

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

การพัฒนาระบบประเมินมาตรฐาน องค์กรภาคประชาสังคมที่จัดบริการด้านเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน

นฤมล ตรีเพชรศรีอุไร พย.บ., ศศ.ม.(ภาษาศาสตร์)

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค

ติดต่อผู้เขียน: นฤมล ตรีเพชรศรีอุไร Email: n.tripetchsriurai@gmail.com

วันรับ:	30 ม.ค. 2568
วันแก้ไข:	26 พ.ย. 2568
วันตอบรับ:	11 ธ.ค. 2568

บทคัดย่อ

การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ยังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลกและประเทศไทย กรมควบคุมโรคจึงพัฒนาระเบียบกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2562 จำนวน 3 ฉบับ เพื่อส่งเสริมให้องค์กรภาคประชาสังคมมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคผ่านการจัดบริการด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน การกำกับดูแลองค์กรภาคประชาสังคมที่จัดบริการด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชนให้ได้มาตรฐานจึงเป็นกลไกสำคัญในการสร้างความเชื่อมั่นและเป็นการคุ้มครองผู้บริโภค ผู้วิจัยจึงพัฒนาระบบประเมินมาตรฐานองค์กรภาคประชาสังคมที่จัดบริการด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชนโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความตรงเชิงระบบในการนำระบบการประเมินมาตรฐานองค์กรภาคประชาสังคมไปใช้จริง การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา ดำเนินการ 4 ขั้นตอน คือ (1) ศึกษาสถานการณ์การประเมินมาตรฐานองค์กรภาคประชาสังคมที่จัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน (2) พัฒนาระบบประเมินมาตรฐานองค์กรภาคประชาสังคมที่จัดบริการด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน (3) ทดลองใช้ระบบการประเมินมาตรฐานในองค์กรภาคประชาสังคม 23 แห่ง (4) ประเมินความตรง (fidelity) ของการประเมินมาตรฐาน กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเจาะจง ประกอบด้วย (1) ผลการตรวจประเมินมาตรฐานองค์กรภาคประชาสังคม 23 แห่ง ในระบบการขึ้นทะเบียนองค์กรภาคประชาสังคม (2) ผู้ตรวจ-ประเมินมาตรฐาน 42 คน เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบทวนสอบการประเมินมาตรฐานองค์กรภาคประชาสังคมที่จัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน และแนวคำถามการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ความตรงในการนำแนวทางการตรวจประเมินมาตรฐานฯ ไปปฏิบัติโดยการวิเคราะห์เนื้อหา และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยค่าความถี่และร้อยละ ผลการศึกษาพบว่า ระบบการประเมินมาตรฐานองค์กรภาคประชาสังคมที่จัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชนที่พัฒนาขึ้นสามารถนำสู่การปฏิบัติได้จริงในระดับประเทศ และมีความตรงของการตรวจประเมินมาตรฐานระดับดีมาก ผู้กำหนดนโยบายควรส่งเสริมให้องค์กรภาคประชาสังคมทุกระดับเข้าสู่ระบบการตรวจประเมิน เพื่อพัฒนาคุณภาพการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชนในการค้นหากลุ่มเสี่ยงที่ยังไม่เข้าสู่ระบบบริการสุขภาพปกติเพื่อการดูแลสุขภาพชุมชนอย่างยั่งยืน การวิจัยครั้งต่อไปควรมีการศึกษาความคิดเห็นของผู้ตรวจประเมินและองค์กรภาคประชาสังคมที่ได้รับการตรวจประเมินเมื่อมีการตรวจประเมินมาตรฐานไประยะหนึ่ง เพื่อปรับปรุงวิธีการและกระบวนการกำกับมาตรฐานให้เหมาะสมกับบริบทสุขภาพชุมชนและงบประมาณ

คำสำคัญ: เอชไอวี; โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์; ระบบประเมิน; มาตรฐาน; องค์กรภาคประชาสังคม; ระบบบริการ; บริการสุขภาพ; ชุมชน

บทนำ

การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลก หลังจากควบคุมการระบาดได้ถึงปัจจุบันพบว่า พ.ศ. 2566 ทั่วโลกมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีสะสมกว่า 39.9 ล้านคน มีผู้ติดเชื้อรายใหม่ประมาณ 1.3 ล้านคน หรือประมาณ 3,600 คน/วัน และมีผู้เสียชีวิตที่เกี่ยวข้องกับเอดส์ประมาณ 630,000 คน โดยภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิกพบมากเป็นอันดับ 2 รองจากภูมิภาคแอฟริกาตะวันออกและแอฟริกาใต้ คือ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีสะสม 6.7 ล้านคน ผู้ติดเชื้อรายใหม่ 30,000 คน และผู้เสียชีวิตที่เกี่ยวข้องกับเอดส์ 150,000 คน⁽¹⁾ ประเทศไทยพบแนวโน้มการติดเชื้อเอชไอวีลดลงมากจากการประกาศใช้มาตรการสำคัญและมีการดำเนินการอย่างเข้มแข็งในการควบคุมการระบาด ได้แก่ มาตรการการใช้ถุงยางอนามัย 100% ใน พ.ศ. 2535⁽²⁾ โครงการเข้าถึงบริการยาต้านไวรัสเอดส์ระดับชาติสำหรับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ (National Access to Antiretroviral Programs for People with HIV/AIDS: NAPHA) ในปีงบประมาณ 2547 และการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวีเป็นสิทธิประโยชน์ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2548⁽³⁾ รวมถึงมาตรการเร่งค้นหาและตรวจวินิจฉัยผู้ติดเชื้อ และเริ่มการรักษาด้วยยาต้านไวรัสทันทีที่ตรวจพบโดยไม่คำนึงถึงระดับ cluster of differentiation 4 (CD4) ตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก “Treat-All to End AIDS” ใน พ.ศ. 2558⁽⁴⁾ ทำให้แนวโน้มจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการวินิจฉัยและจำนวนผู้เสียชีวิตค่อนข้างคงที่ การคาดประมาณด้วยแบบจำลอง Thailand Spectrum-AEM ปรับปรุง 12 มีนาคม พ.ศ. 2567 (V.6.31)⁽⁵⁾ แสดงการคาดประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ 11,990 คน ในปี พ.ศ. 2559 ที่ลดลงจาก 12,904 คน ในปี พ.ศ. 2558 ซึ่งเป็นปีที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีมติปรับเกณฑ์การรักษาด้วยยาต้านไวรัสทันทีที่ตรวจพบการติดเชื้อเอชไอวีโดยไม่คำนึงถึงระดับ CD4 ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2557⁽⁶⁾ ปี พ.ศ. 2566 ปีคาดประมาณปัจจุบัน

แสดงแนวโน้มการลดลงของผู้ติดเชื้อรายใหม่ 9,083 คน และ ปี พ.ศ. 2573 ซึ่งเป็นปีที่คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ (คช.ปอ.) กำหนดวิสัยทัศน์การร่วมยุติปัญหาเอดส์ภายในปี พ.ศ. 2573⁽⁷⁾ แสดงการคาดประมาณผู้ติดเชื้อรายใหม่ 9,232 คน ตามลำดับ ผู้เสียชีวิตจากการติดเชื้อเอชไอวี 22,410 คน 12,072 คน และ 12,389 คน ตามลำดับ ผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีที่ยังมีชีวิต จำนวน 632,371 คน 576,397 คน และ 542,051 คน ตามลำดับ ผลการดำเนินงานการยุติปัญหาเอดส์ตามค่าเป้าหมาย 95-95-95 ในปี 2566 อยู่ที่ 91-91-98 โดยมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่รู้สถานะตนเองจำนวน 522,581 คน (ร้อยละ 91) ซึ่งผู้ติดเชื้อดังกล่าวได้รับยาต้านไวรัส จำนวน 473,500 คน (ร้อยละ 91) และผู้ติดเชื้อฯ ที่ได้รับยาต้านไวรัสสามารถกดไวรัสได้จำนวน 464,054 คน (ร้อยละ 98) แต่เมื่อพิจารณาการดำเนินงานตามค่าเป้าหมาย 95-90-86 เทียบกับค่าคาดประมาณผู้อยู่ร่วมกับเชื้อฯ จำนวน 576,397 คน ผลการดำเนินงานอยู่ที่ 91-82-81 แสดงว่ายังมีกลุ่มที่ไม่ได้รับการตรวจวินิจฉัยเพื่อรู้สถานะตนเองประมาณร้อยละ 9 (53,816 คน) ที่ยังคงถ่ายทอดเชื้อได้ โดยช่องทางการติดต่อ 3 ลำดับแรก คือ ทางทวารหนักในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย รองลงมา คือ สามีถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีให้กับภรรยา (ซึ่งพบในกลุ่มชายรัก 2 เพศ) และกลุ่มที่มีเพศสัมพันธ์กับผู้ที่มีไข้ของตุน ซึ่งมีแนวโน้มในทิศทางเดียวกับกลุ่มภรรยาถ่ายทอดเชื้อให้กับสามี สัมพันธ์กับความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีสูงสุด 3 ลำดับแรก คือ กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายที่มีความเสี่ยงสูง (ร้อยละ 16.67) รองลงมา คือ กลุ่มผู้ใช้สารเสพติดโดยวิธีฉีด (ร้อยละ 10.68) และกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายที่มีความเสี่ยงทั่วไป (ร้อยละ 10.44)⁽⁸⁾ แนวโน้มสถานการณ์การคาดประมาณการติดเชื้อเอชไอวีเช่นนี้อาจส่งผลต่อจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ที่อาจไม่บรรลุค่าเป้าหมายการยุติปัญหาเอดส์ได้ภายในปี 2573 ตามเป้าหมายประสงค์ 3 เป้าประสงค์ คือ (1) ลดการติดเชื้อรายใหม่ไม่เกิน 1,000 ราย/ปี (2) ลดการเสียชีวิตที่

เกี่ยวเนื่องจากการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ไม่เกิน 4,000 ราย/ปี และ 3) ลดการเลือกปฏิบัติอันเกี่ยวเนื่องจากเอชไอวีและเพศภาวะลงร้อยละ 90⁽⁷⁾ หรือ ≤ ร้อยละ 10⁽⁹⁾ โดยเป้าประสงค์ที่ 3 นี้พบว่า คนไทยยังมีทัศนคติเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี เป็นเพศหญิงร้อยละ 28.4 และเพศชายร้อยละ 26.7⁽¹⁰⁾ นอกจากนี้ รายงานการเฝ้าระวังโรค 506 กองระบาดวิทยา (ข้อมูล ณ วันที่ 5 มีนาคม พ.ศ. 2567) พบว่า ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา อัตราป่วยซิฟิลิสเพิ่มสูงขึ้นเกือบ 5 เท่า โดย พ.ศ. 2559 พบอัตราป่วยซิฟิลิสเท่ากับ 5.9 ต่อประชากรแสนคน และ พ.ศ. 2566 เพิ่มขึ้นเป็น 28.1 ต่อประชากรแสนคน⁽¹¹⁾ เช่นเดียวกับอัตราป่วยหนองในที่มีอัตราป่วยเพิ่มสูงขึ้น 1.2 เท่า โดย พ.ศ. 2559 อัตราป่วยหนองในเท่ากับ 14.3 ต่อแสนประชากร และ พ.ศ. 2566 เพิ่มขึ้นเป็น 17.2 ต่อแสนประชากร⁽¹²⁾ กลุ่มอายุ 15–24 ปี และ 25–34 ปี มีอัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (5 โรคหลัก) สูงสุดคือ 198.4 ต่อแสนประชากร และ 93.2 ต่อแสนประชากรตามลำดับ⁽¹³⁾ อีกทั้งอัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องซึ่งส่งผลกระทบต่อความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวีได้มากกว่าผู้ไม่ติดเชื้อ⁽¹⁴⁾ ดังนั้น การค้นหากลุ่มเป้าหมายที่ยังไม่รู้สถานะตนเองให้เข้าสู่ระบบและการติดตามผู้อยู่ร่วมกับเชื้อให้คงอยู่ในระบบเพื่อลดอัตราการติดเชื้อรายใหม่จึงเป็นเรื่องที่ต้องเร่งดำเนินการ แต่ระบบบริการสุขภาพปกติที่กำลังเผชิญกับภาระโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรคติดต่อและโรคติดต่ออุบัติใหม่ อาจทำให้ไม่สามารถลำดับความสำคัญในการจัดการปัญหาเพื่อการยุติเอดส์ให้ครอบคลุมมาตรการเชิงรุกในชุมชนเพื่อค้นหากลุ่มเสี่ยงได้ในบริบทสุขภาพปัจจุบัน

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า หลายประเทศทั่วโลกที่มีภาระระบาดของเอชไอวี/เอดส์ที่ผ่านมา อาทิ ประเทศจีน อินเดีย แอฟริกาใต้ เนปาล เคนยา อินโดนีเซีย ได้รับความร่วมมือจากองค์กรภาคประชาสังคมในการป้องกันและควบคุมการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี เนื่องจากความได้เปรียบขององค์กรภาคประชาสังคมในการเข้าถึงกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงซึ่งมีลักษณะเฉพาะที่ระบบ

บริการสุขภาพภาครัฐไม่สามารถเข้าถึงได้ตามปกติ ในรูปแบบของการทำสัญญาทางสังคม/โครงการกับหน่วยงานที่จัดสรรงบประมาณทั้งในและต่างประเทศภายใต้ฐานของกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับบริการสาธารณะ การจัดซื้อจัดจ้างบริการสาธารณะจากองค์กรที่ไม่ใช่ภาครัฐ และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและรักษาเอชไอวี/เอดส์⁽¹⁵⁻¹⁷⁾ นอกจากนี้ ประเทศแอฟริกาใต้มีการรับรองคุณภาพหน่วยที่ให้บริการด้านเอชไอวีโดยใช้มาตรฐานสำหรับสถานพยาบาลเพื่อเชื่อมโยงการดูแลสุขภาพของสถานบริการสุขภาพกับชุมชน⁽¹⁸⁾ ประเทศกัมพูชามีการกำกับคุณภาพที่เกี่ยวข้องกับความแม่นยำและความน่าเชื่อถือของผลการทดสอบเอชไอวีผ่านการตรวจรับรองคุณภาพการทดสอบเอชไอวีอย่างรวดเร็ว (HIV Rapid Testing) ของสถานประกอบการ/สถานที่ และ/หรือความสามารถของผู้ให้บริการโดยอิงตามมาตรฐานที่กำหนด ดังนั้น การกำกับกำกับการดำเนินกิจกรรมการจัดการจัดการตามงบประมาณที่ได้รับจึงมุ่งเน้นที่การตรวจสอบการจัดการบริการขององค์กรภาคประชาสังคมตามสัญญาทางสังคมที่มีฐานทางกฎหมายเป็นหลัก โดยระบบการกำกับมาตรฐาน/คุณภาพการจัดการบริการสุขภาพขององค์กรภาคประชาสังคมยังไม่เป็นระบบชัดเจน⁽¹⁹⁾ สำหรับประเทศไทย รัฐบาลจัดสรรงบประมาณจากกองทุนผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ (งบบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี) บริหารกองทุนโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ให้กับองค์กรภาคประชาสังคมที่ดำเนินงานด้านการป้องกันและรักษาเอชไอวี/เอดส์ภายใต้มาตรการ Reach-Recruit-Test-Treat-Retain (RRTTR) ในรูปแบบสัญญาโครงการและกำกับการใช้จ่ายงบประมาณจากการตรวจสอบกิจกรรมให้ครบถ้วนตามเกณฑ์ที่กำหนดเพื่อการจ่ายชดเชยมิใช่การกำกับมาตรฐานการจัดการบริการ เช่นเดียวกับประเทศอื่น ๆ นอกจากนี้ยังมีงบประมาณจากแหล่งทุนภายในประเทศที่บริหารจัดการงบประมาณโดยกรมควบคุมโรค รวมถึงแหล่งทุนต่างประเทศ เช่น Global Fund USAID ซึ่งกำกับการใช้จ่ายงบประมาณในลักษณะเดียวกัน⁽²⁰⁾

จากการดำเนินงานที่ผ่านมา องค์การภาคประชาสังคม มีศักยภาพเชิงรุกในการค้นหากลุ่มเสี่ยงและมีบทบาทร่วมกับภาครัฐในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อเอชไอวี ภาครัฐจึงควรส่งเสริมและสนับสนุนองค์การภาคประชาสังคมที่มีศักยภาพในการเข้าถึงกลุ่มเสี่ยงที่มีลักษณะเฉพาะมีส่วนร่วมในการจัดบริการสุขภาพร่วมกับภาครัฐได้อย่างมีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับบริบทสุขภาพของประเทศโดยไม่ขัดต่อกฎหมาย⁽⁷⁾ อีกทั้งแหล่งทุนต่างประเทศที่สนับสนุนการดำเนินงานขององค์การภาคประชาสังคมมีแนวโน้มลดลง จึงมีความพยายามจากทุกภาคส่วนร่วมผลักดันให้องค์การภาคประชาสังคมที่จัดบริการเอชไอวี/เอดส์ มีคุณสมบัติในการขึ้นทะเบียนเป็นเครือข่ายร่วมบริการตามมาตรา 3 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545⁽²¹⁾ เพื่อรองรับความเปลี่ยนแปลงด้านงบประมาณจากแหล่งทุนต่างประเทศที่มีแนวโน้มลดลง และร่วมเร่งรัดดำเนินการป้องกันและรักษาเอชไอวี/เอดส์ กับภาครัฐให้บรรลุค่าเป้าหมายการยุติปัญหาเอดส์ของประเทศ

เนื่องด้วยบริการด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชนโดยเจ้าหน้าที่องค์การภาคประชาสังคม/องค์กรชุมชนซึ่งมีวิชาชีพทางสุขภาพ เป็นการดำเนินการในสภาพแวดล้อมที่มีความซับซ้อนและมีความเสี่ยงสูง เนื่องจากกฎหมายมิได้มอบหมายให้บุคคลที่มีใช้วิชาชีพสามารถจัดบริการสุขภาพได้ กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค จึงพัฒนาระเบียบกระทรวงฯ พ.ศ. 2562 จำนวน 3 ฉบับ ซึ่งออกตามความในพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 พระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัชกรรม พ.ศ. 2537 และพระราชบัญญัติวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ พ.ศ. 2547 เพื่อมอบอำนาจการจัดบริการสุขภาพในชุมชนด้านเอชไอวี โรคซิฟิลิส หนองใน หรือหนองในเทียม และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ ในลักษณะเดียวกันที่คาบเกี่ยวกับวิชาชีพให้อาสาสมัครองค์การภาคประชาสังคมสามารถปฏิบัติได้โดยมีกฎหมายรองรับซึ่งประกาศในราชกิจจานุเบกษาเมื่อวันที่ 18

มิถุนายน พ.ศ. 2562⁽²²⁻²⁴⁾ และกรมควบคุมโรคเร่งรัดขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อการบังคับใช้กฎหมายให้มีประสิทธิภาพ โดยปี พ.ศ. 2563 พัฒนามาตรฐานการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน เพื่อให้้องค์การภาคประชาสังคมใช้เป็นแนวทางการดำเนินงานให้ได้มาตรฐาน⁽²⁵⁾ และปี พ.ศ. 2564 พัฒนาหลักสูตรการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน เพื่อใช้ในการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการสุขภาพขององค์การภาคประชาสังคม⁽²⁶⁾ รวมถึงการพัฒนาข้อสอบกลางเพื่อประเมินความรู้ ความสามารถของผู้ให้บริการสุขภาพในชุมชนขององค์การภาคประชาสังคม เพื่อให้กระทรวงสาธารณสุขรับรองว่าเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ และแต่งตั้งให้เป็นอาสาสมัครองค์กรภาคประชาสังคมตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขฯ พ.ศ. 2562 และดำเนินการนำร่องการตรวจประเมินมาตรฐานองค์กรภาคประชาสังคมจำนวน 6 แห่ง ในพื้นที่เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก (ชลบุรี ระยอง และฉะเชิงเทรา) พบมีองค์การภาคประชาสังคม 5/6 แห่ง (ร้อยละ 83.33) ผ่านเกณฑ์การประเมินมาตรฐาน โดยองค์ประกอบสำคัญในการสนับสนุนให้้องค์การภาคประชาสังคมพัฒนาการจัดบริการสุขภาพให้ได้ตามมาตรฐาน คือ ผู้ให้บริการผ่านการอบรมตามข้อกำหนด และการกำกับคุณภาพการจัดบริการสุขภาพโดยภาครัฐและผู้ประกอบวิชาชีพ⁽²⁷⁾

การประเมินมาตรฐานจึงเป็นกลไกหลักของการกำกับมาตรฐานองค์กรภาคประชาสังคมที่กฎหมายมอบอำนาจการร่วมจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน เพื่อสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้บริโภค/ผู้รับบริการว่าจะได้รับการส่งมอบบริการสุขภาพที่เป็นไปตามมาตรฐานซึ่งเป็นบทบาทด้านการคุ้มครองผู้บริโภคที่สำคัญของภาครัฐ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจพัฒนาระบบประเมินมาตรฐานองค์กรภาคประชาสังคมที่จัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชนโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความตรง (fidelity) ในการนำระบบประเมินมาตรฐานไปใช้จริง

วิธีการศึกษา

การวิจัยเชิงพัฒนาเพื่อประเมินความตรงของระบบประเมินมาตรฐานองค์กรภาคประชาสังคมที่นำไปใช้จริงระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2563 – ธันวาคม พ.ศ. 2565 ดำเนินการ 4 ขั้นตอน คือ (1) ทบทวนวรรณกรรม ศึกษาสถานการณ์การประเมินมาตรฐานองค์กรภาคประชาสังคมที่จัดบริการเอชไอวี/เอดส์ (2) พัฒนาระบบประเมินมาตรฐานองค์กรภาคประชาสังคมที่จัดบริการด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน (3) ทดลองการนำระบบประเมินมาตรฐานสู่การปฏิบัติในองค์กรภาคประชาสังคม 23 แห่ง และ (4) ประเมินความตรง (fidelity) ของระบบประเมินมาตรฐาน

กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเจาะจง ประกอบด้วย 2 กลุ่ม คือ

1) ผลการตรวจประเมินองค์กรภาคประชาสังคม 23 องค์กร จากระบบการขึ้นทะเบียนองค์กรภาคประชาสังคม (Community Health Worker/Community Based Organization Certification: CHW/CBO Certification: CHW/CBO Certification) คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการประเมินภายในและประเมินภายนอก เอกสารการรับรองตนเองของคณะกรรมการประเมินภายนอก รายงานการประชุมการพัฒนาศักยภาพผู้ตรวจประเมิน

2) ผู้ตรวจประเมินจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) และสำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร จำนวน 42 คน โดยเก็บข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างเฉพาะตำแหน่งงานและสถานที่ปฏิบัติงานเท่านั้น

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ แบบทวนสอบการประเมินมาตรฐานองค์กรภาคประชาสังคมที่จัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน ที่มีลักษณะเป็นการตรวจสอบรายการ (มี/ไม่มี) จำนวน 40 ข้อ พิจารณาความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัยและประเมินผลด้านการวัดและประเมิน ด้านการศึกษา ด้านบริการพยาบาล จำนวน 5 ท่าน ทุกข้อมีค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับ

วัตถุประสงค์ (index of item objective congruence: IOC) = 1 ค่าความเที่ยงโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้องระหว่างผู้ประเมิน (interrater reliability) = 0.93 – 1 และแนวคำถามการสนทนากลุ่มในประเด็นการประเมินองค์กรภาคประชาสังคม การดำเนินงานขององค์กรภาคประชาสังคม แหล่งงบประมาณ และผลกระทบต่อตัวชี้วัดประเทศ (90-90-90) การสนับสนุนการดำเนินงานขององค์กรภาคประชาสังคม การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเข้าร่วมการประเมินมาตรฐานองค์กรภาคประชาสังคม การเตรียมความพร้อมในการตรวจประเมิน การตรวจประเมินตามแนวทางที่กำหนด รวมทั้งการสังเกตโดยตรงจากผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่ม หรือสังเกตจากการให้คำปรึกษาเป็นรายกรณี การใช้ข้อมูลทุติยภูมิจากฐานข้อมูลต่าง ๆ ได้แก่ รายงานการประชุม คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจประเมินฯ หนังสือแจ้งคำสั่งฯ เอกสารการรับรองตนเองของผู้ตรวจประเมินภายนอก และมีการตรวจสอบข้อมูลสามเส้ากับเจ้าหน้าที่องค์กรภาคประชาสังคมที่ขอประเมินมาตรฐานในประเด็นกระบวนการและผลลัพธ์การประเมินมาตรฐาน เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2563 – ธันวาคม พ.ศ. 2565 วิเคราะห์ความตรงของการประเมินมาตรฐานโดยการวิเคราะห์เนื้อหา และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยค่าความถี่และร้อยละ

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 การพัฒนาระบบประเมินมาตรฐานองค์กรภาคประชาสังคมที่จัดบริการด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชนเป็นการกำหนดขั้นตอนการดำเนินงาน และพิจารณาปัจจัยที่เกี่ยวข้องจากบริบทของพื้นที่ เพื่อให้ได้แนวทางที่เหมาะสมสามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนี้

1.1 การจัดทำเอกสารการประเมินมาตรฐาน แบบรายงานสรุปผลการตรวจประเมินมาตรฐาน และแนวทางการตรวจประเมินมาตรฐาน

1.2 การพัฒนาผู้ตรวจประเมิน โดยจัดประชุมพัฒนา

ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับมาตรฐาน การตรวจประเมิน มาตรฐาน และระบบการขึ้นทะเบียนรับรององค์กรภาค ประชาสังคม ให้กับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบการตรวจ ประเมินจำนวน 42 คน จากสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร สำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.) 10 เขต สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) 15 จังหวัด ท้องถิ่นภาค ประชาสังคม 23 แห่ง ตั้งอยู่ในเขตพื้นที่ ในรูปแบบการ ประชุมออนไลน์ มีเนื้อหาเกี่ยวกับข้อกำหนดต่าง ๆ ของ มาตรฐานการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศ- สัมพันธ์ในชุมชน คุณสมบัติผู้ตรวจประเมิน วิธีการตรวจ ประเมิน การพิจารณาตัดสินการตรวจประเมิน โดยผู้เข้า ประชุมร้อยละ 95.24 (40/42 คน) มีความเข้าใจ แนวทางการตรวจประเมิน เครื่องมือที่ใช้ในการตรวจ ประเมินมาตรฐาน 3 ด้านที่เป็นลักษณะการตรวจสอบ รายการ จำนวน 27 ข้อ และขั้นตอนการตรวจประเมิน มาตรฐานการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศ- สัมพันธ์ในชุมชนของกรมควบคุมโรคในระดับดี-ดีมาก และร้อยละ 97.62 (41/42 คน) คิดว่าสามารถนำ แนวทางการตรวจประเมินมาตรฐานไปใช้ในการตรวจ ประเมินมาตรฐานองค์กรภาคประชาสังคมได้ในระดับ มาก - มากที่สุด

1.3 การกำหนดขั้นตอนการตรวจประเมินมาตรฐาน องค์กรภาคประชาสังคม ประกอบด้วย

1.3.1 การขอรับการตรวจประเมินมาตรฐาน โดย องค์กรภาคประชาสังคมลงทะเบียนแจ้งความประสงค์ ขอรับการตรวจประเมิน และดำเนินการประเมินตนเอง ตามแบบประเมินมาตรฐานที่มีลักษณะเป็นแบบตรวจ สอบรายการจำนวน 27 ข้อ พร้อมระบุชื่อผู้ประสานเพื่อ ติดต่อประสานงานตั้งแต่การขอรับการตรวจประเมิน จนถึงขั้นตอนการประเมินมาตรฐาน ในระบบการขึ้น ทะเบียนรับรององค์กรภาคประชาสังคมทางเว็บไซต์ <http://thaicbo.ddc.moph.go.th/> ผลการประเมินตนเอง ที่มีคะแนนตั้งแต่ร้อยละ 70 จึงจะได้รับการตรวจประเมิน ภายนอก

1.3.2 การตรวจประเมินภายในโดย สสจ. ที่มีองค์กร

ภาคประชาสังคมที่ขอรับการตรวจประเมินตั้งอยู่ หรือ กลุ่มงานโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนัก อนามัย กรุงเทพมหานคร ดำเนินการดังนี้

1.3.2.1 การจัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจ ประเมินภายใน จากผู้ที่ได้รับการพัฒนาความรู้ความ เข้าใจด้านการตรวจประเมิน ครอบคลุมผู้เชี่ยวชาญหรือ ผู้แทนสภาวิชาชีพ อย่างน้อย 3-5 ท่าน/แห่ง ตามลักษณะ และขอบเขตการจัดบริการของหน่วยรับการตรวจประเมิน

1.3.2.2 การตรวจประเมินภายใน ณ หน่วยขอรับการ ตรวจประเมินภายใน 30 วันนับจากวันตรวจประเมิน ตนเอง โดยคณะกรรมการตรวจประเมินภายในตามวัน เวลาที่กำหนด ระยะเวลา 1 วัน พร้อมทั้งรายงานผลการ ตรวจประเมินภายใน ความสอดคล้อง/ไม่สอดคล้อง พร้อมข้อเสนอแนะในการปรับปรุงการดำเนินงานให้เป็น ไปตามข้อกำหนดมาตรฐาน (ถ้ามี) ในระบบ CHW/CBO Certification บันทึกคะแนนในระบบภายใน 5 วันทำการ และรายงานผลการตรวจและสรุปผลรายงานการตรวจ ประเมินภายในเข้าสู่ระบบภายใน 14 วันนับจากวันตรวจ ประเมินภายใน/วันปิดการปรับปรุง ทั้งนี้ กำหนดระยะ เวลาการแก้ไข/ปรับปรุงให้สอดคล้องกับข้อกำหนด มาตรฐานและส่งรายละเอียดเข้าสู่ระบบเพื่อปิดการ ปรับปรุงความไม่สอดคล้องให้แล้วเสร็จภายใน 30 วันนับ จากวันที่ประเมินภายใน ผลการประเมินภายในที่มี คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 70 จึงจะได้รับการตรวจประเมิน ภายนอก

1.3.3 การตรวจประเมินภายนอก โดย สคร. ที่มีพื้นที่ รับผิดชอบครอบคลุมจังหวัดที่มีองค์กรภาคประชาสังคม ที่ขอรับการตรวจประเมินตั้งอยู่ หรือ ส่วนป้องกันและ ควบคุมโรคติดต่อ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ดำเนิน การดังนี้

1.3.3.1 การจัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจ ประเมินภายนอก จากผู้ที่ได้รับการพัฒนาความรู้ความ เข้าใจด้านการตรวจประเมิน ครอบคลุมผู้เชี่ยวชาญหรือ ผู้แทนสภาวิชาชีพ 3-5 ท่าน/แห่ง ตามลักษณะและ ขอบเขตการจัดบริการของหน่วยรับการตรวจประเมิน

1.3.3.2 การตรวจประเมินภายนอก ณ หน่วยขอรับการตรวจประเมินภายใน 30 วันนับจากวันตรวจประเมินภายใน (องค์ประกอบคณะกรรมการตรวจประเมินภายนอกส่วนใหญ่ของผู้แทน สสจ. จะใช้จังหวัด) ตามวันเวลาที่กำหนด ระยะเวลา 1 วัน แจ้งให้หน่วยรับการตรวจทราบผลการตรวจประเมินภายนอก ข้อดี และโอกาสการพัฒนาของหน่วยรับการตรวจในการประชุมปิดการตรวจบันทึกคะแนนในระบบภายใน 5 วันทำการ และรายงานผลการตรวจและสรุปผลรายงานการตรวจประเมินภายนอกในระบบภายใน 14 วัน นับจากวันตรวจประเมินภายนอก ผลการประเมินภายนอกที่มีคะแนนตั้งแต่ร้อยละ 70 จึงจะผ่านมาตรฐาน

1.3.4 การรับรองผลการตรวจประเมินภายนอก โดยส่วนกลางจัดประชุมพิจารณาผลการตรวจประเมินภายนอกเพื่อรับรองผลการตรวจประเมินมาตรฐาน และเสนอรายชื่อองค์กรภาคประชาสังคมที่ผ่านมาตรฐานการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชนต่อปลัดกระทรวงสาธารณสุขลงนาม

1.4 เกณฑ์การประเมิน พิจารณาจากคะแนนของมาตรฐานแต่ละด้านต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 โดยต้องไม่มีเกณฑ์ข้อใดได้คะแนนเป็นศูนย์ โดยอ้างอิงจากหลักฐานการตรวจประเมิน และผลรวมของคะแนนที่ได้จากการประเมินมาตรฐานทั้ง 3 ด้าน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 จึงจะผ่านเกณฑ์มาตรฐาน

ระดับการผ่านเกณฑ์ประเมินมาตรฐาน แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ

- ระดับดี หมายถึง มีผลรวมของคะแนนร้อยละ 70.00 – 79.99 ต่ออายุทุก 2 ปี
- ระดับดีมาก หมายถึง มีผลรวมของคะแนนร้อยละ 80.00 – 89.99 ต่ออายุทุก 3 ปี
- ระดับดีเยี่ยม หมายถึง มีผลรวมของคะแนนร้อยละ 90.00 – 100.00 ต่ออายุทุก 3 ปี

1.5 การกำกับคุณภาพการตรวจประเมิน โดยหัวหน้าผู้ตรวจประเมินร่วมประเมินคุณภาพการเป็นผู้ตรวจประเมินในรูปแบบ peer review

ส่วนที่ 2 การนำระบบประเมินมาตรฐานองค์กรภาคประชาสังคมที่จัดบริการด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชนสู่การปฏิบัติระบบประเมินมาตรฐานที่พัฒนาขึ้น นำไปใช้ในการประเมินมาตรฐานองค์กรภาคประชาสังคมที่ประสงค์ขอรับการตรวจประเมิน จำนวน 23 แห่ง จำแนกตามขอบเขตการจัดบริการ ดังนี้

- 1) Reach-Recruit (RR) จำนวน 5 แห่ง (ร้อยละ 21.74)
- 2) Reach-Recruit-screening Test (RRT) จำนวน 6 แห่ง (ร้อยละ 26.09)
- 3) Reach-Recruit-screening Test-refer to Treat (RRTT) จำนวน 3 แห่ง (ร้อยละ 13.04)
- 4) Reach-Recruit-screening Test-refer to Treat-Prevent (RRTTP) จำนวน 1 แห่ง (ร้อยละ 4.35)
- 5) Reach-Recruit-screening Test-refer to Treat-Prevent-Retain (RRTTPR) จำนวน 8 แห่ง (ร้อยละ 34.78)

พบว่า องค์กรภาคประชาสังคมมีการจัดบริการที่สอดคล้องกับข้อกำหนดทุกข้อ โดยองค์กร 17 แห่ง (ร้อยละ 73.91) ผ่านการประเมินมาตรฐานระดับดีเยี่ยม 5 แห่ง (ร้อยละ 21.74) ผ่านการประเมินมาตรฐานระดับดีมาก และ 1 แห่ง (ร้อยละ 4.35) ผ่านการประเมินมาตรฐานระดับดี โดยประเด็นที่สามารถพัฒนา/ปรับปรุงได้ คือ มาตรฐานการบริหารจัดการ ด้านการปฏิบัติตามแผนการดำเนินงาน/แผนกิจกรรมที่สอดคล้องกับการจัดบริการขององค์กรครอบคลุมแผนการดำเนินงานเชิงรุกที่ยังไม่ครอบคลุมพื้นที่บริการ ระบบการจัดการข้อร้องเรียน และมาตรฐานการจัดบริการด้านการสนับสนุนการเข้าสู่บริการสุขภาพ หัวข้อการประสานงานกับหน่วยบริการเพื่อจัดระบบรับส่งต่อ และข้อค้นพบจากการสนทนากลุ่มเกี่ยวกับการทดลองนำระบบประเมินมาตรฐานตามแนวทางการตรวจประเมินสู่การปฏิบัติ คือ

- 1) ผู้ตรวจประเมินสามารถประเมินมาตรฐานองค์กรภาคประชาสังคมตามแนวทางการตรวจประเมินใน

สถานการณ์จริงได้โดยไม่มีปัญหา อุปสรรค

2) ผู้ตรวจประเมินเห็นโอกาสการพัฒนาการจัดบริการสุขภาพในชุมชนจากการประเมินที่ต้องมีหลักฐานเชิงประจักษ์ประกอบการพิจารณา

3) การรับรองอาสาสมัครองค์กรภาคประชาสังคม โดยกระทรวงสาธารณสุขตามข้อกำหนดมาตรฐานที่ 2 ผู้ให้บริการ ทำให้ผู้ให้บริการมีแนวทางปฏิบัติงานที่เป็นไปตามกฎหมายกำหนด สร้างความเชื่อมั่นให้กับโรงพยาบาลทำให้ได้รับความร่วมมือในการรับส่งต่อผู้รับบริการจากอาสาสมัครองค์กรภาคประชาสังคม

กล่าวได้ว่า องค์กรภาคประชาสังคมได้รับการประเมินมาตรฐานตามแนวทางการตรวจประเมิน โดยมีกระบวนการตรวจประเมินมาตรฐานองค์กรเป็นไปตามแนวทางที่กำหนดครบถ้วนทั้งในส่วนของเนื้อหาการตรวจประเมิน และระยะเวลาการคอยในการตรวจประเมินภายใน การตรวจประเมินภายนอก รวมถึงการบันทึกและรายงานผลการตรวจประเมินในระบบ CHW/CBO Certification ทุกองค์กร

ส่วนที่ 3 ประเมินความตรง (fidelity) ของระบบประเมินมาตรฐาน

ผู้วิจัยกำหนดกรอบในการประเมินความตรงการนำแนวทางการตรวจประเมินมาตรฐานการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชนสู่การปฏิบัติในประเด็นต่อไปนี้

1. ความถูกต้องตามหลักการตรวจประเมิน (fidelity to concept) หมายถึง การคงไว้ซึ่งองค์ประกอบหลักในการตรวจประเมินมาตรฐาน ได้แก่ คุณสมบัติผู้ตรวจประเมิน แผนการตรวจประเมิน การตรวจประเมินโดยผู้ที่เป็นอิสระต่อกระบวนการตรวจประเมิน ผลการตรวจประเมินโดยมีหลักฐานเชิงประจักษ์ ข้อเสนอแนะและการปรับปรุง และการตรวจประเมินองค์กรภาคประชาสังคมตามข้อกำหนดของมาตรฐาน พบว่า ผู้ประเมินทั้ง 42 ราย มีคุณสมบัติตรงตามที่กำหนด และเป็นผู้ที่มีอิสระต่อการประเมิน มีการจัดทำแผนการประเมินองค์กรภาคประชาสังคมในพื้นที่รับผิดชอบ การให้คะแนนการประเมิน

พิจารณาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ รวมทั้งมีการให้ข้อเสนอแนะและการปรับปรุง (ถ้ามี)

2. การฝึกอบรมผู้ตรวจประเมิน (Team training) พบว่า ผู้ตรวจประเมินร้อยละ 95.24 (40/42 คน) มีความเข้าใจแนวทางการตรวจประเมิน เครื่องมือที่ใช้ในการตรวจประเมินมาตรฐาน 3 ด้าน ที่เป็นลักษณะการตรวจสอบรายการ จำนวน 27 ข้อ และขั้นตอนการตรวจประเมินมาตรฐานการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชนของกรมควบคุมโรคในระดับดี-ดีมาก และร้อยละ 97.62 (41/42 คน) คิดว่าสามารถนำแนวทางการตรวจประเมินมาตรฐานไปใช้ในการตรวจประเมินมาตรฐานองค์กรภาคประชาสังคมได้ในระดับมาก - มากที่สุด

3. การประเมินมาตรฐานได้ถูกต้องตามแนวทางการตรวจประเมิน (Implementation) พบว่า ผู้ประเมินทั้ง 42 คน (ร้อยละ 100) สามารถประเมินองค์กรภาคประชาสังคมได้ถูกต้องตามแนวทางการตรวจประเมินฯ ที่พัฒนาโดยองค์กรภาคประชาสังคมทั้ง 23 แห่ง ได้รับการประเมินมาตรฐานตามกระบวนการตรวจประเมินมาตรฐานครบทุกรายการ สอดคล้องกับประเด็นที่ได้จากการสนทนากลุ่มเกี่ยวกับการนำแนวทางการตรวจประเมินมาตรฐานการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชนสู่การปฏิบัติ ดังนี้

3.1 การสรรหาองค์กรภาคประชาสังคมที่มีความพร้อมในการขอรับรองการตรวจประเมินมาตรฐานฯ ตามแนวทางที่กำหนด พบว่า ระดับเขต/จังหวัดมีการดำเนินการโดยการประชุมชี้แจงเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมองค์กรภาคประชาสังคมที่มีศักยภาพในพื้นที่ที่รับผิดชอบให้ยื่นขอรับการตรวจประเมินเพื่อพัฒนาคุณภาพการจัดบริการฯ ให้สอดคล้องกับข้อกำหนดมาตรฐาน และเป็นการเตรียมความพร้อมในการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยร่วมบริการตามมาตรา 3 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 นอกจากนี้ในระดับจังหวัด มีการวางแผนร่วมกับองค์กรภาคประชาสังคมในพื้นที่เพื่อพัฒนาศักยภาพองค์กรที่ยังไม่พร้อม

ให้มีความพร้อมในการขอรับการตรวจประเมินมาตรฐานต่อไป

3.2 การตรวจประเมินมาตรฐานฯ ตามแนวทางการตรวจประเมิน ช่วยสนับสนุนการจัดระบบบริการด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชนขององค์กรภาคประชาสังคม และการจัดการฯ ของอาสาสมัครองค์กรภาคประชาสังคมให้ได้มาตรฐาน พบว่าระดับจังหวัด/เขตมีการดำเนินงานตามแนวทางการตรวจประเมิน โดยการสนับสนุนและส่งเสริมให้องค์กรภาคประชาสังคมดำเนินการจัดการบริการให้สอดคล้องกับมาตรฐานผ่านการประเมินตนเอง และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรวจประเมินภายในเพื่อร่วมสะท้อนข้อมูลช่องว่างในการพัฒนา/ปรับปรุงการจัดระบบบริการให้สอดคล้องตามมาตรฐานกำหนด และสนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติงาน RRTTPR เข้ารับการอบรมหลักสูตรการจัดการบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชนเพื่อนำความรู้ที่ได้มาปรับใช้ในการทำงาน ซึ่งผู้ปฏิบัติงาน RRTTPR ที่ผ่านการอบรมตามหลักสูตรฯ ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด และได้รับการรับรองจากกระทรวงสาธารณสุขให้เป็นอาสาสมัครองค์กรภาคประชาสังคมเป็นข้อกำหนดหนึ่งของเกณฑ์การผ่านการประเมินมาตรฐาน

3.3 ความสามารถในการดำเนินการตามแนวทางการตรวจประเมินฯ ที่กำหนด พบว่า ผู้ตรวจประเมินทั้งในระดับเขต และระดับจังหวัดที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านการตรวจประเมินมาตรฐานโดยกรมควบคุมโรคมีความมั่นใจว่าสามารถดำเนินการได้ตามแนวทางการตรวจประเมิน และสามารถที่จะชี้แจงให้ผู้บริหารเข้าใจเพื่อการจัดสรรงบประมาณสำหรับการตรวจประเมินได้ และสามารถดำเนินการตรวจประเมินมาตรฐานได้ตามแนวทางการตรวจประเมินทั้งในระดับเขตและระดับจังหวัด

3.4 การเข้าถึงองค์กรภาคประชาสังคมที่ขอรับรองการตรวจประเมินมาตรฐาน พบว่า การที่มีแนวทางการตรวจประเมินมาตรฐานที่ชัดเจน และกรมควบคุมโรคมี

การประชุมชี้แจงให้องค์กรภาคประชาสังคม และผู้ทำหน้าที่ตรวจประเมินได้เข้าใจวัตถุประสงค์ของการตรวจประเมิน ขั้นตอนและวิธีการตรวจประเมิน นอกจากนี้เครื่องมือในการตรวจประเมิน แบบฟอร์มการตรวจประเมินที่ประกอบด้วยแนวทางและแหล่งข้อมูลเพื่อประกอบการค้นหาหลักฐานเชิงประจักษ์ในการพิจารณาตัดสินผลการประเมินมาตรฐาน รายงานการสรุปผลการตรวจประเมิน ก็เป็นเครื่องมือสำคัญที่เป็นรูปธรรมในการสื่อสารให้องค์กรภาคประชาสังคมเข้าใจวัตถุประสงค์ของการประเมิน และนำไปวางแผนในการพัฒนา/ปรับปรุงการดำเนินงานของหน่วยงานให้สอดคล้องกับมาตรฐาน

3.5. การประเมินความตรงของการนำแนวทางการตรวจประเมินฯ สู่การปฏิบัติเปรียบเทียบกับแนวทางการตรวจประเมินที่กำหนด พบว่า ผู้ตรวจประเมินดำเนินการจัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจประเมิน การวางแผนกำหนดวันตรวจประเมินและแจ้งหน่วยรับการตรวจประเมินทราบ การมอบหมายงานให้กับทีมผู้ตรวจประเมิน การดำเนินการตรวจประเมินที่หน่วยรับการตรวจประเมิน การสรุปผลการตรวจประเมิน และการรายงานผลการตรวจประเมินในระบบ ซึ่งเป็นไปตามแนวทางการตรวจประเมิน

ผลการศึกษาสรุปได้ว่า การตรวจประเมินมาตรฐานมีกระบวนการตรวจประเมินมาตรฐานเป็นไปตามแนวทางการตรวจประเมินฯ ที่กำหนด ตั้งแต่การจัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจประเมินมาตรฐานฯ จัดทำรายชื่อหน่วยรับการตรวจประเมินจากการพิจารณารายชื่อองค์กรภาคประชาสังคมในเขตพื้นที่รับผิดชอบที่มีผลการประเมินตนเองและผลการประเมินภายในตั้งแต่ร้อยละ 70 จากระบบ CBO/CHW Certification เพื่อวางแผนการตรวจประเมินหน่วยรับการตรวจ มอบหมายงานให้กับทีมตรวจประเมิน กำหนดวันลงพื้นที่และประสานหน่วยรับการตรวจทราบ ลงพื้นที่ประเมินมาตรฐานหน่วยรับการตรวจตามขั้นตอนการตรวจประเมิน สรุปผลการตรวจประเมิน ติดตามเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการตรวจประเมิน (ถ้ามี) และรายงานผลการตรวจประเมินเข้าสู่

ระบบ แสดงว่า การนำแนวทางการตรวจประเมินฯ ไปใช้ในทางปฏิบัติ มีระดับความสอดคล้องกับขั้นตอนการตรวจประเมินตามแนวทางการตรวจประเมินมาตรฐานในระดับสูง คือ ผู้ตรวจประเมินสามารถดำเนินการตรวจประเมินมาตรฐานหน่วยรับการตรวจประเมินได้ตามแนวทางที่กำหนด และการตัดสินใจให้คะแนนอิงตามหลักฐานเชิงประจักษ์เป็นเกณฑ์สำคัญ จึงไม่ส่งผลกระทบต่อผลของการตัดสินใจให้คะแนน สรุปได้ว่า ผู้ตรวจประเมินที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพสามารถดำเนินการตรวจประเมินมาตรฐานองค์กรตามแนวทางการตรวจประเมินที่พัฒนาขึ้นได้สอดคล้องและถูกต้อง

วิจารณ์

ระบบการประเมินมาตรฐานองค์กรภาคประชาสังคมเป็นกลไกสำคัญในการกำกับมาตรฐานองค์กรภาคประชาสังคมที่จัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชนเพื่อคุ้มครองผู้บริโภค มุ่งประเมินการปฏิบัติของผู้ตรวจประเมิน และวัดผลที่การประเมินมาตรฐานองค์กรในการปฏิบัติให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน โดยการประเมินความตรง (fidelity) ของการนำระบบการประเมินมาตรฐานไปใช้เป็นการกำกับเชิงระบบและกระบวนการในภาพรวมของการตรวจประเมิน พบว่า มีความสอดคล้องกับการตรวจรับรองคุณภาพการทดสอบเอชไอวีอย่างง่ายของสถานประกอบการ/สถานที่ และ/หรือความสามารถของผู้ให้บริการโดยอิงตามมาตรฐานที่กำหนด เพื่อให้แน่ใจว่ามีการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติด้านคุณภาพและรักษาสมรรถนะของหน่วยทดสอบของประเทศยูกันดา⁽¹⁹⁾ และสอดคล้องกับประเทศแอฟริกาใต้ที่มีการรับรองคุณภาพหน่วยที่ให้บริการด้านเอชไอวีที่สามารถแสดงหลักฐานเชิงประจักษ์ด้านคุณภาพให้กับองค์กรระดับชาติและระดับนานาชาติที่เป็นผู้สนับสนุนเงินทุนเพื่อการดูแลรักษาเอชไอวี โดยใช้มาตรฐานสำหรับสถานพยาบาลเป็นกรอบในการพัฒนานโยบายด้านการเชื่อมโยงการดูแลรักษาระหว่างภาครัฐและภาคเอกชน ด้านสถานบริการสุขภาพกับชุมชน ด้านการเชื่อมโยง

หน่วยดูแลรักษาในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ⁽¹⁸⁾ แต่ก็มีแตกต่างจากหลายประเทศ เช่น ประเทศจีน⁽¹⁵⁾ อินเดีย⁽¹⁶⁾ เนปาล เคนยา อินโดนีเซีย ยูกันดา หรือบราซิล ที่ภาครัฐสนับสนุนการมีส่วนร่วมด้านการป้องกันและดูแลรักษาเอชไอวีของภาคประชาสังคมในรูปแบบของสัญญาทางสังคม (social contract) โดยมีกฎหมายที่เกี่ยวข้องเป็นกรอบพื้นฐานในการทำสัญญา ซึ่งการกำกับติดตามมุ่งเน้นที่การกำกับการใช้งบประมาณในระดับกิจกรรม และการดำเนินกิจกรรมตามที่เสนอในโครงการ หรือการทำสัญญามากกว่าการกำกับคุณภาพการจัดบริการด้านเอชไอวี/เอดส์ที่เป็นระบบอย่างชัดเจน⁽¹⁷⁾ โดยระบบการประเมินมาตรฐานนี้ สามารถนำไปใช้ได้กับองค์กรภาคประชาสังคมทุกระดับแม้จะมีขอบเขตการจัดบริการที่แตกต่างกัน ซึ่งผู้ตรวจประเมินจะมีบทบาทสำคัญในการตรวจประเมินมาตรฐานตามแนวทางที่กำหนด ร่วมกับการพิจารณาบริบทขององค์กรภาคประชาสังคมที่ขอประเมินเพื่อให้กระบวนการประเมินมาตรฐานนั้นมีความถูกต้อง เป็นธรรม โปร่งใส ตรวจสอบได้ แสดงถึงการมีธรรมาภิบาลของระบบ สอดคล้องกับการพัฒนาระบบการรับรองคุณภาพห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัยในประเทศไทยของเรวดี สิริธัญญานนท์ ที่พบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจมากที่สุดที่ทีมผู้ตรวจประเมินเป็นผู้ที่มีความรู้ ความเข้าใจทั้งด้านวิชาการและระบบคุณภาพสามารถตรวจประเมินและระบุข้อที่ไม่สอดคล้องกับข้อกำหนด รวมถึงโอกาสการพัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัยให้ดียิ่งขึ้น ซึ่งการจะบรรลุวัตถุประสงค์ของการตรวจประเมินได้นั้น การคัดเลือกผู้ทำหน้าที่ตรวจประเมินเป็นเรื่องที่มีความสำคัญยิ่ง⁽²⁸⁾ ดังนั้น การพัฒนาศักยภาพผู้ตรวจประเมินจึงเป็นปัจจัยสำคัญในการควบคุมกำกับให้ระบบการประเมินฯ มีความตรง (fidelity) สามารถนำไปใช้กับองค์กรภาคประชาสังคมได้ทุกขนาด แสดงว่า ระบบการประเมินมาตรฐานการจัดบริการด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชนที่พัฒนาขึ้นสามารถดำเนินการในพื้นที่ได้ถูกต้องตามหลักการในการตรวจประเมิน (fidelity to concept)

ผ่านการฝึกอบรมผู้ตรวจประเมิน (team training) ให้สามารถประเมินมาตรฐานองค์กรภาคประชาสังคมได้ถูกต้องตามแนวทางการตรวจประเมินโดยใช้มาตรฐานและแบบประเมินมาตรฐานฯ เป็นเครื่องมือสำคัญในการค้นหาช่องว่างในการพัฒนา/ปรับปรุง และสร้างเครือข่ายความร่วมมือการจัดบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับข้อกำหนดของมาตรฐานในพื้นที่ และเป็นการเตรียมความพร้อมองค์กรในการรับการตรวจประเมินมาตรฐานเพื่อสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้รับบริการ นอกจากนี้ องค์กรภาคประชาสังคมที่ผ่านการประเมินมาตรฐานการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชนของกรมควบคุมโรค เป็นข้อกำหนดหนึ่งในการพิจารณาขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยร่วมบริการ/เครือข่ายร่วมบริการตามมาตรา 3 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ดังนั้น การจัดสรรงบประมาณเพื่อสนับสนุนการจัดบริการให้ได้มาตรฐานและการขอตรวจประเมินมาตรฐานเป็นปัจจัยสำคัญที่องค์กรภาคประชาสังคมจะต้องมีการดำเนินการอย่างเหมาะสม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการสร้างความยั่งยืนในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชนผ่านการจัดบริการสุขภาพให้มีการดูแลต่อเนื่องระหว่างชุมชนกับโรงพยาบาลอย่างเป็นระบบ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอเชิงนโยบาย ควรสนับสนุนให้องค์กรภาคประชาสังคมทุกระดับเข้าสู่ระบบการตรวจประเมินมาตรฐาน โดยใช้มาตรฐานและแบบประเมินมาตรฐานเป็นเครื่องมือหนึ่งในการพัฒนาคุณภาพการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ให้สามารถตอบสนองปัญหาของพื้นที่ด้วยตนเอง เพื่อสร้างความยั่งยืนในการดูแลสุขภาพชุมชน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาความคิดเห็นของผู้ตรวจประเมินและองค์กรภาคประชาสังคมเมื่อมีการตรวจประเมินมาตรฐานไประยะหนึ่ง เพื่อปรับปรุงกระบวนการกำกับมาตรฐานที่เหมาะสมกับ

บริบทสุขภาพชุมชน หรือเพิ่มเติมวิธีการตรวจประเมินแบบออนไลน์

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ผู้อำนวยการกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ แพทยสภา สภาเภสัชกรรม และสภาเทคนิคการแพทย์ ผู้ตรวจประเมินและผู้ที่เกี่ยวข้องทุกท่าน ที่ร่วมกันยกระดับการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชนผ่านระบบการประเมินมาตรฐานองค์กรภาคประชาสังคมที่จัดบริการด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในประเทศไทย

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. 2024 HIV statistics, globally and by WHO region [Internet]. 2024 [cited 2024 Aug 8]. Available from: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/hq-hiv-hepatitis-and-stis-library/j0482-who-ias-hiv-statistics_aw-1_final_ys.pdf?sfvrsn=61d39578_3
2. วิวัฒน์ โจนพิทยากร. โครงการถุงยางอนามัย 100% มาตรการป้องกันโรคเอดส์ในประเทศไทย. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์; 2538.
3. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ [อินเทอร์เน็ต]. 2550 [สืบค้นเมื่อ 15 มิ.ย. 2567]. แหล่งข้อมูล: <https://www.doctor.or.th/clinic/detail/7480>
4. Russell A, Verani AR, Pals S, Reagon VM, Alexander LN, Golloway ET, et al. Impact of HIV treat-all and complementary policies on ART linkage in 13 PEPFAR-supported African countries. BMC Health Serv Res [Internet]. 2023. [cited 2024 Aug 3]; 23:1151. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09702-2> Epub 2023 Oct 25.

5. กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. การคาด-
ประมาณผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้เสียชีวิต ปี 2566 [อิน-
เทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 9 ก.ค. 2567]. แหล่งข้อมูล: [https://
hivhub.ddc.moph.go.th/executive/estimated.php](https://hivhub.ddc.moph.go.th/executive/estimated.php)
6. Hfocus เจาะลึกระบบสุขภาพ. มติบอร์ด สปสช. ปรับเกณฑ์
ให้ยาต้านไวรัสเอชไอวีไม่จำกัดค่า CD4 เริ่ม 1 ต.ค. 57
[อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 9 ก.ค. 2567]. แหล่งข้อมูล:
<https://www.hfocus.org/content/2014/11/8748>
7. คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหา
เอดส์. ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ.
2560-2573. กรุงเทพมหานคร: เอ็นซี คอนเซปต์; 2560.
8. กรมควบคุมโรค. รายงานความก้าวหน้าการยุติปัญหาเอดส์
ประเทศไทย ปีงบประมาณ 2566. นนทบุรี: กองโรคเอดส์
และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์; 2566.
9. คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหา
เอดส์. แผนปฏิบัติการยุติปัญหาเอดส์ ประเทศไทย พ.ศ.
2566 - 2569. กรุงเทพมหานคร: เอ็นซีคอนเซปต์; 2566.
10. สำนักงานสถิติแห่งชาติ, องค์การยูนิเซฟ. การสำรวจ
สถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. 2565, รายงาน
ฉบับสมบูรณ์. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานสถิติแห่งชาติ;
2566.
11. กรมควบคุมโรค กองระบาดวิทยา. Current disease situation
[อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 5 มี.ค. 2567]. แหล่งข้อมูล:
<http://doe.moph.go.th/surdata/disease.php?ds=37>
12. กรมควบคุมโรค กองระบาดวิทยา. Current disease situation
[อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 5 มี.ค. 2567]. แหล่งข้อมูล:
<http://doe.moph.go.th/surdata/disease.php?ds=38>
13. กองระบาดวิทยา. สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรคประจำปี
2565 [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 5 มี.ค. 2567]. แหล่ง
ข้อมูล: [https://apps-doe.moph.go.th/boeeng/annual/
Annual/Annual_Report_2565.pdf](https://apps-doe.moph.go.th/boeeng/annual/Annual/Annual_Report_2565.pdf)
14. กรมควบคุมโรค. เอกสารประกอบหลักสูตรการจัดบริการ
เอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน. พิมพ์ครั้งที่
1. กรุงเทพมหานคร: อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์; 2564.
15. Kaufman J. Civil Society involvement in national HIV/
AIDS programs. In: Wu Z, Wang Y, Detels R, Bulterys
M, McGoogan J, editors. HIV/AIDS in China:
epidemiology, prevention and treatment. Singapore:
Springer; 2019. p. 427-40.
16. Odisha State Legal Services Authority. Accreditation of
non-governmental organizations by legal services insti-
tutions [Internet]. [cited 2024 Aug 4]. Available from:
[https://oslsa.odisha.gov.in/wp-content/up-
loads/2016/06/accreditation-of-non-government-or-
ganisations-by-legal-services-institutions.pdf](https://oslsa.odisha.gov.in/wp-content/uploads/2016/06/accreditation-of-non-government-or-
ganisations-by-legal-services-institutions.pdf)
17. Harm Reduction International. Towards domestic public
financing and social contracting for harm reduction
[Internet]. [cited 2024 Aug 4]. Available from: [https://
hri.global/wp-content/uploads/2023/04/SO-
CIAL-CONTRACTING_FINAL.pdf](https://hri.global/wp-content/uploads/2023/04/SO-
CIAL-CONTRACTING_FINAL.pdf)
18. World Health Organization. Standards for quality HIV
care: a tool for quality assessment, improvement, and
accreditation: report of WHO consultation meeting on the
accreditation of health service facilities for HIV care;
10-11 May 2004; Geneva. Geneva: World Health
Organization; 2005.
19. Uganda Ministry of Health. National certification frame-
work for hiv rapid testing [Internet]. [cited 2024 Aug
4]. Available from: [https://www.uvri.go.ug/sites/de-
fault/files/files/Certification%20Framework%20
HIV%20Rapid%20%283%29.pdf](https://www.uvri.go.ug/sites/de-
fault/files/files/Certification%20Framework%20
HIV%20Rapid%20%283%29.pdf)
20. International Health Policy Program. Report of effective
contracting model for hiv service delivery in Thailand.
Nonthaburi. Graphico Systems; 2019.
21. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. ข้อเสนอการกำหนด
สถานบริการสาธารณสุขอื่น ตามมาตรา 3 แห่ง พ.ร.บ.
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 กรณีองค์กรภาค
ประชาสังคมที่จัดบริการด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศ-
สัมพันธ์ในชุมชน. มติการประชุมคณะกรรมการหลักประกัน
สุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 6/2565; วันที่ 6 เดือนมิถุนายน

2565. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ; 2565.
22. สำนักงานเลขาธิการคณะรัฐมนตรี. ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยบุคคลซึ่งกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล สุขาภิบาล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นอื่น ตามที่ รัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษาหรือสภากาชาดไทย มอบหมายให้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2562. ราชกิจจานุเบกษา 136, ตอนพิเศษ 155 ง (ลงวันที่ 18 มิถุนายน 2562).
23. สำนักงานเลขาธิการคณะรัฐมนตรี. ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยบุคคลซึ่งกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล สุขาภิบาล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นอื่น ตามที่ รัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษาหรือสภากาชาดไทย มอบหมายให้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม พ.ศ. 2562. ราชกิจจานุเบกษา 136, ตอนพิเศษ 155 ง (ลงวันที่ 18 มิถุนายน 2562).
24. สำนักงานเลขาธิการคณะรัฐมนตรี. ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยบุคคลซึ่งกระทรวง ทบวง กรม เทศบาล องค์การบริหารส่วนจังหวัด องค์การบริหารส่วนตำบล กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นอื่น ตามที่ รัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษาหรือสภากาชาดไทย มอบหมายให้ประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์หรือผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2562. ราชกิจจานุเบกษา 136, ตอนพิเศษ 155 ง (ลงวันที่ 18 มิถุนายน 2562).
25. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, ศูนย์ความร่วมมือ ไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข. มาตรฐานการจัดการบริการ เอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: อักษรกราฟฟิคแอนดี้ดีไซน์; 2563.
26. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, ศูนย์ความร่วมมือ ไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข. หลักสูตรการจัดการบริการ เอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน. กรุงเทพมหานคร: อักษรกราฟฟิคแอนดี้ดีไซน์; 2564.
27. นฤมล ตรีเพชรศรีอุไร. การประเมินประสิทธิภาพการจัด ระบบบริการด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ใน ชุมชนเพื่อแก้ปัญหาเอดส์. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาด วิทยาประจำสัปดาห์ 2021;52(34):493-9.
28. เรวดี สิริธัญญานนท์, ทรงพล จำดิษฐ์, บุปผา วงษ์ยศ. การ พัฒนาระบบการรับรองคุณภาพห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย ในประเทศไทย. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2567; 18(2):220-38.

Fidelity Assessment of the Evaluation System for Standardizing HIV and Sexually Transmitted Infection Services in Communities that Provided by civil Society Organizations

Naruemon Tripetchsriurai, B.N.S., M.A. (Linguistics)

Division of AIDS and STIs, Department of Disease Control, Thailand

Journal of Health Science of Thailand 2026;35(Suppl 1):S127-S140.

Corresponding author: *Naruemon Tripetchsriurai, Email: n.tripetchsriurai@gmail.com*

Abstract: HIV/AIDS infection is a global and national public health issue. In response, the Department of Disease Control has developed three regulations under the Ministry of Public Health, B.E. 2562, to encourage civil society organizations (CSOs) participation in the prevention and control of HIV and sexually transmitted infections in communities. The regulation of CSOs that offer HIV and STI services in communities to meet established standards serves as a key mechanism for advocating and protecting consumers. This study aimed to evaluate the system for regulating the standards of CSOs that provide HIV and STI services in communities with the objective to assess the system's fidelity in the real-world implementation of the regulatory framework. This research and development was conducted with four steps: (1) review the literature and study the situation of the assessment of standards of civil society organizations providing HIV and STIs services in communities; (2) develop a system to assess standards of civil society organizations providing HIV and STIs services in communities; (3) pilot the assessment in 23 civil society organizations; and (4) assess the fidelity of the assessment. The samples were purposively selected including: (1) the results of the assessment of standards of 23 civil society organizations in the CHW/CBO certification system, and (2) 42 assessors. The tools used were the assessment checklist of the standards of civil society organizations providing HIV and STIs services in the community and focus group discussion questions. Fidelity was analyzed for the implementation of the assessment guidelines by content analysis and quantitative data analysis with frequency and percentage. The findings revealed that the developed regulatory system for CSOs providing HIV and STI services in communities could be effectively implemented at the national level and has demonstrated excellent fidelity in practical application. Policymakers are encouraged to promote the integration of CSOs at all levels into the assessment system to enhance the quality of services for identifying at-risk groups who have not yet accessed regular healthcare services in order to ensure sustainable community health care.

Keywords: HIV; sexually transmitted infections; evaluation system; standards; community organization; health service system; community