



กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

คู่มือการใช้งาน

แบบประเมินตนเองเพื่อพัฒนาระบบ
การขับเคลื่อนบริการดูแลรักษา ป้องกัน
และควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
ฉบับปรับปรุง ปี พ.ศ. 2568



กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
กรมควบคุมโรค

คำนำ

คู่มือการใช้งานแบบประเมินตนเองเพื่อพัฒนาระบบการขับเคลื่อนบริการดูแลรักษา ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ฉบับปรับปรุง ปี พ.ศ. 2568 นี้จัดทำขึ้นเพื่อให้หน่วยบริการสาธารณสุขใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการป้องกัน ควบคุม และดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด เพื่อกระตุ้น และขับเคลื่อนให้เกิดการพัฒนาระบบงานภายในของหน่วยบริการอย่างเป็นระบบทั้งองค์กร อีกทั้งยังเป็นการส่งเสริมให้หน่วยบริการมีการประเมินตนเองเพื่อหาโอกาสในการพัฒนาให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องต่อไป โดยแบบประเมินตนเองฉบับนี้ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป และส่วนที่ 2 การพัฒนาระบบบริการดูแลรักษา ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประกอบด้วย 4 หมวด ได้แก่ หมวด 1 การขับเคลื่อนการดำเนินงาน หมวด 2 ระบบคุณภาพ การตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ และระบบบริหารจัดการยา หมวด 3 กระบวนการดูแลรักษา และเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และหมวด 4 ผลลัพธ์การดำเนินงาน ทั้งนี้เพื่อลดขั้นตอน และเอื้อให้เกิดความสะดวกรวดเร็วในการดำเนินงาน หน่วยบริการสามารถประเมินตนเองผ่านเว็บโปรแกรม <https://stisqsa.ddc.moph.go.th/> โดยใช้รหัสของหน่วยบริการในการลงทะเบียนเข้าใช้งาน และเป็นรหัสผ่าน และต้องทำการประเมินตนเองในระบบให้ครบทุกข้อ ซึ่งแบบประเมินตนเองฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อบังคับ ให้ปฏิบัติหรือยกเลิกการปฏิบัติวิธีการดูแลรักษาผู้ป่วยใด ๆ และมีได้มีวัตถุประสงค์ในการใช้เป็นหลักฐาน ในการดำเนินการทางกฎหมาย การปฏิบัติในการดูแลรักษาผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ อาจมีการปรับเปลี่ยนตามบริบท ทรัพยากร ข้อจำกัดของสถานที่ให้บริการ สภาวะ และความต้องการของผู้ป่วย และผู้เกี่ยวข้องในการดูแลรักษา หรือผู้เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วยนั้น ๆ

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หวังเป็นอย่างยิ่งว่า “คู่มือการใช้งานแบบประเมินตนเองเพื่อพัฒนาระบบการขับเคลื่อนบริการดูแลรักษา ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ฉบับปรับปรุง ปี พ.ศ. 2568” ฉบับนี้จะเป็นประโยชน์สำหรับผู้ปฏิบัติงานด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในการนำช่องว่างจากผลการประเมินตนเองไปใช้ในการพัฒนาระบบบริการดูแลรักษา เฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของหน่วยงานให้ได้ตามมาตรฐาน อันจะส่งผลให้ผู้รับบริการได้รับบริการ ที่มีคุณภาพ สอดคล้องกับสภาพปัญหา และความต้องการต่อไป สุดท้ายนี้ขอขอบพระคุณภาคีเครือข่าย ผู้ปฏิบัติงานด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ทุกระดับที่มีส่วนร่วมในการพัฒนาคู่มือฯ ฉบับนี้ หากมีข้อผิดพลาดประการใด ทางคณะผู้จัดทำต้องขออภัยมา ณ ที่นี้ด้วย

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

16 มิถุนายน 2568

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
คำชี้แจง	1
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป	2
ส่วนที่ 2 การพัฒนาระบบบริการดูแลรักษา ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	3
หมวดที่ 1 การขับเคลื่อนการดำเนินงาน	3
1. มีรูปแบบหรือวิธีการดำเนินงานด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	3
2. มีบริการที่เป็นมิตรด้านการคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	6
หมวดที่ 2 ระบบคุณภาพการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการและระบบบริหารจัดการยา	9
1. ระบบสนับสนุนการตรวจวินิจฉัยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ทางห้องปฏิบัติการ	9
2. ระบบบริหารจัดการยารักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	11
หมวดที่ 3 กระบวนการดูแลรักษาและเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	14
1. การดำเนินงานเชิงรุก ตามกรอบบริการ RRTTPR	14
2. การคัดกรอง ป้องกันควบคุม โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยง	17
2.1 การคัดกรองในผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงทุกรายที่มารับบริการทุกรายในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา	17
2.2 การคัดกรองพนักงานบริการ	21
3. การวินิจฉัย รักษา เฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	22
สำหรับผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	
4. การดูแลรักษาเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก	27
หมวดที่ 4 ผลลัพธ์การดำเนินงาน	40
ภาคผนวก	43
• แนวทางการนำเสนอข้อมูลและเอกสารที่ต้องจัดเตรียมในการรับรองผลการประเมินคุณภาพ	44
การจัดบริการดูแลรักษา ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ของหน่วยบริการสาธารณสุข	
• แบบสอบสวนโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด ในเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี (Congenital syphilis)	47
• ตัวอย่างแบบประเมินความพึงพอใจที่มีต่อการให้บริการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	51
• ขอบเขตการดำเนินงานบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี สำหรับกลุ่มประชากรหลักที่มีความเสี่ยง	55
ต่อการติดเชื้อเอชไอวี	
• ICD-10 ที่ใช้ในการบันทึกข้อมูลโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จากโปรแกรมเวชระเบียนของหน่วยบริการ	57
• ขั้นตอนการเข้าใช้งานเว็บโปรแกรม https://stisqsa.ddc.moph.go.th/	60

แบบประเมินตนเองเพื่อพัฒนาระบบบริการดูแลรักษา ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

คำชี้แจง :

1. แบบประเมินนี้เป็นการประเมินตนเองเพื่อพัฒนาระบบบริการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของหน่วยบริการ ประเมินโดยทีมสหวิชาชีพ หรือ ทีมนำด้านคลินิกของหน่วยบริการ
2. โปรดทำเครื่องหมายถูก (/) ลงในช่องการประเมินตนเอง ตามความเป็นจริง โดยเป็นการดำเนินงานในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา (มกราคม - ธันวาคม)
3. แบบประเมินตนเองฯ นี้ ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้
 - ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 6 ข้อ
 - ส่วนที่ 2 การพัฒนาระบบบริการดูแลรักษา ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประกอบด้วย 4 หมวด ดังนี้
 - หมวด 1 การขับเคลื่อนการดำเนินงาน จำนวน 9 ข้อ มี 18 คะแนน
 - หมวด 2 ระบบคุณภาพการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการและระบบบริหารจัดการยา จำนวน 21 ข้อ มี 28 คะแนน
 - หมวด 3 กระบวนการดูแลรักษาและเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จำนวน 42 ข้อ มี 74 คะแนน
 - หมวด 4 ผลลัพธ์การดำเนินงาน จำนวน 4 ข้อ มี 8 คะแนน
4. ประเภทของหน่วยบริการที่ใช้แบบประเมินตนเองฯ แบ่งออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่
 - 4.1 หน่วยบริการประเภทโรงพยาบาลและศูนย์บริการสาธารณสุข ให้ทำการประเมินตนเองให้ครบทุกข้อ และทุกหมวด
 - 4.2 หน่วยบริการประเภทศูนย์วิชาการ (ไม่มีการให้บริการฝากครรภ์/แท้งที่ตั้งครรภ์/ไม่มีบริการห้องคลอด) ให้ทำการประเมินตนเองให้ครบทุกหมวด ยกเว้นไม่ต้องประเมินในหมวด 3 ข้อ 4 การดูแลรักษาเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบีจากแม่สู่ลูก (ตั้งแต่ข้อ 4.1 - 4.14)
5. การให้คะแนน ระบุตามเลข และคำตอบของแต่ละข้อ ได้แก่ 0, 1, 2 และบางข้อไม่คำนวณคะแนน โดยกำหนดให้หน่วยบริการที่ผ่านมาตรฐาน จะต้องได้คะแนนรวม และคะแนนรายหมวดทั้ง 4 หมวด $\geq$ ร้อยละ 70 จึงจะถือว่า ผ่านมาตรฐาน โดยแบ่งผลการประเมินออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้

ลำดับ	ระดับ	ร้อยละของคะแนนรวม
1	เพชร	ร้อยละ 90 - ร้อยละ 100
2	ทอง	ร้อยละ 80 - ร้อยละ 89
3	เงิน	ร้อยละ 70 - ร้อยละ 79
4	ควรปรับปรุง	น้อยกว่า ร้อยละ 70

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. โรงพยาบาล/หน่วยบริการ.....อำเภอ.....จังหวัด.....โทร.....

1.1 จำนวนเตียงผู้ป่วย.....เตียง

1.2 ห้องคลอด ☐ มี ☐ ไม่มี

1.3 สูติรีแพทย์ ☐ มี ☐ ไม่มี

2. มีคลินิกเฉพาะโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (STIs Clinic) ☐ มี ☐ ไม่มี

2.1 กรณีมีคลินิกเฉพาะโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

จำนวนวันของการเปิดให้บริการใน 1 สัปดาห์..... วัน

2.2 กรณีไม่มีคลินิกเฉพาะโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

2.2.1 แผนกที่ให้บริการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ คือ.....

2.2.2 มีการส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการยังหน่วยงาน/แผนกอื่นหรือไม่ ☐ มี ☐ ไม่มี

2.2.3 กรณีมีส่งต่อไปรับบริการหน่วยงาน/แผนก.....

3. โรงพยาบาล / หน่วยบริการของท่าน เคยผ่านการประเมินตนเอง เมื่อ ปี พ.ศ. หรือเคยผ่านการรับรองผลการประเมินฯ เมื่อปี พ.ศ.

4. ผู้ให้ข้อมูล

ด้านการรักษา

ชื่อ - สกุล.....ตำแหน่ง.....

ชื่อ - สกุล.....ตำแหน่ง.....

ชื่อ - สกุล.....ตำแหน่ง.....

ด้านการจัดบริการในโรงพยาบาล

ชื่อ - สกุล.....ตำแหน่ง.....

ด้านการดำเนินงานเชิงรุก

ชื่อ - สกุล.....ตำแหน่ง.....

ด้านการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ชื่อ - สกุล.....ตำแหน่ง.....

ด้านเภสัชกรรม

ชื่อ - สกุล.....ตำแหน่ง.....

ด้านระบาดวิทยา

ชื่อ - สกุล.....ตำแหน่ง.....

5. ผู้รับผิดชอบงานด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (STI Coordinator)

ชื่อ - สกุล.....ตำแหน่ง.....เบอร์โทรศัพท์.....

6. ผู้บันทึกข้อมูล

ชื่อ - สกุล.....ตำแหน่ง.....เบอร์โทรศัพท์.....

ส่วนที่ 2 การพัฒนาระบบบริการดูแลรักษา ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

หัวข้อ	คำอธิบาย	เกณฑ์การประเมินตนเอง	หลักฐานประกอบการประเมิน
หมวดที่ 1 การขับเคลื่อนการดำเนินงาน			
1. มีรูปแบบหรือวิธีการดำเนินงานด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์			
1.1 มีผู้รับผิดชอบงาน/ผู้ประสานงาน ด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (STI Coordinator) เพื่อประสานการจัดบริการ การส่งต่อระหว่างจุดบริการ การติดตามผู้สัมผัส การจัดการระบบข้อมูล และสอบสวนโรค	ผู้รับผิดชอบงาน/ผู้ประสานงาน ด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (STI Coordinator) เป็นผู้ที่ทำหน้าที่ประสานการจัดบริการ การส่งต่อระหว่างจุดบริการ การติดตามผู้สัมผัส การจัดการระบบข้อมูล และสอบสวนโรค **หมายเหตุ** กรณีผังโครงสร้าง/คำสั่งแต่งตั้ง ควรมีการทบทวนให้เป็นปัจจุบัน	○ 0 = ไม่มี ○ 1 = มี ผู้รับผิดชอบร่วมกับงานอื่น เช่น HIV Co, เวชกรรมสังคม แต่ไม่ได้มอบหมายหน้าที่ชัดเจน ○ 2 = มี ผู้รับผิดชอบเฉพาะหรือร่วมกับงานอื่น โดยมอบหมายหน้าที่ชัดเจน	○ ผังโครงสร้าง ○ คำสั่งแต่งตั้ง ○ เอกสารแจ้งเวียน ผู้เกี่ยวข้องรับทราบ / สรุปรายงานการประชุมฯ ที่แจ้งให้ทราบเกี่ยวกับคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานฯ
1.2 มีแนวปฏิบัติในการดำเนินงานสำหรับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (SOP) ซึ่งผู้ที่เกี่ยวข้องรับทราบและนำไปปฏิบัติได้ ครบทั้ง 3 ข้อ ได้แก่ 1.2.1 การดำเนินงานเชิงรุก 1.2.2 การคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยง และไม่มีอาการ 1.2.3 การวินิจฉัย ดูแลรักษา ส่งต่อ ป้องกัน และควบคุมโรคในผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	Standard Operation Procedure (SOP) หรือเอกสารคู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน เป็นขั้นตอน หรือกระบวนการทำงานของหน่วยงาน เพื่อให้บุคลากรยึดเป็นหลักในการปฏิบัติงาน เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่เป็นไปตามมาตรฐานของหน่วยงาน และลดความผิดพลาดจากการปฏิบัติงาน สำหรับแนวปฏิบัติในการดำเนินงานสำหรับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (SOP) ซึ่งผู้ที่เกี่ยวข้องควรรับทราบและนำไปปฏิบัติ ได้แก่ 1.2.1 การดำเนินงานเชิงรุก 1.2.2 การคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยง และไม่มีอาการ 1.2.3 การวินิจฉัย ดูแลรักษา ส่งต่อ ป้องกัน และควบคุมโรคในผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	○ 0 = ไม่มี ○ 1 = มีแนวปฏิบัติที่เป็นลายลักษณ์อักษรเป็นบางข้อ และบุคลากรที่เกี่ยวข้องรับทราบ แต่ไม่ครอบคลุม ○ 2 = มีแนวปฏิบัติที่เป็นลายลักษณ์อักษรครบทุกข้อ และบุคลากรที่เกี่ยวข้องรับทราบ อย่างครอบคลุม	○ ผังกระบวนการดำเนินงาน (Flow chart) ของระบบบริการด้าน STIs ○ แนวปฏิบัติในการดำเนินงาน (SOP) ที่ให้ผู้ปฏิบัติงานและผู้เกี่ยวข้องทราบ ได้แก่ แนวทางการดำเนินงานเชิงรุก, แนวทางการตรวจคัดกรอง, การตรวจวินิจฉัย ดูแลรักษา ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ○ เอกสารการบันทึกการดำเนินงานเชิงรุกตามแนวทางการสำรวจสถานบริการและพนักงานบริการและผู้ให้บริการทางเพศหรือจุดรวมตัว เพื่อการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ○ สรุปรายการประชุมชี้แจงแนวปฏิบัติ SOP ต่าง ๆ

หัวข้อ	คำอธิบาย	เกณฑ์การประเมินตนเอง	หลักฐานประกอบการประเมิน
	ผู้ที่เกี่ยวข้อง หมายถึง บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการให้บริการดูแลรักษา ป้องกัน และควบคุม โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ครอบคลุม หมายถึง ครอบคลุมบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการให้บริการดูแลรักษา ป้องกัน และควบคุม โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ตามคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงาน การดำเนินงานเชิงรุก หมายถึง การจัดกิจกรรมให้ความรู้ ความเข้าใจ ความตระหนักเรื่องการป้องกันโรค และการลดพฤติกรรมเสี่ยง รวมถึงการประชาสัมพันธ์ การให้บริการคัดกรองโรคและการตรวจรักษาโรคของหน่วยบริการ ในพื้นที่รับผิดชอบ รวมถึง การสำรวจและการเยี่ยมสถานบริการ สถานบันเทิง พนักงานบริการ หรือจุดรวมตัว ของกลุ่มเป้าหมายเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ **หมายเหตุ** ควรมีการทบทวนแนวปฏิบัติให้เป็นปัจจุบัน กรณีหน่วยบริการใช้ Web page หรือระบบ intranet ของโรงพยาบาลในการสื่อสารหรือแจ้งเวียน ควรมีการแคปหน้าจอและสามารถดูจำนวนผู้เข้าชม ได้ว่ามีจำนวนบุคลากรที่รับผิดชอบงาน/ผู้เกี่ยวข้องเข้าไปรับทราบ และนำแนวทางที่อัปเดตไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง		

หัวข้อ	คำอธิบาย	เกณฑ์การประเมินตนเอง	หลักฐานประกอบการประเมิน
1.3 เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษา ป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอชไอวี ได้รับการพัฒนาศักยภาพ ทั้งจากภายในและนอกหน่วยงาน (อบรม สอนงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้) <u>ในระยะเวลา 1 ปีงบประมาณที่ผ่านมา</u>	เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หรือผู้เกี่ยวข้องได้รับการสนับสนุนให้เข้ารับการประชุม อบรม สัมมนา e-learning การประชุมผ่านระบบออนไลน์ หรือกรณีศึกษา ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับงาน ด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอชไอวี ทั้งภายใน หรือภายนอกหน่วยงาน โดยนับระยะเวลาที่ถือว่าได้รับการพัฒนาศักยภาพในปีที่ใช้ข้อมูลประเมิน หรือก่อนปีที่ใช้ข้อมูล 1 ปี	○ 0 = ไม่มี ○ 1 = ดำเนินการเฉพาะเอชไอวีหรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อย่างใดอย่างหนึ่งเท่านั้น ○ 2 = ดำเนินการแล้วทั้งโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอชไอวี	○ รายงานการประชุม การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในหน่วยงาน ○ หนังสืออนุมัติเข้ารับการประชุม อบรม สัมมนานอกหน่วยงาน ○ เกียรติบัตรที่แสดงถึงการผ่านอบรม ○ แผนการพัฒนาบุคลากรประจำปี และมีการส่งอบรม เป็นไปตามแผน
1.4 มีแนวทางการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ในช่วงระหว่างการตั้งครรภ์	แนวทางการตรวจทางห้องปฏิบัติการ หมายถึง แนวทางการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี ซิฟิลิส และ ไวรัสตับอักเสบบีของหญิงตั้งครรภ์ ในครั้งแรกที่มาฝากครรภ์ ระหว่างตั้งครรภ์ อย่างเหมาะสม โดยการตรวจเลือด เพื่อหาการติดเชื้อซิฟิลิสในหญิงตั้งครรภ์แนะนำให้เลือกใช้ลำดับขั้นตอนการตรวจแบบย้อนทาง (reverse algorithm) เนื่องจากมีประสิทธิภาพในการตรวจคัดกรองได้มากกว่า บุคลากรที่เกี่ยวข้อง หมายถึง บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการให้บริการแก่หญิงตั้งครรภ์	○ 0 = ไม่มีแนวทางการตรวจ ○ 1 = มีแนวทางเป็นลายลักษณ์อักษร และบุคลากรที่เกี่ยวข้องรับทราบ แต่ไม่ครอบคลุม ○ 2 = มีแนวทางเป็นลายลักษณ์อักษร และบุคลากรที่เกี่ยวข้องรับทราบ อย่างครอบคลุม	○ คู่มือ/แนวทางการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ○ แนวปฏิบัติในการดำเนินงาน (SOP) ที่ให้ผู้ปฏิบัติงานและผู้เกี่ยวข้องทราบ
1.5 มีแนวทางการตรวจ รักษาและติดตาม ทารกที่ติดเชื้อซิฟิลิสจากมารดา	หน่วยบริการมีการจัดทำแนวทางการตรวจ รักษา และติดตามผลเลือดของทารกที่เกิดจากมารดาที่เป็นซิฟิลิส ในช่วงตั้งครรภ์	○ 0 = ไม่มีแนวทางการตรวจ รักษาและติดตาม ○ 1 = มีแนวทางการตรวจ รักษาและติดตามที่เป็นลายลักษณ์อักษร และบุคลากรที่เกี่ยวข้องรับทราบแต่ไม่ครอบคลุม	○ คู่มือ/แนวทางการตรวจ รักษา และติดตามทารกที่ติดเชื้อซิฟิลิสจากมารดา ○ แนวปฏิบัติในการดำเนินงาน (SOP) ที่ให้ผู้ปฏิบัติงานและผู้เกี่ยวข้องทราบ

หัวข้อ	คำอธิบาย	เกณฑ์การประเมินตนเอง	หลักฐานประกอบการประเมิน
	บุคลากรที่เกี่ยวข้อง หมายถึง บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการให้บริการแก่หญิงตั้งครรภ์และทารก	○ 2 = มีแนวทางการตรวจ รักษาและติดตามที่เป็นลายลักษณ์อักษร และบุคลากรที่เกี่ยวข้องรับทราบ อย่างครอบคลุม	
1.6 มีแนวทางการติดตามการดูแลรักษาซิฟิลิสในมารดา	หน่วยบริการมีการทำแนวทางในการติดตามดูแลรักษาซิฟิลิสในมารดา หรือตามแนวทางที่กรมควบคุมโรคกำหนด บุคลากรที่เกี่ยวข้อง หมายถึง บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการให้บริการแก่หญิงตั้งครรภ์	○ 0 = ไม่มีแนวทางการติดตาม ○ 1 = มีแนวทางการติดตามที่เป็นลายลักษณ์อักษร และบุคลากรที่เกี่ยวข้องรับทราบ แต่ไม่ครอบคลุม ○ 2 = มีแนวทางการติดตามที่เป็นลายลักษณ์อักษร และบุคลากรที่เกี่ยวข้องรับทราบ อย่างครอบคลุม	○ คู่มือ/แนวทางการติดตามดูแลรักษาซิฟิลิสในมารดา ○ แนวปฏิบัติในการดำเนินงาน (SOP) ที่ให้ผู้ปฏิบัติงานและผู้เกี่ยวข้องทราบ
2. มีบริการที่เป็นมิตรด้านการคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประกอบด้วย			
2.1 มีช่องทางที่เอื้อต่อผู้รับบริการให้เข้าถึงง่าย หรือมีบริการครบวงจร (one stop service; ตั้งแต่ตรวจวินิจฉัยรักษา จนถึงก่อนรับยา)	ช่องทางที่เอื้อต่อผู้รับบริการให้เข้าถึงง่าย หมายถึง หน่วยบริการมีช่องทางเฉพาะที่เอื้อให้ผู้รับบริการเข้าถึงบริการได้ง่าย โดยไม่ปะปนกับผู้รับบริการทั่วไป เช่น การทำเวชระเบียนโดยไม่ต้องผ่านงานเวชระเบียนใหญ่ หรือจองคิวผ่านระบบ online เป็นต้น บริการครบวงจร หมายถึง การให้บริการเบ็ดเสร็จ ณ จุดเดียว (One stop service) ตั้งแต่การตรวจวินิจฉัยการรักษา จนถึงก่อนรับยา	○ 0 = ใช้ระบบเหมือนผู้ป่วยอื่น ○ 1 = มีช่องทางที่เข้าถึงง่าย ○ 2 = มีช่องทางที่เข้าถึงง่าย ลดขั้นตอน หรือมี One Stop Service	○ แบบบันทึกการให้บริการ หรือผลการปฏิบัติงาน ○ เอกสารที่เกี่ยวข้องที่แสดงให้เห็นถึงการให้บริการฯ เช่น โครงการแผนปฏิบัติการบริการคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หนังสืออนุมัติ เป็นต้น ○ สภาพแวดล้อม สถานที่ให้บริการ ○ Flow chart ระบบบริการที่เป็นการแสดงให้เห็นกระบวนการ พัฒนา ระบบที่สะดวก ลดขั้นตอน เข้าถึงง่าย หรือเป็น one stop services

หัวข้อ	คำอธิบาย	เกณฑ์การประเมินตนเอง	หลักฐานประกอบการประเมิน
2.2 มีการประเมินความพึงพอใจ และช่องทางในการรับข้อเสนอแนะหรือข้อร้องเรียนจากผู้รับบริการ เพื่อนำไปปรับปรุง ระบบบริการ	การประเมินความพึงพอใจ หมายถึง การประเมินความพึงพอใจของผู้มารับบริการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ใน 2 กรณี ดังนี้ 1) กรณีโรงพยาบาล/หน่วยบริการที่มีคลินิก STIs ให้ประเมินผลจากความพึงพอใจของผู้รับบริการในคลินิก STIs 2) กรณีโรงพยาบาล/หน่วยบริการที่ไม่มีคลินิก STIs ให้ประเมินผลจากความพึงพอใจของผู้รับบริการในคลินิกเอชไอวีหรือไวรัสตับอักเสบบี ห้องคลอด แผนกสูติศาสตร์ หรือแผนก OPD ในกรณีที่ผู้รับบริการมีอาการเข้าได้กับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ **หมายเหตุ** ไม่นับรวมความพึงพอใจของผู้รับบริการในแผนกทั่วไปของโรงพยาบาล ช่องทางในการรับข้อเสนอแนะหรือข้อร้องเรียน หมายถึง ช่องทางต่าง ๆ ของหน่วยบริการที่ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงเพื่อให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงคุณภาพบริการหรือแจ้งร้องเรียนปัญหาที่พบจากการเข้ารับบริการ เช่น ติดต่อด้วยตนเอง ร้องเรียนผ่านโทรศัพท์ไลน์ QR Code เว็บไซต์ กล้อง/ตู้รับเรื่องร้องเรียน เป็นต้น	○ 0 = ไม่มี ○ 1 = มีการประเมินความพึงพอใจ ○ 2 = มีการนำผลประเมินความพึงพอใจ มาปรับปรุงระบบบริการ	○ สรุปผลประเมินความพึงพอใจ ข้อเสนอแนะหรือข้อร้องเรียนจากผู้รับบริการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
3. สามารถบันทึกข้อมูลผู้รับบริการที่สมัครใจเข้ารับบริการให้การปรึกษา และตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีใน NAP plus (National AIDS Program Plus)	การบันทึกข้อมูลหน่วยบริการสามารถบันทึกได้ทั้งฐานข้อมูลระบบของหน่วยบริการ NAP Plus หรือกรณีที่ส่งต่อให้บันทึกใน Logbook เวชระเบียนทะเบียนส่งต่อ NAP plus (National AIDS Program Plus) หมายถึง โปรแกรมของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สำหรับบันทึกการให้บริการของหน่วยบริการ ทำให้หน่วยบริการได้รับงบประมาณเพิ่มเติม	○ 0 = ไม่บันทึก ○ 1 = บันทึกข้อมูลผู้รับบริการ กลุ่มเสี่ยงหรือผู้ป่วย STIs ได้รับการตรวจ/ ส่งต่อแต่ไม่ครบถ้วนทุกราย ○ 2 = บันทึกข้อมูลผู้รับบริการ กลุ่มเสี่ยงหรือผู้ป่วย STIs ได้รับการตรวจ/ ส่งต่อทุกราย	○ ข้อมูลผู้รับบริการได้รับการให้การปรึกษา และตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีใน NAP plus ○ ฐานข้อมูลของหน่วยบริการ ○ Logbook ○ เวชระเบียน ○ ทะเบียนส่งต่อ

หัวข้อ	คำอธิบาย	เกณฑ์การประเมินตนเอง	หลักฐานประกอบการประเมิน
	จากงบอัตราเหมาจ่ายรายหัว ครอบคลุมสิทธิประโยชน์สำหรับประชาชนและผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในด้านค่าใช้จ่ายสำหรับค่ายาต้านไวรัสฯ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การให้คำปรึกษา และการพัฒนาระบบบริการ เพื่อให้หน่วยบริการมีแรงจูงใจในการให้บริการ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ให้เข้าถึงยาต้านไวรัสเอดส์ได้อย่างรวดเร็ว รวมทั้งประชาชนที่สมัครใจเข้ารับบริการให้การปรึกษาและตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีมีความมั่นใจในการรับบริการ รวมทั้งการป้องกันการแพร่กระจายโรคจากผู้ป่วย **หมายเหตุ** กรณีหน่วยบริการที่ไม่สามารถบันทึกข้อมูลใน NAP Plus ได้ ให้มีข้อมูลการส่งต่อผู้ติดเชื้อเข้าสู่ระบบบริการและบันทึกข้อมูล ใน NAP ต่อไป สำหรับหน่วยบริการที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนกับ สปสช. ให้มีการบันทึกข้อมูลในโปรแกรมที่สามารถแสดงฐานข้อมูลด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รวมทั้งสรุปรายงานผู้ป่วยรายงานให้กับสสจ. กทม. และกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ▪ กรณี หน่วยบริการ/โรงพยาบาล มีเครือข่ายภาคประชาสังคม ทำงานเชิงรุก และส่งต่อกลุ่มเป้าหมาย เข้ามารับบริการตรวจรักษาโรค STIs/HIV/ Hep.B, C การลง NAP ทางภาคประชาสังคม อาจจะลงเอง ดังนั้นสามารถสุ่มดูข้อมูลจากเลข ID ของผู้รับบริการ ▪ กรณี สุ่มเคส มาดูให้ดูจากจำนวน ผู้ป่วย STIs ทุกรายควรได้รับการตรวจเอชไอวี / VCT ตรวจเอชไอวีฟรีปีละ 2 ครั้ง กรณีที่ผลเอชไอวีเป็นบวก จึงจะมีการลง NAP		

หัวข้อ	คำอธิบาย	เกณฑ์การประเมินตนเอง	หลักฐานประกอบการประเมิน
	▪ เทคนิคการส้อมเคส ควรส้อมให้ครอบคลุมผู้ป่วยโรคซิฟิลิส หนองใน ในกลุ่มเยาวชน วัยรุ่น หญิงคลอด ผู้สูงอายุ ผู้ใช้สารเสพติด ฯลฯ จำนวน 10-30 คน ดังนั้นควรให้หน่วยบริการพิมพ์ข้อมูล ICD10 หนองใน ซิฟิลิส และโรค STIs อื่นๆ มาไว้อย่างละ 10 รายหรือมากกว่า หากมีเคสน้อย (<50 ราย/ปี) สามารถเปิด NAP ดูทั้งหมด ทั้งนี้ให้ขึ้นอยู่กับจำนวนชุดข้อมูล ระยะเวลาที่จะใช้ตรวจทาน และดุลยพินิจของทีมรับรอง		
หมวดที่ 2 ระบบคุณภาพการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการและระบบบริหารจัดการยา			
1. ระบบสนับสนุนการตรวจวินิจฉัยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ทางห้องปฏิบัติการ			
1.1 มีการตรวจส่งตรวจเฉพาะ เพื่อการวินิจฉัย โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้แก่			
1.1.1 มีการย้อมสีแกรม (Gram stain) และระยะเวลาที่ใช้ในการ <u>รายงานผล</u>	มีการย้อมสีแกรม (Gram stain) ใช้ในการวินิจฉัยโรคหนองในและโรคหนองในเทียม	☐ 0 = ไม่มี ☐ 1 = มี ได้ผลมากกว่า 1 วัน ☐ 2 = มี ได้ผลภายใน 1 วัน	☐ ข้อมูลการส่งตรวจจากเวชระเบียนหรือฐานข้อมูลผู้รับบริการ ☐ เอกสารการตรวจทางห้องปฏิบัติการ
1.1.2 มีการตรวจสด (Wet smear) และระยะเวลาที่ใช้ในการ <u>รายงานผล</u>	มีการตรวจสด (Wet smear) ใช้ในการวินิจฉัยโรคพยาธิช่องคลอด โดยเฉพาะผู้รับบริการหญิง	☐ 0 = ไม่มี ☐ 1 = มี ได้ผลมากกว่า 1 วัน ☐ 2 = มี ได้ผลภายใน 1 วัน	
1.1.3 มีการตรวจการติดเชื้อโรคซิฟิลิส โดยวิธี nontreponemal test และระยะเวลาที่ใช้ในการ <u>รายงานผล</u> (ออกผลเป็น Titer)	มีการตรวจการติดเชื้อโรคซิฟิลิสโดยวิธี nontreponemal test	☐ 0 = ไม่มี ☐ 1 = มี ได้ผลมากกว่า 1 วัน ☐ 2 = มี ได้ผลภายใน 1 วัน	
1.1.4 มีการตรวจการติดเชื้อโรคซิฟิลิส โดยวิธี treponemal test และระยะเวลาที่ใช้ในการ <u>รายงานผล</u>	มีการตรวจการติดเชื้อโรคซิฟิลิสโดยวิธี treponemal test หรือส่งต่อการตรวจทางห้องปฏิบัติการภายนอก (Out Lab)	☐ 0 = ไม่มี ☐ 1 = มี ได้ผลมากกว่า 1 วัน หรือส่ง Lab นอก ☐ 2 = มี ได้ผลภายใน 1 วัน	

หัวข้อ	คำอธิบาย	เกณฑ์การประเมินตนเอง	หลักฐานประกอบการประเมิน
1.1.5 มีแนวทางการตรวจการติดเชื้อโรคซิฟิลิสตามขั้นตอนวิธีแบบ Traditional หรือ Reverse Algorithms ในการส่งตรวจครั้งเดียว	มีแนวทางการตรวจการติดเชื้อโรคซิฟิลิสตามขั้นตอนวิธีแบบ Traditional หรือ Reverse Algorithms ในการส่งตรวจครั้งเดียว **หมายเหตุ** สำหรับกรณีที่มีผลขัดแย้งกันระหว่างผลการตรวจด้วยวิธี nontreponemal test และ treponemal test ห้องปฏิบัติการของหน่วยบริการสามารถตรวจยืนยันด้วยชุดตรวจ TPHA/TPPA หรือส่งต่อการตรวจทางห้องปฏิบัติการภายนอก (Out Lab)	○ 0 = ไม่มี ○ 2 = มี	○ ข้อมูลการส่งตรวจจากเวชระเบียนหรือฐานข้อมูลผู้รับบริการ ○ เอกสารการตรวจทางห้องปฏิบัติการ
1.1.6 วิธีการตรวจการติดเชื้อโรคซิฟิลิส (ไม่คำนวณคะแนน)	วิธีการที่ใช้ในการตรวจการติดเชื้อโรคซิฟิลิสตามขั้นตอนวิธีแบบ Traditional Algorithm หรือ Reverse Algorithm	○ Traditional Algorithm ○ Reverse Algorithm ○ ตรวจการติดเชื้อโรคซิฟิลิส 1 หลักการ	
1.1.7 วิธีการตรวจหาไวรัสตับอักเสบบี (HBs Ag) ตามแนวทางการดูแลรักษาหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อและลูกที่เกิดจากแม่ที่ติดเชื้อ (ไม่คำนวณคะแนน)	วิธีการตรวจหาไวรัสตับอักเสบบี (HBs Ag) สำหรับหญิงตั้งครรภ์	○ หลักการ Rapid Diagnosis Test (RDT) ระยะเวลาการรายงานผล..... ○ หลักการ Laboratory based immunoassay ระยะเวลาการรายงานผล..... ○ ส่งต่อทางห้องปฏิบัติการนอก ระยะเวลาการรายงานผล.....	
1.1.8 วิธีการตรวจหาไวรัสตับอักเสบบี (HBe Ag หรือ HBV viral load) ตามแนวทางการดูแลรักษาหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อและลูกที่เกิดจากแม่ที่ติดเชื้อ (ไม่คำนวณคะแนน)	วิธีการตรวจหาไวรัสตับอักเสบบี (HBe Ag หรือ HBV viral load) สำหรับหญิงตั้งครรภ์	○ HBe Ag ○ หลักการ Rapid Diagnosis Test (RDT) ○ หลักการ Laboratory based immunoassay ○ HBV viral load	

หัวข้อ	คำอธิบาย	เกณฑ์การประเมินตนเอง	หลักฐานประกอบการประเมิน
		○ ส่งทางห้องปฏิบัติการนอก ○ HBe Ag ○ HBV viral load ○ ไม่มีการตรวจบริการ	○ ข้อมูลการส่งตรวจจากเวชระเบียนหรือฐานข้อมูลผู้รับบริการ ○ เอกสารการตรวจทางห้องปฏิบัติการ
1.2 การตรวจวินิจฉัยโรคหนองในด้วยวิธีเพาะเชื้อ (คำนวณคะแนน)	มีการเพาะเชื้อหนองในตามมาตรฐานห้องปฏิบัติการ	○ 0 = ไม่มี ○ 1 = มี หรือ ส่งทางห้องปฏิบัติการนอก รายงานผลมากกว่า 7 วัน ○ 2 = มี การตรวจวินิจฉัยในห้องปฏิบัติการภายในโรงพยาบาล มีการรายงานผลภายใน 7 วัน	
1.3 การตรวจหาสารพันธุกรรมเชื้อโรคหนองใน เชื้อโรคหนองในเทียม และเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ ด้วยวิธี Nucleic acid amplification test (NAAT) (ไม่คำนวณคะแนน)	มีการตรวจหาสารพันธุกรรมเชื้อหนองใน เชื้อหนองในเทียม เชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ ด้วยวิธี Nucleic acid amplification test (NAAT) เช่น conventional PCR, Real time PCR, Multiplex real time PCR, Fully automated PCR หรือส่งต่อการตรวจห้องปฏิบัติการภายนอก (out lab) อย่างใดอย่างหนึ่ง	○ ไม่มี ○ มี ตรวจบริการในงานประจำวัน ○ มี เฉพาะศึกษาวิจัย	
2. ระบบบริหารจัดการยารักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์			
2.1 มียาสำหรับใช้รักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้แก่			
2.1.1 Benzathine penicillin G	มียา Benzathine penicillin G	○ 0 = ไม่มี ○ 1 = ส่งต่อไปรับยา/รักษา ○ 2 = มี	○ ตรวจสอบบัญชีรายการยา หมายเหตุ: กรณีที่เกิดภาวะขาดแคลนยาในปีงบประมาณที่ใช้ข้อมูลเพื่อการประเมิน จะไม่นำยาที่ขาดแคลนมาคิดคะแนน
2.1.2 Ceftriaxone	มียา Ceftriaxone	○ 0 = ไม่มี ○ 1 = ส่งต่อไปรับยา/รักษา ○ 2 = มี	

หัวข้อ	คำอธิบาย	เกณฑ์การประเมินตนเอง	หลักฐานประกอบการประเมิน
2.1.3 กลุ่มยา Aminoglycosides เช่น Gentamycin	มียา Gentamycin	☐ 0 = ไม่มี ☐ 1 = ส่งต่อไปรับยา/รักษา ☐ 2 = มี	☐ ตรวจสอบบัญชีรายการยา หมายเหตุ: กรณีที่เกิดภาวะขาดแคลนยาในปัจุบันปริมาณที่ใช้ข้อมูลเพื่อการประเมินจะไม่นำยาที่ขาดแคลนมาคิดคะแนน
2.1.4 กลุ่มยา Tetracyclines เช่น doxycycline	มีกลุ่มยา Tetracyclines เช่น doxycycline	☐ 0 = ไม่มี ☐ 1 = ส่งต่อไปรับยา/รักษา ☐ 2 = มี	
2.1.5 กลุ่มยา macrolide เช่น erythromycin, azithromycin	มีกลุ่มยา macrolide เช่น erythromycin, azithromycin	☐ 0 = ไม่มี ☐ 1 = ส่งต่อไปรับยา/รักษา ☐ 2 = มี	
2.1.6 Metronidazole และ/หรือ tinidazole	มียา Metronidazole และ/หรือ tinidazole	☐ 0 = ไม่มี ☐ 1 = ส่งต่อไปรับยา/รักษา ☐ 2 = มี	
2.1.7 ยารักษาเริ่มอวัยวะเพศ/ทวารหนัก ชนิดรับประทาน เช่น acyclovir, valacyclovir	มียารักษาเริ่มอวัยวะเพศ/ทวารหนัก ชนิดรับประทาน เช่น acyclovir, valacyclovir	☐ 0 = ไม่มี ☐ 1 = ส่งต่อไปรับยา/รักษา ☐ 2 = มี	
2.1.8 การรักษาหูดอวัยวะเพศด้วยยาทา เช่น podophyllin, trichloroacetic acid (TCA), imiquimod หรือการจี้เย็น หรือการจี้ไฟฟ้า/เลเซอร์	มีการรักษาหูดอวัยวะเพศด้วยยาทา เช่น podophyllin, trichloroacetic acid (TCA), imiquimod หรือการจี้เย็น หรือการจี้ไฟฟ้า/เลเซอร์	☐ 0 = ไม่มี ☐ 1 = ส่งต่อไปรับยา/รักษา ☐ 2 = มี	
2.1.9 ยาทารักษาโรคหิด หรือโลน เช่น permethrin, benzyl benzoate (ไม่คำนวณคะแนน)	มียาทารักษาโรคหิด หรือโลน เช่น permethrin, benzyl benzoate	☐ ไม่มี ☐ ส่งต่อไปรับยา/รักษา ☐ มี	

หัวข้อ	คำอธิบาย	เกณฑ์การประเมินตนเอง	หลักฐานประกอบการประเมิน
2.2 การบริหารคลังยาที่มีประสิทธิภาพ ครบทั้ง 4 ข้อ ได้แก่ ● มีการบันทึกอุณหภูมิห้อง หรือ อุณหภูมิตู้เย็นเก็บรักษา ● มีการจัดเรียงและการหยิบใช้ยาตามหลัก Fist Expire – First Out (FEFO) ● มีการจัดทำแนวทางการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ● มีการบริหารยาเพียงพอต่อการใช้งาน (ไม่คำนวณคะแนน)	การบริหารคลังยาที่มีประสิทธิภาพ หมายถึง สามารถจัดหาให้เพียงพอต่อความต้องการของผู้ป่วย มีปริมาณสำรองยาเพียงพอ ไม่ขาดแคลน นอกจากนี้ยังต้องมีการจัดเก็บรักษาและควบคุมอุณหภูมิผลิตภัณฑ์ตามมาตรฐาน (คือ มีปริมาณครบตามที่แสดงไว้ในบัญชีคงคลัง และต้องไม่เกิดการเสียหายหรือเสื่อมสภาพ)	○ ไม่มี ○ มี แต่ไม่ครบทุกข้อ ○ มี ครบทุกข้อ	○ ตรวจสอบบัญชีรายการยา หมายเหตุ: กรณีที่เกิดภาวะขาดแคลนยาในปริมาณที่ใช้อยู่เพื่อใช้ในการประเมิน จะไม่นำยาที่ขาดแคลนมาคิดคะแนน
2.3 การบริหารคลังถุงยางอนามัย ● มีการบันทึกอุณหภูมิห้อง หรือ อุณหภูมิตู้เย็นเก็บรักษา ● มีการจัดเรียงและการหยิบใช้ยาตามหลัก Fist Expire – First Out (FEFO) ● มีการบริหารถุงยางอนามัยเพียงพอต่อการใช้งาน (ไม่คำนวณคะแนน)	การบริหารคลังถุงยางที่มีประสิทธิภาพ หมายถึง สามารถจัดหาถุงยางให้เพียงพอต่อความต้องการของผู้ป่วย มีปริมาณสำรองถุงยางเพียงพอ ไม่ขาดแคลน นอกจากนี้ยังต้องมีการจัดเก็บรักษาและควบคุมอุณหภูมิผลิตภัณฑ์ตามมาตรฐาน (คือ มีปริมาณครบตามที่แสดงไว้ในบัญชีคงคลัง และต้องไม่เกิดการเสียหายหรือเสื่อมสภาพ)	○ ไม่มี ○ มี แต่ไม่ครบทุกข้อ ○ มี ครบทุกข้อ	○ ตรวจสอบบัญชีรายการยา หมายเหตุ: กรณีที่เกิดภาวะขาดแคลนยาในปริมาณที่ใช้อยู่เพื่อใช้ในการประเมิน จะไม่นำยาที่ขาดแคลนมาคิดคะแนน

หัวข้อ	คำอธิบาย	เกณฑ์การประเมินตนเอง	หลักฐานประกอบการประเมิน
หมวดที่ 3 กระบวนการดูแลรักษาและเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์			
1. การดำเนินงานเชิงรุก ตามกรอบบริการ RRTTPR			
1.1 มีการสำรวจสถานบริการ สถานบันเทิง และพนักงานบริการ หรือจตุรรวมตัวของผู้มีพฤติกรรมเสี่ยง เพื่อการป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	การสำรวจสถานบริการ สถานบันเทิง และพนักงานบริการ หรือจตุรรวมตัว หมายถึง การสำรวจสถานที่ที่จัดอยู่ในประเภทของ สถานบริการ สถานบันเทิง พนักงานบริการทางเพศ หรือจตุรรวมตัวของผู้มีพฤติกรรมเสี่ยง เพื่อค้นหาประชากรเป้าหมายในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค โดยจะดำเนินการ ปีเว้นปี (ตามแนวทางทางการสำรวจแหล่งบริการและพนักงานบริการทางเพศ ปี 2567) ในพื้นที่ที่มีความพร้อม หรือมีสถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สูง หรือพื้นที่ท่องเที่ยว / เขตปกครองพิเศษ สำหรับพื้นที่นอกจากข้างต้นที่กล่าวมา สามารถดำเนินการสำรวจฯ ปีเว้นปี โดยทุกปีมีการทำแผนและลงเยี่ยมสถานบริการ สถานบันเทิง และพนักงานบริการ หรือ จตุรรวมตัวอย่างต่อเนื่องเป็นประจำทุกปี รวมทั้งมีการรายงานผลการสำรวจฯ และผลการเยี่ยมทุกปีในโปรแกรม POPMAPS สถานบริการ หมายถึง สถานที่ที่จัดให้มีความรื่นรมย์ทางเพศ หรือมีผู้ให้บริการทางเพศมาอาศัยหรือแอบแฝงเพื่อประกอบอาชีพ โดยผู้ให้บริการทางเพศเป็นพนักงานของสถานบริการนั้น ๆ หรือเป็นบุคคลภายนอก ที่เข้ามาใช้สถานบริการเพื่อแอบแฝง นัดหมายไปข้างนอก เช่น อาบ อบ นวด, โรงแรม สถานที่สาธารณะ พนักงานบริการ หมายถึง บุคคลที่ยินยอมให้ผู้อื่นมีเพศสัมพันธ์วิธีใดก็ได้ และได้รับค่าตอบแทนหรือสินจ้าง จตุรรวมตัว/จุดนัดพบ หมายถึง สถานที่นัดพบ ตกลงบริการเป็นครั้งคราวหรือประจำ ระหว่างผู้ใช้บริการหรือ	○ 0 = ไม่มี ○ 1 = มี พบรายงานการสำรวจฯ หลักฐานประกอบอื่นๆ ที่กำหนดแต่ไม่พบหลักฐานการบันทึกข้อมูลในโปรแกรม POPMAPS ○ 2 = มี พบรายงานการสำรวจฯ หลักฐานประกอบอื่นๆ ที่กำหนดและพบการบันทึกข้อมูลในโปรแกรม POPMAPS	○ รายงานการสำรวจสถานบริการ สถานบันเทิง พนักงานบริการและจตุรรวมตัว เพื่อการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในการควบคุมดูแลของหน่วยบริการ ○ รายงานการเยี่ยมสถานบริการสถานบันเทิง พนักงานบริการและจตุรรวมตัว เพื่อการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยมี กิจกรรมการให้สุขศึกษา สนับสนุนถุงยางอนามัย และอุปกรณ์ป้องกัน รวมทั้งข้อมูลการติดต่อประสานงานจุดบริการสุขภาพที่มีช่องทางเข้ารับบริการ ตรวจคัดกรอง ดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์สำหรับพนักงานบริการ ○ บันทึกข้อมูลการสำรวจฯ และการเยี่ยมในโปรแกรม POPMAPs ○ แผนกิจกรรม Timeline การสำรวจสถานบริการ สถานบันเทิง พนักงานบริการ และการเยี่ยมสถานบริการฯ ประจำปี ○ สมุดบันทึกอื่น ๆ ที่มีการรับรองการดำเนินงาน ○ เอกสารการส่งต่อผู้รับบริการ ○ ทะเบียนผู้รับบริการ

หัวข้อ	คำอธิบาย	เกณฑ์การประเมินตนเอง	หลักฐานประกอบการประเมิน
	ลูกค้า กับพนักงานบริการหรือผู้ให้บริการทางเพศ เพื่อที่จะมีเพศสัมพันธ์ ณ สถานที่นัดพบ หรือไปยังสถานที่อื่น ๆ ตามประเภทของสถานบริการที่มีโอกาสขายบริการ หรือ จัดหาให้มีบริการทางเพศ		
1.2 มีการเยี่ยมสถานบริการ สถานบันเทิง พนักงานบริการ 4 ครั้ง/ปี หรือจตุรรมตัว 4 ครั้ง/ปี รวมทั้งมีการให้สุศึกษาะหว่างการเยี่ยมสถานบริการสถานบันเทิง พนักงานบริการหรือจตุรรมตัว -	การเยี่ยมสถานบริการ สถานบันเทิง พนักงานบริการ หรือจตุรรมตัว หมายถึง การเยี่ยมสถานบริการ สถานบันเทิง และพนักงานบริการ ควรดำเนินการทุกปี อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ควรบูรณาการเข้ากับ กิจกรรมเชิงรุก ของภาครัฐ เอกชน และภาคประชาสังคม ในพื้นที่ สำหรับจังหวัดหรือบางพื้นที่ที่ไม่มีสถานบริการชัดเจน แต่ทราบว่าเป็นพื้นที่จตุรรมตัว/จุดนัดพบ หรือกรณีเป็นสวนสาธารณะ สถานศึกษา สถานบันเทิง สถานที่ที่มีการจัดงานเทศกาลประจำท้องถิ่น ผู้เยี่ยมสำรวจควรต้องบูรณาการกิจกรรมเชิงรุกไปกับงาน ป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ หรือ กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์ หรือกิจกรรมอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น เยี่ยมบ้านของหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อลดการติดยาหรือ การไม่ตอบรับของสถานบริการในชุมชน การเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มพนักงานบริการหญิง งานรณรงค์ป้องกันยาเสพติด โดยคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดต่อการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ <u>ควรเยี่ยมสถานบริการในพื้นที่ให้ครอบคลุม อย่างน้อยปีละ 4 ครั้ง หรือไตรมาสละ 1 ครั้ง เป็นอย่างน้อย</u>	○ 0 = ไม่มี ○ 1 = เยี่ยม และมีการให้สุศึกษาแต่ไม่ครบตามกำหนด ○ 2 = เยี่ยมครบตามกำหนด และมีการให้สุศึกษาทุกครั้ง	○ รายงานการเยี่ยมสถานบริการทางเพศ และผู้ให้บริการทางเพศ หรือจตุรรมตัว กิจกรรมการให้สุศึกษา ○ สมุดบันทึกอื่น ๆ ที่มีการรับรองการดำเนินงาน

หัวข้อ	คำอธิบาย	เกณฑ์การประเมินตนเอง	หลักฐานประกอบการประเมิน
	การให้สุขศึกษา หมายถึง การจัดกิจกรรมเพื่อให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการป้องกันตนเองและครอบครัวจากโรค รวมทั้งสนับสนุนอุปกรณ์การป้องกัน เช่น ถุงยางอนามัย สารหล่อลื่น สถานที่และช่องทางการติดต่อของหน่วยบริการในพื้นที่ โดยมีทั้งรูปแบบรายบุคคล และรายกลุ่ม ซึ่งในการให้สุขศึกษาควรแนะนำให้ได้รับการตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ตามช่องทางที่มีพฤติกรรมเสี่ยง และตรวจเลือดเพื่อคัดกรองหาโรคซิฟิลิสและการติดเชื้อเอชไอวี		
1.3 มีการส่งต่อจากงานเชิงรุกสู่การรับบริการคัดกรองโรคและ/หรือรักษาโรคในคลินิกหรือโรงพยาบาล	การส่งต่อจากงานเชิงรุก หมายถึง ประชากรเป้าหมายหรือกลุ่มผู้มีพฤติกรรมเสี่ยงที่ได้รับการให้สุขศึกษาจากการเยี่ยมหรือสำรวจสถานบริการ สถานบันเทิง และพนักงานบริการ หรือจุดรวมตัว ของผู้มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ ได้รับการส่งต่อและเข้าถึงบริการคัดกรองโรค (ยังไม่มีอาการ) หรือบริการตรวจรักษา (มีอาการ) ของหน่วยบริการ เพื่อการรักษาตั้งแต่ระยะเริ่มแรก การป้องกันและควบคุมโรค เป็นการลดภาวะแทรกซ้อนและเพิ่มคุณภาพชีวิต หมายเหตุ : กรณี ในพื้นที่ไม่มีสถานบริการ สถานบันเทิง ให้ใช้พื้นที่จุดรวมตัว ของกลุ่มเสี่ยงแทน โดยขอให้หน่วยบริการ mapping ว่าเคสผู้มารับบริการด้าน STIs พบป่วยในกลุ่มใด และควรมีการวางแผนการป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่ สถานที่ กลุ่มเป้าหมายใด หากมีข้อมูล และตอบได้ ทีมผู้รับรองฯ สามารถพิจารณาให้คะแนน จากการตรวจสอบการพัฒนากระบวนการ หรือ Flow	○ 0 = ไม่มี ○ 1 = มีการส่งต่อ แต่ไม่มีแนวทางการรับและส่งต่อเชิงรุกสู่การรับบริการคัดกรองโรคและ/หรือรักษาโรคในคลินิกหรือโรงพยาบาลที่ชัดเจน ○ 2 = มีการส่งต่อ โดยมีแนวทางการรับและส่งต่อเชิงรุกสู่การรับบริการคัดกรองโรคและ/หรือรักษาโรคในคลินิกหรือโรงพยาบาลที่ชัดเจน	○ แผนผัง (Flow chart) กระบวนการรับและส่งต่อจากงานเชิงรุกสู่การรับบริการคัดกรองโรคและ/หรือรักษาโรคในคลินิกหรือโรงพยาบาล ○ แนวทางการรับและส่งต่อจากงานเชิงรุกสู่การรับบริการคัดกรองโรคและ/หรือรักษาโรคในคลินิกหรือโรงพยาบาล ○ เอกสารการส่งต่อผู้รับบริการ ○ เอกสารการส่งต่อ หลักฐานการดำเนินงาน

หัวข้อ	คำอธิบาย	เกณฑ์การประเมินตนเอง	หลักฐานประกอบการประเมิน
	บริการก่อนและหลังใช้ประโยชน์จากข้อมูลของหน่วยบริการ / สสอ. / สสจ. หรือ ภาคประชาสังคมในพื้นที่มาประกอบการวางแผน		
2. การคัดกรอง ป้องกันควบคุม โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยง			
2.1 การคัดกรองในผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงทุกราย ที่มารับบริการทุกรายในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ผู้มีพฤติกรรมเสี่ยงทุกราย หมายถึง ผู้มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ดังรายละเอียด ⁽¹⁾ ที่มารับบริการทุกรายในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา (ตั้งแต่ 1 มกราคม – 31 ธันวาคม)			
2.1.1 การซักประวัติพฤติกรรมเสี่ยง	(1) ประวัติพฤติกรรมเสี่ยง หมายถึง การที่ผู้มารับบริการ หรือคู่เพศสัมพันธ์ มีพฤติกรรมใน ข้อ 1 และ ข้อ 2 ดังนี้ 1) มีกรณีใดกรณีหนึ่ง ได้แก่ มีคู่เพศสัมพันธ์มากกว่า 1 คนขึ้นไป, มีคู่เพศสัมพันธ์ที่ไม่รู้จักกันมาก่อน, มีคู่เพศสัมพันธ์คนใหม่, เปลี่ยนคูเพศสัมพันธ์บ่อย, มีคู่เพศสัมพันธ์ที่มีอาการที่เกี่ยวข้องกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หรือเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, มีคู่เพศสัมพันธ์เป็นหญิงหรือชายให้บริการทางเพศ ใน 3 เดือนที่ผ่านมาหรืออาจนานกว่านี้ในบางโรคที่มีระยะฟักตัวนาน 2) มีเพศสัมพันธ์ในกรณีดังกล่าวโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกต้อง หรือถุงยางอนามัยแตก รั่ว หลุด ในช่องทางใดช่องทางหนึ่งที่ใช้ในการมีเพศสัมพันธ์ เช่น อวัยวะเพศ ทวารหนัก ช่องปาก	○ 0 = ไม่ได้ทำ ○ 1 = ทำ แต่ไม่ครบทุกราย ○ 2 = ทำครบทุกราย	○ เวชระเบียน/ฐานข้อมูลผู้รับบริการคัดกรองโรค ○ logbook ○ ทะเบียนการส่งต่อผู้รับบริการ ○ ทะเบียนผู้รับบริการ

หัวข้อ	คำอธิบาย	เกณฑ์การประเมินตนเอง	หลักฐานประกอบการประเมิน
2.1.2 การตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี อย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง	การตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี หมายถึง การตรวจเลือดเพื่อคัดกรองหาการติดเชื้อเอชไอวี โดยการตรวจทางห้องปฏิบัติการ วิธีดังนี้ 1. Conventional test 2. Same day result ผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้รับการตรวจเลือดเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวีด้วยความสมัครใจ (voluntary counseling and testing: VCT) หลังจาก โดยได้รับการให้บริการปรึกษาก่อนและหลังการตรวจเลือด (pre & post test counseling) หากผลการตรวจพบติดเชื้อเอชไอวี มีการส่งต่อเข้าสู่ระบบดูแลรักษา หมายเหตุ : 1. รวมถึงผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยง แม้ยังไม่มีอาการป่วยหรือไม่พบโรค STIs 2. กรณีเป็นผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อโรค STIs ได้รับการตรวจเอชไอวีมาจากหน่วยงานอื่นแล้ว (เช่น ภาครัฐ/ประชาสังคม / เอกชน) และ เกิน window period ของระยะเวลาที่มีพฤติกรรมเสี่ยงล่าสุด สามารถนับเคสว่าได้ VCT แต่เคสควรทราบผลและได้พาคู่อุปสมพันธ์เข้ารับบริการตรวจเอชไอวี & STIs	○ 0 = ไม่ได้ VCT ○ 1 = ทำ VCT แต่ไม่ครบทุกราย ○ 2 = ทำ VCT ครบทุกราย	○ เวชระเบียน/ฐานข้อมูลผู้รับบริการคัดกรองโรค ○ logbook ○ ทะเบียนการส่งต่อผู้รับบริการ ○ ทะเบียนผู้รับบริการ

หัวข้อ	คำอธิบาย	เกณฑ์การประเมินตนเอง	หลักฐานประกอบการประเมิน
2.1.3 เพศหญิงได้รับการเก็บสิ่งส่งตรวจจากปากมดลูก ท่อปัสสาวะ ช่องคอ และทวารหนัก เพื่อเพาะเชื้อหนองใน (ไม่คำนวณคะแนน)	เพศหญิง: เก็บสิ่งส่งตรวจจากปากมดลูก ท่อปัสสาวะ ช่องคอ และทวารหนัก เพื่อเพาะเชื้อหนองใน ตามช่องทางที่มีพฤติกรรมเสี่ยง	☐ ไม่ได้ทำ ☐ ทำ แต่ไม่ครบทุกราย ☐ ทำครบทุกราย	☐ เวชระเบียน/ฐานข้อมูลผู้รับบริการคัดกรองโรค ☐ logbook ☐ ทะเบียนการส่งต่อผู้รับบริการ ☐ ทะเบียนผู้รับบริการ
2.1.4 เพศหญิงได้รับการเก็บสิ่งส่งตรวจเพื่อหาภาวะติดเชื้อพยาธิช่องคลอดโดยวิธีตรวจสด (Wet smear) หรือ Pap smear (ไม่คำนวณคะแนน)	ผู้รับบริการคัดกรองโรคหญิงทุกรายของสถานบริการแห่งนี้ ได้รับการตรวจคัดกรองหาพยาธิช่องคลอด ด้วยวิธีการเก็บสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อหาพยาธิช่องคลอดโดยวิธีตรวจสดจากผนังช่องคลอด (posterior fornix of vagina) **หมายเหตุ** ในกรณีที่สถานบริการสาธารณสุขบางแห่งที่ไม่ใช้วิธีตรวจสดสามารถใช้วิธี Pap smear ในการวินิจฉัยโรคพยาธิช่องคลอดได้	☐ ไม่ได้ทำ ☐ ทำ แต่ไม่ครบทุกราย ☐ ทำครบทุกราย	
2.1.5 ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่เป็นฝ่ายรับ (ใช้ทวารหนักในการมีเพศสัมพันธ์) ได้รับการเก็บสิ่งส่งตรวจจากทวารหนัก เพื่อค้นหาภาวะติดเชื้อโรคหนองใน และโรคหนองในเทียมโดยวิธีย้อมสีแกรม (ไม่คำนวณคะแนน)	ผู้รับบริการคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่เป็นกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายได้รับการเก็บสิ่งส่งตรวจจากทวารหนักเพื่อค้นหาภาวะติดเชื้อโรคหนองในและโรคหนองในเทียมโดยวิธีย้อมสีแกรม	☐ ไม่ได้ทำ ☐ ทำ แต่ไม่ครบทุกราย ☐ ทำครบทุกราย	
2.1.6 ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่เป็นฝ่ายรับ (ใช้ทวารหนักในการมีเพศสัมพันธ์) ได้รับการตรวจ anal Pap Smear ปีละ 1 ครั้ง (แนะนำให้ดำเนินการในสถานบริการสาธารณสุขที่มีความพร้อม) (ไม่คำนวณคะแนน)	ผู้รับบริการคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่เป็นกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM) ได้รับการตรวจ anal Pap smear ปีละ 1 ครั้ง (แนะนำให้ดำเนินการในสถานบริการสาธารณสุขที่มีความพร้อม) **หมายเหตุ** แนะนำให้ดำเนินการคัดกรองโรคในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่ติดเชื้อเอชไอวี และมีประวัติใช้ทวารหนักรับการสอดใส่ โดยสถานบริการสาธารณสุขที่ดูแลผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อเอชไอวี	☐ ไม่ได้ทำ ☐ ทำ แต่ไม่ครบทุกราย ☐ ทำครบทุกราย	

หัวข้อ	คำอธิบาย	เกณฑ์การประเมินตนเอง	หลักฐานประกอบการประเมิน
	ดังกล่าวสามารถให้การตรวจคัดกรองมะเร็งปากทวารหนัก (anal Pap smear) และสามารถให้การดูแลรักษาเองหรือส่งไปรับการรักษาต่อได้ หากผลการตรวจพบมะเร็งปากทวารหนัก		
2.1.7 ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (สาวประเภทสอง) ได้รับความรู้เรื่องการใช้ฮอร์โมน และข้อควรระวังในการใช้ (ไม่คำนวณคะแนน)	ผู้รับบริการคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่เป็นกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (สาวประเภทสอง) ได้รับความรู้เรื่องการใช้ฮอร์โมนและข้อควรระวังในการใช้ (แนะนำให้ดำเนินการในสถานบริการสาธารณสุขที่มีความพร้อม)	☐ ไม่ได้ทำ ☐ ทำ แต่ไม่ครบทุกราย ☐ ทำครบทุกราย	☐ เวชระเบียน/ฐานข้อมูลผู้รับบริการคัดกรองโรค ☐ logbook ☐ ทะเบียนการส่งต่อผู้รับบริการ ☐ ทะเบียนผู้รับบริการ
2.1.8 การให้การปรึกษา และให้สุศึกษา ด้านการป้องกันควบคุมดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	การให้การปรึกษาด้านการป้องกันควบคุมดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หมายถึง กระบวนการให้ความช่วยเหลือ ด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคมแก่ผู้รับบริการโดยใช้กระบวนการสื่อสารพูดคุยกันอย่างมีหลักการ มีขั้นตอนและมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เกิดการเรียนรู้เข้าใจตนเองและผู้อื่น เข้าใจปัญหาสาเหตุต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องและเพื่อสามารถดูแลตนเองขณะป่วย รักษาตนเองอย่างต่อเนื่องจนหาย ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ปลอดภัยตระหนักถึงการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีด้วยความสนใจและมาตรวจตามนัดหมาย รวมทั้งสามารถสื่อสารกับคู่เพื่อการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยและพาคู่มาร่วมตรวจโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การให้สุศึกษาด้าน การป้องกันควบคุมดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หมายถึง การจัดกิจกรรมเพื่อให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การป้องกันตนเอง และครอบครัวจากโรค โดยมีทั้งรูปแบบรายบุคคล และรายกลุ่ม ซึ่งในการให้สุศึกษา	☐ 0 = ไม่ได้ทำ ☐ 1 = ทำ แต่ไม่ครบทุกราย ☐ 2 = ทำครบทุกราย	

หัวข้อ	คำอธิบาย	เกณฑ์การประเมินตนเอง	หลักฐานประกอบการประเมิน
	ควรแนะนำให้ได้รับการตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ตามช่องทางที่มีพฤติกรรมเสี่ยง และตรวจเลือดเพื่อคัดกรองหาโรคซิฟิลิสและการติดเชื้อเอชไอวี หมายเหตุ: ผู้รับบริการต้องได้รับการสนับสนุนถุงยางอนามัยและ/หรือ สารหล่อลื่น		○ เวชระเบียน/ฐานข้อมูลผู้รับบริการคัดกรองโรค ○ logbook ○ ทะเบียนการส่งต่อผู้รับบริการ ○ ทะเบียนผู้รับบริการ
2.1.9 ผู้ที่ตรวจพบการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีการส่งต่อเข้าสู่ระบบดูแลรักษา	ผู้รับบริการคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ผลการคัดกรองโรคพบติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้รับการส่งต่อเข้าสู่ระบบหรือได้รับการดูแลรักษา	○ 0 = ไม่ได้ทำ ○ 1 = ทำ แต่ไม่ครบทุกราย ○ 2 = ทำครบทุกราย	
2.1.10 ผู้ที่ตรวจพบการติดเชื้อเอชไอวี มีการส่งต่อเข้าสู่ระบบดูแลรักษา	ผู้รับบริการคัดกรองเอชไอวีที่ผลการคัดกรองโรคพบติดเชื้อเอชไอวีได้รับการส่งต่อเข้าสู่ระบบหรือได้รับการดูแลรักษา	○ 0 = ไม่ได้ทำ ○ 1 = ทำ แต่ไม่ครบทุกราย ○ 2 = ทำครบทุกราย	
2.2 การคัดกรองพนักงานบริการ			
2.2.1 การตรวจเลือดคัดกรองโรคซิฟิลิส ทุก 3 เดือน	การตรวจเลือดคัดกรองโรคซิฟิลิส ทุก 3 เดือน หรืออย่างน้อย 2 ครั้ง/ปี หมายถึง ผู้รับบริการคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่เป็นพนักงานบริการทั้งหญิงและชายได้รับการตรวจเลือดคัดกรองโรคซิฟิลิสทุก 3 เดือน (ในพนักงานฯ ที่มาคัดกรองโรค >1 ครั้ง โดยมีช่วงห่างที่นับได้ ≥3 เดือน) **หมายเหตุ** - กรณีมีการดำเนินงานเชิงรุก หรือมีการประสานส่งต่อจากภาคประชาสังคมที่ทำกิจกรรมเชิงรุก หน่วยบริการควรมีบันทึกข้อมูลผู้มีพฤติกรรมเสี่ยงและเป็นพนักงานบริการไว้ใน Logbook เพื่อการส่งเสริมให้มีการตรวจคัดกรองโรคซิฟิลิสทุก 3 เดือน	○ 0 = ไม่ได้ทำ ○ 1 = ทำ แต่ไม่ครบทุกราย และ/หรือ ครบทุกรายแต่ไม่ตรงตามเกณฑ์ระยะเวลาการตรวจ ○ 2 = ทำครบทุกราย และตรงตามเกณฑ์ระยะเวลาการตรวจ	○ เวชระเบียน/ฐานข้อมูลผู้รับบริการคัดกรองโรค ○ logbook ○ ทะเบียนการส่งต่อผู้รับบริการ ○ ทะเบียนผู้รับบริการ

หัวข้อ	คำอธิบาย	เกณฑ์การประเมินตนเอง	หลักฐานประกอบการประเมิน
	- กรณีไม่มีพนักงานบริการ ใช้ข้อมูลผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยง และผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ที่ได้รับการตรวจคัดกรองโรคซิฟิลิส		
2.2.2 การตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี ทุก 3 - 6 เดือน	การตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี ทุก 3 - 6 เดือน หมายถึง ผู้รับบริการคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ที่เป็นพนักงานบริการทั้งหญิงและชายได้รับการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีทุก 3 - 6 เดือน **หมายเหตุ** - ในพนักงานฯที่มาคัดกรองโรค >1 ครั้งในรอบปี โดยมีช่วงห่างที่นับได้ $\geq 3 - 6$ เดือน, กรณีเกิดถุงยางฯ แตก ตรวจเร็วกว่า 3 เดือน ให้นับว่าได้ดำเนินการ - กรณีไม่มีพนักงานบริการ ใช้ข้อมูลผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยง และผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	○ 0 = ไม่ได้ทำ ○ 1 = ทำ แต่ไม่ครบทุกราย ○ 2 = ทำครบทุกราย	○ เวชระเบียน/ฐานข้อมูลผู้รับบริการคัดกรองโรค ○ logbook ○ ทะเบียนการส่งต่อผู้รับบริการ ○ ทะเบียนผู้รับบริการ

3. การวินิจฉัย รักษา เพื่าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำหรับ ผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

3.1 การซักประวัติอาการสำคัญ และพฤติกรรมเสี่ยง			
3.1.1 การซักประวัติอาการสำคัญ และพฤติกรรมเสี่ยง	อาการที่เกี่ยวข้องกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้แก่ - มูกใส/ขุ่น/หนอง จากท่อปัสสาวะ - ปัสสาวะแสบขัด - แผล/ฝีที่อวัยวะเพศ - ต่อม้ำเหลืองที่ขาหนีบบวมโต - ก้อนตุ่มเม็ด - ตุ่มน้ำใสเป็น ๆ หาย ๆ หรือแผลบ้น - ตกขาวผิดปกติ (หนองปริมาณมาก กลิ่นผิดปกติ) - อับเสบบวมโต - สตรีปวดท้องน้อย	○ 0 = ไม่ได้ทำ (อาจทำซักประวัติอาการสำคัญ แต่ไม่ซักประวัติเสี่ยง และไม่ได้บันทึกข้อมูลอาการสำคัญ/ประวัติเสี่ยง) ○ 1 = ทำ แต่ไม่ครบทุกราย (ทำทั้งซักประวัติอาการสำคัญและประวัติเสี่ยงแต่ไม่ครบทุกราย) ○ 2 = ทำครบทุกราย	○ เวชระเบียนหรือฐานข้อมูลผู้ป่วยและผู้รับบริการคัดกรองโรคที่พบโรคหนองใน โรคหนองในเทียม โรคซิฟิลิส และโรคพยาธิช่องคลอด ○ logbook

หัวข้อ	คำอธิบาย	เกณฑ์การประเมินตนเอง	หลักฐานประกอบการประเมิน
	- ผื่น/ผมร่วน/ต่อมน้ำเหลืองโต **หมายเหตุ** ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หมายถึงผู้ที่ไม่มีอาการที่ได้รับการคัดกรองโรคพบว่าเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การซักประวัติพฤติกรรมเสี่ยง ดังนี้ 1. พฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์ ต้องซักประวัติกรณีใดกรณีหนึ่ง ได้แก่ - มีคู่เพศสัมพันธ์มากกว่า 1 คนขึ้นไป - มีคู่เพศสัมพันธ์ที่ไม่รู้จักกันมาก่อน - มีคู่เพศสัมพันธ์คนใหม่ - เปลี่ยนคู่เพศสัมพันธ์บ่อย - มีคู่เพศสัมพันธ์ที่มีอาการที่เกี่ยวข้องกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หรือเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ - มีคู่เพศสัมพันธ์เป็นหญิงหรือชายให้บริการทางเพศใน 3 เดือนที่ผ่านมาหรืออาจนานกว่านี้ในบางโรคที่มีระยะฟักตัวนาน 2. การป้องกันทางเพศสัมพันธ์ ต้องซักประวัติกรณีใดกรณีหนึ่ง ได้แก่ - ไม่ใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกต้อง - ถุงยางอนามัยแตก ร้าว หลุด - ช่องทางใดช่องทางหนึ่งที่ใช้ในการมีเพศสัมพันธ์ เช่น อวัยวะเพศ ทวารหนัก ช่องปาก หมายเหตุ: กรณีที่พบว่า ไม่มีการซักประวัติเสี่ยง หรือไม่มีการบันทึกข้อมูลประวัติเสี่ยง ให้ถือว่า ทำแต่ไม่ครบ		

หัวข้อ	คำอธิบาย	เกณฑ์การประเมินตนเอง	หลักฐานประกอบการประเมิน
3.2 การวินิจฉัยโรคหนองใน หรือ โรคหนองในเทียม โดยการเก็บส่งส่งตรวจย้อมสีแกรม	การวินิจฉัยโรคหนองใน โดยการเก็บส่งส่งตรวจย้อมสีแกรมในผู้ที่มีประวัติเสี่ยงทุกราย ชาย: ให้เก็บส่งส่งตรวจจากท่อปัสสาวะเพื่อย้อมสีแกรมหาเชื้อหนองใน (GNID) หญิง: ให้เก็บส่งส่งตรวจจากช่องคลอด ปากมดลูก และท่อปัสสาวะ เพื่อย้อมสีแกรมหาเชื้อหนองใน (GNID) **หมายเหตุ** หากมีประวัติใช้ปากและ/หรือทวารหนักรับการสอดใส่อวัยวะเพศ ไม่ว่ามีหรือไม่มีอาการ ให้เก็บส่งส่งตรวจจากลำคอเพื่อเพาะเชื้อหนองใน และจากทวารหนักเพื่อการย้อมสีแกรมและ/หรือเพาะเชื้อหนองใน หรือการใช้วิธีอื่น ๆ เพื่อวินิจฉัยโรคหนองใน เช่น การเพาะเชื้อ, nucleic acid amplification test เช่น PCR เป็นต้น ให้ทำเป็นหมายเหตุไว้กรณีไม่ใช้การย้อมสีแกรม ถือว่าทำได้ตามมาตรฐาน การวินิจฉัยโรคหนองในเทียม โดยการเก็บส่งส่งตรวจย้อมสีแกรมในผู้ที่มีประวัติเสี่ยงทุกราย ชาย: ให้เก็บส่งส่งตรวจจากท่อปัสสาวะ หญิง: ให้เก็บส่งส่งตรวจจากช่องคลอด ปากมดลูก และท่อปัสสาวะ	○ 0 = ไม่ได้ทำ ○ 1 = ทำ แต่ไม่ครบทุกราย ○ 2 = ทำครบทุกราย	○ เวชระเบียนหรือฐานข้อมูลผู้ป่วยและผู้รับบริการคัดกรองโรคที่พบโรคหนองใน โรคหนองในเทียม โรคซิฟิลิส และโรคพยาธิช่องคลอด ○ logbook
3.3 เพศหญิงได้รับการวินิจฉัยโรคพยาธิช่องคลอด ด้วยวิธีตรวจสด (Wet smear) หรือ Pap smear	ผู้ป่วยทุกรายได้รับการวินิจฉัยโรคพยาธิช่องคลอดโดยวิธีตรวจสด (Wet smear) หรือ Pap smear	○ 0 = ไม่ได้ทำ ○ 1 = ทำ แต่ไม่ครบทุกราย ○ 2 = ทำครบทุกราย	
3.4 ผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อโรคซิฟิลิส ได้รับการรักษาและติดตามหลังการรักษาตามมาตรฐาน	มาตรฐานการรักษาโรค หมายถึง แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค	○ 0 = ไม่ได้ตามมาตรฐาน ○ 1 = ได้มาตรฐานแต่ไม่ครบทุกราย ○ 2 = ได้มาตรฐานครบทุกราย	

หัวข้อ	คำอธิบาย	เกณฑ์การประเมินตนเอง	หลักฐานประกอบการประเมิน
3.5 ผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อโรคหนองใน ได้รับการรักษา และติดตามหลังการรักษาตามมาตรฐาน	การรักษาซิฟิลิสได้ตามมาตรฐาน หมายถึง ผู้ที่ป่วยหรือผู้ติดเชื้อซิฟิลิสได้รับการส่งการรักษา และได้รับยาที่ถูกต้องตามมาตรฐานกรณีผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อฯ ที่แพทย์ส่งการรักษาในเวชระเบียนได้ถูกต้องให้ดื้อยา 3 dose ห่างกัน dose ละ 1 สัปดาห์ แต่ผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อโรคไม่มาฉีดตามนัดให้ถือว่า แพทย์ของสถานบริการสาธารณสุขส่งการรักษาตามมาตรฐาน **หมายเหตุ** หากแพทย์ใช้ยาตามมาตรฐานการรักษาของ Centers for Disease Control and Prevention (CDC) ของสหรัฐอเมริกา หรือองค์การอนามัยโลก ซึ่งมีระบุในหมายเหตุของแนวทางการดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค โดยขนาดยาและระยะเวลาในการให้ต่างจากที่ประเทศแนะนำ (Thai recommendation) ให้ถือว่ารักษาได้ตามมาตรฐาน	○ 0 = ไม่ได้ตามมาตรฐาน ○ 1 = ได้มาตรฐานแต่ไม่ครบทุกราย ○ 2 = ได้มาตรฐานครบทุกราย	○ เวชระเบียนหรือฐานข้อมูลผู้ป่วยและผู้รับบริการคัดกรองโรคที่พบโรคหนองใน โรคหนองในเทียม โรคซิฟิลิส และโรคพยาธิช่องคลอด ○ logbook
3.6 ผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อโรคหนองในเทียม ได้รับการรักษา และติดตามหลังการรักษาตามมาตรฐาน		○ 0 = ไม่ได้ตามมาตรฐาน ○ 1 = ได้มาตรฐานแต่ไม่ครบทุกราย ○ 2 = ได้มาตรฐานครบทุกราย	
3.7 ผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อโรคพยาธิช่องคลอด ได้รับการรักษา และติดตามหลังการรักษาตามมาตรฐาน		○ 0 = ไม่ได้ตามมาตรฐาน ○ 1 = ได้มาตรฐานแต่ไม่ครบทุกราย ○ 2 = ได้มาตรฐานครบทุกราย	
3.8 ผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้รับการตรวจเลือดหาการติดเชื้อซิฟิลิส	การตรวจเลือดหาการติดเชื้อซิฟิลิส หมายถึง การตรวจทางภูมิคุ้มกันวิทยา เพื่อตรวจหาระบบภูมิคุ้มกันของผู้ติดเชื้อสร้างแอนติบอดีเพื่อตอบสนองต่อภาวะติดเชื้อ ประกอบด้วย 2 ชนิด คือ 1. nontreponemal antibodies ประกอบด้วย VDRL และ RPR 2. treponemal antibodies ประกอบด้วย Rapid diagnostic tests, Labeled immunoassay (EIA, CIA), TPHA, TPPA, FTA-ABS การตรวจเลือดเพื่อหาการติดเชื้อซิฟิลิสในหญิงตั้งครรภ์แนะนำให้เลือกใช้ลำดับขั้นตอนการตรวจแบบย้อนทาง	○ 0 = ไม่ได้ทำ ○ 1 = ทำ แต่ไม่ครบทุกราย ○ 2 = ทำครบทุกราย	

หัวข้อ	คำอธิบาย	เกณฑ์การประเมินตนเอง	หลักฐานประกอบการประเมิน
	(reverse algorithm) เนื่องจากมีประสิทธิภาพในการตรวจคัดกรองได้มากกว่า หมายเหตุ: ผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ทุกโรคที่ได้รับการตรวจวินิจฉัย และรักษา STIs (หนองใน หนองในเทียม เริม แผลริมอ่อน กามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง เอชไอวี ฯลฯ) ทุกรายที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต้องตรวจซิฟิลิส		○ เวชระเบียนหรือฐานข้อมูลผู้ป่วยและผู้รับบริการคัดกรองโรคที่พบโรคหนองใน โรคหนองในเทียม โรคซิฟิลิส และโรคพยาธิช่องคลอด ○ logbook
3.9 มีการติดตามผู้สัมผัสโรค ผู้ป่วยหรือ ผู้ติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 5 โรคหลัก (หนองใน หนองในเทียม ซิฟิลิส แผลริมอ่อน กามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง)	การติดตามผู้สัมผัสโรค หมายถึง หน่วยบริการได้ดำเนินการสอบสวนว่าผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อได้ติดโรคมาจากผู้ใด เป็นคู่เพศสัมพันธ์ประเภทใดและได้สอบถามข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับคู่เพศสัมพันธ์ผู้นั้นหรือไม่ และลงความเห็นว่ามีข้อมูลเพียงพอที่จะติดตามมารับการตรวจรักษาหรือฝากยาให้รับประทานได้หรือไม่ ส่วนที่ติดตามไม่ได้ เช่น เป็นคู่เพศสัมพันธ์ชั่วคราวไม่รู้ว่าอยู่ที่ใด หรือเป็นพนักงานบริการแต่จำรูปพรรณสัณฐานไม่ได้ เจ้าหน้าที่ผู้สอบสวนได้บันทึกข้อมูลดังกล่าวลงในเอกสาร logbook หรือเวชระเบียน หรือเอกสารของฝ่ายเวชกรรมสังคม ว่าติดตามไม่ได้เพราะเหตุใด เช่นนี้ถือว่าได้ดำเนินการติดตามผู้สัมผัสโรค โดยมีหลายวิธีในการติดตามผู้สัมผัสโรค เช่น ไปติดตามผู้สัมผัสโรค โทรศัพท์ ฝากยา ส่งต่อให้ผู้รับผิดชอบติดตาม ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับวิธีการของพื้นที่ที่จะค้นหาวิธีการที่เหมาะสม โดยมีเป้าหมายให้ผู้สัมผัสโรคได้รับการคัดกรองโรคดูแลรักษา ลดการแพร่กระจายของโรค	○ 0 = ไม่ได้ติดตาม ○ 1 = ติดตามแต่ไม่ครบทุกราย ○ 2 = ติดตามครบทุกราย	

หัวข้อ	คำอธิบาย	เกณฑ์การประเมินตนเอง	หลักฐานประกอบการประเมิน
4. การดูแลรักษาเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก (ตอบเฉพาะหน่วยบริการที่มีการให้บริการในหญิงตั้งครรภ์) 4.1 มีการให้บริการปรึกษาทั้งก่อนและหลังการตรวจหาเชื้อเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบี แก่หญิงตั้งครรภ์และให้การปรึกษาแบบคู่ (couple counseling) ทุกคู่			
	การปรึกษาแบบคู่ (couple counseling) หมายถึง กระบวนการที่ผู้ให้บริการปรึกษาและผู้รับบริการปรึกษาทั้งสองฝ่าย มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน โดยผู้ให้การปรึกษาจะใช้คุณสมบัติส่วนตัว ความสามารถ ทักษะต่าง ๆ เพื่อให้ผู้รับบริการปรึกษาทั้งสองฝ่าย ได้สำรวจตนเอง เข้าใจตนเอง เข้าใจปัญหา สาเหตุและความต้องการ และสามารถแก้ไขปัญหาร่วมกันได้ โดยมีหลักการที่สำคัญ ได้แก่ ● ผู้ให้การปรึกษามีการตกลงบริการ การรักษาความลับการขอความยินยอมก่อนตรวจ (Inform consent) มีการให้ข้อมูลความรู้เรื่องโรคเอดส์ ซิฟิลิส และตับอักเสบบีและสุขภาพอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง (ตามสภาพปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการปรึกษาและคู่) ทั้งก่อนและหลังตรวจ มีการสร้างความไว้วางใจให้ข้อมูลอย่างรอบด้านทั้งข้อมูลเกี่ยวกับระบบบริการสุขภาพที่เกี่ยวข้อง ประโยชน์และข้อดี รวมทั้งผลกระทบของการตรวจเอชไอวี ซิฟิลิสและตับอักเสบบี พร้อมกัน ● ผู้รับบริการปรึกษาและคู่ได้สำรวจตนเองเข้าใจปัญหาสาเหตุและความต้องการ มีการประเมินความเสี่ยงและความพร้อมและแสดงความยินยอมโดยสมัครใจก่อนตรวจเอชไอวี ซิฟิลิสและตับอักเสบบี และได้แนวทางในการปฏิบัติตัว	○ 0 = ไม่มีการให้บริการปรึกษาแบบคู่ ○ 1 = มีหลักฐานในบันทึกเวชระเบียน และมีการให้บริการปรึกษาแบบคู่ ≤ ร้อยละ 80 ○ 2 = มีหลักฐานในบันทึกเวชระเบียน และมีการให้บริการปรึกษาแบบคู่ > ร้อยละ 80	○ เวชระเบียน/ฐานข้อมูลผู้รับบริการ ○ logbook ○ ทะเบียนการส่งต่อผู้รับบริการ ○ ทะเบียนผู้รับบริการ

หัวข้อ	คำอธิบาย	เกณฑ์การประเมินตนเอง	หลักฐานประกอบการประเมิน
	ผู้รับการปรึกษาและคู่ มีความสนใจในการรับบริการปรึกษาก่อนและหลังตรวจพร้อมกัน รวมทั้งร่วมกันการวางแผน นำไปสู่การแก้ไขปัญหาพร้อมกัน **หมายเหตุ** ในกรณีที่หญิงตั้งครรภ์ไม่สามารถระบุคู่ได้ ให้คิดเป็น 1 คู่		
4.2 มีระบบการติดตามส่งเสริมให้ คู่ของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี ซิฟิลิส และ ไวรัสตับอักเสบบี	ระบบการติดตาม ส่งเสริมให้คู่ของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี ซิฟิลิส และ ไวรัสตับอักเสบบี ประกอบไปด้วย การติดตามการตรวจเลือดคู่ของหญิงตั้งครรภ์ คือ anti-HIV, treponemal test, nontreponemal test, และ HB antigen โดยการตรวจเลือดหาการติดเชื้อซิฟิลิสในคู่ของหญิงตั้งครรภ์ ต้องใช้แนวทางการตรวจแบบย้อนทาง (reverse algorithm) เสมอ โดยมีคำแนะนำหญิงตั้งครรภ์แต่ละกลุ่มดังนี้ หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นโรคซิฟิลิสทุกราย ให้นำสามีหรือคู่เพศสัมพันธ์มารับการตรวจและรักษา หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคซิฟิลิสระยะที่ 1 ควรติดตามสามีหรือคู่เพศสัมพันธ์ทุกรายในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา ให้มารับการตรวจรักษา และต้องได้รับยาเพื่อป้องกันหรือรักษาทุกราย แม้ผลตรวจเลือดสามีหรือคู่เพศสัมพันธ์ของหญิงตั้งครรภ์ปกติ หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคซิฟิลิสระยะที่ 2 ควรติดตามสามีหรือคู่เพศสัมพันธ์ทุกรายในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ให้มารับการตรวจรักษา และต้องได้รับยาเพื่อป้องกันหรือรักษาทุกราย แม้ผลตรวจเลือดสามีหรือคู่เพศสัมพันธ์ของหญิงตั้งครรภ์ปกติ	○ 0 = ไม่มีระบบการติดตาม ○ 1 = มีหลักฐานในบันทึกเวชระเบียน หรือในแบบบันทึกเอกสาร มีระบบติดตามและติดตามได้ ≤ ร้อยละ 50 ○ 2 = มีหลักฐานในบันทึกเวชระเบียน หรือในแบบบันทึกเอกสาร มีระบบติดตามและติดตามได้ > ร้อยละ 50	○ เวชระเบียน/ฐานข้อมูลผู้รับบริการ ○ logbook ○ ทะเบียนการส่งต่อผู้รับบริการ ○ ทะเบียนผู้รับบริการ

หัวข้อ	คำอธิบาย	เกณฑ์การประเมินตนเอง	หลักฐานประกอบการประเมิน
	หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคซิฟิลิสระยะแฝงช่วงต้น (Early latent syphilis) ควรติดตามสามีหรือคู่เพศสัมพันธ์ทุกรายในช่วง 2 ปีที่ผ่านมา ให้มารับการตรวจรักษา และต้องได้รับยาเพื่อป้องกันหรือรักษาทุกราย แม้ผลตรวจเลือดสามีหรือคู่เพศสัมพันธ์ของหญิงตั้งครรภ์ปกติ หญิงตั้งครรภ์เป็นโรคซิฟิลิสระยะแฝงช่วงปลาย (Late latent syphilis) ให้ซักประวัติ ผลเลือด และประวัติการรักษา เพื่อประเมินระยะของโรค การเป็นโรคในระยะนี้มักจะถ่ายทอดเชื้อไปยังคนอื่นได้น้อย โอกาสที่จะติดไปยังทารกน้อย จึงแนะนำให้สามีหรือคู่เพศสัมพันธ์มารับการตรวจเลือดก่อน หากผลปกติไม่จำเป็นต้องให้การรักษาให้ติดตามดูแลต่อไป		○ เวชระเบียน/ฐานข้อมูลผู้รับบริการ ○ logbook ○ ทะเบียนการส่งต่อผู้รับบริการ ○ ทะเบียนผู้รับบริการ
4.3 มีการตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวี ซิฟิลิส และ ไวรัสตับอักเสบบีในหญิงตั้งครรภ์ในครั้งแรกที่มาฝากครรภ์	การตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวี ซิฟิลิส และ ไวรัสตับอักเสบบีในหญิงตั้งครรภ์ในครั้งแรกที่มาฝากครรภ์ ประกอบด้วย anti-HIV, treponemal test, nontreponemal test, และ HB antigen **หมายเหตุ** กรณีส่งต่อมาจากโรงพยาบาลอื่นให้นับรวมด้วย	○ 0 = ไม่มีการตรวจคัดกรอง ○ 1 = มีหลักฐานในบันทึกเวชระเบียนหรือในแบบบันทึกเอกสาร แต่ไม่ครบทุกราย ○ 2 = มีหลักฐานในบันทึกเวชระเบียนหรือในแบบบันทึกเอกสารครบทุกราย	
4.4 กรณีที่ไม่พบการติดเชื้อเอชไอวี และ ซิฟิลิส ในครั้งแรกที่มาฝากครรภ์ ให้มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการซ้ำในช่วงอายุครรภ์ 28 - 32 สัปดาห์	กรณีที่ไม่มีพบการติดเชื้อเอชไอวี และ ซิฟิลิส ในครั้งแรกที่มาฝากครรภ์ ให้มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการซ้ำในช่วงอายุครรภ์ 28 - 32 สัปดาห์	○ 0 = ไม่มีการตรวจซ้ำ ○ 1 = มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการซ้ำในช่วงอายุครรภ์ 28 - 32 สัปดาห์ แต่ไม่ครบทุกราย ○ 2 = มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการซ้ำในช่วงอายุครรภ์ 28 - 32 สัปดาห์ ครบทุกราย	

หัวข้อ	คำอธิบาย	เกณฑ์การประเมินตนเอง	หลักฐานประกอบการประเมิน
4.5 กรณีพบการติดเชื้อเอชไอวี หรือ ซิฟิลิส หรือ ไวรัสตับอักเสบบี			
4.5.1 กรณีติดเชื้อซิฟิลิส ตรวจติดตาม titer ตามระยะการรักษาและตามแนวทางที่กรมควบคุมโรคกำหนด	การตรวจติดตาม titer หมายถึง การติดตามระดับ titer ของ VDRL /RPR ของหญิงตั้งครรภ์ที่ตรวจพบและได้รับการรักษาโรคซิฟิลิส ตามระยะของโรค เนื่องจากการติดตามการรักษาใช้การตรวจ RPR/VDRL เป็นหลัก จึงแนะนำให้ตรวจหาค่า RPR/VDRL ในวันที่ได้รับการรักษารวันแรก หรือใกล้เคียงที่สุด และในการนัดหมาย แต่ละครั้ง มีวัตถุประสงค์เพื่อ ● ตรวจหาลักษณะทางคลินิกและรอยโรคที่แสดงถึงการติดเชื้อซ้ำ ● ตรวจค่า RPR/VDRL ● สอบถามเรื่องการรักษาสามี/คู่เพศสัมพันธ์ ● ประเมินพฤติกรรมเสี่ยง ● ให้คำปรึกษาต่อเนื่องเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ก. โรคซิฟิลิสระยะต้น (Early syphilis) ต้องนัดหมายผู้ป่วยมาติดตามการรักษาที่ 3, 6, 9, 12, 18 และ 24 เดือน หลังจากวันที่ได้รับการรักษาครบ หากไม่สามารถนัดตามระยะเวลาดังกล่าวฯ ได้ ให้นำนัดเดือนที่ 3, 6, 12 และให้ตรวจ VDRL/RPR วันที่ตลอดทุกราย ข. โรคซิฟิลิสระยะปลาย (Late syphilis) ต้องนัดหมายผู้ป่วยมาติดตามการรักษาที่ 3, 6, 12, 18 และ 24 เดือน หลังจากวันที่ได้รับการรักษาครบ และให้ตรวจ VDRL/RPR วันที่ตลอดทุกราย	○ 0 = ไม่มีการตรวจ ○ 1 = ตรวจติดตาม titer มีหลักฐานการตรวจ แต่ไม่ครบทุกราย ○ 2 = ตรวจติดตาม titer มีหลักฐานการตรวจ ครบทุกราย	○ เวชระเบียน/ฐานข้อมูลผู้รับบริการ ○ logbook ○ ทะเบียนการส่งต่อผู้รับบริการ ○ ทะเบียนผู้รับบริการ

หัวข้อ	คำอธิบาย	เกณฑ์การประเมินตนเอง	หลักฐานประกอบการประเมิน
	หมายเหตุ กรณีที่ผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีร่วมด้วย รักษาเหมือนผู้ไม่ติดเชื้อเอชไอวี แต่ต้องติดตามผลการรักษาใกล้ชิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง (ที่มา: แนวทางการกำจัดโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด พ.ศ. 2563 และแนวทางการตรวจวินิจฉัย รักษา และป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย ปี 2564/2565) ตามแนวทางที่กรมควบคุมโรคกำหนด หมายถึง แนวทางการกำจัดโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด พ.ศ. 2563		
4.6 มีการให้ยาโดยเร็วหรือภายในวันที่ทราบผลการติดเชื้อในหญิงตั้งครรภ์ที่พบการติดเชื้อเอชไอวี หรือ ซิฟิลิส หรือ ไวรัสตับอักเสบบี เพื่อป้องกันการถ่ายทอดเชื้อจากแม่สู่ลูก			
4.6.1 เอชไอวี	การให้ยาด้านไวรัสเอชไอวีในหญิงตั้งครรภ์ที่ตรวจพบการติดเชื้อเอชไอวีโดยเร็วที่สุดภายในวันเดียวกันของการวินิจฉัย (Same day ART) หรืออย่างช้าไม่ควรเกิน 7 วัน (Rapid ART) โดยไม่ต้องรอผล CD4 เพื่อป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก **หมายเหตุ** พิจารณาตามศักยภาพของหน่วยบริการ ในกรณีที่หน่วยบริการไม่สามารถให้ยาเพื่อการรักษาได้ ให้ดำเนินการส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ไปรับยาที่หน่วยบริการที่มีศักยภาพสูงกว่าให้ได้รับยา และมีการติดตาม	○ 0 = ไม่มีการให้ยาในหญิงตั้งครรภ์ ○ 1 = มีการให้ยาในหญิงตั้งครรภ์ที่ตรวจพบการติดเชื้อเอชไอวี ภายในวันเดียวกันของการวินิจฉัย หรืออย่างช้าไม่ควรเกิน 7 วัน แต่มีหลักฐานบันทึกในเวชระเบียนไม่ครบทุกราย ○ 2 = มีการให้ยาในหญิงตั้งครรภ์ที่ตรวจพบการติดเชื้อเอชไอวี ภายในวันเดียวกันของการวินิจฉัย หรืออย่างช้าไม่ควรเกิน 7 วัน และมีหลักฐานบันทึกในเวชระเบียน ครบทุกราย	○ เวชระเบียน/ฐานข้อมูลผู้รับบริการ ○ logbook ○ ทะเบียนการส่งต่อผู้รับบริการ ○ ทะเบียนผู้รับบริการ
4.6.2 ซิฟิลิส	การให้ยาในหญิงตั้งครรภ์ที่ตรวจพบการติดเชื้อซิฟิลิส โดยเร็ว เพื่อป้องกันการถ่ายทอดเชื้อซิฟิลิสจากแม่สู่ลูก ให้การรักษาด้วย benzathine penicillin G ตามแต่ระยะของซิฟิลิส หากมีประวัติการแพ้ penicillin ให้ส่งเข้าทำ desensitize แล้วรักษาด้วย benzathine penicillin G ตามระยะของโรค	○ 0 = ไม่มีการให้ยาในหญิงตั้งครรภ์ ○ 1 = มีการให้ยาในหญิงตั้งครรภ์ที่ตรวจพบการติดเชื้อซิฟิลิส โดยเร็ว แต่มีหลักฐานบันทึกในเวชระเบียนไม่ครบทุกราย ○ 2 = มีการให้ยาในหญิงตั้งครรภ์ที่ตรวจพบการติดเชื้อซิฟิลิส ภายใน 7 วัน	

หัวข้อ	คำอธิบาย	เกณฑ์การประเมินตนเอง	หลักฐานประกอบการประเมิน
	หมายเหตุ: ให้ 0 คะแนน สำหรับมารดาที่รักษาไม่ได้ตามมาตรฐาน หรือ <u>รักษาน้อยกว่า 30 วันก่อนคลอด</u> (นับตั้งแต่เริ่มรักษาเข็มแรก) หรือกรณีไม่ทราบประวัติการรักษาของมารดา ร่วมกับ ผลตรวจ VDRL/RPR ของทารกมี titer มากกว่า หรือเท่ากับของมารดา 4 เท่า และ/หรือ ทารกมีอาการหรือ ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลตรวจภาพรังสีผิดปกติที่เข้าได้กับโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด	และมีหลักฐานบันทึกในเวชระเบียนครบทุกราย	
4.6.3 ไวรัสตับอักเสบบี	การให้ยาต้านไวรัส Tenofovir Disoproxil Fumarate ขนาด 300 mg รับประทาน วันละ 1 ครั้ง ในหญิงตั้งครรภ์ที่ตรวจพบการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี (มีผลการตรวจ HBe Ag เป็นบวกหรือผล HBV viral load มากกว่าหรือเท่ากับ 200,000 IU/ml ร่วมกับค่า ALT และ creatinine ปกติ) โดยให้เริ่มรับประทานเมื่ออายุครรภ์ 28 – 32 สัปดาห์ และให้ต่อเนื่องไปจนครบ 4 สัปดาห์หลังคลอด จึงหยุดยา เพื่อป้องกันการถ่ายทอดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีจากแม่สู่ลูก **หมายเหตุ** พิจารณาตามศักยภาพของหน่วยบริการ ในกรณีที่หน่วยบริการไม่สามารถให้ยาเพื่อการรักษาได้ ให้ดำเนินการส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ไปรับยายังหน่วยบริการที่มีศักยภาพสูงกว่าให้ได้รับยา และมีการติดตาม ** กรณีไม่มีเคส ให้ดูว่าหน่วยบริการมีแนวทางการรักษา (SOP) / flow chart ระบบการดูแลรักษาหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี อย่างไร	○ 0 = ไม่มีการให้ยาในหญิงตั้งครรภ์ที่เข้าเกณฑ์การรักษา ○ 1 = มีการให้ยาในหญิงตั้งครรภ์ที่เข้าเกณฑ์การรักษา แต่มีหลักฐานบันทึกในเวชระเบียน ไม่ครบทุกราย ○ 2 = มีการให้ยาในหญิงตั้งครรภ์ที่เข้าเกณฑ์การรักษา และมีหลักฐานบันทึกในเวชระเบียนครบทุกราย	○ เวชระเบียน/ฐานข้อมูลผู้รับบริการ ○ logbook ○ ทะเบียนการส่งต่อผู้รับบริการ ○ ทะเบียนผู้รับบริการ

หัวข้อ	คำอธิบาย	เกณฑ์การประเมินตนเอง	หลักฐานประกอบการประเมิน
4.7 มีแนวทางการสอบสวนโรคและรายงานการติดเชื้อซิฟิลิสในทารกแรกเกิด ทาง DDS	มีแนวทางการสอบสวนโรคและรายงานการติดเชื้อซิฟิลิสในทารกแรกเกิด ทาง DDS บุคลากรที่เกี่ยวข้อง หมายถึง บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการให้บริการแก่หญิงตั้งครรภ์และทารก	○ 0 = ไม่มีแนวทาง ○ 1 = มีแนวทางการสอบสวนโรคและรายงานการติดเชื้อซิฟิลิสในทารกแรกเกิด และบุคลากรที่เกี่ยวข้องรับทราบแต่ไม่ครอบคลุม ○ 2 = มีแนวทางการสอบสวนโรคและรายงานการติดเชื้อซิฟิลิสในทารกแรกเกิดที่เป็นลายลักษณ์อักษร และบุคลากรที่เกี่ยวข้องรับทราบ อย่างครอบคลุม	○ แนวทางการสอบสวนโรคและรายงานการติดเชื้อซิฟิลิสในทารกแรกเกิด ○ แบบสอบสวนโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด ฉบับปัจจุบัน
4.8 ทารกทุกรายที่เกิดจากหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อซิฟิลิสได้รับการตรวจเพื่อยืนยันการวินิจฉัยตามแนวทาง	ทารกทุกรายที่เกิดจากหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อซิฟิลิสได้รับการตรวจเพื่อยืนยันการวินิจฉัยตามแนวทางการกำจัดการติดเชื้อซิฟิลิสแต่กำเนิด พ.ศ. 2563 ซึ่งการตรวจวินิจฉัยโรคซิฟิลิสที่จำเป็นมี 3 ชนิด คือ 1) การส่งตรวจที่หาตัวเชื้อโดยตรง 2) การตรวจทางพยาธิวิทยา และ 3) การส่งตรวจทางภูมิคุ้มกันวิทยา นอกจากนี้ยังมีการตรวจทางห้องปฏิบัติการอื่น ๆ เพิ่มเติมเพื่อช่วยในการวินิจฉัยร่วมกับการพิจารณาอาการทางคลินิกด้วย การส่งตรวจที่หาตัวเชื้อโดยตรง เก็บส่งตรวจจากรก สายสะดือ และสารคัดหลั่ง หรือรอยโรคจากทารก เช่น น้ำไขสันหลัง สารคัดหลั่งในโพรงจมูก และสารคัดหลั่งจากแผลที่ผิวหนัง แล้วนำมาตรวจด้วยวิธีการดังต่อไปนี้ • ดูรูปร่างและการเคลื่อนไหวผ่านกล้องจุลทรรศน์ชนิด dark-field	○ 0 = ไม่ได้รับการตรวจเพื่อยืนยันการวินิจฉัย ○ 1 = ได้รับการตรวจเพื่อยืนยันการวินิจฉัยตามแนวทาง แต่ไม่ครบทุกราย ○ 2 = ได้รับการตรวจเพื่อยืนยันการวินิจฉัยตามแนวทาง ครบทุกราย	○ เวชระเบียน/ฐานข้อมูลผู้รับบริการ ○ logbook ○ ทะเบียนการส่งต่อผู้รับบริการ ○ ทะเบียนผู้รับบริการ

หัวข้อ	คำอธิบาย	เกณฑ์การประเมินตนเอง	หลักฐานประกอบการประเมิน
	● การตรวจทางอณูชีวโมเลกุล (nucleic acid amplification test หรือ NAAT) ● การตรวจ immunohistochemistry (IHC) การตรวจทางพยาธิวิทยา ควรส่งตรวจโรคเพื่อดูรอยโรคทางพยาธิวิทยา และส่ง special stain เพื่อหาตัวเชื้อโรคซิฟิลิสในทวารที่คลอดจากมารดาที่มีการติดเชื้อโรคซิฟิลิสทุกราย การตรวจทางภูมิคุ้มกันวิทยา เป็นการตรวจวินิจฉัยโดยการตรวจหา antibody ต่อเชื้อโรคซิฟิลิสในเลือด ซึ่งสามารถตรวจได้ 2 วิธี คือ nontreponemal test และ treponemal test การตรวจทางห้องปฏิบัติการอื่น ๆ ข้อบ่งชี้ในการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการอื่น ๆ เพื่อประเมินความผิดปกติตามระบบ ได้แก่ 1) มารดาได้รับการรักษาไม่ครบถ้วนก่อนคลอดหรือไม่ได้รับการรักษา 2) ตรวจร่างกายทารกผิดปกติเข้าได้กับโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด และ 3) ผล RPR/VDRL มากกว่าหรือเท่ากับ มารดา 4 เท่า ● การตรวจน้ำไขสันหลัง ● ความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด (complete blood count) ● การทำงานของตับ (liver function test) ● ภาพถ่ายทางรังสีของทรวงอก กระดูกแขน ขา (long bone) (ที่มา: แนวทางการกำจัดโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด พ.ศ. 2563)		

หัวข้อ	คำอธิบาย	เกณฑ์การประเมินตนเอง	หลักฐานประกอบการประเมิน
4.9 เด็กที่เกิดจากแม่ที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีได้รับการตรวจหาการติดเชื้อ (HBsAg) และภูมิคุ้มกันต่อไวรัสตับอักเสบบี (Anti-HBs) ตามแนวทางการกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี และการกำจัดกาถ่ายทอดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก พ.ศ. 2566	เด็กทุกคนจะต้องได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคและติดตามพัฒนาการตามปกติ อย่างต่อเนื่อง โดยกุมารแพทย์และผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็ก แต่เด็กที่เกิดจากแม่ที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จำเป็นต้องติดตามการดูแลเพิ่มเติม กล่าวคือ การได้รับวัคซีน HB เมื่ออายุครบ 1, 2, 4 และ 6 เดือน และการตรวจเลือดหาการติดเชื้อและภูมิคุ้มกันต่อไวรัสตับอักเสบบี เมื่อเด็กมีอายุ 12 เดือน โดยผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กควรส่งตรวจ HBsAg และ Anti-HBs ด้วยวิธี Lab-based หากเด็กติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ต้องส่งต่อไปยังกุมารแพทย์เพื่อให้ได้รับการรักษาอย่างเหมาะสม ในการดำเนินงาน โรงพยาบาลแม่ข่ายแต่ละอำเภอต้องสำรวจ ติดตาม รวบรวมและบันทึกข้อมูลผล HBsAg และ Anti-HBs ของลูกที่เกิดจากแม่ที่ติดเชื้อ โดยอาศัยความร่วมมือของหน่วยบริการปฐมภูมิ อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน ในการเยี่ยมบ้าน สำรวจ เด็กที่อาศัยในพื้นที่รับผิดชอบว่า เด็กคนไหนในอำเภอที่เกิดจากแม่ที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และติดตามให้มาตรวจตามเกณฑ์ ดังนั้น กลุ่มเป้าหมาย คือ เด็กที่เกิดจากหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ซึ่งหมายถึง เด็กที่เกิดจากแม่ที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ที่มีอายุครบ 12 เดือน ที่อาศัยอยู่ในอำเภอที่เป็นที่ตั้งของ รพช/รพท/รพศ (โรงพยาบาลแม่ข่ายในอำเภอ)	○ 0 = ไม่ได้สำรวจและติดตามเด็กเป้าหมายมารับการตรวจ HBsAg และ Anti-HBs ○ 1 = มีการสำรวจและติดตามเด็กเป้าหมายมารับการตรวจ HBsAg และ Anti-HBs แต่ไม่ครบทุกราย ○ 2 = มีการสำรวจและติดตามเด็กเป้าหมายมารับการตรวจ HBsAg และ Anti-HBs ครบทุกราย รวมถึงในกรณีที่ตรวจพบเด็กติดเชื้อ ได้มีการดูแล/ส่งต่อ)	○ เวชระเบียน/ฐานข้อมูลผู้รับบริการ ○ ทะเบียนติดตาม

หัวข้อ	คำอธิบาย	เกณฑ์การประเมินตนเอง	หลักฐานประกอบการประเมิน
	ที่มา: แนวทางการกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี และการกำจัดกาฬโรคติดต่อไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก พ.ศ. 2566 (https://ddc.moph.go.th/das/journal_detail.php?publish=14668)		
4.10 ทารกทุกรายที่เกิดจากหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อซิฟิลิสได้รับการรักษาด้วย PGS หรือ Benzathine Penicillin G ตามแนวทางการรักษา	ทารกทุกรายที่เกิดจากหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อซิฟิลิสได้รับการรักษาด้วย PGS หรือ Benzathine Penicillin G ตาม <u>แนวทางการกำจัดโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด พ.ศ. 2563</u> **หมายเหตุ** พิจารณาตามศักยภาพของหน่วยบริการ ในกรณีที่หน่วยบริการไม่สามารถให้ยาเพื่อการรักษาได้ ให้ดำเนินการส่งต่อทารกไปรับยาที่หน่วยบริการที่มีศักยภาพสูงกว่า ต่อเนื่องจนครบ กรณีไม่มีเคส ในปีที่ผ่านมา แนะนำให้ดูข้อมูลย้อนหลัง หรือในปีปัจจุบัน หากไม่มีเคสแนะนำให้ดูแผนการรักษาฯ (SOP) หรือ flow chart ระบบการดูแลรักษา และติดตามเคสทารกที่ติดเชื้อซิฟิลิสแต่กำเนิด หรือ เคสหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อซิฟิลิส	○ 0 = ไม่มีการติดตามการให้ยาหรือไม่มีการส่งต่อไปรับยา ○ 1 = มีการติดตามการให้ยาหรือมีการส่งต่อไปรับยาต่อเนื่องจนครบ แต่มีหลักฐานบันทึกในเวชระเบียนไม่ครบทุกราย ○ 2 = มีการติดตามการให้ยาหรือมีการส่งต่อไปรับยาต่อเนื่องจนครบ และมีหลักฐานบันทึกในเวชระเบียน ครบทุกราย	○ เวชระเบียน/ฐานข้อมูลผู้รับบริการ ○ logbook ○ ทะเบียนการส่งต่อผู้รับบริการ ○ ทะเบียนผู้รับบริการ
4.11 มีการติดตามการให้ยา Benzathine Pen. G ในหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อซิฟิลิส	หญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อซิฟิลิสมีการติดตามการให้ยาหรือมีการส่งต่อไปรับยา Benzathine Pen. G ต่อเนื่องจนครบ โดยต้องมีการลงประวัติการรับยา Benzathine penicillin G ลงในสมุดฝากครรภ์และระบบเวชระเบียนของหน่วยบริการที่ให้การรักษา ทั้งนี้กรณีหน่วยบริการต้นสังกัดส่งตัวผู้ป่วยไปรับการรักษาที่หน่วยบริการอื่น ต้องมีการโทรประสานงานเพื่อสอบถามข้อมูลการรับการรักษาด้วย หน่วยบริการ มีการติดตามมารดากรณีที่ยังรักษาไม่ครบระหว่างตั้งครรภ์ให้ได้รับการรักษาต่อเนื่องจนครบ	○ 0 = ไม่มีการติดตามการให้ยาหรือมีการส่งต่อไปรับยา ○ 1 = มีการติดตามการให้ยาหรือมีการส่งต่อไปรับยา ต่อเนื่องจนครบ แต่มีหลักฐานบันทึกในเวชระเบียนไม่ครบทุกราย ○ 2 = มีการติดตามการให้ยาหรือมีการส่งต่อไปรับยา ต่อเนื่องจนครบ และมีหลักฐานบันทึกในเวชระเบียน ครบทุกราย	○ เวชระเบียน/ฐานข้อมูลผู้รับบริการ ○ logbook ○ ทะเบียนการส่งต่อผู้รับบริการ ○ ทะเบียนผู้รับบริการ

หัวข้อ	คำอธิบาย	เกณฑ์การประเมินตนเอง	หลักฐานประกอบการประเมิน
	ตามแผนการรักษา ตามแนวทางในการติดตามการรักษา หรือส่งต่อการรักษาซีฟิสิสในมารดาที่ยังรักษาไม่ครบ ระหว่างตั้งครรภ์ รวมทั้งมีการทำนัดติดตามการเจาะเลือด RPR/VDRL titer จนครบกำหนด **หมายเหตุ** พิจารณาตามศักยภาพของหน่วยบริการ ในกรณีที่หน่วยบริการไม่สามารถให้ยาเพื่อการรักษาได้ ให้ดำเนินการส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ไปรับยาที่หน่วยบริการที่มีศักยภาพสูงกว่า ต่อเนื่องจนครบ		
4.12 มีการดูแลรักษา/ส่งต่อแม่ที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี เพื่อดูแลรักษาต่อเนื่อง	ในช่วงหลังคลอด แม่ที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ยังต้องรับยา TDF ขนาด 300 mg รับประทาน วันละ 1 ครั้ง ต่อเนื่องจนครบ 4 สัปดาห์หลังคลอด จึงหยุดยา และเมื่อหลังคลอด 6 - 8 สัปดาห์ แพทย์ผู้ดูแลควรตรวจดูระดับ ALT เพื่อดูการทำงานของเซลล์ตับ หากพบมีระดับ ALT สูงกว่าค่า Upper normal limit ควรระมัดระวังว่าการหยุดยาส่งผลต่อปริมาณไวรัสและการทำงานของเซลล์ตับ แพทย์ผู้ดูแลควรส่งต่อผู้ป่วยเพื่อให้อายุรแพทย์ดูแลโดยเร็ว แต่หากระดับ ALT อยู่ในระดับปกติ ควรให้ข้อแนะนำถึงความเสี่ยงจากการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และดูแลรักษา/ส่งต่อให้รับการตรวจรักษาต่อเนื่อง โดยอายุรแพทย์เพื่อลดการเกิดภาวะตับแข็งและมะเร็งตับในอนาคต ที่มา: แนวทางการกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี และการกำจัดการถ่ายทอดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก พ.ศ. 2566 (https://ddc.moph.go.th/das/journal_detail.php?publish=14668)	○ 0 = ไม่มีการดูแลรักษา/ส่งต่อ ○ 1 = ดูแลรักษา/ส่งต่อ แต่ไม่ครบทุกราย ○ 2 = ดูแลรักษา/ส่งต่อ ครบทุกราย	○ เวชระเบียน/ฐานข้อมูลผู้รับบริการ ○ ทะเบียนการส่งต่อผู้รับบริการ ○ ทะเบียนผู้รับบริการ

หัวข้อ	คำอธิบาย	เกณฑ์การประเมินตนเอง	หลักฐานประกอบการประเมิน
4.13 มีการติดตามผู้ป่วยโรคซิฟิลิสแต่กำเนิดทุกรายตามแนวทาง	มีการติดตามผู้ป่วยโรคซิฟิลิสแต่กำเนิดทุกรายตามแนวทาง โดยหลักเกณฑ์ในการติดตามผู้ป่วยภายหลังการรักษา ให้ทำการนัดตรวจติดตามอาการที่อายุ 2, 4, 6, 9, 12 และ 18 เดือน (ที่มา: แนวทางการกำจัดโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด พ.ศ. 2563)	○ 0 = ไม่มีการติดตาม ○ 1 = มีการติดตาม แต่ไม่ครบทุกราย ○ 2 = มีการติดตาม ครบทุกราย	○ เวชระเบียน/ฐานข้อมูลผู้รับบริการ ○ logbook ○ ทะเบียนการส่งต่อผู้รับบริการ ○ ทะเบียนผู้รับบริการ
4.14 มีการตรวจติดตามทางห้องปฏิบัติการในผู้ป่วยโรคซิฟิลิสแต่กำเนิดทุกรายตามแนวทาง	มีการตรวจติดตามทางห้องปฏิบัติการในผู้ป่วยโรคซิฟิลิสแต่กำเนิดในทารกอายุต่ำกว่า 2 ปี ตามแนวทาง ดังนี้ การตรวจติดตามค่า RPR/VDRL ให้ตรวจติดตามที่ 4 และ 6 เดือนจนกระทั่งผลเลือดเป็นลบ โดย nontreponemal test (RPR/VDRL) นั้นจะเริ่มลดลงภายหลังการรักษาประมาณ 3 เดือน และจะเป็นลบภายหลังการรักษาประมาณ 6 เดือน กรณีเริ่มให้การรักษาภายหลังทารกอายุ 1 เดือน ผลเลือดอาจเป็นลบช้าได้นานกว่า 6 เดือน แต่ค่าควรลดลง การตรวจติดตามค่า treponemal test ให้ทำการตรวจ ที่อายุ 18 เดือน เนื่องจาก treponemal antibody ที่ส่งผ่านรามาจากมารดาจะยังให้ผลบวกได้ แม้จะได้รับการรักษาที่ถูกต้อง ซึ่งจะเป็นลบถ้าทารกไม่ได้เป็นโรคซิฟิลิสแต่กำเนิดขณะที่มาตรวจติดตาม treponemal test ที่อายุ 18 เดือน ดังนั้นหาก treponemal test ให้ผลบวกขณะที่ทารกมาตรวจติดตามที่อายุ 18 เดือน จะสามารถให้การวินิจฉัยว่าเป็นโรคซิฟิลิสแต่กำเนิดได้	○ 0 = ไม่มีการตรวจติดตามทางห้องปฏิบัติการ ○ 1 = มีการตรวจติดตามทางห้องปฏิบัติการ แต่ไม่ครบทุกราย ○ 2 = มีการตรวจติดตามทางห้องปฏิบัติการ ครบทุกราย	○ เวชระเบียน/ฐานข้อมูลผู้รับบริการ ○ logbook ○ ทะเบียนการส่งต่อผู้รับบริการ ○ ทะเบียนผู้รับบริการ

หัวข้อ	คำอธิบาย	เกณฑ์การประเมินตนเอง	หลักฐานประกอบการประเมิน
	การตรวจติดตามน้ำไขสันหลัง ในทารกที่ตรวจน้ำไขสันหลังแล้วพบความผิดปกติของเม็ดเลือดขาว และ/หรือค่าโปรตีนผิดปกติ หรือมี VDRL ในน้ำไขสันหลังให้ผลบวก ต้องทำการเจาะตรวจน้ำไขสันหลังที่ 6 เดือนหลังการรักษา ถ้าผลการตรวจน้ำไขสันหลังยังพบความผิดปกติให้การรักษาซ้ำอีกครั้ง (ที่มา: แนวทางการกำจัดโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด พ.ศ. 2563)		
4.15 มีการสอบสวนโรคและรายงานการติดเชื้อซิฟิลิสในทารกแรกเกิด ทาง DDS	มีการสอบสวนโรคและรายงานการติดเชื้อซิฟิลิสในทารกแรกเกิด ทาง DDS ภายใน 7 วัน พร้อมส่งแบบสอบสวนโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด ภายใน 14 วัน โดยผ่านการตรวจสอบ / พิจารณาจาก แพทย์/ผู้เชี่ยวชาญในหน่วยบริการ / ผู้เชี่ยวชาญระดับจังหวัด ก่อนส่งแบบสอบสวนโรคฯ เข้าสู่ระบบ DDS // อาจจะย้ายไปหมวด 4	○ 0 = ไม่มีการสอบสวน และไม่มีการรายงาน ○ 1 = มีรายงานการสอบสวนโรคหรือมีการรายงานฐานข้อมูล DDS อย่างใดอย่างหนึ่ง แต่ไม่ครบทุกราย และไม่ทันเวลา ○ 2 = มีรายงานการสอบสวนโรคและการฐานข้อมูล DDS ครบทุกราย และทันเวลา	○ ข้อมูล DDS ของหน่วยงาน ○ รายงานการสอบสวนโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด
4.16 มีรายงานการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีทาง DDS	มีรายงานการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีทาง DDS	○ 0 = ไม่มีการรายงาน ○ 1 = มีการรายงานฐานข้อมูล DDS แต่ไม่ครบทุกราย ○ 2 = มีรายงานฐานข้อมูล DDS ครบทุกราย	○ ข้อมูล DDS ของหน่วยงาน

หัวข้อ	คำอธิบาย	เกณฑ์การประเมินตนเอง	หลักฐานประกอบการประเมิน
หมวดที่ 4 ผลลัพธ์การดำเนินงาน 1. มีการจัดทำ และวิเคราะห์ข้อมูลโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยใช้ข้อมูลจาก DDS ข้อมูลสารสนเทศการปฏิบัติงานการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและข้อมูลการสำรวจสถานบริการและจุดรวมตัว และนำเสนอให้แก่ผู้บริหาร และผู้เกี่ยวข้องได้รับทราบและใช้ประโยชน์			
	ข้อมูลโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หมายถึง ข้อมูลสำคัญที่ใช้ในการปฏิบัติงานเพื่อเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้แก่ ● DDS ● แบบสอบสวนโรค ● การคัดกรอง ● การตรวจ รักษา ● การติดตามผู้ป่วย ผู้สัมผัสโรค การวิเคราะห์ หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลแล้วนำข้อมูลมาดำเนินการด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น การแยกประเภท การหาข้อสรุปเกี่ยวกับลักษณะต่าง ๆ ของข้อมูล การพิจารณาว่าข้อมูลที่เก็บรวบรวมมาได้มีความสัมพันธ์กับข้อมูลอื่นหรือไม่อย่างไรตลอดจนอาจทำการพยากรณ์เหตุการณ์ในอนาคตจากข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้ การนำเสนอ หมายถึง การนำรายละเอียดที่ได้จากการศึกษา การวิเคราะห์ข้อมูล มีประเด็นความคิดที่ชัดเจน มานำเสนอให้แก่ผู้บริหารของหน่วยงาน หรือผู้เกี่ยวข้องอื่น ๆ เพื่อเป็นประโยชน์ในการจัดทำหรือวางแผนเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค ผ่านช่องทางต่าง ๆ เช่น ประชุม เสวนา หนังสือราชการ เป็นต้น	○ 0 = ไม่ได้ทำ ○ 1 = มีการจัดทำข้อมูล แต่ไม่สมบูรณ์ ○ 2 = มีการจัดทำข้อมูลครบทั้ง 5 ประเด็น วิเคราะห์ และนำเสนอผู้บริหาร อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง	○ การจัดทำหรือส่งข้อมูลโรคและการวิเคราะห์ตามระบบให้ผู้บริหารหน่วยงานหรือหน่วยงานอื่นที่ต้องใช้ข้อมูล ○ การวิเคราะห์ข้อมูลสารสนเทศการปฏิบัติงานการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ○ การวิเคราะห์ข้อมูลจาก DDS ○ สรุปรายงานการประชุม

หัวข้อ	คำอธิบาย	เกณฑ์การประเมินตนเอง	หลักฐานประกอบการประเมิน
2. การประเมินความครบถ้วนของ DDS 7 โรค ได้แก่ หนองใน หนองในเทียม ซิฟิลิส แผลริมอ่อน กามโรคของต่อมและท่อ น้ำเหลือง เริ่มที่อวัยวะเพศและ/หรือทวารหนัก หูดอวัยวะเพศและ/หรือทวารหนัก	การประเมินความครบถ้วนของ DDS หมายถึง การหาสัดส่วนของจำนวนผู้ถูกวินิจฉัยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 7 โรค ในฐานข้อมูลในโรงพยาบาลกับผู้ที่ได้รับการรายงานในฐานข้อมูล DDS ครอบคลุมทุกประเด็น หมายถึง ครอบคลุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ต้องรายงานตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ทั้ง 7 โรค ได้แก่ หนองใน หนองในเทียม ซิฟิลิส แผลริมอ่อน กามโรคของต่อมและท่อ น้ำเหลือง เริ่มที่อวัยวะเพศและ/หรือทวารหนัก หูดอวัยวะเพศและ/หรือทวารหนัก	○ 0 = ไม่ได้ทำ ○ 1 = ทำ แต่ความครบถ้วน น้อยกว่า 70 % ○ 2 = ทำ และความครบถ้วน มากกว่า หรือเท่ากับ 70%	○ ICD-10 ○ เวชระเบียน/ฐานข้อมูลผู้รับบริการ ○ ข้อมูล DDS ของหน่วยงาน และ สสจ.
3. การประเมินความถูกต้องของ DDS (7 โรค) ได้แก่ หนองใน หนองในเทียม ซิฟิลิส แผลริมอ่อน กามโรคของต่อมและท่อ น้ำเหลือง เริ่มที่อวัยวะเพศและ/หรือทวารหนัก หูดอวัยวะเพศและ/หรือทวารหนัก	การประเมินความถูกต้อง และความครบถ้วนของ DDS เพื่อใช้ร่วมกับข้อมูลความครบถ้วนของ DDS เพื่อคาดประมาณสถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่เป็นจริง สามารถใช้ประโยชน์ในการติดตามประเมินผล และจัดทำหรือวางแผนการดำเนินงานด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ต่อไป โดยมีวิธีตรวจสอบ 2 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 ตรวจสอบว่าข้อมูลผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ถูกรายงานเข้ามาในฐานข้อมูล DDS มีความครบถ้วน มีการรายงานตัวแปร มากกว่า 80% ขั้นตอนที่ 2 ตรวจสอบว่าข้อมูลผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ถูกรายงานเข้ามามีความถูกต้องหรือไม่ การเปรียบเทียบฐานข้อมูลในโรงพยาบาลกับผู้ที่ได้รับการรายงานในฐานข้อมูล DDS ให้ตรงกัน	○ 0 = ไม่ได้ทำ ○ 1 = ทำ แต่ไม่ครบทั้ง 2 ขั้นตอน ○ 2 = ทำ ครบและถูกต้องทั้ง 2 ขั้นตอน	○ ICD-10 ○ เวชระเบียน/ฐานข้อมูลผู้รับบริการ ○ ข้อมูล DDS ของหน่วยงาน และ สสจ. ○ ข้อมูล กทม. EPHIS

หัวข้อ	คำอธิบาย	เกณฑ์การประเมินตนเอง	หลักฐานประกอบการประเมิน
4. ร้อยละของผู้ติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ได้รับการตรวจคัดกรองซิฟิลิส	ร้อยละของผู้ติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ได้รับการตรวจคัดกรองซิฟิลิส มีวิธีการคำนวณ ดังนี้ ตัวตั้ง: จำนวนผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ที่ได้รับการตรวจคัดกรองซิฟิลิส ตัวหาร: จำนวนผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ทั้งหมด **หมายเหตุ** โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประกอบด้วย 7 โรค ได้แก่ หนองใน หนองในเทียม ซิฟิลิส แผลริมอ่อน กามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง เริมที่อวัยวะเพศ และ/หรือทวารหนัก หูดอวัยวะเพศและ/หรือทวารหนัก	○ 0 = ต่ำกว่า ร้อยละ 50 ○ 1 = ร้อยละ 50 - ร้อยละ 80 ○ 2 = มากกว่า ร้อยละ 80	○ ICD-10 ○ เวชระเบียน/ฐานข้อมูลผู้รับบริการ ○ ข้อมูล DDS ของหน่วยงาน และ สสจ.

ภาคผนวก

แนวทางการนำเสนอข้อมูลและเอกสารที่ต้องจัดเตรียมในการรับรองผลการประเมินคุณภาพ การจัดบริการดูแลรักษา ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ของหน่วยบริการสาธารณสุข

สำหรับหน่วยบริการที่มีผลการประเมินตนเองผ่านเกณฑ์ที่กำหนด คือ คะแนนภาพรวมและรายหมวด ทั้ง 4 หมวด $\geq$ ร้อยละ 70 และสนใจขอรับรองผลการประเมินจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 – 12 สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร และกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีรูปแบบแนวทางการนำเสนอข้อมูลและเอกสารที่ต้องจัดเตรียมในเบื้องต้น ดังนี้

1. รูปแบบของการรับรองผลการประเมิน แบ่งออกเป็น 2 รูปแบบ ดังนี้

1.1 การรับรองผลการประเมิน ณ สถานที่ปฏิบัติงานจริง (On site) เป็นรูปแบบที่ทำให้เห็นถึงกระบวนการทำงาน ปัญหา หรือข้อค้นพบต่าง ๆ จากการตรวจสอบเอกสาร เวชระเบียน หรือฐานข้อมูลของหน่วยบริการ สังเกตขั้นตอนการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ สัมภาษณ์ผู้รับผิดชอบงาน/ผู้ให้บริการ และการลงพื้นที่เพื่อเยี่ยมชมสถานที่ สิ่งแวดล้อม และระบบการให้บริการ

1.2 การรับรองผลการประเมินผ่านระบบออนไลน์ (Online) เป็นการรับรองผลการประเมินโดยการนำเสนอผ่านแพลตฟอร์มทางเทคโนโลยี เช่น Zoom WebEx เป็นต้น เพื่อทวนสอบหลักฐานประกอบการประเมิน ซึ่งเปรียบเสมือนกับการลงพื้นที่รับรองผลการประเมิน ณ สถานที่ปฏิบัติงานจริง แต่ผู้ตรวจประเมินจะประสานงานกับผู้รับผิดชอบงานด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (STIs Coordinator) ของหน่วยบริการผ่านทางเทคโนโลยี ซึ่งครอบคลุมการทบทวนเอกสาร บันทึกการปฏิบัติงานตามกระบวนการ และการสัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติงาน โดยหน่วยบริการจะต้องดำเนินการจัดส่งหลักฐานประกอบการประเมินให้ทีมประเมินล่วงหน้าทั้งในรูปแบบเอกสารหรืออิเล็กทรอนิกส์ไฟล์ อย่างน้อย 15 วัน ก่อนวันประเมิน

2. การนำเสนอข้อมูล

หน่วยบริการนำเสนอข้อมูลผลการประเมินตนเองเพื่อพัฒนาระบบการขับเคลื่อนบริการดูแลรักษา ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ของหน่วยบริการ พร้อมทั้งหลักฐานประกอบการประเมินแต่ละข้อ ในรูปแบบ Power point จำแนกตามรายหมวด จำนวน 4 หมวด ได้แก่

หมวดที่ 1 การขับเคลื่อนการดำเนินงาน

หมวดที่ 2 ระบบคุณภาพการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ และระบบบริหารจัดการยา

หมวดที่ 3 กระบวนการดูแลรักษา และเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

หมวดที่ 4 ผลลัพธ์การดำเนินงาน

3. เอกสารที่ต้องจัดเตรียม ประกอบด้วย

3.1 ทะเบียนประวัติ ผู้ป่วยใน และผู้ป่วยนอกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปี 2567 (1 มกราคม – 31 ธันวาคม 2567)

3.2 ทะเบียนบันทึกการให้บริการฝากครรภ์ (ANC)

3.3 ทะเบียนรายงาน 506 โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

3.4 ข้อมูล log book หรือ Excel ของผู้ป่วยที่มีการลงรหัส ICD-10 ที่เกี่ยวข้องกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปี 2567 ดังนี้

Code	โรค	ICD-10
37	Syphilis	
	❖ Primary syphilis	A51.1 – A51.2
	❖ Secondary syphilis	A51.3 – A51.4
	❖ Early syphilis	A51.5
	❖ Latent syphilis	A52.0 – A52.8
	- Syphilis, unspecified	Early A51.9 , late A52.9
	❖ Congenital syphilis	
	- Early congenital syphilis	A50.0 – A50.2
	- Late congenital syphilis	A50.3 – A50.7
	- Congenital syphilis, unspecified	A50.9
	(ในกรณีทารกตายคลอด : O98.1 คู่กับ Z37.1)	

Code	โรค	ICD-10
38	Gonorrhea	A54.0 - A54.6, A54.8 - A54.9, K67.1, M73.0, N74.3 (ในกรณีหญิงตั้งครรภ์ : O98.2 คู่กับ A54.0 - A54.6, A54.8 - A54.9)
39	Non gonococcal urethritis (NGU/NSU)	A56.0 - A56.4, A56.8, N34.1 - N34.3
40	Chancroid	A57
41	Lymphogranuloma Venereum/Granuloma Inguinale	A55
79	Anogenital Herpes	A60.0 – A60.1, A60.9
80	Condyloma Acuminata/Venereal Warts	A63.0,A63.8

3.5 เอกสารอื่น ๆ ตามเกณฑ์การประเมิน เช่น พังโครสร้าง ผังกระบวนการดำเนินงานของระบบบริการด้าน STIs แนวปฏิบัติในการดำเนินงาน (SOP) แนวทางการดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เอกสารบันทึกการดำเนินงานเชิงรุก แผนการสำรวจแหล่ง แบบบันทึกการให้บริการ ทะเบียนส่งต่อ เป็นต้น

4. วิธีการเก็บข้อมูล

4.1 การรับรองผลการประเมิน ณ สถานที่ปฏิบัติงานจริง (On site)

4.1.1) การสอบถามหรือสัมภาษณ์ เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสอบถามหรือสัมภาษณ์ผู้บริหาร คณะกรรมการ คณะทำงาน ผู้ประสานงาน หรือบุคคลที่เกี่ยวข้อง ตามเกณฑ์ประเมินแต่ละข้อ

4.1.2) ตรวจเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการประเมิน ซึ่งเป็นหลักฐานการดำเนินงานที่หน่วยบริการสาธารณสุขจัดเตรียมไว้สำหรับใช้เป็นหลักฐานประกอบการประเมิน รวมทั้งการสุ่มตรวจสอบเวชระเบียน

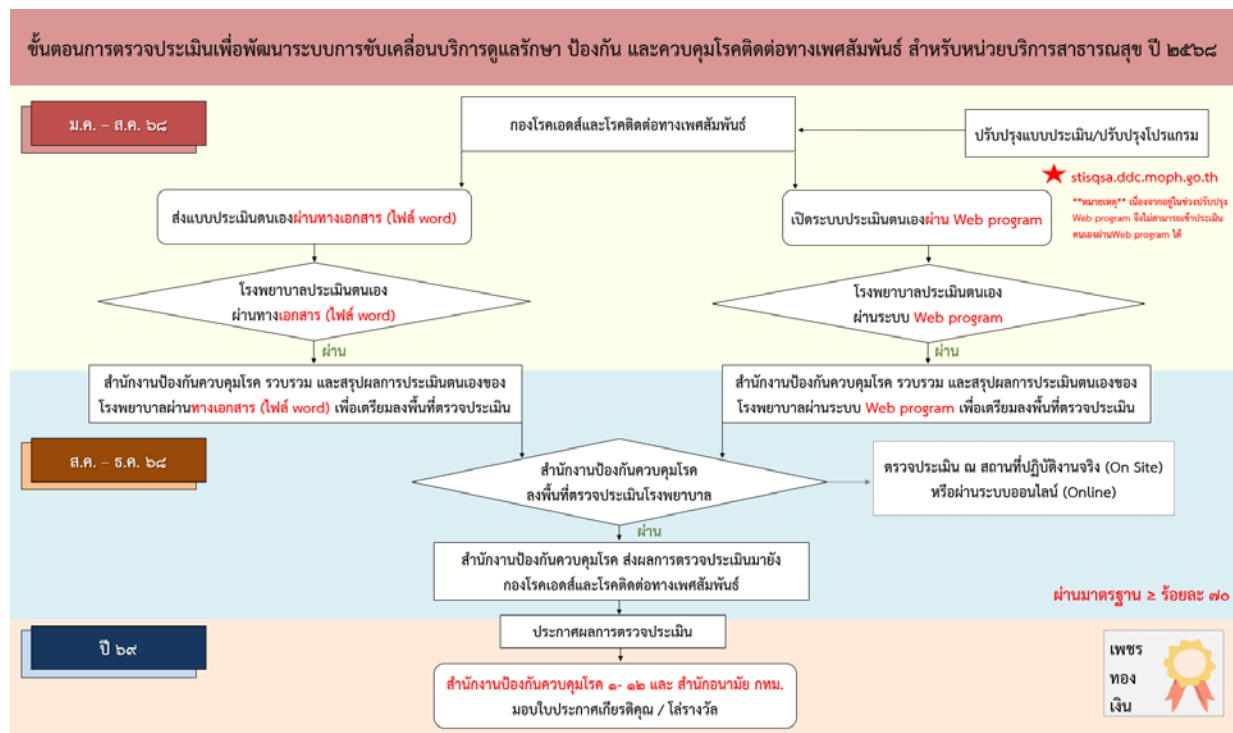
4.1.3) การลงพื้นที่เพื่อเยี่ยมชมสถานที่ สิ่งแวดล้อม และระบบการให้บริการ ในคลินิกหรือแผนกที่เปิดให้บริการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และแผนกอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น แผนกห้องคลอด แผนกฝากครรภ์ กลุ่มงานเวชกรรมสังคม ฝ่ายเภสัชกรรม ห้องปฏิบัติการ เป็นต้น รวมทั้งสัมภาษณ์บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการในแต่ละแผนก

4.2 การรับรองผลการประเมินผ่านระบบออนไลน์ (Online)

4.2.1) การสอบถามหรือสัมภาษณ์ เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสอบถามหรือสัมภาษณ์ผู้บริหาคณะกรรมการ คณะทำงาน ผู้ประสานงาน หรือบุคคลที่เกี่ยวข้อง ที่เข้าร่วมประชุมผ่านระบบออนไลน์ ในประเด็นที่เกี่ยวข้องตามเกณฑ์ประเมินแต่ละข้อ

4.2.2) ตรวจเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการประเมิน ซึ่งเป็นหลักฐานการดำเนินงานที่หน่วยบริการสาธารณสุขจัดส่งให้ทีมประเมินล่วงหน้าอย่างน้อย 15 วัน ก่อนวันประเมิน ทั้งในรูปแบบเอกสารหรืออิเล็กทรอนิกส์ไฟล์ เพื่อใช้เป็นหลักฐานประกอบการประเมิน

5. การสรุปผลการรับรองการประเมิน ภายหลังเสร็จสิ้นการนำเสนอ การซักถาม การรวบรวมข้อมูล และการลงพื้นที่เยี่ยมชมสถานที่ปฏิบัติงานเรียบร้อยแล้ว ทีมประเมินสรุปผลการประเมินภาพรวมและรายหมวดเบื้องต้น รวมทั้งข้อชื่นชม ข้อเสนอแนะ และโอกาสในการพัฒนาแก่ผู้บริหาร ผู้รับผิดชอบงานด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และผู้ที่เกี่ยวข้องรับทราบ เพื่อนำไปปรับปรุงคุณภาพการให้บริการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของหน่วยบริการให้เป็นไปตามมาตรฐาน สำหรับสรุปผลการรับรองอย่างเป็นทางการ ทีมประเมินจะแจ้งให้หน่วยบริการรับทราบภายใน 15 วัน หลังการประเมิน ซึ่งกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จะประกาศผลการประเมินผ่านเว็บไซต์และหนังสือราชการ พร้อมทั้งแจ้งผลให้สำนักงานป้องกันควบคุมโรค สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และหน่วยบริการทราบ และจะมีเวทีมอบใบประกาศเกียรติคุณให้กับหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์ประเมินระดับเพชร ทอง และเงิน ต่อไป สรุปขั้นตอนการตรวจประเมินฯ ได้ดังรูปที่ 1



รูปที่ 1 ขั้นตอนการตรวจประเมินเพื่อพัฒนาระบบการขับเคลื่อนบริการดูแลรักษา ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำหรับหน่วยบริการสาธารณสุข

แบบสอบถามโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด ในเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี (Congenital syphilis)

1. ข้อมูลทารก

ชื่อ-นามสกุล _____ HN _____ AN _____
 เพศ ☐ 1.ชาย ☐ 2.หญิง วัน/เดือน/ปี ที่คลอด _____ น้ำหนักแรกคลอด _____ กรัม
 อายุครรภ์ที่คลอด _____ สัปดาห์
 สถานที่คลอด ☐ 1. รพช. ☐ 2. รพศ./รพท. ☐ 3. รพ.เอกชน ☐ 4. อื่นๆ ระบุ _____
 สถานะการคลอด ☐ 1. มีชีวิต ☐ 2. คลอดมีชีวิตและเสียชีวิตภายหลัง ระบุวันที่เสียชีวิต ____/____/____ สาเหตุ _____
☐ 3. ตายคลอด ระบุสาเหตุ _____ ☐ 4. ไม่ทราบ

1.1 อาการ/อาการแสดงในทารก

- ☐ ไม่มีอาการ
- ☐ มีอาการ
 - ☐ 1. Condyloma Lata ☐ 2. Syphilitic skin rash ☐ 3. Snuffles ☐ 4. Hepatomegaly
 - ☐ 5. Splenomegaly ☐ 6. Hydrops fetalis ☐ 7. Edema ☐ 8. Pseudoparalysis
 - ☐ 9. Jaundice (non-viral hepatitis) ☐ 10. อื่นๆ ระบุ _____

1.2 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการของทารก

- ช่องทางการเก็บเลือด : ☐ 1. Cord blood ☐ 2. Vein ☐ 3. อื่นๆ ระบุ _____
- การตรวจ Non Treponemal (RPR/ VDRL)
 - ☐ 1. ได้ตรวจ วันที่เจาะเลือด ____/____/____ Titer _____ ☐ 2. ไม่ได้ตรวจ ☐ 3. ไม่ทราบ
- การตรวจ Treponemal
 - ☐ 1. ได้ตรวจ ☐ IgG ☐ IgM ☐ IgM/IgG
 - ☐ 2. ไม่ได้ตรวจ
 - ☐ 3. ไม่ทราบ
- การตรวจ X-rays long bone
 - ☐ 1. ได้ตรวจ วันที่ตรวจ ____/____/____ ☐ ผลตรวจปกติ ☐ ผลตรวจผิดปกติ ระบุ _____
 - ☐ 2. ไม่ได้ตรวจ
 - ☐ 3. ไม่ทราบ
- การเจาะน้ำไขสันหลัง
 - ☐ 1. ได้ตรวจ วันที่ตรวจ ____/____/____
 - ตรวจ WBC และโปรตีนในน้ำไขสันหลัง
 - ผล WBC _____ cell/mm³ ผลโปรตีน _____ mg/dL ผล RBC _____ cell/mm³
 - ผล CSF sugar _____ mg/dL ผล Blood sugar (DTX) _____ mg/dL
 - ตรวจ VDRL ในน้ำไขสันหลัง
 - ☐ VDRL ระบุผล _____
 - ☐ 2. ไม่ได้ตรวจ
 - ☐ 3. ไม่ทราบ
- การตรวจพิเศษ : ตรวจกระจก Dark field หรือ special stain
 - ☐ 1. ได้ตรวจ Dark field ระบุผล _____ ☐ 2. ได้ตรวจ special stain ระบุผล _____
 - ☐ 3. ไม่ได้ตรวจ ☐ 4. ไม่ทราบ

1.3 ประวัติการรักษาในทารก

- ☐ 1. ได้รับการรักษาด้วย Penicillin G (PGS) ☐ นาน 10 วัน ☐ น้อยกว่า 10 วัน ☐ มากกว่า 10 วัน
- ☐ 2. ได้รับการรักษาด้วย Benzathine penicillin 1 dose
- ☐ 3. ได้รับการรักษาด้วยยาอื่น ระบุชื่อยา _____ จำนวน _____ วัน
- ☐ 4. ไม่ได้รักษา ☐ 5. ไม่ทราบ

1.4 การติดตามทารก

- ☐ 1. ได้รับการติดตาม
- ทารกอายุ 2 - 4 เดือน ☐ ได้ติดตาม วันที่____/____/____ ผล RPR/ VDRL Titer_____
 - ทารกอายุ 6 เดือน ☐ ได้ติดตาม วันที่____/____/____ ผล RPR/ VDRL Titer_____CSF VDRL_____
 - ทารกอายุ 18 เดือน ☐ ได้ติดตาม วันที่____/____/____ ผล RPR/ VDRL Titer_____TPHA_____
- ☐ 2. ไม่ได้ติดตามตรวจ

2. ข้อมูลมารดา

ชื่อ-นามสกุล_____อายุ_____ปี เลขที่บัตรประชาชน _____
 HN_____AN_____สัญชาติ_____อาชีพ_____
 เบอร์โทรศัพท์_____ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่_____หมู่ที่_____ซอย_____
 ถนน _____ ตำบล _____ อำเภอ _____ จังหวัด _____

2.1 ประวัติการตั้งครรภ์ของมารดา (ขณะตั้งครรภ์)

ครรภ์ที่ (G)_____ เคยคลอดบุตรมาแล้ว (P)_____ ครั้ง จำนวนการแท้ง (A)_____ ครั้ง จำนวนบุตรที่มีชีวิต (L)_____ คน
 ได้รับการฝากครรภ์หรือไม่ ☐ 1. ฝากครรภ์ จำนวน_____ครั้ง ☐ 2. ไม่ฝากครรภ์
 อายุครรภ์ที่ฝากครรภ์ครั้งแรก ประมาณ_____สัปดาห์
 สถานที่ฝากครรภ์ครั้งแรก ☐ 1. รพ.สต./ ศูนย์บริการสาธารณสุข กทม. ☐ 2. รพช. ระบุ_____
☐ 3. รพท./ รพศ. ☐ 4. รพ.เอกชน/คลินิก ☐ 5. อื่นๆ ระบุ_____

2.2 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการของมารดา

➤ การตรวจหาซิฟิลิสด้วยวิธี RPR/VDRL ระหว่างตั้งครรภ์

☐ 1. ตรวจ ระบุตามครั้ง ☐ 2. ไม่ได้ตรวจ ☐ 3. ไม่ทราบ
 ตรวจครั้งที่ 1 วันที่เจาะเลือด____/____/____ อายุครรภ์ที่เจาะเลือด_____สัปดาห์ Titer_____
 ตรวจครั้งที่ 2 วันที่เจาะเลือด____/____/____ อายุครรภ์ที่เจาะเลือด_____สัปดาห์ Titer_____
 ตรวจครั้งที่ 3 วันที่เจาะเลือด____/____/____ อายุครรภ์ที่เจาะเลือด_____สัปดาห์ Titer_____

➤ การตรวจหาซิฟิลิสด้วยวิธี Treponemal test

☐ 1. ผลบวก ☐ 2. ผลลบ ☐ 3. ไม่ทราบผล ☐ 4. ไม่ได้ตรวจ

➤ การตรวจหาซิฟิลิสด้วยวิธี RPR/VDRL ระหว่างคลอด

☐ 1. ได้ตรวจ วันที่เจาะเลือด____/____/____ Titer_____ ☐ 2. ไม่ได้ตรวจ ☐ 3. ไม่ทราบ

➤ การตรวจหาเชื้อเอชไอวี

☐ 1. ผลบวก ☐ 2. ผลลบ ☐ 3. ไม่ทราบผล ☐ 4. ไม่ได้ตรวจ

2.3 การวินิจฉัยซิฟิลิสในมารดา

☐ 1. Primary ☐ 2. Secondary ☐ 3. Early latent ☐ 4. Late or late latent
☐ 5. Previously treated/ serofast ☐ 6. Unknown ☐ 7. Other (ระบุ)_____

2.4 ประวัติการรักษาในมารดา

☐ 1. Benzathine penicillin 2.4mU × 1 Dose วันที่ได้รับยา ระบุ____/____/____
☐ 2. Benzathine penicillin 2.4mU × 3 Doses
 วันที่ได้รับยา ☐ ครั้งที่ 1____/____/____ ☐ ครั้งที่ 2____/____/____ ☐ ครั้งที่ 3____/____/____
☐ 3. ยาอื่นๆ ระบุ_____วันที่ได้รับยา ระบุ____/____/____
☐ 4. ไม่ได้รักษา ☐ 5. ไม่ทราบ
 ➤ การรักษา
☐ 1. เริ่มรักษา ≥ 30 วันก่อนคลอด ☐ 2. เริ่มรักษา < 30 วัน ก่อนคลอด
☐ 3. ไม่ได้รักษา ☐ 4. ไม่ทราบ

3. ข้อมูลการตรวจเลือดของบิดา (สามีหรือคู่ของมารดา)

➤ การตรวจหาซิฟิลิส

- ☐ 1. ตรวจวิธี RPR/VDRL ครั้งที่ 1 วันที่เจาะเลือด ____/____/____ Titer ____
 ครั้งที่ 2 วันที่เจาะเลือด ____/____/____ Titer ____
- ☐ 2. ตรวจวิธี Treponemal test ☐ ผลบวก ☐ ผลลบ ☐ ไม่ทราบผล
- ☐ 3. ไม่ได้ตรวจ ☐ 4. ไม่ทราบ

➤ การรักษา

- ☐ 1. รักษาครบ ☐ 2. อยู่ระหว่างการรักษาและติดตาม ☐ 3. ขาดการติดตาม
- ☐ 4. รักษาไม่ครบ ☐ 5. ไม่ได้รักษา ☐ 6. ไม่ทราบ

➤ การตรวจหาเชื้อเอชไอวี

- ☐ 1. ผลบวก ☐ 2. ผลลบ ☐ 3. ไม่ทราบผล ☐ 4. ไม่ได้ตรวจ

4. สรุปการวินิจฉัยการติดเชื้อซิฟิลิสแต่กำเนิด

สรุปการวินิจฉัย: _____

ระบุ ICD-10 ตามโรงพยาบาล: _____

ชื่อ-สกุล ผู้รายงาน _____ ตำแหน่ง _____ กลุ่มงาน _____

หน่วยงาน/โรงพยาบาล _____ จังหวัด _____

โทรศัพท์ _____ วันที่รายงาน _____

สรุปผลการพิจารณาโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด ในเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี (Congenital syphilis)

➤ ระดับการพิจารณา

- ☐ 1. กุมารแพทย์/สูตินรีแพทย์/ผู้เชี่ยวชาญระดับโรงพยาบาล
- ☐ 2. ผู้เชี่ยวชาญระดับจังหวัด

➤ วันที่พิจารณา ____/____/____

➤ ผลการพิจารณา

- ☐ 1. ยืนยัน (Confirm case)
- ☐ 2. เข้าข่าย (Probable Case)
- ☐ 3. ไม่ใช่ congenital syphilis รอติดตาม 6 เดือน
- ☐ 4. สรุปไม่ได้ ระบุ _____

➤ ชื่อผู้พิจารณา _____ แพทย์เฉพาะทางสาขา _____

หน่วยงาน _____ จังหวัด _____

เกณฑ์การวินิจฉัย

การวินิจฉัย	เกณฑ์การวินิจฉัย	รหัส ICD-10
-------------	------------------	-------------

☐ 1. Congenital syphilis เข้าเกณฑ์ WHO ให้รายงาน	☐ 1. Confirm case: มารดารักษาไม่ได้ตามมาตรฐาน หรือรักษาน้อยกว่า 30 วันก่อนคลอด (นับตั้งแต่เริ่มรักษาเข็มแรก) หรือไม่ทราบประวัติการรักษาของมารดา ร่วมกับ ผลตรวจ RPR/ VDRL ของทารกมี titer มากกว่าหรือเท่ากับของมารดา 4 เท่า และ/หรือ ทารกมีอาการหรือผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลตรวจภาพรังสีผิดปกติที่เข้าได้กับโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด**	A50.0 - 50.2, A50.9
	☐ 2. Confirm case: มารดารักษาครบตามมาตรฐาน* และมากกว่า 30 วันก่อนคลอด (นับตั้งแต่เริ่มรักษาเข็มแรก) ร่วมกับ ผลตรวจ RPR/ VDRL ของทารกมี titer มากกว่าหรือเท่ากับของมารดา 4 เท่า และ/หรือ ทารกมีอาการหรือผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลตรวจภาพรังสีผิดปกติที่เข้าได้กับโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด**	A50.0 - 50.2, A50.9
	☐ 3. Confirm case: ทารกตายคลอด (stillbirth) จากมารดามีผลเลือดบวก หรือมารดาเป็นโรคซิฟิลิสที่รักษาไม่ได้ตามมาตรฐาน รักษาไม่ครบ	Z37.1 คู่กับ O98.1
	☐ 4. Confirm case: ทารกมี non - treponemal test ที่ 6 เดือนผลเป็นบวก และมารดาได้รับการรักษาครบหรือไม่ครบก็ตาม และไม่ว่าทารกจะได้รับการรักษาหรือไม่ก็ตาม และไม่เข้าได้กับข้อ 1 - 3	A50.0 - 50.2, A50.9
	☐ 5. Probable case: มารดารักษาไม่ได้ตามมาตรฐาน รักษาไม่ครบ หรือรักษาครบแต่น้อยกว่า 30 วันก่อนคลอด (นับตั้งแต่เริ่มรักษาเข็มแรก) หรือไม่ทราบประวัติการรักษาของมารดา ร่วมกับ ผลตรวจ RPR/ VDRL ของทารกมี titer น้อยกว่าของมารดา 4 เท่า และ/หรือ ทารกไม่มีอาการผิดปกติที่เข้าได้กับโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด ☐ 5.1 Confirm case: ทารกมีผลเลือด non-treponemal test ที่ 6 เดือน เป็นบวก (นับรวมข้อ 4) ☐ 5.2 Probable case: ทารกมีผลเลือด non-treponemal test ที่ 6 เดือน เป็นลบ หรือไม่ทราบผล	A50.0 - 50.2, A50.9 A50.9
	☐ 6. Probable case มารดารักษาครบตามมาตรฐาน* แต่ ทารกตายคลอด (stillbirth)	Z 37.1 คู่กับ O98.1
☐ 2. ไม่ใช่ congenital syphilis รอดติดตาม 6 เดือน	มารดารักษาได้ตามมาตรฐาน และรักษาครบมากกว่า 30 วันก่อนคลอด (นับตั้งแต่เริ่มรักษาเข็มแรก) และผลตรวจ RPR/ VDRL ของทารกมี titer น้อยกว่าของมารดา 4 เท่า และ ทารกไม่มีอาการผิดปกติที่เข้าได้กับโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด *หากทารกมีผลเลือด non-treponemal test ที่ 6 เดือน เป็นบวก (ย้ายกลุ่มไปเป็นข้อ 4)	PDx Z38.0 - 38.8 SDx Z20.2

หมายเหตุ :

* การรักษา มารดาตามมาตรฐาน หมายถึง รักษาด้วย Benzathine penicillin ตามระยะของโรคตามแนวทางการรักษาของประเทศ

** อาการผิดปกติที่เข้าได้กับโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด ได้แก่

- ทารกอายุน้อยกว่า 2 ปี มี hepatosplenomegaly, rash, condyloma Lata, snuffles, jaundice (non-viral hepatitis), pseudoparalysis, anemia, edema (nephrotic syndrome and/or malnutrition)
- เด็กโตพบ stigmata (e.g. interstitial keratitis, nerve deafness, anterior bowing of shins, frontal bossing, mulberry molars, Hutchison teeth, saddle nose, rhagades, Clutton's joints)

ผลการตรวจทารกที่เข้าได้กับซิฟิลิสแต่กำเนิด หมายถึง มีข้อใดข้อหนึ่งต่อไปนี้

1. ยืนยันโดยการตรวจวินิจฉัยพบเชื้อ *Treponema pallidum* ทางห้องปฏิบัติการจากสารคัดหลั่ง น้ำมูก เยื่อจมูก จากน้ำเหลือง จากรอยโรคที่ผิวหนัง รก สายสะดือ หรือจากการตรวจศพชิ้นเนื้อของทารก (0-28 วัน) โดยวิธีใดวิธีหนึ่งต่อไปนี้ Dark-field microscopy หรือ ตรวจพบ DNA ด้วยวิธี Polymerase chain reaction (PCR) หรือ ตรวจพบเชื้อด้วยวิธีย้อมพิเศษทางอิมมูโนฮิสโตเคมี (Immunohistochemistry-IHC) หรือย้อมพิเศษวิธีอื่นๆ (special stains)
2. ตรวจทางรังสีพบว่ามี long bone ผิดปกติ
3. ผลการตรวจแอนติบอดีต่อซิฟิลิสให้ผลบวก (RPR/ VDRL) โดยมี titer มากกว่าหรือเท่ากับ titer ในมารดา 4 เท่าขึ้นไป เช่น RPR titer ในมารดา 1:16 ในลูก 1:64 เป็นต้น
4. ผลการตรวจน้ำไขสันหลัง (CSF) พบ VDRL เป็นบวก
5. ในการเจาะไขสันหลัง ตรวจพบเม็ดเลือดขาวหรือโปรตีนสูงขึ้นโดยไม่สาเหตุอื่น แนะนำระดับค่าผิดปกติสำหรับการตรวจน้ำไขสันหลัง เม็ดเลือดขาวและโปรตีน
 - ในเด็กอายุ ≤ 30 วัน CSF WBC > 25 WBC/mm³ หรือ CSF protein > 150 mg/dl
 - ในเด็กอายุ > 30 วัน CSF WBC > 5 WBC/mm³ หรือ CSF protein > 40 mg/dl โดยไม่คำนึงถึง CSF serology

กรณีที่ CSF ในทารกผิดปกติ เฉพาะ WBC และ/หรือ protein เท่านั้น โดย CSF VDRL negative และทารกไม่มีอาการผิดปกติใดๆ และผลการตรวจอื่นๆ ปกติทั้งหมด หากมารดารักษาครบให้ถือว่าเป็นซิฟิลิสแต่กำเนิด แต่หากมารดารักษาไม่ครบ ให้ถือว่าเป็น Probable case (เหมือนข้อ 5 ที่นี้ต้องตามผลเลือดของทารกที่อายุ 6 เดือนว่าเป็นข้อ 5.1 หรือ 5.2)

การติดตามทารกที่อายุ 6 เดือน ถ้า RPR/ VDRL titer ≤ 1:2 ทารกรักษาครบถ้วนด้วย PGS 10 วัน ทารกไม่มีอาการ ให้ติดตาม RPR/ VDRL ทารกที่อายุ 12 เดือน และ RPR/ VDRL ร่วมกับ TPHA 18 เดือน

ตัวอย่าง

เลขที่แบบสอบถาม.....

แบบสอบถามความพึงพอใจที่มีต่อการให้บริการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

คำชี้แจง กรุณาแสดงความคิดเห็นของท่านต่อบริการที่ท่านได้รับ โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างหน้าข้อความที่เห็นว่าตรงหรือใกล้เคียงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงช่องเดียว และ/หรือเติมข้อความในช่องว่าง ข้อมูลนี้จะสรุปเป็นภาพรวมเพื่อนำข้อมูลมาปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพการให้บริการต่อไป

ส่วนที่ 1 ข้อมูลผู้ตอบแบบสอบถาม (9 ข้อ)

1. ท่านมาใช้บริการ? ☐ 1. ครั้งแรก ☐ 2. มากกว่า 1 ครั้ง
2. ครั้งนี้ท่านเข้ารับบริการแบบใด? โปรดระบุแผนก หรือ หอผู้ป่วยที่ท่านเข้ารับบริการ
 - ☐ 1. ผู้ป่วยนอก แผนก/หน่วยงาน.....
 - ☐ 2. ผู้ป่วยใน (นอนพักรักษาในหอผู้ป่วย).....
3. วันที่เข้ารับบริการ (ระบุ)
4. เพศ ☐ 1. ชาย ☐ 2. หญิง ☐ 3. หลากหลายทางเพศ
5. อายุ ปี
6. ท่านจบการศึกษา
 - ☐ 1. ต่ำกว่าหรือประถมศึกษา ☐ 2. มัธยมศึกษา หรือ ปวช. ☐ 3. อนุปริญญา หรือ ปวส.
 - ☐ 4. ปริญญาตรี ☐ 5. สูงกว่าปริญญาตรี
7. สิทธิการรักษา
 - ☐ 1. ไม่มีสิทธิการรักษา ☐ 2. สวัสดิการข้าราชการ ☐ 3. ประกันสังคม
 - ☐ 4. หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ☐ 5. อื่น ๆ ระบุ
8. สิทธิการรักษา อยู่ที่โรงพยาบาล/หน่วยบริการสุขภาพนี้หรือไม่
 - ☐ 1. มีสิทธิการรักษาอยู่ที่นี่ ☐ 2. ไม่มีสิทธิการรักษาที่นี่ (นอกพื้นที่)
 - ☐ 3. อื่น ๆ ระบุ
9. อาชีพ
 - ☐ 1. รับจ้าง / พนักงานบริษัท ☐ 2. ค้าขาย / ธุรกิจส่วนตัว ☐ 3. นักเรียน/นักศึกษา
 - ☐ 4. รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ ☐ 5. เกษตรกรรม / ประมง ☐ 6. แม่บ้าน/พ่อบ้าน
 - ☐ 7. ว่างาน ☐ 8. อาชีพพิเศษ / ให้บริการ (sex worker)
 - ☐ 5. เกษตรกรรม / ประมง ☐ 9. อื่น ๆ ระบุ.....

ส่วนที่ 2 สอบถามความพึงพอใจต่อการให้บริการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (27 ข้อ)

โปรดทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องว่างที่ท่านเห็นว่าตรงหรือใกล้เคียงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงช่องเดียว

ความพึงพอใจต่อการบริการ	ไม่ได้รับ บริการ (-)	พอใจ น้อยที่สุด (1)	พอใจ น้อย (2)	พอใจ ปานกลาง (3)	พอใจ มาก (4)	พอใจ มากที่สุด (5)
						
1. ความพึงพอใจด้านกระบวนการ/ขั้นตอนการให้บริการ						
1.1 ขั้นตอนการให้บริการไม่ยุ่งยากและมีความคล่องตัว						
1.2 ความสะดวก รวดเร็วของการให้บริการ						
1.3 ให้บริการด้วยความครบถ้วน ถูกต้อง						
1.4 ความชัดเจนในการอธิบาย ชี้แจงและแนะนำขั้นตอนในการให้บริการ						
1.5 มีการติดตั้งประกาศหรือแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับการให้บริการ เช่น ประกาศขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการที่ชัดเจน						
1.6 ความเสมอภาคในการให้บริการ เช่น ใครมาก่อนได้รับบริการก่อนตามลำดับคิว						
1.7 ระยะเวลารอคอยในการรับบริการ						
2. ความพึงพอใจด้านเจ้าหน้าที่/บุคลากรที่ให้บริการ						
2.1 ความสุภาพ ยิ้มแย้ม กิริยามารยาทดี หรือพูดจาด้วยถ้อยคำและน้ำเสียงสุภาพ						
2.2 ความกระตือรือร้น เอาใจใส่ และความพร้อมในการให้บริการ						
2.3 การตอบข้อซักถาม ให้คำแนะนำ และให้ข้อมูลต่าง ๆ ได้อย่างถูกต้องน่าเชื่อถือ เช่น อธิบายเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การสอนวิธีใช้ถุงยางอนามัย						
2.4 การบริการด้านถุงยางอนามัย เช่น แนะนำ/สาธิตวิธีใช้ แจกถุงยางอนามัย						
2.5 แพทย์รับฟัง/พูดคุยให้ท่านคลายความกังวลในอาการเจ็บป่วย						
2.6 เจ้าหน้าที่สามารถตอบคำถามและข้อสงสัยได้ชัดเจน						
3. ความพึงพอใจด้านสิ่งอำนวยความสะดวก						
3.1 ความเพียงพอของสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น ที่นั่งรอรับบริการ น้ำดื่ม จุดทิ้งขยะ ห้องสุขา ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า						
3.2 การเปิดรับฟังข้อคิดเห็นต่อการให้บริการ เช่น กล่องรับความคิดเห็น / ข้อร้องเรียน แบบประเมินการให้บริการ เป็นต้น						
3.3 ความสะอาดของสถานที่ให้บริการโดยรวม						
3.4 ป้ายข้อความบอกจุดบริการ / ป้ายประชาสัมพันธ์ มีความชัดเจนและเข้าใจง่าย						

ความพึงพอใจต่อบริการ	ไม่ได้รับ บริการ (-)	พอใจ น้อยที่สุด (1)	พอใจ น้อย (2)	พอใจ ปานกลาง (3)	พอใจ มาก (4)	พอใจ มากที่สุด (5)
						
4. ความพึงพอใจต่อคุณภาพการให้บริการ						
4.1 ได้รับบริการที่ตรงตามความต้องการ						
4.2 ได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ในเรื่องการรักษา						
4.3 ได้รับการดูแลอย่างเท่าเทียม และไม่เลือกปฏิบัติ						
4.4 ได้รับคำแนะนำ และอธิบายขั้นตอนในการรับบริการ ของ โรงพยาบาล						
4.5 อาการเจ็บป่วยทั้งกาย และใจได้รับการดูแลเป็นอย่างดี						
4.6 ผู้ให้การรักษา เปิดโอกาสให้ผู้ป่วย/ญาติได้ซักถาม						
4.7 ผู้ป่วยและญาติ ได้รับข้อมูลการรักษาที่เป็นประโยชน์ จนสามารถดูแลตนเองได้						
4.8 ได้รับข้อมูลการใช้ยา ผลข้างเคียง และอาการที่ต้องเฝ้าระวัง อย่างชัดเจน						
4.9 ได้รับคำแนะนำอย่างชัดเจน ถึงอาการผิดปกติที่ต้องกลับมา พบแพทย์ และการมาตรวจตามนัด						
4.10 ความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับจากโรงพยาบาลโดยรวม						

ส่วนที่ 3 ความผูกพันต่อการให้บริการของโรงพยาบาล (5 ข้อ)

1. ท่านจะแนะนำให้เพื่อนหรือคนรู้จักมาใช้บริการที่โรงพยาบาลนี้หรือไม่

☐ 1. แนะนำ ☐ 2. ไม่แนะนำ เพราะ.....

2. หากท่านมีปัญหาเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ / กามโรค ท่านจะกลับมารับบริการที่นี่อีกหรือไม่

☐ 1. กลับมารับบริการที่นี่อีก ☐ 2. ไม่กลับมารับบริการที่นี่อีก ☐ 3. ไม่แน่ใจ

3. กรณีท่านกลับมาเหตุผล เพราะ เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ

☐ 1. มีแพทย์เฉพาะทาง ☐ 2. ให้บริการดี ☐ 3. บริการรวดเร็ว ☐ 4. สถานที่นำมาใช้บริการ

☐ 5. เดินทางสะดวก ☐ 6. เครื่องมือทันสมัย ☐ 7. สิทธิการรักษาอยู่ที่รพ.แห่งนี้ ☐ อื่น ๆ (ระบุ).....

4. กรณีท่านไม่กลับมาเหตุผล เพราะ เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ

☐ 1. ไม่ประทับใจในพฤติกรรมบริการ ☐ 2. ให้บริการช้า/รอนาน ☐ 3. เดินทางไม่สะดวก

☐ 4. เครื่องมือไม่ทันสมัย ☐ 5. สถานที่ไม่สะอาด/แออัด ☐ 6. อื่น ๆ (ระบุ).....

5. หากมีผู้อื่นสอบถามท่านถึงการบริการของที่นี่ท่านจะบอกอย่างไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ 1. ให้บริการได้ดี เป็นมิตร ☐ 2. ได้รับบริการที่สะดวก รวดเร็ว ☐ 3. ตรวจรักษาได้อย่างมีมาตรฐาน

☐ 4. เดินทางมาสะดวก ☐ 5. ไม่ควรมาที่นี่เพราะไม่เป็นมืออาชีพ ☐ 6. อื่น ๆ (ระบุ).....

ส่วนที่ 4 ความครอบคลุมของการให้บริการ และข้อเสนอแนะ (2 ข้อ)

1. ในการรับบริการครั้งนี้ ท่านได้รับการ และได้รับการตรวจร่างกาย ดังต่อไปนี้ เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ

- ☐ 1. ตรวจร่างกายทั่วไป ☐ 2. ตรวจภายใน/ตรวจท่อนำไข่/ตรวจโพรงรังไข่/ตรวจเยื่อโพรงในโพรงในเทียม
- ☐ 3. ประเมินความเสี่ยงช่องทางที่ใช้ในการมีเพศสัมพันธ์ /ตรวจช่องทางที่มีพฤติกรรมเสี่ยง 3 ช่องทาง (ปาก อวัยวะเพศ และทวารหนัก) ☐ 4. เก็บส่งตรวจเพาะเชื้อหนองใน หนองในเทียม
- ☐ 5. ตรวจเลือดเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวี และซิฟิลิส ☐ 6. ได้รับคำแนะนำให้พาคู่มาตรวจรักษา
- ☐ 7. ถูยาลดอาการ /สารหล่อลื่น
- ☐ 8. รักษาตามอาการ (ไม่ได้ตรวจภายใน/ไม่ได้ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ/ไม่ได้ตรวจเลือด)
- ☐ 9. ใบนัดหมาย ☐ 10. ส่งตรวจมะเร็งปากมดลูก / ทวารหนัก (PAP smear) ☐ 11. ไม่ทราบ

2. ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ขอขอบคุณในความร่วมมือ

ขอบเขตการดำเนินงานบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี สำหรับกลุ่มประชากรหลัก ที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี

คำนิยามที่ใช้ในการทำงานสำหรับกลุ่มประชากรหลักและกลุ่มประชากรที่มีภาวะเปราะบาง¹

ก. กลุ่มประชากรหลัก (Key population: KP)

กลุ่มประชากรหลัก คือ ผู้ที่อยู่ในภาวะเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อเอชไอวี การติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มนี้ส่งผลต่อพลวัตของการระบาดของเอชไอวี และต่อวิธีการจัดการที่มีประสิทธิภาพ ภาวะเสี่ยงของกลุ่มประชากรหลัก ที่รวมถึงพฤติกรรมและอุปสรรคทางสังคมและกฎหมาย ทำให้ภาวะเปราะบางของกลุ่มเพิ่มขึ้น กลุ่มประชากรหลักดังนี้

1) ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย (Men who have Sex with Men: MSM) หมายถึง ชายทุกช่วงวัยที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย โดยอาจมีหรือไม่มีความรัก

2) หญิงข้ามเพศ (Transgender women: TGW) หมายถึง ผู้ที่เกิดมามีเพศทางชีวภาพเป็นชาย ซึ่งปัจจุบันมีอัตลักษณ์ทางเพศและการแสดงออกเป็นหญิง โดยคำนิยามนี้หมายรวมถึง ทั้งผู้ที่ได้ผ่าตัดและไม่ได้ผ่าตัดแปลงเพศเป็นหญิง

3) พนักงานบริการทางเพศ (Sex Worker: SW) หมายถึง ผู้ใหญ่ทั้งหญิง ชาย และหญิงข้ามเพศ ที่รับเงินหรือ สิ่งตอบแทนแลกเปลี่ยนกับการให้บริการทางเพศ ไม่ว่าจะกระทำเป็นประจำ หรือเป็นบางโอกาส โดยที่ผู้รับบริการอาจเป็นเพศชายหรือเพศหญิงก็ได้

4) ผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด (People Who Inject Drugs: PWID) หมายถึง ผู้ที่ใช้สารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท เพื่อเป้าหมายอื่นที่มีใช้เป้าหมายทางการแพทย์ สารเสพติด ได้แก่ ผิ่น อนุพันธ์ผิ่น แอมเฟตามีน โคเคน ยานอนหลับหรือระงับประสาท สารหลอนประสาท การฉีดอาจใช้วิธีฉีดเข้าเส้นเลือด ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ ฉีดเข้าใต้ผิวหนังหรืออื่น ๆ

5) ผู้ใช้สารเสพติด (People who Use Drugs: PWUD) หมายถึง ผู้ที่ใช้สารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทด้วยวิธีการใด ๆ ได้แก่ การฉีด การสูดดม การซึมผ่านเยื่อ (อมใต้ลิ้น สอดใส่ทวารหนัก สอดรูจมูก) หรือผ่านผิวหนัง แต่คำนิยามนี้ไม่ได้หมายรวมถึงการดื่มสุรา หรืออาหาร/เครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน

6) ผู้ต้องขังและผู้ต้องโทษในสถานกักกันอื่น ได้แก่ ผู้ต้องโทษทั้งชายและหญิง ในเรือนจำประเภทต่าง ๆ รวมถึงผู้ถูกควบคุมตัวที่เป็นเยาวชนทั้งชายและหญิง ซึ่งมีอายุน้อยกว่า 18 ปี ในสถานพินิจและคุ้มครองเด็ก

ข. ประชากรที่มีภาวะเปราะบาง (Vulnerable populations)

ประชากรที่มีภาวะเปราะบาง หมายถึง กลุ่มคนที่มีโอกาสติดเชื้อเอชไอวีสูง ในสถานการณ์หรือบริบทจำเพาะ ได้แก่

1) ประชากรข้ามชาติ (Migrant) หมายถึง คนต่างชาติที่อาศัยอยู่ในประเทศไทย หมายรวมผู้ที่เข้ามาโดยถูกต้อง และไม่ถูกต้อง และมีสัญชาติ เมียนมาร์ กัมพูชา ลาว หรืออื่น ๆ ทั้งนี้แผนงานเอชไอวีจะเน้นไปที่กลุ่มอาชีพประมง ต่อเนื่องประมง คนงานโรงงาน คนงานก่อสร้าง และแรงงานอื่น ๆ รวมถึงพนักงานบริการทางเพศ

2) วัยรุ่น (Adolescent) หมายถึงผู้ที่มีอายุ 10 - 19 ปี ทั้งที่ยังอยู่ในระบบการศึกษา ในสถานที่ทำงาน หรือในชุมชน

¹ คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์, แผนติดตามและประเมินผลการยุติปัญหาเอดส์แห่งชาติ (National Monitoring and Evaluation Plan for Ending HIV) พ.ศ. 2564-2568, 123.

หมายเหตุ

- แต่ละบุคคลอาจจัดอยู่ในกลุ่มต่าง ๆ มากกว่า 1 กลุ่ม ตัวอย่างเช่น MSM และ TGW อาจทำงานบริการทางเพศ หรือ ใช้สารเสพติดด้วย
- กลุ่มประชากรหลัก หมายรวมทั้งประชากรไทยและประชากรข้ามชาติ

ขอบเขตการทำงาน²

1. การให้บริการเชิงรุกนอกสถานพยาบาล ในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อค้นหาและเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย (Reached) และเชิญชวนให้กลุ่มเป้าหมายให้เข้ารับบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี การให้ความรู้ คำปรึกษา สร้างทัศนคติและความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับเอดส์ สร้างความตระหนักให้เห็นความสำคัญของการรับรู้สถานะผลเลือดของตนเองตั้งแต่นั้น ๆ

2. การเข้าสู่ระบบบริการ (Recruited) โดยส่งต่อกลุ่มเป้าหมายจากผู้ให้บริการเชิงรุก เครือข่ายเพื่อน หรือผ่านการนัดหมายทางสื่อสังคมทางอิเล็กทรอนิกส์ หรือเข้าสู่ระบบบริการด้วยตนเอง ไปที่สถานพยาบาล หรือหน่วยบริการเคลื่อนที่ ได้แก่ บริการให้การปรึกษาเพื่อตรวจเอชไอวี (pre-test counseling) โดยอาจตรวจหรือไม่ตรวจการติดเชื้อเอชไอวี บริการให้คำปรึกษาการตรวจคัดกรองและรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

3. การให้บริการตรวจเอชไอวี (Tested) โดยให้จัดหน่วยบริการตรวจเอชไอวีในชุมชน ซึ่งอาจจัดกิจกรรมรณรงค์ร่วมด้วย และมีการประสานการดำเนินงานร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลและหน่วยบริการเชิงรุก

4. การส่งต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีรับบริการรักษาด้วยยาต้านไวรัส (Treated) จัดการให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมารับบริการรักษาด้วยยาต้านไวรัส และให้ข้อมูลความรู้เรื่องประโยชน์ของการรักษาด้วยยาต้านไวรัสแต่เนิ่น ๆ เพื่อให้มั่นใจว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะมารับการรักษาดูแลด้วยยาต้านไวรัส หลังจากการวินิจฉัยโดยเร็ว

5. การติดตามดูแลให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี และกลุ่มประชากรหลักคงอยู่ระบบการรักษาและการป้องกัน (Retained) ใน 2 กรณีดังนี้

5.1 การติดตามผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ยังไม่เริ่มรับยา หรือผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ขาดการรักษา ให้ได้รับการรักษายาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่อง (Retain positive) โดยการประสานงานระหว่างหน่วยบริการและผู้ให้บริการเชิงรุก ด้วยเงื่อนไขของการรักษาความลับของผู้ป่วย ดำเนินการโดยหน่วยบริการ

5.2 การจัดระบบกระตุ้นให้ผู้ที่ไม่ผลตรวจเอชไอวีเป็นลบมารับบริการคำปรึกษา ถูยงอนามัย หรือ ยา PrEP หรือการตรวจเอชไอวีสม่ำเสมอ และชวนกลุ่มมาตรวจเป็นประจำ อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง ควรมีระยะห่างของการตรวจไม่น้อยกว่า 30 วัน (Retain negative) ดำเนินการโดยองค์กรชุมชนหรือหน่วยบริการ

² สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, คู่มือแนวทางปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2565, (กรุงเทพฯ: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2565), 262.

**ICD-10 ที่ใช้ในการบันทึกข้อมูลโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
จากโปรแกรมเวชระเบียนของหน่วยบริการ**

ICD-10	โรค	
	โรคซิฟิลิส (Syphilis)	
A50	Congenital syphilis	โรคซิฟิลิสแต่กำเนิด
A50.0	Early congenital syphilis, symptomatic	โรคซิฟิลิสแต่กำเนิดระยะต้น ชนิดมีอาการ
A50.1	Early congenital syphilis, latent	โรคซิฟิลิสแต่กำเนิดระยะต้น ชนิดแฝง
A50.2	Early congenital syphilis, unspecified	โรคซิฟิลิสแต่กำเนิดระยะต้น ไม่ระบุรายละเอียด
A50.3	Late congenital syphilitic oculopathy	โรคตาจากซิฟิลิสแต่กำเนิดระยะหลัง
A50.4	Late congenital neurosyphilis [juvenile neurosyphilis]	โรคซิฟิลิสที่ระบบประสาทแต่กำเนิดระยะหลัง (โรคซิฟิลิสที่ระบบประสาทในวัยเด็ก)
A50.5	Other late congenital syphilis, symptomatic	โรคซิฟิลิสแต่กำเนิดระยะหลังแบบอื่น ชนิดมีอาการ
A50.6	Late congenital syphilis, latent	โรคซิฟิลิสแต่กำเนิดระยะหลัง ชนิดแฝง
A50.7	Late congenital syphilis, unspecified	โรคซิฟิลิสแต่กำเนิดระยะหลัง ไม่ระบุรายละเอียด
A50.9	Congenital syphilis, unspecified	โรคซิฟิลิสแต่กำเนิด ไม่ระบุรายละเอียด
A51	Primary syphilis	โรคซิฟิลิสระยะต้น
A51.0	Primary genital syphilis	โรคซิฟิลิสแบบปฐมภูมิที่อวัยวะสืบพันธุ์
A51.1	Primary anal syphilis	โรคซิฟิลิสแบบปฐมภูมิที่ทวารหนัก
A51.2	Primary syphilis of other sites	โรคซิฟิลิสแบบปฐมภูมิที่ตำแหน่งอื่น
A51.3	Secondary syphilis of skin and mucous membranes	โรคซิฟิลิสแบบทุติยภูมิที่ผิวหนังและเยื่อเมือก
A51.4	Other secondary syphilis	โรคซิฟิลิสแบบทุติยภูมิที่อื่น
A51.5	Early syphilis, latent	โรคซิฟิลิสระยะต้น ชนิดแฝง
A51.9	Early syphilis, unspecified	โรคซิฟิลิสระยะต้น ไม่ระบุรายละเอียด
A52	Late syphilis	โรคซิฟิลิสระยะหลัง
A52.0	Cardiovascular syphilis	โรคซิฟิลิสที่หัวใจและหลอดเลือด
A52.1	Symptomatic neurosyphilis	โรคซิฟิลิสที่ระบบประสาทแบบแสดงอาการ
A52.2	Asymptomatic neurosyphilis	โรคซิฟิลิสที่ระบบประสาทแบบไม่แสดงอาการ
A52.3	Neurosyphilis, unspecified	โรคซิฟิลิสที่ระบบประสาท ไม่ระบุรายละเอียด
A52.7	Other symptomatic late syphilis	โรคซิฟิลิสระยะหลังแบบแสดงอาการที่อวัยวะอื่น
A52.8	Late syphilis, latent	โรคซิฟิลิสระยะหลัง ชนิดแฝง
A52.9	Late syphilis, unspecified	โรคซิฟิลิสระยะหลัง ไม่ระบุรายละเอียด

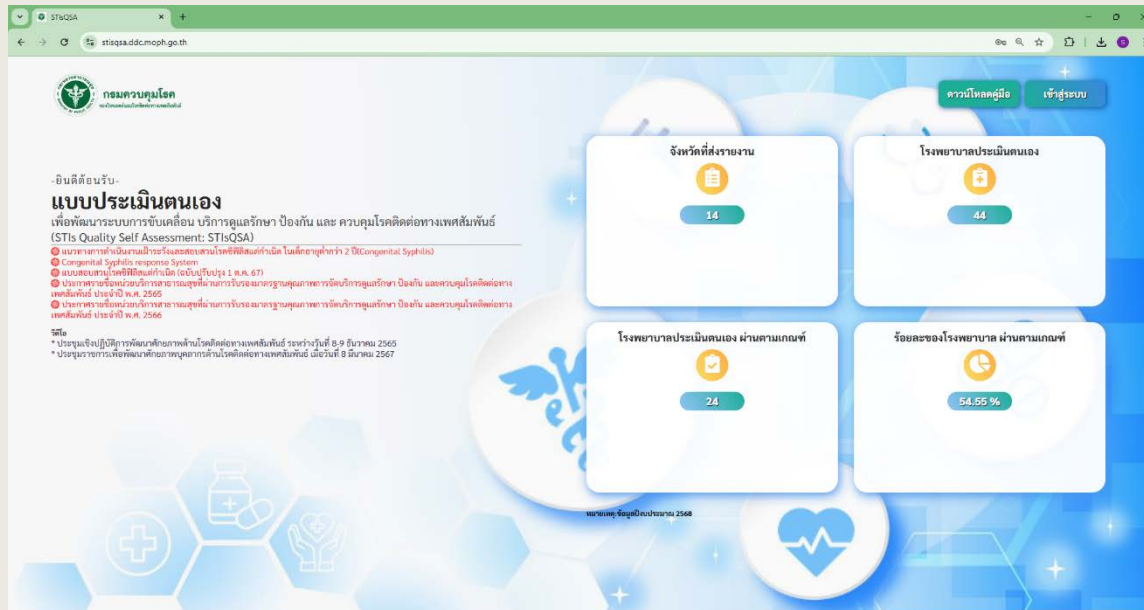
ICD-10	โรค	
	โรคซิฟิลิส (Syphilis)	
A53	Other and unspecified syphilis	โรคซิฟิลิสแบบอื่นและไม่ระบุรายละเอียด
A53.0	Latent syphilis, unspecified as early or late	โรคซิฟิลิสชนิดแฝง ไม่ระบุว่าเป็นระยะต้นหรือระยะหลัง
A53.9	Syphilis, unspecified	ซิฟิลิส ไม่ระบุรายละเอียด
I98.0	Cardiovascular syphilis	ซิฟิลิสของหัวใจและหลอดเลือด
M03.1	Postinfective arthropathy in syphilis	โรคข้อหลังการติดเชื้อในซิฟิลิส
N29.0	Late syphilis of kidney (A52.7)	โรคไตจากซิฟิลิสระยะหลัง (A52.7+)
O98.1	Syphilis complicating pregnancy, childbirth and the puerperium	ซิฟิลิสที่แทรกซ้อนการตั้งครรภ์ การคลอด และระยะหลังคลอด
โรคหนองใน (Gonorrhoea)		
A54	Gonococcal infection	การติดเชื้อหนองใน
A54.0	Gonococcal infection of lower genitourinary tract without periurethral or accessory gland abscess	การติดเชื้อหนองในของอวัยวะสืบพันธุ์และทางเดินปัสสาวะตอนล่าง โดยไม่มีฝีรอบท่อปัสสาวะหรือต่อมแอดิเจนเซอรี
A54.1	Gonococcal infection of lower genitourinary tract with periurethral and accessory gland abscess	การติดเชื้อหนองในของอวัยวะสืบพันธุ์และทางเดินปัสสาวะตอนล่างที่มีฝีรอบท่อปัสสาวะหรือต่อมแอดิเจนเซอรี
A54.2	Gonococcal pelviperitonitis and other gonococcal genitourinary infections	เยื่อช่องท้องในอุ้งเชิงกรานอักเสบจากเชื้อหนองในและการติดเชื้อหนองในแบบอื่นที่อวัยวะสืบพันธุ์และทางเดินปัสสาวะ
A54.3	Gonococcal infection of eye	การติดเชื้อหนองในที่ตา
A54.4	Gonococcal infection of musculoskeletal system	การติดเชื้อหนองในที่ระบบกล้ามเนื้อและโครงร่าง
A54.5	Gonococcal pharyngitis	การติดเชื้อหนองในที่คอหอย
A54.6	Gonococcal infection of anus and rectum	การติดเชื้อหนองในที่ทวารหนักและลำไส้ตรง
A54.8	Other gonococcal infections	การติดเชื้อหนองในแบบอื่น
A54.9	Gonococcal infection, unspecified	การติดเชื้อหนองใน ไม่ระบุรายละเอียด
K67.1	Gonococcal peritonitis (A54.8)	เยื่อช่องท้องอักเสบจากหนองใน (A54.8+)
M73.0	Gonococcal bursitis (A54.4)	เบอริซาอักเสบจากหนองใน (A54.4+)
N74.3	Female gonococcal pelvic inflammatory disease (A54.2)	การอักเสบในอุ้งเชิงกรานสตรีจากเชื้อหนองใน (A54.2+)

ICD-10	โรค	
	โรคซิฟิลิส (Syphilis)	
O98.2	Gonorrhoea complicating pregnancy, childbirth and the puerperium	โรคหนองในที่แทรกซ้อนการตั้งครรภ์ การคลอด และระยะหลังคลอด
โรคฝีมะม่วง (Lymphogranuloma Venereum: LGV)		
A55	Chlamydial lymphogranuloma (venereum)	ฝีมะม่วง
โรคหนองในเทียม (Non Gonococcal Urethritis)		
A56	Other sexually transmitted chlamydial diseases	โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ชนิดอื่นจากเชื้อคลาไมเดีย
A56.0	Chlamydial infection of lower genitourinary tract	การติดเชื้อคลาไมเดียที่อวัยวะสืบพันธุ์กับทางเดินปัสสาวะตอนล่าง
A56.1	Chlamydial infection of pelviperitoneum and other genitourinary organs	การติดเชื้อคลาไมเดียที่เยื่อช่องท้องในอุ้งเชิงกรานและอวัยวะอื่นในระบบสืบพันธุ์และทางเดินปัสสาวะ
A56.2	Chlamydial infection of genitourinary tract, unspecified	การติดเชื้อคลาไมเดียที่อวัยวะในระบบสืบพันธุ์และทางเดินปัสสาวะ ไม่ระบุรายละเอียด
N34.1	Nonspecific urethritis	ท่อปัสสาวะอักเสบแบบไม่จำเพาะ
โรคแผลริมอ่อน (Chancroid)		
A57	Chancroid	แผลริมอ่อน
โรคเริมที่อวัยวะเพศ (Genital Herpes Simplex)		
A60.0	Herpesviral infection of genitalia and urogenital tract	การติดเชื้อเริมที่อวัยวะสืบพันธุ์และทางเดินปัสสาวะ
A60.1	Herpesviral infection of perianal skin and rectum	การติดเชื้อเริมที่ผิวหนังรอบทวารหนักและลำไส้ตรง
A60.9	Anogenital herpesviral infection, unspecified	การติดเชื้อเริมของทวารหนักกับอวัยวะสืบพันธุ์ ไม่ระบุรายละเอียด
โรคหูดที่อวัยวะเพศ (Condyloma Acuminata)		
A63.0	Anogenital (venereal) warts	หูด (กามโรค) ที่ทวารหนักและอวัยวะสืบพันธุ์
โรคพยาธิช่องคลอด		
A59	Trichomoniasis	การติดเชื้อทริโคโมแนส
A59.0	Urogenital trichomoniasis	
A59.8	Trichomoniasis of other sites	
A59.9	Trichomoniasis, unspecified	

ขั้นตอนการเข้าใช้งานเว็บโปรแกรม <https://stisqsa.ddc.moph.go.th> (การทำแบบประเมินตนเอง)

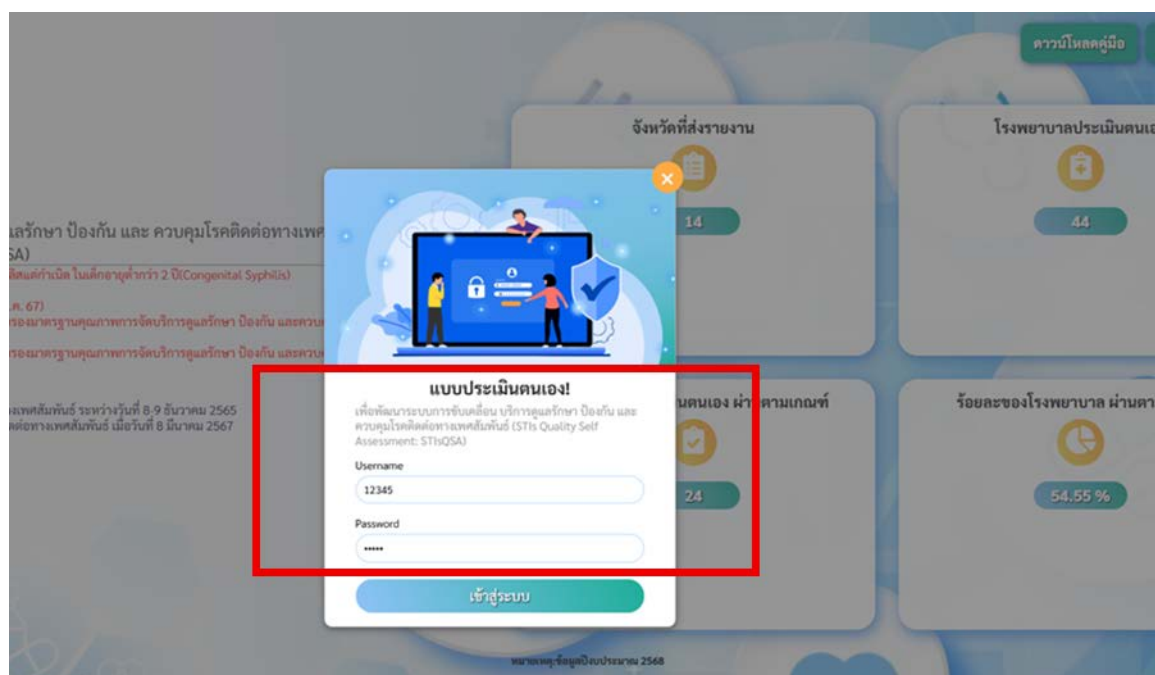
1

กดเข้าสู่เว็บโปรแกรม <https://stisqsa.ddc.moph.go.th>



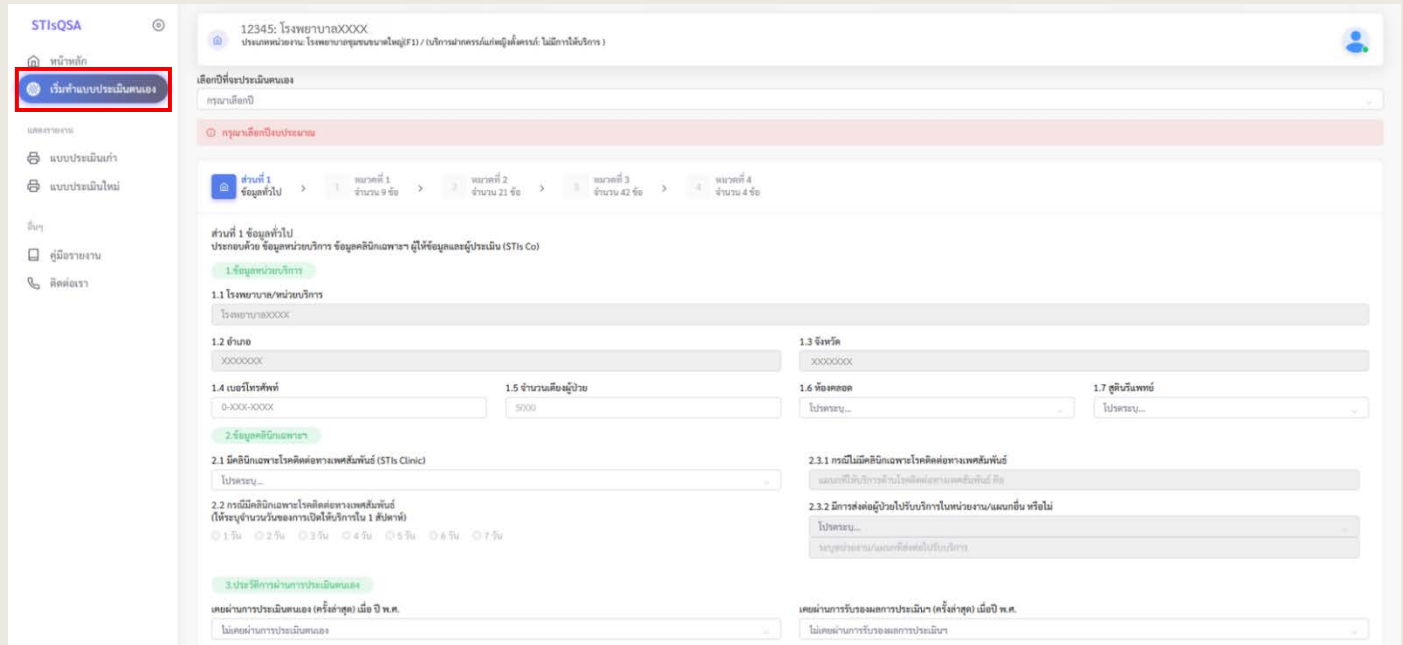
2

เลือกเข้าสู่ระบบ โดยใช้รหัสหน่วยบริการ 5 หลัก ในการลงทะเบียนเข้าใช้งานและเป็นรหัสผ่าน



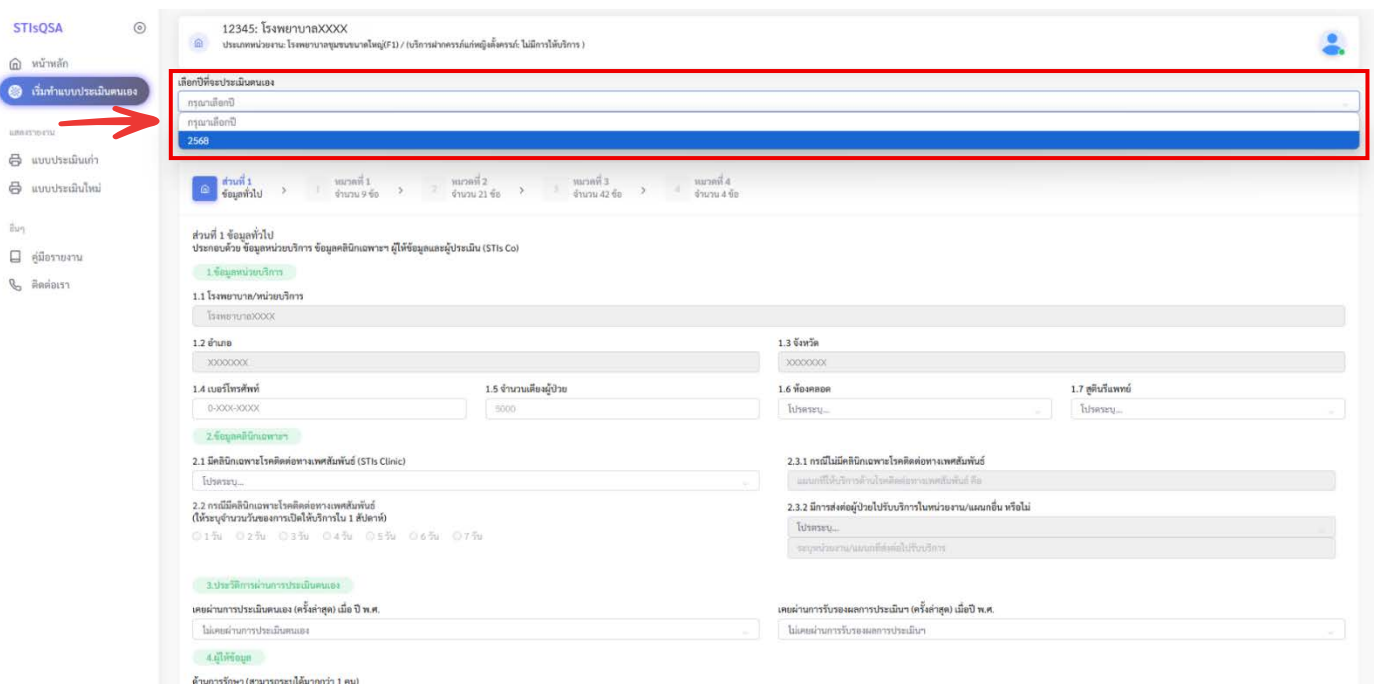
ขั้นตอนการเข้าใช้งานเว็บโปรแกรม <https://stisqsa.ddc.moph.go.th> (การทำแบบประเมินตนเอง)

3 เลือก “ เริ่มทำแบบประเมินตนเอง ”



The screenshot shows the STISQSA web application interface. On the left sidebar, the 'เริ่มทำแบบประเมินตนเอง' (Start Self-Assessment) button is highlighted with a red box and a red arrow. The main content area displays a form for self-assessment, including a header with the hospital name '12345: โรงพยาบาลXXXX' and a section for selecting a year to assess. The form includes various input fields for patient information, clinical history, and assessment results.

4 เลือกปีที่ประเมินตนเอง



The screenshot shows the STISQSA web application interface. The 'เลือกปีที่จะประเมินตนเอง' (Select year to self-assess) dropdown menu is highlighted with a red box and a red arrow. The dropdown menu shows the year '2568' selected. The form below the dropdown includes various input fields for patient information, clinical history, and assessment results.

ขั้นตอนการเข้าใช้งานเว็บโปรแกรม <https://stisqsa.ddc.moph.go.th> (การทำแบบประเมินตนเอง)

5

กรอกข้อมูลประเมินตนเองของหน่วยบริการให้ครบถ้วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป และการพัฒนาระบบบริการดูแลรักษา ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประกอบด้วย 4 หมวด ได้แก่ หมวดที่ 1 การขับเคลื่อนการดำเนินงาน หมวดที่ 2 ระบบคุณภาพ การตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ และระบบบริหารจัดการยา หมวดที่ 3 กระบวนการดูแลรักษา และเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และหมวดที่ 4 ผลลัพธ์การดำเนินงาน

6

เมื่อทำแบบประเมินครบทั้ง 4 หมวดแล้ว กดบันทึกแบบประเมิน และกดยืนยัน เพื่อส่งข้อมูลเข้าสู่ระบบ

ขั้นตอนการเข้าใช้งานเว็บโปรแกรม <https://stisqsa.ddc.moph.go.th> (การทำแบบประเมินตนเอง)

7

เลือก “ ประเมิน ” เพื่อประเมินความพึงพอใจต่อการใช้งานเครื่องมือประเมินตนเองเพื่อพัฒนาระบบการขับเคลื่อนบริการดูแลรักษา ป้องกัน และ ควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ผ่านเว็บโปรแกรม <https://stisqsa.ddc.moph.go.th>

The screenshot displays the STISQSA web application interface. On the left, there is a sidebar menu with options like 'หน้าหลัก', 'เริ่มทำแบบประเมินตนเอง', 'แสดงรายการ', 'แบบประเมินเก่า', 'แบบประเมินใหม่', 'อื่นๆ', 'คู่มือรายงาน', and 'ติดต่อเรา'. The main content area shows a survey titled '12345: โรงพยาบาลXXX' with a sub-header 'ประเมินความพึงพอใจต่อการใช้งานเครื่องมือประเมินตนเอง'. A confirmation dialog box is centered on the screen, titled 'ส่งเข้าสู่ระบบสำเร็จ' (Successfully entered the system), with the message 'กรุณาตอบแบบประเมินตามความพึงพอใจต่อการใช้งาน' (Please answer the evaluation form according to your satisfaction with the system). The dialog has two buttons: 'ประเมิน' (Evaluate) and 'ไว้คราวหน้า' (Next time). A red arrow points to the 'ประเมิน' button. The background shows the survey progress, with step 3 selected and step 4 partially visible.

ขั้นตอนการเข้าใช้งานเว็บโปรแกรม <https://stisqsa.ddc.moph.go.th> (การแสดงรายงาน)

1

เลือก “ แบบประเมินเก่า ” หรือ “ แบบประเมินใหม่ ”

1.1 เลือก “ แบบประเมินเก่า ” เว็บโปรแกรมจะแสดงผลคะแนนประเมินตนเองภาพรวม และรายหมวดทั้ง 4 หมวด โดยจะแสดงผลคะแนนที่ทางหน่วยบริการได้ดำเนินการประเมินตนเอง “ ก่อนปีงบประมาณ 2568 ”

STISQSA

12345: โรงพยาบาลXXXX
ประเภทหน่วยงาน: โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็(F3) / (บริการมาตรฐานที่ผลิตสิ่งตรวจ: ไม่ได้รับ)

แบบประเมินเก่า

แสดงรายงาน (การประเมินที่เก่ากว่าปีงบประมาณ 2568)

ปีงบประมาณ: 2565
เขตสุขภาพ: เขตสุขภาพ XX
จังหวัด: XXXXXXXX
ประเภทสถานพยาบาล: โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็(F3)

ปี	หมวดที่ 1 (การขับเคลื่อนการดำเนินงาน)	หมวดที่ 2 (กระบวนการปฏิบัติงาน)	หมวดที่ 3 (กระบวนการดูแลรักษาและให้บริการเชิงรุกกับคนในชุมชน)	หมวดที่ 4 (ผลลัพธ์การดำเนินงาน)	คะแนนรวม	ร้อยละ	ผลการประเมิน	ดำเนินการ
2565	8	25	66	6	105	93.75	ผ่าน	

1.2 เลือก “ แบบประเมินใหม่ ” เว็บโปรแกรมจะแสดงผลคะแนนประเมินตนเองภาพรวม และรายหมวดทั้ง 4 หมวด โดยจะแสดงผลคะแนนที่ทางหน่วยบริการได้ดำเนินการประเมินตนเอง “ ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2568 เป็นต้นไป ”

STISQSA

12345: โรงพยาบาลXXXX
ประเภทหน่วยงาน: โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่(F1) / (บริการมาตรฐานที่ผลิตสิ่งตรวจ: ไม่มีการให้บริการ)

แบบประเมินใหม่

แสดงรายงาน (การประเมินตั้งแต่ปีงบประมาณ 2568 เป็นต้นไป)

ปีงบประมาณ: 2568
เขตสุขภาพ: เขตสุขภาพ XX
จังหวัด: XXXXXXXX
ประเภทสถานพยาบาล: โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่(F1)

หน่วยงาน: โรงพยาบาลพะเยา

ตกลง ดำเนินการ

ปี	หมวดที่ 1 (การขับเคลื่อนการดำเนินงาน)	หมวดที่ 2 (กระบวนการดูแลรักษาและให้บริการเชิงรุกกับคนในชุมชน)	หมวดที่ 3 (กระบวนการดูแลรักษาและให้บริการเชิงรุกกับคนในชุมชน)	หมวดที่ 4 (ผลลัพธ์การดำเนินงาน)	คะแนนรวม	ร้อยละ	ผลการประเมิน	ดำเนินการ
2568	18	28	38	8	92	100.00	ผ่าน	

ขั้นตอนการเข้าใช้งานเว็บโปรแกรม <https://stisqsa.ddc.moph.go.th> (การแสดงรายงาน)

2

หน่วยบริการสามารถดาวน์โหลดคะแนนผลการประเมินตนเองทั้งคะแนนภาพรวม รายหมวด และรายข้อ จากแถบเมนู “ ดำเนินการ ”

2.1 แบบประเมินเก่า

STIsQSA

หน้าหลัก

เริ่มทำแบบประเมินตนเอง

แสดงรายงาน

แบบประเมินเก่า

แบบประเมินใหม่

อื่นๆ

คู่มือรายงาน

ติดต่อเรา

12345: โรงพยาบาลXXXX
ประเภทหน่วยงาน: โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก(F3) / (บริการทางการแพทย์ที่ดูแล: ไม่มีระบุ)

แบบประเมินเก่า

แสดงรายงาน (การประเมินที่เก่ากว่าปีงบประมาณ 2568)

ปีงบประมาณ: 2565

เขตสุขภาพ: เขตสุขภาพ XX

จังหวัด: XXXXXXX

ประเภทสถานพยาบาล: โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก(F3)

ดาวน์โหลดแบบฟอร์ม

ดาวน์โหลดรายงาน

ปี	หมวดที่ 1 (การขับเคลื่อนการดำเนินงาน)	หมวดที่ 2 (กระบวนการปฏิบัติงาน)	หมวดที่ 3 (กระบวนการดูแลรักษาและให้บริการ)	หมวดที่ 4 (ผลลัพธ์การดำเนินงาน)	คะแนนรวม	ร้อยละ	ผลการประเมิน	ดำเนินการ
2565	8	25	66	6	105	93.75	ผ่าน	ดาวน์โหลดรายงาน

2.2 แบบประเมินใหม่

STIsQSA

หน้าหลัก

เริ่มทำแบบประเมินตนเอง

แสดงรายงาน

แบบประเมินเก่า

แบบประเมินใหม่

อื่นๆ

คู่มือรายงาน

ติดต่อเรา

12345: โรงพยาบาลXXXX
ประเภทหน่วยงาน: โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่(F1) / (บริการทางการแพทย์ที่ดูแล: ไม่มีระบุ)

แบบประเมินใหม่

แสดงรายงาน (การประเมินตั้งแต่ปีงบประมาณ 2568 เป็นต้นไป)

ปีงบประมาณ: 2568

เขตสุขภาพ: เขตสุขภาพ XX

จังหวัด: XXXXXXX

ประเภทสถานพยาบาล: โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่(F1)

ดาวน์โหลดแบบฟอร์ม

ดาวน์โหลดรายงาน

หน่วยงาน: โรงพยาบาลพิจิตร

ดาวน์โหลด

แจ้งข้อมูล

ปี	หมวดที่ 1 (การขับเคลื่อนการดำเนินงาน)	หมวดที่ 2 (กระบวนการจัดการทางสังคมและสุขภาพ)	หมวดที่ 3 (กระบวนการดูแลรักษาและให้บริการ)	หมวดที่ 4 (ผลลัพธ์การดำเนินงาน)	คะแนนรวม	ร้อยละ	ผลการประเมิน	ดำเนินการ
2568	18	28	38	8	92	100.00	ผ่าน	ดาวน์โหลดรายงาน

ขั้นตอนการเข้าใช้งานเว็บโปรแกรม <https://stisqsa.ddc.moph.go.th> (การแก้ไขข้อมูลการประเมินตนเอง)

1

เลือก “ แบบประเมินใหม่ ” หลังจากนั้นไปยังแถบเมนู “ ดำเนินการ ” และเลือก “ Preview Data (สัญลักษณ์รูปดวงตา) ”

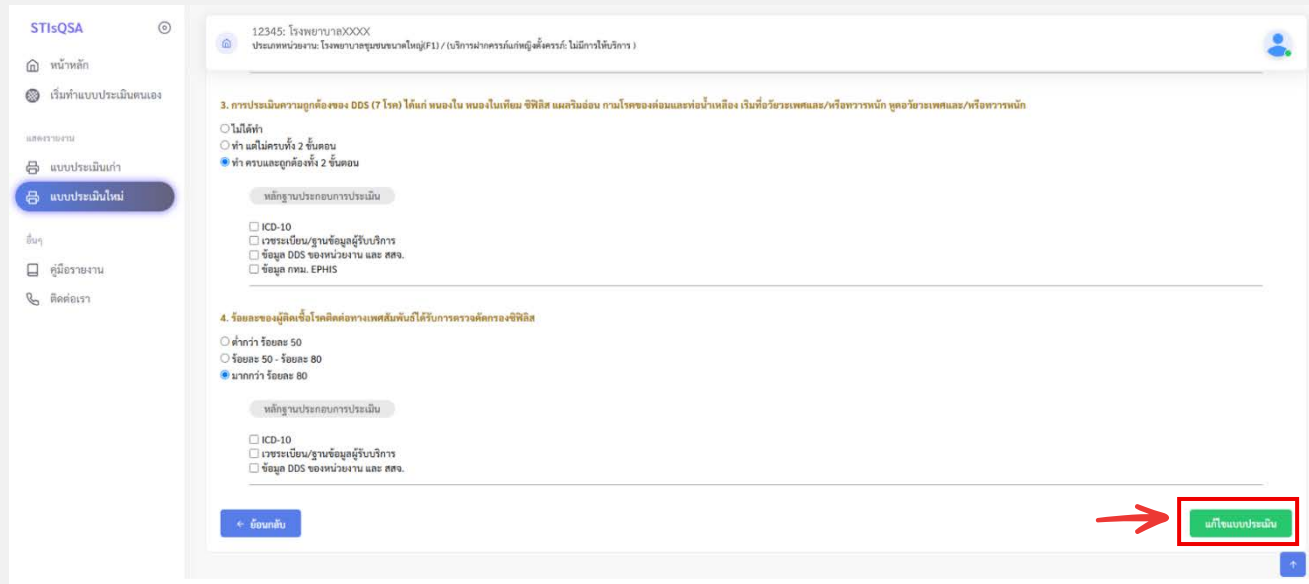
2

เลือก “ แก้ไข ” หลังจากนั้นให้หน่วยบริการดำเนินการแก้ไขข้อมูลให้แล้วเสร็จ

ขั้นตอนการเข้าใช้งานเว็บโปรแกรม <https://stisqsa.ddc.moph.go.th> (การแก้ไขข้อมูลการประเมินตนเอง)

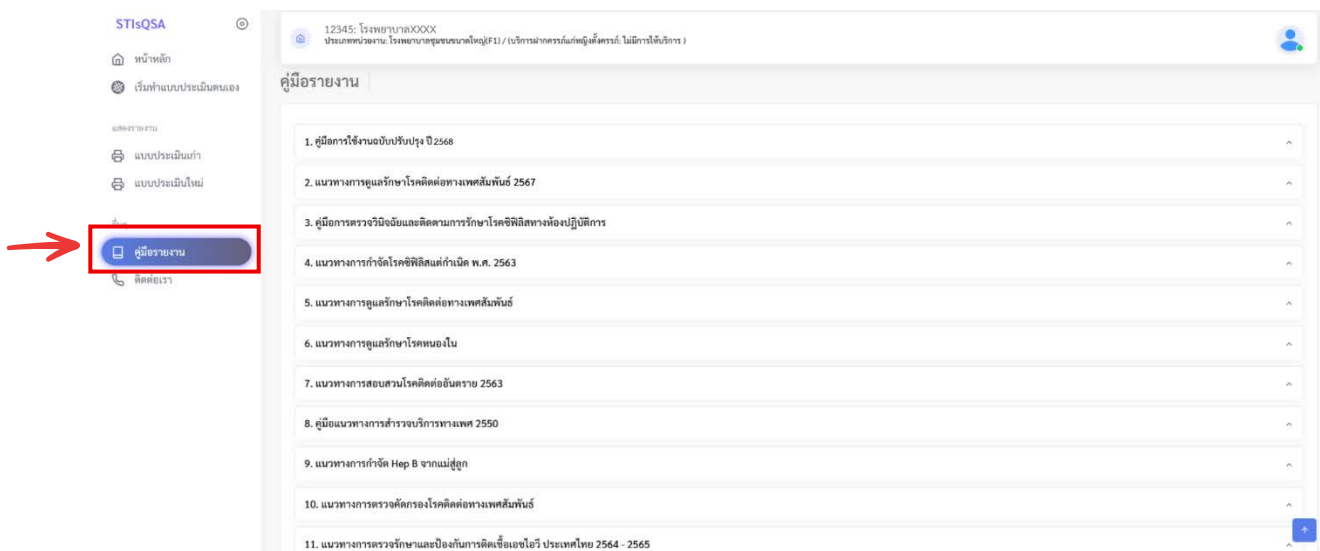
3

เมื่อหน่วยบริการดำเนินการแก้ไขข้อมูลแล้วเสร็จ หลังจากนั้นเลือก “ แก้ไขแบบประเมิน ”



การดาวน์โหลดคู่มือ

เลือก “ คู่มือรายงาน ” เว็บโปรแกรมจะแสดงผลคู่มือ และแนวทางที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านการดูแล รักษา ฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งหน่วยบริการสามารถดาวน์โหลดไปใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของหน่วยบริการได้





กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

ตรวจจับเร็ว

ตอบโต้ทัน

ป้องกันได้

**กลุ่มแผนงานระดับชาติด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
E - MAIL : STIS.DDC@GMAIL.COM
โทร 0-2590-3219 โทรสาร 0-2591-8413**