



นิพนธ์ต้นฉบับ

การประเมินประสิทธิภาพการจัดระบบบริการด้านเอชไอวี
และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชนเพื่อยุติปัญหาเอดส์

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

✉ n.tripetchsriurai@gmail.com

นฤมล ศรีเพชรศรีอุไร

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค

บทคัดย่อ

ความเป็นมา : กรมควบคุมโรค พัฒนามาตรฐานการจัดบริการ เอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชนขึ้น เพื่อให้องค์กร ภาครัฐและภาคประชาสังคมใช้เป็นแนวทางในการจัดระบบบริการฯ และร่วม ขับเคลื่อนการยุติปัญหาเอดส์ของประเทศไทยภายในปี พ.ศ. 2573 การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิภาพการจัดระบบ บริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชนขององค์กร ภาครัฐและภาคประชาสังคม

วิธีการศึกษา : การศึกษามี 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ประชุมชี้แจง มาตรฐานฯ ให้กับพื้นที่ 2) องค์กรภาคประชาสังคมสมัครใจนำ มาตรฐานฯ สู่อำเภอปฏิบัติและประเมินตนเอง 3) ประเมินภายในโดย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) 4) ประเมินภายนอกโดย คณะกรรมการตรวจประเมินมาตรฐานระดับเขต และ 5) วิเคราะห์ ประสิทธิภาพการจัดระบบบริการฯ ขององค์กรภาคประชาสังคม ใน 3 จังหวัดพื้นที่เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก จำนวน 5 แห่ง จาก การสุ่มเลือกแบบเจาะจงที่มีผลการประเมินตนเอง และการประเมิน ภายในตามเกณฑ์มาตรฐาน ร้อยละ 70 ขึ้นไป

ผลการศึกษา : องค์กรภาคประชาสังคมที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน มาตรฐานฯ จำนวน 5/6 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 83.33 ทุกองค์กรที่

ผ่านเกณฑ์มีประสิทธิภาพการจัดระบบบริการฯ ระดับดีเด่น จำนวน เป็น องค์กรที่ จัดบริการด้าน RRTT(P)R (Reach-Recruit- screening Test-refer to Treat-Prevent-Retain) จำนวน 2 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 40 องค์กรที่จัดบริการด้าน RRR (Reach- Recruit-Retain) จำนวน 2 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 40 และองค์กรที่ จัดบริการด้าน RR (Reach-Recruit) จำนวน 1 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 20

สรุปและวิจารณ์ : ผลการประเมินภายในโดย สสจ. และการ ประเมินภายนอกโดยคณะกรรมการฯ ระดับเขต ไม่มีความแตกต่างกัน อีกทั้งประสิทธิภาพการจัดระบบบริการฯ ระดับดีเด่น สามารถ ดำเนินการได้ในทุกองค์กรโดยไม่ขึ้นกับขอบเขตการให้บริการของ องค์กร แต่ขึ้นกับการจัดระบบและดำเนินการให้เป็นไปตาม มาตรฐานที่กำหนด องค์กรประกอบสำคัญในการสนับสนุนให้องค์กร ภาครัฐและภาคประชาสังคมพัฒนาขีดความสามารถในการจัดบริการฯ ได้ตาม มาตรฐาน คือ ผู้ให้บริการที่ผ่านการอบรมตามข้อกำหนด และการ กำกับคุณภาพการจัดบริการโดยผู้ประกอบวิชาชีพ

คำสำคัญ : การประเมินประสิทธิภาพ, การจัดระบบบริการเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, ชุมชน



◆ การประเมินประสิทธิภาพการจัดระบบบริการด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชนเพื่อยุติปัญหาเอดส์	493
◆ สรุปการตรวจข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 34 ระหว่างวันที่ 22-28 สิงหาคม 2564	500
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 34 ระหว่างวันที่ 22-28 สิงหาคม 2564	503

จากสถานการณ์เอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในปัจจุบัน พบว่าระบบบริการสุขภาพยังมีช่องว่างของการบริการป้องกันเชิงรุกและการส่งต่อผู้รับบริการเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพหลักของประเทศเพื่อการดูแลรักษาผู้ติดเชื้ออย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มประชากรหลักที่มีลักษณะเฉพาะที่ระบบบริการสุขภาพปกติอาจเข้าไม่ถึง หรือเข้าถึงค่อนข้างยาก ซึ่งส่งผลกระทบต่อการยุติปัญหาเอชไอวีของประเทศไทย โดยข้อมูลจากการสำรวจทางระบาดวิทยาโดยใช้แบบจำลองโรคระบาดในเอเชีย (Asian Epidemic Model: AEM) และ Spectrum Model (Spectrum-AEM) รายจังหวัด (ปรับแบบจำลอง 21 พฤษภาคม 2563)⁽¹⁾ พบการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ของประเทศไทย จำนวน 5,454 คน ซึ่งความชุกของการติดเชื้อยังคงสูงในกลุ่มประชากรหลัก โดยข้อมูลการสำรวจพฤติกรรมจากระบบเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี (Integrated Biological Behavioral Surveillance: IBBS) ปี พ.ศ. 2559 พบความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย กลุ่มผู้หญิงข้ามเพศ และกลุ่มพนักงานบริการชาย คิดเป็นร้อยละ 21.6, 10.2 และ 14.1 ตามลำดับ ปี พ.ศ. 2560 พบความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มพนักงานบริการหญิงที่ไม่สังกัดสถานบริการ (non-venue) ร้อยละ 2.3 สูงกว่ากลุ่มพนักงานบริการหญิงที่สังกัดสถานบริการที่เคยสำรวจมาก่อนที่พบร้อยละ 1.0 โดยกรุงเทพมหานครเป็นพื้นที่ที่พบความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีสูงสุดในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย ร้อยละ 30.2 และกลุ่มผู้หญิงข้ามเพศร้อยละ 16.7 ส่วนจังหวัดชลบุรีพบการติดเชื้อในกลุ่มพนักงานบริการชายสูงสุด ร้อยละ 13.42 และปี พ.ศ. 2561 พบความชุกของการติดเชื้อในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย กลุ่มผู้หญิงข้ามเพศ และกลุ่มพนักงานบริการ จำแนกเป็นพนักงานบริการชายและพนักงานบริการหญิง คิดเป็นร้อยละ 11.9,

11.0, 3.8 และ 0.7 ตามลำดับ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 พบข้อมูลการให้บริการป้องกันเชิงรุกในกลุ่มประชากรหลัก ดังนี้ กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย ร้อยละ 66.3 กลุ่มพนักงานบริการ โดยเป็นพนักงานบริการชาย ร้อยละ 30.1 และพนักงานบริการหญิง ร้อยละ 27.0 กลุ่มผู้ใช้สารเสพติด ร้อยละ 24.5 และกลุ่มผู้หญิงข้ามเพศ ร้อยละ 19.6 และข้อมูลผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานตามเป้าหมายหลัก พบผู้ติดเชื้อที่ยังมีชีวิตรู้สถานะการติดเชื้อของตนเอง-ผู้ติดเชื้อที่รู้สถานะและได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส-ผู้ติดเชื้อที่ได้รับยาต้านไวรัสกดไวรัสสำเร็จ คิดเป็นร้อยละ 99.8-79.9-97.3 ซึ่งค่าเป้าหมายกำหนดที่ร้อยละ 90-90-90

ข้อมูลจากรายงานการเฝ้าระวังโรค 506 พบว่าในช่วง 10 ปีที่ผ่านมาอัตราป่วยซิฟิลิสเพิ่มสูงขึ้นกว่า 4 เท่า โดยปี พ.ศ. 2552 พบอัตราป่วยซิฟิลิสเท่ากับ 3.10 ต่อประชากรแสนคน และปี พ.ศ. 2562 เพิ่มขึ้นเป็น 13.20 ต่อประชากรแสนคน เช่นเดียวกับอัตราป่วยหนองในที่มีอัตราป่วยเพิ่มสูงขึ้น 1.37 เท่า ปี พ.ศ. 2552 อัตราป่วยหนองในเท่ากับ 10.8 ต่อแสนประชากร และปี พ.ศ. 2562 เพิ่มขึ้นเป็น 14.8 ต่อแสนประชากร โดยกลุ่มอายุ 15-24 ปี และ 25-34 ปี มีอัตราป่วยสูงสุด อีกทั้งอัตราป่วยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (กองระบาดวิทยา, 2563)⁽²⁾ ดังนั้น การป้องกันและดูแลรักษาเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มประชากรหลักจึงเป็นองค์ประกอบที่สำคัญและจำเป็นเร่งด่วนของการยุติปัญหาเอชไอวีในประเทศไทยตามยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอชไอวี พ.ศ. 2560-2573 และจำเป็นต้องยิ่งที่ภาครัฐควรให้การสนับสนุนองค์กรภาคประชาสังคมเข้ามามีบทบาทสำคัญในการมีร่วมจัดบริการด้านการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และส่งต่อเข้าสู่ระบบบริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง

กรมควบคุมโรค กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จึงได้พัฒนามาตรฐานการให้บริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน⁽³⁾ ขึ้นในปี พ.ศ. 2563 เพื่อให้องค์กรภาคประชาสังคมใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาศักยภาพการให้บริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชนตามมาตรฐานการ RRTTR ได้อย่างมีคุณภาพ สอดคล้องกับบริบทของประเทศ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะประเมินประสิทธิภาพการจัดระบบบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชนตามมาตรฐานการให้บริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ชุมชนของกรมควบคุมโรคในพื้นที่ 3 จังหวัด เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก เพื่อเตรียมความพร้อมองค์กรภาคประชาสังคม ในการขยายผลการนำมาตรฐานและระบบการรับรององค์กรภาคประชาสังคมสู่การปฏิบัติ

คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์ประยูร ภูนาตล
นายแพทย์ดำรงกุล อึ้งชูศักดิ์ นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร
องอาจ เจริญสุข

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : นายแพทย์จักรรัฐ พิทยาวงศ์อานนท์

บรรณาธิการวิชาการ : นายแพทย์ธิตพงษ์ ยั่งยืน

กองบรรณาธิการ

คณะทำงานด้านบรรณาธิการ กองระบาดวิทยา

ฝ่ายข้อมูล

สมาน สยมภูจินันท์ ศติธันว์ มาแอดิยน พิชรี ศรีหมอก

ในระดับประเทศ เพื่อร่วมกันยุติปัญหาเอดส์ภายในปี พ.ศ. 2573 ตามเจตนารมณ์ของประเทศไทย

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาประสิทธิภาพการจัดระบบบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชนขององค์กรภาคประชาสังคม

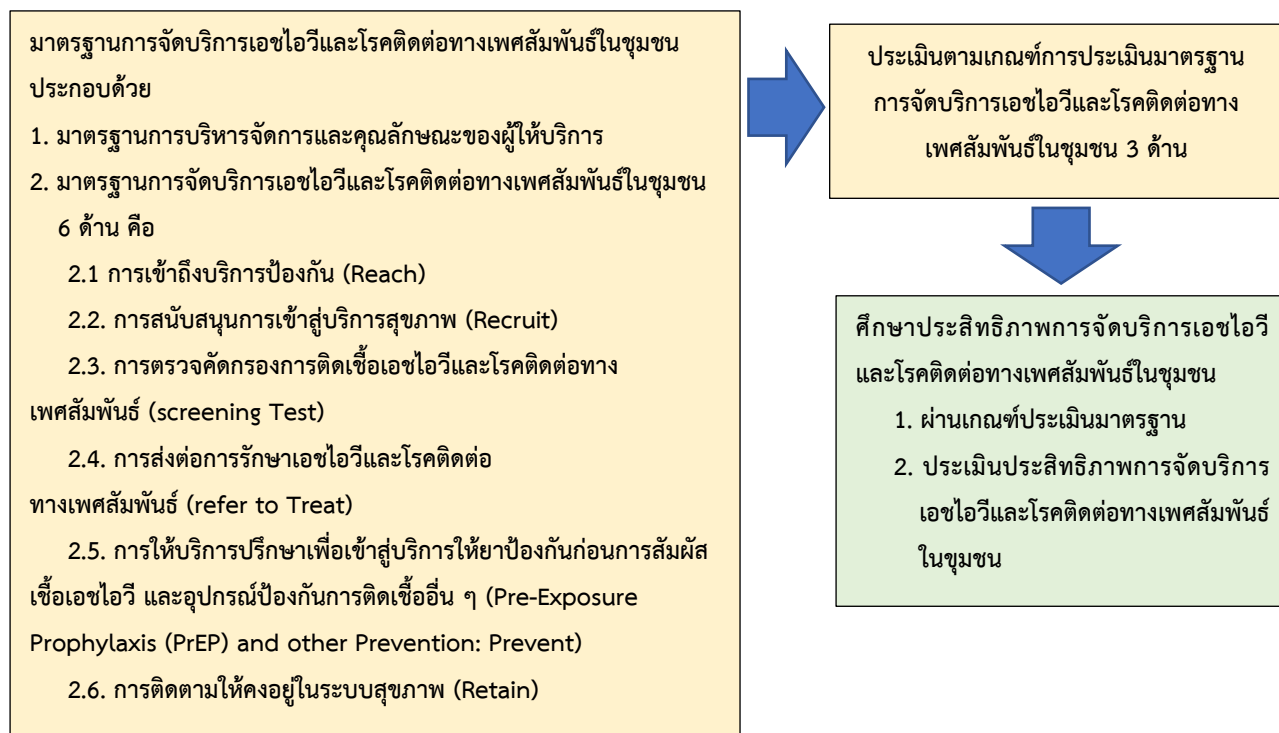
วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ดำเนินการศึกษาในพื้นที่ 3 จังหวัด เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก คือ จังหวัดชลบุรี ระยอง ฉะเชิงเทรา โดยมีการศึกษา 5 ขั้นตอน คือ 1) การประชุมชี้แจงเกี่ยวกับมาตรฐานและเกณฑ์การประเมินมาตรฐานการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชนให้กับพื้นที่ 2) องค์กรภาคประชาสังคมที่สมัครใจนำมาตราฐานฯ สู่การปฏิบัติและประเมินตนเองตามเกณฑ์มาตรฐาน 3) การตรวจประเมินภายในเพื่อพัฒนาให้องค์กรภาคประชาสังคมปรับปรุงการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชนให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) 4) การประเมินภายนอกโดยคณะกรรมการตรวจประเมินมาตรฐานการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชนระดับเขต เพื่อพิจารณารับรองเป็นองค์กรภาคประชาสังคมที่จัดบริการเอชไอวี

และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชนตามมาตรฐานของกรมควบคุมโรค และ 5) การวิเคราะห์ประสิทธิภาพการจัดระบบบริการด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชนขององค์กรภาคประชาสังคมใน 3 จังหวัดพื้นที่เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก จำนวน 5 แห่ง จากการสุ่มเลือกแบบเจาะจงที่มีผลการประเมินตนเอง และการประเมินภายใน ร้อยละ 70 ขึ้นไป วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยค่า ร้อยละ ระยะเวลา ดำเนินการระหว่างวันที่ 5 มิถุนายน 2563-5 มีนาคม 2564 รวมเวลา 9 เดือน

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นนี้ คือ องค์กรภาคประชาสังคมที่จัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อสัมพันธ์ในชุมชน ใน 3 พื้นที่เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก 9 แห่ง คือ 1) มูลนิธิเพื่อนพนักงานบริการ พัทยา จังหวัดชลบุรี 2) สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย จังหวัดชลบุรี 3) มูลนิธิซิสเตอร์ พัทยา จังหวัดชลบุรี 4) มูลนิธิรักษ์ไทย จังหวัดชลบุรี 5) คามิลเลียน โซเชียล เซ็นเตอร์ จังหวัดระยอง 6) มูลนิธิซิสเตอร์ จังหวัดระยอง 7) มูลนิธิรักษ์ไทย จังหวัดระยอง 8) ชมรมพลังเพื่อนหญิง จังหวัดฉะเชิงเทรา และ 9) เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ประเทศไทย ศูนย์ท่ากระดาน จังหวัดฉะเชิงเทรา

กรอบแนวคิด



รูปที่ 1 กรอบแนวคิดการประเมินประสิทธิภาพการจัดระบบบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ คือ องค์กรภาคประชาสังคมที่จัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชนใน 3 จังหวัด พื้นที่เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออกที่มีศรัทธาใจประเมินมาตรฐานการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน มีผลการประเมินตนเอง และผลการประเมินภายใน ตั้งแต่ร้อยละ 70 จำนวน 5 แห่ง คือ 1) มูลนิธิเพื่อนพนักงานบริการ พัทยา จังหวัดชลบุรี 2) สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย จังหวัดชลบุรี 3) มูลนิธิซิสเตอร์ พัทยา จังหวัดชลบุรี 4) คามิลเลียน โซเชียล เซ็นเตอร์ จังหวัดระยอง 5) มูลนิธิซิสเตอร์ จังหวัดระยอง

ผลการศึกษา

1. ผลการประชุมชี้แจงการนำมาตรฐานการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชนสู่การปฏิบัติ เพื่อเตรียมความพร้อมการขอรับรองมาตรฐานการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชนขององค์กรภาคประชาสังคม

ผู้วิจัยจัดประชุมชี้แจงเพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจในการนำมาตรฐานการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชนสู่การปฏิบัติให้กับองค์กรภาคประชาสังคม สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดชลบุรี (สคร.6) และ สสจ./รพ. ในพื้นที่ 3 จังหวัด คือ ชลบุรี ระยอง และฉะเชิงเทรา จำนวน 35, 25 และ 28 คน ตามลำดับ โดยเมื่อสิ้นสุดการประชุม องค์กรภาคประชาสังคมมีแผนการนำมาตรฐานสู่การปฏิบัติเพื่อการประกันคุณภาพองค์กรตามแนวทางของกรมควบคุมโรค ระดับจังหวัดมีแผนการตรวจประเมินมาตรฐานภายในโดย สสจ.สำหรับองค์กรภาคประชาสังคมที่ยื่นผลการประเมินตนเอง และระดับเขตมีแนวทางการจัดทำแผนการตรวจประเมินมาตรฐานภายนอก ร่วมกับ สสจ. ข้ามจังหวัด ผู้เข้าประชุมเข้าใจเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินมาตรฐานตามเกณฑ์มาตรฐานการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน 3 ด้าน ในรูปแบบการตรวจสอบรายการจำนวน 27 ข้อ และขั้นตอนการขอรับรองมาตรฐานการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชนของกรมควบคุมโรคร้อยละ 90 ของผู้เข้าประชุมมีความเห็นว่า องค์กรภาคประชาสังคมสามารถนำมาตรฐานสู่การปฏิบัติเพื่อขอรับรองเป็นองค์กรภาคประชาสังคมที่ผ่านมาตรฐานการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชนของกรมควบคุมโรคได้

2. ผลการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ขององค์กรภาคประชาสังคมเพื่อการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชนที่สอดคล้องกับมาตรฐาน

เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ขององค์กรภาคประชาสังคมใน 3 จังหวัด ได้รับการพัฒนาศักยภาพตามหลักสูตรการจัดบริการ

เอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชนของกรมควบคุมโรคจำนวน 50 ชั่วโมง ครอบคลุม 9 รายวิชา ได้แก่ 1) ความรู้เรื่องเอชไอวี เอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 2) กฎหมายที่เกี่ยวข้องและจริยธรรมการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน 3) การตีตรา การเลือกปฏิบัติ และความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศ กับการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน 4) การให้บริการปรึกษาหารือก่อนและหลังการตรวจคัดกรองการติดเชื้อ 5) การตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 6) หลักการให้บริการยาต้านไวรัสเอชไอวี (ARV) และยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี (Pre-Exposure Prophylaxis: PrEP) 7) แผนที่ชุมชนกับการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน 8) การเข้าถึงบริการป้องกันและการสนับสนุนการเข้าสู่บริการสุขภาพ และ 9) การส่งต่อการรักษาและการติดตามให้คงอยู่ในระบบบริการสุขภาพในชุมชน โดยมีผู้สอบผ่านและมีคุณสมบัติเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด จำนวน 23 คน

3. ผลการประเมินภายใน

องค์กรภาคประชาสังคมได้รับการประเมินภายในโดยผู้ตรวจประเมินภายในระดับจังหวัด ตามองค์ประกอบของมาตรฐานการจัดบริการ 3 ด้าน คือ ด้านการบริหารจัดการ ด้านผู้ให้บริการ และด้านการจัดบริการฯ ซึ่งมีองค์กรภาคประชาสังคมที่ผ่านการประเมินร้อยละ 70 ขึ้นไป จำนวน 5 แห่ง จำแนกเป็นองค์กรภาคประชาสังคมในพื้นที่จังหวัดชลบุรี 3 แห่ง คือ 1) มูลนิธิเพื่อนพนักงานบริการ พัทยา จังหวัดชลบุรี 2) สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย จังหวัดชลบุรี 3) มูลนิธิซิสเตอร์ พัทยา จังหวัดชลบุรี พื้นที่จังหวัดระยอง 2 แห่ง คือ 1) คามิลเลียน โซเชียล เซ็นเตอร์ จังหวัดระยอง 2) มูลนิธิซิสเตอร์ จังหวัดระยอง ส่วนพื้นที่จังหวัดฉะเชิงเทรา ไม่มีองค์กรภาคประชาสังคมที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน

4. ผลการประเมินภายนอก

ผู้ตรวจประเมินมาตรฐานฯ ระดับเขต ตรวจประเมินมาตรฐานองค์กรภาคประชาสังคมที่มีศรัทธาใจขอรับรองมาตรฐาน ที่มีการประเมินตนเองตามเกณฑ์มาตรฐาน และได้รับการตรวจประเมินภายในระดับจังหวัดแล้ว จำนวน 6 แห่ง พบว่า มีองค์กรภาคประชาสังคมที่ผ่านเกณฑ์การประเมินมาตรฐาน 3 ด้าน ร้อยละ 70 ขึ้นไป จำนวน 5 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 83.33 ไม่ผ่านเกณฑ์จำนวน 1 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 16.67 โดยผลการประเมินภายนอกสอดคล้องกับผลการประเมินภายใน

5. ผลการวิเคราะห์ประสิทธิภาพการจัดระบบบริการเอชไอวีโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในชุมชน

เมื่อวิเคราะห์ผลรวมของคะแนนการประเมินภายนอกเทียบเป็นร้อยละ และนำมาเทียบกับระดับผลการประเมินประสิทธิภาพที่กำหนดไว้ 3 ระดับ คือ ระดับดีเด่น (ร้อยละ 90.01–100.00) ระดับดีมาก (ร้อยละ 80.01–90.00) ระดับดี (ร้อยละ 70.01–80.00) พบว่า องค์กรภาคประชาสังคมมีประสิทธิภาพการจัดระบบบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชนระดับดีเด่นทั้ง 5 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 จำแนกเป็นองค์กรภาคประชาสังคมที่จัดบริการด้าน RRTT(P)R มีประสิทธิภาพการจัดระบบบริการ ระดับดีเด่น จำนวน 2 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 40 องค์กรภาคประชาสังคมที่จัดบริการด้าน RRR มีประสิทธิภาพการจัดระบบบริการ ระดับดีเด่น จำนวน 2 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 40 และองค์กรภาคประชาสังคมที่จัดบริการด้าน RR และมีประสิทธิภาพการจัดระบบบริการ ระดับดีเด่น จำนวน 1 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 20

อภิปรายผล

การศึกษาประสิทธิภาพการจัดระบบบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชนขององค์กรภาคประชาสังคมตามเกณฑ์มาตรฐานของกรมควบคุมโรค พบว่า ประสิทธิภาพการจัดระบบบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชนจากการประเมินภายในโดย สสจ. และการประเมินภายนอกโดยคณะกรรมการ ระดับเขตไม่มีความแตกต่างกัน อีกทั้งประสิทธิภาพการจัดระบบบริการ ระดับดีเด่น สามารถดำเนินการได้ในทุกองค์กร โดยไม่จำกัดขอบเขตการบริการของหน่วยงาน ขึ้นกับการจัดระบบและดำเนินการให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด สอดคล้องกับ Provus ที่กล่าวว่า “การประเมิน” เป็นการหนดเกณฑ์มาตรฐานและการค้นหาช่องว่างระหว่างภาวะที่เป็นจริงกับเกณฑ์มาตรฐานที่ตั้งไว้ เพื่อใช้ภาวะดังกล่าวเป็นตัวบ่งชี้ ระบุข้อบกพร่องในกิจกรรม⁽⁴⁾ และสอดคล้องกับ ศิริชัย กาญจนวาสี⁽⁵⁾ ที่กล่าวถึง วิธีเชิงระบบ ว่าเป็นวิธีการประเมินที่ยึดมาตรการเข้าถึงคุณค่า และเกณฑ์ตัดสินคุณค่าตามแนวคิดปรัชญาปรนัยนิยม ด้วยรูปแบบการประเมินที่มีการวางแผนการดำเนินงาน และวิธีดำเนินงานอย่างชัดเจนและเป็นระบบ การใช้เครื่องมือที่ได้มาตรฐานในการเก็บรวบรวมข้อมูล การควบคุมสถานการณ์และตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจส่งผลกระทบต่อผลการประเมินการวิเคราะห์ข้อมูลตามแผนการที่กำหนด และสรุปผลการประเมินตามเกณฑ์มาตรฐานที่ประกาศไว้ล่วงหน้า นอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับผลการศึกษาขององค์กรเพื่อความร่วมมือและการพัฒนาทางเศรษฐกิจ⁽⁶⁾ ที่พบว่า ความแตกต่างระหว่างประเทศที่ระบบการดูแลสุขภาพมีประสิทธิภาพและไม่มีความสอดคล้องกับการเป็นประเทศที่พัฒนาแล้วหรือกำลังพัฒนา หากพิจารณาเปรียบเทียบกับองค์กร

ภาคประชาสังคมที่ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินมาตรฐาน หากมีการจัดระบบการจัดบริการและปรับปรุงการดำเนินการให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดก็คาดว่าจะสามารถผ่านการรับรองมาตรฐานของกรมควบคุมโรคได้

สรุปผล

ผู้ให้บริการที่ผ่านการอบรมจากหลักสูตรที่กระทรวงกำหนดหรือกระทรวงรับรองตามข้อกำหนดของเกณฑ์มาตรฐาน จะสนับสนุนให้องค์กรภาคประชาสังคมพัฒนาขีดความสามารถในการจัดบริการได้ตามข้อกำหนดของมาตรฐาน ประกอบกับการร่วมจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชนกับบุคลากรด้านสุขภาพจาก รพ./สสจ. นอกจากจะสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้รับบริการแล้ว ยังสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้ให้บริการขององค์กรภาคประชาสังคมด้วย อีกทั้ง ยังเป็นการกำกับคุณภาพการจัดบริการของอาสาสมัครองค์กรภาคประชาสังคมโดยผู้ประกอบวิชาชีพตามที่กฎหมายกำหนด ซึ่งในระยะต่อไป หากบุคลากรด้านสุขภาพจาก รพ./สสจ. มีความเชื่อมั่นในความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ของอาสาสมัครองค์กรภาคประชาสังคมแล้ว อาจปรับแนวทางการกำกับคุณภาพในรูปแบบอื่นได้

ข้อจำกัดในการศึกษา

กรมควบคุมโรค นำระบบการรับรององค์กรภาคประชาสังคม และระบบการรับรองอาสาสมัครองค์กรภาคประชาสังคมสู่การปฏิบัติในพื้นที่ 3 จังหวัดเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก โดยระบบดังกล่าวมีความเชื่อมโยงกับมาตรฐานการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน ซึ่งมีองค์ประกอบหลัก 3 ด้าน คือ ด้านการบริหารจัดการ ด้านผู้ให้บริการ และด้านการจัดบริการ โดยด้านผู้ให้บริการมีความเชื่อมโยงกับเกณฑ์ประเมินมาตรฐานที่กำหนดผู้ให้บริการต้องผ่านการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดหรือรับรอง ซึ่งการจัดอบรมตามหลักสูตรดังกล่าวต้องมีการปรับรูปแบบการจัดอบรมให้เหมาะสมภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการนำมาตรฐานการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชนสู่การปฏิบัติในภาพประเทศ เพื่อการประเมินประสิทธิภาพการจัดระบบบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชนระดับประเทศ อันจะนำไปสู่การยกระดับมาตรฐาน การกำกับคุณภาพ และการรับรององค์กรภาคประชาสังคมต่อไป

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

การนำระบบการรับรององค์กรภาคประชาสังคมไป

ดำเนินการในพื้นที่ที่มีความชุกของโรค เพื่อพัฒนาคุณภาพการเข้าถึงบริการ และกำกับคุณภาพการจัดการบริการในพื้นที่ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงและลดปัญหาเอดส์ของประเทศไทย ควรมีการดำเนินการในระดับนโยบาย ดังนี้

1. ผู้บริหารองค์กรในฐานะผู้รับรอง ควรกำหนดนโยบายที่ชัดเจนในการรับรององค์กรภาคประชาสังคม และสนับสนุน/ส่งเสริมให้องค์กรผู้รับรองสามารถดำเนินการรับรององค์กรได้ด้วย ความโปร่งใส เป็นกลาง ไม่กระทำสิ่งอันจะเป็นการเอื้อประโยชน์ให้กับองค์กรใดองค์กรหนึ่งเป็นการเฉพาะ มีธรรมาภิบาลในการจัดการระบบเพื่อสร้างความน่าเชื่อถือให้กับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ในการยกระดับมาตรฐาน การกำกับคุณภาพการจัดการบริการเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่มีคุณภาพแก่ประชาชนโดยภาคประชาสังคม

2. ผู้บริหารองค์กรในฐานะผู้รับรอง ควรสนับสนุนให้องค์กรภาคประชาสังคมทุกระดับใช้มาตรฐานฯ เป็นเครื่องมือหนึ่งในการแก้ปัญหาเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในพื้นที่ด้วยตนเอง เพื่อสร้างความยั่งยืนในการดูแลสุขภาพชุมชน

ข้อเสนอแนะระดับปฏิบัติการ

เพื่อให้ระดับปฏิบัติการสามารถปฏิบัติงานได้อย่าง สมเกียรติ มีความรู้ ความเข้าใจ และทักษะที่เหมาะสมในการ ประเมินเพื่อรับรององค์กร ควรมีการดำเนินการในระดับปฏิบัติการ ทั้งส่วนกลางและพื้นที่ ดังนี้

1. แต่งตั้งคณะกรรมการประเมินมาตรฐานให้มีองค์ประกอบครอบคลุมวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง
2. ประชุมชี้แจงมาตรฐาน และแนวทางการตรวจประเมินมาตรฐาน
3. พัฒนาหลักสูตรผู้ตรวจประเมิน และเข้ารับการพัฒนาศักยภาพผู้ตรวจประเมิน
4. ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านการตรวจประเมิน เพื่อต่อยอดทักษะ และพัฒนาแนวทางการตรวจประเมิน

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาประสิทธิภาพการจัดระบบบริการด้านเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชนครั้งนี้สำเร็จได้ จากจุดเริ่มต้นวิสัยทัศน์ของนายแพทย์สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย อธิบดีอธิบดีกรมควบคุมโรค นายแพทย์ศรายุทธ อดิตมวงคพงศ์ อธิบดี ผู้อำนวยการ พญ.มณฑินี วสันติอุบลโกศากร รองผู้อำนวยการ และ

นางสาวเพลินพิศ พรหมมะลิ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ พิเศษ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ที่สนับสนุนการดำเนินงานให้เกิดมาตรฐานการจัดการบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชนขึ้น เพื่อใช้เป็นเครื่องมือสำคัญในการยกระดับคุณภาพการจัดการบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน นำไปสู่การรับรององค์กรภาคประชาสังคมต่อไป ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า ผลการศึกษาครั้งนี้จะช่วยจุดประกายให้เกิดความร่วมมือในการขยายผลการรับรองมาตรฐานการจัดการบริการเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ขององค์กรภาคประชาสังคมสู่ภาพ ประเทศ เพื่อร่วมกันยุติปัญหาเอดส์ของประเทศไทยภายในปี พ.ศ. 2573

เอกสารอ้างอิง

1. Thailand HIV Information Center, Division of AIDS and STDs. Database HIV and AIDs [online]. [cited 2020 Sep 5]. Available from <https://hivhub.ddc.moph.go.th/>
2. Bureau of Epidemiology, DDC, MoPH. Situation of STDs [online]. [cited 2020 Sep 8]. Available from <http://doe.moph.go.th/surdata/disease.php?ds=37>.
3. Department of Disease Control. Standard for HIV and STD services in Community. Bangkok: Aksorn graphic and design; 2020.
4. Yaowadee Rangchaikul Wibulsri. Project Evaluation: Concepts and Practices. 7 th ed. Bangkok: Chulalongkorn University Press; 2010.
5. Sirichai Kanchanawasee. Traditional theory of testing. 6 th ed. Bangkok: Chulalongkorn University Press; 2009.
6. Önen Z, Sayin S. Evaluating healthcare system efficiency of OECD countries: A DEA-based study. In International Series in Operations Research and Management Science. Springer New York; 2018. p. 141-158. (International Series in Operations Research and Management Science). https://doi.org/10.1007/978-3-319-65455-3_6

แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

นฤมล ตรีเพชรศรีอุไร. การประเมินประสิทธิภาพการจัดระบบบริการด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชนเพื่อยุติปัญหาเอดส์. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์. 2564; 52: 493-9.

Suggested citation for this article

Tripetchsriurai N. Efficiency of the HIV and STIs services system in community to end AIDS. Weekly Epidemiological Surveillance Report. 2021; 52: 493-9.

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

Authors: Naruemon Tripetchsriurai

Division of AIDS and STIs, Department of Disease Control, Ministry of Public Health

Abstract

Background: Department of Disease Control developed the standard for HIV and STIs in community for civil society organizations (CSOs) to use as a tool to guide for organizing the services system, to jointly drive the end of Thailand's AIDS problem by 2030. This study aimed to determine the efficient organization of HIV and STIs services in community by CSOs.

Methods: The study consisted of 5 steps, namely 1) meeting to clarify the standards; 2) civil society organizations adopted the standard and self-evaluation; 3) internal evaluation by the Provincial Public Health Office; 4) external assessment by the regional standard evaluation committee; and 5) analyze the efficiency of 5 organization in 3 provinces in the Eastern Economic Corridor by purposive sampling with self-evaluation and internal evaluation according to 70% or more of the standard.

Results: 5 in 6 CSOs that passed the standard criteria representing 83.33 %. All efficient organizations had excellent level, classified as 2 RRTT(P)R (Reach-Recruit-screening Test-refer to Treat-Prevent-Retain) organizations representing 40%. 2 RRR (Reach- Recruit- Retain) organizations representing 40%, and 1 RR (Reach- Recruit) organization representing for 20%.

Discussions and Conclusion: There was no difference in the results of the internal and the external evaluation. In addition, all organization ability to perform an outstanding level, which a level of performance does not depend on scope of services but depend on the management systems according to the specified standards. Important elements of compliant standard are the trained RRTT(P)R providers and supervisor by professional practitioners.

Keywords: efficiency, HIV and STIs services system, community