามัย และเมทาโดน |
| การเข้าสู่บริการสุขภาพ (RECRUIT) | |
| การเข้าสู่บริการเพื่อตรวจเอชไอวี และคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ผ่านการลงทะเบียนและหรือส่งต่อจากบริการโดยตัวบุคคล | <ul style="list-style-type: none"> ปรับปรุงศูนย์บริการชุมชน (Drop-in center) ให้ทำบทบาทของการจัดการให้กลุ่มประชากรเป้าหมายมาใช้บริการมากขึ้น และสามารถส่งต่อเข้าสู่ระบบบริการตรวจเอชไอวี เมทาโดนระยะยาว และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้มากขึ้น ส่งเสริมการตรวจของผู้เฝ้าด้วยวิธีฉีดโดยเฉพาะผู้ที่มีผลตรวจเอชไอวีเป็นบวก พิจารณาการจัดบริการเมทาโดนที่ รพ.สต.หรือ ศูนย์สาธารณสุขชุมชน |
| การตรวจเอชไอวี (TEST) | |
| การให้การปรึกษาและตรวจเอชไอวีที่สถานพยาบาล | ส่งเสริมให้สถานพยาบาลทุกแห่งจัดระบบการตรวจที่สามารถแจ้งผลได้ในวันเดียวกัน (same-day-result test) |
| การจัดหน่วยบริการให้การปรึกษาและตรวจเอชไอวีเคลื่อนที่ | จัดหน่วยบริการให้การปรึกษาและตรวจเอชไอวีที่ศูนย์บริการชุมชน (DiC) |
| การรักษาเอชไอวี (TREAT) | |
| การเริ่มยาต้านไวรัส | จัดระบบส่งต่อจากบริการตรวจเอชไอวีทั้งภายในสถานพยาบาล และหน่วยเคลื่อนที่ |
| การติดตามการรักษา | ตามแนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย ปี ๒๕๖๐ |
| การคงอยู่ในระบบ (RETAIN) | |
| การทำให้ผู้เฝ้าด้วยวิธีฉีดที่อยู่ร่วมกับเชื้อฯ ได้รับการรักษาต่อเนื่อง | องค์กรชุมชนบริหารจัดการการดูแลผู้ที่รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสฯ เป็นรายบุคคล โดยให้การดูแลด้านจิตใจและการดำรงชีวิตในสังคม การกินยาต่อเนื่อง รวมถึงบริการอนามัยเจริญพันธุ์ รวมถึงการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อฯ สู่คู่ |

ภาคผนวก ๕

แนวทางการตรวจโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (STI)

| กิจกรรม | FSW | MSM | PWID |
|--|--|--|---|
| | คัดกรอง ทุก ๓ เดือน และมีมีอาการ | คัดกรอง ทุก ๖ เดือน และมีมีอาการ | คัดกรอง ปีละครั้ง และมีมีอาการ |
| ๑. ซักประวัติพฤติกรรมเสี่ยง | ๑. ไม่ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งกับลูกค้าทุกคน | ๑. คู่เพศสัมพันธ์มากกว่า ๑ คน | ๑. คู่เพศสัมพันธ์มากกว่า ๑ คน |
| | ๒. ไม่ใช้ถุงยางอนามัยกับคู่อุปถัมภ์ | ๒. ไม่ใช้ถุงยางอนามัย | ๒. ไม่ใช้ถุงยางอนามัย |
| | ๓. ถุงยางอนามัยแตก/รั่ว/หลุดช่องทางใดช่องทางหนึ่ง | ๓. ถุงยางอนามัยแตก/รั่วหลุดช่องทางใดช่องทางหนึ่ง | ๓. ถุงยางอนามัยแตก/รั่ว หลุดช่องทางใดช่องทางหนึ่ง |
| | ๔. คู่เพศสัมพันธ์มีอาการที่เกี่ยวข้องกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ | ๔. คู่เพศสัมพันธ์มีอาการที่เกี่ยวข้องกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ | ๔. คู่เพศสัมพันธ์มีอาการที่เกี่ยวข้องกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ |
| ๒. ตรวจหัวเหินา อวัยวะเพศ ขาหนีบ ทวารหนัก (กรณีมี เพศสัมพันธ์ทางทวารหนักด้วย) และตรวจช่องคลอด | ๑. แผลเจ็บและไม่เจ็บ ตุ่ม หูด | ๑. แผลเจ็บและไม่เจ็บ ตุ่ม หูด | ๑. แผลเจ็บและไม่เจ็บ ตุ่ม หูด |
| | ๒. ต่อม้ำเหลืองที่ขาหนีบ | ๒. ต่อม้ำเหลืองที่ขาหนีบ | ๒. ต่อม้ำเหลืองที่ขาหนีบ |
| | ๓. หนองจากช่องคลอด หรือ ทวารหนัก | ๓. หนองที่อวัยวะเพศ ทวารหนัก และช่องคลอดใหม่ (กรณีสาวประเภทสองที่ผ่าตัดมีช่องคลอดใหม่) | ๓. หนองที่อวัยวะเพศ |
| ๓. ตรวจทางห้องปฏิบัติการ | | | |
| ๓.๑ ตรวจเลือด | ๑. ตรวจ VDRL หรือ RPR ทุก ๓ เดือน กรณีพบผลบวกให้ Confirm ด้วย TPHA | ๑. ตรวจ VDRL หรือ RPR ทุก ๖ เดือน กรณีพบผลบวกให้ Confirm ด้วยTPHA | ๑. ตรวจ VDRL หรือ RPR ปีละครั้ง กรณีพบผลบวกให้ Confirm ด้วยTPHA |
| | ๒. ตรวจ HIV ทุก ๖ เดือน | ๒. ตรวจ HIV ทุก ๖ เดือน | ๒. ตรวจ HIV ทุก ๖ เดือน |
| ๓.๒ ตรวจ Gram stain หนองใน | ๑. ปากมดลูก ช่องคลอด และทวารหนัก (กรณีที่มีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักด้วย) ดู GNID , รอยถลอก , หูด , แผล | ๑. ท่อปัสสาวะ ทวารหนัก และช่องคลอดใหม่ (กรณีสาวประเภทสองที่ผ่าตัดมีช่องคลอดใหม่) | ๑. <u>หญิง</u> ท่อปัสสาวะ <u>หญิง</u> ปากมดลูก ช่องคลอด |
| ๓.๓ ตรวจ Gram stain หนองในเทียม | ๑. ท่อปัสสาวะ และทวารหนัก (กรณีที่มีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักด้วย) นับ PMN \geq ๕ cells/OF | ๑. ท่อปัสสาวะ ทวารหนัก และช่องคลอดใหม่ | ๑.ท่อปัสสาวะ |
| | | หรือ ปัสสาวะช่วงแรก (First-void urine) บั่นดู sediment นับเม็ดเลือดขาวหรือทำ leukocyte esterase test | |
| ๓.๔ ตรวจ Wet smear พยาธิในช่องคลอดและเชื้อรา | ๑. ช่องคลอด | ๑. ช่องคลอดใหม่ | ๑. <u>หญิง</u> ช่องคลอด |
| ๓.๕ ตรวจ Pap smear (๑ ครั้ง/ปี) | ๑. ปากมดลูก | ๑. ทวารหนัก | ๑. <u>หญิง</u> ปากมดลูก |

ภาคผนวก ๖

รายละเอียดอัตราค่าตรวจ ทางห้องปฏิบัติ สำหรับการตรวจ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
(ค่าบริการเหมาจ่ายในชุดบริการแล้ว หน่วยบริการสามารถเรียกเก็บจากหน่วยงานผู้รับดำเนินการ
กรณีที่ผู้ดำเนินงานไม่ใช่หน่วยบริการ)

| กิจกรรม | ค่าบริการ** (ข้อมูลจากกรมบัญชีกลาง) |
|---|--|
| แจกถุงยาง ให้สุขศึกษา/ ให้การปรึกษาด้าน STIs | |
| VDRL หรือ RPR | ๕๐ บาท/test |
| TPHA (เฉพาะกรณีผล VDRL positive) | (๑๐๐ บาท/test) |
| Rapid test สำหรับคัดกรองซิฟิลิส | ๕๐ บาท/ครั้ง |
| ตรวจหาเชื้อโรคหนองในแท้และ หนองในเทียม -ชาย Gram stain หรือ FVU | ๖๕ บาท/test |
| -หญิง (UCV) | ๖๕ บาท/test |
| ตรวจหาพยาธิช่องคลอด Wet Smear | ๕๐ บาท/test |
| ** PAP Smear | ๑๐๐ บาท/ราย |

ค่าบริการตรวจโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สปสช.ได้จ่ายแบบเหมาจ่ายในชุดบริการแล้ว

๑. ในกรณีที่หน่วยบริการรับดำเนินการเอง ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติรายการข้างต้นได้เหมารวมในชุดบริการแล้ว และบันทึกผลตรวจในโปรแกรมที่ทางกรมควบคุมโรคและ สปสช.กำหนด
๒. กรณีรับการส่งต่อจากหน่วยงาน หรือองค์กรภาคประชาสังคม ให้หน่วยบริการเรียกเก็บค่าบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการจากหน่วยงาน/องค์กร ที่ส่งกลุ่มประชากรหลักเข้าตรวจได้ตามอัตราที่กรมบัญชีกลางกำหนดและบันทึกผลตรวจในโปรแกรมที่ทางกรมควบคุมโรคและ สปสช.กำหนด
๓. หน่วยงาน/องค์กรภาคประชาสังคม ต้องส่งกลุ่มเป้าหมายที่ Reached และ Recruited มาได้ส่งตรวจโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในหน่วยบริการที่มีศักยภาพในการตรวจ และจ่ายค่าบริการตามราคากลางที่กรมบัญชีกลางกำหนด
๔. หน่วยงานหรือองค์กรเอกชน ที่มีหน่วยตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ได้คุณภาพตามมาตรฐานเกณฑ์ที่ สปสช. กำหนดและสามารถตรวจทางห้องปฏิบัติการได้ครบตามรายการ สามารถตรวจและบันทึกผลตรวจในโปรแกรมที่ทางกรมควบคุมโรคและ สปสช.กำหนด
ทั้งนี้ ปริมาณการตรวจ ให้เป็นไปตามที่กำหนดในสัญญา การส่ง ทางห้องปฏิบัติการ ต้องมีการรับรอง (หรือใบเสร็จ) จากหน่วยตรวจว่ามี การส่งตรวจในปริมาณ ถึงจำนวนที่ส่งตรวจ และการบันทึกผลการตรวจ

ภาคผนวก ๗

แนวทางการขอรับงบประมาณหมวดบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี
และเอกสารประกอบการจัดทำนิติกรรมสัญญา

| ลำดับ | เอกสาร | การตรวจสอบความถูกต้อง | ผู้จัดเตรียม |
|---|---|--|---|
| แนวทางการขอรับเงินตามโครงการตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข | | | |
| ๑. | โครงการที่ขอรับเงินสนับสนุนที่ได้รับการอนุมัติ | - ตรวจสอบโครงการสอดคล้องกับประกาศคณะกรรมการหลักฯเรื่อง ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข(ฉบับที่ ๑๑) พ.ศ. ๒๕๖๐ ลงวันที่ ๓๐ ม.ค.๒๕๖๐ ประกาศ/แนวทาง/คู่มือ ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี | หน่วยบริการ เครือข่ายหน่วยบริการ หน่วยบริการที่รับการส่งต่อผู้รับบริการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือหน่วยงานของรัฐ ที่ขอรับการสนับสนุน |
| ๒. | เงื่อนไขการจ่ายเงินสนับสนุน (ตามระเบียบพัสดุ การโอนเงินงวดที่ ๑ จ่ายได้ไม่เกิน ๕๐%) | - อ่านทุกข้อความให้เข้าใจว่าแต่ละงวด สปสช. จ่ายเงินให้เท่าไรด้วยเงื่อนไขการส่งมอบงานอะไรบ้าง ส่งเมื่อไร กรณีไม่สามารถดำเนินการได้ตามโครงการจะส่งผลกระทบอะไรบ้าง | สปสช. |
| ๓. | หนังสือขอรับการสนับสนุนงบประมาณของคู่สัญญา | - องค์กรที่ขอรับเงินต้องมีหนังสือนำส่งโครงการเพื่อขอรับเงิน | องค์กรที่ขอรับการสนับสนุนตามข้อ ๑. |
| ๔. | หนังสือขออนุมัติดำเนินงานตามโครงการ | - ตรวจสอบความถูกต้องของการขออนุมัติมีความสอดคล้องกับโครงการที่ขอรับการสนับสนุน | สปสช. |
| แนวทางการขอรับเงินตามหนังสือแสดงความจำนงตอบรับการดำเนินงาน | | | |
| ๑. | หนังสือแสดงความจำนงตอบรับการดำเนินงาน (กรณีวงเงินสนับสนุนต่ำกว่า ๒ ล้านบาท) | - ตรวจสอบความสอดคล้องกับโครงการที่ขอรับการสนับสนุนในการระบุชื่อโครงการงบประมาณ และลงนามในหนังสือ | สปสช. |
| ๒. | โครงการที่ขอรับเงินสนับสนุนที่ได้รับการอนุมัติ | - ตรวจสอบโครงการสอดคล้องกับประกาศคณะกรรมการหลักฯเรื่อง ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข (ฉบับที่ ๑๑) พ.ศ. ๒๕๖๐ ลงวันที่ ๓๐ ม.ค.๒๕๖๐ ประกาศ/แนวทาง/คู่มือ ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี | หน่วยบริการ เครือข่ายหน่วยบริการ หน่วยบริการที่รับการส่งต่อผู้รับบริการ ทั้งภาครัฐและเอกชน |
| ๓. | เงื่อนไขการจ่ายเงินสนับสนุน (ตามระเบียบพัสดุ การโอนเงินงวดที่๑ จ่ายได้ไม่เกิน ๕๐%) | - อ่านทุกข้อความให้เข้าใจว่าแต่ละงวด สปสช. จ่ายเงินให้เท่าไรด้วยเงื่อนไขการส่งมอบงานอะไรบ้าง ส่งเมื่อใด กรณีไม่สามารถดำเนินการได้ตามโครงการจะส่งผลกระทบอะไรบ้าง | สปสช. |
| ๔. | หนังสือขอรับการสนับสนุนงบประมาณของคู่สัญญา | - องค์กรที่ขอรับเงินต้องมีหนังสือนำส่งโครงการเพื่อขอรับเงิน | องค์กรที่ขอรับการสนับสนุนตามข้อ ๑ |

ภาคผนวก ๗ (ต่อ)

แนวทางการขอรับงบประมาณหมวดบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

และเอกสารประกอบการจัดทำนิติกรรมสัญญา (ต่อ)

| ลำดับ | เอกสาร | การตรวจสอบความถูกต้อง | ผู้จัดเตรียม |
|--|---|--|--|
| ๕. | หนังสือขออนุมัติดำเนินงานตามหนังสือแสดงความจำนงตอบรับการดำเนินงาน | - ตรวจสอบความถูกต้องของการขออนุมัติมีความสอดคล้องกับโครงการที่ขอรับการสนับสนุน | สปสช. |
| แนวทางการขอรับเงินตามข้อตกลงดำเนินงานตามโครงการ | | | |
| ๑. | ข้อตกลงดำเนินงานตามโครงการตามแบบฟอร์มที่สำนักงานกำหนด | - อ่านข้อความในข้อตกลงให้เข้าใจทุกบรรทัด - ตรวจสอบความถูกต้องของชื่อ ที่อยู่ เลขที่บัญชี การลงชื่อ ครบถ้วน เอกสารแนบท้าย ครบถ้วน | สปสช. |
| ๒. | โครงการที่ขอรับเงินสนับสนุน ที่ได้รับการอนุมัติ | - ตรวจสอบโครงการสอดคล้องกับประกาศคณะกรรมการหลักฯ เรื่อง ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข(ฉบับที่ ๑๑) พ.ศ. ๒๕๖๐ ลงวันที่ ๓๐ ม.ค.๒๕๖๐ ประกาศ/แนวทาง/คู่มือ ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี | หน่วยบริการ เครือข่าย หน่วยบริการ หน่วยบริการ ที่รับการส่งต่อผู้รับบริการ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น หรือหน่วยงานของรัฐ ที่ขอรับการสนับสนุน |
| ๓. | เงื่อนไขการจ่ายเงินสนับสนุน (ตามระเบียบพัสดุ การโอนเงินงวดที่ ๑ จ่ายได้ไม่เกิน ๕๐% ในงวดแรก) | - อ่านทุกข้อความให้เข้าใจว่าแต่ละงวด สปสช. จ่ายเงินให้เท่าไรด้วยเงื่อนไขการส่งมอบงานอะไรบ้าง ส่งเมื่อไร กรณีไม่สามารถดำเนินการได้ตามโครงการจะส่งผลกระทบอะไรบ้าง | สปสช. |
| ๔. | หนังสือขอรับการสนับสนุนงบประมาณของคู่สัญญา | - องค์กรที่ขอรับเงินต้องมีหนังสือนำเสนอโครงการเพื่อขอรับเงิน | องค์กรที่ขอรับการสนับสนุน ตามข้อ ๑ |
| ๕. | หนังสือขออนุมัติดำเนินงานตามข้อตกลงดำเนินงานตามโครงการ | - ตรวจสอบความถูกต้องของการขออนุมัติมีความสอดคล้องกับโครงการที่ขอรับการสนับสนุน | สปสช. |
| แนวทางการขอรับเงินตามสัญญาดำเนินงานตามโครงการ | | | |
| ๑. | สัญญาดำเนินงานตามโครงการตามแบบฟอร์มที่สำนักงานกำหนด | - อ่านข้อความในสัญญาให้เข้าใจทุกบรรทัด - ตรวจสอบความถูกต้องของชื่อ ที่อยู่ เลขที่บัญชี การลงชื่อ ครบถ้วน เอกสารแนบท้าย ครบถ้วน | สปสช. |
| ๒. | เงื่อนไขการจ่ายเงินสนับสนุน (ตามระเบียบพัสดุ การโอนเงินงวดที่๑จ่ายได้ไม่เกิน ๑๕%) | - อ่านทุกข้อความให้เข้าใจว่าแต่ละงวด สปสช. จ่ายเงินให้เท่าไรด้วยเงื่อนไขการส่งมอบงานอะไรบ้าง ส่งเมื่อไร ถ้าดำเนินการไม่ได้ตามสัญญาจะมีผลกระทบอะไรบ้าง | สปสช. |

ภาคผนวก ๗ (ต่อ)

แนวทางการขอรับงบประมาณหมวดบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี
และเอกสารประกอบการจัดทำนิติกรรมสัญญา (ต่อ)

| ลำดับ | เอกสาร | การตรวจสอบความถูกต้อง | ผู้จัดเตรียม |
|-------|--|--|--|
| ๓. | หนังสือขอรับการสนับสนุน งบประมาณของคู่สัญญา | - องค์กรที่ขอรับเงินต้องมีหนังสือนำเสนอ โครงการเพื่อขอรับเงิน | องค์กรที่ขอรับการสนับสนุน |
| ๔. | โครงการที่ดำเนินการฯ | - โครงการมีความสอดคล้องกับ ประกาศ แนวทาง ระเบียบ คู่มือของกองทุนที่ขอรับ การสนับสนุน | องค์กรชุมชน องค์กรเอกชน และภาคเอกชนที่ไม่มี วัตถุประสงค์เพื่อดำเนินการ แสวงหาผลกำไร |
| ๕. | หนังสือขออนุมัติดำเนินงาน ตามข้อตกลงดำเนินงานตาม โครงการ | - ตรวจสอบความถูกต้องของการขออนุมัติมี ความสอดคล้องกับโครงการที่ขอรับการ สนับสนุน | สปสช. |
| ๖. | สำเนาบัตรประชาชน คู่สัญญา | - ลงชื่อรับรองเอกสารให้เรียบร้อย - ต้องไม่หมดอายุ | องค์กรที่ขอรับการสนับสนุน |
| ๗. | หนังสือขอยกเว้นหลักประกัน สัญญา | - ใช้ได้เฉพาะโครงการที่ขอรับการสนับสนุนต่ำ กว่า ๒๐๐,๐๐๐ บาทเท่านั้น | องค์กรที่ขอรับการสนับสนุน |
| ๕. | หนังสือขออนุมัติดำเนินงาน ตามข้อตกลงดำเนินงานตาม โครงการ | - ตรวจสอบความถูกต้องของการขออนุมัติมี ความสอดคล้องกับโครงการที่ขอรับการ สนับสนุน | สปสช. |
| ๘. | หนังสือรับรองนิติบุคคลกรณี คู่สัญญาเป็นนิติบุคคล (ไม่เกิน ๖ เดือน) | - ใช้เฉพาะองค์กรที่คู่สัญญาเป็นนิติบุคคล เท่านั้น กรณีเป็นกลุ่ม ชมรม เป็นบุคคล ธรรมดา ไม่ต้องใช้ ลงชื่อรับรองสำเนาทุก หน้า - สนง.ที่จดทะเบียนเป็นผู้ออก ๖ ด. เพราะมี ความเสี่ยงต่อการเปลี่ยนแปลงผู้มีอำนาจได้ จะมีผลต่อการไม่ผูกพันต่อนิติบุคคลนั้น มี ผลเฉพาะบุคคลเท่านั้น | องค์กรที่ขอรับการสนับสนุน |
| ๙. | รายงานการประชุมที่มีการ บันทึกการมอบอำนาจของ กลุ่ม/ชมรม | - ใช้เฉพาะกรณีคู่สัญญาเป็นกลุ่มหรือชมรม ในรายงานการประชุมต้องมีข้อความการ มอบอำนาจให้ใครมาทำสัญญาแทนกลุ่ม หรือชมรม - ลงชื่อรับรองเอกสารให้เรียบร้อย | องค์กรที่ขอรับการสนับสนุน |

ภาคผนวก ๗ (ต่อ)

แนวทางการขอรับงบประมาณหมวดบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

และเอกสารประกอบการจัดทำนิติกรรมสัญญา (ต่อ)

| ลำดับ | เอกสาร | การตรวจสอบความถูกต้อง | ผู้จัดเตรียม |
|---|---|---|---------------------------|
| ๑๐. | หนังสือรับรองการเป็นองค์กรที่ไม่มีวัตถุประสงค์เพื่อดำเนินการแสวงหาผลกำไร | - การรับรององค์กร อาจใช้เป็นหนังสือของหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง หรือ องค์กรหลัก หรือ องค์กรที่มาเป็นคู่สัญญาสามารถรับรองตนเองได้ โดยมีข้อความรับรองว่าองค์กร..... เป็นองค์กรที่ไม่มีวัตถุประสงค์เพื่อดำเนินการแสวงหาผลกำไร - สามารถใช้รายงานการประชุมแทนหนังสือได้ โดยในรายงานการประชุมต้องมีข้อความรับรองว่า องค์กร..... เป็นองค์กรที่ไม่มีวัตถุประสงค์เพื่อดำเนินการแสวงหาผลกำไร | องค์กรที่ขอรับการสนับสนุน |
| ๑๑. | สำเนาหน้าสมุดเงินฝากเพื่อรับบริการโอนเงิน (กรณีที่เป็นองค์กรที่เป็นคู่สัญญาใหม่ ไม่เคยรับเงินจาก สปสช.) | - ถ้าเป็นธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์ การเกษตรจะไม่มีค่าธรรมเนียมในการโอนเงิน - ธนาคารอื่นๆ จะมีค่าธรรมเนียมการโอนเงิน โดยธนาคารจะหักจากยอดโอน และคู่สัญญาเป็นผู้รับผิดชอบค่าธรรมเนียมเอง - ลงชื่อรับรองสำเนาทุกหน้า | องค์กรที่ขอรับการสนับสนุน |
| ๑๒. | หนังสือที่องค์กรได้รับการยกเว้นเสียภาษีอากร(ถ้ามี) | - กรณีที่องค์กรได้รับหนังสือให้ยกเว้นการเสียภาษี ต้องแนบมากับการทำสัญญาด้วย เพื่อ สปสช. จะได้ไม่หักภาษี ณ ที่จ่าย ๑% | องค์กรที่ขอรับการสนับสนุน |
| ๑๓. | สำเนาบัตรประจำตัวผู้เสียภาษี | - ตรวจสอบความถูกต้อง ชื่อองค์กร ที่อยู่ตรงตามที่อยู่ปัจจุบันขององค์กร | องค์กรที่ขอรับการสนับสนุน |
| - กรณีมีการมอบอำนาจทั้งภาครัฐและเอกชน ต้องเพิ่มเติมเอกสารดังนี้ | | | |
| ๑. | หนังสือมอบอำนาจ | - ตีอากรแสตมป์๑๐บาท กรณีมอบ ๑ กิจกรรม ถ้ามอบมากกว่า ๑ กิจกรรมตีอากรแสตมป์ ๓๐บาท - ผู้มอบ และผู้รับมอบ ลงลายมือชื่อ เรียบร้อย กรณีเป็นหน่วยงานภาคเอกชน ส่วนหน่วยงานภาครัฐหนังสือมอบอำนาจเป็นหนังสือราชการ ไม่ต้องตีอากรแสตมป์ | องค์กรที่ขอรับการสนับสนุน |
| ๒. | สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบและผู้รับมอบ | - ผู้มอบ และผู้รับมอบ ลงลายมือชื่อ รับรองสำเนาบัตรประชาชนของตนเอง | องค์กรที่ขอรับการสนับสนุน |
| ๓ | ประทับตราองค์กร | หากการมอบอำนาจต้องประทับตราองค์กร | องค์กรที่ขอรับการสนับสนุน |

สรุป

แนวทางการขอรับงบประมาณหมวดบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

| ประเภทหน่วยงานขอรับงบประมาณ | ประเภทเอกสารที่ขอรับกาสนับสนุน |
|---|---|
| - หน่วยบริการภาครัฐ และหน่วยงานภาครัฐ | ๑. หนังสือแสดงความจำนงขอรับการดำเนินงานตามโครงการ หรือ ๒. ข้อตกลงดำเนินงานตามโครงการ |
| - หน่วยบริการเอกชน องค์กรชุมชน องค์กรเอกชน และภาคเอกชนที่ไม่มีวัตถุประสงค์เพื่อดำเนินการแสวงหาผลกำไร | ๑. สัญญาดำเนินงานตามโครงการ |
| หมายเหตุ : ทุกประเภท ต้องจัดทำโครงการดำเนินการเสนอ สปสช. หากมีการเปลี่ยนที่อยู่/เปลี่ยนแปลงบัญชี ธนาคาร/โปรดทำหนังสือแจ้ง สปสช. ทุกครั้ง | |

ภาคผนวก ๘
 ตารางจัดสรรกลุ่มเป้าหมายและพื้นที่เป้าหมายบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี
 รายชุดบริการ แยกรายเขต ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

| เขต | FSW | | MSM/TG | | MSW | PWID | รวม เป้าหมาย |
|---------------------|--------------|---------------|--------------|---------------|--------------|--------------|-----------------|
| | ชุดบริการ | | ชุดบริการ | | ชุดบริการ | ชุดบริการ | |
| | ๑ | ๒ | ๑ | ๒ | ๑ | ๒ | |
| เขต ๑ เชียงใหม่ | ๑,๑๕๐ | ๑๕๐ | ๒,๑๐๐ | ๓,๔๐๐ | ๘๐๐ | ๑,๒๐๐ | ๘,๘๐๐ |
| เขต ๒ พิษณุโลก | - | ๔๐๐ | - | ๑,๒๐๐ | - | ๑๐๐ | ๑,๗๐๐ |
| เขต ๓ นครสวรรค์ | - | ๕๐๐ | - | ๑,๔๕๐ | ๑๐๐ | - | ๒,๐๕๐ |
| เขต ๔ สระบุรี | - | ๖๐๐ | - | ๒,๑๐๐ | ๒๐๐ | - | ๒,๙๐๐ |
| เขต ๕ ราชบุรี | - | ๓,๕๐๐ | - | ๓,๖๐๐ | - | - | ๗,๑๐๐ |
| เขต ๖ ระยอง | ๑,๓๐๐ | ๑,๒๐๐ | ๒,๐๐๐ | ๒,๐๐๐ | ๓๐๐ | ๒๐๐ | ๗,๐๐๐ |
| เขต ๗ ขอนแก่น | ๔๐๐ | ๑๐๐ | - | ๓,๖๐๐ | ๑๕๐ | ๒๐๐ | ๔,๔๕๐ |
| เขต ๘ อุดรธานี | - | ๒๐๐ | - | ๑,๖๐๐ | ๑๐๐ | - | ๑,๙๐๐ |
| เขต ๙ นครราชสีมา | ๔๐๐ | ๔๐๐ | ๑,๐๐๐ | ๒,๖๐๐ | - | - | ๔,๔๐๐ |
| เขต ๑๐ อุบลราชธานี | - | ๔๐๐ | - | ๒,๓๐๐ | - | ๑๐๐ | ๒,๘๐๐ |
| เขต ๑๑ สุราษฎร์ธานี | ๑,๗๐๐ | ๒,๓๐๐ | ๕๐๐ | ๓,๗๐๐ | ๗๐๐ | ๓๐๐ | ๙,๒๐๐ |
| เขต ๑๒ สงขลาธานี | ๖๐๐ | ๘๐๐ | ๘๐๐ | ๑,๓๐๐ | - | ๕๐๐ | ๔,๐๐๐ |
| เขต ๑๓ กรุงเทพฯ | ๑,๒๐๐ | - | ๓,๑๐๐ | - | ๑๐๐ | - | ๔,๔๐๐ |
| ยอดรวม | ๖,๗๕๐ | ๑๐,๕๕๐ | ๙,๕๐๐ | ๒๘,๘๕๐ | ๒,๔๕๐ | ๒,๖๐๐ | ๖๐,๗๐๐ |

ภาคผนวก ๙

- ตัวอย่าง -

แบบฟอร์มการเขียนโครงการเสนอขอรับงบประมาณ

๑. ชื่อโครงการ.....(ต้องมีความชัดเจน เหมาะสม และเฉพาะเจาะจง เข้าใจได้โดยง่าย)
ปีงบประมาณ.....
๒. หน่วยงานที่รับผิดชอบดำเนินการ.....(ต้องระบุหน่วยงานหรือองค์กรที่ขอรับการสนับสนุนงบประมาณ เช่น มูลนิธิ, สมาคม.....,เครือข่ายเอตส์จังหวัด....., โรงพยาบาล..... ฯลฯ)
๓. ผู้รับผิดชอบโครงการ(ระบุชื่อและตำแหน่งผู้รับผิดชอบอาจเป็นผู้อำนวยการหรือสมาชิกองค์กร).....
๔. หลักการและเหตุผล.....(แสดงให้เห็นถึงปัญหาหรือความต้องการ พร้อมทั้งระบุเหตุผลและข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับโครงการเพื่อสนับสนุนการจัดทำโครงการอย่างชัดเจน).....
.....
.....
๕. วัตถุประสงค์.....(ระบุวัตถุประสงค์ให้ชัดเจนปรากฏผลเป็นรูปธรรม สามารถวัดและประเมินผลได้และสอดคล้องกับเป้าหมายดำเนินการ).....
 ๑. เพื่อลดอัตราการติดเชื้อรายใหม่ในประชากรกลุ่มเป้าหมายหลักที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี
 ๒. เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ในประชากรกลุ่มเป้าหมายหลักและส่งต่อเข้าสู่บริการตรวจการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
 ๓. เพื่อติดตามกลุ่มประชากรหลักที่มีผลเลือดเป็นลบ ให้เข้ารับการตรวจเลือดซ้ำและยังคงสถานะผลเลือดลบต่อไป
 ๔.
๖. กลุ่มเป้าหมาย(ระบุกลุ่มเป้าหมายที่รับดำเนินงานให้ชัดเจน ทั้งประเภทและจำนวน)
 ๑. กลุ่ม MSM ชุดบริการที่ จำนวน.....ราย
 ๒. กลุ่ม FSW ชุดบริการที่จำนวน.....ราย
 ๓. กลุ่ม MSW ชุดบริการที่จำนวน.....ราย
 ๔. กลุ่ม PWID ชุดบริการที่.....จำนวน.....ราย
๗. กิจกรรมดำเนินการเป็นขั้นตอนตามลำดับก่อนหลังเพื่อใช้ปฏิบัติให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการวิธีการดำเนินการจึงนำวัตถุประสงค์มาจำแนกแจกแจงเป็นกิจกรรมย่อยหลายกิจกรรม โดยจะแสดงให้เห็นอย่างชัดเจนตั้งแต่ต้นจนจบกระบวนการว่ามีกิจกรรมใดที่จะต้องทำเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ ในโครงการให้นำกลุ่มเป้าหมายตามเอกสารแนบท้ายประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข(ฉบับที่ ๑๑) พ.ศ. ๒๕๖๐ เช่น กิจกรรมค้นหาประชากรเชิงรุก (Reach) ต้องทำอะไรบ้าง การส่งต่อให้เข้าระบบบริการ(Recruit)มีกิจกรรมอะไรบ้าง ฯลฯ) เช่น
 ๑. การค้นหากลุ่มเป้าหมายหลัก/การให้คำปรึกษา/การแจกถุงยางอนามัย
 ๒. การส่งต่อกลุ่มเป้าหมายหลักเข้ารับการตรวจหาการติดเชื้อ/และตรวจโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
 ๓. การติดตามกลุ่มเป้าหมายหลักให้มารับการตรวจซ้ำ
 ๔.และอื่นๆ

๘. ระยะเวลาดำเนินการ.....(ระบุระยะเวลาให้ชัดเจน เสร็จสิ้นภายในไม่เกิน ๖.๓.๒๐๑๖)

๙. งบประมาณ(ระบุตามจำนวนคน X อัตรารายชุดบริการที่รับดำเนินการ) เช่น งบประมาณที่เสนอขอทั้งหมด จำนวน ๑,๒๘๐,๐๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งล้านสองแสนแปดหมื่นบาทถ้วน) ดังรายละเอียดดังนี้

- กลุ่ม MSM ชุดบริการที่ ...๒... จำนวน ๕๐๐ รายๆ ละ ๒,๐๐๐ บาท เป็นเงิน ๑,๐๐๐,๐๐๐ บาท
- กลุ่ม FSW ชุดบริการที่๑...จำนวน ๑๐๐ รายๆ ละ ๒,๘๐๐ บาท เป็นเงิน ๒๘๐,๐๐๐ บาท

๑๐. การติดตามและประเมินผลโครงการ/ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน(ระบุ ถึงการติดตาม การควบคุม การกำกับ และการประเมินผลโครงการเพื่อให้โครงการบรรลุถึงวัตถุประสงค์ที่ได้กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพ)

ระบุความสำเร็จของโครงการ เช่น กลุ่มเป้าหมายได้รับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ดังนี้

- กลุ่มเป้าหมายหลักได้รับการค้นหาให้การศึกษาและแจกถุงยางอนามัย(Reached) ๑๐๐% ของเป้าหมาย
- กลุ่มเป้าหมายหลักที่ได้รับการส่งต่อเข้าสู่ระบบบริการVCT (Recruited) ไม่น้อยกว่า ๘๐ % ของเป้าหมาย
- กลุ่มเป้าหมายหลักที่ได้รับการตรวจ HIV ไม่น้อยกว่า ๗๐ % ของจำนวน Reached
- กลุ่มเป้าหมายหลักได้รับการติดตามให้กลับมาตรวจซ้ำ (Retain) ไม่น้อยกว่า ๘๐ % ของ Tested
- กลุ่มเป้าหมายหลักที่ได้รับการตรวจโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ไม่น้อยกว่า ๕๐% ของ Reached
- ฯลฯ เป็นต้น

๑๑. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....(เมื่อโครงการที่ทำสิ้นสุดลงจะมีผลกระทบในทางที่ดีที่คาดว่าจะเกิดขึ้น โดยตรงและโดยอ้อม โดยระบุให้ชัดเจนว่าใครจะได้รับผลประโยชน์และผลกระทบนั้นได้รับในลักษณะอย่างไรทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ) เช่น

- อัตราการติดเชื้อรายใหม่ในกลุ่มประชากรเป้าหมายหลักลดลง
- กลุ่มประชากรหลักได้รับการตรวจคัดกรองและรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ตั้งแต่นั้นๆ
- กลุ่มประชากรหลักหากติดเชื้อจะได้เข้าสู่กระบวนการรักษาที่รวดเร็วขึ้น ทำให้มีชีวิตรอดยาวขึ้น
- จำนวนกลุ่มประชากรหลักได้รับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีเพิ่มมากขึ้น ฯลฯ

๑๒. ผู้ประสานงานโครงการ

ชื่อ-สกุล.....

เบอร์โทร.....E-mail.....

โทรศัพท์.....Fax.....

(ลงชื่อ)ผู้เสนอโครงการ
(.....)

(ลงชื่อ)ผู้เห็นชอบโครงการ
(.....)

(ลงชื่อ)ผู้อนุมัติโครงการ
(นายวีระพันธ์ ลิธนะกุล)

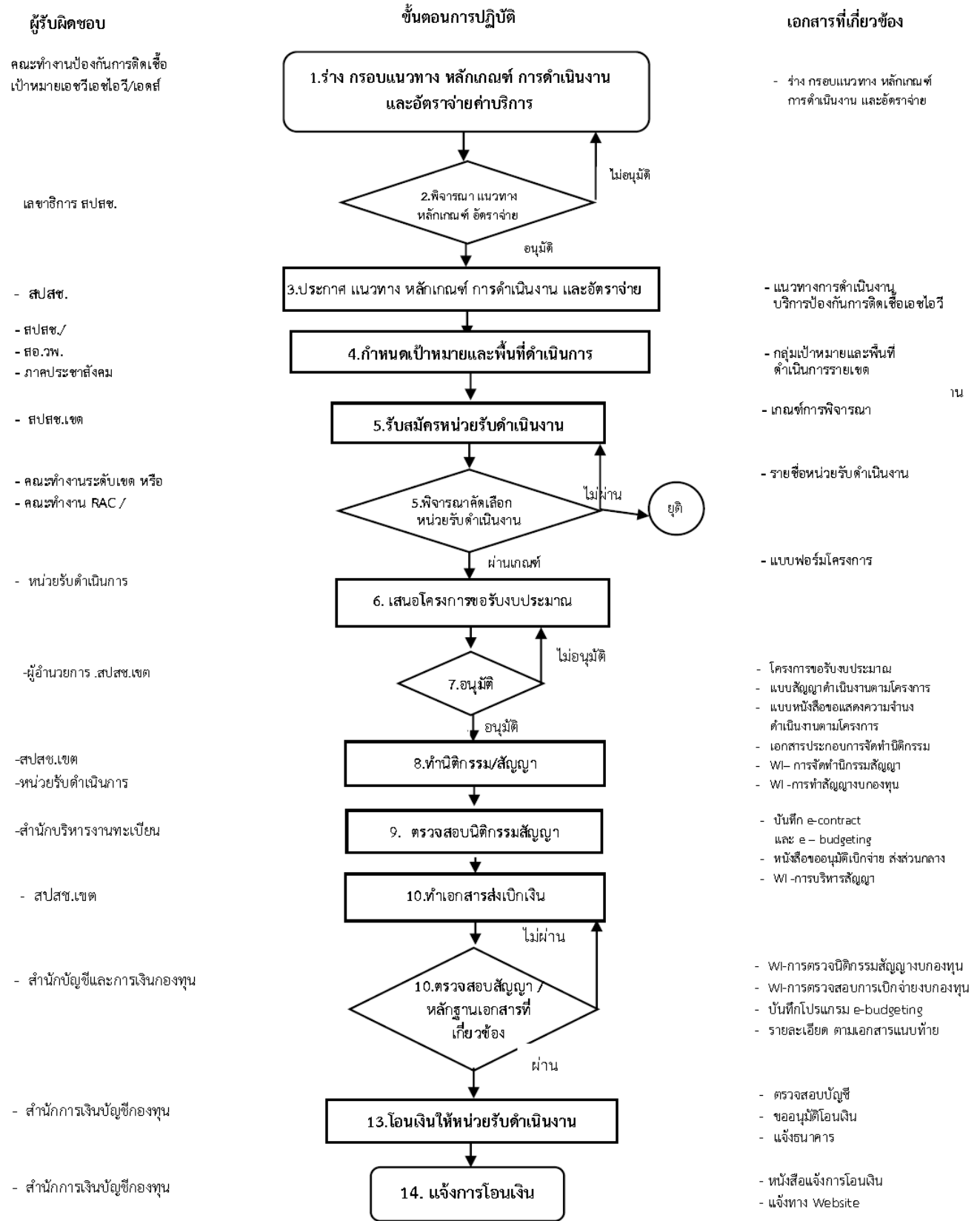
ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร

ภาคผนวก ๑๐

แผนการดำเนินงาน บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

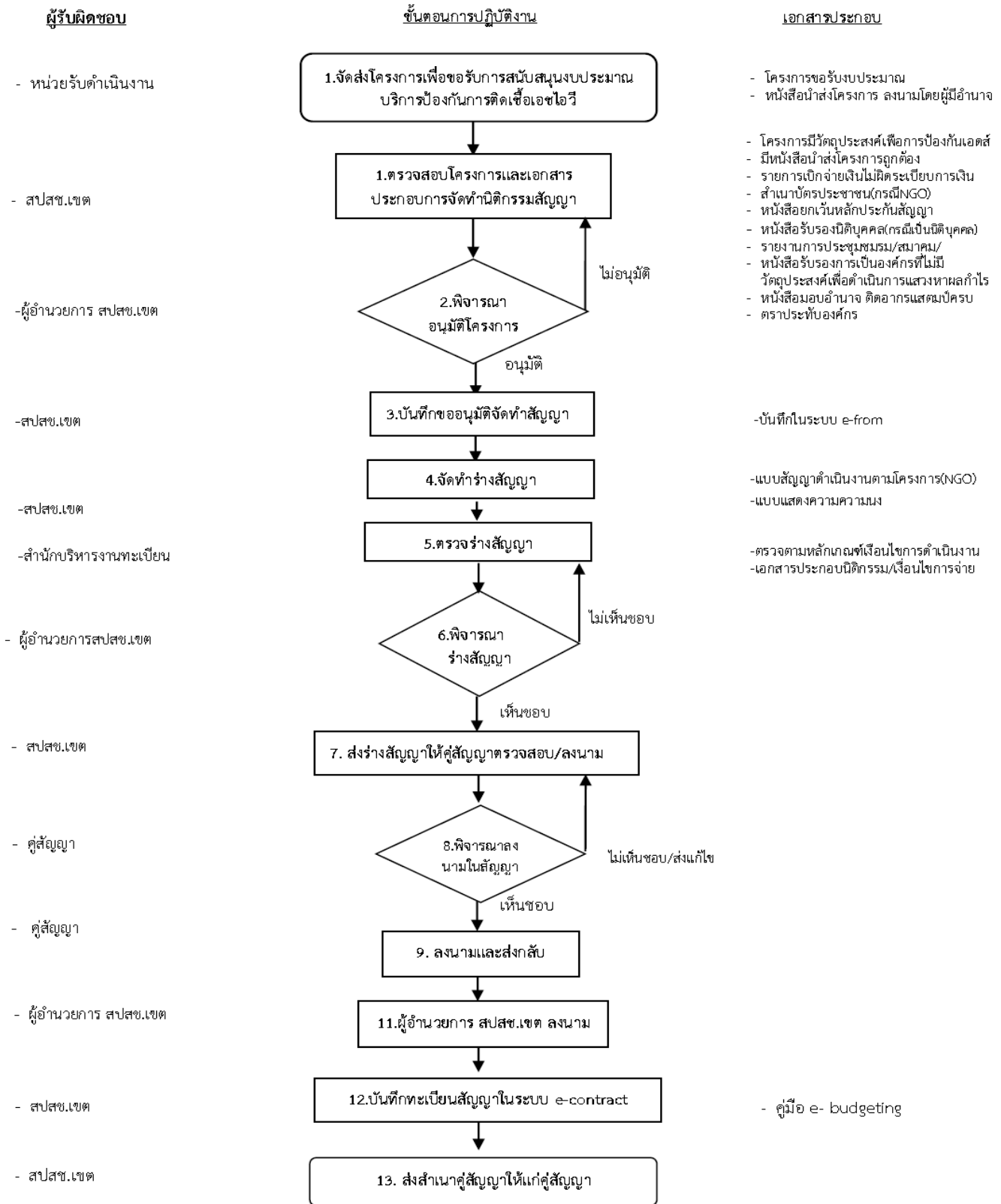
| ที่ | กิจกรรมดำเนินการ | ระยะเวลาการดำเนินงาน | | | | | | | | | | | | ผู้รับผิดชอบหลัก | |
|-----|--|----------------------|------|------|------|--------------|------|-------|-------|------|-------|------|------|------------------|--|
| | | ปี พ.ศ. ๒๕๖๐ | | | | ปี พ.ศ. ๒๕๖๑ | | | | | | | | | |
| | | ก.ย. | ต.ค. | พ.ย. | ธ.ค. | ม.ค. | ก.พ. | มี.ค. | เม.ย. | พ.ค. | มิ.ย. | ก.ค. | ส.ค. | | ก.ย. |
| ๑. | รับฟังความคิดเห็น ข้อเสนอ แนวทาง ในการดำเนินงานและการบริหารจัดการงบประมาณ | ↔ | | | | | | | | | | | | | สปลสข/กรมควบคุมโรค/ภาคประชาสังคม |
| ๒. | ประชุมหารือการกำหนดกรอบ หลักเกณฑ์ แนวทางการดำเนินงานและการบริหารงบประมาณ | ↔ | | | | | | | | | | | | | สปลสข./กรมควบคุมโรค |
| ๓. | ประชุมกำหนดกลุ่มเป้าหมายและพื้นที่เป้าหมาย | ↔ | | | | | | | | | | | | | สปลสข./กรมควบคุมโรค |
| ๔. | ขออนุมัติแนวทาง หลักเกณฑ์และอัตราการจัดจ่าย ค่าบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี | | ↔ | | | | | | | | | | | | สปลสข |
| ๕. | จัดทำคู่มือแนวทางการดำเนินงานและการบริหารงบประมาณหมวดค่าบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี | | ↔ | | | | | | | | | | | | สปลสข./กรมควบคุมโรค |
| ๖. | ประชุมชี้แจงแนวทาง หลักเกณฑ์การดำเนินงานแก่ผู้รับผิดชอบงานในระดับเขต | | | ↔ | | | | | | | | | | | สปลสข |
| ๗. | จัดสรรงบประมาณลงระดับเขตพื้นที่ | | | | ↔ | | | | | | | | | | สปลสข |
| ๘. | ประชุมคณะทำงานระดับเขตเพื่อแจ้งแนวทางหลักเกณฑ์การดำเนินปี ๒๕๖๑ และพิจารณาปรับแก้ไขเป้าหมายดำเนินการ/งบประมาณที่ได้รับจัดสรรลงสู่ระดับจังหวัด (กรณีที่มีส่วนกลางจัดสรรไม่ตรงบริบทพื้นที่) | | | | ↔ | | | | | | | | | | สปลสขเขต /สคร./สสจ /ภาคประชาสังคมในพื้นที่ |
| ๙. | ประกาศรับสมัคร/และคัดเลือก หน่วยรับดำเนินงาน | | | | ↔ | | | | | | | | | | สปลสข.เขต |
| ๑๐. | หน่วยรับดำเนินงานเสนอโครงการขอรับงบประมาณ | | | | | ↔ | | | | | | | | | หน่วยขอรับดำเนินงาน |
| ๑๑. | สปลสข.เขต พิจารณาอนุมัติโครงการ และจัดทำนิติกรรมสัญญาดำเนินงานตามโครงการ | | | | | ↔ | | | | | | | | | สปลสข.เขต หน่วยขอรับดำเนินงาน |
| ๑๒. | สปลสข.โอนเงิน ตามงวดเงินในสัญญา | | | | | | ↔ | | | | | | | | สปลสข. |
| ๑๓. | ให้บริการแก่กลุ่มเป้าหมายบันทึกผลการให้บริการ | | | | | | ↔ | | | | | | | | หน่วยรับดำเนินงาน |
| ๑๔. | การติดตามกำกับการทำงาน ให้เป็นไปตามเป้าหมาย | | | | | | ↔ | | ↔ | | ↔ | | ↔ | | สปลสขเขต /สคร./สสจ |
| ๑๕. | การสรุปผลการดำเนินงาน รายไตรมาส และรายปี | | | | | | | ↔ | | | ↔ | | | ↔ | สปลสข./กรมควบคุมโรค |
| ๑๖. | ประชุมสรุปผลการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๖๑ | | | | | | | | | | | | | ↔ | สปลสข./กรมควบคุมโรค |

ขั้นตอนการดำเนินงานบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี



หมายเหตุ: Flow chart ข้างต้นอธิบายขั้นตอนการดำเนินงานโดยย่อ สำหรับสื่อสารขั้นตอนในการดำเนินงานบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์เท่านั้น ไม่สามารถใช้อ้างอิงสำหรับการเบิกจ่ายงบประมาณในกรณี อื่นๆได้

ขั้นตอนการจัดทำนิติกรรมสัญญาดำเนินงานตามโครงการ



หมายเหตุ: Flow chart ข้างต้นอธิบายขั้นตอนจัดทำนิติกรรมสัญญาโดยย่อสำหรับสื่อสารขั้นตอนในการดำเนินงานบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์เท่านั้น ไม่สามารถใช้อ้างอิงสำหรับการเบิกจ่ายงบประมาณในกรณี อื่นๆได้