

แนวทางการดำเนินงานป้องกันแก้ไขปัญหารอคอดส์



สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดนครราชสีมา

สารบัญ

คำนำ	๓
บทที่ ๑ บทนำ	๔
บทที่ ๒. การเตรียมการเพื่อการสนับสนุนการดำเนินงาน ควบคุมโรคเอดส์สำหรับองค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น (อปท.).....	๙
บทที่ ๓ แนวทางการดำเนินงานด้านเอดส์สำหรับ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.).....	๑๕
บทที่ ๔ การกำกับติดตามประเมินผล	๒๓
บรรณานุกรม	๒๙
ภาคผนวก	๓๑

สารบัญรูป

รูปที่ ๑	ผังเครือข่ายการประสานงานป้องกัน และแก้ไขปัญหาเอดส์.....	๑๒
รูปที่ ๒	ผังการจ่ายเบี้ยยังชีพผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อ เอชไอวี.....	๒๐
รูปที่ ๓	ผังการสนับสนุนค่าอุปโภคบริโภคเพื่อช่วยเหลือ ผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อ เอชไอวี.....	๒๒

คำนำ

แนวทางการดำเนินงานป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จัดทำสืบเนื่องจากผลการศึกษาวิจัยเรื่อง การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเอดส์ อบต.หนองไม้งาม อ.บ้านกรวด จ.บุรีรัมย์ และผลจากการประชุมถอดบทเรียน เครือข่ายที่มีผลการดำเนินงานด้านการป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์ที่ประสบความสำเร็จ ประกอบกับการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องเพื่อประมวลและเรียบเรียงให้สอดคล้องกับการใช้งานและง่ายต่อการนำไปใช้ โดยผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญในความถูกต้องด้านเนื้อหา คู่มือเล่มนี้ผู้เขียนต้องใช้ทั้งศาสตร์และศิลป์ ความวิริยะ อุตสาหะ ขอขอบพระคุณ ผศ.ดร มณฑา เก่งการพานิช และ ดร. ศรัญญา เบญจกุล ที่ได้ให้ความรู้และข้อแนะนำในเรื่องของการเขียนคู่มือนี้และปรับแก้เนื้อหาให้เหมาะสม ขอขอบพระคุณท่านผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๕ นครราชสีมา ที่ให้การสนับสนุนทั้งโอกาสและงบประมาณ ขอขอบคุณกลุ่มงานพัฒนาภาคีเครือข่าย(งานโรคเอดส์) ที่ได้อนุเคราะห์ หนังสือ ตำรา ที่เกี่ยวข้องกับงานควบคุมโรคเอดส์ และขอขอบคุณ คุณนิภา สุทธิพันธ์ และคุณทิตติยาณี เทพหัสดิน ณ อยุธยา ที่ได้ช่วยเหลือตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา จึงขอขอบคุณมา ณ ที่นี้ด้วย

นางญาดา โตอุตชนม์

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๕ นครราชสีมา

บทที่ ๑

บทนำ

๑.๑ ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานที่อยู่ในพื้นที่ มีหน้าที่ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในท้องถิ่น ตลอดจนการป้องกันโรคและระงับโรคติดต่อดำเนินงานด้านการสาธารณสุข การสังคมสงเคราะห์ การพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็ก สตรี คนชราและผู้ด้อยโอกาส รวมถึงการจัดให้มีบริการด้านสุขภาพที่ประชาชนเข้าถึงได้ง่าย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจึงเป็นกลไกสำคัญที่จะช่วยให้การดูแลป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในท้องถิ่นประสบความสำเร็จและมีความต่อเนื่องยั่งยืน ตามพระราชบัญญัติต่างๆ ดังนี้

- พระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. ๒๕๓๗
- พระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ. ๒๔๕๖
- พระราชบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. ๒๕๔๐
- พระราชบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. ๑๕๔๐
- กฎกระทรวง (พ.ศ. ๒๕๔๑) ออกตามความในพระราชบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. ๒๕๔๐
- พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๒

ในปัจจุบันปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นและเยาวชน

เพิ่มสูงขึ้น ปัญหาท้องไม่พร้อมและแม่วัยรุ่นเป็นวิกฤตปัญหาของสังคม ส่งผลต่อการแพร่ระบาดของเอชไอวี (HIV) และเอดส์ อีกทั้งปัญหายังได้ขยายไปในกลุ่มประชากรทั่วไป

ปัญหาเอดส์ส่งผลกระทบต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี และต่อความมั่นคงในระดับท้องถิ่นจนถึงระดับประเทศ กล่าวคือ

- ผลกระทบต่อความมั่นคงทางสุขภาพ ทำให้สูญเสียประชาชนที่เป็นกำลังหลักของประเทศ
- ผลกระทบต่อความมั่นคงทางจิตใจ เกิดภาวะหดหู่ หวาดกลัว และความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในชุมชน
- ผลกระทบต่อความมั่นคงทางสังคม เช่น สุขภาพเสื่อมโทรม ความสามารถในการทำงานลดลง ทำให้ขาดรายได้ เกิดปัญหาครอบครัว เป็นต้น

ประเทศไทยได้กำหนดยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๗-๒๕๕๘ โดยกำหนดวิสัยทัศน์สู่เป้าหมายที่เป็นศูนย์ไว้สามประการ คือ ๑) ไม่มีผู้ติดเชื้อเอชไอวี รายใหม่ ๒) ไม่มีการเสียชีวิตเนื่องจากเอดส์ และ ๓) ไม่มีการตีตราและเลือกปฏิบัติ

จากรายงานสถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อที่มีอาการในประเทศไทย ปี ๒๕๕๔ ของสำนักกระบาดวิทยา รายงานว่ามีจำนวนผู้ป่วยเอดส์ทั้งสิ้น ๓๗๖,๖๕๐ ราย ในเขตบริการเครือข่ายที่ ๕ (จังหวัด นครราชสีมา บุรีรัมย์ ชัยภูมิ สุรินทร์) พบว่ามีผู้ป่วยเอดส์รายเก่า ๑๗,๕๑๑ ราย แม้ว่าแนวโน้มของผู้ป่วยเอดส์และผู้เสียชีวิตด้วยโรคเอดส์

ลดลงกว่าในอดีตที่ผ่านมา หากแต่โรคเอดส์เป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ จึงจำเป็นต้องให้ความสำคัญต่อการป้องกันและควบคุมเพื่อไม่ให้มีการแพร่ระบาด ขณะเดียวกันก็ต้องให้ความสำคัญในการเยียวยารักษาผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิและเสรีภาพที่บุคคลย่อมต้องได้รับความคุ้มครองตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๕๐

สิทธิของผู้ติดเชื้อเอชไอวี / ผู้ป่วยเอดส์^๒

๑. สิทธิพื้นฐานที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพ ผู้ติดเชื้อ HIV และผู้ป่วยเอดส์มีสิทธิขั้นพื้นฐานที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพ/การตรวจรักษาตามระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ดังนี้

- ๑.๑ การรักษารวมยาต้านไวรัสเอชไอวี ได้แก่ ยาต้านไวรัสเอชไอวี การได้รับการรักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาสทุกโรค
- ๑.๒. การตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อติดตามการรักษา เช่น การตรวจด้านวิทยาภูมิคุ้มกันและไวรัสวิทยา
- ๑.๓) การให้การปรึกษาและตรวจเลือด
- ๑.๔) การป้องกันการแพร่กระจายโรคเช่น การได้รับถุงยางอนามัย

๒. สิทธิการได้รับข้อมูลอย่างครบถ้วนเพียงพอ ผู้ให้บริการต้องให้บริการสาธารณสุขกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ตามที่ร้องขอ และตามประกาศที่มีการกำหนดเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยและผู้รับบริการโดยไม่บิดเบือน

๓. การรักษาความลับของผู้ติดเชื้อ HIV และผู้ป่วยเอดส์

ตามประกาศสิทธิผู้ป่วยและพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า พ.ศ. ๒๕๔๕ ได้กำหนดให้หน่วยบริการต้องรักษาความลับของผู้ป่วยอย่างเคร่งครัดเว้นแต่เป็นการเปิดเผยต่อเจ้าหน้าที่ของรัฐ ซึ่งปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย

๔. การไม่เลือกปฏิบัติหลักการเคารพในสิทธิมนุษยชนและศักดิ์ศรีของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์หรือผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ได้แก่การเข้าถึงบริการขั้นพื้นฐานของรัฐ เช่น สถานศึกษา สถานบริการ สถานประกอบการ ชุมชนและสังคม

๕. การส่งเสริมความเสมอภาคของบทบาทหญิงและชาย โดยการส่งเสริมอำนาจของผู้หญิง ลดหรือขจัดความไม่ยุติธรรมทางเพศ ปลูกฝังคุณธรรมทางเพศและสร้างความเท่าเทียมระหว่างชายและหญิงในสังคมไทย

ดังนั้นสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๕ นครราชสีมา จึงเห็นความสำคัญของการจัดทำ “แนวทางการดำเนินงานป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์ สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น” ที่เป็นไปตามหลักการและสิทธิขั้นพื้นฐาน โดยนำบทเรียนจาก เรื่อง การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเอดส์ อปต.หนองไผ่งาม อ.บ้านกรวด จ.บุรีรัมย์ การประชุมถอดบทเรียนการดำเนินงานป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์ของเครือข่ายที่ประสบความสำเร็จในการดำเนินงาน และจากการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการให้ผู้เชี่ยวชาญได้ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา และนำเสนอให้นำเครือข่ายได้ประเมินความเหมาะสมและความพึงพอใจ

ในการใช้ประโยชน์ ทั้งนี้เพื่อให้ได้แนวทางที่มีคุณภาพ และผู้ปฏิบัติงานสามารถนำไปใช้ได้จริง ซึ่งจะส่งผลให้การดำเนินงานป้องกันแก้ไขปัญหาเอคส์ในท้องถิ่นประสบความสำเร็จยิ่งขึ้น จากบทเรียนพบว่า ขั้นตอนและแนวทางการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพนั้น ควรที่จะมีการดำเนินงานให้เป็นระบบที่มีการเตรียมการ ระดมการมีส่วนร่วม มีการดำเนินงานตามแผนและการติดตามประเมินผล เพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนและพัฒนาการดำเนินงาน สรุปได้ดังต่อไปนี้



บทที่ ๒

การเตรียมการเพื่อการสนับสนุนการดำเนินงานควบคุมโรคเอดส์ สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)

การดำเนินการเรื่องใดๆ ให้ประสบความสำเร็จนั้นหรือไม่ จะต้องมีการเตรียมการที่ดี จึงจะนำไปสู่การปฏิบัติที่ดี ในการเตรียมการเพื่อการสนับสนุนการดำเนินงานควบคุมโรคเอดส์สำหรับ อปท. นั้น สามารถสรุปได้ ๗ ด้านดังนี้

๑. การสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา

เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานควรชี้แจงและรายงานถึงผลการเหตุผลการดำเนินงานในการพัฒนางานด้านการจัดบริการสาธารณะด้านเอดส์ ตลอดจนรายละเอียดของกิจกรรมที่เกี่ยวข้องให้ผู้บังคับบัญชาในสายงานรับทราบตามลำดับ เพื่อการสนับสนุนการดำเนินงาน รวมถึงการให้ความสำคัญที่ถือเป็นนโยบายหนึ่งของหน่วยงาน

๒. การเตรียมการบุคลากร อปท. เรื่องแนวคิดและการพัฒนาวิชาการ

ความพร้อมของคนทำงานเป็นสิ่งจำเป็นในการขับเคลื่อน ซึ่งควรมีการพัฒนาแนวคิดและวิชาการเกี่ยวกับความรู้ด้านการจัดบริการสาธารณะด้านโรคเอดส์โดย

๒.๑ จัดอบรมเพื่อพัฒนาความรู้ในด้านการจัดบริการสาธารณะด้านโรคเอดส์ให้แก่บุคลากรใน อปท. ที่เกี่ยวข้องให้เข้าใจและปฏิบัติได้ในเรื่องต่างๆ ดังนี้”

๑) ความรู้พื้นฐานเรื่องโรคเอดส์ สาเหตุของการเกิดโรค

เอดส์ อาการและอาการแสดง และการรักษา

๒) ความรู้พื้นฐานด้านบริการให้คำปรึกษา (Counseling) เนื่องจากปัญหาจิตใจมักเป็นปัญหาร่วมในผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยโรคเอดส์และครอบครัว

๓) เทคนิคการค้นหาปัญหาที่แท้จริงของผู้ติดเชื้อ เพื่อที่จะสามารถแยกแยะปัญหาที่สมควรให้การช่วยเหลือได้

๔) ทราบบริการของหน่วยงานอื่น ๆ หรือแหล่งทรัพยากรต่าง ๆ ที่สามารถช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยโรคเอดส์และครอบครัว เพื่อให้คำแนะนำและปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม และ/หรืออาจประสานงานขอความช่วยเหลือได้โดยตรง

๒.๒ ปฐมนิเทศบุคคลากรใหม่ที่เข้าร่วมงานในเรื่องนี้ทุกครั้ง

๒.๓ ระบุหน้าที่ความรับผิดชอบให้ชัดเจน (Job description)

๒.๔ จัดทำคู่มือและแบบบันทึก เกี่ยวกับการจัดบริการสาธารณสุขด้านเอดส์

๒.๕ จัดเตรียมเอกสารสำหรับให้ความรู้กับผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยโรคเอดส์และครอบครัวหรือเอกสารอื่นๆ/สื่อสนับสนุน ที่เห็นว่าเป็นประโยชน์เพื่อแจกจ่ายให้กับผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยโรคเอดส์และครอบครัวไว้ศึกษาเพิ่มเติม

๒.๖ เตรียมแบบบันทึกต่างๆ ที่อาจผลิตเองหรือติดต่อขอรับจากสนับสนุนจากกองโรคเอดส์หรือหน่วยงานที่ผลิตเอกสารเหล่านี้ได้

๓. การเตรียมด้านโครงสร้างและทรัพยากร

โดยทั่วไป อปท. มีโครงสร้างพื้นฐานสำหรับการสนับสนุนให้เกิดกิจกรรมการจัดบริการสาธารณสุขด้านเอดส์อยู่แล้ว แต่เพื่อให้การดำเนินงาน

มีประสิทธิภาพ ดังนั้น ควรจะ ๑) จัดให้มีบุคลากรที่รับผิดชอบงานด้าน
เอดส์โดยอาจเป็นตำแหน่งนักวิชาการ นักสังคมสงเคราะห์ พยาบาล
ฯลฯ ๒) จัดตั้งคณะกรรมการสวัสดิการสำหรับผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์
ของ อปท. และจัดวางระบบการประสานงาน ๓) จัดเตรียมงบประมาณ
และทรัพยากร และ ๔) ประสานงานภายในหน่วยงานและหน่วยงานที่
เกี่ยวข้อง

๔. การสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเอดส์ ในชุมชน^๔

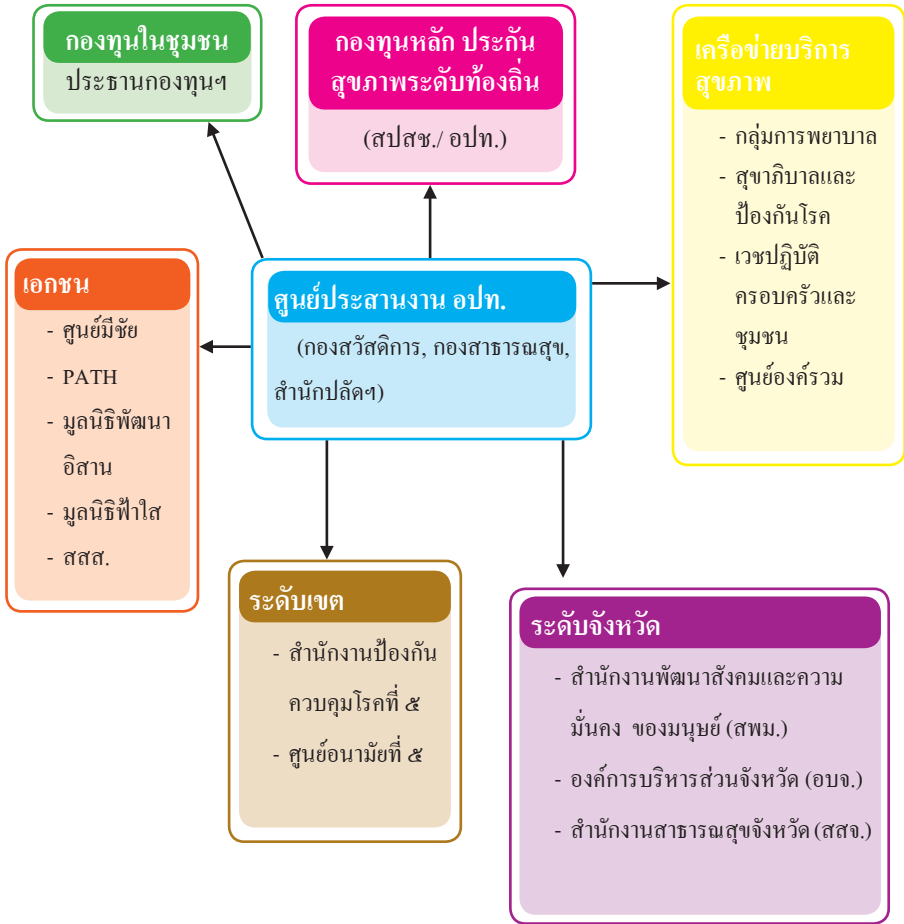
การสร้างความร่วมมือเป็นการระดมพลังและทรัพยากรทางหนึ่ง
ซึ่งมีแนวทาง ดังนี้

๔.๑ หาแนวร่วม ทั้งที่เป็นทางการ(หน่วยงานภาครัฐ) และไม่เป็น
ทางการ (หน่วยงานของเอกชน) โดยค้นหาบุคคล/กลุ่มที่มีคุณลักษณะดัง
ต่อไปนี้

- มีจิตอาสาในการทำงาน
- เป็นผู้ที่มีสัมพันธภาพที่ดี มีเครือข่ายกว้างขวาง
- คนในชุมชนให้การยอมรับ เชื่อถือ
- เป็นผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงาน

แนวร่วมในท้องถิ่นมีหลายระดับ ซึ่งมีการประสานและความเชื่อมโยง
ในการทำงาน ดังนี้

ผังเครือข่ายการประสานงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์



๔.๒ สร้างแรงจูงใจในการเข้ามามีส่วนร่วม โดยใช้ข้อมูล สถานการณ์ที่ได้มาจากการสำรวจ ข้อมูลพื้นฐานในชุมชน รายงานประจำปี หรือจากสถานการณ์จริง ในการคืนข้อมูลกลับสู่ชุมชนให้เกิดความตระหนัก และเห็นความสำคัญของปัญหา

๔.๓ ประสานเครือข่าย ทั้งแบบที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ เช่น ส่งหนังสือราชการ โทรศัพท์สอบถามหรือนัดหมายพูดคุย โดยควร ใช้การประสานหลายช่องทาง ต่อเนื่องและบ่อยๆ เพื่อความสัมพันธ์ที่ดีและความเข้าใจที่ตรงกัน

๔.๔ การดำเนินการที่เน้นการมีส่วนร่วม โดยการทำประชาคม และทำแผนชุมชนร่วมกัน โดยแผนงานโครงการควรเป็นกิจกรรมที่ต่อเนื่องใช้หลักการขยายผลหรือต่อยอดโครงการ มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่ ให้ทุกภาคส่วนได้มีส่วนในการเสนอโครงการสอดคล้องกับวิถีชุมชน

๔.๕ มีการติดตามประเมินผล การดำเนินงานของเครือข่ายโดยมีตัวชี้วัด ดังนี้

- มีการค้นหาปัญหาแบบมีส่วนร่วมของชุมชนหรือทำประชาคม
- มีการขยายเครือข่ายเพิ่มมากขึ้น
- เครือข่ายมีความสัมพันธ์ ความเข้มแข็งของเครือข่ายและประสานงานที่ดี
- ชุมชนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (ระดับบุคคล ครอบครัว กลุ่ม)
- มีการต่อยอดหรือขยายผลโครงการหรือไม่

๕. การเตรียมระบบทะเบียนข้อมูลและการประเมินผล

เตรียมระบบทะเบียนข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลต่าง ๆ หรือสร้างระบบทะเบียนข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ มีขั้นตอนการรายงานข้อมูล

และการเผยแพร่ข้อมูลสู่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีการติดตามประเมินผล เพื่อให้เกิดการประมวลข้อมูล การวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ และเสนอแนะแนวทางการปรับปรุงงานให้ดียิ่งขึ้น

๖. การค้นหาแหล่งงบประมาณในการช่วยเหลือสงเคราะห์ผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อ HIV

แหล่งงบประมาณมีทั้งภายในชุมชนและภายนอกชุมชน ดังนี้

- ๑) กองทุนในชุมชน เช่น กองทุนตำบล กองทุนเงินล้าน
- ๒) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- ๓) เครือข่ายบริการปฐมภูมิ (โรงพยาบาลชุมชน/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ/ศูนย์สุขภาพชุมชน)
- ๔) ศูนย์องค์รวม (ตั้งอยู่ที่โรงพยาบาล เป็นการทำงานระหว่างเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลและเครือข่ายผู้ติดเชื้อ เอชไอวี)
- ๕) ศูนย์เฉลิมพระเกียรติเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อ เอชไอวี
- ๖) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
- ๗) พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.)
- ๘) องค์กรบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.)
- ๙) สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๕ นครราชสีมา (สคร.๕)
- ๑๐) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

บทที่ ๓

แนวทางการดำเนินงานด้านเอดส์สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)

จากนโยบายการดำเนินงานด้านเอดส์ระดับชาติ และกฎหมายที่กำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) มีบทบาท อำนาจหน้าที่ งานด้านเอดส์ สามารถสรุปเป็นแนวทางการดำเนินงานด้านเอดส์ของ อปท. ได้ ๔ ด้าน ดังนี้

๑. การป้องกันการติดเชื้อรายใหม่
๒. ด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาล
๓. ด้านความมั่นคงทางสังคม
๔. ด้านรายได้และสวัสดิการ



๑. การป้องกันการติดเชื้อรายใหม่ มีแนวทางการดำเนินงานดังต่อไปนี้

๑.๑ การประชาสัมพันธ์เผยแพร่ความรู้เรื่องเอดส์ให้เข้าถึงประชาชนอย่างกว้างขวาง โดย การจัดกิจกรรม

โครงการ/ประชาสัมพันธ์ เพื่อเผยแพร่ความรู้เรื่องเอดส์และการป้องกันให้แก่ประชาชนทั่วไปในทุกรูปแบบ และทุกกลุ่มเป้าหมาย เช่น การเผยแพร่สื่อเอกสารเรื่องเอดส์และการป้องกันการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เนื่องในวันเอดส์โลกการอบรม/สัมมนาการรณรงค์จัดนิทรรศการ การสนับสนุนให้มีการบรรจุหลักสูตรเพศศึกษาในโรงเรียน (เริ่มตั้งแต่ระดับชั้นมัธยมต้น)^{๖,๗,๘} การอบรมผู้ปกครองเกี่ยวกับการสื่อสารเรื่องเพศกับบุตรหลาน เป็นต้น โดยยึดหลักการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน เพื่อให้ชุมชนมีความตระหนักในเรื่องของการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

๑.๒ สนับสนุนบุคลากรของ อปท. ในการพัฒนาองค์ความรู้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้รับผิดชอบงานสาธารณสุข ให้ได้เข้ารับการอบรม/สัมมนา เพื่อพัฒนาองค์ความรู้เรื่องเอดส์อย่างต่อเนื่อง

๑.๓ จัดอบรมเพื่อพัฒนาองค์ความรู้เรื่องเอดส์ให้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน (อสม.) หรือแกนนำสุขภาพ ในเรื่องความรู้โรคเอดส์และการป้องกัน การส่งเสริมสุขภาพของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ด้วยแนวคิดที่ว่า การป้องกันการเจ็บป่วยให้ผลกว่าการให้การรักษา

๑.๔ ส่งเสริมให้ประชาชนสนใจการเล่นกีฬาและการออกกำลังกายหรือการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์เพื่อห่างไกลยาเสพติด อันเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดปัญหาเอดส์

๑.๕ สนับสนุนงบประมาณและวัสดุอุปกรณ์ให้อาสาสมัคร

สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน (อสม.) และ/หรือสถานีอนามัยดำเนินการ
กิจกรรมในการให้ความรู้และการป้องกันเอดส์ในหมู่บ้าน/ชุมชน



๒. ด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาล

๒.๑ ประสานส่งตัวผู้ป่วยเข้ารับการรักษากรณีผู้ป่วยไม่มี
สวัสดิการใดๆ และเกิดการเจ็บป่วยขึ้นหรือต้องการยาต้านไวรัส ให้
อปท. ประสานกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลชุมชน เพื่อ
ส่งผู้ป่วยเข้ารับการรักษาโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย หรือเข้าสู่ระบบโครงการ
ด้านการรักษาพยาบาลที่รัฐจัดให้มี

๒.๒ การตรวจเยี่ยมดูแลสถานะสุขภาพและสภาพความเป็นอยู่
โดยการสนับสนุนงบประมาณให้เจ้าหน้าที่ฝ่ายสาธารณสุขของ อปท.
หรือ อสม. ตรวจเยี่ยมดูแลสุขภาพและสภาพความเป็นอยู่ของผู้ป่วยเอดส์
ที่ได้รับเบี้ยยังชีพในกรณีและผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ที่เปิดตัวต่อสังคมแล้ว

๒.๓ จัดให้มีอาสาสมัครซึ่งเป็นผู้ติดเชื้อช่วยดูแลผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วย
เอดส์ในลักษณะเพื่อนช่วยเพื่อน

๒.๔ จัดให้มีเจ้าหน้าที่ที่สามารถให้ความรู้คำปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อ/
ผู้ป่วยเอดส์และครอบครัว เกี่ยวกับวิธีการดูแลรักษาและการอยู่ร่วมกัน
อย่างปลอดภัย

๒.๕ ให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับแหล่งข้อมูลและสถานบริการ

๓. ด้านความมั่นคงทางสังคม

๓.๑ ส่งเสริมการคุ้มครองและรักษาสิทธิของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ โดยมีแนวปฏิบัติในการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ และเก็บรักษาความลับของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ไม่ให้ผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องทราบ เช่น เก็บฐานข้อมูลอย่างมิดชิดให้เป็นความลับ โดยมีระบบป้องกันบุคคลจากภายนอก เช่น รหัสผ่าน (password) หรือเก็บฐานข้อมูล/รายงานในตู้ที่มิดชิด เป็นต้น รวมถึงการเชิดชูเกียรติของผู้กระทำความดี ไม่รังเกียจหรือกีดกันสิทธิของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์

๓.๒ ส่งเสริมให้เด็กที่ติดเชื้อหรือเด็กที่มีบิดา หรือ/และมารดาติดเชื้อ ได้รับการศึกษาขั้นพื้นฐานหรือเท่าเทียมกับเด็กที่มาจากครอบครัวปกติ

๓.๓ ส่งเสริมหรือสนับสนุนการจัดตั้งกองทุนสวัสดิการสำหรับผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์

๓.๔ ส่งเสริมให้มีการจัดตั้งกลุ่ม/เครือข่ายผู้ติดเชื้อเพื่อช่วยเหลือซึ่งกันและกันภายในกลุ่ม

๓.๕ จัดอบรมความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพ สิทธิต่างๆของผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยเอดส์ให้แก่ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์และคนในครอบครัว

๓.๖ จัดเวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ระหว่างผู้ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ เยาวชน ประชาชน ผู้ติดเชื้อ ผู้ได้รับผลกระทบจากเอดส์ และบุคลากรทางการแพทย์ ให้เข้าใจซึ่งกันและกัน เพื่อลดการแบ่งแยกและ

การกีดกันในชุมชน มุ่งส่งเสริมให้สามารถใช้ชีวิตร่วมกันในสังคมได้

๓.๗ รมรณรงค์สร้างค่านิยมและความเข้าใจที่ถูกต้องให้คนในครอบครัวและสมาชิกในชุมชนของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ในการดูแลไม่ทอดทิ้ง ไม่รังเกียจและให้กำลังใจผู้ป่วย

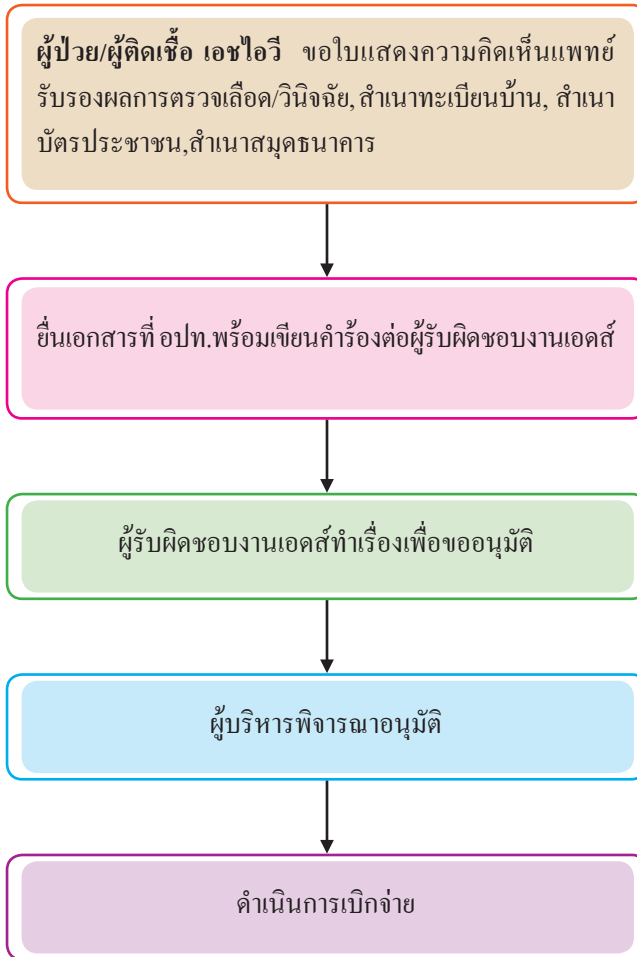
๓.๘ ประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ และครอบครัวในด้านต่างๆ เช่น การฝึกอาชีพ เงินทุนประกอบอาชีพ อุปกรณ์การศึกษา ค่ารักษาพยาบาล ฯลฯ

๔. ด้านรายได้และสวัสดิการ

๔.๑ จ่ายเบี้ยยังชีพทุกเดือนแก่ผู้ป่วยเอดส์ที่ยากจน หรือถูกทอดทิ้ง ไม่มีผู้อุปการะและไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้ ตามจำนวนเงินที่ ๑๒๓.๕๐๐ บาท ได้รับการสนับสนุนตามภารกิจถ่ายโอน หรือตั้งงบประมาณสนับสนุนจำนวนเงินหรือจำนวนรายเพิ่มเติม ทั้งนี้รวมแล้วจะต้องไม่เกินตามที่ระเบียบกำหนด โดยขั้นตอนการจ่ายเบี้ยยังชีพควรสะดวกและรวดเร็ว ดังผังการจ่ายเบี้ยยังชีพต่อไปนี้



ผังการจ่ายเบี้ยยังชีพผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อ เอชไอวี



๔.๒ สนับสนุนให้ความช่วยเหลือในด้านต่างๆ แก่เด็กที่ติดเชื้อหรือเด็กที่มีบิดา หรือ/ และมารดาติดเชื้อ เช่น ให้ทุนการศึกษา เสื้อผ้า ค่าใช้จ่ายในการอุปโภค บริโภค หรือสิ่งของที่จำเป็นอื่นๆ

๔.๓ กรณีมารดาติดเชื้อที่ไม่ควรให้นมบุตร ควรสนับสนุนนมผงให้เพียงพอต่อความต้องการของทารก

๔.๔ สนับสนุนให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ในด้านต่างๆ เช่น ค่าใช้จ่ายในการอุปโภค-บริโภค หรือสิ่งของที่จำเป็นอื่นๆ

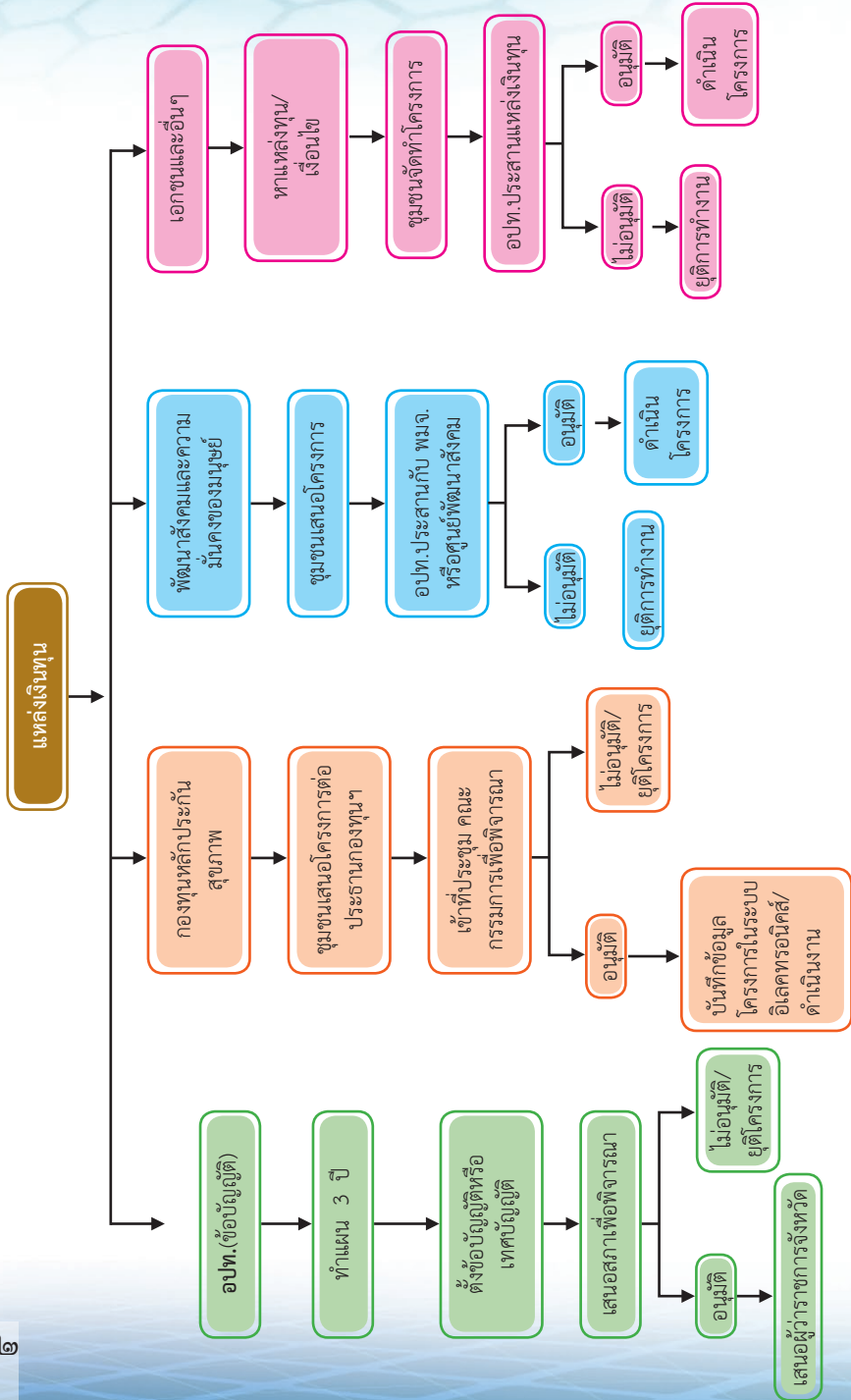
๔.๕ ส่งเคราะห์การจัดการศพตามประเพณีเบื้องต้นเมื่อผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์เสียชีวิต ให้เหมาะสมตามสภาพความจำเป็นหรือเห็นสมควร เช่น ซื่อผ้าห่อศพ โลงศพ ค่าใช้จ่ายในการจัดการศพ เป็นต้น

๔.๖ สนับสนุนและส่งเสริมในการประกอบอาชีพให้แก่ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ และครอบครัว

ในการสนับสนุนด้านต่างๆ นั้น มีผังการสนับสนุนของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดังนี้



ผังการสนับสนุนค่าอุปโภค บริโภค เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อเอชไอวี



บทที่ ๔

การกำกับ ติดตาม และประเมินผล

การดำเนินงานด้านเอดส์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) อาจมีการเริ่มต้นการดำเนินงานจากแนวคิดมาตรฐานและศักยภาพที่แตกต่างกัน ดังนั้นเพื่อให้การดำเนินงานด้านเอดส์เป็นไปอย่างมีทิศทางเดียวกัน จึงได้กำหนดมาตรฐานตัวชี้วัดขั้นพื้นฐาน และตัวชี้วัดขั้นพัฒนาตามแนวทางการดำเนินงานด้านเอดส์ ๔ ด้าน คือ ๑) ด้านการป้องกันการติดเชื้อรายใหม่ ๒) ด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาล ๓) ด้านความมั่นคงทางสังคม และ ๔) ด้านรายได้และสวัสดิการ โดยมีความหมายของตัวชี้วัดดังกล่าว ดังนี้^๕

- **ตัวชี้วัดขั้นพื้นฐาน** หมายถึง ตัวชี้วัดที่มีความสำคัญ และเป็นภารกิจที่ตอบสนองความจำเป็นขั้นพื้นฐานในการให้บริการของผู้ติดเชื้อ / ผู้ป่วยเอดส์
- **ตัวชี้วัดขั้นพัฒนา** หมายถึง ตัวชี้วัดที่มีความสำคัญ และเป็นภารกิจที่มีการพัฒนาระดับการให้บริการหรือสวัสดิการที่สูงขึ้น

ตารางตัวชี้วัดด้านเอดส์ ตามแนวทางการดำเนินงาน ๕ ด้าน

๑. มาตรฐานด้านการป้องกันการติดเชื้อรายใหม่ ประกอบด้วย ๕ ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด	ระดับตัวชี้วัด	
	มี/ทำ	ไม่มี/ไม่ทำ
ขั้นพื้นฐาน		
๑.๑ จัดกิจกรรม/ โครงการหรือประชาสัมพันธ์ เพื่อเผยแพร่ความรู้เรื่องเอดส์		
๑.๓ จัดอบรมองค์ความรู้เรื่องเอดส์แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน		
๑.๔ ส่งเสริมให้ประชาชนสนใจการเล่นกีฬาและออกกำลังกาย		
ขั้นพัฒนา		
๑.๕ สนับสนุนงบประมาณในการดำเนินกิจกรรมป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์ในชุมชน		

๒. มาตรฐานด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาล ประกอบด้วย
๔ ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด	ระดับตัวชี้วัด	
	มี/ทำ	ไม่มี/ไม่ทำ
ขั้นพื้นฐาน		
๒.๑ การประสานงานกับหน่วยงานสาธารณสุขในการส่งผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่ไม่มีสวัสดิการใดๆ เข้ารับการรักษาโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆ		
ขั้นพัฒนา		
๒.๒ สนับสนุนงบประมาณให้เจ้าหน้าที่ฝ่ายสาธารณสุขของ อปท. หรือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตรวจเยี่ยมสถานะสุขภาพและความเป็นอยู่ของผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับเบี้ยยังชีพ (ในกรณีที่เปิดเผยตัว)		

ตัวชี้วัด	ระดับตัวชี้วัด	
	มี/ทำ	ไม่มี/ไม่ทำ
๒.๓ จัดให้มีอาสาสมัครซึ่งเป็นผู้ติดเชื้อ ดูแลผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์		
๒.๔ มีเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ ความสามารถให้คำปรึกษา แก่ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์และครอบครัวเกี่ยวกับวิธีการ ดูแลรักษาและการอยู่ร่วมกันอย่างปลอดภัย		

๓. มาตรฐานด้านความมั่นคงทางสังคม ประกอบด้วย ๑๐ ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด	ระดับตัวชี้วัด	
	มี/ทำ	ไม่มี/ไม่ทำ
ขั้นพื้นฐาน		
๓.๑ ส่งเสริม คุ้มครอง รักษาสิทธิ และเก็บรักษาความลับของ		
๓.๒ ส่งเสริมให้เด็กที่ติดเชื้อ หรือเด็กที่มีบิดา/มารดาติดเชื้อ ได้รับการศึกษาขั้นพื้นฐานหรือเท่าเทียมกับเด็กที่มาจากครอบครัวปกติ		
ขั้นพัฒนา		
๓.๓ ส่งเสริมหรือสนับสนุนการจัดตั้งกองทุนสวัสดิการผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์		
๓.๔ ส่งเสริมให้มีการจัดตั้งกลุ่ม/เครือข่ายผู้ติดเชื้อ		
๓.๕ จัดอบรมให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพ สิทธิต่างๆ ของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ให้แก่ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ และคนในครอบครัว		

ตัวชี้วัด	ระดับตัวชี้วัด	
	มี/ทำ	ไม่มี/ไม่ทำ
๓.๗ สนับสนุนนมผงให้เพียงพอแก่เด็กที่มีราคาติดเชื้อ		
๓.๘ จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างเยาวชน ผู้ติดเชื้อ ผู้ได้รับผลกระทบจากเอดส์ บุคลากรทางการแพทย์และประชาชนทั่วไป		
๓.๑๐ ประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้องเพื่อช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์		

๔. มาตรฐานด้านรายได้และสวัสดิการ ประกอบด้วย ๕ ตัวชี้วัด

ขั้นพื้นฐาน		
๔.๑ จ่ายเบี้ยยังชีพแก่ผู้ป่วยเอดส์ที่ยากจน หรือถูกทอดทิ้ง		
๔.๒ สนับสนุนให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ในด้านต่างๆ เช่น ค่าใช้จ่ายในการอุปโภค บริโภค		
ขั้นพัฒนา		
๔.๓ จ่ายเบี้ยยังชีพแก่ผู้ป่วยเอดส์ที่ยากจน หรือถูกทอดทิ้งนอกเหนือจากข้อ ๔.๑ โดยไม่เกินระเบียบที่กำหนด		
๔.๔ ส่งเคราะห์การจัดการศพเมื่อมีผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ เสียชีวิต		
๔.๕ สนับสนุนและส่งเสริมการประกอบอาชีพให้แก่ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์		

ในปัจจุบัน อปท. ได้มีการดำเนินงานตามมาตรฐาน แต่ยังคงมีเสียงสะท้อนว่า “องค์กรของเราทำงานด้านเอดส์ไม่ถูกจุด” ซึ่งจำเป็นต้องค้นหาสาเหตุ ซึ่งสามารถประเมินความเข้าใจของตนเองได้ว่า อปท. และเราในฐานะผู้นำหน่วยงานเห็นความสำคัญและทำงานเอดส์แบบใด

	คำถาม	ใช่	ไม่ใช่	ไม่แน่ใจ
๑.	อปท. ของเราไม่มีปัญหาเอดส์เพราะไม่มีใครมาขอรับเบี้ยยังชีพ	Red	Green	Yellow
๒.	เมื่อมีงานเอดส์เข้ามา ต้องรอให้หน่วยงานสาธารณสุขมาทำให้	Red	Green	Yellow
๓.	อปท. ไม่ควรเองงบประมาณไปดูแลผู้ป่วยเอดส์	Red	Green	Yellow
๔.	เราได้รับการเลือกตั้งอีกครั้งเพราะให้ความสำคัญกับผู้ป่วยเอดส์	Green	Yellow	Yellow
๕.	อปท. ของเราไม่เชี่ยวชาญเรื่องเอดส์ จึงไม่ต้องทำงานด้านเอดส์	Yellow	Green	Yellow
๖.	อปท. ของเรามีเรื่องอื่นที่จำเป็นต้องทำ ไม่มีเวลาและงบประมาณทำงานด้านเอดส์	Red	Green	Yellow
๗.	งานเอดส์เป็นงานท้าทายของเรา เราต้องหาข้อมูลและองค์กรอื่นมาช่วยกันทำงาน	Green	Yellow	Yellow
๘.	พื้นที่ของเรามีคนทำงานเอดส์มาก แต่ทุกองค์กรทำงานเฉพาะประเด็นของตัวเอง	Red	Green	Yellow
๙.	ปีแล้ว อปท. ของเราทำงานเอดส์โดยการรณรงค์ในโอกาสสำคัญเท่านั้น เช่น วันเอดส์โลก	Yellow	Green	Yellow
๑๐.	ถ้ามีเงินหรือความช่วยเหลือจากหน่วยงานภายนอกมาให้ อปท. ของเราก็พร้อมที่จะทำงานด้านเอดส์	Red	Green	Yellow

ถ้าคำตอบทุกข้อเป็นสีเขียว หมายถึง องค์กรของเรามีความ
เข้าใจในการทำงานเรื่องเอดส์เป็นอย่างดี

ถ้าคำตอบเป็นสีเหลืองไม่ว่าจะมากหรือน้อย หมายถึง องค์กรของ
เรามีความเข้าใจในระดับหนึ่ง แต่ยังไม่ทั้งหมด

ถ้าคำตอบของคุณมีสีแดง แม้เพียงข้อเดียว แสดงว่าองค์กรของ
เราอาจขาดความเข้าใจในงานเอดส์ที่จะนำไปสู่การป้องกันแก้ไขปัญหา
เอดส์ในชุมชนเป็นอย่างมาก



แม้การจ่ายเบี้ยยังชีพให้กับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์จะเป็นนโยบายของรัฐที่ต้องการช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ในเรื่องรายได้แต่หากอปท. และชุมชนประเมินได้ว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีสามารถมีชีวิตได้ปกติ ทำงานได้ มีคุณภาพชีวิตที่ดี ชุมชนมีความเข้าใจ และผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ได้รับการรักษาที่เหมาะสม การจ่ายเบี้ยยังชีพอาจเป็นงานท้าทายที่ต้องนึกถึง

ทั้งหลายทั้งปวงนี้ เพื่อนำไปสู่การแก้ปัญหาเอดส์ที่มุ่งสู่จุดมุ่งหมายคือ

- ไม่มีคนในชุมชนติดเชื้อเอชไอวีเพิ่มขึ้น
- ผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีแล้ว ได้รับการดูแลรักษา
- ชุมชนมีความเข้าใจ สามารถทำมาหากินและใช้ชีวิตอยู่ในชุมชนได้อย่างปกติสุข

บรรณานุกรม

- คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์.(๒๕๕๕).
ยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ (พิมพ์ครั้งที่
๑). กรุงเทพฯ:โรงพิมพ์ชุมนุม สหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค.
(๒๕๕๒). แนวทางการส่งเสริมการจัดบริการสังคมสำหรับผู้
ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี. (พิมพ์ครั้งที่
๑). กรุงเทพฯ:โรงพิมพ์อุทยานพิมพ์.
สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค.
(๒๕๕๕). การให้การปรึกษาเรื่องเอชไอวี. (พิมพ์ครั้งที่ ๑).
กรุงเทพฯ:โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย
จำกัด.
ศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ กรมควบคุมโรค
กระทรวงสาธารณสุข.(๒๕๕๒). กระบวนการขับเคลื่อน. บริษัท
รุ่งโรจน์แอดเซอร์วิส จำกัด.
กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย. (๒๕๔๘).
มาตรฐานการพัฒนาการดำเนินงานด้านเอดส์. มปท.
องค์การแพธ. (๒๕๕๐) . แนวทางการจัดการเรียนรู้เพศศึกษารอบด้าน
ในสถานศึกษาสำหรับผู้บริหารสถานศึกษา. (พิมพ์ครั้งที่ ๑).
บริษัทเออร์เจนท์แทค จำกัด.
องค์การแพธ. (๒๕๕๐) . คู่มือฝึกอบรมผู้จัดการเรียนรู้เพศศึกษาแบบ
รอบด้าน. (พิมพ์ครั้งที่ ๑). บริษัทเออร์เจนท์แทค จำกัด.

องค์การแพช.(๒๕๕๓). คู่มือการจัดอบรมการเรียนรู้เพศศึกษาสำหรับ
นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๔. (พิมพ์ครั้งที่ ๔). บริษัทเออร์
เจนท์แทค จำกัด.

ศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ กรมควบคุมโรค
กระทรวงสาธารณสุข. (๒๕๕๒). แนวทางการพัฒนานโยบาย
ระดับท้องถิ่น รู้จักตัวตน. (พิมพ์ครั้งที่ ๓) บริษัทรุ่งโรจน์เอด
เซอร์วิส จำกัด.

กองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. (๒๕๓๕)
แนวทางการสนับสนุน ให้เกิดการดูแลผู้ติดเชื้อและ ผู้ป่วยโรค
เอดส์ที่บ้าน. (พิมพ์ครั้งที่ ๑)

ญาดา โตอุดม. แนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเอดส์
องค์การบริหารตำบลหนองไม้งาม อ.บ้านกรวด จ.บุรีรัมย์.
วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๕ นครราชสีมา, ๒๕๔๒.
สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค.
กัลยาณมิตรคิดงานเอดส์. (พิมพ์ครั้งที่ ๑). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์อุษา
การพิมพ์.

ภาคผนวก

๑. ยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๗-๒๕๕๘
๒. เทคนิคการสอน / ให้คำปรึกษา
๓. คำสั่งสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๕ นครราชสีมา

ภาคผนวก ๑

๑. ยุทธศาสตร์ ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๓-๒๕๕๕ วิสัยทัศน์ และเป้าประสงค์

ยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๓-๒๕๕๕ กำหนดวิสัยทัศน์สู่เป้าหมายที่เป็นศูนย์ ๓ ประการ ประกอบด้วย ๑) เป้าหมายไม่มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ ๒) เป้าหมายไม่มีการเสียชีวิตเนื่องจากเอดส์ และ ๓) เป้าหมายไม่มีการตีตราและเลือกปฏิบัติ โดยมีแนวคิดหลัก ๖ ประการที่จะผลักดันและสนับสนุนให้บรรลุวิสัยทัศน์ ดังนี้

๑) การสร้างความเป็นธรรมในสังคม หมายถึง การเคารพคุ้มครอง และเติมเต็มสิทธิมนุษยชนที่พึงมีพึงได้ได้รับความเท่าเทียมทางเพศ ครอบคลุมประชาชนทุกกลุ่ม

๒) การปรับกระบวนการทำงานด้านเอดส์ที่มีประชาชน เป็นศูนย์กลาง หมายถึง การทำงานด้านเอดส์ ในมิติใหม่ที่ก้าวข้ามการ เป็นโรคและความเจ็บป่วยไปสู่การส่งเสริมการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

๓) การมุ่งเน้นเป้าหมายที่ชัดเจน และมุ่งเน้นประสิทธิภาพและ ประสิทธิภาพ โดยมีการติดตามการดำเนินงานร่วมกันของภาคี

๔) การสร้างภาวะผู้นำความร่วมมือรับผิดชอบและความเป็นเจ้าของ ในการทำงานเอดส์ของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องในทุกระดับ รวมถึงการร่วมกัน กำหนดทิศทางการทำงานเอดส์ การจัดหาทรัพยากรที่เพียงพอต่อเนื้อ และยั่งยืน

๕) การสร้างเสริมพลังและคุณค่าภายในของคนและชุมชน ในการ

บริหารจัดการสุขภาพชุมชนของตนเอง

๖) การเพิ่มประสิทธิภาพของความสำเร็จด้วยการผนึกการทำงานร่วมกันของภาครัฐ ภาคประชาสังคมและภาคธุรกิจ

จากแนวคิดหลักของยุทธศาสตร์ ๖ ประการ มีทิศทางยุทธศาสตร์ ๒ ทิศทาง คือ

๑) การเปลี่ยนแปลงและนวัตกรรม และ

๒) การผสมผสานและบูรณาการให้มาตรการและแผนงานปัจจุบันมีคุณภาพ เข้มแข็งและมีความยั่งยืน โดยมีรายละเอียดยุทธศาสตร์ดังนี้

๑) ทิศทางยุทธศาสตร์ การเปลี่ยนแปลงและนวัตกรรม ประกอบด้วย ๔ ยุทธศาสตร์

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ เร่งรัดขยายการดำเนินงานการป้องกันที่รอบด้าน ด้วยชุดบริการที่ได้มาตรฐาน บนฐานของการคุ้มครองสิทธิมนุษยชนและมีความละเอียดอ่อนเรื่องเพศภาวะและเพศวิถี ให้ครอบคลุมประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยงมีจำนวนการติดเชื้อรายใหม่มากที่สุด

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ เร่งรัดขยายการดำเนินงานให้การปกป้องทางสังคมและปรับเปลี่ยนสถานะแวดล้อมทางกฎหมายที่มีความสำคัญต่อการป้องกันและการดูแลรักษา

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ เพิ่มความรับผิดชอบและเป็นเจ้าของร่วมในระดับประเทศ จังหวัด ท้องถิ่น ในการขยายการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ของประเทศ

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนาระบบข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในทุกระดับ

๒) ทิศทางยุทธศาสตร์ การผสมผสานและบูรณาการให้มาตรการ

แผนงานปัจจุบัน มีคุณภาพ เข้มข้น และมีความยั่งยืน ประกอบด้วย ๑ ยุทธศาสตร์

ยุทธศาสตร์ที่ ๕ ยกระดับคุณภาพมาตรการและแผนงานที่มีอยู่เดิมให้เข้มข้นและบูรณาการ ได้แก่

- การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี เมื่อแรกเกิด
- การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มเด็กและเยาวชน
- การส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยแบบบูรณาการ
- บริการโลหิตปลอดภัย
- การรักษา การดูแล และการให้ความช่วยเหลือแก่ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี
- การดูแลและช่วยเหลือเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์
- การลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ
- การสื่อสารสาธารณะ

ภาคผนวก ๒

เทคนิคการสอน/ให้คำปรึกษา

เทคนิคการสอน/ให้คำปรึกษา มีขั้นตอน กระบวนการและข้อควรคำนึง ดังนี้

๑. การวิเคราะห์กลุ่มเป้าหมาย จะต้องรู้ว่ากลุ่มที่เข้ารับการอบรมหรือผู้ที่มารับคำปรึกษาเป็นใคร มีจำนวนเท่าไร มีภูมิหลังอย่างไร

๒. การเตรียมความรู้ ความรู้ที่เป็นพื้นฐานสำหรับผู้สอน คือ ความรู้โรคเอดส์ ความรู้เรื่องเพศ พัฒนาการของร่างกาย หากเป็นกลุ่มเยาวชน จะต้องเตรียมความรู้เพิ่มในเรื่อง เพศศึกษา ปัจจัยเสี่ยง พฤติกรรมเสี่ยง การตั้งครรภ์ การคุมกำเนิด

ข้อพึงตระหนัก

วัยทำงานจะต้องเพิ่มเรื่องสถานประกอบการที่ผ่านมาตรฐาน และการอยู่ร่วมกับผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี

สำหรับหญิงบริการจะต้องเพิ่มการสร้างค่านิยมการใช้ถุงยางอนามัย การสร้างความตระหนักในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ และการตรวจร่างกายประจำปี

สำหรับผู้ติดเชื้อ จะต้องเพิ่มการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ การดูแลตนเอง คุณค่าชีวิตของตนเองและผู้อื่น การสงเคราะห์ช่วยเหลือ

สำหรับคณะทำงานในชุมชน จะต้องเพิ่มการปกป้องพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

ภาคผนวก ๓

คำสั่งสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๕ นครราชสีมา



คำสั่งสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๕ จังหวัดนครราชสีมา ที่ ๖๔ / ๒๕๕๖

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำคู่มือป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ เขตพื้นที่เครือข่ายบริการที่ ๕

ด้วย สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๕ จังหวัดนครราชสีมา โดยกลุ่มพัฒนาวิชาการ จะจัดทำคู่มือการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ โดยรวบรวมความรู้จาก ตำรา คู่มือ เอกสาร และประสบการณ์การทำงานในเขตพื้นที่เครือข่ายบริการที่ ๕ จากการถอดบทเรียน เพื่อจัดทำเป็นคู่มือการดำเนินงานที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุวัตถุประสงค์ จึงเห็น สมควรดำเนินการแต่งตั้งคณะกรรมการ ดังต่อไปนี้

ที่ปรึกษา

๑. นายแพทย์ธีรวัฒน์ วัลย์เสถียร นายแพทย์เชี่ยวชาญ
ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๕ จังหวัดนครราชสีมา
๒. นางสาวสุชัญญา มานิตย์ศิริกุล นักวิชาการสาธารณสุข
ชำนาญการพิเศษ
หัวหน้ากลุ่มพัฒนาวิชาการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๕
จังหวัดนครราชสีมา
๓. นางทิตยาณี เทพหัตถิน ณ อรุณา นักวิชาการสาธารณสุข
ชำนาญการพิเศษ
หัวหน้ากลุ่มพัฒนาภาคีเครือข่าย สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๕
จังหวัดนครราชสีมา
๔. นายแพทย์ธนัชพงศ์ เชียรวิวัฒน์ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
หัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลบุรีรัมย์

ผู้เชี่ยวชาญ

๑. รศ.ดร.พันธุ์ทิพย์ रामสูต ที่ปรึกษาสภาวิจัยแห่งชาติ
๒. รศ.ดร.ลือชัย ศรีเงินวง อาจารย์ประจำคณะ
สังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล
๓. ผศ.ดร.มณฑา เก่งการพานิช อาจารย์ประจำคณะ
สาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
๔. นางนิภา สุทธิพันธ์ ผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุข
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์
๕. นางศิลาธรรม เสริมฤทธิ์รงค์ นักวิชาการสาธารณสุข
ชำนาญการพิเศษ
สถาบันราชประชาสมาสัย

คณะกรรมการจัดทำคู่มือการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเอดส์สำหรับ
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๑. นางญาดา โตอุตชนม์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
หัวหน้าคณะกรรมการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๕ นครราชสีมา
๒. นางวิมลจันทร์ นาคจันทิก พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
คณะกรรมการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๕ นครราชสีมา
๓. นางกรวีร์ บุญกองชาติ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
คณะกรรมการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองไม้งาม
๔. นายอริศศักดิ์ ปุยะติ เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน
ชำนาญการ
คณะกรรมการเทศบาลตำบลหนองไม้งาม
๕. นายสุปัญญา ทองหล่อ
คณะกรรมการที่ปรึกษานายกเทศมนตรี เทศบาลตำบลหนองไม้งาม
๖. นางสมสวย ไกรคุ้ม พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
คณะกรรมการโรงพยาบาลลำปลายมาศ
๗. นางสาวฐณัฏช์พร อสุพันธ์ นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ
คณะกรรมการเทศบาลตำบลลำปลายมาศ
๘. นายเกษมสันติ ลุนสืบ นักพัฒนาชุมชน
คณะกรรมการบริหารส่วนตำบลโคกกลาง
๙. นายอรุณ ประจิตร นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
คณะกรรมการสำนักงานสาธารณสุขอำเภอพิมาย

๑๐. นายประคอง รักษา นักบริหารงานสาธารณสุข 6
 คณะทำงานองค์การบริหารส่วนตำบลในเมือง อำเภอพิมาย จังหวัด
 นครราชสีมา
๑๑. นายพลิชฐ์ ธิติเมธีรัตน์ นักวิชาการสุขาภิบาล 5
 คณะทำงานองค์การบริหารส่วนตำบลรั้งกาใหญ่
๑๒. นายวิมล จิตรปลื้ม นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
 คณะทำงานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองบัวแดง
๑๓. นางสาวประคอง คลองไข่น้ำ ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล
 หนองแขวง
 คณะทำงานองค์การบริหารส่วนตำบลหนองแขวง
๑๔. นางสมจิตร น้อยสุวรรณ ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล
 คูเมือง
 คณะทำงานองค์การบริหารส่วนตำบลคูเมือง
๑๕. นายทวีศักดิ์ ชูวา นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
 คณะทำงานโรงพยาบาลชุมพลบุรี
๑๖. สอ.นพรัตน์ สายรัตน์ เจ้าหน้าที่งานธุรการ
 คณะทำงานองค์การบริหารส่วนตำบลไพรขลา
๑๗. นายชัยศิลป์ อินทร์โทโล่ นักพัฒนาชุมชน
 คณะทำงานองค์การบริหารส่วนตำบลกระเบื้อง
๑๘. นางสุนทรา ไพบูลย์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
 คณะทำงานเลขานุการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๕ นครราชสีมา

โดยคณะทำงานมีหน้าที่และความรับผิดชอบ ดังนี้

๑. ร่วมประชุมคณะทำงานจัดทำคู่มือ
๒. ร่วมพิจารณากรอบโครงสร้างคู่มือ
๓. ร่วมพิจารณาเนื้อหา ข้อเสนอทางวิชาการแนวทางการ ดำเนินงานและจัดทำคู่มือ
๔. ประสานเครือข่ายการดำเนินงานในพื้นที่เพื่อร่วมพิจารณาเนื้อหาและให้ข้อเสนอแนะ
๕. ประเมินผล ปรับปรุงคู่มือ

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๒๕ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๖

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการ การจัดทำคู่มือแนวทาง
การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเอดส์สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

วันที่ ๒๑-๒๓ เมษายน ๒๕๕๖
ณ โรงแรมออโรรา รีสอร์ทที่เขาใหญ่

๑. นายประคอง รักษา นักบริหารงานสาธารณสุข ๖
 คณะทำงานองค์การบริหารส่วนตำบลในเมือง อำเภอพิมาย
 จังหวัดนครราชสีมา
๒. นายอริศศักดิ์ ปุยะติ เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชนชำนาญการ
 คณะทำงานเทศบาลตำบลหนองไผ่งาม
๓. นายทวีศักดิ์ ชูวา นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
 คณะทำงานโรงพยาบาลชุมพลบุรี
๔. สอ.นพรัตน์ สายรัตน์ เจ้าพนักงานธุรการ
 คณะทำงานองค์การบริหารส่วนตำบลไพรขลา
๕. นายสุปัญญา ทองหล่อ
 คณะทำงานที่ปรึกษานายกเทศมนตรี เทศบาลตำบลหนองไผ่งาม
๖. นางสมสวย ไกรคุ้ม พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
 คณะทำงานโรงพยาบาลลำปลายมาศ
๗. นางสาวฐณิษฐ์พร อุตุนันท์ นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ
 คณะทำงานเทศบาลตำบลลำปลายมาศ
๘. นางสมจิตร น้อยสุวรรณ ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลคูเมือง
 คณะทำงานองค์การบริหารส่วนตำบลคูเมือง
๙. นายสวัสดิ์ดี อรุณศรี นักวิชาการสาธารณสุข
 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพหนองไผ่งาม

๑๐. นางสาวรัตนา ม่วงเพชร นักวิชาการสาธารณสุข
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองบัวแดง
๑๑. นางญาดา โตอุตชนม์ นักวิชาการสาธารณสุข
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๕ นครราชสีมา
๑๒. พ.ต.หญิงวิมลพรรณ กมลเพชร นักวิชาการสาธารณสุข
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๕ นครราชสีมา
๑๓. นางสุนทรา ไพฑูรย์ นักวิชาการสาธารณสุข
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๕ นครราชสีมา