



ตัวชี้วัดเพื่อการติดตามและ
ประเมินผลสำหรับ
โครงการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี
และการดูแลผู้ติดเชื้อ
ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย
ในประเทศไทย



USAID | **ASIA**
FROM THE AMERICAN PEOPLE

สารบัญ

กิตติกรรมประกาศ	4
บทนำ.....	5
ความหมายของ ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย	6
ประเภทของการดำเนินกิจกรรม	7
การดำเนินกิจกรรมระดับบุคคลแบบเข้มข้น (Intensive individual interventions)	8
การดำเนินกิจกรรมระดับบุคคลแบบไม่เข้มข้น (Casual individual interventions)	9
การดำเนินกิจกรรมระดับกลุ่มแบบเข้มข้น (Intensive group interventions)	10
การดำเนินกิจกรรมระดับกลุ่มแบบไม่เข้มข้น (Casual group interventions)	12
การให้คำปรึกษาและการตรวจหาเชื้อเอชไอวี (HIV counseling and testing (HTC) interventions).....	13
บริการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (STI clinical management).....	14
กิจกรรมเกี่ยวกับการดูแลและการสนับสนุนที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวี (HIV care and support interventions)	15
กิจกรรมระดับชุมชน (Community level interventions)	15
การสื่อสารด้านสาธารณสุข/ ข้อมูลสาธารณะ (Health communication/ public information)	16
สรุปตัวชี้วัด.....	17
นิยามตัวชี้วัด	21
ตัวชี้วัดหลัก.....	22
ตัวชี้วัดหลักที่ 1 (C1) จำนวนคนที่ได้รับบริการ ผ่านกิจกรรมระดับบุคคลหรือกิจกรรมกลุ่มแบบเข้มข้นหรือไม่เข้มข้น	22
ตัวชี้วัดหลักที่ 2 (C2) จำนวนผู้ติดเชื้อชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่เข้าถึงบริการพื้นฐานของกิจกรรมการป้องกันเพื่อส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี.....	24
ตัวชี้วัดหลักที่ 3 (C3) จำนวนคนที่ได้รับบริการให้คำปรึกษาและการตรวจเอชไอวี และได้รับผลการตรวจ ...	26
ตัวชี้วัดหลักที่ 4 (C4) ร้อยละของคนที่ผ่านมาการตรวจเอชไอวีที่กลับมาฟังผล.....	28
ตัวชี้วัดหลักที่ 5 (C5) จำนวนคนที่เข้ารับการตรวจโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	29
ตัวชี้วัดหลักที่ 6 (C6) จำนวนคนได้รับการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	30
ตัวชี้วัดหลักที่ 7 (C7) จำนวนผู้ติดเชื้อที่ได้รับการตรวจ CD4	32
ตัวชี้วัดหลักที่ 8 (C8) จำนวนคนที่ผ่านการอบรม.....	33
ตัวชี้วัดเพิ่มเติม	35
ตัวชี้วัดเพิ่มเติมที่ 1 (A1) จำนวนครั้งที่ทำกิจกรรมหรือให้บริการ (ใหม่และเก่า)	35
ตัวชี้วัดเพิ่มเติมที่ 2 (A2) จำนวนครั้งโดยเฉลี่ยของการทำกิจกรรมหรือให้บริการกับผู้รับบริการ	36
ตัวชี้วัดเพิ่มเติมที่ 3 (A3) จำนวนถุงยางอนามัยที่แจกจ่าย	37
ตัวชี้วัดเพิ่มเติมที่ 4 (A4) จำนวนสารหล่อลื่นที่แจกจ่าย	39
ตัวชี้วัดเพิ่มเติมที่ 5 (A5) จำนวนจุดหรือหน่วยบริการถุงยางอนามัย	40
ตัวชี้วัดเพิ่มเติมที่ 6 (A6) จำนวนเอกสารเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพที่แจกจ่าย	42
ตัวชี้วัดเพิ่มเติมที่ 7 (A7) ร้อยละของผู้มารับบริการที่มาจากการส่งต่อ	43

ตัวชี้วัดเพิ่มเติมที่ 8 (A8) จำนวนคนที่เข้าร่วมกิจกรรมเพื่อการเสริมสร้างทักษะ	45
ตัวชี้วัดเพิ่มเติมที่ 9 (A9) จำนวนครั้งที่จัดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างทักษะ	46
ตัวชี้วัดเพิ่มเติมที่ 10 (A10) จำนวนหน่วยบริการที่ให้คำปรึกษาและการตรวจเอชไอวีตามมาตรฐาน ระดับประเทศ	47
ตัวชี้วัดเพิ่มเติมที่ 11 (A11) จำนวนผู้ติดเชื้อที่ได้รับคำปรึกษาเรื่องการป้องกันเพื่อส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้ติด เชื้อเอชไอวี	48
ตัวชี้วัดเพิ่มเติมหลักที่ 12 (A12) จำนวนผู้ติดเชื้อที่ได้รับการช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่โครงการในการเข้าถึง บริการการดูแลรักษาและการสนับสนุน	50
ตัวชี้วัดเพิ่มเติมที่ 13 (A13) จำนวนองค์กรหรือหน่วยงานที่ทำงานด้านการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี การดูแล และการสนับสนุนในชุมชน	51
ตัวชี้วัดเพิ่มเติมที่ 11 (A11) จำนวนองค์กรท้องถิ่นที่ได้รับการสนับสนุนด้านวิชาการ	52
ตัวชี้วัดเพื่อการประเมินผล.....	54
ตัวชี้วัดเพื่อการประเมินผลที่ 1 (E1) ร้อยละของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่เข้าถึงโดยโครงการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี	54
ตัวชี้วัดเพื่อการประเมินผลที่ 2 (E2) ร้อยละของประชากรชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่สามารถอธิบายวิธีการ ป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีได้ถูกต้อง และมีความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการแพร่ระบาดของเชื้อเอช ไอวี	55
ตัวชี้วัดเพื่อการประเมินผลที่ 3 (E3) ร้อยละของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่รายงานว่าเคยได้รับสื่อเพื่อ กลุ่มเป้าหมาย ผ่านทางโทรทัศน์ วิทยุ หรือสื่ออื่นๆ	56
ตัวชี้วัดเพื่อการประเมินผลที่ 4 (E4) ร้อยละของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่รายงานว่าใช้ถุงยางอนามัย ในการ มีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักครั้งล่าสุดกับคู่นอนชาย	58
ตัวชี้วัดเพื่อการประเมินผลที่ 5 (E5) ร้อยละของชายบริการที่รายงานว่าใช้ถุงยางอนามัย ในการมีเพศสัมพันธ์ กับลูกค้าคนล่าสุด.....	59
ตัวชี้วัดเพื่อการประเมินผลที่ 6 (E6) ร้อยละของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่เคยตรวจเอชไอวีและทราบผลการ ตรวจ.....	61
ตัวชี้วัดเพื่อการประเมินผลที่ 7 (E7) ร้อยละของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่ติดเชื้อเอชไอวี	62
ตัวชี้วัดเพื่อการประเมินผลที่ 8 (E8) ร้อยละของเจ้าหน้าที่ที่ผ่านการอบรม เพื่อการทำงานป้องกันการแพร่ ระบาดของเชื้อเอชไอวี.....	63
ตัวชี้วัดเพื่อการประเมินผลที่ 9 (E9) ร้อยละของหน่วยงานที่ให้บริการชุมชนพื้นฐาน (การป้องกัน การดูแลและ การสนับสนุน)	63
วิธีการนับจำนวนคน	65
วิธีการเชิงคุณภาพ	66
เอกสารประกอบการศึกษาเพิ่มเติม	67

กิตติกรรมประกาศ

คู่มือฉบับนี้เป็นผลจากการทำงานร่วมกันของหลายหน่วยงานที่เล็งเห็นความสำคัญของการจัดทำตัวชี้วัดให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน โดยได้พัฒนาและหาข้อตกลงร่วมกันเพื่อกำหนดตัวชี้วัดหลัก และนิยามของตัวชี้วัดเหล่านั้นสำหรับกิจกรรมในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย

องค์การแพมิลี่ เฮลท์ อินเตอร์เนชันแนล (FHI) เป็นผู้ประสานงานในการจัดทำคู่มือฉบับนี้ โดยทำงานร่วมกับคณะทำงานเพื่อจัดทำแนวทางการติดตามและประเมินผลในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในประเทศไทย ซึ่งประกอบด้วยองค์กรชุมชน องค์กรภาครัฐบาลและองค์กรระหว่างประเทศ ได้แก่ มูลนิธิเพื่อนพนักงานบริการ (สวิง) สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุข ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐอเมริกา ด้านสาธารณสุข องค์กรพัฒนาระหว่างประเทศของสหรัฐอเมริกา (USAID) และองค์กร Pact ประเทศไทย ซึ่งคณะทำงานนี้เป็นผู้ให้ข้อเสนอแนะที่สำคัญตลอดการจัดทำคู่มือฉบับนี้

ขอขอบคุณเป็นพิเศษสำหรับ จิตตินี (เจน) เขียนวิจิตร ที่ให้ข้อเสนอแนะที่มีค่ายิ่งตลอดกระบวนการทำงาน และแปลคู่มือฉบับนี้เป็นภาษาไทย เพื่อให้องค์กรภาคีสามารถทำความเข้าใจและเสนอข้อคิดเห็นต่อเนื้อหาของคู่มือได้ ข้อเสนอแนะทางวิชาการและกรอบแนวคิดต่างๆ ในคู่มือฉบับนี้ได้รับจาก ยุพิน ชินแสวงเกียรติ, ฟิลลิป จิโรต์, สุรางค์ จันทร์แย้ม, ศิโรตม์ จิตต์แจ้ง, อุษณีย์ กฤษณาวารินทร์, ดนัย ลินจงรัตน์, ชมนาด มโนไพบูลย์, ปณัศย์ ณ นคร, ชานติ โนริเอกา มินิเซลโล่, จำรอง แพงหนองยาง, พัชรา รุมาคม, สุพล สิงห์ภูมิ, อัมพร ศรีสำรวล, ชาทิวฒิ วัจวล และผู้เข้าร่วมการอบรมตัวชี้วัดนี้ ซึ่งจัดขึ้นที่กรุงเทพมหานคร

การจัดทำคู่มือฉบับนี้ได้รับการสนับสนุนจากองค์กรพัฒนาระหว่างประเทศของสหรัฐอเมริกา (USAID) และองค์การแพมิลี่ เฮลท์ อินเตอร์เนชันแนล สำนักงานประเทศอินโดนีเซีย ได้ให้ความช่วยเหลือเพื่อภาพประกอบปก

บทนำ

การแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในภูมิภาคเอเชียเป็นเรื่องที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง ข้อมูลล่าสุดของคณะกรรมการร่วมเรื่องโรคเอดส์ในเอเชีย แสดงให้เห็นถึงการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้ติดเชื้อในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย โดยคาดว่าในอีก 10-12 ปีข้างหน้า การติดเชื้อในประชากรกลุ่มนี้จะเพิ่มขึ้น จนกลายเป็นสัดส่วนที่สำคัญในภูมิภาคนี้ แม้ว่าบริการที่เป็นบริการเฉพาะสำหรับชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายมีอยู่อย่างจำกัด แต่จากข้อมูลพบว่าในพื้นที่ที่มีบริการเหล่านั้นอยู่ ก็จะมีชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายเข้ามาใช้บริการเป็นจำนวนมากพอสมควร¹ ความท้าทายในเรื่องนี้ไม่ใช่เพียงการทำให้มีบริการเหล่านั้นแพร่หลายมากขึ้น แต่จะต้องพิจารณาถึงการดำเนินการและผลที่เกิดขึ้นด้วย

หน่วยงานหลายแห่งได้ร่วมกันขับเคลื่อนเพื่อสร้างความต่อเนื่องและความเข้มแข็งในการทำงานด้านการป้องกันและการดูแลในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย อย่างไรก็ตามข้อมูลจากการทำงานดังกล่าว ยังมี การแยกส่วนและไม่มี การประสานร่วมกัน ทำให้มีข้อจำกัดในการเปรียบเทียบผลลัพธ์จากการทำงาน และเนื่องจากมีความต้องการสร้างความเข้มแข็งและขยายงานเพื่อตอบสนองต่อการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี ทางองค์การพัฒนาระหว่างประเทศของสหรัฐอเมริกา (USAID) ได้ประสานให้ทางองค์กรแฟมิลี เฮลท์ อินเตอร์เนชันแนล (FHI) ดำเนินการจัดทำตัวชี้วัดเพื่อการติดตามและประเมินผลสำหรับโครงการชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในประเทศไทยขึ้น เพื่อให้ตัวชี้วัดต่างๆ มีความสอดคล้องต้องกันมากขึ้น

การดำเนินการในระยะแรกเริ่มจากการประชุมร่วมกันระหว่างหน่วยงานระดับประเทศและองค์กรชุมชนที่ทำงานกับกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย เพื่อบันทึกกิจกรรมต่างๆ ที่กำลังดำเนินการอยู่ อภิปราย แลกเปลี่ยนกันเกี่ยวกับระบบการติดตามและประเมินผล และระบุช่องว่างของข้อมูลที่ทำให้การเก็บรวบรวมจากการประชุมพบว่าหน่วยงานต่างๆ มีความต้องการร่วมกันดังต่อไปนี้ 1) การจัดทำเอกสารและพัฒนา คู่มือหรือแนวทางที่ชัดเจนเกี่ยวกับกระบวนการติดตามโครงการ 2) การทำให้นิยามตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มเป้าหมายและกิจกรรมมีความสอดคล้องกัน และ 3) เหตุผลของการเก็บข้อมูลตามตัวชี้วัดต่างๆ จากประเด็นดังกล่าว จึงเกิดการพัฒนาคู่มือฉบับนี้ขึ้น โดยคาดหวังว่าคู่มือนี้จะช่วยในการพัฒนาคุณภาพของข้อมูล การแปลความหมาย และการใช้ประโยชน์จากข้อมูลเพื่อสร้างความเข้มแข็งให้กับโครงการได้

จากความคาดหวังข้างต้น จึงได้มีการจัดตั้งคณะทำงานเพื่อร่วมกันพัฒนาคู่มือการติดตามและประเมินผลโครงการ นำโดยองค์กรแฟมิลี เฮลท์ อินเตอร์เนชันแนล สำนักงานภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก และคณะทำงาน ประกอบด้วยตัวแทนจากองค์กรที่ทำงานเกี่ยวข้องกับกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ได้แก่ มูลนิธิเพื่อนพนักงานบริการ (สวิง) สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุข ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐฯ ด้านสาธารณสุข องค์การพัฒนาระหว่างประเทศของสหรัฐอเมริกา และองค์กร Pact ประเทศไทย

¹ Report of the Commission on AIDS in Asia. *Redefining AIDS in Asia: Crafting an Effective Response*. 2008. Oxford University Press.

คู่มือฉบับนี้เป็นผลมาจากการทำงานร่วมกันของคณะทำงานดังกล่าว โดยนำเสนอกรอบแนวคิดเกี่ยวกับประเภทของการดำเนินกิจกรรม ตัวชี้วัดหลักและนิยามของตัวชี้วัดต่างๆ รวมทั้งให้ข้อมูลเกี่ยวกับตัวชี้วัดเพิ่มเติมอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งขึ้นอยู่กับความต้องการข้อมูล และสามารถนำไปใช้เพื่อการวางแผนเพื่อประเมินผลการทำงานได้

คู่มือฉบับนี้เป็นเอกสารที่เสมือน “มีชีวิตร” ซึ่งสามารถปรับปรุงให้ทันสมัยได้ตลอดเวลา โดยขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของหน่วยงานระดับท้องถิ่น ระดับประเทศ และนานาชาติที่เกี่ยวข้อง ในขณะที่มีการจัดทำคู่มือฉบับนี้ คณะทำงานได้ตระหนักถึงการทำงานเพื่อพัฒนาระบบการติดตามและประเมินผลของหน่วยงานอื่นด้วย เช่น การทำงานของ UNAIDS ในการจำแนกและให้ความหมายของการดำเนินกิจกรรมในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ซึ่งหากการทำงานดังกล่าวช่วยให้การจำแนกประเภทชัดเจนมากขึ้น ทางคณะทำงานอาจพิจารณาปรับปรุงการจำแนกประเภทกิจกรรมและการให้ความหมายในคู่มือฉบับนี้เพื่อให้เป็นไปในแนวทางเดียวกันและป้องกันความสับสนที่อาจเกิดขึ้น

ความหมายของ ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย

เพศวิถีของผู้ชายมีความหลากหลายหลากหลายมาก โดยเฉพาะในภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิก ผู้ชาย (ในเชิงกายภาพ) ที่มีเพศสัมพันธ์กับผู้ชายด้วยกัน มักจะถูกจัดให้อยู่ในกลุ่มประชากรที่เรียกว่า ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (Men Who Have Sex with Men: MSM) โดยจะมีความหมายครอบคลุมถึงความหลากหลายของพฤติกรรมทางเพศและอัตลักษณ์ทางเพศ ซึ่งอาจรวมถึงชายที่มีความสัมพันธ์กับเพศเดียวกัน และชายที่มีความสัมพันธ์ทางเพศกับทั้งผู้ชายและผู้หญิง ชายบริการ และสาวประเภทสองที่เกิดเป็นชายแต่ต้องการมีบทบาททางสังคมเป็นเพศหญิงไม่ว่าจะเป็นพนักงานบริการหรือไม่

พฤติกรรมทางเพศและอัตลักษณ์ทางเพศที่หลากหลายนี้ อาจก่อให้เกิดความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในภูมิภาคนี้ การทำความเข้าใจเกี่ยวกับสถานการณ์การระบาดและความต้องการด้านบริการของประชากรกลุ่มย่อยต่างๆ ภายใต้กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายมีความจำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อที่จะช่วยป้องกันการเจ็บป่วยและการเสียชีวิตที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวีได้อย่างมีประสิทธิภาพ แม้ว่าการทำความเข้าใจถึงความซับซ้อนของประชากรกลุ่มย่อยมีความสำคัญอย่างยิ่ง แต่สิ่งเหล่านี้เป็นเรื่องที่อยู่นอกเหนือขอบเขตการทำงานของคณะทำงานนี้ ดังนั้นในคู่มือฉบับนี้ จะใช้ความหมายของคำว่าชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ตามที่ได้ให้นิยามไว้ข้างต้น

“ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย” (MSM) เป็นคำที่มีความหมายทางด้านสาธารณสุข โดยจะมีความหมายครอบคลุมถึงพฤติกรรมทางเพศที่เกิดขึ้นระหว่างผู้ชายด้วยกัน ซึ่งเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับอัตลักษณ์ทางเพศ แรงจูงใจที่จะมีเพศสัมพันธ์ หรือการแสดงออกของตัวตนกับชุมชน คำว่า “ผู้ชาย” หรือ “เพศ” จะมีการแปลความหมายที่แตกต่างกันตามแต่ละสังคมและวัฒนธรรม รวมทั้งมีความแตกต่างกันระหว่างปัจเจกบุคคลที่

เข้ามาเกี่ยวข้องด้วย ดังนั้น คำว่า ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย จึงมีความหมายครอบคลุมถึงความหลากหลายของบริบทและสภาพแวดล้อมที่เกิดความสัมพันธ์ทางเพศระหว่างชายกับชาย²

ประเภทของการดำเนินกิจกรรม

การดำเนินกิจกรรมควรมีพื้นฐานจากหลักฐานเชิงประจักษ์ ในขณะที่ในภูมิภาคเอเชียยังมีข้อจำกัดในเรื่องการดำเนินกิจกรรมที่มีประสิทธิภาพในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย แต่ในประเทศตะวันตกนั้นหลักฐานเชิงประจักษ์แสดงให้เห็นว่าการดำเนินกิจกรรมที่มีประสิทธิภาพควรจะประกอบด้วยกิจกรรม 8 ประเภท ดังต่อไปนี้³

- กิจกรรมระดับบุคคล
- กิจกรรมระดับกลุ่ม
- กิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน (Peer Outreach)
- การให้คำปรึกษาอย่างครอบคลุม เกี่ยวกับความเสี่ยง และบริการต่างๆ
- การให้คำปรึกษาแก่คู่นอนและการส่งต่อ
- การให้ความรู้ด้านสุขภาพ/ ข้อมูลสาธารณะ
- การดูแล การรักษา⁴ และการส่งต่อ
- กิจกรรมระดับชุมชน

คณะทำงานได้นำสิ่งที่กล่าวมาข้างต้นมาใช้เป็นกรอบแนวคิด และทำการปรับเปลี่ยนเล็กน้อยเพื่อให้เข้ากับขอบเขตการทำงานจริง กิจกรรมบางอย่าง เช่น กิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน การให้คำปรึกษาแก่คู่นอนและการส่งต่อ ได้ถูกบูรณาการและกลายเป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมอื่นๆ โดยจะไม่มีกล่าวถึงกิจกรรมดังกล่าวแยกเฉพาะในคู่มือฉบับนี้ คณะทำงานยังได้รวมกิจกรรมอีกประเภทหนึ่งไว้ในคู่มือนี้ด้วย คือบริการเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งเป็นกิจกรรมที่มีความสำคัญอีกประเภทหนึ่ง และในประเทศไทยเองก็มีการให้บริการประเภทนี้โดยหลายๆ หน่วยงานด้วยกัน

² Source: Asia Pacific Coalition on Male Sexual Health (APCOM). <http://www.msmasia.org/> (accessed 08/04/09)

³ CDC (2007). Compendium of HIV Prevention Interventions with Evidence of Effectiveness

⁴ A note on treatment: treatment for HIV infection is a critical intervention that aims to reduce mortality and morbidity among HIV positive individuals. However, this guide does not include treatment but rather focuses on care and support. Guidance on clinical care and its related indicators are clearly defined grouping other documents (see the further reading section of this guide).

คณะทำงานได้มีความเห็นร่วมกันว่า ความเข้มข้นของการดำเนินกิจกรรม (Intensity of intervention) ก็ เป็นปัจจัยสำคัญอีกปัจจัยหนึ่งที่ควรนำมาพิจารณา โดยความเข้มข้นนี้สามารถพิจารณาได้ 2 ประการคือ

1. เนื้อหาของกิจกรรม (Content of intervention)
2. ขอบเขตของกิจกรรมที่บุคคลนั้นได้รับ (Range of interventions)

เอกสารฉบับนี้จะนำเสนอการวัดระดับความเข้มข้น โดยพิจารณาเนื้อหาของกิจกรรม และบางกิจกรรมจะ ถูกจำแนกออกเป็นแบบ “เข้มข้น” (intense) และ “ไม่เข้มข้น” (casual) ตัวอย่างของกิจกรรมที่จะนำเสนอ ต่อไปนี้ เป็นตัวอย่างจากการทำกิจกรรมขององค์กรชุมชนในประเทศไทย โดยจะจำแนกตามประเภทของ การดำเนินกิจกรรม เพื่อให้ผู้อ่านเกิดความเข้าใจชัดเจนมากขึ้น

ประเภทและนิยามของการดำเนินกิจกรรม

การดำเนินกิจกรรมระดับบุคคลแบบเข้มข้น (Intensive individual interventions)
<p>ความหมาย การดำเนินกิจกรรมแบบตัวต่อตัวที่มีองค์ประกอบดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none">● การให้ความรู้ด้านสุขภาพ (เช่น ข้อมูลเกี่ยวกับการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีและการป้องกัน เป็นต้น),● การช่วยเหลือบุคคลเพื่อประเมินความเสี่ยง,● การให้คำปรึกษาเพื่อลดความเสี่ยง,● การแจกจ่ายถุงยางอนามัย สารหล่อลื่น และ/ หรือเอกสารเผยแพร่ความรู้ต่างๆ รวมทั้งการ แจกจ่ายชุดหรือเครื่องมือเพื่อการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย (เช่น ถุงยางอนามัย สารหล่อลื่น และ เอกสารเผยแพร่ความรู้)● การส่งต่อเพื่อไปรับบริการในชุมชนและบริการทางการแพทย์ <p>กิจกรรมประเภทนี้เป็นการทำกิจกรรมแบบตัวต่อตัวที่เน้นการเสริมสร้างทักษะ เพื่อช่วยเหลือผู้รับบริการ ในการวางแผนเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการประเมินความเสี่ยงด้วย ตนเอง นอกจากนี้กิจกรรมประเภทนี้จะเกี่ยวข้องกับการส่งต่อเพื่อไปรับบริการในชุมชนหรือที่ศูนย์บริการ ทางแพทย์ การดำเนินกิจกรรมประเภทนี้มักจะใช้เวลามากกว่า 2-3 นาที (เช่น นานกว่า 10 นาที) และ ผู้รับบริการจะมีส่วนร่วมในกิจกรรมอย่างเต็มที่ (ผู้รับบริการมักจะถามคำถาม แสดงความคิดเห็น และรับ ฟังอย่างตั้งใจ)</p> <p>ข้อควรพิจารณาด้านล่างนี้จะช่วยในการตัดสินใจว่ากิจกรรมระดับบุคคลใดเป็นแบบเข้มข้น</p>

หากการทำกิจกรรมนั้น

- เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการ ซึ่งมีการพูดคุยและมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ (ไม่ใช่ฟังอย่างเดียว)
- และ มีการเสริมสร้างทักษะหรือศักยภาพ ไม่ใช่การให้ข้อมูลพื้นฐานเท่านั้น
- และ ใช้เวลานานกว่า 2-3 นาที
- และ มีการทำกิจกรรมแบบตัวต่อตัว

ดังนั้น กิจกรรมดังกล่าวจะเข้าข่ายการดำเนินกิจกรรมระดับบุคคลแบบเข้มข้น

ตัวอย่างกิจกรรม

- การให้คำปรึกษาแบบตัวต่อตัว
- การสนทนาแบบตัวต่อตัวระหว่างการเยี่ยมบ้าน
- การให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์สายด่วนแบบตัวต่อตัว
- การให้คำปรึกษาทางอินเทอร์เน็ต แบบตัวต่อตัว (รวมถึงการให้คำปรึกษาโดยการแชท)
- กิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อนในชุมชน ที่มีการพูดคุยแบบตัวต่อตัวในเรื่องที่เฉพาะเจาะจง

กิจกรรมต่างๆ ที่กล่าวข้างต้น เป็นกิจกรรมที่เข้าข่ายตามความหมายของการดำเนินกิจกรรมระดับบุคคลแบบเข้มข้น และกิจกรรมประเภทนี้ยังรวมถึงการส่งต่อไปยังสถานบริการต่างๆ เช่น เพื่อไปรับบริการเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และบริการให้คำปรึกษาและการตรวจเอชไอวี

หมายเหตุ กิจกรรมระดับบุคคลแบบเข้มข้นนี้โดยทั่วไปจะ**ไม่รวมถึง**การให้คำปรึกษาซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการตรวจเอชไอวี ซึ่งอยู่ภายใต้กิจกรรมให้คำปรึกษาและการตรวจเอชไอวี โดยมีกิจกรรมหลักคือ การให้คำปรึกษาก่อนการตรวจเอชไอวี การตรวจเอชไอวี และการให้คำปรึกษาหลังการตรวจเอชไอวี อย่างไรก็ตามหน่วยงานบางแห่งอาจจะมีการให้บริการคำปรึกษาก่อนการตรวจเอชไอวี แต่ไม่มีการตรวจเอชไอวีหรือให้คำปรึกษาหลังการตรวจเอชไอวี ในกรณีเช่นนี้ การให้คำปรึกษาก่อนการตรวจเอชไอวีสามารถนับรวมในกิจกรรมระดับบุคคลแบบเข้มข้นได้

การดำเนินกิจกรรมระดับบุคคลแบบไม่เข้มข้น (Casual individual interventions)

ความหมาย การดำเนินกิจกรรมแบบตัวต่อตัวที่มีองค์ประกอบต่างๆ ดังนี้

- ความรู้ด้านสุขภาพ (เช่น ข้อมูลเกี่ยวกับการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีและการป้องกัน เป็นต้น) และ/ หรือ
- การแจกจ่ายถุงยางอนามัย สารหล่อลื่น และ/ หรือเอกสารเผยแพร่ความรู้ต่างๆ รวมทั้งการแจกจ่ายชุดหรือเครื่องมือเพื่อการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย (เช่น ถุงยางอนามัย สารหล่อลื่น และ

เอกสารเผยแพร่ความรู้)

กิจกรรมประเภทนี้เป็นการทำกิจกรรมแบบตัวต่อตัว ซึ่งมักจะทำโดยผู้ปฏิบัติงานเพื่อช่วยเพื่อนและผู้นำทางความคิด ส่วนใหญ่ใช้เวลาสั้นๆ (5-10 นาที) และเน้นการให้ข้อมูลพื้นฐานเพื่อการป้องกัน และอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้อง เช่น ถุงยางอนามัย และสารหล่อลื่นชนิดน้ำ กิจกรรมประเภทนี้ถือเป็นโอกาสในการสร้างความไว้วางใจระหว่างชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย และเจ้าหน้าที่โครงการ ซึ่งจะเป็นพื้นฐานในการสร้างความสัมพันธ์ระยะยาว และสร้างโอกาสในการทำกิจกรรมประเภทอื่นๆ ต่อไป

ข้อควรพิจารณาด้านล่างนี้ จะช่วยในการตัดสินใจว่ากิจกรรมใดเป็นกิจกรรมระดับบุคคลแบบไม่เข้มข้น

- เน้นการให้ความรู้พื้นฐาน และ/ หรือการแจกจ่ายถุงยางอนามัย สารหล่อลื่น และเอกสารเผยแพร่ความรู้เท่านั้น โดยไม่มีการมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่จากผู้รับบริการ (เช่น ส่วนใหญ่ผู้รับบริการจะฟังอย่างเดียว)
- และ ใช้เวลาไม่นานนัก เพียง 2-3 นาที
- และ เป็นกิจกรรมแบบตัวต่อตัว

ดังนั้น จึงเรียกว่าเป็นกิจกรรมระดับบุคคลแบบไม่เข้มข้น

หมายเหตุ ในบางกรณี เจ้าหน้าที่โครงการอาจจะเริ่มต้นพูดคุยกับผู้รับบริการ โดยคิดว่ากิจกรรมครั้งนี้จะเป็นกิจกรรมแบบไม่เข้มข้น แต่หากผู้รับบริการเริ่มต้นถามคำถาม เจ้าหน้าที่โครงการก็อาจจะต้องพูดคุยถึงประเด็นต่างๆ ในเชิงลึก และใช้เวลานานในการพูดคุยกับผู้รับบริการ กิจกรรมนี้ก็จะกลายเป็นกิจกรรมระดับบุคคลแบบเข้มข้น

ตัวอย่างกิจกรรม

กิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อนที่จัดเพื่อการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในสถานที่พบปะสังสรรค์ของกลุ่มเป้าหมาย เช่น บาร์ ชาวน่า และร้านนวด โดยให้ร่วมกับ

- การแจกจ่ายถุงยางอนามัย
- การแจกสารหล่อลื่นชนิดน้ำ
- การแจกจ่ายเอกสารเผยแพร่ความรู้ต่างๆ
- รายการวิทยุ ซึ่งรวมถึงการโทรศัพท์เข้ามาในรายการเพื่อถามตอบปัญหาต่างๆ

การดำเนินกิจกรรมระดับกลุ่มแบบเข้มข้น (Intensive group interventions)

ความหมาย การทำกิจกรรมแบบเป็นกลุ่ม (มากกว่า 2 คนขึ้นไป) ของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย หรือ

เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ (รวมทั้งเจ้าหน้าที่ที่ได้ค่าจ้างและอาสาสมัคร) ซึ่งมีองค์ประกอบต่างๆ ดังนี้

- ความรู้ด้านสุขภาพ (เช่น ข้อมูลเกี่ยวกับการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีและการป้องกัน เป็นต้น)
- การช่วยเหลือบุคคลเพื่อประเมินความเสี่ยง
- การให้คำปรึกษาเพื่อลดความเสี่ยง และ
- การส่งต่อไปรับบริการในชุมชนและบริการทางการแพทย์

กิจกรรมประเภทนี้เป็นการทำกิจกรรมกับกลุ่มเป้าหมายหรือเจ้าหน้าที่โครงการจำนวนไม่เกินครั้งละ 25 คน โดยช่วยผู้รับบริการในการวางแผนเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและประเมินพฤติกรรมเสี่ยงของตนเอง กิจกรรมประเภทยังรวมถึงการส่งต่อผู้รับบริการกับเครือข่ายอื่นๆ ทั้งในสถานบริการสาธารณสุขและในชุมชน รูปแบบของการดำเนินกิจกรรมประเภทยังมีทั้งใช้รูปแบบเพื่อน และไม่ใช่เพื่อน โดยมีขอบเขตครอบคลุมถึงทักษะ ข้อมูล ความรู้ และการสนับสนุนในด้านต่างๆ กิจกรรมประเภทนี้จะต้องเป็นการสร้างเสริมทักษะ กิจกรรมประเภทยังมักจะใช้เวลาพอสมควร (เช่น นานกว่า 1 ชั่วโมง) หรืออาจประกอบด้วยหลายบทเรียน และผู้รับบริการจะมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ในการดำเนินกิจกรรมด้วย

หากมีการทำกิจกรรมระดับกลุ่มแบบเข้มข้น กับผู้รับบริการมากกว่า 25 คน ก็ควรจะแบ่งจำนวนคนที่รายงานเป็นส่วนๆ เช่น การทำกิจกรรมกลุ่มกับผู้รับบริการจำนวน 35 คน ควรจะแยกรายงานเป็น 2 กลุ่มกิจกรรม (กลุ่มแรก 20 คนและกลุ่มที่สอง 15 คน) แบบฟอร์มรายงานควรมีที่สำหรับบันทึกว่ากิจกรรมนี้เกิดขึ้นในเวลาและสถานที่เดียวกัน

หมายเหตุ: การดำเนินกิจกรรมระดับกลุ่มไม่รวมถึงการให้ความรู้แบบกลุ่ม ซึ่งไม่ได้มีองค์ประกอบของการสร้างเสริมทักษะ แต่เน้นการให้ความรู้เพียงอย่างเดียว ซึ่งกิจกรรมให้ความรู้แบบเป็นกลุ่มนี้จะถูกนับรวมในการดำเนินกิจกรรมที่เกี่ยวกับการสื่อสารเรื่องสุขภาพ/ การให้ข้อมูลต่อสาธารณะ

ตัวอย่างกิจกรรม

กิจกรรมของผู้รับบริการ/ ผู้ได้รับประโยชน์จากกิจกรรม

- การจัดให้ความรู้เฉพาะประเด็น (โดยเป็นการให้ความรู้และการอภิปรายแบบเข้มข้น) ซึ่งรวมถึงการจัด movie night “coming out from the closet”
 - การจัดให้ความรู้ในสถานที่ต่างๆ (โดยเป็นการทำกิจกรรมกลุ่มมีให้ความรู้และการอภิปรายแบบเข้มข้น)
 - การประชุมกลุ่มสนับสนุน
 - การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อสร้างเสริมทักษะ (จะต้องเกี่ยวข้องกับทักษะเพื่อการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี)
- ทักษะการสื่อสาร

- ทักษะในการเตรียมตนเอง
- ทักษะในการต่อรอง

กิจกรรมของผู้ให้บริการ (ซึ่งหมายถึงเจ้าหน้าที่โครงการ ทั้งเจ้าหน้าที่ที่รับค่าจ้างและอาสาสมัคร)

- ค่ายแกนนำ
- การอบรมแกนนำ
- การอบรมเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับเอชไอวีและความเข้าใจในประเด็นละเอียดอ่อน สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเจ้าหน้าที่องค์กรพัฒนาเอกชน

การดำเนินกิจกรรมระดับกลุ่มแบบไม่เข้มข้น (Casual group interventions)

ความหมาย การทำกิจกรรมแบบเป็นกลุ่ม (มากกว่า 2 คนขึ้นไป) ของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ซึ่งมีส่วนประกอบต่างๆ ดังนี้

- ความรู้ด้านสุขภาพ (เช่น ข้อมูลเกี่ยวกับการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีและการป้องกัน) และ/ หรือ
- การแจกจ่ายถุงยางอนามัย สารหล่อลื่น และ/ หรือเอกสารเผยแพร่ความรู้ต่างๆ รวมทั้งการแจกจ่ายชุดหรือเครื่องมือเพื่อการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย (เช่น ถุงยางอนามัย สารหล่อลื่น และเอกสารเผยแพร่ความรู้)

กิจกรรมประเภทนี้เป็นการทำกิจกรรมกับกลุ่มเป้าหมายหรือเจ้าหน้าที่โครงการจำนวนไม่เกินครั้งละ 25 คน กิจกรรมประเภทนี้มักจะใช้เวลาไม่นานนัก และผู้รับบริการมักจะไม่ได้มีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ในการดำเนินกิจกรรมด้วย ส่วนใหญ่ผู้รับบริการจะรับฟังอย่างเดียว และอาจถามคำถามเล็กน้อย ซึ่งมักจะเป็นคำถามทั่วไป และไม่ได้เกี่ยวข้องกับความเสี่ยงของบุคคล ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการดำเนินกิจกรรมแบบครั้งเดียวจบ และไม่ได้มีส่วนประกอบของการสร้างเสริมศักยภาพ

หากมีการทำกิจกรรมระดับกลุ่มแบบไม่เข้มข้น กับผู้รับบริการมากกว่า 25 คน ก็ควรจะแบ่งจำนวนคนที่รายงานเป็นส่วนๆ เช่น การทำกิจกรรมกลุ่มกับผู้รับบริการจำนวน 35 คน ควรจะแยกรายงานเป็น 2 กลุ่มกิจกรรม (กลุ่มแรก 20 คนและกลุ่มที่สอง 15 คน) แบบฟอร์มรายงานควรมีที่สำหรับบันทึกว่ากิจกรรมนี้เกิดขึ้นในเวลาและสถานที่เดียวกัน

ตัวอย่างกิจกรรม

- กิจกรรมเคลื่อนที่หรือการให้ความรู้ในพื้นที่ที่ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายพบปะกัน (เช่น การจัดมุมสุขภาพ)
- การจัดฉายภาพยนตร์เกี่ยวกับชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย โดยมีการให้ความรู้ด้านสุขภาพร่วมด้วยอย่างไม่เป็นทางการ และ/หรือ การแจกจ่ายอุปกรณ์ (เช่น ถุงยางอนามัย และสารหล่อลื่น ชนิดน้ำ รวมทั้งเอกสารเผยแพร่ความรู้ต่างๆ)
- การจัดให้ความรู้เฉพาะประเด็นสำหรับชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (เช่น การเพิ่มความตระหนัก

การให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี) ในบาร์ โรงเรียน สถานประกอบการและชุมชนในเรื่องเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

- กิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อนในกลุ่มเล็กสำหรับชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในชุมชน โดยเน้นการให้ความรู้พื้นฐาน และ/หรือการแจกจ่ายถุงยางอนามัย สารหล่อลื่น และเอกสารเพื่อการให้ความรู้ด้านสุขภาพ
- กิจกรรมชุมชนของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย เช่น งานเทศกาล พาเหรด แฟชั่นโชว์ถุงยางอนามัย ประกวดนางงามฟ้าสีรุ้ง มุมสุขภาพและนิทรรศการซึ่งเน้นกลุ่มเป้าหมายชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย เป็นต้น

การให้คำปรึกษาและการตรวจหาเชื้อเอชไอวี (HIV counseling and testing (HTC) interventions)

ความหมาย กิจกรรมประเภทนี้เป็นกิจกรรมระดับบุคคล ที่ประกอบด้วยกิจกรรม 4 ส่วนคือ

1. การให้คำปรึกษาก่อนการตรวจเอชไอวี
2. การตรวจหาเชื้อเอชไอวี และ
3. การให้คำปรึกษาหลังการตรวจเอชไอวี
4. การบันทึกผลการตรวจ

กิจกรรมนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้รับบริการได้ทราบสถานะการติดเชื้อของตน เสริมความเข้าใจเรื่องการติดเชื้อเอชไอวี การประเมินความเสี่ยงในการรับเชื้อและแพร่เชื้อ การวางแผนเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดความเสี่ยงในการรับเชื้อและแพร่เชื้อเอชไอวี และการส่งต่อไปรับบริการทางการแพทย์อื่นๆ การป้องกันและความต้องการทางจิต-สังคมด้วย โดยทั่วไปกิจกรรมประเภทนี้มักเกิดขึ้นที่ศูนย์หรือคลินิก โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ คลินิกสุขภาพทั่วไป โรงพยาบาล สถานบริการเพื่อให้คำปรึกษาและตรวจเอชไอวี หรือคลินิกเคลื่อนที่

หน่วยบริการที่จะรายงานภายใต้กิจกรรมนี้จะต้องให้บริการครบทั้งสี่กิจกรรม แต่ศูนย์บริการหลายแห่งที่มีการให้คำปรึกษาก่อนการตรวจเอชไอวี และหลังจากนั้นจะส่งต่อผู้รับบริการไปตรวจเอชไอวีที่ศูนย์บริการอื่น ซึ่งกิจกรรมรูปแบบนี้จะไม่นับภายใต้กิจกรรมการให้คำปรึกษาและการตรวจเอชไอวี แต่ควรจะนับภายใต้การดำเนินกิจกรรมระดับบุคคลแบบเข้มข้น อย่างไรก็ตามศูนย์บริการหลายแห่งอาจมีการเชื่อมโยงเครือข่ายที่เข้มแข็ง ที่จะสามารถติดตามผู้รับบริการ รวมทั้งการให้คำปรึกษาหลังการตรวจเอชไอวีหากผู้รับบริการต้องการได้ ในกรณีเช่นนี้ศูนย์บริการสามารถรายงานภายใต้กิจกรรมนี้ได้ หรือหากศูนย์บริการให้คำปรึกษาก่อนการตรวจเอชไอวี และมีเจ้าหน้าที่เพื่อนช่วยเพื่อนพาไปตรวจเอชไอวี และรับบริการให้

⁵ หมายเหตุในบางกรณี จะนับเฉพาะพื้นที่ที่ให้บริการครบทั้ง 4 กิจกรรมเท่านั้น แต่จากคำนิยามที่กล่าวมานั้นเป็นการประยุกต์มาจากการทำงานของหน่วยงานในประเทศไทยและถือเป็นบริบทเฉพาะในพื้นที่นี้

คำปรึกษาหลังการตรวจเอชไอวี และสามารถเชื่อมโยงบริการได้ กรณีเช่นนี้ก็สามารถรายงานภายใต้กิจกรรมนี้ได้เช่นกัน⁵

- ตัวอย่างกิจกรรม**
- การให้คำปรึกษาก่อนการตรวจเอชไอวี
 - การส่งต่อเพื่อไปตรวจเอชไอวี (ไม่ว่าเจ้าหน้าที่จะไปด้วยหรือไม่ก็ตาม)
 - การตรวจหาเชื้อเอชไอวี
 - การติดตามกับศูนย์บริการเพื่อดูจำนวนผู้รับบริการที่มาจาก การส่งต่อ
 - การให้คำปรึกษาหลังการตรวจเอชไอวี (รวมถึงการส่งต่อเพื่อไปรับบริการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ คลินิกสุขภาพทั่วไป หรือบริการด้านจิตสังคม และการสนับสนุนเพื่อเข้าถึงยาต้านไวรัส)
 - การบันทึกจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวี

บริการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (STI clinical management)

ความหมาย กิจกรรมประเภทนี้เป็นกิจกรรมระดับบุคคลที่มีวัตถุประสงค์เพื่อตรวจคัดกรอง วินิจฉัยและรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การสืบสวนที่มาของการติดต่อ (การเปิดเผยต่อคู่นอน และการรักษาคู่นอน) การให้คำปรึกษา (การอธิบายถึงการวินิจฉัย ความสำคัญและการลดความเสี่ยง) การสาธิตวิธีการใช้ถุงยางอนามัย การให้คำปรึกษา (การใช้ยาอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง) การติดตามและ/หรือการส่งต่อ ซึ่งการให้บริการเหล่านี้มักจะเกิดขึ้นที่ศูนย์ดรีอปิน คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ คลินิกสุขภาพทั่วไป โรงพยาบาล และคลินิกเคลื่อนที่

- ตัวอย่างกิจกรรม**
- การตรวจคัดกรอง
 - การวินิจฉัยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ตามสาเหตุ โดยการตรวจทางห้องปฏิบัติการ หรือการวินิจฉัยตามอาการ
 - การรักษา (เบื้องต้นหรือแบบอื่นๆ)
 - การส่งต่อเพื่อไปรับบริการให้คำปรึกษาและการตรวจเอชไอวี และบริการสุขภาพทั่วไป
 - การค้นหาที่มาของโรค
 - การให้คำปรึกษาเรื่องการวินิจฉัย การลดความเสี่ยง และการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง
 - การติดตามการรักษาหรือการส่งต่อ (เช่น การดูแลขั้นตติยภูมิเพื่อการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สำหรับผู้รับบริการที่ดื้อยาสูตรพื้นฐาน)

กิจกรรมเกี่ยวกับการดูแลและการสนับสนุนที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวี (HIV care and support interventions)

ความหมาย กิจกรรมประเภทนี้เป็นกิจกรรมที่เกี่ยวกับการดูแลและการสนับสนุน ได้แก่ กิจกรรมที่ช่วยบรรเทาความเจ็บปวดและเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตสำหรับคนที่ประสบปัญหาที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวี⁶ การดำเนินกิจกรรมประเภทนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อการเข้าถึงการตรวจวินิจฉัย การดูแลด้านสุขภาพ และการสนับสนุนบริการต่างๆ อย่างครอบคลุม การลดการเจ็บป่วยและการเสียชีวิตจากเอชไอวี การสร้างโอกาสเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี และการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อและผู้ได้รับผลกระทบจากการติดเชื้อเอชไอวี⁷

กิจกรรมด้านการดูแลและการรักษา ส่วนใหญ่จะเกิดขึ้น (หรือผ่านทาง) ศูนย์ดรีอปอิน คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ คลินิกสุขภาพทั่วไป โรงพยาบาล คลินิกเคลื่อนที่ กิจกรรมการดูแลที่บ้าน และองค์กรชุมชนอื่นๆ

ตัวอย่างกิจกรรม

- การให้คำปรึกษาและการสนับสนุนเกี่ยวกับยาต้านไวรัส
- การส่งต่อเพื่อรักษาโรคฉวยโอกาส และการรับยาต้านไวรัส (รวมทั้งการตรวจ CD4)
- การดูแลเชิงรุกสำหรับผู้ติดเชื้อ (ความเจ็บปวดและอาการต่างๆ การควบคุมอาการข้างเคียง)
- การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิต
- การสร้างเสริมทักษะในการดำรงชีวิต ทักษะการดูแลตนเอง
- การสนับสนุนผู้ติดเชื้อ และกลุ่มสนับสนุน
- การป้องกันเพื่อส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งส่วนใหญ่จะรวมถึงการให้คำปรึกษาเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย และการใช้ถุงยางอนามัย การส่งต่อเพื่อไปรับบริการวางแผนครอบครัว อนามัยเจริญพันธุ์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การใช้เข็มและกระบอกฉีดยาที่สะอาดปลอดภัย และการส่งต่อเพื่อไปรับบริการด้านสุขภาพทั่วไป
- การสนับสนุนด้านโภชนาการ
- การส่งต่อไปยังองค์กรชุมชนอื่นๆ ที่ให้บริการด้านการดูแลและการสนับสนุน

กิจกรรมระดับชุมชน (Community level interventions)

ความหมาย กิจกรรมประเภทนี้เป็นกิจกรรมที่มีเป้าหมายเพื่อสร้างบริบทแวดล้อมที่เกื้อหนุนต่อการทำงาน (เช่น การสร้างบรรทัดฐานในชุมชน) มากกว่าที่จะเน้นการสื่อสารเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในระดับ

⁶ Family Health International. *Palliative Care Strategy for HIV and other Diseases*. 2008.

⁷ UNAIDS. *National AIDS Programmes: A Guide to Monitoring and Evaluating HIV/AIDS Care and Support*. 2005.

บุคคลและระดับกลุ่ม กิจกรรมประเภทนี้มักจะทำในบริบทที่กว้างขวางที่ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายอาศัยอยู่และมีปฏิสัมพันธ์กัน แต่ไม่ได้เฉพาะเจาะจงว่าเป็นกิจกรรมเฉพาะของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย กิจกรรมลักษณะนี้ส่วนใหญ่เป็นการสร้างทางเลือกเกี่ยวกับค่านิยมทางสังคม (รวมทั้งความเชื่อ และวิถีปฏิบัติ) นโยบาย หรือสภาพแวดล้อมต่างๆ

ตัวอย่างกิจกรรม

- กิจกรรมที่เกี่ยวกับเอชไอวี เช่น กิจกรรมวันเอดส์โลก กิจกรรมในวันเทศกาลต่างๆ เช่น วันสงกรานต์ วันวาเลนไทน์ และปีใหม่
- กิจกรรมชุมชน เช่น การจัดแสดงในดิสโกเธค บาร์ หรือสถานที่อื่นๆ ที่มีโอกาสในการเข้าถึงสมาชิกของชุมชน
- การรณรงค์การตลาดเพื่อสังคมเพื่อเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย
- กิจกรรมที่เกี่ยวกับนโยบาย รวมทั้งการรณรงค์เพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลงในเชิงสร้างสรรค์ และกิจกรรมเชิงโครงสร้างอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับกับเจ้าของกิจการ เพื่อกระตุ้นให้พวกเขาเห็นความสำคัญในการสร้างสภาพแวดล้อมเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี เช่น การสนับสนุนให้มีถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น การจัดแสดงสื่อสิ่งพิมพ์ การอบรมพนักงานเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และการส่งพนักงานไปที่สถานบริการเพื่อตรวจเอชไอวีหรือตรวจและรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

การสื่อสารด้านสาธารณสุข/ ข้อมูลสาธารณะ (Health communication/ public information)

ความหมาย กิจกรรมประเภทนี้เป็นกิจกรรมที่นำเสนอข้อความหรือข้อมูลเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีผ่านทางสื่อช่องทางใดช่องทางหนึ่ง หรือหลายช่องทางเพื่อเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย เพื่อสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมที่ปลอดภัย การลดความเสี่ยงของบุคคล และ/ หรือให้ความรู้ต่อบุคคลที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ เกี่ยวกับสถานบริการที่เกี่ยวข้อง

ตัวอย่างกิจกรรม

- สื่ออิเล็กทรอนิกส์ ได้แก่ อินเทอร์เน็ต เว็บไซต์ ข้อความสั้นทางโทรศัพท์ คลิปวิดีโอ และหนังสือ
- โฆษณา และการสนทนาทางวิทยุ
- โปสเตอร์ โปสการ์ด จดหมายข่าว สื่อโฆษณาขนาดใหญ่ แผ่นพับ โบปปลิว ฟลิปชาร์ต คู่มือสำหรับเจ้าหน้าที่ภาคสนาม
- การจัดบุธในการประชุม และกิจกรรมชุมชนต่างๆ

สรุปตัวชี้วัด

ตัวชี้วัดตามกิจกรรมที่กล่าวมามีทั้งหมด 30 ตัวชี้วัด ซึ่งสามารถจำแนกได้เป็น 3 กลุ่มใหญ่ๆ คือ ตัวชี้วัดหลัก (Core: C) ตัวชี้วัดเพิ่มเติม (Additional: A) และตัวชี้วัดเพื่อการประเมินผล (Evaluation: CE) ตารางข้างล่างนี้เป็นตารางสรุปตัวชี้วัดสำหรับโครงการชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย แบ่งเป็นตัวชี้วัดหลัก 8 ตัวชี้วัด ตัวชี้วัดเพิ่มเติม 13 ตัวชี้วัด และตัวชี้วัดเพื่อการประเมินผล 9 ตัวชี้วัด ตัวชี้วัดหลักหมายถึงตัวชี้วัดที่กำหนดโดยอ้างอิงจากตัวชี้วัดที่จะต้องรายงานต่อหน่วยงานระดับนานาชาติ เช่น รัฐบาลสหรัฐอเมริกา (USG) โครงการโรคเอดส์แห่งสหประชาชาติ (UNAIDS) และกองทุนโลก (Global Fund) และเพื่อการบริหารจัดการโครงการ ตัวชี้วัดนี้เป็นข้อมูลพื้นฐานซึ่งควรจะทำการเก็บรวบรวมและใช้ประโยชน์เพื่อการพัฒนาโครงการและนำเสนอเป็นรายงานความก้าวหน้าต่อผู้ให้ทุน เจ้าหน้าที่ และผู้ได้รับประโยชน์ นอกจากนี้ ตัวชี้วัดเหล่านี้จะถูกใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อทำการประเมินผลการทำกิจกรรมในระดับ outcome และผลกระทบต่อไป

ส่วนตัวชี้วัดเพิ่มเติมเป็นตัวชี้วัดที่สามารถเพิ่มเข้าไปในระบบการติดตามโครงการได้หากมีความเกี่ยวข้องกับกิจกรรมที่ดำเนินการอยู่ ซึ่งโครงการอาจตัดสินใจที่จะใช้ตัวชี้วัดเหล่านี้เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการให้บริการ

ตัวชี้วัดเพื่อการประเมินผลที่นำเสนอในที่นี้ เป็นตัวชี้วัดที่ได้รับการยอมรับจากนานาชาติ ตัวชี้วัดเหล่านี้ใช้เพื่อวัดความก้าวหน้าของโครงการ เมื่อเปรียบเทียบกับเป้าหมายระดับประเทศและระหว่างประเทศ เช่น ตัวชี้วัดของ UNGASS ซึ่งการเก็บรวบรวมข้อมูลตามตัวชี้วัดกลุ่มนี้จะทำได้โดยการศึกษาพิเศษ เช่น การสำรวจชุมชน ซึ่งจะใช้เมื่อต้องการประเมิน outcome และ impact ของโครงการ

หมายเหตุ การรายงานตัวชี้วัดจะรายงานเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมที่กำลังดำเนินการอยู่เท่านั้น หากตัวชี้วัดหลักไม่เกี่ยวข้องกับโครงการที่ดำเนินการอยู่ ก็ไม่จำเป็นต้องรายงานตามตัวชี้วัดนั้น

ประเภทของ ตัวชี้วัด: หลัก (C)/ เพิ่มเติม (A)/ ประเมินผล (E)	ตัวชี้วัด	ประเภทการดำเนินงานกิจกรรม	หน่วยงานที่ต้องการ ตัวชี้วัด
C1	จำนวนคนที่ได้รับบริการ ผ่าน กิจกรรมระดับบุคคลหรือ กิจกรรมกลุ่มแบบเข้มข้น หรือไม่เข้มข้น	กิจกรรมระดับบุคคลแบบ เข้มข้นและไม่เข้มข้น กิจกรรม ระดับกลุ่มแบบเข้มข้นและไม่ เข้มข้น กิจกรรมสื่อสารณะ	กระทรวงสาธารณสุข สปสช. กองทุนโลก รัฐบาลสหรัฐ (PEPFAR/ OGAC)
C2	จำนวนผู้ติดเชื้อชายที่มี เพศสัมพันธ์กับชายที่เข้าถึง บริการพื้นฐานของกิจกรรมการ ป้องกันเพื่อส่งเสริมสุขภาพ สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี	กิจกรรมระดับบุคคลแบบ เข้มข้น	รัฐบาลสหรัฐ (PEPFAR/ OGAC)
C3	จำนวนคนที่ได้รับคำปรึกษา และการตรวจเอชไอวี และ ได้รับผลการตรวจ	การให้คำปรึกษาและการตรวจ เอชไอวี	UNGASS#7, กองทุน โลก รัฐบาลสหรัฐ (PEPFAR/OGAC)
C4	ร้อยละของคนที่ผ่านการตรวจ เอชไอวีและได้รับผลการตรวจ	การให้คำปรึกษาและการตรวจ เอชไอวี	UNGASS#7
C5	จำนวนคนที่ผ่านการตรวจ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	บริการด้านโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์	รัฐบาลสหรัฐ (ประเทศไทย)
C6	จำนวนคนที่ได้รับการรักษา โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	บริการด้านโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์	รัฐบาลสหรัฐ (ประเทศไทย)
C7	จำนวนผู้ติดเชื้อที่ได้รับการ ตรวจ CD4	การดูแลและสนับสนุนด้านเอช ไอวี	รัฐบาลสหรัฐ
C8	จำนวนคนที่ผ่านการอบรม	กิจกรรมระดับบุคคลหรือระดับ กลุ่มแบบเข้มข้น	องค์การอนามัยโลก รัฐบาลสหรัฐ (PEPFAR/ OGAC)
A1	จำนวนครั้งที่ทำกิจกรรมกับ ผู้รับบริการ (ทั้งรายใหม่และ รายเก่า)	กิจกรรมระดับบุคคลแบบ เข้มข้นและไม่เข้มข้น กิจกรรม ระดับกลุ่มแบบเข้มข้นและไม่ เข้มข้น	
A2	จำนวนครั้งโดยเฉลี่ยของการ ทำกิจกรรม	กิจกรรมระดับบุคคลแบบ เข้มข้นและไม่เข้มข้น กิจกรรม	

ประเภทของ ตัวชี้วัด: หลัก (C)/ เพิ่มเติม (A)/ ประเมินผล (E)	ตัวชี้วัด	ประเภทการดำเนินงานกิจกรรม	หน่วยงานที่ต้องการ ตัวชี้วัด
		ระดับกลุ่มแบบเข้มข้นและไม่ เข้มข้น	
A3	จำนวนดูงานอนามัยที่ แจกจ่าย	กิจกรรมระดับบุคคลแบบ เข้มข้นและไม่เข้มข้น กิจกรรม ระดับกลุ่มแบบเข้มข้นและไม่ เข้มข้น กิจกรรมสื่อสาธารณะ	รัฐบลสหรัฐ (ประเทศไทย)
A4	จำนวนสารหล่อลื่นที่แจกจ่าย	กิจกรรมระดับบุคคลแบบ เข้มข้นและไม่เข้มข้น กิจกรรม ระดับกลุ่มแบบเข้มข้นและไม่ เข้มข้น กิจกรรมสื่อสาธารณะ	รัฐบลสหรัฐ (ประเทศไทย)
A5	จำนวนหน่วยบริการดูงาน อนามัย	กิจกรรมระดับชุมชน	รัฐบลสหรัฐ (PEPFAR/ OGAC)
A6	จำนวนเอกสารเผยแพร่ความรู้ ด้านสุขภาพที่แจกจ่าย	กิจกรรมระดับบุคคลแบบ เข้มข้นและไม่เข้มข้น กิจกรรม ระดับกลุ่มแบบเข้มข้นและไม่ เข้มข้น กิจกรรมสื่อสาธารณะ	
A7	ร้อยละของคนที่ไปรับบริการ ที่มาจาก การส่งต่อ	กิจกรรมระดับบุคคลแบบ เข้มข้นและไม่เข้มข้น กิจกรรม ระดับกลุ่มแบบเข้มข้นและไม่ เข้มข้น การให้คำปรึกษาและ การตรวจเอชไอวี บริการด้าน โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	
A8	จำนวนคนที่เข้าร่วมกิจกรรม เพื่อเสริมสร้างทักษะ	กิจกรรมระดับบุคคลและ/หรือ กิจกรรมระดับกลุ่มแบบเข้มข้น	
A9	จำนวนครั้งที่จัดกิจกรรม เสริมสร้างทักษะ	กิจกรรมระดับบุคคลและ/หรือ กิจกรรมระดับกลุ่มแบบเข้มข้น	
A10	จำนวนหน่วยบริการที่ให้ คำปรึกษาและการตรวจเอชไอ วีตามมาตรฐานระดับประเทศ	การให้คำปรึกษาและการตรวจ เอชไอวี	
A11	จำนวนผู้ติดเชื้อที่ได้รับการ	การดูแลและสนับสนุนด้านเอช	

ประเภทของ ตัวชี้วัด: หลัก (C)/ เพิ่มเติม (A)/ ประเมินผล (E)	ตัวชี้วัด	ประเภทการดำเนินงานกิจกรรม	หน่วยงานที่ต้องการ ตัวชี้วัด
	ช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ โครงการในการเข้าถึงบริการ การดูแลรักษาและการ สนับสนุน	ไอวี	
A12	จำนวนองค์กรที่ทำงานด้าน การป้องกันเอชไอวี การดูแล และการสนับสนุนในชุมชน	กิจกรรมระดับชุมชน	
A13	จำนวนองค์กรที่ได้รับความ ช่วยเหลือทางวิชาการ	กิจกรรมระดับชุมชน	
E1	ร้อยละของชายที่มีเพศสัมพันธ์ กับชายที่เข้าถึงโดยโครงการ ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี	กิจกรรมระดับบุคคลแบบ เข้มข้นและไม่เข้มข้น กิจกรรม ระดับกลุ่มแบบเข้มข้นและไม่ เข้มข้น	กระทรวงสาธารณสุข สปสช. กองทุนโลก รัฐบาลสหรัฐ (PEPFAR/ OGAC) UNGASS #9
E2	ร้อยละของประชากรกลุ่มเสี่ยง ที่สามารถอธิบายวิธีการ ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้ ถูกต้อง และมีความเข้าใจที่ ถูกต้องเกี่ยวกับการแพร่ระบาดของ ของเชื้อเอชไอวี	กิจกรรมระดับบุคคลแบบ เข้มข้นและไม่เข้มข้น กิจกรรม ระดับกลุ่มแบบเข้มข้นและไม่ เข้มข้น	UNGASS #14
E3	ร้อยละของชายที่มีเพศสัมพันธ์ กับชายที่เคยเข้าถึงสื่อเพื่อ กลุ่มเป้าหมาย ผ่านทาง โทรทัศน์ วิทยุ และสื่ออื่นๆ	การสื่อสารเชิงสาธารณะ/ ข้อมูลสาธารณะ	
E4	ร้อยละของชายที่มีเพศสัมพันธ์ กับชายที่รายงานว่าใช้ถุงยาง อนามัย ในการมีเพศสัมพันธ์ ทางทวารหนักครั้งล่าสุดกับคู่ นอนชาย	กิจกรรมระดับบุคคลแบบ เข้มข้นและไม่เข้มข้น กิจกรรม ระดับกลุ่มแบบเข้มข้นและไม่ เข้มข้น	UNGASS#19 กองทุนโลก
E5	ร้อยละของชายบริการที่ใช้	กิจกรรมระดับบุคคลแบบ	UNGASS#18

ประเภทของ ตัวชี้วัด: หลัก (C)/ เพิ่มเติม (A)/ ประเมินผล (E)	ตัวชี้วัด	ประเภทการดำเนินงานกิจกรรม	หน่วยงานที่ต้องการ ตัวชี้วัด
	ดูขงยอนนอมัย ในการมี เพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุดกับลูกค้า	เข้มข้นและไม่เข้มข้น กิจกรรม ระดับกลุ่มแบบเข้มข้นและไม่ เข้มข้น	
E6	ร้อยละของชายที่มีเพศสัมพันธ์ กับชายที่เคยตรวจเอชไอวีและ ทราบผลการตรวจ	การให้คำปรึกษาและการตรวจ เอชไอวี	UNGASS #8
E7	ร้อยละของชายที่มีเพศสัมพันธ์ กับชายที่ติดเชื้อเอชไอวี	กิจกรรมระดับบุคคลแบบ เข้มข้นและไม่เข้มข้น กิจกรรม ระดับกลุ่มแบบเข้มข้นและไม่ เข้มข้น การให้คำปรึกษาและ การตรวจเอชไอวี	UNGASS#23 กองทุนโลก
E8	ร้อยละของเจ้าหน้าที่ที่ผ่านการ อบรมเพื่อทำกิจกรรมเพื่อ ป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อ เอชไอวี	กิจกรรมระดับบุคคลและระดับ กลุ่มแบบเข้มข้นและไม่เข้มข้น	กองทุนโลก
E9	ร้อยละของหน่วยงานที่ ให้บริการชุมชนพื้นฐาน (การ ป้องกัน การดูแล และการ สนับสนุน)	กิจกรรมระดับชุมชน	

นิยามตัวชี้วัด

ตารางข้างล่างนี้แสดงนิยามของตัวชี้วัดแต่ละตัวตามที่ได้กล่าวมาข้างต้น ทั้งตัวชี้วัดหลักเพื่อการติดตาม
ตัวชี้วัดเพิ่มเติม และตัวชี้วัดเพื่อการประเมินผล

หมายเหตุ เรื่องความถี่ของการรายงานข้อมูล

หน่วยงานผู้ให้ทุนบางรายกำหนดให้มีการรายงานตัวชี้วัดหลักทุกครึ่งปีและประจำปี อย่างไรก็ตามองค์กร
บางแห่งอาจจะรายงานตามตัวชี้วัดเหล่านี้บ่อยกว่านั้น (เช่น รายงานทุกเดือน) ทั้งนี้การตัดสินใจว่าจะ
รายงานข้อมูลบ่อยหรือไม่อย่างไร ก็ควรจะพิจารณาว่าข้อมูลมีการเปลี่ยนแปลงรวดเร็วหรือไม่เพียงใด (เช่น

คุณคิดว่าตัวเลขรายงานจะเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้นหรือลดลงอย่างมีนัยสำคัญภายใน 1 เดือน, 2 เดือน หรือ 3 เดือน) หากข้อมูลมีการเปลี่ยนแปลงไม่มากนัก ก็อาจไม่ต้องรายงานบ่อยมากนัก นอกจากนี้ควรจะพิจารณาว่าจะนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ได้อย่างไร หากเก็บข้อมูลบ่อยมาก อาจจะไม่มีความจำเป็นสำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลและการวางแผนเพื่อใช้ประโยชน์จากข้อมูล

ตัวชี้วัดหลัก	
ตัวชี้วัดหลักที่ 1 (C1) จำนวนคนที่ได้รับบริการ ผ่านกิจกรรมระดับบุคคลหรือกิจกรรมกลุ่มแบบเข้มข้นหรือไม่เข้มข้น	
<p>ความหมาย</p>	<p>จำนวนชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายหรือประชากรทั่วไปที่ได้รับประโยชน์จากการดำเนินกิจกรรมในรอบระยะเวลารายงานนั้น</p> <p>ตัวชี้วัดนี้จะนับจำนวนชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายหรือประชากรทั่วไปที่ได้รับประโยชน์จากการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> ● กิจกรรมระดับบุคคล (แบบเข้มข้นและไม่เข้มข้น) ● กิจกรรมระดับกลุ่ม (แบบเข้มข้นและไม่เข้มข้น) ● การสื่อสารด้านสาธารณสุข/ ข้อมูลสาธารณะ (สำหรับประชากรทั่วไป) <p>ในรอบระยะเวลาการรายงาน โดยจำแนกตามกิจกรรม (ได้แก่ กิจกรรมภาคสนาม การสร้างเสริมศักยภาพ/ การอบรม การให้คำปรึกษา), จำแนกตามระดับความเข้มข้น (แบบเข้มข้นหรือไม่เข้มข้น) และจำแนกว่าเป็นกิจกรรมระดับบุคคลหรือกิจกรรมระดับกลุ่ม (ขนาดเล็ก)</p> <p>ในแต่ละรอบการรายงาน ควรจำแนกจำนวนชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่เข้าถึงบริการเป็น รายใหม่ (ไม่เคยมีส่วนร่วมหรือได้รับประโยชน์จากการดำเนินกิจกรรมในรอบรายงานนั้น) และ รายเก่า (คนที่เคยมีส่วนร่วมหรือได้รับประโยชน์จากการทำกิจกรรมในรอบรายงานนั้น) ผู้รับบริการจะถูกนับเป็นรายใหม่แค่ครั้งเดียว เฉพาะครั้งแรกที่เข้ามามีส่วนร่วมหรือได้รับประโยชน์จากการทำกิจกรรมในรอบรายงานนั้น</p> <p>ผู้รับบริการจะถูกนับเป็น “รายใหม่” ที่ทำกิจกรรมต่างๆ เป็นครั้งแรก เช่น หากชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายมาใช้บริการระดับบุคคลแบบเข้มข้น เช่น การให้คำปรึกษาแบบตัวต่อตัวที่ศูนย์ดริ้อปอิน เขาจะถูกนับว่าเป็นผู้รับบริการ “ราย</p>

	<p>ใหม่” หากผู้รับบริการรายนั้นกลับมาเพื่อใช้บริการระดับบุคคลแบบไม่เข้มข้น เช่น การให้ความรู้เรื่องการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี เขาก็จะถูกละเลขาว่าเป็น “รายใหม่” ด้วยเช่นกัน หากเขากลับมาเพื่อรับบริการเดิมเพิ่มเติม เช่น บริการให้คำปรึกษา ผู้รับบริการนั้นก็ถูกละเลขาเป็น “รายเก่า”</p> <p>ตัวชี้วัดนี้เป็นการรายงานตามรายกิจกรรม ดังนั้นจะต้องเก็บรวบรวมข้อมูลจำนวนชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่เข้าถึงแต่ละบริการ (โดยจำแนกเป็น “รายใหม่” และ “รายเก่า”) ในแต่ละรอบการรายงาน</p> <p>จำนวนชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายทั้งหมดที่ได้รับการบริการคือ จำนวนรวมของผู้รับบริการรายใหม่ทั้งหมดที่เข้าถึงในรอบระยะเวลารายงานนั้น</p> <p>หมายเหตุ สำหรับกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับสื่อด้านสาธารณสุข/ ข้อมูลสาธารณะ ซึ่งมักจะเข้าถึงกลุ่มประชากรทั่วไปด้วย จึงไม่จำเป็นต้องแยกรายงานจำนวนนี้เป็น “รายใหม่” และ “รายเก่า”</p>
ตัวตั้ง	-
ตัวหาร	-
ความสำคัญ	ตัวชี้วัดนี้เป็นการติดตามเพื่อวัดความก้าวหน้าของโครงการ โดยเปรียบเทียบว่าได้เข้าถึงเป้าหมายจำนวนเท่าไรในรอบปีนั้น และใช้เพื่อติดตามแนวโน้มและเพื่อตั้งเป้าหมายประจำปี
เครื่องมือในการวัด	<p>แบบฟอร์มบันทึกข้อมูลของเจ้าหน้าที่ภาคสนาม, เพื่อนช่วยเพื่อน, แพทย์ด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และผู้ให้คำปรึกษา สามารถใช้เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลจำนวนผู้รับบริการได้ โดยในแบบฟอร์มควรจะสามารถจำแนกได้ว่าผู้รับบริการรายนั้น เป็นรายใหม่หรือรายเก่า</p> <p>แบบฟอร์มบันทึกข้อมูลควรจะสามารถจำแนกความเข้มข้นของการทำกิจกรรมด้วย ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> ● การทำกิจกรรมแบบเข้มข้น ระดับบุคคลหรือระดับกลุ่ม ● การทำกิจกรรมแบบไม่เข้มข้น ระดับบุคคลหรือระดับกลุ่ม
การแปลความและการใช้ประโยชน์จากข้อมูล	<p>ผู้จัดการโครงการสามารถใช้ตัวชี้วัดนี้เพื่อตั้งเป้าหมายประจำปี และใช้ในการวางแผน การรู้จำนวนกลุ่มเป้าหมายที่เข้าถึงบริการ สามารถนำมาใช้วางแผนว่าเกี่ยวกับจำนวนเจ้าหน้าที่และอุปกรณ์ที่ใช้ในการทำงาน</p> <p>จำนวนผู้รับบริการชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่เป็น “รายใหม่” สามารถ</p>

	<p>นำมาใช้คาดประมาณความครอบคลุมของโครงการในรอบระยะเวลารายงานได้ และช่วยในการตั้งเป้าหมายและติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินการ</p> <p>จำนวนผู้รับบริการชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่เป็น “รายเก่า” จะช่วยให้เห็นความเข้มข้นของการทำกิจกรรม (ความถี่ที่ทำกิจกรรมกับชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายแต่ละราย) รวมทั้งการวางแผนเพื่อดูว่าต้องการบุคลากรจำนวนเท่าไร และจะต้องใช้ความพยายามในการทำงานเท่าไร (จำนวนชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่เข้าถึงโดยเจ้าหน้าที่โครงการมีจำนวนเท่าไร และมีความต้องการบุคลากรเพิ่มเติมอีกหรือไม่)</p> <p>ความท้าทายที่สำคัญหนึ่งในการแปลความหมายจำนวนคนที่เข้าถึงบริการ ในกรณีที่เป็นรายใหม่ โดยเฉพาะในกิจกรรมภาคสนาม อาจก่อให้เกิดปัญหาการนับซ้ำทั้งในโครงการเดียวกันและระหว่างโครงการ ดังนั้นเพื่อที่จะลดปัญหาการนับซ้ำ เจ้าหน้าที่โครงการควรจะถามผู้รับบริการว่า เคยได้รับบริการนี้มาก่อนหรือไม่ ซึ่งวิธีนี้อาจจะช่วยให้ลดจำนวนการนับซ้ำ “รายใหม่” ได้บ้าง สำหรับกิจกรรมที่ทำในศูนย์บริการ อาจจะไม่มีปัญหาเกิดขึ้น เพราะส่วนใหญ่จะมีประวัติผู้รับบริการและสามารถที่จะตรวจสอบได้ว่าผู้รับบริการรายนั้นเคยมาใช้บริการแล้วหรือไม่</p>
<p>ตัวชี้วัดหลักที่ 2 (C2) จำนวนผู้ติดเชื้อชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่เข้าถึงบริการพื้นฐานของกิจกรรมการป้องกันเพื่อส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี</p>	
<p>ความหมาย</p>	<p>จำนวนผู้ติดเชื้อชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่ได้รับประโยชน์จากบริการพื้นฐานภายใต้กิจกรรมการป้องกันเพื่อส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในรอบระยะเวลารายงาน</p> <p>ตัวชี้วัดนี้เป็นการนับจำนวนผู้ติดเชื้อชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่ได้รับบริการจากการใช้บริการ<u>ครั้งล่าสุด</u> (จากคลินิกหรือศูนย์บริการ หรือการดูแลและเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านและชุมชน) ดังที่จะกล่าวต่อไป ซึ่งเป็นบริการพื้นฐานภายใต้กิจกรรมการป้องกันเพื่อส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี</p> <ul style="list-style-type: none"> - การประเมินพฤติกรรมทางเพศและการส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัย (และสารหล่อลื่น) และการให้คำปรึกษาเพื่อลดความเสี่ยง - การประเมินสถานะของคู่นอน และการตรวจคู่นอนหรือการส่งต่อคู่นอนเพื่อไปตรวจเอชไอวี

	<ul style="list-style-type: none"> - การประเมินโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการรักษาหรือการส่งต่อเพื่อรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการรักษาคุณอน - การประเมินความต้องการวางแผนครอบครัว และการสนับสนุนการคุมกำเนิด หรือให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย หรือการส่งต่อเพื่อรับบริการวางแผนครอบครัว - การประเมินการเข้ายาด้านไวรัสอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง และการสนับสนุนหรือการส่งต่อเพื่อรับบริการเรื่องการกินยาอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง - การประเมินความต้องการอื่นๆ และส่งต่อเพื่อเข้าร่วมโครงการต่างๆ ของผู้ติดเชื้อในชุมชน เช่น การดูแลที่บ้าน กลุ่มหรือเครือข่ายผู้ติดเชื้อต่างๆ เป็นต้น
ตัวตั้ง	-
ตัวหาร	-
ความสำคัญ	<p>การป้องกันเพื่อส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี ถือเป็นส่วนหนึ่งของกลยุทธ์การป้องกันอย่างครอบคลุม และเป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมเชิงพฤติกรรมและกิจกรรมทางการแพทย์</p> <p>ตัวชี้วัดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อแสดงให้เห็นภาพของการทำงานของคลินิกหรือศูนย์บริการและโครงการที่ทำงานในชุมชนว่าได้ให้บริการป้องกันทั้งกิจกรรมทางการแพทย์และกิจกรรมเชิงพฤติกรรมที่ออกแบบมาเพื่อป้องกันทางด้านสุขภาพสำหรับผู้ติดเชื้อและลดการแพร่เชื้อเอชไอวีไปสู่คู่นอนและลูก</p>
เครื่องมือในการวัด	แบบฟอร์มบันทึกข้อมูลของเจ้าหน้าที่ภาคสนาม, เพื่อนช่วยเพื่อน, แพทย์ด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และผู้ให้คำปรึกษา สามารถใช้เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลจำนวนผู้รับบริการได้ โดยในแบบฟอร์มควรจะสามารถจำแนกได้ว่าผู้รับบริการรายนั้น เป็นรายใหม่หรือรายเก่า
การแปลความและการใช้ประโยชน์จากข้อมูล	ผู้จัดการโครงการสามารถใช้ข้อมูลนี้เพื่อวางแผนและตัดสินใจเกี่ยวกับการดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการป้องกันเพื่อส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้ติดเชื้อ หากเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายน้อย ก็อาจจะต้องพัฒนากิจกรรมเพื่อให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายให้มากขึ้น หากเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายจำนวนมาก เจ้าหน้าที่โครงการก็จะต้องการบันทึกบทเรียนและแลกเปลี่ยนกับองค์กรภาคี นอกจากนี้โครงการในระดับประเทศก็สามารถใช้ข้อมูลนี้ในการพัฒนาคุณภาพโครงการ

	<p>และขยายโครงการได้</p> <p>หากโครงการทราบจำนวนหรือสามารถคาดประมาณจำนวนชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่ติดเชื้อเอชไอวีที่อยู่ในชุมชน ก็สามารถคำนวณความครอบคลุมได้จากสูตรข้างล่างนี้</p> $\frac{\text{จำนวนชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่ติดเชื้อเอชไอวีทั้งหมดที่ได้รับประโยชน์จากในรอบระยะเวลารายงาน}}{\text{จำนวนชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่ติดเชื้อเอชไอวีทั้งหมด}} = \text{ร้อยละของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่ได้รับประโยชน์จากกิจกรรมการป้องกันเพื่อส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี}$
--	--

ตัวชี้วัดหลักที่ 3 (C3) จำนวนคนที่ได้รับบริการให้คำปรึกษาและการตรวจเอชไอวี และได้รับผลการตรวจ

<p>ความหมาย</p>	<p>จำนวนชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายทั้งหมดที่ได้รับบริการให้คำปรึกษาก่อนการตรวจเอชไอวี จำนวนคนที่ตรวจเอชไอวีทั้งหมด จำนวนคนที่ได้รับคำปรึกษาหลังการตรวจเอชไอวีและได้รับผลการตรวจแล้ว และจำนวนชายที่มีเพศสัมพันธ์ทั้งหมดที่ติดเชื้อเอชไอวี ในรอบระยะเวลาการรายงานนั้น</p> <p>ตัวชี้วัดนี้ควรจะจำแนกได้ ดังต่อไปนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> ก. จำนวนชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่ได้รับคำปรึกษาก่อนการตรวจเอชไอวี ข. จำนวนชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่ได้รับการตรวจเอชไอวี ค. จำนวนชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่ได้รับคำปรึกษาหลังการตรวจเอชไอวี และได้รับผลการตรวจด้วย ง. จำนวนชายที่มีเพศสัมพันธ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี <p>ศูนย์บริการหลายแห่งมีการให้คำปรึกษาก่อนการตรวจเอชไอวีเพียงอย่างเดียว และส่งต่อผู้รับบริการไปตรวจเอชไอวี ณ ศูนย์บริการอื่น ในกรณีนี้ จะไม่นับว่าเป็นการให้คำปรึกษาและการตรวจเอชไอวี แต่ควรจะนับเป็นกิจกรรมระดับ</p>
------------------------	--

	<p>บุคคลแบบเข้มขึ้นหรือไม่เข้มขึ้น ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับเนื้อหาของการให้คำปรึกษานั้น</p> <p>ในบางกรณี ศูนย์บริการบางแห่งอาจมีเครือข่ายเชื่อมโยงอย่างเข้มแข็งกับ ศูนย์บริการที่ตรวจเอชไอวี และสามารถติดตามผู้ป่วยได้ รวมทั้งหาก ผู้รับบริการต้องการรับบริการให้คำปรึกษาหลังการตรวจเอชไอวี ที่ศูนย์บริการ นี้ ก็สามารถให้บริการได้ ในกรณีนี้หน่วยบริการนี้สามารถรายงานภายใต้ กิจกรรมการให้คำปรึกษาและการตรวจเอชไอวีได้ ส่วนในกรณีที่ผู้รับบริการรับ การให้คำปรึกษาก่อนการตรวจเอชไอวีที่องค์กรชุมชน แล้วเจ้าหน้าที่เพื่อนช่วย เพื่อนพาผู้รับบริการไปตรวจเอชไอวี เพื่อตรวจยืนยัน และรับคำปรึกษาหลังการ ตรวจเอชไอวี โดยสามารถเชื่อมโยงรับบริการกันได้ ในส่วนนี้ก็ควรจะรายงาน ภายใต้กิจกรรมให้คำปรึกษาและการตรวจเอชไอวีเช่นกัน</p>
ตัวตั้ง	-
ตัวหาร	-
ความสำคัญ	<p>ตัวชี้วัดนี้เป็นการติดตามเพื่อวัดผลของโครงการว่าได้เข้าถึงเป้าหมายจำนวน เท่าใดในรอบปีนั้น ข้อมูลจำนวนคนที่ได้รับบริการให้คำปรึกษาและการตรวจ เอชไอวี และจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความสำคัญในการนำมาใช้คาด ประมาณความครอบคลุมของบริการ และช่วยเพิ่มจำนวนคนที่ทราบผลเลือด ของตนมากขึ้น โดยผู้ติดเชื้อเอชไอวีควรได้รับการส่งต่อเพื่อไปรับบริการการ ดูแลและรักษาที่มีอยู่ในชุมชน</p>
เครื่องมือในการวัด	<p>บันทึกการให้คำปรึกษาและการตรวจเอชไอวี สามารถใช้เพื่อบันทึกจำนวนคน ที่ได้รับคำปรึกษาก่อนการตรวจเอชไอวี จำนวนคนที่ได้รับการตรวจเอชไอวี และจำนวนคนที่กลับมารับการให้คำปรึกษาหลังการตรวจและรับผลการตรวจ เอชไอวี และจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวี</p> <p>แบบฟอร์มรายงานควรจะมีที่สำหรับบันทึกกิจกรรมทั้งสิ้นแยกจากกันได้</p>
การแปลความและ การใช้ประโยชน์จาก ข้อมูล	<p>ผู้จัดการโครงการสามารถใช้ตัวชี้วัดนี้สำหรับการวางแผน การทราบจำนวนผู้ มารับบริการจะช่วยให้สามารถคาดประมาณจำนวนผู้ให้คำปรึกษาและจำนวน เจ้าหน้าที่ในห่องปฏิบัติการที่ต้องการ รวมถึงจำนวนชุดตรวจที่ต้องการได้</p> <p>ผู้จัดการโครงการอาจจะต้องพิจารณาความแตกต่างระหว่างจำนวนคนที่รับ คำปรึกษาก่อนการตรวจเอชไอวี และจำนวนคนที่ตรวจเอชไอวี หากมีคนที่ ได้รับคำปรึกษาก่อนการตรวจเอชไอวี แต่ไม่ได้ตรวจเอชไอวี อาจจะมีปัญหา บางอย่างเกิดขึ้นกับบริการให้คำปรึกษาก่อนการตรวจเอชไอวี ซึ่งผู้จัดการ โครงการจะต้องหาคำตอบต่อไป ซึ่งอาจทำได้โดยการพูดคุยกับผู้ให้คำปรึกษา รวมทั้งผู้รับบริการ เพื่อที่จะทำให้ทราบว่าเพราะเหตุใดจึงไม่ไปใช้บริการตรวจ</p>

	<p>เชชไอวี ซึ่งอาจจะมีหลายสาเหตุด้วยกัน ได้แก่ค่าบริการ หรือการไม่เข้าใจ ความหมายของการตรวจ</p> <p>ตัวชี้วัดที่ 6 (ข้างล่างนี้) จะดูเฉพาะร้อยละของคนที่หายไประหว่างการตรวจ และการรับคำปรึกษาหลังการตรวจเชชไอวีและการรับผลตรวจ</p>
<p>ตัวชี้วัดหลักที่ 4 (C4) ร้อยละของคนที่ผ่านการตรวจเชชไอวีที่กลับมาฟังผล</p>	
<p>ความหมาย</p>	<p>ร้อยละของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่ตรวจเชชไอวีและได้รับผลการตรวจ</p> <p>ตัวชี้วัดนี้คำนวณโดยใช้จำนวนคนทั้งหมดที่ผ่านการตรวจเชชไอวีและได้รับฟังผลการตรวจเชชไอวี หารด้วยจำนวนคนทั้งหมดที่ได้รับการตรวจเชชไอวีในรอบระยะเวลาการรายงาน</p> <p>หมายเหตุเกี่ยวกับเวลา ในบางกรณี ผู้รับบริการจะต้องรอผลตรวจประมาณ 2-3 วัน ซึ่งอาจจะเป็นช่วงเดียวกับที่ระยะเวลารายงานสิ้นสุด แต่อาจยังมีคนอีกจำนวนหนึ่งยังไม่ได้รับผลการตรวจ ดังนั้นเพื่อป้องกันความสับสน ตัวชี้วัดนี้ควรจะรายงานก่อนสิ้นสุดรอบการรายงาน 2 สัปดาห์ ซึ่งจะช่วยให้มีเวลาเพียงพอที่จะให้คนกลับมาฟังผลตรวจ ส่วนคนที่มาตรวจเชชไอวีภายใน 2 สัปดาห์ก่อนที่จะสิ้นสุดระยะเวลาการรายงาน อาจจะไปนับรวมในรายงานในรอบปีถัดไป</p>
<p>ตัวตั้ง</p>	<p>จำนวนชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายทั้งหมดที่ผ่านการตรวจเชชไอวี และได้รับผลตรวจ</p>
<p>ตัวหาร</p>	<p>จำนวนชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายทั้งหมดที่ผ่านการตรวจเชชไอวี</p>
<p>ความสำคัญ</p>	<p>ตัวชี้วัดนี้มีความสำคัญในการชี้ให้เห็นประเด็นที่จะต้องทำการศึกษาต่อไป</p> <p>ในศูนย์บริการที่มีการตรวจเชชไอวีแบบทราบผลเร็ว ตัวชี้วัดนี้ก็น่าจะมีค่าใกล้เคียงกับ 100% และหากแนวโน้มของตัวชี้วัดนี้เป็นไปอย่างคงที่ สถานบริการก็อาจจะตัดสินใจที่จะไม่ทำการติดตามตัวชี้วัดนี้เป็นประจำก็ได้</p> <p>ส่วนในศูนย์บริการที่ผู้รับบริการจะต้องกลับมาฟังผลวันอื่น เป็นสิ่งที่สำคัญอย่างยิ่งที่จะต้องติดตามว่ามีจำนวนคนที่หายไปเท่าไร เพื่อที่จะช่วยชี้ให้เห็นปัญหาในการบริการ</p>
<p>เครื่องมือในการวัด</p>	<p>ตัวชี้วัดนี้สามารถคำนวณได้จากข้อมูลตามตัวชี้วัดหลักที่ 5</p> <p style="text-align: center;">จำนวนชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่ตรวจเชชไอวี และได้รับผลตรวจในรอบระยะเวลาการรายงาน ("ค" จากตัวชี้วัดหลักที่ 4)</p>

	<p style="text-align: center;">/</p> <p style="text-align: center;">จำนวนชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่มาตรวจเอชไอวีทั้งหมด ในรอบระยะเวลาการรายงาน ("ข" จาก ตัวชี้วัดหลักที่ 5)</p> <p style="text-align: center;">=</p> <p style="text-align: center;">ร้อยละของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ที่มาตรวจเอชไอวีและได้รับผลตรวจ</p>
<p>การแปลความและการใช้ประโยชน์จากข้อมูล</p>	<p>ตัวชี้วัดนี้เป็นตัวชี้วัดที่มีความหมายที่ใช้ในการตัดสินใจในโครงการ เป็นตัวชี้วัดที่บอกจำนวนของผู้รับบริการที่ไม่ได้รับบริการครบ และชี้ให้เห็นปัญหาของบริการให้คำปรึกษาและการตรวจเอชไอวี หากมีคนจำนวนมากไม่กลับมาฟังผลตรวจ ก็จะต้องทำการศึกษาต่อไปว่าเพราะเหตุใดจึงเป็นเช่นนั้น เพื่อนำข้อมูลมาพัฒนาหรือปรับปรุงบริการ</p> <p>จำนวนคนที่กลับฟังผลตรวจไม่ควรจะมีค่าสูงกว่าจำนวนคนทั้งหมดที่ผ่านการตรวจเอชไอวีในรอบระยะเวลาการรายงาน หากมีกรณีนี้เกิดขึ้น อาจเกิดจากความผิดพลาดในการรายงานของเจ้าหน้าที่</p>
<p>ตัวชี้วัดหลักที่ 5 (C5) จำนวนคนที่เข้ารับการตรวจโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์</p>	
<p>ความหมาย</p>	<p>จำนวนชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายทั้งหมดที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในรอบระยะเวลาการรายงาน</p> <p>การตรวจวินิจฉัยในที่นี้ อาจเป็นการตรวจทางการแพทย์ (ตรวจตามอาการ) และการวินิจฉัยสาเหตุการติดเชื้อ (การตรวจโดยห้องปฏิบัติการ)</p> <p>หมายเหตุเกี่ยวกับเวลา ตัวชี้วัดนี้จะนับจำนวนผู้รับบริการทั้งหมดที่ได้รับผลตรวจจากห้องปฏิบัติการในรอบระยะเวลาการรายงาน ในกรณีที่ผู้รับบริการรอผลการตรวจหาเชื้อจากห้องปฏิบัติการ อาจมีความเป็นไปได้ที่จะเป็นช่วงที่สิ้นสุดรอบการรายงาน ผู้รับบริการเหล่านี้ควรจะถูกรวมในรอบระยะเวลาการรายงานต่อไปเมื่อได้รับการตรวจแล้ว</p> <p>หากเป็นการตรวจตามอาการ (ไม่มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการ) ในกรณีนี้จะนับผู้รับบริการทุกคนที่มาตรวจจนถึงวันสุดท้ายของรอบการรายงาน</p> <p>ในแต่ละรอบระยะเวลาการรายงาน ควรจำแนกจำนวนชายที่มีเพศสัมพันธ์กับ</p>

	ชายที่ผ่านการตรวจโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เป็นผู้รับบริการ “รายใหม่” (ไม่เคยรับการตรวจโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในรอบระยะเวลารายงาน) และ “รายเก่า” (เคยผ่านการตรวจโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในรอบรายงานนั้น) โดยการนับ “รายใหม่” จะนับเพียง ครั้งเดียว คือครั้งแรกที่ตรวจโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในรอบระยะเวลารายงานนั้น
ตัวตั้ง	-
ตัวหาร	-
ความสำคัญ	การติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เป็นตัวชี้ให้เห็นว่าเป็นบุคคลนั้นเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และอาจก่อให้เกิดความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวีได้ ตัวชี้วัดนี้เป็นการติดตามความก้าวหน้าตามเป้าหมายของโครงการ ถึงจำนวนคนที่เข้ามาตรวจโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ถึงในรอบปีหนึ่ง
เครื่องมือในการวัด	บันทึกของคลินิก สามารถใช้บันทึกเพื่อนับจำนวนชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่ผ่านการตรวจโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในรอบการรายงานนั้น
การแปลความและการใช้ประโยชน์จากข้อมูล	การนับจำนวนคนที่ผ่านการตรวจวินิจฉัย จะไม่ได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษามากนัก รวมทั้งไม่ได้บอกว่าจะมีการลดพฤติกรรมเสี่ยงในอนาคตหรือไม่ นอกจากนี้สาเหตุที่ทำให้คนที่ผ่านการตรวจโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ไม่ไปรับการรักษาหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงของตน อาจมีหลายประการ ซึ่งสาเหตุประการหนึ่งอาจเป็นเรื่องการเข้าถึงบริการ ซึ่งจะต้องทำการศึกษาต่อไป เพื่อทำความเข้าใจถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมแสวงหาบริการและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม อย่างไรก็ตามตัวชี้วัดนี้อาจมีประโยชน์ในการชี้ให้เห็นประสิทธิภาพของการให้ความรู้เรื่องการลดความเสี่ยงในกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน โดยเฉพาะเมื่อผนวกเข้ากับความรู้เกี่ยวกับการแสวงหาบริการด้านสาธารณสุข และการรับรู้ความเสี่ยงของบุคคล ซึ่งข้อมูลนี้อาจจะเก็บรวบรวมโดยผ่านการสำรวจชุมชน
ตัวชี้วัดหลักที่ 6 (C6) จำนวนคนได้รับการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	
ความหมาย	จำนวนชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายทั้งหมดที่ได้รับการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในรอบระยะเวลาการรายงาน รวมทั้งคนที่ได้รับการรักษาเบื้องต้นและการรักษาตามอาการด้วย สำหรับตัวชี้วัดนี้ ควรจะนับการรักษาทั้งหมดที่เริ่มต้นก่อนที่ก่อนที่จะสิ้นสุดระยะเวลาการรายงาน แม้ว่าการรักษานั้นจะยังคงดำเนินอยู่ต่อไปหลังจากที่สิ้นสุดระยะเวลาการรายงานแล้ว

	<p>ในแต่ละรอบระยะเวลาการรายงาน ควรจำแนกจำนวนชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่มารับการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เป็นผู้รับบริการ “รายใหม่” (ไม่เคยรับการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในรอบระยะเวลาการรายงาน) และ “รายเก่า” (เคยรับการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในรอบรายงานนั้น) โดยการนับ “รายใหม่” จะนับเพียงครั้งเดียว คือครั้งแรกที่รักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในรอบระยะเวลาการรายงานนั้น</p>
ตัวตั้ง	-
ตัวหาร	-
ความสำคัญ	ตัวชี้วัดนี้เป็นการติดตามความก้าวหน้าของโครงการ ถึงจำนวนคนที่เข้าถึงในรอบหนึ่งปี เมื่อเปรียบเทียบกับเป้าหมายของโครงการ
เครื่องมือในการวัด	บันทึกการให้บริการ สามารถใช้เพื่อบันทึกจำนวนคนที่เคยได้รับการรักษา หรือกำลังรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จนถึงสิ้นสุดระยะเวลาการรายงาน
การแปลความและการใช้ประโยชน์จากข้อมูล	<p>ตัวชี้วัดนี้ ควรพิจารณาควบคู่กับจำนวนชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่มาตรวจโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในรอบระยะเวลาการรายงาน (ตามตัวชี้วัดที่ 7) ข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นถึงร้อยละของคนที่ผ่านมาการตรวจและได้รับการรักษา หรือกำลังรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งสามารถคำนวณได้ตามสูตรด้านล่างนี้</p> $\frac{\text{จำนวนชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่ได้รับการรักษา (หรือกำลังรักษา) โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในรอบระยะเวลาการรายงาน (ตัวชี้วัดหลักที่ 8)}}{\text{จำนวนชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่ได้รับการตรวจโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในรอบระยะเวลาการรายงาน (ตัวชี้วัดหลักที่ 7)}} = \text{ร้อยละชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่ผ่านการตรวจและได้รับการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในรอบระยะเวลาการรายงาน}$ <p>ตัวชี้วัดนี้เมื่อใช้ร่วมกับข้อมูลความถี่ที่ผู้รับบริการมาใช้บริการ จะแสดงให้เห็นว่าบุคคลนั้นยังคงมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศอย่างต่อเนื่อง หรืออาจมีการดื้อยาที่รักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ไม่ว่าจะในกรณีใดก็ตาม เป็นเรื่องที่สำคัญที่</p>

	<p>ศูนย์บริการจะต้องพัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูล เพื่อที่จะช่วยให้บุคลากรทางการแพทย์สามารถติดตามการมาใช้บริการอย่างต่อเนื่องของผู้รับบริการได้ ซึ่งในกรณีควรจะนับเป็นผู้รับบริการหนึ่งรายเท่านั้น หากบุคคลนั้นมารับบริการรักษาโรคที่แตกต่างกัน ก็แสดงให้เห็นว่าเขาอาจจะต้องการความรู้เพิ่มเติมและกิจกรรมอื่นๆ ที่จะช่วยให้เขาสามารถลดพฤติกรรมเสี่ยงได้ หากบุคคลเดียวกัน กลับมารักษาโรคเดียวกันซ้ำๆ หลายครั้ง ก็อาจจะแสดงถึงอาการดื้อยา ในกรณีนี้แพทย์ควรจะพิจารณาส่งผู้รับบริการต่อไปยังสถานบริการเฉพาะทาง ซึ่งจะช่วยให้อนิจฉัยได้ว่าเกิดการดื้อยาหรือไม่และสามารถให้การรักษาที่เหมาะสมได้</p>
<p>ตัวชี้วัดหลักที่ 7 (C7) จำนวนผู้ติดเชื้อที่ได้รับการตรวจ CD4</p>	
<p>ความหมาย</p>	<p>จำนวนผู้ติดเชื้อในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่ได้รับการตรวจ CD4 อย่างน้อยหนึ่งครั้งในรอบระยะเวลารายงาน</p>
<p>ตัวตั้ง</p>	<p>-</p>
<p>ตัวหาร</p>	<p>-</p>
<p>ความสำคัญ</p>	<p>การตรวจ CD4 เป็นตัวชี้วัดที่มีความหมายในเชิงการป้องกันการเจ็บป่วยและการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อ และเป็นตัวที่จะช่วยบอกว่าผู้ติดเชื้อรายใดที่ควรได้รับยาต้านไวรัส และการทราบระดับ CD4 ก็จะช่วยในเรื่องการจัดการทางการแพทย์ และการป้องกันโรคติดเชื้อฉวยโอกาสได้</p> <p>ตัวชี้วัดนี้เป็นตัวชี้วัดที่ประเทศต้องการ และเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญสำหรับการตัดสินใจในโครงการ เมื่อใช้ประกอบกับข้อมูลอื่นๆ</p>
<p>เครื่องมือในการวัด</p>	<p>ตัวชี้วัดนี้เป็นตัวชี้วัดที่ศูนย์บริการที่ให้บริการยาต้านไวรัสจะต้องรายงานไปให้กับทางสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) อย่างไรก็ตามข้อมูลดังกล่าวอาจจะไม่ได้มีการจำแนกตามพฤติกรรมเสี่ยงและตามกลุ่มประชากร ดังนั้น ศูนย์บริการอาจจะต้องมีระบบการเก็บรวบรวมข้อมูล ที่ไม่ได้บันทึกเฉพาะประวัติการตรวจเอชไอวีและการตรวจ CD4 แต่ควรจะมีประวัติของประชากรกลุ่มเสี่ยงด้วย (ในกรณีของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย)</p> <p>ในศูนย์บริการบางแห่งที่ไม่มีการตรวจ CD4 แต่อาจจะให้บริการอย่างอื่นแก่ผู้ติดเชื้อที่เป็นชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย เจ้าหน้าที่โครงการอาจจะขอให้ผู้รับบริการรายงานด้วยตนเองว่าเคยได้รับการตรวจ CD4 หรือไม่</p> <p>หากมีการตรวจ CD4 และมีการบันทึกข้อมูลในห้องปฏิบัติการ ณ ศูนย์บริการนั้น ก็สามารถนำข้อมูลเหล่านี้มาใช้ได้ แต่อาจจะต้องปรับแบบฟอร์มการ</p>

<p>การแปลความและการใช้ประโยชน์จากข้อมูล</p>	<p>บันทึกเพื่อให้สามารถจำแนกพฤติกรรมเสี่ยงหรือประชากรกลุ่มเสี่ยงได้</p> <p>การทราบจำนวนผู้ติดเชื้อในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่ได้รับการตรวจ CD4 อย่างเดียวอาจจะไม่เพียงพอ สำหรับผู้จัดการโครงการแล้วการมีข้อมูลสัดส่วนของผู้ติดเชื้อในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่ได้รับการตรวจ CD4 อาจจะมีผลสำคัญต่อการตัดสินใจในโครงการ นอกจากนี้อาจมีความต้องการจัดการอบรมเพิ่มเติมให้กับเจ้าหน้าที่เพื่อช่วยกระตุ้นให้ผู้ติดเชื้อไปรับการตรวจ หรืออาจช่วยลดอุปสรรคในการเข้าถึงบริการ เช่น การเข้าถึงบริการ และค่าบริการด้วย ไม่ว่าจะด้วยเหตุผลใดก็ตาม หากรู้ว่ามีผู้ติดเชื้อในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์จำนวนมากที่ยังไม่ได้รับการตรวจ CD4 อาจจะต้องทำการศึกษาต่อไปว่าทำไมจึงเป็นเช่นนั้น</p> <p>สูตรการคำนวณ ร้อยละผู้ติดเชื้อในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่ได้รับการตรวจ CD4</p> $\frac{\text{จำนวนผู้ติดเชื้อในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่ได้รับการตรวจ CD4}}{\text{จำนวนผู้ติดเชื้อในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่ได้รับการบริการที่ศูนย์บริการ}} = \text{ร้อยละของผู้ติดเชื้อในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่ได้รับการตรวจ CD4}$
<p>ตัวชี้วัดหลักที่ 8 (C8) จำนวนคนที่ผ่านการอบรม</p>	
<p>ความหมาย</p>	<p>จำนวนเจ้าหน้าที่ทั้งหมดที่ผ่านการอบรม ทั้งการอบรม และ/ หรือการเสริมสร้างศักยภาพแบบทางการและไม่เป็นทางการ เพื่อให้สามารถให้บริการที่มีคุณภาพได้ในประเด็นเฉพาะต่างๆ ในรอบระยะเวลาการรายงาน การอบรมในที่นี้หมายถึงรวมถึงการอบรมใหม่และการอบรมระหว่างกาให้บริการ</p> <p>ตัวชี้วัดนี้ควรจำแนกตามประเด็นต่างๆ ที่ใช้ในการอบรม ดังนี้</p> <p>ก. สารสนเทศเชิงกลยุทธ์ รวมถึงการติดตามประเมินผล การเฝ้าระวัง และการจัดการข้อมูลทางด้านสาธารณสุข (เช่น ฐานข้อมูล)</p> <p>ข. การพัฒนานโยบายที่เกี่ยวข้องกับประเด็นเอชไอวี</p>

	<p>ค. การพัฒนาศักยภาพขององค์กรที่ทำงานเกี่ยวข้องกับประเด็นเอชไอวี</p> <p>ง. การลดการรังเกียจที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อเอชไอวี</p> <p>จ. การขับเคลื่อนของชุมชนในเรื่องการป้องกัน การดูแล และ/หรือการรักษา</p> <p>ฉ. การป้องกันเพื่อส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี</p> <p>ช. ประเด็นอื่นๆ (ระบุ)</p> <p>ตัวชี้วัดนี้สำหรับเจ้าหน้าที่โครงการเท่านั้น (เจ้าหน้าที่ที่จ้างสำหรับการทำโครงการ หรืออาสาสมัคร) เท่านั้น ไม่นับรวมผู้รับบริการ</p>
ตัวตั้ง	-
ตัวหาร	-
ความสำคัญ	ตัวชี้วัดนี้เพื่อการติดตามความก้าวหน้าของการทำงาน โดยเปรียบเทียบกับเป้าหมายเกี่ยวกับจำนวนผู้ผ่านการอบรม และยังคงแสดงให้เห็นความต้องการด้านการอบรมของเจ้าหน้าที่ รวมทั้งทำให้ทราบว่าเจ้าหน้าที่มีทักษะอะไรอยู่บ้างแล้ว
เครื่องมือในการวัด	ข้อมูลเกี่ยวกับจำนวนคนที่ผ่านการอบรมนี้ควรจะเป็นบันทึกในแบบบันทึกข้อมูล โดยแบบบันทึกนี้ควรจะมีระบุวันที่อบรม หัวข้อหรือประเด็นการอบรม และจำนวนคนที่เข้าร่วมการอบรม นอกจากนี้ควรระบุชื่อผู้เข้ารับการอบรม เพื่อที่จะได้ทราบว่าเจ้าหน้าที่คนใดผ่านการอบรมเรื่องใดมาบ้าง ซึ่งจะช่วยให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์มากขึ้น
การแปลความและการใช้ประโยชน์จากข้อมูล	<p>จำนวนเจ้าหน้าที่ที่ผ่านการอบรมต่างๆ แสดงให้เห็นถึงทักษะที่มีอยู่ของเจ้าหน้าที่โครงการ หากมีข้อมูลว่าใครบ้างที่ผ่านการอบรม ผู้จัดการโครงการสามารถตัดสินใจได้ว่าใครบ้างที่จำเป็นต้องได้รับการอบรมใหม่ โดยเฉพาะหากมีเจ้าหน้าที่ลาออกไปและมีเจ้าหน้าที่รับเข้ามาใหม่ การทราบว่า มีประเด็นอะไรที่ได้จัดอบรมแล้ว ก็จะช่วยให้ผู้จัดการโครงการสามารถวางแผนสำหรับการอบรมเรื่องอื่นๆ ได้</p> <p>ตัวชี้วัดนี้นับเฉพาะจำนวนคนที่ผ่านการอบรมเท่านั้น แต่ไม่ได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับความยั่งยืนหรือการนำความรู้ไปใช้ ซึ่งผู้จัดการโครงการควรจะต้องพิจารณาเรื่องการติดตามเจ้าหน้าที่ด้วย</p>

ตัวชี้วัดเพิ่มเติม

ตัวชี้วัดเพิ่มเติมที่ 1 (A1) จำนวนครั้งที่ทำกิจกรรมหรือให้บริการ (ใหม่และเก่า)

<p>ความหมาย</p>	<p>จำนวนครั้งที่ทำกิจกรรมหรือให้บริการกับกลุ่มเป้าหมายในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในรอบระยะเวลาการรายงาน</p> <p>จำนวนครั้งในที่นี้ หมายถึง การทำกิจกรรมหรือการให้บริการครั้งใดก็ตามที่เจ้าหน้าที่โครงการทำกิจกรรมกับผู้รับบริการ ซึ่งรวมทั้งผู้รับบริการรายใหม่และรายเก่า</p> <p>ตัวชี้วัดนี้นับจำนวนชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายทั้งหมดที่เข้าร่วมหรือได้รับประโยชน์จากการทำกิจกรรมต่อไปนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> ● กิจกรรมระดับบุคคล (แบบเข้มข้นและไม่เข้มข้น) ● กิจกรรมระดับกลุ่ม (แบบเข้มข้นและไม่เข้มข้น) ● การให้คำปรึกษาและการตรวจเอชไอวี ● การให้บริการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ <p>จำนวนครั้งที่ทำกิจกรรมหรือให้บริการทั้งหมดในรอบระยะเวลาการรายงาน คือจำนวนรวมของผู้รับบริการรายใหม่และรายเก่า ที่ให้บริการในรอบระยะเวลาการรายงาน จำนวนนี้จะมาจากตัวชี้วัดหลักที่ 1, 5, 7 และ 8 และควรจะจำแนกตามประเภทของกิจกรรมด้วย</p>
<p>ตัวตั้ง</p>	<p>-</p>
<p>ตัวหาร</p>	<p>-</p>
<p>ความสำคัญ</p>	<p>ตัวชี้วัดนี้ให้ข้อมูลที่มีประโยชน์ในการบอกถึงภาระงานที่ทำในรอบรายงาน และสามารถที่จะนำมาคำนวณเป็นความเข้มข้นของกิจกรรมได้ ในแง่ของขอบเขตการทำกิจกรรมกับผู้รับบริการ</p>
<p>เครื่องมือในการวัด</p>	<p>จำนวนนี้คำนวณจากข้อมูลที่มีการเก็บรวบรวมไว้เพื่อรายงานจำนวนผู้รับบริการ (ตัวชี้วัดหลักที่ 1, 5, 7 และ 8)</p> <p>โดยสามารถคำนวณได้จากการรวมจำนวนผู้รับบริการรายใหม่และรายเก่าที่เข้าถึงบริการทั้งหมดในรอบระยะเวลาการรายงาน จำแนกตามประเภทกิจกรรม</p>

<p>การแปลความและการใช้ประโยชน์จากข้อมูล</p>	<p>สำหรับผู้จัดการโครงการ ตัวชี้วัดนี้จะสามารถบอกภาพของภาระงานหรือปริมาณงานที่ทำไปทั้งหมดในรอบระยะเวลาการรายงาน และช่วยให้พิจารณาได้ว่าในโครงการของเราต้องการจ้างเจ้าหน้าที่หรืออาสาสมัครใหม่อีกจำนวนเท่าไร</p> <p>นอกจากนี้ยังเป็นข้อมูลพื้นฐานในการคำนวณจำนวนครั้งโดยเฉลี่ยที่ผู้รับบริการได้รับการบริการ (ตามตัวชี้วัดเพิ่มเติมที่ 2)</p>
<p>ตัวชี้วัดเพิ่มเติมที่ 2 (A2) จำนวนครั้งโดยเฉลี่ยของการทำกิจกรรมหรือให้บริการกับผู้รับบริการ</p>	
<p>ความหมาย</p>	<p>จำนวนครั้งโดยเฉลี่ยที่ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายได้รับประโยชน์จากกิจกรรมใดๆ ก็ตามที่ทำในรอบระยะเวลาการรายงาน</p>
<p>ตัวตั้ง</p>	<p>จำนวนครั้งที่ทำกิจกรรมกับผู้รับบริการทั้งหมด ซึ่งสามารถคำนวณได้จากจำนวนรวมของ “รายใหม่” และ “รายเก่า” สำหรับตัวชี้วัดหลักที่ 1, 5, 7 และ 8 (ตามตัวชี้วัดเพิ่มเติมที่ 1)</p>
<p>ตัวหาร</p>	<p>จำนวนผู้รับบริการทั้งหมด (ตัวชี้วัดหลักที่ 1)</p>
<p>ความสำคัญ</p>	<p>ความเข้มข้นของการทำกิจกรรมสามารถพิจารณาได้จากลักษณะกิจกรรมและจำนวนครั้งที่ผู้รับบริการได้ทำกิจกรรมหรือรับบริการ ในปัจจุบันมีงานวิจัยชี้ให้เห็นว่าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเกิดขึ้นได้หากมีการทำกิจกรรมกับผู้รับบริการหลายครั้ง และมีลักษณะของกิจกรรมที่หลากหลาย ตัวชี้วัดนี้ใช้ข้อมูลที่ได้จากการเก็บข้อมูลประจำวันเพื่อคำนวณจำนวนครั้งที่ผู้รับบริการเข้าถึงบริการ</p>
<p>เครื่องมือในการวัด</p>	<p>ตัวชี้วัดนี้คำนวณโดยการเก็บข้อมูลจากทั้งตัวชี้วัดหลักและตัวชี้วัดเพิ่มเติม สูตรที่ใช้ในการคำนวณมีดังนี้</p> $\frac{\text{จำนวนครั้งที่ทำกิจกรรมกับผู้รับบริการในรอบรายงาน}}{\text{จำนวนผู้รับบริการทั้งหมดในรอบระยะเวลาการรายงาน}} = \text{ค่าเฉลี่ยจำนวนครั้งที่ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายได้ทำกิจกรรมในรอบระยะเวลาการรายงาน}$
<p>การแปลความและ</p>	<p>ตัวชี้วัดนี้พิจารณาความเข้มข้นเฉพาะในแง่จำนวนครั้งที่ผู้รับบริการได้ทำ</p>

<p>การใช้ประโยชน์จากข้อมูล</p>	<p>กิจกรรม ดังนั้นจะไม่ได้ให้ข้อมูลว่าได้รับกิจกรรมประเภทใดบ้างหรือคุณภาพของการบริการเป็น อย่างไรก็ตามบางองค์กรอาจตั้งเกณฑ์ว่าหากผู้รับบริการได้ทำกิจกรรมครบสามครั้งจึงนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ผู้จัดการโครงการจะต้องตัดสินใจว่าจะใช้อะไรเป็นเกณฑ์ขั้นต่ำในการแปลความ ดังนั้นหากจำนวนครั้งน้อยกว่าสามก็แสดงว่าจะต้องใช้ความพยายามมากขึ้นในการทำกิจกรรมกับกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย</p> <p>เพื่อที่จะวัดความเข้มข้นในแง่ของลักษณะของกิจกรรมที่ทำกับผู้รับบริการ ผู้จัดการโครงการจะต้องสร้างระบบรหัสส่วนตัวให้กับผู้รับบริการ ซึ่งสามารถช่วยให้เจ้าหน้าที่โครงการทราบขอบเขตและลักษณะของกิจกรรมที่แต่ละบุคคลได้รับ โดยข้อมูลนี้จะเชื่อมโยงกับข้อมูลจากการสำรวจชุมชน และสามารถนำมาใช้เพื่อวางแผนประเภทกิจกรรมที่จำเป็นต้องทำเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม</p>
<p>ตัวชี้วัดเพิ่มเติมที่ 3 (A3) จำนวนถุงยางอนามัยที่แจกจ่าย</p>	
<p>ความหมาย</p>	<p>จำนวนถุงยางอนามัยทั้งหมดที่แจกจ่ายในรอบระยะเวลาการรายงาน และรวมถึงจำนวนถุงยางอนามัยที่แจกจ่ายฟรีผ่านทางกิจกรรมภาคสนาม หรือกิจกรรมอื่นๆ และการแจกจ่ายไปที่หน่วยบริการเพื่อจำหน่ายผ่านโครงการการตลาดเพื่อสังคม</p> <p>หากโครงการมีการแจกจ่ายถุงยางอนามัยไปที่หน่วยบริการ ไม่ว่าจะเพื่อการแจกฟรี หรือจำหน่าย โครงการนั้นก็จะต้องรายงานจำนวนถุงยางอนามัยทั้งหมดที่แจกจ่ายด้วย ตัวอย่างเช่น หากโครงการได้ให้ถุงยางอนามัยจำนวน 300 ชิ้นแก่บาร์แห่งหนึ่ง ก็จะต้องนับจำนวนถุงยางอนามัยทั้ง 300 ชิ้นนั้น แม้ว่าเจ้าหน้าที่โครงการอาจจะไม่ทราบว่าถุงยางอนามัยนั้นได้ถูกแจกจ่ายหรือจำหน่ายให้กับกลุ่มเป้าหมายหรือไม่</p> <p>หากมีระบบเพื่อติดตามว่าได้แจกจ่ายถุงยางอนามัยจำนวนเท่าไรไปที่หน่วยบริการ โดยเฉพาะในโครงการการตลาดเพื่อสังคม อาจจะพิจารณาจำแนกตัวชี้วัดนี้เป็น 2 ส่วน คือ 1) จำนวนถุงยางอนามัยที่แจกจ่ายฟรี และ 2) จำนวนถุงยางอนามัยที่จำหน่ายผ่านโครงการการตลาดเพื่อสังคม ซึ่งวิธีการจำแนกข้อมูลจะกล่าวต่อไปในส่วนของ การแปลความและการใช้ประโยชน์จากข้อมูล</p>
<p>ตัวตั้ง</p>	<p>-</p>
<p>ตัวหาร</p>	<p>-</p>
<p>ความสำคัญ</p>	<p>ตัวชี้วัดนี้นำมาใช้เพื่อติดตามวัดผลของโครงการว่าได้เข้าถึงเป้าหมายจำนวน</p>

	<p>เท่าไรในรอบปีนั้น และสามารถนำมาคาดประมาณจำนวนดูยางอนามัยที่ ต้องการในอนาคต และตั้งเป้าหมายประจำปี</p>
<p>เครื่องมือในการวัด</p>	<p>สำหรับบริการที่มีการแจกจ่ายดูยางอนามัยด้วย ในแบบฟอร์มบันทึกข้อมูล ควรมีที่สำหรับบันทึกจำนวนดูยางอนามัยที่แจกจ่ายไปด้วย ตัวชี้วัดนี้เป็น ตัวชี้วัดที่ค่อนข้างง่ายต่อการรายงาน หากเจ้าหน้าที่บันทึกจำนวนดูยาง อนามัยที่แจกจ่ายไปให้กับผู้รับบริการโดยทันที หรือในเวลาที่ยี่สิบที่สุดหลังจาก ที่มีการให้บริการแล้ว</p> <p>นอกจากนี้ยังมีวิธีการอีกวิธีหนึ่งในการนับจำนวนดูยางอนามัยที่แจกจ่ายคือ การสร้างระบบการเบิก-จ่ายอุปกรณ์ หากโครงการทราบว่ามีการแจกจ่าย อนามัยเท่าไรในช่วงเริ่มต้นการรายงาน โครงการก็สามารถคำนวณได้ง่ายๆ ว่า ได้แจกจ่ายไปจำนวนเท่าไร และมีจำนวนเท่าไรที่เหลืออยู่</p> $\text{จำนวนดูยางอนามัยที่มีอยู่ ณ ตอนเริ่มต้นรอบการรายงาน}$ $-$ $\text{จำนวนดูยางอนามัยที่มีอยู่ ณ ตอนสิ้นสุดรอบรายงาน}$ $=$ $\text{จำนวนดูยางอนามัยที่แจกจ่ายในรอบรายงานนั้น}$ <p>หมายเหตุ หากดูยางอนามัยหมดอายุระหว่างรอบรายงานนั้น: ก็ไม่ควรนับ จำนวนดูยางอนามัยที่หมดอายุนี้รวมเป็นจำนวนที่แจกจ่าย โดยในแบบฟอร์ม รายงานควรมีที่สำหรับบันทึกจำนวนดูยางอนามัยที่หมดอายุในรอบ รายงานด้วย</p>
<p>การแปลความและ การใช้ประโยชน์จาก ข้อมูล</p>	<p>ผู้จัดการโครงการสามารถใช้ตัวชี้วัดนี้เพื่อกำหนดเป้าหมายโครงการและวางแผน สำหรับทรัพยากร การทราบจำนวนดูยางอนามัยที่แจกจ่ายไป ก็อาจจะช่วย ให้คาดประมาณจำนวนดูยางอนามัยที่ต้องการในอนาคตได้</p> <p>ตัวชี้วัดนี้สามารถบอกโครงการได้ว่า มีการแจกจ่ายดูยางอนามัยไปเป็น จำนวนเท่าไร แต่ไม่ได้บอกเรื่องการใช้ดูยางอนามัย หากโครงการต้องการ ทราบว่ากลุ่มเป้าหมายใช้ดูยางอนามัยหรือไม่ และใช้ถูกต้องหรือไม่ ก็จะต้อง ทำการสำรวจชุมชนต่อไป อย่างไรก็ตามตัวชี้วัดนี้สามารถใช้เป็นตัวเทียบเคียง เพื่อดูการใช้ดูยางอนามัย และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลได้ ซึ่ง อาจทำได้โดยการคำนวณและติดตามสัดส่วนของดูยางอนามัยที่แจกจ่ายไป</p>

	<p>ผ่านทางโครงการการตลาดเพื่อสังคม เนื่องจากเป็นตัวที่แสดงให้เห็นว่าคุณค่า ใช้เงินของตนเองเพื่อซื้อถุงยางอนามัย ดังนั้น ตัวชี้วัดนี้จะมีประโยชน์อย่างมาก หากมีการจำแนกข้อมูลเป็นจำนวนถุงยางอนามัยที่แจกจ่ายฟรี และจำนวน ถุงยางอนามัยที่จำหน่ายในโครงการการตลาดเพื่อสังคม</p>
<p>ตัวชี้วัดเพิ่มเติมที่ 4 (A4) จำนวนสารหล่อลื่นที่แจกจ่าย</p>	
<p>ความหมาย</p>	<p>จำนวนสารหล่อลื่นทั้งหมดที่แจกจ่ายในรอบระยะเวลาการรายงาน รวมถึง จำนวนสารหล่อลื่นที่แจกจ่ายฟรี ผ่านทางกิจกรรมภาคสนาม หรือกิจกรรม อื่นๆ รวมทั้งการแจกจ่ายไปที่หน่วยบริการเพื่อจำหน่ายผ่านโครงการการตลาด เพื่อสังคม ซึ่งตัวชี้วัดนี้ก็เหมือนกับจำนวนถุงยางอนามัยที่แจกจ่าย</p> <p>หากโครงการมีการแจกจ่ายสารหล่อลื่นไปที่หน่วยบริการ ไม่ว่าจะเพื่อการแจก ฟรี หรือจำหน่าย โครงการนั้นก็ต้องรายงานจำนวนสารหล่อลื่นทั้งหมดที่ แจกจ่ายด้วย ตัวอย่างเช่น หากโครงการได้ให้สารหล่อลื่นจำนวน 300 ชิ้นแก่ บาร์แห่งหนึ่ง ก็จะต้องนับจำนวนสารหล่อลื่นทั้ง 300 ชิ้นนั้น แม้ว่าเจ้าหน้าที่ โครงการอาจจะไม่ทราบว่าสารหล่อลื่นนั้นได้ถูกแจกจ่ายหรือจำหน่ายให้กับ กลุ่มเป้าหมายหรือไม่</p> <p>หากมีระบบเพื่อติดตามว่าได้แจกจ่ายสารหล่อลื่นจำนวนเท่าไรไปที่หน่วย บริการ โดยเฉพาะในโครงการการตลาดเพื่อสังคม อาจจะพิจารณาจำแนก ตัวชี้วัดนี้เป็น 2 ส่วน คือ 1) จำนวนสารหล่อลื่นที่แจกจ่ายฟรี และ 2) จำนวน สารหล่อลื่นที่จำหน่ายผ่านโครงการการตลาดเพื่อสังคม ซึ่งวิธีการจำแนก ข้อมูลจะกล่าวต่อไปในส่วนของ การแปลความและการใช้ประโยชน์จากข้อมูล</p>
<p>ตัวตั้ง</p>	-
<p>ตัวหาร</p>	-
<p>ความสำคัญ</p>	<p>ตัวชี้วัดนี้นำมาใช้เพื่อติดตามวัดผลของโครงการว่าได้เข้าถึงเป้าหมายจำนวน เท่าไรในรอบปีนั้น และสามารถนำมาคาดประมาณจำนวนสารหล่อลื่นที่ ต้องการในอนาคต และตั้งเป้าหมายประจำปี</p>
<p>เครื่องมือในการวัด</p>	<p>สำหรับบริการที่มีการแจกจ่ายสารหล่อลื่น ในแบบฟอร์มบันทึกข้อมูลควรมีที่ สำหรับบันทึกจำนวนสารหล่อลื่นที่แจกจ่ายไปด้วย ตัวชี้วัดนี้เป็นตัวชี้วัดที่ ค่อนข้างง่ายต่อการรายงาน หากเจ้าหน้าที่บันทึกจำนวนสารหล่อลื่นที่แจกจ่าย ไปให้กับผู้รับบริการโดยทันที หรือในเวลาที่สุดหลังจากที่มีการให้บริการ แล้ว</p> <p>นอกจากนี้ยังมีวิธีการอีกวิธีหนึ่งในการนับจำนวนสารหล่อลื่นที่แจกจ่ายคือ การ</p>

	<p>สร้างระบบการเบิก-จ่ายอุปกรณ์ หากโครงการทราบว่า มีจำนวนสารหล่อลื่นเท่าไรในช่วงเริ่มต้นการรายงาน โครงการก็สามารถคำนวณได้ง่ายๆ ว่าได้แจกจ่ายไปจำนวนเท่าไร และมีจำนวนเท่าไรที่เหลืออยู่</p> <p style="text-align: center;">จำนวนสารหล่อลื่นที่มีอยู่ ณ ตอนเริ่มต้นรอบรายงาน</p> <p style="text-align: center;">-</p> <p style="text-align: center;">จำนวนสารหล่อลื่นที่มีอยู่ ณ ตอนสิ้นสุดรอบรายงาน</p> <p style="text-align: center;">=</p> <p style="text-align: center;">จำนวนสารหล่อลื่นที่แจกจ่ายในรอบรายงานนั้น</p>
<p>การแปลความและการใช้ประโยชน์จากข้อมูล</p>	<p>ผู้จัดการโครงการสามารถใช้ตัวชี้วัดนี้เพื่อกำหนดเป้าหมายโครงการและวางแผนสำหรับทรัพยากร การทราบจำนวนสารหล่อลื่นที่แจกจ่ายไป ก็อาจจะช่วยให้คาดประมาณจำนวนสารหล่อลื่นที่ต้องการในอนาคตได้</p> <p>ตัวชี้วัดนี้สามารถบอกโครงการได้ว่า มีการแจกจ่ายสารหล่อลื่นไปเป็นจำนวนเท่าไร แต่ไม่ได้บอกเรื่องการใช้สารหล่อลื่น หากโครงการต้องการทราบว่ากลุ่มเป้าหมายใช้สารหล่อลื่นหรือไม่ และใช้ถูกต้องหรือไม่ ก็จะต้องทำการสำรวจชุมชนต่อไป อย่างไรก็ตามตัวชี้วัดนี้สามารถใช้เป็นตัวเทียบเคียงเพื่อดูการใช้สารหล่อลื่น และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลได้ ซึ่ง อาจทำได้โดยการคำนวณและติดตามสัดส่วนของสารหล่อลื่นที่แจกจ่ายไปผ่านทางโครงการการตลาดเพื่อสังคม เนื่องจากเป็นตัวที่แสดงให้เห็นว่าคุณค่าเงินของตนเองเพื่อซื้อสารหล่อลื่น ดังนั้น ตัวชี้วัดนี้จะมีประโยชน์อย่างมากหากมีการจำแนกข้อมูลเป็นจำนวนสารหล่อลื่นที่แจกจ่ายฟรี และจำนวนสารหล่อลื่นที่จำหน่ายในโครงการการตลาดเพื่อสังคม</p>
<p>ตัวชี้วัดเพิ่มเติมที่ 5 (A5) จำนวนจุดหรือหน่วยบริการถุงยางอนามัย</p>	
<p>ความหมาย</p>	<p>จำนวนพื้นที่หรือหน่วยบริการที่มีถุงยางอนามัยให้บริการอย่างต่อเนื่อง และมีการเติมถุงยางอนามัยอย่างสม่ำเสมอ ในรอบระยะเวลาการรายงาน</p> <p>การมีถุงยางอย่างสม่ำเสมอหมายถึง การมีการจัดหาอุปกรณ์อย่างต่อเนื่อง เดือนละครั้ง หน่วยบริการนี้ รวมถึงพื้นที่ที่ให้บริการถุงยางอนามัยฟรี หรือจำหน่ายถุงยางอนามัยที่เป็นส่วนหนึ่งของการตลาดทางสังคมในชุมชน</p> <p>หน่วยบริการนี้ หมายถึง สถานที่ เช่น บาร์ โรงเรียน และร้านอาหาร หน่วย</p>

	บริการบางแห่งอาจจะมีผู้ดูแลอย่างอนามัยหลายแห่ง หรือในบางสถานอาจมีผู้ดูแลอย่างอนามัยไว้บริการในหลายจุด (เช่น ในถ้ำหรือตระกร้า ที่อยู่ในหน่วยบริการนั้น)
ตัวตั้ง	-
ตัวหาร	-
ความสำคัญ	ตัวชี้วัดนี้มีประโยชน์ในการคาดการณ์ความต้องการผู้ดูแลอย่างอนามัยของประชากร และเพื่อติดตามการมีอยู่ของผู้ดูแลอย่างอนามัยและการเข้าถึงผู้ดูแลอย่างอนามัยในชุมชน และยังช่วยให้เห็นความครอบคลุมของพื้นที่ทางภูมิศาสตร์ของจุดหรือหน่วยบริการด้วย
เครื่องมือในการวัด	ข้อมูลสำหรับตัวชี้วัดนี้ได้มาจากรายงานหรือรายงานของโครงการ ซึ่งบันทึกนี้เป็นส่วนหนึ่งของระบบการเบิกจ่าย และสามารถใช้ในการติดตามจำนวนผู้ดูแลอย่างอนามัย และ/ หรือจำนวนสารหล่อลื่นที่แจกจ่ายในรอบรายงานนั้น ในแบบฟอร์มบันทึกข้อมูล ควรจะบันทึกชื่อของหน่วยบริการและสถานที่ และจำนวนผู้ดูแลอย่างอนามัยที่แจกจ่ายไปที่หน่วยบริการนั้น (ซึ่งจำนวนผู้ดูแลอย่างอนามัยนี้จะนำไปรายงานตามตัวชี้วัดหลักที่ 2 ซึ่งควรจำแนกข้อมูลเป็นจำนวนผู้ดูแลอย่างอนามัยที่แจกจ่ายฟรี และจำนวนผู้ดูแลอย่างอนามัยที่แจกจ่ายไปที่หน่วยบริการ) นอกจากนี้ควรจะบันทึกจำนวนสถานที่หรือผู้ดูแลอย่างอนามัยที่มีอยู่ในแต่ละหน่วยบริการ
การแปลความและการใช้ประโยชน์จากข้อมูล	จำนวนหน่วยบริการนี้สามารถใช้ในการบริหารจัดการโครงการได้ โดยเฉพาะการคาดการณ์จำนวนผู้ดูแลอย่างอนามัยที่ต้องการในอนาคต หากเจ้าหน้าที่โครงการสังเกตเห็นขณะที่ไปเติมผู้ดูแลอย่างอนามัยว่าในหน่วยบริการบางแห่งไม่มีผู้ดูแลอย่างอนามัยเหลืออยู่ ก็ควรจะต้องพิจารณาว่าควรมาเติมผู้ดูแลอย่างอนามัยให้บ่อยขึ้น หรือเพิ่มจำนวนผู้ดูแลอย่างอนามัยให้มากขึ้น นอกจากนี้การทราบจำนวนผู้ดูแลอย่างอนามัย หรือถ้ำ/ตระกร้าใส่ผู้ดูแลอย่างอนามัย ที่อยู่ในแต่ละหน่วยบริการ ก็จะเป็นประโยชน์ช่วยให้ทีมงานสามารถวางแผนเพื่อเตรียมผู้ดูแลอย่างอนามัยมาได้อย่างเพียงพอ ตัวชี้วัดนี้มีประโยชน์มาก หากนำมาใช้คาดการณ์ความครอบคลุมของหน่วยบริการในชุมชน ซึ่งสามารถคำนวณได้ดังนี้ จำนวนหน่วยบริการที่มีการให้บริการผู้ดูแลอย่างอนามัยอย่างต่อเนื่อง ในรอบรายงาน /

	<p style="text-align: center;">จำนวนหน่วยบริการทั้งหมดในชุมชน</p> <p style="text-align: center;">=</p> <p style="text-align: center;">ร้อยละของหน่วยบริการที่ให้บริการดูยางอนามัยอย่างต่อเนื่อง</p> <p>ร้อยละของหน่วยบริการที่มีดูยางอนามัยอย่างต่อเนื่องนี้ มีความสำคัญและสามารถใช้เพื่อวางแผนเพื่อขยายบริการ (เพิ่มจำนวนหน่วยบริการที่ให้บริการดูยางอนามัยมากขึ้น) เพื่อให้ประชากรเข้าถึงดูยางอนามัยได้มากขึ้น</p> <p>ข้อควรพิจารณาถึงจำนวนของหน่วยบริการนี้ คือตัวชี้วัดนี้ไม่ได้ให้ข้อมูลว่าใครบ้างที่เข้าถึงดูยางอนามัย และไม่สามารถที่จะตั้งสมมติฐานว่ากลุ่มเป้าหมายเป็นผู้เข้าถึงดูยางอนามัย รวมทั้งไม่สามารถที่จะตีความอ้างอิงว่าการเข้าถึงดูยางอนามัยจะเกี่ยวข้องกับการใช้ดูยางอนามัย</p>
<p>ตัวชี้วัดเพิ่มเติมที่ 6 (A6) จำนวนเอกสารเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพที่แจกจ่าย</p>	
<p>ความหมาย</p>	<p>จำนวนเอกสารความรู้ด้านสุขภาพที่แจกจ่าย (เช่น แผ่นพับ ไปสการ์ด ไปสเตอร์ โบปลิว หนังสือ) ที่แจกจ่ายให้กับชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย และ/หรือแจกจ่ายไปให้กับหน่วยบริการ (เช่น บาร์ ซาวน่า) ในรอบระยะเวลาการรายงาน</p> <p>ตัวชี้วัดนี้จะรวมถึงสื่อต่างๆ ที่แจกจ่ายให้กับหน่วยบริการที่เกี่ยวข้องกับการดูแลด้วย เช่น ระบบงานโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การให้คำปรึกษาและการตรวจเอชไอวี การดูแลและการสนับสนุน สื่อในที่นี้อาจเป็นสื่อที่โครงการผลิตเอง และสื่อที่ได้จากโครงการหรือหน่วยงานอื่นๆ</p>
<p>ตัวตั้ง</p>	<p>-</p>
<p>ตัวหาร</p>	<p>-</p>
<p>ความสำคัญ</p>	<p>ตัวชี้วัดนี้สามารถใช้เพื่อติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินโครงการโดยนำมาเปรียบเทียบกับเป้าหมาย และใช้เพื่อคาดการณ์ความต้องการของสื่อในอนาคตได้</p>
<p>เครื่องมือในการวัด</p>	<p>สำหรับบริการที่มีการแจกจ่ายสื่อเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ ควรจะมีแบบฟอร์มรายงานที่มีช่องเพื่อบันทึกจำนวนสื่อที่ได้แจกจ่ายไป ตัวชี้วัดนี้ค่อนข้างง่ายที่จะรายงาน หากเจ้าหน้าที่ทำการบันทึกทันทีหรือในระยะเวลาที่สั้นที่สุดหลังจากมีการแจกจ่าย</p> <p>หากมีเอกสารเหลือจากการแจกจ่าย เช่นในบาร์ หรือสถานประกอบการ หรือ</p>

	<p>จากหน่วยบริการรูดยางอนามัย ก็จะต้องบันทึกจำนวนที่ลืออยู่ด้วย</p> <p>หากมีระบบการเบิกจ่ายอุปกรณ์ ก็สามารถนำมาใช้เพื่อคำนวณเอกสารเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพที่ทำการแจกจ่าย หากโครงการทราบแน่นอนว่ามีสื่อเท่าไรในตอนแรกของรอบรายงาน ก็สามารถคำนวณได้อย่างง่ายว่าในตอนสิ้นสุดระยะเวลาการรายงานมีสื่อเหลืออยู่เท่าไร</p> $\begin{aligned} & \text{จำนวนสื่อทั้งหมดที่มีอยู่ในตอนต้นของรอบการรายงาน} \\ & - \\ & \text{จำนวนสื่อทั้งหมด ณ วันสิ้นสุดการรายงาน} \\ & = \\ & \text{จำนวนสื่อทั้งหมดที่ได้แจกจ่ายไปในรอบการรายงาน} \end{aligned}$ <p>ผู้จัดการโครงการอาจเปรียบเทียบจำนวนการแจกจ่ายจากบันทึกของเจ้าหน้าที่และระบบบันทึกการเบิกจ่าย เพื่อที่จะดูจำนวนสื่อที่แจกจ่ายไปได้</p>
<p>การแปลความและการใช้ประโยชน์จากข้อมูล</p>	<p>ตัวชี้วัดนี้ส่วนใหญ่ใช้เพื่อคาดการณ์ความต้องการสื่อในอนาคต การทราบว่าตอนนี้มีสื่ออยู่เท่าไร ก็สามารถช่วยให้รู้ว่าต้องจัดพิมพ์เพิ่มอีกเท่าไร</p> <p>ในการแปลความหมายของตัวชี้วัดนี้ ผู้จัดการโครงการจะทราบจำนวนสื่อที่แจกจ่ายไป แต่จำนวนนี้อาจจะไม่ได้บอกได้ว่าผู้รับสื่อได้นำข้อมูลหรือความรู้ไปใช้ประโยชน์อะไร และสื่อที่มีความเหมาะสมกับชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายหรือไม่ หรือแม้แต่ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายเข้าถึงสื่อหรือไม่ (โดยเฉพาะในกรณีที่วางเอกสารนั้นในพื้นที่อื่นๆ เพื่อการแจกจ่าย)</p>
<p>ตัวชี้วัดเพิ่มเติมที่ 7 (A7) ร้อยละของผู้มารับบริการที่มาจาก การส่งต่อ</p>	
<p>ความหมาย</p>	<p>ร้อยละของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่มารับบริการชุมชน และ/หรือบริการทางการแพทย์ที่ศูนย์บริการ ซึ่งเกิดจากการส่งต่อโดยเจ้าหน้าที่โครงการในระยะเวลาการรายงาน</p> <p>ตัวชี้วัดนี้รวมถึงการส่งต่อที่ผ่านมาจากเจ้าหน้าที่ภาคสนาม และกิจกรรมที่เกี่ยวข้องทางการแพทย์อื่นๆ เช่น การส่งต่อเพื่อรับบริการจากกลุ่มสนับสนุน การส่งต่อเพื่อรับบริการที่คลินิก เช่น การให้คำปรึกษาและการตรวจเชื้อเอชไอวี</p>

	<p>และบริการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เป็นต้น</p> <p>ตัวชี้วัดนี้ หากเป็นไปได้ควรจำแนกตามประเภทของบริการ (เช่น การให้คำปรึกษาและตรวจเอชไอวี หรือบริการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์)</p>
ตัวตั้ง	<p>ตัวชี้วัดนี้ สามารถอาจใช้ตัวตั้งได้ 2 แบบคือ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. จำนวนชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่มารับบริการทางการแพทย์ และ/หรือบริการชุมชน และรายงานว่าได้รับการส่งต่อมาจากเจ้าหน้าที่โครงการในรอบระยะเวลาการรายงาน 2. จำนวนบัตรส่งต่อที่รวบรวมไว้ที่ศูนย์บริการในรอบระยะเวลาการรายงาน
ตัวหาร	<p>จำนวนการส่งต่อทั้งหมดที่เจ้าหน้าที่โครงการทำให้กับชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายเพื่อไปรับบริการชุมชน และ/หรือบริการทางการแพทย์ในรอบระยะเวลาการรายงาน</p>
ความสำคัญ	<p>ตัวชี้วัดนี้ช่วยในการประเมินการใช้บริการ และสามารถใช้เป็นตัวแทนเพื่อวัดประสิทธิภาพของการส่งต่อในโครงการ</p>
เครื่องมือในการวัด	<p>ตัวชี้วัดนี้คำนวณจากการทบทวนบันทึกของโครงการ รวมทั้งรายงานทางการแพทย์ และบันทึกประจำวันของเจ้าหน้าที่ภาคสนาม หรือบันทึกอื่นๆ เพื่อที่จะนับจำนวนการส่งต่อที่เกิดขึ้นในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในรอบระยะเวลาการรายงาน แบบฟอร์มการบันทึกการส่งต่อควรจะสามารถจำแนกประเภทประชากรกลุ่มเสี่ยง และสามารถชี้ได้ว่าเป็นการส่งต่อมาจากบริการใด</p> <p>จำนวนการส่งต่อที่ต้นทางสามารถนำไปเปรียบเทียบกับจำนวนชายที่มีเพศสัมพันธ์ที่รายงานด้วยตนเองว่าได้รับการส่งต่อมา หรือเปรียบเทียบกับจำนวนบัตรส่งต่อที่รวบรวมได้ที่ศูนย์บริการในรอบระยะเวลาการรายงาน หากต้องการให้ผู้รับบริการรายงานด้วยตนเองว่ามาจากการส่งต่อ ผู้ให้บริการจะต้องถามผู้รับบริการว่าได้รับการส่งต่อมาหรือไม่ และควรที่จะจำแนกผู้รับบริการตามกลุ่มเสี่ยงด้วย</p> <p>ตัวชี้วัดนี้สามารถคำนวณได้ดังต่อไปนี้</p> <p style="text-align: center;">จำนวนชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่มารับบริการ และรายงานว่าได้รับการส่งต่อมาจากเจ้าหน้าที่โครงการ หรือ จำนวนบัตรส่งต่อที่เจ้าหน้าที่คลินิกได้รับ</p>

	<p style="text-align: center;">/</p> <p style="text-align: center;">จำนวนการส่งต่อที่เกิดขึ้นกับชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย เพื่อมารับบริการในรอบระยะเวลาการรายงาน</p> <p style="text-align: center;">=</p> <p style="text-align: center;">ร้อยละของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่มาใช้บริการ ที่เป็นผลมาจากการส่งต่อ</p>
<p>การแปลความและ การใช้ประโยชน์จาก ข้อมูล</p>	<p>ข้อมูลนี้สามารถใช้ประเมินประสิทธิภาพของการส่งต่อ โดยเฉพาะที่เกิดขึ้น ภายในโครงการ (เช่น จากเจ้าหน้าที่ภาคสนามมาที่คลินิก ที่เป็นการทำงานใน โครงการเดียวกัน) และเป็นการยากที่จะวัดว่าเมื่อมีการส่งต่อไปที่บริการทาง การแพทย์โดยโครงการอื่น เช่น เมื่อส่งต่อไปที่สถานบริการของรัฐบาล หรือ สถานบริการที่บริหารโดยองค์กรอื่น ในกรณีนี้ การวัดตัวชี้วัดนี้จะต้องมีการต กลงร่วมกันระหว่างโครงการและองค์กรที่เกี่ยวข้อง โดยอาจจะนับข้อมูลจาก จำนวนบัตรส่งต่อหรือจำนวนชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่รายงานด้วยตนเอง ว่าได้รับการส่งต่อมา</p> <p>หากโครงการใช้วิธีการรายงานด้วยตนเอง โดยวิธีนี้อาจจะยากที่จะจำแนกว่า ผู้รับบริการรายใดที่ถูกส่งต่อโดยเจ้าหน้าที่โครงการ หรือเจ้าหน้าที่จากโครงการ อื่นที่ทำงานในพื้นที่เดียวกัน และอาจจำเป็นต้องถามคำถามกับผู้รับบริการว่า ได้รับการส่งต่อมาจากเจ้าหน้าที่โครงการหรือไม่</p>
<p>ตัวชี้วัดเพิ่มเติมที่ 8 (A8) จำนวนคนที่เข้าร่วมกิจกรรมเพื่อการเสริมสร้างทักษะ</p>	
<p>ความหมาย</p>	<p>จำนวนชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่เข้าร่วมกิจกรรมเพื่อการเสริมสร้างทักษะที่ เกี่ยวข้องกับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และการดูแลในรอบระยะเวลาการ รายงาน</p> <p>ตัวชี้วัดนี้รวมทั้งชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่เข้าร่วมกิจกรรมเพื่อการ เสริมสร้างทักษะที่จัดขึ้นในกลุ่มเล็ก แต่ไม่ได้หมายถึงถึงจำนวนชายที่มี เพศสัมพันธ์กับชายที่เข้าร่วมกิจกรรมการเสริมสร้างทักษะระดับบุคคล ที่อาจ เกิดขึ้นในการทำกิจกรรมระดับบุคคลแบบเข้มข้น</p>
<p>ตัวตั้ง</p>	<p>-</p>
<p>ตัวหาร</p>	<p>-</p>
<p>ความสำคัญ</p>	<p>ตัวชี้วัดนี้สามารถใช้เพื่อติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินโครงการ โดย</p>

	เปรียบเทียบกับเป้าหมายโครงการ และสามารถชี้แจงเพื่อวางแผนกิจกรรมเสริมสร้างทักษะ
เครื่องมือในการวัด	ข้อมูลนี้ได้มาจากบันทึกของโครงการที่บันทึกการเข้าร่วมกิจกรรมเสริมสร้างทักษะ โดยในตารางการจัดกิจกรรมควรมีวันที่จัดกิจกรรม หัวข้อกิจกรรม จำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรม และการจำแนกตามประชากรกลุ่มเสี่ยง (ในกรณีการจัดกิจกรรมที่ไม่ได้เน้นเฉพาะกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย แต่อาจจะมีชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายเข้าร่วมกิจกรรม)
การแปลความและการใช้ประโยชน์จากข้อมูล	ตัวชี้วัดนี้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับประเภทของกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ข้อมูลนี้สามารถใช้เพื่อการออกแบบการสำรวจชุมชน ซึ่งจะใช้ประเมินประสิทธิภาพของกิจกรรมการสร้างเสริมสร้างทักษะ ข้อจำกัดหนึ่งของตัวชี้วัดนี้คือ ตัวชี้วัดนี้ไม่ได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับความยั่งยืนของความรู้หรือการนำไปใช้ในระยะเวลา
ตัวชี้วัดเพิ่มเติมที่ 9 (A9) จำนวนครั้งที่จัดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างทักษะ	
ความหมาย	จำนวนครั้งที่จัดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างทักษะในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและการดูแลในรอบระยะเวลารายงาน ตัวชี้วัดนี้ส่วนใหญ่จะนับการจัดกิจกรรมเพื่อสร้างเสริมทักษะที่ทำในกลุ่มเล็ก แต่ไม่นับรวมกิจกรรมการสร้างเสริมสร้างทักษะในส่วนของกิจกรรมระดับบุคคลแบบเข้มข้น
ตัวตั้ง	-
ตัวหาร	-
ความสำคัญ	ตัวชี้วัดนี้สามารถใช้เพื่อติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินโครงการโดยเทียบกับเป้าหมายของโครงการ
เครื่องมือในการวัด	ตัวชี้วัดนี้ได้มาจากบันทึกของโครงการ เช่น แบบฟอร์มบันทึกการเข้าร่วมกิจกรรม (ดูตัวชี้วัดเพิ่มเติมที่ 5) โดยแบบฟอร์มจะต้องระบุวันที่จัดกิจกรรม หัวข้อกิจกรรม และจำนวนชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่เข้าร่วมกิจกรรม
การแปลความและการใช้ประโยชน์จากข้อมูล	ผู้จัดการโครงการสามารถใช้ข้อมูลนี้เพื่อวางแผนการจัดกิจกรรมเพื่อสร้างเสริมทักษะในอนาคต และสามารถชี้แจงการระงับได้ ข้อจำกัดหนึ่งของตัวชี้วัดนี้คือ ไม่ได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพของกิจกรรมที่จัด ดังนั้นจึงควรมีการประเมินคุณภาพของกิจกรรมโดยใช้เครื่องมือหรือวิธีการอื่นๆ เช่น รายการตรวจสอบ และการสังเกตร่วมด้วย

ตัวชี้วัดเพิ่มเติมที่ 10 (A10) จำนวนหน่วยบริการที่ให้คำปรึกษาและการตรวจเอชไอวีตามมาตรฐานระดับประเทศ	
ความหมาย	จำนวนหน่วยบริการในพื้นที่ใดพื้นที่หนึ่งที่มีการให้บริการให้คำปรึกษาก่อนและหลังการตรวจเอชไอวี และการตรวจหาเชื้อเอชไอวี ที่เป็นไปตามมาตรฐานระดับประเทศ
ตัวตั้ง	-
ตัวหาร	-
ความสำคัญ	ตัวชี้วัดนี้ใช้เพื่อประเมินคุณภาพของบริการให้คำปรึกษาและการตรวจเอชไอวีที่จัดให้แก่ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย
เครื่องมือในการวัด	<p>ข้อมูลนี้สามารถเก็บรวบรวมได้โดยใช้รายการตรวจสอบเพื่อประเมินคุณภาพบริการให้คำปรึกษาและการตรวจเอชไอวีตามมาตรฐานระดับประเทศ รายการตรวจสอบนี้ควรจะใช้โดยเจ้าหน้าที่ที่ผ่านการอบรมแล้ว และจะต้องทำการปรับปรุงรายการตรวจสอบเป็นระยะ โดยความถี่ในการตรวจสอบขึ้นอยู่กับการเปลี่ยนแปลงภายในโครงการที่เกิดขึ้นหลังจากที่ทำการประเมินครั้งล่าสุด หากไม่มีการเปลี่ยนแปลงมากนัก ก็อาจจะทำการประเมินปีละครั้ง แต่หากมีการเปลี่ยนแปลงในระบบบริการมาก (หรือคาดว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงมาก ซึ่งเป็นผลจากการนำข้อเสนอแนะจากการประเมินครั้งที่ผ่านมาไปปรับปรุงบริการ) ก็อาจจะต้องทำการประเมินคุณภาพบริการบ่อยขึ้น เช่น ไตรมาสละครั้ง หรือปีละสองครั้ง เป็นต้น</p> <p>ผลจากการประเมินโดยใช้รายการตรวจสอบคุณภาพบริการ ควรจะนำเสนอให้กับสถานบริการ เพื่อนำมาวางแผนปฏิบัติการเพื่อแก้ไขปัญหาที่พบด้วย</p>
การแปลความและการใช้ประโยชน์จากข้อมูล	<p>มาตรฐานระดับประเทศจะถูกมองว่าเป็น มาตรฐานขั้นต่ำ ที่จำเป็นจะต้องมีการจัดบริการให้คำปรึกษาและการตรวจเอชไอวี การมีข้อมูลว่ามีสถานบริการกี่แห่งที่เป็นไปตามมาตรฐานระดับประเทศ จะแสดงให้เห็นว่ากลุ่มเป้าหมายน่าจะเข้าถึงบริการที่ดีที่สุด</p> <p>ตัวชี้วัดนี้จะเป็นประโยชน์หากพิจารณาเป็นค่าสัดส่วนมากกว่าที่จะพิจารณาตามจำนวนจริง เพื่อที่จะให้เห็นความครอบคลุมของคุณภาพของบริการ สูตรคำนวณข้างล่างนี้จะใช้เพื่อคำนวณสัดส่วนของสถานบริการที่ให้บริการให้คำปรึกษาและการตรวจเอชไอวีที่เป็นไปตามมาตรฐานระดับประเทศ</p> <p style="text-align: center;">จำนวนหน่วยบริการในพื้นที่ใดพื้นที่หนึ่งให้บริการ ให้คำปรึกษาก่อนและหลังการตรวจเอชไอวี</p>

	<p>และการตรวจหาเชื้อเอชไอวีที่เป็นไปตามมาตรฐานระดับประเทศ</p> <p style="text-align: center;">/</p> <p>จำนวนหน่วยบริการในพื้นที่ใดพื้นที่หนึ่งที่ให้บริการให้คำปรึกษา ก่อนและหลังการตรวจเอชไอวี และการตรวจหาเชื้อเอชไอวี</p> <p style="text-align: center;">=</p> <p>ร้อยละของหน่วยบริการในพื้นที่ใดพื้นที่หนึ่ง ที่ให้บริการให้คำปรึกษาก่อนและหลังการตรวจเอชไอวี และการตรวจหาเชื้อเอชไอวีที่เป็นไปตามมาตรฐานระดับประเทศ</p> <p>การแปลความความหมายตัวชี้วัดนี้ จำนวนและสัดส่วนมีความสำคัญที่แสดงให้เห็นว่ามีหน่วยบริการที่มีมาตรฐานระดับประเทศ แต่ตัวชี้วัดนี้ไม่สามารถบอกถึงการเข้าถึงบริการให้คำปรึกษาและการตรวจเอชไอวี ดังนั้นจึงควรมีข้อมูลจำนวนคนที่เข้ามารับบริการด้วย หากหน่วยบริการส่วนใหญ่ให้บริการเป็นไปตามมาตรฐานระดับประเทศ แต่จำนวนชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายมาใช้บริการน้อย ก็อาจจะต้องทำการศึกษาเพิ่มเติมโดยการใช้การสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่หรือผู้มารับบริการเพื่อที่จะหาทางปรับปรุงบริการเพื่อให้ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายมาใช้บริการมากขึ้น</p>
<p>ตัวชี้วัดเพิ่มเติมที่ 11 (A11) จำนวนผู้ติดเชื้อที่ได้รับคำปรึกษาเรื่องการป้องกันเพื่อส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี</p>	
<p>ความหมาย</p>	<p>จำนวนผู้ติดเชื้อในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่ได้รับคำปรึกษาเรื่องการป้องกันเพื่อส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี (positive prevention) อย่างน้อยหนึ่งครั้ง ในรอบระยะเวลาการรายงาน</p> <p>การให้คำปรึกษาเรื่องการป้องกันเพื่อส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี ควรจะรวมเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพทางกายและสุขภาพทางเพศ การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การชะลอความก้าวหน้าของการดำเนินโรค และการระมัดระวังไม่ให้แพร่เชื้อสู่ผู้อื่น รวมทั้งจิตสังคมและการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ด้วย</p> <p>การให้คำปรึกษาเรื่องการป้องกันเพื่อส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี อาจจะเป็นส่วนหนึ่งของการให้บริการด้านการดูแลและการสนับสนุน</p>
<p>ตัวตั้ง</p>	<p>-</p>

ตัวหาร	-
ความสำคัญ	<p>การป้องกันเพื่อส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีควรพิจารณาเพื่อให้เป็นองค์ประกอบสำคัญหนึ่งของการให้คำปรึกษาหลังการตรวจเอชไอวีสำหรับผู้ติดเชื้อ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างเสริมสุขภาพกายและจิต รวมทั้งสุขภาพทางเพศและการป้องกันการแพร่เชื้อสู่ผู้อื่น การทราบข้อมูลว่ามีผู้ติดเชื้อจำนวนเท่าไรที่ได้รับคำปรึกษาเรื่องการป้องกันเพื่อส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี จะช่วยให้สามารถประเมินคุณภาพของการให้คำปรึกษาหลังการตรวจเอชไอวีได้</p>
เครื่องมือในการวัด	<p>แบบฟอร์มในการให้คำปรึกษาสามารถนำมาใช้เพื่อบันทึกและนับจำนวนครั้งที่มีการให้คำปรึกษาเรื่องการป้องกันเพื่อส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี แบบฟอร์มการให้คำปรึกษาจะมีรายการตรวจสอบที่สามารถเตือนผู้ให้คำปรึกษาคำนิ่งถึงเรื่องที่ถูกดู และสามารถนับเป็นจำนวนครั้งหากมีการพูดคุยเรื่องการป้องกันเพื่อส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี</p>
การแปลความและการใช้ประโยชน์จากข้อมูล	<p>การแปลความข้อมูลนี้จะต้องคำนึงว่าตัวชี้วัดนี้วัดจำนวนผู้ติดเชื้อที่เป็นชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่ได้รับบริการ แต่ไม่สามารถวัดคุณภาพของการให้คำปรึกษาได้ หรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่อาจเกิดขึ้นหลังจากมีการให้บริการ</p> <p>เนื่องจากวัตถุประสงค์ของโครงการต้องการให้ผู้ติดเชื้อที่เป็นชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายได้รับบริการให้คำปรึกษาเรื่องการป้องกันเพื่อส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี ดังนั้นการนำเสนอตัวชี้วัดในรูปของร้อยละจะมีความหมายมากกว่า ร้อยละของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่ได้รับการให้คำปรึกษาเรื่องการป้องกันเพื่อส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีอย่างน้อยหนึ่งครั้ง สามารถคำนวณได้ดังต่อไปนี้</p> $\frac{\text{จำนวนผู้ติดเชื้อที่เป็นชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่ได้รับคำปรึกษาเรื่องการป้องกันเพื่อส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี}}{\text{ในรอบระยะเวลาการรายงาน}}$ <p style="text-align: center;">/</p> $\frac{\text{จำนวนชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่ผ่านการตรวจเอชไอวีและได้รับผลการตรวจในระยะเวลาการรายงาน (ตัวชี้วัดหลักที่ 4)}}{\text{=}}$

	<p>ร้อยละของผู้ติดเชื้อในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ที่ได้รับคำปรึกษาเรื่องการป้องกันเพื่อส่งเสริมสุขภาพสำหรับ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีอย่างน้อยหนึ่งครั้ง ในรอบระยะเวลาการรายงาน</p> <p>* สำหรับตัวชี้วัดหลักที่ 5 การได้รับผลการตรวจหมายความรวมถึงการได้รับ คำปรึกษาหลังการตรวจเอชไอวีด้วย</p>
<p>ตัวชี้วัดเพิ่มเติมหลักที่ 12 (A12) จำนวนผู้ติดเชื้อที่ได้รับการช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ โครงการในการเข้าถึงบริการการดูแลสุขภาพและการสนับสนุน</p>	
<p>ความหมาย</p>	<p>จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั้งหมดที่ได้รับความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่โครงการ ในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์และชุมชน และบริการสนับสนุนอื่นๆ ในรอบ ระยะเวลาการรายงาน</p> <p>ความช่วยเหลือในที่นี้ หมายถึงจำนวนครั้งที่เจ้าหน้าที่โครงการนำผู้รับบริการ ไปใช้บริการเพื่อการดูแลและการสนับสนุนที่มีอยู่ในชุมชน ซึ่งเจ้าหน้าที่ โครงการในที่นี้อาจจะเป็นเจ้าหน้าที่ภาคสนามที่พบปะผู้รับบริการ และนำ ผู้รับบริการไปรับบริการอื่นๆ ในชุมชน และรวมถึงเจ้าหน้าที่ที่คลินิกที่ให้บริการ กับผู้รับบริการ (เช่น โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์) และเป็นผู้นำผู้รับบริการไป เพื่อรับบริการอื่นๆ (เช่น การให้คำปรึกษาและตรวจเอชไอวี)</p>
<p>ตัวตั้ง</p>	-
<p>ตัวหาร</p>	-
<p>ความสำคัญ</p>	<p>ตัวชี้วัดนี้สามารถใช้วัดประสิทธิภาพของการดูแลอย่างต่อเนื่อง ในการ ช่วยเหลือผู้ติดเชื้อให้เข้าถึงบริการต่างๆ ที่มีอยู่ในชุมชนหรือบริการทาง การแพทย์ และช่วยวัดคุณภาพของกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับแนวความคิดให้การ ดูแลอย่างต่อเนื่อง</p>
<p>เครื่องมือในการวัด</p>	<p>แบบฟอร์มการบันทึกที่ใช้สำหรับตัวชี้วัดนี้ขึ้นอยู่กับเจ้าหน้าที่ที่ให้การช่วยเหลือ ตัวอย่างเช่น หากอาสาสมัครภาคสนามนำผู้รับบริการที่เป็นชายที่มี เพศสัมพันธ์กับชายไปรับบริการสนับสนุนจากชุมชน เขาหรือเธออาจจะจด บันทึกได้ในสมุดบันทึกประจำวันของตนเอง ส่วนในสถานบริการทาง การแพทย์ก็อาจจะประยุกต์ในแบบฟอร์มให้มีช่องที่จะสามารถบันทึกได้ว่า เจ้าหน้าที่โครงการเป็นผู้นำผู้รับบริการมารับบริการ โดยในแบบฟอร์มดังกล่าว ควรมีข้อมูลวันที่ที่ให้ความช่วยเหลือ สถานที่หรือหน่วยบริการที่นำ ผู้รับบริการไปใช้บริการ และควรระบุกลุ่มประชากรเสี่ยงด้วย</p>
<p>การแปลความและ การใช้ประโยชน์จาก</p>	<p>สำหรับผู้จัดการโครงการ ตัวชี้วัดนี้สามารถนำไปใช้เพื่อวัดการให้บริการ เชื่อมโยงหรือเครือข่ายระหว่างบริการต่างๆ แต่จะไม่ได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับ</p>

ข้อมูล	ประสิทธิภาพของเครือข่ายบริการนั้น และไม่ได้บอกว่าผู้รับบริการยังคงมารับบริการนั้นอย่างต่อเนื่องหรือไม่ หากต้องการเก็บรวบรวมข้อมูลเหล่านั้น ก็อาจจะต้องทำการสำรวจเพิ่มเติมในกลุ่มผู้ติดเชื้อ เพื่อศึกษาว่ากลุ่มนี้ได้เข้าถึงบริการด้านการดูแลและการสนับสนุนอะไรบ้าง ความถี่ของการใช้บริการ และบริการนั้นสามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้หรือไม่
ตัวชี้วัดเพิ่มเติมที่ 13 (A13) จำนวนองค์กรหรือหน่วยงานที่ทำงานด้านการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี การดูแล และการสนับสนุนในชุมชน	
ความหมาย	จำนวนองค์กรหรือหน่วยงานทั้งหมด ทั้งภาครัฐบาลและภาคเอกชน ที่กำลังทำงานด้านการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี การดูแล และการสนับสนุนสำหรับกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในชุมชนในรอบระยะเวลาการรายงาน หน่วยงานในที่นี่หมายความรวมถึงกลุ่มหรือองค์กรทั้งที่จดทะเบียนและไม่จดทะเบียนที่ร่วมกันทำงานเพื่อการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี การดูแลและการสนับสนุนสำหรับกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย บริการในที่นี่หมายถึงบริการสนับสนุนด้านจิตสังคม (ทั้งระดับบุคคลและระดับกลุ่ม) บริการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การให้คำปรึกษาและตรวจเอชไอวี กิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน และการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน เป็นต้น
ตัวตั้ง	-
ตัวหาร	-
ความสำคัญ	ตัวชี้วัดนี้ใช้เพื่อติดตามจำนวนขององค์กรหรือหน่วยงานที่กำลังทำงานด้านการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย รวมถึงการดูแล และการสนับสนุนในชุมชน โดยสามารถใช้เพื่อวางแผนการทำงานเพื่อลดความซ้ำซ้อนและช่องว่างของโครงการ และสามารถใช้อ้างอิงเป็นตัวหารสำหรับตัวชี้วัดเพื่อการประเมินผลที่ 9
เครื่องมือในการวัด	ข้อมูลนี้สามารถเก็บรวบรวมโดยการทำแผนที่ชุมชน โดยทำงานใกล้ชิดร่วมกับกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย และสามารถทำได้โดยการทบทวนรายงานหรือบันทึกของหน่วยงาน ตัวชี้วัดนี้ไม่จำเป็นต้องทำการเก็บรวบรวมข้อมูลบ่อย หากมีข้อมูลว่ามีองค์กรจำนวนไม่มากนักที่ทำงานอยู่ และ/ หรือไม่มีการเปลี่ยนแปลงมากนักเกี่ยวกับจำนวนองค์กรที่ทำงาน
การแปลความและการใช้ประโยชน์จาก	ตัวชี้วัดนี้สามารถใช้เพื่อวางแผนกิจกรรมของโครงการ โดยการระวังความซ้ำซ้อนของกิจกรรมระหว่างหน่วยงาน และสามารถขยายขอบเขตของกิจกรรม

<p>ข้อมูล</p>	<p>ที่ทำในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ภายใต้แนวคิด การดูแลอย่างต่อเนื่อง ตัวชี้วัดนี้สามารถช่วยสร้างเครือข่าย ซึ่งอาจมีความหมายถึงกลุ่มขององค์กร หรือหน่วยงานที่ทำงานเกี่ยวข้องกับการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี การดูแล และการรักษาสำหรับกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย</p> <p>ข้อมูลนี้ควรนำเสนอข้อมูลจำแนกตามประเภทของบริการ (การป้องกัน การดูแล และการสนับสนุน) แทนที่จะนำเสนอเป็นจำนวนรวม</p> <p>ตัวชี้วัดนี้ เป็นการนับจำนวนองค์กรหรือหน่วยงานในพื้นที่ใดพื้นที่หนึ่งเท่านั้น แต่ไม่ได้เป็นการวัดคุณภาพของบริการ อย่างไรก็ตามตัวชี้วัดนี้ก็ช่วยให้เห็นภาพจำนวนและบทบาทหน้าที่ขององค์กรต่างๆ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการวางแผนการดำเนินกิจกรรมอย่างสมเหตุสมผล</p>
<p>ตัวชี้วัดเพิ่มเติมที่ 11 (A11) จำนวนองค์กรท้องถิ่นที่ได้รับการสนับสนุนด้านวิชาการ</p>	
<p>ความหมาย</p>	<p>จำนวนองค์กรหรือหน่วยงานทั้งหมด ทั้งภาครัฐบาลและภาคเอกชน ที่ทำงานกับกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย และได้รับความช่วยเหลือทางวิชาการจากโครงการในรอบระยะเวลาการรายงาน</p> <p>ตัวชี้วัดนี้จะต้องจำแนกความช่วยเหลือ ตามประเด็นดังต่อไปนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> ก. สารสนเทศเชิงกลยุทธ์ รวมถึงการติดตามประเมินผล การเฝ้าระวัง และการจัดการข้อมูลทางด้านสาธารณสุข ข. การพัฒนานโยบายที่เกี่ยวข้องกับประเด็นด้านเอชไอวี ค. การพัฒนาศักยภาพขององค์กรที่ทำงานเกี่ยวกับประเด็นด้านเอชไอวี ง. การลดการรังเกียจที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อเอชไอวี จ. การขับเคลื่อนของชุมชนในเรื่องการป้องกัน การดูแล และ/หรือการรักษา ฉ. การป้องกันเพื่อส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี ช. ประเด็นอื่นๆ (ระบุ) <p>กิจกรรมเพื่อสร้างเสริมศักยภาพส่วนใหญ่มักจะเกิดขึ้นมากกว่าหนึ่งครั้ง และจะให้ความสำคัญเป็นประเด็นๆ ไปในแต่ละครั้ง ส่วนใหญ่จะเกิดขึ้นในรูปของการจัดอบรม ในบางกรณี อาจมีการติดตามเพื่อจะดูว่าการอบรมที่ให้ไปได้ นำไปใช้หรือไม่ นอกจากนี้การให้คำปรึกษาก็ถือเป็นส่วนหนึ่งของการสร้างศักยภาพด้วย</p>
<p>ตัวตั้ง</p>	<p>-</p>

ตัวหาร	-
ความสำคัญ	ตัวชี้วัดนี้สามารถนำมาใช้ประโยชน์ในการวางแผนกิจกรรม ซึ่งส่วนใหญ่จะถูกกำหนดโดยผู้ให้ทุน
เครื่องมือในการวัด	ตัวชี้วัดนี้สามารถนับได้จากบันทึกของโครงการที่มีการบันทึกกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพ เช่น การอบรมและการให้คำปรึกษาที่ทำในรอบระยะเวลาการรายงาน ในบันทึกของโครงการจะต้องบันทึกวันที่ของการทำกิจกรรมองค์กรที่เข้าร่วม และหัวข้อการอบรมด้วย
การแปลความและการใช้ประโยชน์จากข้อมูล	<p>ตัวชี้วัดนี้สามารถนำมาใช้เพื่อการวางแผนการอบรมในอนาคต สามารถช่วยลดความซ้ำซ้อน โดยผู้จัดการโครงการอาจนำมาช่วยวางแผนเพื่อให้ความช่วยเหลือแก่องค์กรที่ยังไม่เคยได้รับประโยชน์</p> <p>ข้อจำกัดหนึ่งของตัวชี้วัดนี้คือ ไม่ได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับความยั่งยืนและการนำความรู้ที่ได้ไปใช้ จึงควรมีการติดตามเพื่อที่จะวัดผลสัมฤทธิ์ของการให้ความช่วยเหลือทางวิชาการ อย่างไรก็ตาม หากมีการติดตามเพื่อสนับสนุนการทำงาน ก็อาจจะใช้โอกาสนี้ในการประเมินความสำเร็จของการอบรม และเพื่อให้ทราบประเด็นที่ต้องการการสนับสนุนเพิ่มเติม</p>

ตัวชี้วัดเพื่อการประเมินผล	
ตัวชี้วัดเพื่อการประเมินผลที่ 1 (E1) ร้อยละของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่เข้าถึงโดยโครงการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี	
ความหมาย	ร้อยละของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่เข้าถึงโดยโครงการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละในที่นี้หมายถึงจำนวนชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายทั้งหมดที่ทราบว่าจะไปตรวจหาเชื้อเอชไอวีได้จากที่ไหน และเคยได้รับถุงยางอนามัยในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา จำนวนนี้จะหารด้วยจำนวนชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่ทำการสำรวจและตอบคำถามนี้ทั้งหมด
ตัวตั้ง	จำนวนชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่ตอบว่า “ใช่” ในทั้งสองคำถาม
ตัวหาร	จำนวนชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายทั้งหมดที่ทำการสำรวจ
ความสำคัญ	ตัวชี้วัดนี้ใช้เพื่อประเมินความก้าวหน้าในการดำเนินโครงการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย
เครื่องมือในการวัด	การเฝ้าระวังทางพฤติกรรมหรือการสำรวจอื่นๆ กลุ่มตัวอย่างจะต้องตอบคำถามดังต่อไปนี้ <ol style="list-style-type: none"> 1. คุณทราบหรือไม่ว่าคุณจะไปตรวจหาเชื้อเอชไอวีได้ที่ไหน 2. ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา คุณเคยได้รับแจกถุงยางอนามัยหรือไม่ (เช่น ผ่านทางเจ้าหน้าที่ภาคสนาม ศูนย์ตรีโอบิน หรือคลินิกตรวจสุขภาพทั่วไป) <p>การเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับตัวชี้วัดนี้ ควรจำแนกเป็นกลุ่มอายุ (น้อยกว่า 25 ปี และ 25 ปีหรือมากกว่า) หากเป็นไปได้องค์กรภาคประชาชนที่ทำงานใกล้ชิดกับกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายควรเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลของกลุ่มเป้าหมาย โดยข้อมูลที่เก็บรวบรวมจากกลุ่มตัวอย่างจะต้องเก็บเป็นความลับ</p>
การแปลความและการใช้ประโยชน์จากข้อมูล	การเข้าถึงและ/ หรือการสำรวจกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายเป็นความท้าทายอย่างหนึ่ง ข้อมูลที่เก็บรวบรวมมาอาจจะไม่ได้เป็นตัวแทนของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ดังนั้นหากมีข้อจำกัดเกี่ยวกับความเป็นตัวแทนของกลุ่มตัวอย่าง ก็จะต้องอภิปรายข้อจำกัดนั้นไว้ในการแปลความหมายของข้อมูลด้วย และหากมีแหล่งข้อมูลหลายแหล่ง ก็ควรจะเลือกใช้ข้อมูลการคาด

	<p>ประมาณจากแหล่งที่เชื่อถือได้ที่สุด นอกจากนี้ควรระบุวันที่ข้อมูลเกี่ยวกับขนาดกลุ่มตัวอย่าง คุณภาพและความเชื่อถือได้ของข้อมูล และประเด็นที่เกี่ยวข้องอื่นๆ เพื่อประกอบการรายงานตัวชี้วัดนี้ด้วย</p>
<p>ตัวชี้วัดเพื่อการประเมินผลที่ 2 (E2) ร้อยละของประชากรชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่สามารถอธิบายวิธีการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีได้อย่างถูกต้อง และมีความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี</p>	
<p>ความหมาย</p>	<p>ร้อยละของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่สามารถอธิบายวิธีการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีได้อย่างถูกต้อง และมีความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี</p> <p>ร้อยละในที่นี้ หมายถึงจำนวนชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่สามารถตอบคำถามเกี่ยวกับความรู้ด้านเอชไอวี (ข้างล่างนี้) หารด้วยจำนวนชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่ทำการสำรวจและตอบคำถามนี้ทั้งหมด</p>
<p>ตัวตั้ง</p>	<p>จำนวนชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่ตอบคำถามถูกทั้ง 5 ข้อ</p>
<p>ตัวหาร</p>	<p>จำนวนชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่ตอบคำถามนี้ทั้งหมด รวมทั้งคนที่ตอบว่าไม่ทราบ</p>
<p>ความสำคัญ</p>	<p>ตัวชี้วัดนี้เป็นการประเมินความก้าวหน้าของการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย</p>
<p>เครื่องมือในการวัด</p>	<p>การเฝ้าระวังทางพฤติกรรม หรือการสำรวจอื่นๆ</p> <p>กลุ่มตัวอย่างจะต้องตอบคำถามดังต่อไปนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การมีคู่นอนคนเดียว สามารถช่วยลดความเสี่ยงในการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีได้หรือไม่ 2. การใช้ถุงยางอนามัยสามารถช่วยลดการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีได้หรือไม่ 3. คนที่มีลักษณะภายนอกที่ดีสามารถมีเชื้อเอชไอวีได้หรือไม่ 4. คนเราจะติดเชื้อเอชไอวีจากการถูกยุงกัดได้หรือไม่ 5. การรับประทานอาหารร่วมกับผู้ติดเชื้อ ทำให้เราติดเชื้อเอชไอวีได้หรือไม่ <p>ตัวชี้วัดนี้ควรจำแนกตามกลุ่มอายุ (น้อยกว่า 25 ปี และ 25 ปีหรือมากกว่า)</p> <p>คำถาม 3 ข้อแรกไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ แต่คำถามที่ 4 และ 5 อาจจะใช้</p>

	<p>ความเข้าใจผิดตามบริบทของแต่ละพื้นที่มาถามแทนได้</p> <p>กลุ่มตัวอย่างที่ตอบว่าไม่เคยได้ยินเกี่ยวกับเอชไอวีและโรคเอดส์ (กลุ่มที่ตอบว่า “ไม่ทราบ”) ไม่ควรนำจำนวนนั้นมารวมในตัวตั้ง แต่ละต้องรวมไว้ในตัวหาร</p> <p>หากเป็นไปได้ควรภาคประชาชนที่ทำงานใกล้ชิดกับกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายควรเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลของกลุ่มเป้าหมาย โดยข้อมูลที่เก็บรวบรวมจากกลุ่มตัวอย่างจะต้องเก็บเป็นความลับ</p>
<p>การแปลความและการใช้ประโยชน์จากข้อมูล</p>	<p>ตัวชี้วัดนี้เป็นตัวชี้วัดที่มีประโยชน์สำหรับพื้นที่ที่ยังขาดความรู้เกี่ยวกับเอชไอวีและเอดส์ เพราะเป็นตัวชี้วัดที่สามารถวัดความก้าวหน้าของการเผยแพร่ความรู้ได้ อย่างไรก็ตามในพื้นที่อื่นๆ ก็สามารถใช้เป็นตัวชี้วัดได้ว่าประชากรยังคงมีความรู้เกี่ยวกับเอชไอวีอยู่ในระดับดี</p> <p>การเข้าถึงและ/หรือการสำรวจกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายเป็นความท้าทายอย่างหนึ่ง ข้อมูลที่เก็บรวบรวมมาอาจจะไม่ได้เป็นตัวแทนของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ดังนั้นหากมีข้อจำกัดเกี่ยวกับความเป็นตัวแทนของกลุ่มตัวอย่าง ก็จะต้องอภิปรายข้อจำกัดนั้นไว้ในการแปลความหมายของข้อมูลด้วย และหากมีแหล่งข้อมูลหลายแหล่ง ก็ควรจะเลือกใช้ข้อมูลการคาดประมาณจากแหล่งที่เชื่อถือได้ที่สุด นอกจากนี้ควรจะบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับขนาดกลุ่มตัวอย่าง คุณภาพและความเชื่อถือได้ของข้อมูล และประเด็นที่เกี่ยวข้องอื่นๆ เพื่อประกอบการรายงานตัวชี้วัดนี้ด้วย</p>
<p>ตัวชี้วัดเพื่อการประเมินผลที่ 3 (E3) ร้อยละของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่รายงานว่าเคยได้รับสื่อเพื่อกลุ่มเป้าหมาย ผ่านทางโทรทัศน์ วิทยุ หรือสื่ออื่นๆ</p>	
<p>ความหมาย</p>	<p>ร้อยละของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่รายงานว่าเคยได้รับทราบข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีผ่านทางสื่อต่างๆ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ และอินเทอร์เน็ต ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา</p> <p>ร้อยละในที่นี้ หมายถึงจำนวนชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายทั้งหมดที่เคยได้รับข่าวสารด้วยจำนวนชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่ทำการสำรวจทั้งหมด</p>
<p>ตัวตั้ง</p>	<p>จำนวนชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่ตอบคำถามว่า “เคยได้ยินหรือเคยเห็น” ในคำถามใดคำถามหนึ่งข้างล่างนี้</p>
<p>ตัวหาร</p>	<p>จำนวนชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่ทำการสำรวจทั้งหมด</p>
<p>ความสำคัญ</p>	<p>ตัวชี้วัดนี้เป็นการวัดเพื่อประเมินกิจกรรมเกี่ยวกับการสื่อสารด้านสาธารณสุข/ข้อมูลสาธารณะ</p>

<p>เครื่องมือในการวัด</p>	<p>การเฝ้าระวังทางพฤติกรรมหรือการสำรวจอื่นๆ</p> <p>กลุ่มตัวอย่างจะต้องตอบคำถามดังต่อไปนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา คุณเคยได้ยินประกาศใดๆ ในวิทยุที่กล่าวถึงเรื่องการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีสำหรับชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายหรือไม่ 2. ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา คุณเคยใช้เว็บไซต์ที่เกี่ยวข้องกับชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย และเคยเห็นข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวีหรือไม่ 3. ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา คุณเคยชมรายการโทรทัศน์ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีหรือไม่ <p>คำถามต่างๆ เหล่านี้ สามารถเพิ่มหรือปรับคำถามตามประเภทของสื่อที่ทำกิจกรรมได้</p> <p>ตัวชี้วัดนี้ควรจะจำแนกตามกลุ่มอายุ (ต่ำกว่า 25 ปี และ 25 ปีและมากกว่า)</p> <p>หมายเหตุ ข้อมูลที่เก็บรวบรวมมานี้สามารถวิเคราะห์โดยดูว่าร้อยละเท่าไรของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่ตอบว่า “เคยได้ยินหรือเคยเห็น” ทั้งสองคำถาม หรือทั้งสามคำถามก็ได้ ซึ่งการวิเคราะห์แบบนี้อาจจะใช้สำหรับโครงการที่มีสื่อสำหรับโครงการโดยเฉพาะ</p>
<p>การแปลความและการใช้ประโยชน์จากข้อมูล</p>	<p>ตัวชี้วัดนี้มีประโยชน์สำหรับพื้นที่ที่มีการทำกิจกรรมเกี่ยวกับการสื่อสารด้านสาธารณสุข การแปลความหมายของข้อมูลจะต้องอ้างอิงจากการสำรวจกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย</p> <p>การสำรวจกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายเป็นความท้าทายอย่างหนึ่ง ข้อมูลที่เก็บรวบรวมมาอาจจะไม่ได้เป็นตัวแทนของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ดังนั้นหากมีข้อจำกัดเกี่ยวกับความเป็นตัวแทนของกลุ่มตัวอย่าง ก็จะต้องอธิบายข้อจำกัดนั้นไว้ในการแปลความหมายของข้อมูลด้วย และหากมีแหล่งข้อมูลหลายแหล่ง ก็ควรจะใช้ข้อมูลการคาดประมาณจากแหล่งที่เชื่อถือได้ที่สุด นอกจากนี้ควรระวังกับข้อมูลเกี่ยวกับขนาดกลุ่มตัวอย่าง คุณภาพและความเชื่อถือได้ของข้อมูล และประเด็นที่เกี่ยวข้องอื่นๆ เพื่อประกอบการรายงานตัวชี้วัดนี้ด้วย</p>

ตัวชี้วัดเพื่อการประเมินผลที่ 4 (E4) ร้อยละของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่รายงานว่าใช้ถุงยางอนามัย ในการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักครั้งล่าสุดกับคู่นอนชาย	
ความหมาย	<p>ร้อยละของผู้ชายที่รายงานว่าใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักครั้งล่าสุดกับคู่นอนชาย</p> <p>ร้อยละในที่นี้หมายถึงจำนวนชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายทั้งหมดที่รายงานว่าใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักครั้งล่าสุด หารด้วยจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดที่รายงานว่ามีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักกับคู่นอนชายในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา</p>
ตัวตั้ง	จำนวนชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่รายงานว่าใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักครั้งล่าสุด
ตัวหาร	จำนวนชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่รายงานว่าไม่มีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักกับคู่นอนชายในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา
ความสำคัญ	<p>ถุงยางอนามัยสามารถลดความเสี่ยงในการแพร่เชื้อเอชไอวี การใช้ถุงยางอนามัยอย่างสม่ำเสมอและถูกต้องเป็นเรื่องที่มีความสำคัญสำหรับชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย เพราะหากไม่มีการป้องกัน อาจทำให้มีความเสี่ยงสูงจากการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักได้ นอกจากนี้ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายยังอาจจะมีคู่นอนที่เป็นผู้หญิง ซึ่งอาจจะทำให้ติดเชื้อเอชไอวีได้</p> <p>การใช้ถุงยางอนามัยกับคู่นอนล่าสุดที่เป็นผู้ชายถูกพิจารณาว่าเป็นตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมในระยะยาว ตัวชี้วัดนี้สามารถใช้เพื่อประเมินความก้าวหน้าของการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีได้ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ที่อาจจะมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนโดยไม่มีการป้องกัน</p>
เครื่องมือในการวัด	<p>การเฝ้าระวังพฤติกรรมหรือการสำรวจอื่นๆ</p> <p>ข้อมูลของตัวชี้วัดนี้ ควรจำแนกตามกลุ่มอายุ (ต่ำกว่า 25 ปี และ 25 ปีหรือมากกว่า)</p> <p>การถามคำถามเหล่านี้มีวิธีการหลายวิธี และควรคำนึงถึงบริบททางวัฒนธรรมด้วย นอกจากนี้ผู้ทำการสัมภาษณ์ก็ต้องผ่านการอบรมก่อน เพื่อจะได้ถามคำถามได้อย่างเหมาะสม และผู้ตอบก็รู้สึกสบายใจที่จะให้คำตอบที่แท้จริง</p> <p>หากเป็นไปได้ องค์กรภาคประชาชนที่ทำงานใกล้ชิดกับกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายควรเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลของกลุ่มเป้าหมาย โดยข้อมูลที่เก็บรวบรวมจากกลุ่มตัวอย่างจะต้องเก็บเป็นความลับ</p>

<p>การแปลความและการใช้ประโยชน์จากข้อมูล</p>	<p>สำหรับชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย การใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักครั้งล่าสุดกับคู่นอน เป็นตัวชี้วัดที่ชี้ให้เห็นระดับและแนวโน้มของการมีเพศสัมพันธ์โดยการป้องกันและไม่ป้องกัน สำหรับชายที่มีเพศสัมพันธ์กับทั้งผู้ชายและผู้หญิง ตัวชี้วัดนี้ไม่สามารถบอกเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศกับผู้หญิงได้ ในการสำรวจบางแห่ง อาจพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ชายอาจจะมีคู่นอนทั้งสองเพศได้ จึงควรทำการศึกษาการใช้ถุงยางอนามัยระหว่างคู่นอนหญิงและคู่นอนชายด้วย ในกรณีนี้ข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัยกับคู่นอนหญิงและคู่นอนชาย ควรนำเสนอแยกจากกัน</p> <p>การสำรวจกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายเป็นความท้าทายอย่างหนึ่ง ข้อมูลที่เก็บรวบรวมมาอาจจะไม่ได้เป็นตัวแทนของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ดังนั้นหากมีข้อจำกัดเกี่ยวกับความเป็นตัวแทนของกลุ่มตัวอย่าง ก็จะต้องอภิปรายข้อจำกัดนั้นไว้ในการแปลความหมายของข้อมูลด้วย และหากมีแหล่งข้อมูลหลายแหล่ง ก็ควรจะเลือกใช้ข้อมูลการคาดประมาณจากแหล่งที่เชื่อถือได้ที่สุด นอกจากนี้ควรระวังข้อมูลที่เกี่ยวกับขนาดกลุ่มตัวอย่าง คุณภาพและความเชื่อถือได้ของข้อมูล และประเด็นที่เกี่ยวข้องอื่นๆ เพื่อประกอบการรายงานตัวชี้วัดนี้ด้วย</p>
<p>ตัวชี้วัดเพื่อการประเมินผลที่ 5 (E5) ร้อยละของชายบริการที่รายงานว่าใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์กับลูกค้าคนล่าสุด</p>	
<p>ความหมาย</p>	<p>ร้อยละของชายบริการที่รายงานว่าใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์กับลูกค้าคนล่าสุดที่เป็นผู้ชาย</p> <p>ร้อยละในที่นี้ หมายถึง จำนวนทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่างที่รายงานว่าใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์กับลูกค้าคนล่าสุดที่เป็นผู้ชาย หารด้วยจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดที่รายงานว่าชายบริการในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา ซึ่งการชายบริการนี้หมายถึงการมีเพศสัมพันธ์โดยการแลกเปลี่ยนเพื่อเงิน สิ่งของ หรือบริการ</p>
<p>ตัวตั้ง</p>	<p>จำนวนชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่รายงานว่ามีการใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์กับลูกค้าคนล่าสุด</p>
<p>ตัวหาร</p>	<p>จำนวนชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่รายงานว่าชายบริการในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา</p>
<p>ความสำคัญ</p>	<p>ตัวชี้วัดนี้สามารถใช้เพื่อประเมินความก้าวหน้าของโครงการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายบริการ ที่อาจมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ป้องกันกับลูกค้า</p>

<p>เครื่องมือในการวัด</p>	<p>การเฝ้าระวังทางพฤติกรรมหรือการสำรวจอื่นๆ</p> <p>กลุ่มตัวอย่างจะต้องตอบคำถามดังต่อไปนี้</p> <p>คุณใช้ถุงยางอนามัยกับลูกค้าคนล่าสุดของคุณหรือไม่</p> <p>ข้อมูลสำหรับตัวชี้วัดนี้ควรจะจำแนกเป็นกลุ่มอายุ (ต่ำกว่า 25 ปี และ 25 ปี หรือมากกว่า)</p> <p>หากเป็นไปได้องค์กรภาคประชาชนที่ทำงานใกล้ชิดกับกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายควรเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลของกลุ่มเป้าหมาย โดยข้อมูลที่เก็บรวบรวมจากกลุ่มตัวอย่างจะต้องเก็บเป็นความลับ</p>
<p>การแปลความและการใช้ประโยชน์จากข้อมูล</p>	<p>ตัวชี้วัดนี้อาจจะให้ข้อมูลการคาดประมาณอัตราการใช้ถุงยางอนามัยที่สูงเกินไป อย่างไรก็ตามอาจจะปรับคำถามเป็นการถามว่าความถี่ในการใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ กับลูกค้า เป็นการใช้อุปกรณ์ทุกครั้ง บางครั้ง หรือไม่เคยใช้เลย แต่ก็อาจจะมีปัญหาเรื่องเกี่ยวกับความจำได้</p> <p>นอกจากนี้แนวโน้มของการใช้ถุงยางอนามัยกับลูกค้าคนล่าสุด โดยทั่วไปแล้วก็จะสะท้อนแนวโน้มของการใช้ถุงยางอนามัยอย่างสม่ำเสมอ</p> <p>ตัวชี้วัดนี้ตามเฉพาะการใช้ถุงยางอนามัยกับลูกค้าคนล่าสุดที่เป็นผู้ชาย แต่หากทราบว่าชายบริการก็อาจมีลูกค้าผู้หญิง ก็อาจจะถามเพื่อประเมินอัตราการใช้ถุงยางอนามัยได้ โดยจำแนกเป็นการใช้ถุงยางอนามัยกับลูกค้าผู้ชาย และลูกค้าผู้หญิง</p> <p>การสำรวจกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายเป็นความท้าทายอย่างหนึ่ง ข้อมูลที่เก็บรวบรวมมาอาจจะไม่ได้เป็นตัวแทนของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ดังนั้นหากมีข้อจำกัดเกี่ยวกับความเป็นตัวแทนของกลุ่มตัวอย่าง ก็จะต้องอภิปรายข้อจำกัดนั้นไว้ในการแปลความหมายของข้อมูลด้วย และหากมีแหล่งข้อมูลหลายแหล่ง ก็ควรจะเลือกใช้อัตราการคาดประมาณจากแหล่งที่เชื่อถือได้ที่สุด นอกจากนี้ควรจะบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับขนาดกลุ่มตัวอย่าง คุณภาพและความเชื่อถือได้ของข้อมูล และประเด็นที่เกี่ยวข้องอื่นๆ เพื่อประกอบการรายงานตัวชี้วัดนี้ด้วย</p>

ตัวชี้วัดเพื่อการประเมินผลที่ 6 (E6) ร้อยละของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่เคยตรวจ เชื้อเอชไอวีและทราบผลการตรวจ	
ความหมาย	ร้อยละของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่เคยตรวจหาเชื้อเอชไอวีและทราบผล การตรวจในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละในที่นี้ หมายถึงจำนวนชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่เคยตรวจหาเชื้อเอช ไอวีและทราบผลการตรวจในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา หารด้วยจำนวนชายที่มี เพศสัมพันธ์กับชายทั้งหมดที่ทำการสำรวจ
ตัวตั้ง	จำนวนชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่ผ่านการตรวจหาเชื้อเอชไอวีและทราบผล การตรวจในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา
ตัวหาร	จำนวนชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่ทำการสำรวจ
ความสำคัญ	ตัวชี้วัดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อจะประเมินความก้าวหน้าในการทำงานให้ คำปรึกษาและการตรวจเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย เป็นเรื่อง สำคัญที่ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายควรจะทราบสถานะการติดเชื้อเอชไอวีของ ตน เพื่อที่จะป้องกันตนเองและป้องกันไม่ให้แพร่ไปสู่ผู้อื่น การทราบสถานะ ของตน ก็เป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญที่เกี่ยวข้องกับการแสวงหาบริการเพื่อการ รักษา
เครื่องมือในการวัด	การเฝ้าระวังพฤติกรรมหรือการสำรวจอื่นๆ กลุ่มตัวอย่างจะต้องตอบคำถามดังต่อไปนี้ 1. ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา คุณเคยตรวจเชื้อเอชไอวีหรือไม่ หากเคยตรวจ 2. ฉันไม่ต้องการทราบผลตรวจของคุณ แต่คุณทราบผลตรวจหรือไม่ ข้อมูลสำหรับตัวชี้วัดนี้ ควรจะจำแนกเป็นกลุ่มอายุ (ต่ำกว่า 25 ปี และ 25 ปี และมากกว่า) หากเป็นไปได้องค์กรภาคประชาชนที่ทำงานใกล้ชิดกับกลุ่มชายที่มี เพศสัมพันธ์กับชายควรเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลของกลุ่มเป้าหมาย โดยข้อมูล ที่เก็บรวบรวมจากกลุ่มตัวอย่างจะต้องเก็บเป็นความลับ
การแปลความและ การใช้ประโยชน์จาก ข้อมูล	ตัวชี้วัดนี้สามารถใช้เพื่อประเมินความครอบคลุมของบริการให้คำปรึกษาและ การตรวจหาเชื้อเอชไอวีในชุมชนได้

	<p>การเข้าถึงและ/ หรือการสำรวจกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายเป็นความท้าทายอย่างหนึ่ง ข้อมูลที่เก็บรวบรวมมาอาจจะไม่ได้เป็นตัวแทนของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ดังนั้นหากมีข้อจำกัดเกี่ยวกับความเป็นตัวแทนของกลุ่มตัวอย่าง ก็จะต้องอภิปรายข้อจำกัดนั้นไว้ในการแปลความหมายของข้อมูลด้วย และหากมีแหล่งข้อมูลหลายแหล่ง ก็ควรจะเลือกใช้ข้อมูลการคาดประมาณจากแหล่งที่เชื่อถือได้ที่สุด นอกจากนี้ควรจะบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับขนาดกลุ่มตัวอย่าง คุณภาพและความเชื่อถือได้ของข้อมูล และประเด็นที่เกี่ยวข้องอื่นๆ เพื่อประกอบการรายงานตัวชี้วัดนี้ด้วย</p>
<p>ตัวชี้วัดเพื่อการประเมินผลที่ 7 (E7) ร้อยละของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่ติดเชื้อเอชไอวี</p>	
<p>ความหมาย</p>	<p>ร้อยละของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่ติดเชื้อเอชไอวี</p> <p>ร้อยละในที่นี้หมายถึงจำนวนชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายทั้งหมดที่ติดเชื้อเอชไอวีหารด้วยจำนวนชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่ตรวจหาเชื้อเอชไอวีทั้งหมดในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา</p>
<p>ตัวตั้ง</p>	<p>จำนวนชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่ติดเชื้อเอชไอวีในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา (ตัวชี้วัดหลักที่ 6)</p>
<p>ตัวหาร</p>	<p>จำนวนชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่เคยตรวจหาเชื้อเอชไอวีในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา (ตัวชี้วัดหลักที่ 6)</p>
<p>ความสำคัญ</p>	<p>ตัวชี้วัดนี้ใช้เพื่อประเมินความก้าวหน้าของการทำงานเพื่อลดความชุกในการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย</p>
<p>เครื่องมือในการวัด</p>	<p>บันทึกการให้คำปรึกษาสามารถใช้เพื่อบันทึกจำนวนชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่เคยตรวจเอชไอวีในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา และควรมีการทบทวนเพื่อนับจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวี</p>
<p>การแปลความและการใช้ประโยชน์จากข้อมูล</p>	<p>ตัวชี้วัดนี้สามารถคำนวณจากข้อมูลจากการตรวจเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย</p> <p>เนื่องจากมีความยากในการเข้าถึงกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ข้อมูลนี้อาจจะมีข้อจำกัดมากกว่าข้อมูลจากกลุ่มประชากรทั่วไป ดังนั้นหากมีข้อจำกัดเกี่ยวกับข้อมูล ก็จะต้องอภิปรายไว้ในการแปลความด้วย</p> <p>ตัวชี้วัดนี้เป็นตัวแทนเฉพาะกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่เข้าถึงบริการให้คำปรึกษาและตรวจเอชไอวีเท่านั้น แต่อาจจะไม่สามารถเป็นตัวแทนในพื้นที่อื่นๆ ที่ไม่มีบริการนี้ได้</p>

ตัวชี้วัดเพื่อการประเมินผลที่ 8 (E8) ร้อยละของเจ้าหน้าที่ที่ผ่านการอบรม เพื่อการทำงานป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี	
ความหมาย	จำนวนเจ้าหน้าที่ทั้งหมดที่ผ่านการอบรมและ/ หรือการสร้างเสริมศักยภาพเพื่อการทำงานป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา หารด้วยจำนวนเจ้าหน้าที่ทั้งหมด จำนวนเจ้าหน้าที่ทั้งหมดควรรวมเฉพาะเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการ หรือบริหารจัดการบริการนั้น ไม่ควรจะรวมพนักงานทำความสะอาดหรือเจ้าหน้าที่ทั่วไป
ตัวตั้ง	จำนวนเจ้าหน้าที่ที่ผ่านการอบรมและ/ หรือการสร้างเสริมศักยภาพในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา
ตัวหาร	จำนวนเจ้าหน้าที่ทั้งหมดที่ให้บริการ และ/หรือบริหารจัดการบริการนั้นให้กับผู้รับบริการ
ความสำคัญ	ตัวชี้วัดนี้สามารถใช้เพื่อประเมินการทำงานเพื่อสร้างเสริมศักยภาพในการดำเนินโครงการ และสามารถช่วยประเมินว่าเจ้าหน้าที่มีทักษะเพียงพอในการปฏิบัติงาน
เครื่องมือในการวัด	จำนวนนี้ได้จากการคำนวณจากบันทึกหรือรายงานของโครงการที่ใช้เพื่อดูกิจกรรมที่เกี่ยวกับการสร้างศักยภาพของเจ้าหน้าที่
การแปลความและการใช้ประโยชน์จากข้อมูล	ข้อมูลนี้มีประโยชน์เพื่อประเมินทักษะของเจ้าหน้าที่ของโครงการ เมื่อนำเสนอข้อมูลโดยจำแนกตามหัวข้อหรือประเด็นในการอบรม จะช่วยให้เห็นว่าการอบรมใดที่จะต้องให้ความสำคัญต่อไป
ตัวชี้วัดเพื่อการประเมินผลที่ 9 (E9) ร้อยละของหน่วยงานที่ให้บริการชุมชนพื้นฐาน (การป้องกัน การดูแลและการสนับสนุน)	
ความหมาย	จำนวนหน่วยงานทั้งภาครัฐและภาคเอกชนที่ให้บริการพื้นฐานสำหรับการป้องกัน การดูแลและการสนับสนุนในชุมชน หารด้วยจำนวนองค์กรภาครัฐและภาคเอกชนทั้งหมด หารด้วยจำนวนองค์กรภาครัฐและเอกชนที่ให้บริการใดๆ ก็ตามด้านการป้องกัน การดูแลและ/ หรือการสนับสนุน บริการชุมชนพื้นฐาน ได้แก่ ⁸ <ul style="list-style-type: none"> ● การสื่อสารเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ● การให้คำปรึกษาและการตรวจเอชไอวี

⁸ Cortez C. et al. USG/UNAIDS Implementers Meeting, Kigali, Rwanda, 2007.

	<ul style="list-style-type: none"> ● การแจกจ่ายถุงยางอนามัย ● การรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ● ความเชื่อมโยงระหว่างการดูแลและการรักษา <p>หน่วยงานในที่นี้ หมายความว่ารวมถึงองค์กร/ กลุ่มที่จดทะเบียนและไม่ได้จดทะเบียน ที่มารวมตัวกันเพื่อทำงานป้องกัน การดูแลและการสนับสนุนในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย</p>
ตัวตั้ง	จำนวนองค์กรภาครัฐและเอกชนที่ให้บริการพื้นฐานเกี่ยวกับการป้องกัน การดูแลและ/ หรือการสนับสนุนในชุมชน
ตัวหาร	จำนวนองค์กรภาครัฐและเอกชนที่ให้บริการใดๆ ก็ตามเกี่ยวกับการป้องกัน การดูแลและ/ หรือการสนับสนุนในชุมชน (ตัวชี้วัดเพิ่มเติมที่ 10)
ความสำคัญ	ตัวชี้วัดนี้สามารถนำมาใช้เพื่อประเมินความครอบคลุมของการให้บริการพื้นฐานสำหรับชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในชุมชน
เครื่องมือในการวัด	การทำแผนที่ชุมชน เพื่อสำรวจองค์กรต่างๆ ในชุมชน สามารถนำมาใช้เพื่อดูจำนวนองค์กรที่มีอยู่ในพื้นที่ และองค์กรต่างๆ เหล่านั้นกำลังดำเนินกิจกรรมอะไรอยู่บ้าง และหากมีการประเมินคุณภาพของบริการโดยใช้รายการตรวจสอบ ก็จะทำให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพของบริการด้วย
การแปลความและการใช้ประโยชน์จากข้อมูล	<p>ตัวชี้วัดนี้มีประโยชน์ในการประเมินความครอบคลุม ความมีอยู่ของบริการในพื้นที่ใดพื้นที่หนึ่ง แต่ไม่สามารถประเมินความครอบคลุมในแง่ของการเข้าถึงบริการ หากต้องการวัดการเข้าถึงบริการก็ต้องทำการสำรวจชุมชนเพื่อที่จะวัดว่ามีชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายจำนวนเท่าไรที่ทราบเกี่ยวกับบริการและเคยใช้บริการนั้น</p> <p>นอกจากนี้อาจจะเก็บข้อมูลตามตัวชี้วัดนี้ตามพื้นที่บริการ (การป้องกัน, การดูแล, และการสนับสนุน) ซึ่งจะมีประโยชน์มากกว่าที่จะนำเสนอเฉพาะจำนวนหน่วยงาน</p>

วิธีการนับจำนวนคน

โครงการส่วนใหญ่จะต้องรายงานจำนวนผู้รับบริการว่ามีจำนวน “รายใหม่” และ จำนวน “รายเก่า” เท่าไรใน รอบระยะเวลาการรายงาน โดยจะนับผู้รับบริการว่าเป็น “รายใหม่” เมื่อเขาได้เข้าร่วมกิจกรรมใดกิจกรรม หนึ่งหรือได้รับการใดบริการหนึ่งเป็นครั้งแรกในรอบระยะเวลาการรายงานนั้น เช่น หากผู้รับบริการที่เป็น ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายมารับการตรวจและรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ผู้รับบริการรายนั้นก็จะถูก นับว่าเป็น “รายใหม่” ในครั้งแรกที่มาใช้บริการ หากผู้รับบริการรายเดียวกันนั้นกลับมาใช้บริการอื่นอีก โดย อาจเป็นกิจกรรมระดับบุคคลแบบเข้มข้น เช่น การให้คำปรึกษา ผู้รับบริการรายนี้ก็จะถูกนับเป็น “รายใหม่” ในกิจกรรมให้คำปรึกษาดังกล่าว แต่หากผู้รับบริการรายนี้กลับมารับคำปรึกษาอีกครั้งหนึ่ง เขาก็จะกลายเป็น ผู้รับบริการ “รายเก่า” และในกรณีเดียวกันหากผู้รับบริการรายนั้นกลับมาใช้บริการเกี่ยวกับโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์อีกครั้งหนึ่ง เขาก็จะถูกนับเป็นผู้รับบริการรายเก่าด้วยเช่นกัน

เพื่อวัตถุประสงค์ในการรายงาน ผู้รับบริการ**ทั้งหมด**จะถูกนับว่าเป็นรายใหม่ในตอนเริ่มต้นรอบระยะเวลา การรายงาน ไม่ว่าจะผู้รับบริการนั้นจะเคยได้รับการในเดือนก่อนที่จะเริ่มรอบรายงานใหม่หรือไม่ เช่น การ รายงานภายใต้ข้อกำหนดขององค์กรพัฒนาระหว่างประเทศของสหรัฐอเมริกา (USAID) ผู้รับบริการจะถูก นับว่าเป็น “รายเก่า” ในเดือนกันยายน แต่เมื่อเริ่มต้นรอบระยะเวลาการรายงานใหม่ในเดือนตุลาคม หาก เขามาใช้บริการเป็นครั้งแรกในรอบการรายงานใหม่ ผู้รับบริการเหล่านั้นก็จะถูกนับเป็น “รายใหม่” ดังนั้น ในช่วงเริ่มต้นรอบระยะเวลาการรายงาน (ในกรณีของ USAID จะเป็นวันที่ 1 ตุลาคม) โดยในเดือนตุลาคม ผู้รับบริการทั้งหมดก็จะถูกนับว่าเป็นผู้รับบริการรายใหม่

วิธีการเชิงคุณภาพ

วิธีการเชิงคุณภาพที่ใช้กันมีอยู่หลายวิธีด้วยกัน โดยส่วนใหญ่จะเป็นการพูดคุยในรูปของการสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ที่ได้รับประโยชน์จากโครงการและเจ้าหน้าที่โครงการ รวมถึงการสังเกตสิ่งที่กำลังดำเนินการอยู่ ข้อมูลที่เก็บรวบรวมด้วยวิธีการเชิงคุณภาพจะช่วยเสริมข้อมูลเชิงปริมาณ (ตัวเลข) ซึ่งเป็นการเก็บข้อมูลที่เป็นประจำ ซึ่งการเก็บข้อมูลด้วยวิธีการเชิงคุณภาพจะช่วยให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพ ความเชื่อ และวิธีการปฏิบัติ เมื่อมีการรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพเข้าด้วยกัน ก็จะช่วยให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับโครงการได้ดียิ่งขึ้น

คู่มือฉบับนี้เน้นเฉพาะวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณเท่านั้น แต่เป็นเรื่องที่มีความสำคัญที่ควรพิจารณาว่าจะนำวิธีการเชิงคุณภาพมาช่วยเสริมเพื่อทำให้ตัวชี้วัดนี้สมบูรณ์ขึ้นได้อย่างไร วิธีการเชิงคุณภาพสามารถใช้เพื่อประเมินคุณภาพของบริการได้ รายการตรวจสอบการประกันคุณภาพ (Quality Assurance (QA) Checklist) สามารถนำมาใช้ได้เพื่อพิจารณาว่าการดำเนินโครงการเป็นอย่างไร เมื่อเปรียบเทียบกับมาตรฐานที่ตั้งไว้ ซึ่งการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้รายการตรวจสอบมีหลายวิธีด้วยกัน เช่น การสังเกต การสัมภาษณ์เชิงลึก และการตรวจสอบจากบันทึกหรือรายงาน

นอกจากนี้ยังมีวิธีการเชิงคุณภาพอื่นที่สามารถประเมินคุณภาพจากมุมมองของผู้รับบริการ ได้แก่ การสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการ การสำรวจนี้สามารถทำได้ในศูนย์บริการ หรือระหว่างการทำกิจกรรมภาคสนาม ซึ่งวิธีการนี้ทำให้เห็นมุมมองหรือความคิดเห็นของผู้รับบริการต่อโครงการ ว่ามีการดำเนินโครงการดีหรือไม่และอย่างไร และหากต้องการทราบทัศนคติของชุมชนต่อโครงการ ก็อาจทำได้โดยการใช้แบบสอบถามที่ผู้ตอบไม่ต้องบอกชื่อ โดยนำแบบสอบถามดังกล่าววางไว้ในสถานที่เป้าหมาย และขอให้ผู้รับบริการช่วยตอบแบบสอบถาม และนำแบบสอบถามที่กรอกข้อมูลแล้ววางไว้ในกล่องรับข้อมูลที่อยู่บริเวณทางออกของสถานที่แห่งนั้น

การพิจารณาว่าจะนำข้อมูลเชิงคุณภาพมาช่วยสร้างเสริมความเข้มแข็งให้กับโครงการและประเมินผลโครงการได้อย่างไร เป็นเรื่องที่มีความสำคัญ โดยควรใช้แผนการติดตามประเมินผลโครงการ เพื่อวางแผนการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ซึ่งจะแตกต่างจากการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ โดยข้อมูลเชิงคุณภาพอาจจะเป็นการเก็บข้อมูลเป็นช่วงๆ บางเวลาเท่านั้น การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพในช่วงเริ่มต้นโครงการเป็นเรื่องที่มีความสำคัญ โดยเฉพาะเมื่อโครงการต้องการวัดผลการดำเนินโครงการ นอกจากนี้ข้อมูลเชิงคุณภาพอาจจะเก็บในช่วงกลางของการดำเนินโครงการ เพื่อดูความก้าวหน้าของการทำงานและนำข้อมูลมาใช้เพื่อวางแผนโครงการต่อไป และเพื่อการประเมินผลตอนสิ้นสุดการดำเนินโครงการ ในตอนต่อไปของคู่มือนี้จะ เป็นรายชื่อเอกสารเพิ่มเติม ที่จะให้ข้อมูลที่ชัดเจนมากขึ้น เกี่ยวกับวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ และการใช้ข้อมูลเชิงคุณภาพในโครงการ

เอกสารประกอบการศึกษาเพิ่มเติม

ข้อมูลพื้นฐาน:

- Commission on AIDS in Asia (2008). *Redefining AIDS in Asia: Crafting and Effective Response*. New Delhi: Oxford University Press.

การติดตามและการประเมินผล:

- GFATM (2009). *Monitoring and Evaluation Toolkit: HIV, Tuberculosis and Malaria and Health Systems Strengthening*. Geneva: The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria.
- President's Emergency Plan for AIDS Relief (2009). *Planning and Reporting: Next Generation Indicators Reference Guide*. Draft.
- UNAIDS (2007). *A Framework for Monitoring and Evaluating HIV Prevention Programmes for Most-At-Risk Populations*. Geneva: UNAIDS.
- UNAIDS (2007). *Practical Guidelines for Intensifying HIV Prevention: Towards Universal Access*. Geneva: UNAIDS.
- UNAIDS (2005). *National AIDS Programmes: A Guide to Monitoring and Evaluating HIV/AIDS Care and Support*. Geneva: UNAIDS.
- UNAIDS (2009). *Monitoring the Declaration of Commitment on HIV/AIDS: Guidelines on Construction of Core Indicators. Reporting 2010*. Geneva: UNAIDS.
- UNAIDS (2004). *Patient Monitoring Guidelines for HIV Care and Antiretroviral Therapy (ART)*. Geneva: UNAIDS.

วิธีการประเมินผลและการวิจัยเชิงคุณภาพ:

- Davies R. and Dart J. (2005). *The "Most Significant Change" (MSC) Technique: A Guide to Its Use*.
- FHI (2002). *Qualitative Methods: A Field Guide for Applied Research in Sexual and Reproductive Health*. North Carolina: FHI.
- FHI (2000). *Behavioral Surveillance Surveys (BSS): Guidelines for Repeated Behavioral Surveys in Populations at Risk of HIV*. North Carolina: FHI.
- FHI (year unknown). *Clinical Facility Services Assessment Package: Quality Assurance (QA) and Quality Improvement (QI)*. Bangkok: FHI.