Standard for HIV / AIDS Implementation

มาตรฐานการพัฒนา
การดำเนินงานด้านเอดส์

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
กระทรวงมหาดไทย

คำนำ

การจัดบริการสาธารณะเป็นภารกิจสำคัญที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ต้องดำเนินการทั้งตามอำนาจหน้าที่และตามที่ได้รับถ่ายโอนจากส่วนราชการต่างๆ โดยมีหลักการทำงานที่จะต้องยึดถือไว้ว่า “การจัดบริการสาธารณะให้แก่ประชาชนนั้น จะต้องดีขึ้นหรือไม่ต่ำกว่าเดิม มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน มีการบริหารจัดการที่มีความโปร่งใส มีประสิทธิภาพและมีความรับผิดชอบต่อผู้ใช้บริการที่มากขึ้น”

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ในฐานะหน่วยงานหลักในการส่งเสริม สนับสนุนและพัฒนาให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีศักยภาพในการบริหารจัดการ และสามารถให้บริการสาธารณะแก่ประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล ได้เล็งเห็นความสำคัญของการกำหนดมาตรฐานการบริหารงานและการบริการสาธารณะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติหรือเป็นคู่มือปฏิบัติงานให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตลอดจน เพื่อเป็นหลักประกันในระดับหนึ่งว่าหากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้ถือปฏิบัติตามแนวทางที่มาตรฐานกำหนดแล้ว ประชาชนไม่ว่าจะอาศัยอยู่ที่ใดในประเทศจะต้องได้รับบริการสาธารณะที่มีคุณภาพ โดยเท่าเทียมกัน

ในการนี้ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ได้ร่วมกับสถาบันการศึกษา และองค์กรวิชาชีพต่างๆ ดำเนินการจัดทำมาตรฐานการบริหารงานและการบริการสาธารณะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยได้ผ่านการประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อร่วมกันพิจารณาจากผู้ที่เกี่ยวข้องฝ่ายต่างๆ อาทิเช่น ผู้แทนจากองค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล สมาคมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตลอดจนส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง จึงเป็นที่เชื่อมั่นได้ว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะสามารถนำมาตรฐานที่ได้จัดทำขึ้น ไปใช้เป็นแนวทางปฏิบัติในการจัดบริการสาธารณะได้อย่างแท้จริง

สำหรับ **มาตรฐานการพัฒนาการดำเนินงานด้านเอดส์** กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นได้ร่วมกับ **ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย** จัดทำขึ้น โดยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะได้ศึกษา ทำความเข้าใจ และนำมาตรฐาน รวมทั้งแนวทางขั้นตอนการปฏิบัติตามที่กำหนดไว้ไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน รวมทั้งพัฒนาคุณภาพ ประสิทธิภาพ การบริหารและการบริการสาธารณะให้ดียิ่งขึ้น เพื่อประโยชน์สุขของประชาชน อันเป็นเป้าหมายที่สำคัญสูงสุดในการทำงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สืบต่อไป

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

กระทรวงมหาดไทย

สารบัญ

		หน้า
บทที่ 1	**บทนำ**	**1**
	1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
	1.2 ขอบเขตของมาตรฐาน	3
	1.3 วัตถุประสงค์	4
	1.4 คำนิยาม	4
บทที่ 2	**ข้อตกลงระหว่างประเทศ กฎหมาย นโยบาย สถานการณ์เอดส์ และสิทธิของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์**	**7**
	2.1 ข้อตกลงระหว่างประเทศ กฎหมาย นโยบาย และการดำเนินงานด้านเอดส์	7
	2.2 สถานการณ์เอดส์ในปัจจุบัน	13
	2.3 สิทธิของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์	14
บทที่ 3	**แนวทางการจัดทำมาตรฐานการพัฒนาการดำเนินงานด้านเอดส์**	**17**
	3.1 ด้านการป้องกันการติดเชื้อรายใหม่	18
	3.2 ด้านสุขภาพ และการรักษาพยาบาล	19
	3.3 ด้านความมั่นคงทางสังคม	20
	3.4 ด้านรายได้และสวัสดิการ	21
บทที่ 4	**ตัวชี้วัดขั้นพื้นฐาน และตัวชี้วัดขั้นพัฒนา**	**23**
บทที่ 5	**แนวทางการปฏิบัติเพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนำไปจัดทำแผน/กิจกรรมให้ได้ตามมาตรฐานตัวชี้วัด**	**31**
	5.1 แนวคิดพื้นฐาน	31
	5.2 หลักการทำงาน แนวทางการกำหนดนโยบาย และวางแผนพัฒนาการดำเนินงานด้านเอดส์	31
	5.3 การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์	32

สารบัญ

		หน้า
บทที่ 6	**การเตรียมความพร้อม และเงื่อนไขความสำเร็จขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานด้านเอดส์ เพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐาน**	**37**
	6.1 การจัดทำฐานข้อมูลผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์	37
	6.2 การจ่ายเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพแก่ผู้ป่วยเอดส์	37
	6.3 การจัดตั้งคณะกรรมการสวัสดิการสำหรับผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	38
	6.4 การจัดให้มีบุคลากรที่รับผิดชอบด้านผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์	38
	6.5 การประสานความร่วมมือระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นข้างเคียง	38
	6.6 การให้ความรู้เรื่องเอดส์	39
ภาคผนวก ก	**ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2548**	**41**
	• หลักการสำคัญของระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2548	42
	• แบบคำขอรับการสงเคราะห์	53
	• หนังสือมอบอำนาจ	54
	• หนังสือแสดงความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์	55
	• แบบแจ้งรายชื่อผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์	56
ภาคผนวก ข	**คู่มือความรู้เรื่องเอดส์**	**57**
	• ความเข้าใจเรื่องเอดส์	58
	• วิถีชีวิตกับเพศสัมพันธ์	59
	• ความเสี่ยงจากการใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน	65
	• จะรู้ได้อย่างไรว่าติดเชื้อเอดส์	65

สารบัญ

หน้า

ภาคผนวก ค หนังสือสั่งการที่เกี่ยวข้อง **69**

- หนังสือกระทรวงมหาดไทย ด่วนที่สุด ที่ มท 0891.3 /ว 531 ลงวันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2550 เรื่อง กำหนดแนวทางเกี่ยวกับการดำเนินงานจ่ายเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ป่วยเอดส์ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประจำปีงบประมาณ 2550 70
- หนังสือกระทรวงมหาดไทย ด่วนที่สุด ที่ มท 0891.3/ว 3449 ลงวันที่ 19 ตุลาคม 2548 เรื่อง ซักซ้อมแนวทางปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการเบิกจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2548 74
- หนังสือกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ ที่ พม 0301.4/ 131 ลงวันที่ 4 มกราคม 2550 เรื่อง แจ้งคำสั่งยกเลิกระเบียบกรมประชาสงเคราะห์ 76

ภาคผนวก ง การประสานหน่วยงานที่ให้บริการและช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์และครอบครัว **82**

- การสงเคราะห์ผู้ติดเชื้อเอดส์ ผู้ป่วยเอดส์ และครอบครัว 83
- การช่วยเหลือเด็กในครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากปัญหาเอดส์ 84
- การสงเคราะห์เงินทุนประกอบอาชีพผู้ที่ได้รับผลกระทบจากปัญหาเอดส์ 86
- สำนักงานพัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด 87
- สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 90
- องค์กรภาคเอกชนในประเทศไทย(NGO) 91

บทที่ 1
บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากการประมาณการจำนวนผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อเอชไอวีในประเทศไทยในปี พ.ศ. 2549 คาดว่ามีผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อเอชไอวี ประมาณ 1,109,000 ราย และเนื่องจากโรคเอดส์เป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ จึงจำเป็นต้องให้ความสำคัญต่อการป้องกันและควบคุมเพื่อไม่ให้มีการแพร่ระบาด ขณะเดียวกันก็ต้องให้ความสำคัญในการเยียวยารักษาผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิและเสรีภาพที่บุคคลย่อมต้องได้รับความคุ้มครองตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ปัญหาของโรคเอดส์จะลดลงได้จำต้องมีการพัฒนาด้านสังคมของชุมชนให้ดีขึ้น ทั้งในเรื่องความรู้ ทัศนคติ วัฒนธรรม และการพัฒนาทางจิตใจและวัตถุของชุมชน

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในฐานะที่มีหน้าที่ในการป้องกันโรค และระงับโรคติดต่อตลอดจนการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในท้องถิ่น จึงเป็นองค์กรสำคัญที่จะช่วยในการดูแลป้องกัน และแก้ไขปัญหาเอดส์ในท้องถิ่น โดยกฎหมายได้กำหนดอำนาจหน้าที่ ไว้ดังนี้

- **พระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537**

“มาตรา 67 ภายใต้บังคับแห่งกฎหมาย องค์การบริหารส่วนตำบลมีหน้าที่ต้องทำในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล ดังต่อไปนี้

(3) ป้องกันโรค และระงับโรคติดต่อ”

- **พระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ. 2496**

“**มาตรา 50** ภายใต้บังคับแห่งกฎหมาย เทศบาลตำบลมีหน้าที่ต้องทำในเขตเทศบาลดังต่อไปนี้

(4) ป้องกันและระงับโรคติดต่อ”

“มาตรา 51 ภายใต้บังคับแห่งกฎหมาย เทศบาลตำบลอาจจัดทำกิจการใดๆ ในเขตเทศบาล ดังต่อไปนี้

(6) ให้มีและบำรุงสถานที่ทำการพิทักษ์ และรักษาคนเจ็บไข้"

"มาตรา 53 ภายใต้บังคับแห่งกฎหมาย เทศบาลเมืองมีหน้าที่ต้องทำในเขตเทศบาล ดังต่อไปนี้

(1) กิจการตามที่ระบุไว้ในมาตรา 50

(4) ให้มีและบำรุงสถานที่ทำการพิทักษ์ และรักษาคนเจ็บไข้"

"มาตรา 54 ภายใต้บังคับแห่งกฎหมาย เทศบาลเมืองอาจจัดทำกิจการใดๆในเขตเทศบาล ดังต่อไปนี้

(5) ให้มีและบำรุงโรงพยาบาล

(7) จัดทำกิจการซึ่งจำเป็นเพื่อการสาธารณสุข"

"มาตรา 56 ภายใต้บังคับแห่งกฎหมาย เทศบาลนคร มีหน้าที่ต้องทำในเขตเทศบาล ดังต่อไปนี้

(1) กิจการตามที่ระบุไว้ในมาตรา 53

(3) กิจการซึ่งจำเป็นเพื่อการสาธารณสุข"

- **พระราชบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. 2540**

"มาตรา 45 องค์การบริหารส่วนจังหวัด มีอำนาจหน้าที่ดำเนินกิจการภายในเขตองค์การบริหารส่วนจังหวัด ดังต่อไปนี้

(8) จัดทำกิจการใดๆ อันเป็นอำนาจหน้าที่ของส่วนราชการท้องถิ่นอื่นที่อยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนจังหวัด และกิจการนั้นเป็นการสมควรให้ราชการส่วนท้องถิ่นอื่นร่วมกันดำเนินการ หรือให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดจัดทำ ทั้งนี้ ตามที่กำหนดในกฎกระทรวง"

- **กฎกระทรวง (พ.ศ. 2541) ออกตามความในพระราชบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. 2540**

"ให้กิจการดังต่อไปนี้เป็นกิจการที่ราชการส่วนท้องถิ่นอื่นสมควรให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดร่วมดำเนินการหรือให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดจัดทำ

(13) จัดให้มีการสังคมสงเคราะห์ และการสาธารณูปการ

(14) ป้องกันและบำบัดรักษาโรค"

- **พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542**

"มาตรา 16 ให้เทศบาล เมืองพัทยา และองค์การบริหารส่วนตำบลมีอำนาจ และหน้าที่ในการจัดระบบการบริการสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นของตนเองดังนี้

(10) การสังคมสงเคราะห์ และการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็ก สตรี คนชรา และผู้ด้อยโอกาส"

"มาตรา 17 ภายใต้บังคับมาตรา 16 ให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดมีอำนาจ และหน้าที่ในการจัดระบบบริการสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นของตนเอง ดังนี้

(19) การจัดให้มีโรงพยาบาลจังหวัด การรักษาพยาบาล การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ"

ดังนั้น จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกระดับ จะต้องตระหนักถึงบทบาท อำนาจหน้าที่ ภายใต้บังคับแห่งกฎหมาย เนื่องจากโรคเอดส์เป็นโรคที่สามารถติดต่อไปสู่คนอื่นได้ ซึ่งกฎหมายได้กำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีหน้าที่ดำเนินการป้องกัน และระงับโรคติดต่อ โดยอาจจัดให้มีการเผยแพร่ข่าวสารความรู้ เกี่ยวกับการป้องกันเอดส์ หรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การรณรงค์ให้ทั้งภาครัฐและเอกชนสามารถดำเนินการป้องกันการติดเชื้อในชุมชน และแก้ไขปัญหาดังกล่าวร่วมกันตลอดจนจัดสวัสดิการทั้งในด้านการส่งเสริมอาชีพ การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ การรักษาพยาบาล เป็นต้น ซึ่งการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ เป็นภารกิจที่กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้ถ่ายโอนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรับผิดชอบ

1.2 ขอบเขตของมาตรฐาน

1.2.1 เป็นการจัดทำมาตรฐานการพัฒนาการดำเนินงานด้านเอดส์ สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อันประกอบด้วย องค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล และองค์การบริหารส่วนจังหวัด เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานด้านเอดส์

1.2.2 เป็นการจัดทำมาตรฐานการพัฒนาการดำเนินงานด้านเอดส์ สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นภายใต้กรอบตัวชี้วัดขั้นพื้นฐานตามความจำเป็นสำหรับผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วย ที่พึงจะได้รับ แต่ทั้งนี้ไม่ได้จำกัด หรือห้ามมิให้จัดบริการให้สูงกว่ามาตรฐาน หรือสูงกว่าตัวชี้วัดขั้นพัฒนา

1.3 วัตถุประสงค์

1.3.1 เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีกรอบมาตรฐานตัวชี้วัดขั้นพื้นฐาน และตัวชี้วัดขั้นพัฒนาในการจัดบริการงานด้านเอดส์ ตามหลักวิชาการอย่างเหมาะสมและถูกต้องที่สุด

1.3.2 เพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติ หรือเป็นคู่มือสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดทำแผนงาน/กิจกรรมต่างๆ ในการดำเนินงานด้านเอดส์ ให้ได้มาตรฐานตามตัวชี้วัดที่กำหนดไว้

1.4 คำนิยาม

1.4.1 โรคเอดส์ หมายถึง อาการของผู้ที่มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องเนื่องจากเชื้อไวรัสเอชไอวี (HIV) ซึ่งจะเข้าไปโจมตีเม็ดเลือดขาวของร่างกายทำให้เม็ดเลือดขาวชนิด ซีดี4 (CD4) ลดน้อยลง ซึ่งเป็นเหตุให้ติดเชื้อโรคชนิดฉวยโอกาสได้ง่ายเนื่องจากภูมิต้านทานลดน้อยลง โดยแสดงออกทางระบบทางเดินหายใจ ระบบประสาทส่วนกลาง ระบบทางเดินอาหาร มีอาการเป็นไข้โดยไม่ทราบสาเหตุ ร่วมกับน้ำหนักตัวลด ครั่นเนื้อครั่นตัว อ่อนเพลียมาก อาการจะค่อยเป็นค่อยไปแล้วกระจายลุกลามอย่างกว้างขวาง และเป็นซ้ำบ่อยๆ อาจเป็นมะเร็งบางชนิดด้วย

1.4.2 โรคติดต่อ หมายถึง โรคที่เกิดจากเชื้อโรคชนิดใดชนิดหนึ่ง ที่สามารถถ่ายทอดจากคนหนึ่งไปสู่อีกคนหนึ่งได้ เช่น โรคเอดส์ ไข้หวัดใหญ่ วัณโรค ฯลฯ

1.4.3 ผู้ป่วยเอดส์ คือ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อฉวยโอกาสต่างๆ เช่น ปอดบวม โรคติดเชื้อต่างๆ หรือมะเร็งบางชนิด หรือระดับภูมิคุ้มกันมีจำนวนซีดี 4 น้อยกว่า 200

1.4.4 ผู้ติดเชื้อ หรือผู้ติดเชื้อเอชไอวี หมายถึง ผู้ที่ได้รับเชื้อเอชไอวีเข้าไปในร่างกายแต่ยังไม่มีอาการใดๆ แสดงออกภายนอก แต่สามารถส่งต่อเชื้อไปให้ผู้อื่นได้

1.4.5 สถานพยาบาล[1] หมายถึง สถานที่รวมตลอดถึงยานพาหนะซึ่งจัดไว้เพื่อการประกอบโรคศิลปะตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ การประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเวชกรรม การประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ตามกฎหมาย

[1] ตามมาตรา 3 พระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ 2) พ.ศ. ๒๕๔๗

ว่าด้วยวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ การประกอบวิชาชีพทันตกรรมตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพทันตกรรม การประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัดตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพกายภาพบำบัด หรือการประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ ทั้งนี้ โดยกระทำเป็นปกติธุระไม่ว่าจะได้รับประโยชน์ตอบแทนหรือไม่ก็ตาม แต่ไม่รวมถึงสถานที่ขายยาตามกฎหมายว่าด้วยยา ซึ่งประกอบธุรกิจการขายยาโดยเฉพาะ

1.4.6 ตัวชี้วัดขั้นพื้นฐาน (Primary Indicators) หมายถึง ตัวชี้วัดที่มีความสำคัญ และเป็นภารกิจที่ตอบสนองความจำเป็นพื้นฐานในการได้รับบริการของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ และผู้ได้รับผลกระทบจากเอดส์ เพื่อกำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องจัดบริการและสวัสดิการแก่ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ และผู้ได้รับผลกระทบจากเอดส์

1.4.7 ตัวชี้วัดขั้นพัฒนา (Performance Indicators) หมายถึง ตัวชี้วัดที่มีความสำคัญ และเป็นภารกิจที่มีการพัฒนายกระดับการให้บริการหรือสวัสดิการที่สูงขึ้น หรือก้าวหน้ามากกว่ามาตรฐานตัวชี้วัดขั้นพื้นฐาน และกำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาจจะกระทำ หรือเลือกทำตามศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้นๆ

บทที่ 2

ข้อตกลงระหว่างประเทศ กฎหมาย นโยบาย สถานการณ์เอดส์ และสิทธิของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์

การกำหนดแนวทางการดำเนินงานด้านเอดส์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในปัจจุบันจะต้องดำเนินการภายใต้สถานการณ์ และแนวโน้มต่างๆ ที่สอดคล้องกับข้อตกลงระหว่างประเทศ กฎหมาย และนโยบาย ที่เป็นมาตรฐานสากล รวมถึง รัฐธรรมนูญ ปฏิญญาเอดส์ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 และแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ ซึ่งมาตรฐานการพัฒนาดำเนินงานด้านเอดส์จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง และเพื่อพัฒนามาตรฐานการดำเนินงานด้านเอดส์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไปสู่เป้าหมายตรงกับแนวนโยบายต่างๆ ที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล เป็นที่ยอมรับในระดับสากล

2.1 ข้อตกลงระหว่างประเทศ กฎหมาย นโยบาย และการดำเนินงานด้านเอดส์

2.1.1 มาตรฐานสากลงานด้านเอดส์[1]

การป้องกัน

1) ความชุกของเอดส์และซิฟิลิสในผู้หญิง ในช่วงอายุ 15-24 ปี

2) ร้อยละของประชากรในวัยเจริญพันธุ์ที่สามารถบอกได้ถึงการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีที่ถูกต้องและการป้องกันการตั้งครรภ์ที่ไม่สามารถป้องกันเอชไอวีได้

3) การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยในเยาวชน (15 - 19 ปี) และลดการติดเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน

4) การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยในวัยทำงาน (20 - 49 ปี) ลดการติดเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์กับคนที่ไม่ใช่คู่สมรสโดยไม่ป้องกัน

[1] UNAIDS. ***NATIONAL AIDS COUNCILS: MONITORING AND EVALUATION OPERATIONS MANUAL***; 2002. http:/www.unaids.org

การบรรเทา

5) ยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ เด็กกำพร้าจากบิดา/มารดาเสียชีวิตจากการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และเด็กผู้ด้อยโอกาส

6) ยกระดับคุณภาพชีวิตครอบครัวของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ และเด็กผู้ด้อยโอกาส

คณะกรรมการเอดส์ชาติ

7) ตั้งคณะกรรมการเอดส์ชาติที่จะดำเนินงานด้านนี้

8) แผนงานและงบประมาณคณะกรรมการเอดส์ชาติ

9) การเงิน การจัดซื้อ เครื่องมือ การสนับสนุนทางเทคนิคและระบบการติดตามและประเมินผลระบบของคณะกรรมการเอดส์ชาติ

10) สัดส่วนการสนับสนุนกองทุนจากคณะกรรมการเอดส์ชาติ

11) จำนวนและร้อยละของแผนงานด้านเอชไอวี/เอดส์ ที่ได้รับการพิจารณาและสนับสนุนงบประมาณ

เพิ่มการบริการสาธารณะ

12) จำนวนร้อยละของแผนงานด้านเอชไอวี/เอดส์ ที่ให้งบประมาณสนับสนุนสำหรับลูกจ้าง

13) จำนวนร้อยละของการสนับสนุนเตรียมการทางด้านดูแลสุขภาพของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์

14) จำนวนร้อยละของการจัดหลักสูตรความรู้เรื่องเอชไอวี/เอดส์ ที่เหมาะสมสำหรับนักเรียนในระดับต่างๆ

15) จำนวนร้อยละของตำบลที่มีสวัสดิการที่จะสนับสนุนงบประมาณให้เด็กด้อยโอกาส

16) จำนวนสถานบริการสาธารณะด้านเอดส์

เพิ่มสถานบริการสาธารณะด้านเอดส์สำหรับประชาชน

17) จำนวนของสถานบริการสาธารณะด้านเอดส์ที่ได้งบประมาณจากคณะกรรมการเอดส์ชาติ

18) ร้อยละของทุนทั้งหมดที่ได้รับการสนับสนุนจากสังคม

19) จำนวนของชุมชนใหม่[2]ที่ได้รับการสนับสนุนจากคณะกรรมการเอดส์ชาติ

20) จำนวนสถานบริการเอชไอวี/เอดส์ ทั้งหมดที่มีในชุมชน

21) จำนวนชั่วโมงหรือสัดส่วนที่มีการออกอากาศเรื่องเอชไอวี/เอดส์ ทางสถานีโทรทัศน์หรือวิทยุ

22) จำนวนแผ่นพับเรื่องการป้องกันเอชไอวี/เอดส์ ที่นำออกเผยแพร่

23) จำนวนอาสาสมัครหรือเจ้าหน้าที่ที่ลงทำงานเรื่องการป้องกัน

24) จำนวนการประชุมเรื่องการป้องกัน

25) จำนวนถุงยางอนามัยที่แจกจ่ายสู่ชุมชน

26) จำนวนชาย/หญิงที่ได้รับการดูแลในเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จากสถานบริการสาธารณสุขที่เจ้าหน้าที่ได้รับการฝึกอบรม และได้รับยาอย่างต่อเนื่อง

27) จำนวนร้อยละของชาย/หญิงที่มารับคำปรึกษาและตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี

28) จำนวนร้อยละของผู้ติดเชื้อหญิงที่ได้รับยาป้องกันการติดเชื้อจากแม่สู่ลูกเมื่อขณะตั้งครรภ์

สถานบริการที่รักษาเอชไอวี/เอดส์

29) จำนวนของบุคลากรสาธารณสุขและอาสาสมัครที่ผ่านการอบรม

30) จำนวนกลุ่มผู้ติดเชื้อที่ได้รับการสนับสนุน จำนวนชาย/หญิงที่เป็นสมาชิก

31) จำนวนโครงการของเอชไอวี/เอดส์

32) จำนวนโครงการที่สนับสนุนเด็กกำพร้าจากบิดา/มารดาเสียชีวิตจากเอชไอวี/เอดส์และจำนวนเด็กที่อยู่ในโครงการ

33) จำนวนและค่าคาดประมาณร้อยละของเด็กที่ได้รับทุนการศึกษา

34) ค่าใช้จ่ายของเจ้าหน้าที่โครงการ อาสาสมัครใหม่ จำนวนการจัดอบรม

2.1.2 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540

มาตรา 4 ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิ และเสรีภาพของบุคคล ย่อมได้รับความคุ้มครอง

[2] ชุมชนใหม่ หมายถึง กลุ่มผู้ติดเชื้อที่มีการรวมกลุ่มกันในพื้นที่ เพื่อทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ติดเชื้อเองอย่างต่อเนื่อง เช่น มีการฝึกอาชีพในกลุ่มทุกวันอังคาร เป็นต้น

มาตรา 5 ประชาชนชาวไทยไม่ว่าแหล่งกำเนิด เพศ หรือศาสนาใด ย่อมอยู่ในความคุ้มครองแห่งรัฐธรรมนูญนี้เสมอกัน

มาตรา 52 บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาล จากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ

การบริการทางสาธารณสุขของรัฐต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ โดยจะต้องส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเอกชนมีส่วนร่วมด้วยเท่าที่จะกระทำได้

การป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตราย รัฐต้องจัดให้ประชาชน โดยไม่คิดมูลค่าและทันต่อเหตุการณ์ ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ

มาตรา 84 รัฐต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐาน และมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง

จากบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ซึ่งถือเป็นกฎหมายสูงสุดและกฎหมายแม่บทที่สำคัญ ที่กำหนดแนวทางรวมถึงบทบาทหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเรื่องที่เกี่ยวกับบริการสาธารณสุขและขจัดโรคติดต่ออันตรายต่างๆ โดยวิธีให้ความรู้ความเข้าใจ และกำหนดแนวทางป้องกันโรคติดต่อ (โรคเอดส์) ให้แก่ประชาชนในท้องถิ่นอย่างทั่วถึง

อีกทั้งต้องส่งเสริมให้มีการจัดกิจกรรม รณรงค์ส่งเสริมในรูปแบบต่างๆ เกี่ยวกับงานด้านสาธารณสุข เพื่อให้ประชาชนได้รับประโยชน์ในด้านงานบริการ ไม่ว่าจะเป็นด้านคำปรึกษา ด้านความเข้าใจเกี่ยวกับโรคติดต่ออันตราย (โรคเอดส์) อย่างมีมาตรฐาน และมีประสิทธิภาพทั่วถึง

2.1.3 ปฏิญญาเอดส์

ในปี พ.ศ. 2544 ผู้นำจาก 189 ประเทศ ร่วมลงนามในระหว่างการจัดประชุมขององค์การสหประชาชาติว่าด้วยเรื่องของเอชไอวี/เอดส์ ซึ่งได้รับการรับรองอย่างเป็นเอกฉันท์ที่จะประกาศถึงเจตนารมณ์ในเรื่องของเอชไอวี/เอดส์ ความรู้เรื่องการแพร่ระบาดของเอดส์ “เป็นความฉุกเฉินของทั่วโลกและเป็นหนึ่งในความท้าทายที่ยิ่งใหญ่ที่จะทำเพื่อมนุษยชาติ” การรับรองถึงการประกาศเจตนารมณ์นี้ครอบคลุมถึง 10 หัวข้อหลักๆ จากกองทุนเพื่อการป้องกันและรักษา ความมุ่งหมายในการประชุมเพื่อที่จะกำหนดให้ลดเอชไอวี/เอดส์ให้สำเร็จในปีพ.ศ. 2558[3]

[3] http://www.unaids.org/en/Goals/default.asp

2.1.4 แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ.2545-2549) ได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาแบบองค์รวม ที่ยึด “คน” เป็นศูนย์กลางการพัฒนา และการพัฒนาอย่างมี “ดุลยภาพ” ทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง และสิ่งแวดล้อม เพื่อให้คนในสังคมมีความสุข ถ้วนหน้า สามารถพึ่งตนเองและก้าวทันโลก โดยยังคงรักษาเอกลักษณ์ของความเป็นไทย และมุ่งเน้นการปรับระบบบริหารจัดการประเทศใหม่ เพื่อให้เกิดการพัฒนาที่ยั่งยืน เนื่องจากระบบการบริหารงานภาครัฐเป็นแบบรวมศูนย์อำนาจทำให้ขาดความยืดหยุ่น และขาดประสิทธิภาพ ระบบกฎหมายที่ล้าสมัย และปรับไม่ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของสังคม ไม่สามารถปรับกระบวนการได้ทันต่อการเปลี่ยนแปลง จึงทำให้การแปลงแผนสู่ภาคปฏิบัติในช่วง พ.ศ.2540-2544 เป็นไปได้ช้า

ภายใต้สถานการณ์ และแนวโน้มในอนาคตที่มีผลต่อการพัฒนาประเทศดังกล่าว จึงได้กำหนดแนวทางพัฒนาประเทศแบบองค์รวมที่เน้นคนเป็นศูนย์กลาง ซึ่งเป็นแนวทางที่เหมาะสมสอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงของโลกในยุคปัจจุบัน ยึดหลัก “ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง” ที่มุ่งเน้นหลักทางสายกลาง ความสมดุลพอดี รู้จักพอประมาณอย่างมีเหตุผล เป็นพื้นฐานการพัฒนาและเป็นหลักสร้างภูมิคุ้มกันให้รู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลงของโลกตามแนวเศรษฐกิจยุคใหม่ อันจะนำการพัฒนาที่ยั่งยืนอย่างสมดุลด้วยคุณภาพ ดังนั้นทิศทางการพัฒนาของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 9 จึงได้กำหนดที่จะมุ่งการปฏิรูประบบเศรษฐกิจและสังคม ให้เกิดสัมฤทธิ์ผลในทางปฏิบัติให้มากยิ่งขึ้น ขณะเดียวกันก็ให้ความสำคัญลำดับสูงกับการบริหารการเปลี่ยนแปลงเพื่อสร้างสภาวะผู้นำร่วมกันในทุกระดับในอันที่จะสร้างพลังร่วมกันให้เกิดค่านิยมใหม่ในสังคมที่จะผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการบริหารจัดการประเทศใหม่ที่มุ่งสู่ประสิทธิภาพและคุณภาพพร้อมรับกับการเปลี่ยนแปลงของโลก โดยเฉพาะอย่างยิ่งการให้ความสำคัญต่อการพัฒนาเพื่อเพิ่มขีดความสามารถและยกระดับคุณภาพชีวิตของคนส่วนใหญ่ของประเทศ โดยเฉพาะคนยากจนและผู้ด้อยโอกาส ทั้งนี้เพื่อการเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศอย่างมีคุณภาพ ควบคู่ไปกับการพัฒนาที่ยั่งยืน ที่มี “คน” เป็นศูนย์กลางอย่างแท้จริง

นอกไปจากนั้นปัญหาชนกลุ่มน้อย และแรงงานอพยพผิดกฎหมายเข้ามาในประเทศจะยังมีปริมาณมากขึ้นในอนาคต ซึ่งคนเหล่านี้ขาดโอกาสที่จะเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันตัวเองจากโรคเอดส์ อันจะทำให้ความซับซ้อนของการแก้ปัญหาในด้านนี้เพิ่มมากขึ้น[4]

2.1.5 แผนป้องกัน และแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2545-2549

คณะอนุกรรมการเฉพาะกิจจัดทำแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ (พ.ศ.2545-2549) กล่าวว่า "แผนป้องกัน และแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2545-2549 ได้มีการปรับปรุงแนวคิด และทิศทางการดำเนินงานที่สอดคล้อง และต่อเนื่องจากแผนป้องกัน และแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2540-2544 และสอดคล้องกับสถานการณ์เอดส์ที่แปรเปลี่ยนไปอย่างรวดเร็ว ประกอบกับสภาวะทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมภายในประเทศได้ปรับเปลี่ยนไปตามกระแสโลกาภิวัฒน์"

คนในสังคมมีความสามารถป้องกันตัวเองจากการติดเชื้อเอชไอวี รวมทั้งพัฒนากลุ่มผู้ด้อยโอกาสในสังคมและผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการติดเชื้อเอชไอวีให้มีศักยภาพในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ โดยอาศัยความร่วมมือ และการช่วยเหลือซึ่งกันและกันในชุมชน

ผู้ติดเชื้อ และผู้ป่วยเอดส์มีความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพด้วยตนเอง และได้รับการดูแลรักษาโดยไม่เลือกปฏิบัติภายใต้ระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ

ความสัมพันธ์ระหว่างองค์กรจัดการปัญหาเอดส์ระดับชาติกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และองค์กรชุมชน จะต้องมีการผสมผสานองค์ความรู้รวบยอดเรื่องโรคเอดส์เข้ากับงานวิจัยเฉพาะพื้นที่ แล้วบูรณาการดำเนินงานเข้าสู่แผนยุทธศาสตร์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อให้เกิดการป้องกัน และแก้ไขปัญหาเอดส์จากการมีส่วนร่วมของทุกส่วนในชุมชนระดับท้องถิ่น

<u>ทิศทาง</u>

1. เน้นพัฒนาศักยภาพ และการมีส่วนร่วมของคน ครอบครัว และชุมชน ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์

[4] คณะอนุกรรมการเฉพาะกิจจัดทำแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ.2545-2549 ,2544.***แผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ 2545-2549*** หน้า 1

2. เน้นการป้องกัน และแก้ไขปัญหาเอดส์ในลักษณะองค์รวมในทุกระดับชุมชน ให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาเอดส์ของแต่ละพื้นที่ และกลุ่มเป้าหมาย และได้รับการสนับสนุนจากทุกภาคส่วน

3. เน้นพัฒนาระบบการบริหารจัดการเพื่อบูรณาการงานป้องกัน และแก้ไขปัญหาเอดส์ ให้เป็นภารกิจของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

2.2 สถานการณ์เอดส์ในปัจจุบัน

จากรายงานสถานการณ์เรื่องเอดส์ ณ ธันวาคม 2546 องค์การสหประชาชาติ/องค์การอนามัยโลก พบว่า มีจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ทั่วโลกประมาณ 34-46 ล้านคน จำแนกเป็นผู้ใหญ่ประมาณ 31-43 ล้านคน เป็นเด็กที่อายุต่ำกว่า 15 ปี ประมาณ 2.1-2.9 ล้านคน และเป็นหญิงวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวีทั่วโลกประมาณเกือบร้อยละ 50 ของผู้ติดเชื้อรายใหม่ที่อยู่ในกลุ่มอายุ 15-24 ปี มีอัตราการติดเชื้อเอชไอวีเฉลี่ยทั่วโลกวันละ 6,000 กว่าคน และในแอฟริกาพบอัตราการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มหญิงถึงร้อยละ 75 จากรายงานของสำนักระบาดวิทยา (สิงหาคม 2548) พบว่า มีจำนวนผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ ที่มีอาการ จำนวน 366,888 ราย เสียชีวิตแล้ว จำนวน 90,059 ราย แนวโน้มของการเจ็บป่วย และตายด้วยเอดส์ลดลงกว่าอดีตที่ผ่านมา (พ.ศ.2538-2548) ผู้ป่วยเอดส์ส่วนใหญ่พบมากในกลุ่มอายุ 30-34 ปี ร้อยละ 26.03 รองลงมาอายุ 25-29 ปี ร้อยละ 25.62 อายุ 35-39 ปี ร้อยละ 16.70 และเด็กที่อายุ 0-4 ปี ร้อยละ 3.05 ตามลำดับ

2.2.1 แนวโน้มสถานการณ์ของปัญหาเอดส์ในประเทศไทย

การคาดประมาณผู้ติดเชื้อ และผู้ป่วยเอดส์ในประเทศไทย โดยคณะผู้เชี่ยวชาญในประเทศไทย (The Thai Working Group) ได้คาดประมาณตัวเลขผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในปี พ.ศ.2548 ว่าน่าจะมี ผู้ติดเชื้อสะสมประมาณ 1,092,327 ราย ในจำนวนนี้ เป็นเด็กที่ติดเชื้อประมาณ 50,620 ราย มีผู้เสียชีวิตสะสมประมาณ 551,505 ราย เหลือผู้ติดเชื้อที่ยังมีชีวิตอยู่ และต้องการดูแลรักษา จำนวน 540,822 ราย ในจำนวนนี้ เป็นผู้ติดเชื้อรายใหม่ประมาณ 18,172 ราย และคาดว่าในปี พ.ศ.2549 จะมีจำนวนผู้ติดเชื้อสะสมประมาณ 1,109,000 ราย ในจำนวนนี้ เป็นเด็กที่ติดเชื้อประมาณ 53,400 ราย คาดว่าจะมีผู้เสียชีวิตประมาณ 600,600 ราย เป็นผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ที่ต้องการรักษาพยาบาลประมาณ 508,300 ราย และเป็นผู้ติดเชื้อรายใหม่ จำนวน 17,000 ราย

ในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา พบว่าอัตราการป่วยในกลุ่มหญิงวัยรุ่นสูงกว่าชายวัยรุ่น หรือเท่ากับเพศชาย ซึ่งทำให้ต้องพิจารณาหรือศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับค่านิยมในเรื่องเพศของเด็กวัยรุ่นในยุคใหม่ที่เปลี่ยนไปจากในอดีต กลุ่มวัยรุ่นที่มีอายุ 15-19 ปี และอายุ 20-24 ปี มีแนวโน้มของปัจจัยเสี่ยงจากการมีเพศสัมพันธ์สูง ในปี พ.ศ. 2539-2540 อัตราการติดเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์สูงสุด และมีแนวโน้มที่ลดลงในปีต่อๆ มาจนถึงปัจจุบันในทั้งสองกลุ่มอายุ

2.2.2 อัตราป่วยด้วยโรคติดเชื้อฉวยโอกาส (Opportunistic Infection)

อัตราป่วยด้วยโรคติดเชื้อฉวยโอกาส ในผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับรายงาน 5 อันดับแรก พบวัณโรคปอดและนอกปอด 81,955 ราย (ร้อยละ 29.74) รองลงมาโรคปอดบวม 58,433 ราย (ร้อยละ 21.21) เชื้อราขึ้นสมอง 44,061 ราย (ร้อยละ 15.99) เชื้อราในหลอดอาหาร หลอดลม หรือปอด 14,568 ราย (ร้อยละ 5.29) และ ปอดอักเสบ มากกว่า 1 ครั้งใน 1 ปี จำนวน 10,251 ราย (ร้อยละ 3.72) ตามลำดับ[5]

2.3 สิทธิของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์

ในการคุ้มครองพิทักษ์สิทธิของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ เป็นการช่วยให้ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์สามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ และสวัสดิการต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม อันจะส่งผลให้ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข สามารถทำประโยชน์ให้กับสังคมได้ต่อไป ซึ่งสิทธิของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ตามกฎหมายรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 ได้บัญญัติให้ประชาชนทุกคน ไม่ว่าเป็นผู้ป่วยเอดส์, ผู้ติดเชื้อ หรือไม่ติดเชื้อก็ตาม ประชาชนคนไทยทุกคนย่อมมีสิทธิเท่าเทียมกันในการเข้าถึงบริการด้านต่างๆ ตามสิทธิขั้นพื้นฐาน[6] คือ

2.3.1 สิทธิด้านการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ

2.3.2 สิทธิด้านสวัสดิการสังคม

2.3.3 สิทธิด้านการศึกษา

---

[5] The Thai Working Group. ***แนวโน้มสถานการณ์ของปัญหาเอดส์ในประเทศไทย*** , โหลด http://www.aidsthai.org/sathana_050131.htm วันที่ 11 มกราคม 2548 , ซึ่งถูกอ้างใน กลุ่มโรคเอดส์ สำนักงานโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

[6] กองพัฒนาระบบสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร , 2545. ***รู้ไว้ไม่เสียสิทธิ*** ,

2.3.4 สิทธิด้านการทำงาน

2.3.5 สิทธิด้านกฎหมาย

2.3.1 สิทธิด้านการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ ได้แก่

1) ได้รับทราบข้อมูลความรู้

2) เข้าถึงเครื่องมือ หรืออุปกรณ์ป้องกันเอดส์ เช่น ถุงยางอนามัย

3) ได้รับบริการในด้านคำปรึกษาทั้งก่อน และหลังการตรวจเอดส์ทุกครั้ง และได้รับการฟื้นฟูด้านจิตใจ

4) การตัดสินใจด้วยตนเองว่าจะตรวจหรือไม่ตรวจเอดส์

5) ได้รับการรักษาความลับในเรื่องของการตรวจเอชไอวี/เอดส์

6) ได้รับการดูแลรักษาช่วยเหลือเมื่อติดเชื้อ หรือเป็นผู้ที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ โดยการใช้สิทธิประกันสังคม และบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า

7) ได้รับเลือด หรือผลิตภัณฑ์จากเลือดหรือเนื้อเยื่อ หรืออวัยวะบริจาคที่ปลอดภัยจากเอชไอวี/ เอดส์

8) ได้รับรักษาโรคฉวยโอกาส โดยได้รับยาป้องกัน และได้รับยาต้านไวรัสเอดส์เมื่อภูมิคุ้มกันมีจำนวนซีดี 4 น้อยกว่า 200 หรือตามแนวทางการรักษาของกระทรวงสาธารณสุข

2.3.2 สิทธิด้านสวัสดิการสังคม

1) ผู้ติดเชื้อ และผู้ป่วยเอดส์ มีสิทธิได้รับสวัสดิการสังคมต่างๆ ได้แก่ ทุนประกอบอาชีพ ทุนสงเคราะห์ครอบครัว และเครื่องอุปโภคบริโภค บริการบ้านพักชั่วคราว

2) ผู้ป่วยเอดส์มีสิทธิ์ได้รับเบี้ยยังชีพ รายละ 500 บาท/เดือน (ดูภาคผนวก ก)

3) ค่ารักษาพยาบาลไม่เกินครั้งละ 1,000 บาท และจะช่วยติดต่อกันได้ไม่เกิน 3 ครั้ง/ครอบครัว

2.3.3 สิทธิด้านการศึกษา

1) ผู้ติดเชื้อ และผู้ป่วยเอดส์มีสิทธิได้รับการศึกษาขั้นพื้นฐานตามที่กฎหมายกำหนด

2) สิทธิที่จะเข้าเรียนในชั้นเรียน และร่วมกิจกรรมต่างๆ ของสถานศึกษา

3) สิทธิที่จะได้รับทุนการศึกษาตามเงื่อนไข ของทุนนั้นๆ

2.3.4 สิทธิด้านการทำงาน

1) ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ที่ทำงาน มีสิทธิ์ที่จะได้ทำงานต่อไปจนกว่าจะทำงานไม่ได้ และมีสิทธิได้รับสวัสดิการสังคมต่างๆ เช่น การฝึกอบรมวิชาชีพ และทุนฝึกอาชีพ

2) การติดเชื้อเอชไอวี ไม่ถือเป็นความผิดที่ทำให้นายจ้างเลิกจ้างได้

3) พระราชบัญญัติ คุ้มครองแรงงาน พ.ศ. 2541 มาตรา 118 ประกอบพระราชบัญญัติจัดตั้งศาลแรงงาน และวิธีพิจารณาคดีแรงงาน พ.ศ.2522 มาตรา 49 ในกรณีที่ลูกจ้างถูกเลิกจ้างเพราะว่าติดเชื้อเอชไอวี นายจ้างต้องจ่ายค่าชดเชยให้แก่ลูกจ้าง ซึ่งทั้งนี้ลูกจ้างสามารถฟ้องร้องต่อศาลแรงงานเรียกค่าเสียหายจากนายจ้างได้อีก เนื่องจากถือว่าการเลิกจ้างไม่เป็นธรรม

2.3.5 สิทธิด้านกฎหมาย

1) ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ได้รับการคุ้มครองทางกฎหมาย หากมีการละเมิดสิทธิของผู้ติดเชื้อ/ ผู้ป่วยเอดส์ในการเปิดเผยผลการตรวจเอดส์ เช่น

1.1) ในหมวด 2 เรื่อง ความผิดฐานเปิดเผยความลับ หากผู้ใดแจ้งผลการตรวจเอดส์ให้ผู้อื่นรู้โดยพลการ ซึ่งก่อให้เกิดความเสียหายแก่ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ก็ดี จะมีความผิดฐานเปิดผนึกเอกสารผู้อื่น ตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 322 ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

1.2) ผู้ใดล่วงรู้ความลับ เพราะเหตุที่เป็นเจ้าพนักงาน โดยเหตุที่ประกอบอาชีพได้แก่ แพทย์ เภสัชกร คนจำหน่ายยา นางผดุงครรภ์ ผู้พยาบาล นักบวช ทนายความ ฯลฯ และเป็นผู้เปิดเผยผลการตรวจเอดส์ให้ผู้อื่นรู้ และทำให้เกิดความเสียหายให้ผู้หนึ่งผู้ใด จะมีความผิดฐานเปิดเผยความลับตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 323 ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

1.3) ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งถูกละเมิดสิทธิดังกล่าว สามารถฟ้องร้องเรียกค่าสินไหมทดแทนตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 420

บทที่ 3

แนวทางการจัดทำมาตรฐานการพัฒนาการดำเนินงานด้านเอดส์

งานทางด้านเอดส์ เป็นงานสำคัญที่ไม่มีใครสามารถมองข้ามไปได้ ซึ่งทั้งภาครัฐ และองค์กรภาคเอกชน ต่างก็มาร่วมกันทำงานทางด้านนี้มากมาย ไม่เว้นแม้แต่องค์การสหประชาชาติ ซึ่งได้ก่อตั้งหน่วยงานที่รับผิดชอบงานทางด้านเอดส์โดยเฉพาะขึ้นมาเป็นที่รู้จักกันคือองค์การสหประชาชาติว่าด้วยเรื่องของเอชไอวี/เอดส์ (UNAIDS) ด้วยเหตุผลเดียวกันคือ เอดส์สามารถสั่นคลอนความมั่นคงได้ในทุกภาคส่วนของสังคมนั้นเอง และผลสรุปจากการแสดงนโยบายและการดำเนินงานเอดส์ระดับนานาชาติ ในการประชุมนานาชาติเรื่องโรคเอดส์ครั้งที่ 15 ระหว่างวันที่ 11-16 กรกฎาคม พ.ศ. 2547 ณ ศูนย์การประชุมอิมแพค เมืองทองธานี จังหวัดนนทบุรี โดยมีแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ที่จำเป็นจะต้องดำเนินการทั้งการแก้ปัญหาเร่งด่วนเฉพาะหน้า ระยะปานกลาง และระยะยาว ดังนี้

1. การให้ความสำคัญในการให้ความรู้ ความเข้าใจแก่ประชาชนเรื่องโรคเอดส์ โดยเฉพาะวิธีการป้องกัน และการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ซึ่งจะต้องดำเนินการเผยแพร่และประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง เพื่อปลุกจิตสำนึกให้ประชาชนได้มีความรู้ความเข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญและความรุนแรงของปัญหา ตลอดจนผลกระทบ เพื่อทุกฝ่ายจะได้ร่วมมือป้องกันและแก้ไขปัญหาเมื่อประสบผลกระทบจากโรคเอดส์

2. การบริหารจัดการทางการแพทย์ การสาธารณสุข และสังคมจิตวิทยา รวมไปถึงมาตรการทางสังคมโดยชุมชน ซึ่งเป็นการดำเนินงานในขั้นตอนที่ได้เกิดปัญหาขึ้นแล้ว ที่จำเป็นจะต้องพัฒนาระบบดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ หาทางยืดอายุของผู้ติดเชื้อให้ดำรงชีวิตต่อไปได้อย่างยาวนานที่สุดและอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นในสังคมได้ รวมทั้งการให้บริการปรึกษาและการดูแลทางด้านจิตใจแก่ผู้ป่วยเอดส์และกลุ่มเสี่ยงซึ่งในส่วนนี้สมาชิกในครอบครัวก็จะต้องเป็นกำลังใจให้กันและกันด้วย

3. การเร่งพัฒนาเทคโนโลยีทางชีวภาพทางการแพทย์ การส่งเสริมการพัฒนาภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน และการวิจัยและพัฒนา การป้องกันและรักษาที่มีประสิทธิภาพสูง โดยเฉพาะการ

ค้นคว้า วิจัยวัคซีนเอดส์ที่หลายคนรอคอย การสนุบสนุนส่งเสริมให้คนไทยได้คิดค้นในเรื่องวัคซีนเอดส์ ได้รับการสนับสนุนทุกรูปแบบที่มีหลักวิชาการที่ถูกต้อง มีความปลอดภัย ที่เป็นของคนไทย

4. การใช้ยุทธศาสตร์พลังแผ่นดินในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ โดยจะต้องรวมพลังทุกฝ่าย ทั้งจากส่วนราชการ องค์กรเอกชน ภาคธุรกิจเอกชน และภาคประชาชน เพราะทุกส่วนต่างได้รับผลกระทบร่วมกันโดยเฉพาะการให้ความสำคัญกับกลุ่มเสี่ยงต่างๆ การค้นหาวิธีการใหม่ๆ ในการแก้ปัญหาเอดส์ และรัฐบาลเองจะพยายามส่งเสริมให้ใช้ศักยภาพของแต่ละส่วนรวมเป็นพลังไปสู่การแก้ปัญหาเอดส์อย่างจริงจังต่อไป

จากนโยบายการดำเนินงานด้านเอดส์ระดับชาติข้างต้น ประกอบกับกฎหมายกำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาท อำนาจหน้าที่งานด้านเอดส์ สามารถสรุปกรอบแนวทางการดำเนินงานทางด้านเอดส์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ 4 ด้านด้วยกัน คือ

1) ด้านการป้องกันการติดเชื้อรายใหม่
2) ด้านสุขภาพ และการรักษาพยาบาล
3) ด้านความมั่นคงทางสังคม
4) ด้านรายได้และสวัสดิการ

3.1 ด้านการป้องกันการติดเชื้อรายใหม่

ที่ผ่านมางานทางด้านการป้องกันเอชไอวี/เอดส์ เป็นประเด็นที่ทุกภาคส่วน ต่างก็ให้ความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง เพราะการป้องกันเป็นแนวทางแก้ไขที่ต้นเหตุของปัญหาต่างๆ ที่จะตามมาอีกมากมาย แต่จะเห็นได้ว่า ถึงแม้จะมีการทำงานทางด้านนี้มานานมากแล้วก็ตาม แต่จำนวนการติดเชื้อใหม่ในช่วง 2 -3 ปีที่ผ่านมาก็ยังอยู่ในหลักหมื่นอยู่นั่นเอง โดยเฉพาะสัดส่วนของผู้หญิงที่เป็นแม่บ้านกับวัยรุ่นในวัยเรียนหรือเยาวชนกลับเพิ่มสูงขึ้นในช่วง 2 -3 ปีนี้อย่างน่าตกใจเช่นกัน ในจำนวนนี้ยังไม่รวมคนอีกจำนวนมากที่ยังไม่เคยผ่านการตรวจหาการติดเชื้อมาก่อน เพราะไม่เคยตระหนักมาก่อนเลยว่าตัวเองนั้นได้รับเชื้อเอชไอวีเข้าไปในร่างกายแล้ว และได้แพร่เชื้อไปยังคนรอบข้างทางเพศสัมพันธ์อย่างไม่รู้ตัว ดังนั้นทุกภาคส่วนไม่เว้นแม้แต่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งอยู่ใกล้ชิดกับชุมชนมากที่สุด จะต้องช่วยกันทำงานทางด้านการป้องกันการติดเชื้อให้มากกว่าที่เคยทำมา งานหรือกิจกรรมต่างๆ ที่เคยทำมาแล้วและยังคงต้องทำต่อไป ก็คือการให้ความรู้ที่ถูกต้องในเรื่องของเอชไอวี/เอดส์ แก่ประชาชนทั่วไป และที่ต้องให้การดูแลเป็นพิเศษคือกลุ่มเสี่ยงต่างๆ

อันได้แก่ กลุ่มเยาวชน กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มชายรักชาย[1] กลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าร่างกาย และหญิง/ชายที่ขายบริการทางเพศ

ปัจจุบันมีหลายหน่วยงานได้ผลิตสื่อสิ่งพิมพ์[2]เรื่องเอดส์ที่เหมาะสมต่อเพศ วัย และอาชีพออกมามากมาย สามารถขอนำมาเผยแพร่ได้ นอกจากนี้สิ่งสำคัญและเป็นประโยชน์ต่อเยาวชนคือการสร้างความเข้มแข็งให้แก่เยาวชนนั้นเอง กิจกรรมที่สร้างเสริมความเข้มแข็งให้แก่เยาวชนนั้นมีมากมาย และการฝึกทักษะชีวิต[3]ให้แก่เยาวชนนั้นเป็นสิ่งหนึ่งที่ขาดไม่ได้ เพราะการรอบรู้ในชีวิต จะทำให้พวกเขาและเธอเหล่านั้นสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างถูกต้อง และด้วยแนวคิดตามหลักสากลว่าด้วยการป้องกันเอดส์อย่างหนึ่งก็คือ เด็กผู้หญิงรู้จักที่จะปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์เมื่อยังไม่ถึงเวลาอันสมควรได้ ส่วนเด็กผู้ชายต้องรู้จักการใช้ถุงยางอนามัยที่ถูกต้อง เนื่องจากเยาวชนจะเป็นกำลังสำคัญของประเทศในอนาคต การปกป้องเยาวชนให้พ้นจากภัยเอดส์จึงเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องทำอย่างเร่งด่วน ในส่วนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จะต้องได้รับการพัฒนาความรู้เรื่องเอดส์อย่างเหมาะสมและต่อเนื่องเพื่อเผยแพร่ให้ความรู้ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม ส่วนเครือข่ายอื่นๆ เช่น วิทยุชุมชน หนังสือพิมพ์ท้องถิ่น ควรได้รับการส่งเสริมให้มีส่วนร่วมในเรื่องของการป้องกันเอดส์ด้วยเช่นกัน

3.2 ด้านสุขภาพ และการรักษาพยาบาล

คาดได้ว่าในปัจจุบันนี้น่าจะมีผู้ติดเชื้อกระจายอยู่แทบทุกท้องถิ่นในประเทศไทย ซึ่งคนเหล่านี้จัดได้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของท้องถิ่น ถ้าพวกเขาอ่อนแอ ท้องถิ่นคงเข้มแข็งไปไม่ได้ การดูแลสุขภาพผู้ติดเชื้อจึงเป็นสิ่งที่รัฐบาลให้ความสำคัญมากที่สุด จะเห็นได้ว่ารัฐได้ลงทุนมหาศาลในการซื้อยาต้านไวรัสให้กับผู้ติดเชื้อที่มีภูมิต้านทานต่ำหรือผู้ติดเชื้อที่เข้าสู่ภาวะเอดส์แล้วได้รับประทาน ไม่ว่าจะเป็นโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค หรือกองทุนประกันสังคม ต่างก็สนับสนุน

[1] **ชายรักชาย** คือ ความรู้สึกเป็นชายแต่ชอบชายด้วยกัน ยอมรับในร่างกายชาย

[2] **สื่อสิ่งพิมพ์** เช่น โปสเตอร์ ใบปลิว แผ่นพับ แผ่นพลิก เป็นต้น

[3] **ทักษะชีวิต** หมายถึง คุณลักษณะ หรือความสามารถเชิงสังคม จิตวิทยา ที่เป็นทักษะภายในที่จะช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น ทักษะในการคิดวิเคราะห์อย่างมีเหตุผล ทักษะในการตัดสินใจ และคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ทักษะในการประมาณตน และการควบคุมสถานการณ์ ทักษะในการสื่อสารต่อรอง ปฏิเสธ และโน้มน้าวจิตใจ ทักษะในการปรับตัว และเตรียมพร้อมสำหรับการปรับตัวในอนาคต ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการดูแลสุขภาพ เอดส์ ยาเสพติด ความปลอดภัย สิ่งแวดล้อม คุณธรรมจริยธรรม ฯลฯ เพื่อให้สามารถมีชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข หรือจะกล่าวง่ายๆ ทักษะชีวิต ก็คือ ความสามารถในการแก้ปัญหาที่ต้องเผชิญในชีวิตประจำวัน เพื่อให้อยู่รอดปลอดภัย และสามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข

ยาต้านไวรัสให้แก่ผู้ติดเชื้อเมื่อถึงกำหนดเวลาหรือความจำเป็นแล้วทั้งนั้น ด้วยแนวคิดที่ว่าถ้าป้องกันหรือรักษาให้ผู้ติดเชื้อแข็งแรง พวกเขาเหล่านั้น จะสามารถทำประโยชน์ให้กับประเทศชาติได้ไม่ต่างไปจากคนปกติ ดังนั้นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจึงไม่สามารถละทิ้งภาระในการดูแลผู้ติดเชื้อให้สามารถมีคุณภาพชีวิตที่ดีไปได้เลย การช่วยเหลือด้วยการประสานกับหน่วยงานที่ให้ความช่วยเหลือด้านการรักษาหรือให้ยาต้านไวรัสแก่ผู้ป่วยโดยการเยี่ยมเยียนผู้ป่วยโดยเจ้าหน้าที่ฝ่ายสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือจัดให้มีอาสาสมัครดูแลผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ในชุมชน

3.3 ด้านความมั่นคงทางสังคม

ผลกระทบด้านจิตใจ จากการถูกเลือกปฏิบัติของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์และครอบครัวส่วนใหญ่มักได้รับจากคนรอบข้างเสมอ อย่างเช่น การถูกรังเกียจจากเพื่อนบ้าน เด็กที่ติดเชื้อหรือมีผู้ปกครองติดเชื้อไม่สามารถไปเรียนในโรงเรียน ซึ่งผิดตามมาตรา 13 ของสนธิสัญญานานาชาติของเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมที่ว่าคนที่ติดเชื้อหรือผู้มีผลกระทบต่อผู้ติดเชื้อควรมีสิทธิเท่าเทียมกันในด้านการศึกษา ซึ่งผู้ติดเชื้อเองต้องการกำลังใจและการยอมรับจากผู้คนรอบข้าง การที่คนๆ หนึ่งต้องมีชีวิตอยู่กับเชื้อเอชไอวี/เอดส์ไปตลอดชีวิต ก็บั่นทอนความสุขไปมากพอแล้ว พวกเขาควรได้รับความเห็นใจจากทุกๆ คนมากกว่า ดังนั้นการลดช่องว่างระหว่าง ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์กับคนอื่นๆ จึงมีความสำคัญอยู่ไม่น้อย การสร้างความเข้าใจเรื่องโรคเอดส์และโรคติดต่อที่ถูกต้อง รวมถึงการเปิดโอกาสให้ผู้ติดเชื้อ และผู้ที่ได้รับผลกระทบโดยตรงจากเอดส์ เช่น พ่อ แม่ บุตร หรือพี่น้องของผู้ติดเชื้อได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์กับคนทั่วไป โดยมีบุคลากรทางการแพทย์คอยให้ความรู้ที่ถูกต้อง จะสามารถลดการแบ่งแยกในท้องถิ่นระหว่างผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ กับประชาชนทั่วไป ให้สามารถใช้ชีวิตร่วมกันในสังคมได้ ควรมีการสนับสนุนให้เด็กที่ติดเชื้อหรือมีผู้ปกครองติดเชื้อสามารถไปเรียนในโรงเรียนได้ตามปกติ

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถช่วยผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ได้อย่างมากโดยการจัดตั้งกองทุนส่งเสริมสวัสดิการผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ เพื่อเป็นกองทุนที่สนับสนุนเมื่อผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์จำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือนอกเหนือจากที่รัฐสามารถให้ได้ เช่น การสนับสนุนนมผงให้ทารกที่เกิดจากมารดาที่ติดเชื้อ เพื่อป้องกันไม่ให้ทารกติดเชื้อจากมารดาได้ ในขณะเดียวกันสามารถสนับสนุนให้มีการจัดตั้งกลุ่มผู้ติดเชื้อให้คอยดูแลกันและกันภายในกลุ่ม หรือสร้างเครือข่าย

ระหว่างกลุ่มต่างๆ ให้มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกันมากขึ้นแต่จากสนธิสัญญานานาชาติเกี่ยวกับพลเมือง และสิทธิมนุษยชนทางการเมือง มาตรา 17 ที่ว่า "คนทุกคนไม่ควรถูกบังคับหรือแทรกแซงเรื่องส่วนตัว ครอบครัว เรื่องทางบ้านหรือเรื่องที่จะทำให้เขาเสื่อมเสียได้" ดังนั้นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจึงไม่สามารถเปิดเผยสถานะของการติดเชื้อของใครให้คนอื่นๆ ทราบได้ ถ้าคนๆ นั้นไม่เต็มใจที่จะเปิดเผย ถือเป็นการละเมิดสิทธิส่วนบุคคลเป็นการฝ่าฝืนสิทธิมนุษยชน รวมถึงสิทธิอื่นๆ ของการดำรงชีวิต

3.4 ด้านรายได้และสวัสดิการ

ตามปฏิญญาสากลของสิทธิมนุษยชน มาตรา 25 "ทุกๆ คนมีสิทธิต่อการดำรงอยู่ขั้นพื้นฐานและสิทธิต่างๆ ของสุขภาพ และการมีชีวิตที่ดีของเขาหรือเธอ และครอบครัวของเขาหรือเธอ รวมถึงค่ารักษาพยาบาล และเงินชดเชยการว่างงาน การเจ็บป่วย พิการ เป็นหม้าย หรือ การดำรงอยู่ในสภาวะแวดล้อมที่ไม่มีอาชีพ" องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สามารถช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ได้ด้วยการสนับสนุนเบี้ยยังชีพแก่ผู้ป่วยเอดส์ที่ยากจน หรือถูกทอดทิ้ง ไม่มีผู้อุปการะ และไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้ แต่การสร้างงานและอาชีพถือเป็นการสร้างศักยภาพให้กับผู้ติดเชื้ออย่างยั่งยืนเพื่อให้สามารถหาเลี้ยงตัวเองได้ เมื่อผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์เสียชีวิตควรมีการสงเคราะห์ช่วยงานศพตามประเพณีตามสมควร เช่น ค่าผ้าห่อศพ ค่าโลงศพ หรือมอบเงินสงเคราะห์ในการจัดการศพตามประเพณี[4] เป็นต้น

[4] ประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่องกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนการสงเคราะห์ในการจัดการศพตามประเพณี

บทที่ 4
ตัวชี้วัดขั้นพื้นฐานและตัวชี้วัดขั้นพัฒนา

เนื่องจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละแห่ง อาจเริ่มต้นดำเนินงานด้านเอดส์จากแนวคิด มาตรฐานและศักยภาพที่แตกต่างกัน แต่เพื่อให้การดำเนินงานด้านเอดส์เป็นไปอย่างมีทิศทาง จึงได้กำหนดมาตรฐานตัวชี้วัดขั้นพื้นฐาน และตัวชี้วัดขั้นพัฒนาในการดำเนินงานด้านเอดส์ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใช้เป็นแนวทางการดำเนินงาน โดยได้กำหนดความหมายของตัวชี้วัดขั้นพื้นฐาน และตัวชี้วัดขั้นพัฒนาไว้ดังนี้

ตัวชี้วัดขั้นพื้นฐาน (Primary Indicators) หมายถึง ตัวชี้วัดที่มีความสำคัญ และเป็นภารกิจที่ตอบสนองความจำเป็นพื้นฐานในการได้รับบริการของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ และผู้ได้รับผลกระทบจากเอดส์ เพื่อกำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องจัดการดำเนินงานในด้านการให้บริการ และสวัสดิการแก่ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ และผู้ได้รับผลกระทบจากเอดส์

ตัวชี้วัดขั้นพัฒนา (Performance Indicators) หมายถึง ตัวชี้วัดที่มีความสำคัญ และเป็นภารกิจที่มีการพัฒนายกระดับการให้บริการหรือสวัสดิการที่สูงขึ้น หรือก้าวหน้ามากกว่ามาตรฐานตัวชี้วัดขั้นพื้นฐาน และกำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาจจะกระทำ หรือเลือกทำตามศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้นๆ

เกณฑ์ตัวชี้วัดแต่ละด้าน

การป้องกันการติดเชื้อรายใหม่	สุขภาพและการรักษาพยาบาล	ความมั่นคงทางสังคม	รายได้และสวัสดิการ
- เผยแพร่ความรู้เรื่องเอดส์ - สนับสนุนบุคลากรของ อปท. เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ - จัดอบรมเพื่อพัฒนาองค์ความรู้เรื่องเอดส์ให้แก่ อสม. - ส่งเสริมให้ประชาชนสนใจการเล่นกีฬาห่างไกลยาเสพติด - สนับสนุนงบประมาณให้ อสม. และ/หรือสถานีอนามัยจัดกิจกรรมให้ความรู้และการป้องกันเอดส์	- ประสานส่งตัวผู้ป่วยเข้ารับการรักษากรณีผู้ป่วยไม่มีสวัสดิการและเกิดการเจ็บป่วยหรือต้องการยาต้านไวรัสโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย - การตรวจเยี่ยมดูแลสภาวะสุขภาพและสภาพความเป็นอยู่ - อาสาสมัครผู้ติดเชื้อ ดูแลผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ - มีเจ้าหน้าที่ที่สามารถให้ความรู้คำปรึกษาเกี่ยวกับวิธีการดูแลรักษาแก่ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์และครอบครัว	- คุ้มครอง รักษาสิทธิและความลับของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ - ส่งเสริมเด็กที่ได้รับผลกระทบจากกรณีบิดา/มารดา ติดเชื้อให้ได้รับการศึกษาขั้นพื้นฐาน - จัดตั้งกองทุนสวัสดิการ - สนับสนุน ช่วยเหลือเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ เช่น เสื้อผ้า ทุนการศึกษา สินค้าอุปโภค-บริโภค - ส่งเสริมให้มีการจัดตั้งกลุ่ม/เครือข่าย ผู้ติดเชื้อ - สนับสนุนนมผงแก่ทารกที่เกิดจากมารดาที่ติดเชื้อ - รณรงค์ให้เห็นคุณค่าของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยไม่ทอดทิ้ง ไม่รังเกียจ - ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ความช่วยเหลือในด้านต่างๆ - ให้ความรู้เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ต่างๆ	- จ่ายเบี้ยยังชีพตามที่กฎหมายกำหนด - จ่ายเบี้ยยังชีพกรณี อปท.สมทบเพิ่มเติม - สนับสนุน ช่วยเหลือเครื่องอุปโภค บริโภค หรือสิ่งของที่จำเป็นอื่นๆ - ช่วยเหลือจัดการศพตาม ความจำเป็น - ส่งเสริมการประกอบอาชีพ

ตารางตัวชี้วัดการดำเนินงานด้านเอดส์

องค์ประกอบของมาตรฐานการพัฒนาการดำเนินงานด้านเอดส์	ตัวชี้วัด	ระดับของตัวชี้วัด	
		ขั้นพื้นฐาน	ขั้นพัฒนา
1. มาตรฐานด้านการป้องกันการติดเชื้อรายใหม่	1.1 จัดกิจกรรม/โครงการหรือประชาสัมพันธ์ เพื่อเผยแพร่ความรู้เรื่องเอดส์ (ดูภาคผนวก ข) และการป้องกันให้แก่เยาวชนและประชาชนทั่วไปในรูปแบบต่างๆ ให้เข้าถึงทุกกลุ่มเป้าหมาย เช่น การเดินรณรงค์ การประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เนื่องในวันเอดส์โลก การอบรม สัมมนา จัดนิทรรศการ การเผยแพร่สื่อหรือเอกสารเรื่องเอดส์และการป้องกันให้ทั่วถึงทุกกลุ่มเป้าหมาย เป็นต้น	✓	
	1.2 ส่งเสริม สนับสนุนให้บุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่รับผิดชอบงานสาธารณสุข ได้เข้าอบรม สัมมนา เพื่อพัฒนาองค์ความรู้เรื่องเอดส์อย่างต่อเนื่อง	✓	
	1.3 จัดอบรมเพื่อพัฒนาองค์ความรู้เรื่องเอดส์ให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน (อสม.)	✓	
	1.4 ส่งเสริมให้ประชาชนสนใจการเล่นกีฬาและการออกกำลังกายเพื่อห่างไกลยาเสพย์ติด อันเป็นสาเหตุหนึ่งที่ก่อให้เกิดปัญหาเอดส์	✓	
	1.5 สนับสนุนงบประมาณให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน (อสม.) และ/หรือสถานีอนามัย ไปดำเนินกิจกรรมในการให้ความรู้และการป้องกันเอดส์ในหมู่บ้าน/ชุมชน		✓

ตารางตัวชี้วัดการดำเนินงานด้านเอดส์ (ต่อ)

องค์ประกอบของมาตรฐานการพัฒนาการดำเนินงานด้านเอดส์	ตัวชี้วัด	ระดับของตัวชี้วัด	
		ขั้นพื้นฐาน	ขั้นพัฒนา
2. มาตรฐานด้านสุขภาพ และการรักษาพยาบาล	2.1 กรณีที่ผู้ป่วยไม่มีสวัสดิการใดๆ และเกิดการเจ็บป่วยขึ้น หรือต้องการยาต้านไวรัส ให้องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นประสานกับสถานพยาบาลเพื่อส่งผู้ป่วยเข้ารักษาโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย หรือเข้าสู่ระบบโครงการด้านการรักษาพยาบาลที่รัฐจัดให้มี	✓	
	2.2 สนับสนุนงบประมาณให้เจ้าหน้าที่ฝ่ายสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน ตรวจเยี่ยมดูแลสภาวะสุขภาพและสภาพความเป็นอยู่ของผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับเปิดเผยในกรณีที่ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์เปิดตัวต่อสังคมแล้ว		✓
	2.3 จัดให้มีอาสาสมัครซึ่งเป็นผู้ติดเชื้อ ดูแลผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์		✓
	2.4 มีเจ้าหน้าที่สามารถให้ความรู้ คำปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์และครอบครัว เกี่ยวกับวิธีการดูแลรักษาและการอยู่ร่วมกันอย่างปลอดภัย		✓

ตารางตัวชี้วัดการดำเนินงานด้านเอดส์ (ต่อ)

องค์ประกอบของมาตรฐานการพัฒนาการดำเนินงานด้านเอดส์	ตัวชี้วัด	ระดับของตัวชี้วัด	
		ขั้นพื้นฐาน	ขั้นพัฒนา
3. มาตรฐานด้านความมั่นคงทางสังคม	3.1 ส่งเสริม คุ้มครอง และรักษาสิทธิของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ โดยมีแนวปฏิบัติในการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ และเก็บรักษาความลับของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ไม่ให้ผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องทราบ เช่น เก็บฐานข้อมูลอย่างมิดชิดโดยมีระบบป้องกันบุคลภายนอก เช่น password หรือเก็บฐานข้อมูลในรายงานในตู้ที่มิดชิด เป็นต้น รวมถึงการเชิดชูเกียรติของผู้กระทำความดีไม่รังเกียจหรือกีดกันสิทธิของ ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์	✓	
	3.2 ส่งเสริมให้เด็กที่ติดเชื้อ หรือเด็กที่มีบิดา หรือ/และมารดาติดเชื้อ ได้รับการศึกษาขั้นพื้นฐานหรือเท่าเทียมกับเด็กที่มาจากครอบครัวปกติ	✓	
	3.3 ส่งเสริมหรือสนับสนุนการจัดตั้งกองทุนสวัสดิการผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์		✓
	3.4 ส่งเสริมให้มีการจัดตั้งกลุ่ม/เครือข่ายผู้ติดเชื้อ เพื่อช่วยเหลือซึ่งกันและกันภายในกลุ่ม		✓
	3.5 จัดอบรมให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพ สิทธิต่างๆ ของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ให้แก่ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ และคนในครอบครัว		✓

ตารางตัวชี้วัดการดำเนินงานด้านเอดส์ (ต่อ)

องค์ประกอบของมาตรฐานการพัฒนาการดำเนินงานด้านเอดส์	ตัวชี้วัด	ระดับของตัวชี้วัด	
		ขั้นพื้นฐาน	ขั้นพัฒนา
3. มาตรฐานด้านความมั่นคงทางสังคม (ต่อ)	3.6 สนับสนุน ให้ความช่วยเหลือเด็กที่ติดเชื้อ หรือเด็กที่มีบิดา หรือ/และมารดาติดเชื้อ ในด้านต่างๆ เช่น ทุนการศึกษา เสื้อผ้า ค่าใช้จ่ายในการอุปโภค-บริโภค หรือสิ่งของที่จำเป็นอื่นๆ		✓
	3.7 สนับสนุนนมผงให้เพียงพอต่อความต้องการของทารก เนื่องจากมารดาที่ติดเชื้อ ไม่ควรให้นมบุตร		✓
	3.8 จัดเวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ระหว่างเยาวชน ผู้ติดเชื้อ ผู้ใกล้ชิด ผลกระทบจากเอดส์ บุคลากรทางการแพทย์ และประชาชนทั่วไป ให้เข้าใจซึ่งกันและกัน เพื่อลดการแบ่งแยกในชุมชน ระหว่างผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ กับประชาชนทั่วไป ให้สามารถใช้ชีวิตร่วมกันในสังคมได้		✓
	3.9 รณรงค์ สร้างค่านิยมให้คนในครอบครัวและสมาชิกในชุมชนของผู้ติดเชื้อ / ผู้ป่วยเอดส์ อยู่ดูดอยดูแล ไม่ทอดทิ้ง ไม่รังเกียจและให้กำลังใจผู้ป่วย		✓

ตารางตัวชี้วัดการดำเนินงานด้านเอดส์ (ต่อ)

องค์ประกอบของมาตรฐานการพัฒนาการดำเนินงานด้านเอดส์	ตัวชี้วัด	ระดับของตัวชี้วัด	
		ขั้นพื้นฐาน	ขั้นพัฒนา
	3.10 ประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อช่วยเหลือ ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ และครอบครัวในด้านต่างๆ เช่น การฝึกอาชีพ เงินทุนประกอบอาชีพ อุปกรณ์การศึกษา ค่ารักษาพยาบาล ฯลฯ (ดูภาคผนวก ง การประสานหน่วยงานที่ให้บริการและช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์และครอบครัว)		✓
4 มาตรฐานด้านรายได้และสวัสดิการ	4.1 จ่ายเบี้ยยังชีพแก่ผู้ป่วยเอดส์ที่ยากจน หรือถูกทอดทิ้ง ไม่มีผู้อุปการะและไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้ ทุกเดือนๆ ตามจำนวนเงินที่ อปท. ได้รับการสนับสนุนตามภารกิจถ่ายโอน	✓	
	4.2 สนับสนุน ให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ในด้านต่างๆ เช่น ค่าใช้จ่ายในการอุปโภค-บริโภค หรือสิ่งของที่จำเป็นอื่นๆ	✓	
	4.3 จ่ายเบี้ยยังชีพแก่ผู้ป่วยเอดส์ที่ยากจน หรือถูกทอดทิ้ง ไม่มีผู้อุปการะและไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้ โดย อปท. ตั้งงบประมาณสนับสนุนในจำนวนเงินและหรือจำนวนรายเพิ่มเติมจากข้อ 4.1 ทั้งนี้ รวมแล้วจะต้องไม่เกินตามที่ระเบียบกำหนด		✓

ตารางตัวชี้วัดการดำเนินงานด้านเอดส์ (ต่อ)

องค์ประกอบของมาตรฐานการพัฒนาการดำเนินงานด้านเอดส์	ตัวชี้วัด	ระดับของตัวชี้วัด	
		ขั้นพื้นฐาน	ขั้นพัฒนา
4. มาตรฐานด้านรายได้และสวัสดิการ (ต่อ)	4.4 สงเคราะห์การจัดการศพแม่ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์เสียชีวิต ตามประเพณีเบื้องต้นตามความจำเป็นหรือเห็นสมควร เช่น ซื้อผ้าห่อศพ โลงศพ ค่าใช้จ่ายในการจัดการศพ เป็นต้น		✓
	4.5 สนับสนุนและส่งเสริมในการประกอบอาชีพให้แก่ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ และครอบครัว		✓

บทที่ 5

แนวทางการปฏิบัติเพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นำไปจัดทำแผน/กิจกรรมให้ได้ตามมาตรฐานตัวชี้วัด

แนวทางปฏิบัติสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อใช้ในการจัดทำแผนงาน หรือกำหนดแนวทางการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริม สนับสนุน รวมทั้งจัดบริการสงเคราะห์ให้แก่ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ได้ตามมาตรฐานตัวชี้วัดด้านต่างๆ มีแนวคิดพื้นฐาน หลักการทำงาน และแนวทางการดำเนินงานดังนี้

5.1 แนวคิดพื้นฐาน

แนวคิดพื้นฐานที่สำคัญที่จะนำไปสู่มาตรฐานของตัวชี้วัดประกอบด้วย

5.1.1 ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์รายใหม่

5.1.2 ตระหนักถึงคุณค่าของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งผู้บริหารท้องถิ่น สมาชิกสภาท้องถิ่น และประชาคม กลุ่มองค์กรชุมชน ต้องให้การยอมรับผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ว่ามีความสำคัญต่อสังคมและชุมชนในท้องถิ่น

5.1.3 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องตระหนักว่า การจัดสวัสดิการ การดูแลรักษา และการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ถือเป็นภารกิจ และหน้าที่สำคัญที่จะต้องให้บริการ

5.1.4 สร้างค่านิยมการอยู่ร่วมกันกับผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ถือเป็นการมีส่วนร่วมของชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการร่วมคิด ร่วมวางแผน และร่วมปฏิบัติ เพื่อให้การสงเคราะห์และพัฒนาผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์เป็นไปอย่างราบรื่น ยั่งยืน และมั่นคง

5.2 หลักการทำงาน แนวทางการกำหนดนโยบาย และวางแผนพัฒนาการดำเนินงานด้านเอดส์

5.2.1 ให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์ต่อชุมชนเพื่อสร้างความตระหนักในเรื่องของการป้องกัน

5.2.2 ยึดหลักการมีส่วนร่วม โดยการรณรงค์ในเชิงความคิด เพื่อให้ทุกภาคส่วนในชุมชนเห็นคุณค่าของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ และก่อให้เกิดค่านิยมการอยู่ร่วมกันกับผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งมองเห็นว่าผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ เป็นทรัพยากรบุคคลที่สำคัญ ที่จะเป็นเสาหลักแห่งภูมิปัญญาท้องถิ่น และควรจะได้จัดเวทีเพื่อระดมความคิด วางนโยบายและแผนงาน เพื่อการจัดสวัสดิการสงเคราะห์ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ และพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์

5.2.3 การส่งเสริมสุขภาพของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ด้วยแนวคิดที่ว่าการป้องกันการเจ็บป่วยให้ผลกว่าการให้การรักษา

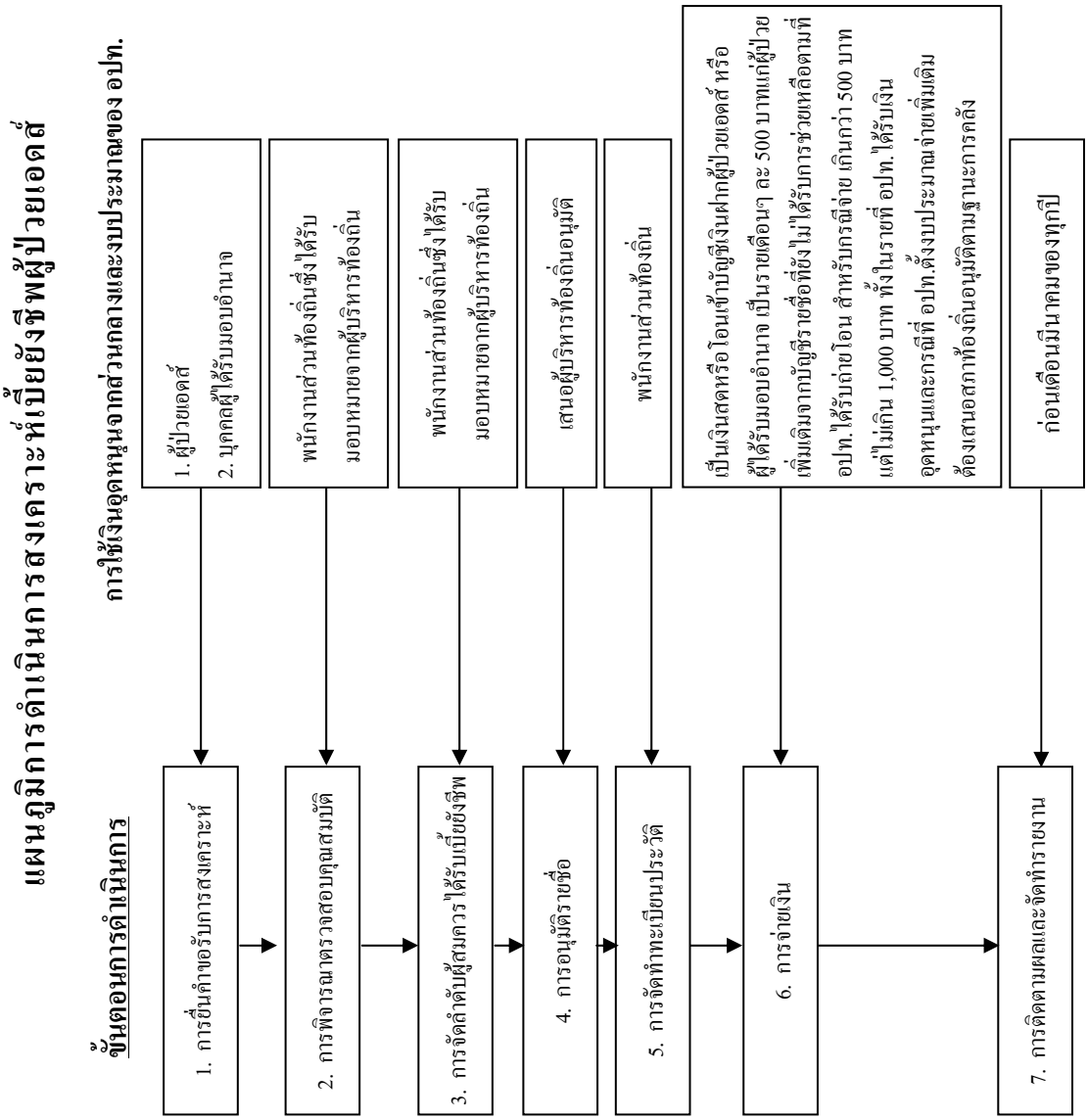
5.2.4 ยึดหลักประสานงานร่วมกับส่วนราชการ ภาคเอกชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ เช่น กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย และองค์กรเอกชนที่ทำงานด้านเอดส์ เป็นต้น เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อการพัฒนาเป็นพี่เลี้ยง (Coaching) และเพื่อให้เป็นที่ปรึกษา

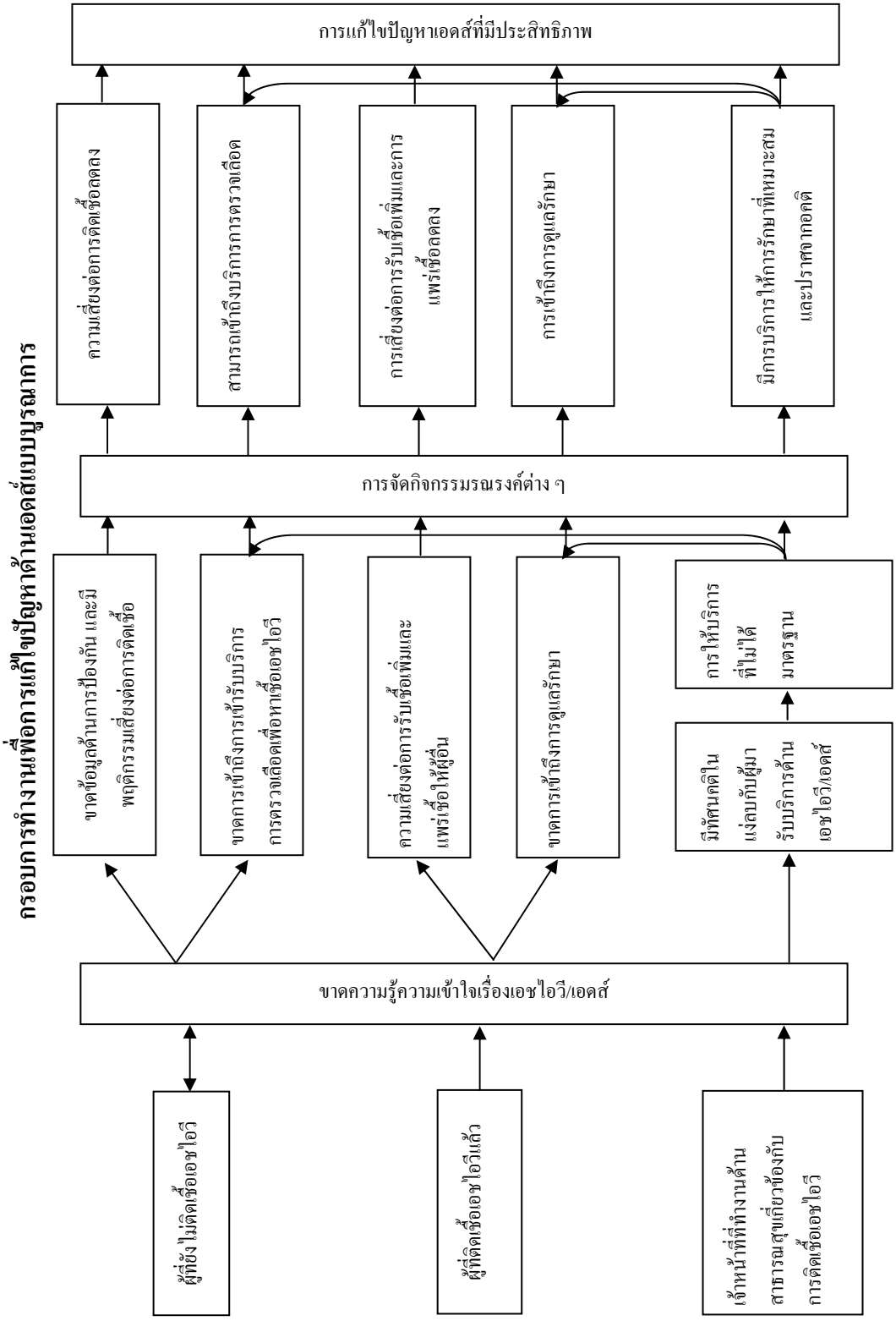
5.3 การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

ตามมาตรฐานตัวชี้วัดด้านรายได้และสวัสดิการ เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ สามารถปฏิบัติได้ทั้งในระดับตัวชี้วัดขั้นพื้นฐานและตัวชี้วัดขั้นพัฒนา และเป็นภารกิจเดิมที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้รับการถ่ายโอนจากกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ ซึ่งแนวทางปฏิบัติไม่ว่าจะเป็นกรณีใช้เงินอุดหนุนจากส่วนกลางในการสงเคราะห์ หรือกรณีใช้เงินงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการสงเคราะห์ ให้ดำเนินการตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2548 (ดูภาคผนวก ก) สำหรับในปีงบประมาณ 2550 กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นได้กำหนดแนวทางเกี่ยวกับการดำเนินงานจ่ายเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ไว้ตามหนังสือกระทรวงมหาดไทย ด่วนที่สุด ที่ มท 0891.3 /ว 531 ลงวันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2550 เรื่อง กำหนดแนวทางเกี่ยวกับการดำเนินงานจ่ายเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ป่วยเอดส์ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประจำปีงบประมาณ 2550 (ดูภาคผนวก ค) ทั้งนี้ เนื่องจากได้มีการยกเลิกระเบียบกรมประชาสงเคราะห์ว่าด้วยการจ่ายเงินอุดหนุนส่งเสริมสวัสดิการผู้ป่วยโรคเอดส์ในชุมชน พ.ศ. 2543 ตามหนังสือกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ ที่ พม 0301.4/ 131 ลงวันที่ 4 มกราคม 2550 เรื่อง แจ้งคำสั่งยกเลิกระเบียบกรมประชาสงเคราะห์ (ดูภาคผนวก ค) ส่วนขั้นตอนการจ่ายเงินอุดหนุนจากส่วนกลางในการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ให้ใช้ขั้นตอนตามที่ได้ปฏิบัติเดิม (ดูแผนภูมิการดำเนินงาน)

การดำเนินการจ่ายเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

ลำดับที่	ขั้นตอนการดำเนินการ	เงินอุดหนุนจากส่วนกลางและเงินงบประมาณของ อปท. ในการสงเคราะห์
1	การยื่นคำขอรับการสงเคราะห์	1. ผู้ป่วยเอดส์ 2. บุคคลผู้ได้รับมอบอำนาจ
2	การพิจารณาตรวจสอบคุณสมบัติ	พนักงานส่วนท้องถิ่นซึ่งได้รับมอบหมายจากผู้บริหารท้องถิ่น
3	การจัดลำดับผู้สมควรได้รับเบี้ยยังชีพ	พนักงานส่วนท้องถิ่นซึ่งได้รับมอบหมายจากผู้บริหารท้องถิ่น
4	การอนุมัติรายชื่อ	เสนอผู้บริหารท้องถิ่นอนุมัติ
5	การจัดทำทะเบียนประวัติ	พนักงานส่วนท้องถิ่น
6	การจ่ายเงิน	เป็นเงินสดหรือโอนเข้าบัญชีเงินฝากผู้ป่วยเอดส์ หรือผู้ได้รับมอบอำนาจเป็นรายเดือนๆ ละ 500 บาท แก่ผู้ป่วยเพิ่มเติมจากบัญชีรายชื่อที่ยังไม่ได้รับการช่วยเหลือตามที่ อปท. ได้รับถ่ายโอน สำหรับกรณีจ่ายเกินกว่า 500 บาท แต่ไม่เกิน 1,000 บาท ทั้งในรายที่ อปท. ได้รับเงินอุดหนุนและกรณีที่ อปท. ตั้งงบประมาณจ่ายเพิ่มเติม ต้องเสนอสภาท้องถิ่นอนุมัติตามฐานะการคลัง
7	การติดตามผลและจัดทำรายงาน	ก่อนเดือนมีนาคมของทุกปี


แผนภูมิการดำเนินการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์
การให้เงินอุดหนุนจากส่วนกลางและงบประมาณของ อปท.
ขั้นตอนการดำเนินการ
1. การยื่นคำขอรับการสงเคราะห์
2. การพิจารณาตรวจสอบคุณสมบัติ
3. การจัดลำดับผู้สมควรได้รับเบี้ยยังชีพ
4. การอนุมัติรายชื่อ
5. การจัดทำทะเบียนประวัติ
6. การจ่ายเงิน
7. การติดตามผลและจัดทำรายงาน
1. ผู้ป่วยเอดส์
2. บุคคลผู้ได้รับมอบอำนาจ
พนักงานส่วนท้องถิ่นซึ่งได้รับมอบหมายจากผู้บริหารท้องถิ่น
พนักงานส่วนท้องถิ่นซึ่งได้รับมอบหมายจากผู้บริหารท้องถิ่น
เสนอผู้บริหารท้องถิ่นอนุมัติ
พนักงานส่วนท้องถิ่น
เป็นเงินสดหรือโอนเข้าบัญชีเงินฝากผู้ป่วยเอดส์ หรือผู้ได้รับมอบอำนาจ เป็นรายเดือนๆ ละ 500 บาทแก่ผู้ป่วย เพิ่มเติมจากบัญชีรายชื่อที่ยัง ไม่ได้รับการช่วยเหลือตามที่ อปท.ได้รับถ่ายโอน สำหรับกรณีจ่าย เกินกว่า 500 บาท แต่ไม่เกิน 1,000 บาท ทั้งในรายที่ อปท.ได้รับเงินอุดหนุนและกรณีที่ อปท.ตั้งงบประมาณจ่ายเพิ่มเติม ต้องสนอสภาท้องถิ่นอนุมัติตามฐานะการคลัง
ก่อนเดือนมีนาคมของทุกปี


กรอบการทำงานเพื่อการแก้ไขปัญหาด้านเอดส์แบบบูรณาการ
การแก้ไขปัญหาเอดส์ที่มีประสิทธิภาพ
ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อลดลง
สามารถเข้าถึงบริการการตรวจเลือด
การเสี่ยงต่อการรับเชื้อเพิ่มและการแพร่เชื้อลดลง
การเข้าถึงการดูแลรักษา
มีการบริการให้การรักษาที่เหมาะสมและปราศจากอคติ
การจัดกิจกรรมรณรงค์ต่าง ๆ
ขาดข้อมูลด้านการป้องกัน และมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ
ขาดการเข้าถึงการเข้ารับบริการการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวี
ความเสี่ยงต่อการรับเชื้อเพิ่มและแพร่เชื้อให้ผู้อื่น
ขาดการเข้าถึงการดูแลรักษา
การให้บริการที่ไม่ได้มาตรฐาน
มีทัศนคติในแง่ลบกับผู้มารับบริการด้านเอชไอวี/เอดส์
ขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องเอชไอวี/เอดส์
ผู้ที่ยังไม่ติดเชื้อเอชไอวี
ผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีแล้ว
เจ้าหน้าที่ที่ทำงานด้านสาธารณสุขเกี่ยวข้องกับการติดเชื้อเอชไอวี

บทที่ 6

การเตรียมความพร้อม และเงื่อนไขความสำเร็จขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานด้านเอดส์ เพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐาน

ปัจจัยที่มีความสำคัญในการช่วยเหลือและพัฒนาผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่

6.1 การจัดทำฐานข้อมูลผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์

การจัดทำฐานข้อมูลมีความสำคัญ ในการช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างมาก เนื่องจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถนำข้อมูลของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์มาใช้ประกอบการตัดสินใจในแง่มุมต่างๆ เช่น ในด้านการแก้ปัญหา การสนับสนุน และการพัฒนาในด้านต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น การรักษาพยาบาล การช่วยเหลือเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ การประกอบอาชีพ เป็นต้น

6.2 การจ่ายเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพแก่ผู้ป่วยเอดส์

การจ่ายเบี้ยยังชีพให้แก่ผู้ป่วยเอดส์ เพื่อเป็นเงินสงเคราะห์สำหรับผู้ป่วยเอดส์ที่ยากจนขาดผู้อุปการะหรือถูกทอดทิ้ง เป็นภารกิจที่กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ (กรมประชาสงเคราะห์เดิม) ถ่ายโอนให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยให้จ่ายเงินแก่ผู้ป่วยเอดส์ทุกเดือนๆ ละ 500 บาท

สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่มีความพร้อม และมีเงินรายได้จากภาษีอากรในท้องถิ่นเป็นจำนวนมาก หรือมีศักยภาพ หรือสถานะทางการเงิน การคลัง และสามารถจัดสรรรายได้โดยตั้งงบประมาณของตนเอง เพื่อช่วยเหลือเป็นค่ารักษาพยาบาล และค่าครองชีพแก่ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ตามรายชื่อในบัญชี ซึ่งยังไม่ได้รับการช่วยเหลือหรือตั้งงบประมาณเพิ่มจากเดือนละ 500 บาทได้ ซึ่งแนวทางและวิธีการตั้งงบประมาณการจ่ายเบี้ยยังชีพให้แก่ผู้ป่วยเอดส์ ให้เป็นไปตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2548 (ดูภาคผนวก ก) และหนังสือกระทรวงมหาดไทย ด่วนที่สุด ที่ มท 0891.3 / ว 531 ลงวันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2550 เรื่อง กำหนดแนวทางเกี่ยวกับการดำเนินงานจ่ายเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ป่วยเอดส์ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประจำปีงบประมาณ 2550 (ดูภาคผนวก ค)

6.3 การจัดตั้งคณะกรรมการสวัสดิการสำหรับผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรจัดตั้งคณะกรรมการสวัสดิการผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ เพื่อทำหน้าที่กำหนดหลักเกณฑ์/ระเบียบการช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ การแก้ไขปัญหา และการวางนโยบาย กำหนดหลักเกณฑ์และหลักปฏิบัติในการรักษาความลับของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ การคัดเลือกผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ เพื่อให้ความช่วยเหลือในประเภทต่างๆ เช่น ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ที่พึ่งตนเองไม่ได้ การช่วยเหลือด้านการจัดสวัสดิการกองทุนผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์

โครงสร้างคณะกรรมการ อาจจะประกอบด้วยผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้แทนชมรมหรือกลุ่มผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ผู้แทนประชาคม และผู้แทนส่วนราชการในพื้นที่ที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นการระดมความร่วมมือในการจัดสวัสดิการแก่ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ฝ่ายละ 3 คน เท่า ๆ กัน หรือตามความเหมาะสม

6.4 การจัดให้มีบุคลากรที่รับผิดชอบด้านผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรจัดให้มีบุคลากรที่มีความรู้ ความสามารถ รับผิดชอบงานด้านเอดส์ โดยอาจเป็นตำแหน่งนักวิชาการ นักสังคมสงเคราะห์ พยาบาล ฯลฯ รับผิดชอบและดูแลงานด้านเอดส์ รวมทั้งการส่งเสริมให้มีอาสาสมัครผู้ดูแลผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ตลอดจนการส่งเสริมให้มีการจัดชมรมสำหรับผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ เพื่อดำเนินการและผลักดันภารกิจด้านการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ต่อไป

6.5 การประสานความร่วมมือระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นข้างเคียง

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรมีการประสานงานด้านความร่วมมือ ระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีพื้นที่ติดต่อกันหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นภายในจังหวัด เพื่อก่อให้เกิดศักยภาพในแนวทางเครือข่ายความร่วมมือระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อจัดสวัสดิการด้านต่างๆ สำหรับผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์

6.6 การให้ความรู้เรื่องเอดส์

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะต้องให้ความรู้แก่ทุกฝ่าย ไม่ว่าจะเป็นผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตลอดจนประชาชนทั่วไป เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ได้อย่างถูกต้อง เช่น เอดส์ คืออะไร ติดต่อกันได้อย่างไร ทำอย่างไรถึงจะมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย เป็นต้น (ภาคผนวก ข)

ภาคผนวก ก

ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2548

หลักการสำคัญของ

ระเบียบกระทรวงมหาดไทย

ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

พ.ศ. 2548

---

1. ให้ประชาคมท้องถิ่นทำการคัดเลือก จัดลำดับผู้สูงอายุและคนพิการที่มีสิทธิจะได้รับเงินสงเคราะห์ (ข้อ 8)

2. ให้ผู้ป่วยเอดส์สามารถยื่นความประสงค์ขอรับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพโดยตรงต่อผู้บริหารท้องถิ่น(ข้อ 9)

3. ให้อำนาจผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้พิจารณาอนุมัติรายชื่อผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์ ตามบัญชีผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์ หรือหมดสิทธิรับเงินสงเคราะห์ (ข้อ 8 ข้อ 10 ข้อ 13) หรือการแก้ไขเปลี่ยนแปลง หรือเพิ่มเติมรายชื่อผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์ (ข้อ 15)

4. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอาจจะตั้งงบประมาณของตนเองหรือขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากองค์การบริหารส่วนจังหวัด (ข้อ 16)

5. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถจ่ายเงินให้แก่ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ป่วยเอดส์ ตามบัญชีรายชื่อที่ได้รับอนุมัติจากผู้บริหารท้องถิ่น หรือจ่ายสมทบให้แก่ผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ป่วยเอดส์ตามบัญชีรายชื่อที่ได้รับการสงเคราะห์จากรัฐ ในกรณีที่อัตราที่ได้รับน้อยกว่าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจ่ายให้แก่ผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์ที่ได้รับการอนุมัติจากผู้บริหารท้องถิ่น (ข้อ 16 ข้อ 18)

6. อัตราการจ่ายให้จ่ายได้ตามอัตราที่กระทรวงมหาดไทยกำหนด การจ่ายเกินกว่าที่กำหนดจะต้องได้รับอนุมัติจากสภาท้องถิ่น ทั้งนี้ต้องไม่เกินกว่าสองเท่าของอัตราที่กำหนดหรือไม่เกินกว่าหนึ่งพันบาท โดยให้คำนึงถึงสถานะการคลังขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น (ข้อ 18)

7. ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจ่ายเงินสงเคราะห์ด้วยวิธีหนึ่งวิธีใด ตามความประสงค์ของผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์ เดือนละ 1 ครั้ง ยกเว้นการจ่ายเงินให้ผู้สูงอายุที่มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์จะจ่ายปีละ 2 ครั้งๆ ละ 6 เดือนก็ได้ โดยให้อยู่ในดุลยพินิจของผู้บริหารท้องถิ่น (ข้อ 19)

8. กำหนดระยะเวลาที่แน่นอนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแจ้งรายชื่อผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์ เพื่อแจ้งส่วนกลางเป็นข้อมูลในการจัดทำงบประมาณปีต่อไป (ข้อ 12)

9. มีบทเฉพาะกาลมิให้ระเบียบนี้กระทบกับผู้สูงอายุตามระเบียบกรมประชาสงเคราะห์ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพสำหรับผู้สูงอายุ พ.ศ. 2543 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2545 คนพิการตามระเบียบกรมประชาสงเคราะห์ว่าด้วยการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ พ.ศ. 2539 และผู้ป่วยเอดส์ ตามระเบียบกรมประชาสงเคราะห์ว่าด้วยการจ่ายเงินอุดหนุนส่งเสริมสวัสดิการผู้ป่วยเอดส์ในชุมชน พ.ศ. 2543 (ข้อ 22)

ระเบียบกระทรวงมหาดไทย
ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2548

.....

ตามที่มีการถ่ายโอนภารกิจด้านการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ป่วยเอดส์มาให้กระทรวงมหาดไทยดำเนินการตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 นั้น ดังนั้นเพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีฐานะการคลังเพียงพอสามารถจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพ จึงสมควรกำหนดหลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขในการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพ

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 5 มาตรา 16 (10) และมาตรา 17 (27) แห่งพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 มาตรา 6 มาตรา 45 (3) และมาตรา 76 แห่งพระราชบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. 2540 มาตรา 50 (7) มาตรา 53 (1) มาตรา 56 (1) มาตรา 69 และมาตรา 77 แห่งพระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ. 2496 มาตรา 6 มาตรา 62 (14) และมาตรา 90 วรรคสองแห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการเมืองพัทยา พ.ศ. 2542 มาตรา 5 มาตรา 67 (6) และมาตรา 88 แห่งพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 และมาตรา 11(11) แห่งพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 กระทรวงมหาดไทยจึงออกระเบียบไว้ ดังนี้

ข้อ 1 ระเบียบนี้เรียกว่า “ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์ เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2548”

ข้อ 2 ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษา

ข้อ 3 บรรดาระเบียบ ข้อบังคับ หรือคำสั่งอื่นใดซึ่งขัดหรือแย้งกับระเบียบนี้ให้ใช้ระเบียบนี้แทน

ข้อ 4 ในระเบียบนี้

“ผู้สูงอายุ” หมายความว่า บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทย

“คนพิการ” หมายความว่า คนพิการที่จดทะเบียนคนพิการตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534

“ผู้ป่วยเอดส์” หมายความว่า ผู้ป่วยเอดส์ที่แพทย์ได้รับรองและทำการวินิจฉัยแล้ว

“ผู้อุปการะ” หมายความว่า บรรดาผู้ดูแลผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ป่วยเอดส์ เช่น บิดา มารดา บุตร สามีภริยา ญาติพี่น้องหรือบุคคลอื่นที่ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ป่วยเอดส์ ได้รับการช่วยเหลือ แต่ทั้งนี้มิให้หมายความรวมถึงสถานสงเคราะห์หรือองค์กรที่ดำเนินการในลักษณะเดียวกันกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

“เงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพ” หมายความว่า เงินงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการสงเคราะห์ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ป่วยเอดส์ ที่มีสิทธิได้รับเงินโดยจ่ายเป็นเบี้ยยังชีพ

“ผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์” หมายความว่า ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งได้รับการอนุมัติรายชื่อจากผู้บริหารท้องถิ่นให้เป็นผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพ

“องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น” หมายความว่า องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนตำบล และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นที่มีกฎหมายจัดตั้ง ยกเว้นกรุงเทพมหานคร

“ประชาคม” หมายความว่า การรวมตัวกันของชุมชน องค์กรภาครัฐ เอกชนและประชาชน เพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหาหรือกระทำการบางอย่างให้บรรลุวัตถุประสงค์ภายใต้ระบบการจัดการที่มีการเชื่อมโยงเป็นเครือข่าย ซึ่งการจัดองค์กรให้เป็นไปตามที่ทางราชการกำหนด

“ประชาคมหมู่บ้าน” หมายความว่า ประชาคมในเขตหมู่บ้าน

“ประชาคมท้องถิ่น” หมายความว่า ประชาคมจังหวัดสำหรับเขตองค์การบริหารส่วนจังหวัด ประชาคมเมืองสำหรับเขตเทศบาล เมืองพัทยาหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีกฎหมายจัดตั้ง ประชาคมตำบลสำหรับเขตองค์การบริหารส่วนตำบล

“ผู้บริหารท้องถิ่น” หมายความว่า นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด นายกเทศมนตรี นายกองค์การบริหารส่วนตำบล นายกเมืองพัทยา หรือผู้บริหารสูงสุดในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นที่มีกฎหมายจัดตั้ง และให้หมายความรวมถึงรองนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด รองนายกเทศมนตรี รองนายกองค์การบริหารส่วนตำบล รองนายกเมืองพัทยา หรือรองผู้บริหารสูงสุดในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งได้รับมอบอำนาจจากบุคคลดังกล่าว แต่ทั้งนี้ไม่รวมถึงกรุงเทพมหานคร

"พนักงานส่วนท้องถิ่น" หมายความว่า ข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัด พนักงานเทศบาล พนักงานส่วนตำบล พนักงานเมืองพัทยา และข้าราชการหรือพนักงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นที่มีกฎหมายจัดตั้ง แต่ทั้งนี้ไม่รวมถึงข้าราชการกรุงเทพมหานคร

ข้อ 5 ให้ปลัดกระทรวงมหาดไทยรักษาการตามระเบียบนี้ โดยมีอำนาจตีความและวินิจฉัยปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติตามระเบียบนี้ และให้มีอำนาจกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีปฏิบัติเพื่อดำเนินการให้เป็นไปตามระเบียบนี้

หมวด 1
คุณสมบัติของผู้มีสิทธิจะได้รับเงินสงเคราะห์

ข้อ 6 ผู้มีสิทธิจะได้รับเงินสงเคราะห์ ได้แก่ ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ป่วยเอดส์ที่มีคุณสมบัติ ดังนี้

(1) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

(2) มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ หรือถูกทอดทิ้ง หรือขาดผู้อุปการะเลี้ยงดู หรือไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้

ข้อ 7 ในกรณีผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ป่วยเอดส์ มีคุณสมบัติเบื้องต้นเหมือนกัน ให้ผู้ที่ได้รับความเดือดร้อนกว่า หรือผู้ที่มีปัญหาซ้ำซ้อน หรือผู้ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดารยากต่อการเข้าถึงบริการของรัฐเป็นผู้ได้รับการพิจารณาก่อน

หมวด 2
วิธีการพิจารณาผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์

ส่วนที่ 1
ผู้สูงอายุและคนพิการ

ข้อ 8 ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการกับผู้สูงอายุและคนพิการด้วยวิธีการดังต่อไปนี้

(1) ตรวจสอบรายชื่อผู้สูงอายุและคนพิการที่มีคุณสมบัติตามข้อ 6 แล้วเสนอต่อที่ประชุมประชาคมท้องถิ่น เพื่อทำการพิจารณาจัดลำดับผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์ ทั้งนี้ ให้นำความในข้อ 7 และบัญชีรายชื่อที่สำรองไว้ที่จังหวัดมาประกอบการพิจารณาจัดลำดับด้วย สำหรับในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลให้มีการจัดประชุมประชาคมหมู่บ้านเพื่อทำการคัดเลือกโดยจัดลำดับผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์ของหมู่บ้านก่อน

(2) นำรายชื่อผู้สูงอายุและคนพิการที่ผ่านการคัดเลือกตามข้อ 8 (1) มาจัดทำเป็นบัญชีผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์ แล้วปิดประกาศไว้โดยเปิดเผยเป็นเวลาไม่น้อยกว่าสิบห้าวัน ณ สำนักงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือที่อื่นๆ ตามที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด หากไม่มีผู้ใดคัดค้านให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนำเสนอผู้บริหารท้องถิ่นพิจารณาอนุมัติรายชื่อผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์ตามบัญชีผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์เป็นผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์

ในกรณีที่มีการคัดค้านบัญชีผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์ดังกล่าว ให้ผู้บริหารท้องถิ่นแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจสอบการคัดค้านบัญชีผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์ประกอบด้วยผู้แทนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและผู้แทนของประชาคมท้องถิ่นจำนวนไม่น้อยกว่าห้าคน และให้คณะกรรมการตรวจสอบการคัดค้านบัญชีผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์รายงานผลการตรวจสอบให้ผู้บริหารท้องถิ่นทราบภายในสิบห้าวันนับแต่วันที่ได้รับการแต่งตั้งเพื่อประกอบการพิจารณาอนุมัติหรือถอดถอนรายชื่อในบัญชีต่อไป

ส่วนที่ 2
ผู้ป่วยเอดส์

ข้อ 9 ผู้ป่วยเอดส์ที่มีคุณสมบัติตามข้อ 6 และมีความประสงค์จะขอรับการสงเคราะห์ให้ยื่นคำขอต่อผู้บริหารท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนาอยู่

ในกรณีที่ผู้ป่วยเอดส์ไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ด้วยตนเองได้ จะมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการแทนก็ได้

แบบคำขอรับการสงเคราะห์และหนังสือมอบอำนาจให้เป็นไปตามที่กระทรวงมหาดไทยกำหนด

ข้อ 10 เมื่อมีผู้ป่วยเอดส์มายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ตามข้อ 9 ให้พนักงานส่วนท้องถิ่นมีหน้าที่ออกไปตรวจสภาพความเป็นอยู่ของผู้ขอรับการสงเคราะห์ว่าเป็นผู้มีคุณสมบัติสมควรจะได้รับการสงเคราะห์หรือไม่ โดยให้นำความในข้อ 7 มาประกอบการพิจารณาจัดลำดับด้วยและให้จัดทำบัญชีรายชื่อผู้ป่วยเอดส์ที่มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพเสนอผู้บริหารท้องถิ่นอนุมัติให้เป็นผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์ตามระเบียบนี้

ส่วนที่ 3
การจัดทำทะเบียนประวัติของผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์

ข้อ 11 ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดทำทะเบียนประวัติของผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์ไว้เป็นหลักฐานทุกคน และให้แจ้งรายชื่อผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์ให้สำนักงานท้องถิ่นจังหวัดทราบ

ข้อ 12 ภายในเดือนมีนาคมของทุกปี ให้สำนักงานท้องถิ่นจังหวัดแจ้งรายชื่อผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์ตามแบบที่กระทรวงมหาดไทยกำหนดไปยังกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการขอตั้งงบประมาณเงินอุดหนุนสำหรับสนับสนุนการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพในปีงบประมาณถัดไป

หมวด 3
การเปลี่ยนแปลงรายชื่อผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์

ข้อ 13 ผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์ตามระเบียบนี้ให้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพนับแต่วันที่ได้รับอนุมัติรายชื่อจากผู้บริหารท้องถิ่น และให้สิทธิดังกล่าวสิ้นสุดลงในกรณีดังต่อไปนี้

(1) ถึงแก่กรรม

(2) ขาดคุณสมบัติตามข้อ 6

กรณีสิทธิดังกล่าวสิ้นสุดลงตาม (1) ให้พนักงานส่วนท้องถิ่นรายงานให้ผู้บริหารท้องถิ่นทราบภายในสามวันนับแต่วันที่เสียชีวิต และสั่งระงับการจ่ายเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพสำหรับผู้ที่ถึงแก่กรรมนั้นในงวดเบิกจ่ายถัดไป

กรณีสิทธิดังกล่าวสิ้นสุดลงตาม (2) สำหรับผู้สูงอายุและคนพิการ ให้ดำเนินการตามข้อ 8 วรรคสอง ก่อนเสนอผู้บริหารท้องถิ่นสั่งถอดถอนรายชื่อและระงับการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพในงวดเบิกจ่ายถัดไป

กรณีสิทธิดังกล่าวสิ้นสุดลงตาม (2) สำหรับผู้ป่วยเอดส์ให้พนักงานส่วนท้องถิ่นตรวจสอบข้อเท็จจริงก่อนเสนอผู้บริหารท้องถิ่นสั่งถอดถอนรายชื่อและระงับการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพในงวดเบิกจ่ายถัดไป

ข้อ 14 ในกรณีที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้มีการระงับการจ่ายเงินตามข้อ 13 ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพิจารณาเลื่อนผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์ในบัญชีรายชื่อลำดับถัดไปเป็นผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์แทนผู้ที่หมดสิทธิ

ข้อ 15 การแก้ไข เปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มเติมรายชื่อผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์ที่ก่อให้เกิดผลกระทบกับบัญชีรายชื่อให้ดำเนินการตามข้อ 8 หรือข้อ 9 แล้วแต่กรณี ก่อนเสนอผู้บริหารท้องถิ่นพิจารณาอนุมัติให้มีการแก้ไข เปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มเติมรายชื่อผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์

หมวด 4
งบประมาณและวิธีการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพ

ข้อ 16 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอาจจะตั้งงบประมาณของตนเองหรือขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากองค์การบริหารส่วนจังหวัด เพื่อให้การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพได้ในกรณีดังนี้

(1) จ่ายให้แก่ผู้สูงอายุและคนพิการตามบัญชีรายชื่อที่ได้รับอนุมัติจากผู้บริหารท้องถิ่น

(2) จ่ายให้แก่ผู้ป่วยเอดส์ตามบัญชีรายชื่อที่ได้รับอนุมัติจากผู้บริหารท้องถิ่น

(3) จ่ายสมทบให้แก่ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ป่วยเอดส์ ตามบัญชีรายชื่อที่ได้รับการสงเคราะห์งบประมาณเบี้ยยังชีพจากรัฐอยู่เดิม ในกรณีที่อัตราที่ได้รับจากรัฐน้อยกว่าอัตราที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจ่ายให้แก่ผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์ ตาม (1) และ (2)

ข้อ 17 การตั้งงบประมาณและวิธีการจ่ายเงิน ตามข้อ 16 ให้ถือปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยวิธีการงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการรับเงิน การเบิกจ่ายเงิน การฝากเงิน การเก็บรักษาเงิน และการตรวจเงินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยมิต้องจ่ายเป็นเช็ค

ในกรณีจ่ายเงินให้แก่ผู้รับมอบอำนาจจะต้องตรวจสอบจนแน่ใจว่าเป็นบุคคลเดียวกับผู้ได้รับมอบอำนาจและต้องได้รับการยืนยันว่าผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์ยังมีชีวิตอยู่

หากเป็นการโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบันทึกรายละเอียดการโอนเงินในบัญชีการจ่ายเงินสงเคราะห์ โดยใช้หลักฐานการโอนเงินเป็นหลักฐานประกอบการจ่ายเงินและให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเก็บรักษาหลักฐานการจ่ายหรือโอนเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพไว้เพื่อการตรวจสอบ

ข้อ 18 การจ่ายเงินตามข้อ 16 ให้จ่ายได้ในอัตราดังนี้

(1) จ่ายตามอัตราที่กระทรวงมหาดไทยกำหนด

(2) หากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใดมีความประสงค์จะจ่ายเกินกว่าที่กำหนดตาม (1) ให้สามารถที่จะกระทำได้ ทั้งนี้ต้องไม่เกินกว่าสองเท่าของอัตราที่กำหนด หรือไม่เกินกว่าหนึ่งพันบาท โดยให้เสนอสภาท้องถิ่นพิจารณาอนุมัติและให้คำนึงถึงสถานะการคลังขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น

(3) การจ่ายเงินให้แก่ผู้มีสิทธิได้รับการสงเคราะห์แต่ละประเภทให้จ่ายได้ในอัตราเดียวกัน

ข้อ 19 ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพแก่ผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์ เดือนละ 1 ครั้ง ยกเว้นการจ่ายเงินให้ผู้สูงอายุที่มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์ จะจ่ายปีละ 2 ครั้ง ๆ ละ 6 เดือน ก็ได้ โดยให้อยู่ในดุลยพินิจของผู้บริหารท้องถิ่น ด้วยวิธีหนึ่งวิธีใดตามความประสงค์ของผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์ ดังต่อไปนี้

(1) จ่ายเป็นเงินสดหรือโอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์

(2) จ่ายเป็นเงินสดหรือโอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์

การโอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้รับผิดชอบค่าธรรมเนียมในการโอน

หนังสือแสดงความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์ของผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์และหนังสือมอบอำนาจให้ทำตามแบบที่กระทรวงมหาดไทยกำหนด

ข้อ 20 ภายในเดือนตุลาคมของทุกปี ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการดังต่อไปนี้

(1) แจ้งผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์มาแสดงตนต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อยืนยันความประสงค์จะขอรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพนั้นต่อไป ทั้งนี้ หากผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์ไม่สามารถมาแสดงตนได้จะมอบอำนาจตามแบบที่กระทรวงมหาดไทยกำหนดให้บุคคลอื่นมาแจ้งแทนก็ได้

(2) นำบัญชีผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์เฉพาะผู้สูงอายุและคนพิการ ปิดประกาศไว้โดยเปิดเผยเป็นเวลาไม่น้อยกว่าสิบห้าวัน ณ สำนักงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือที่อื่นๆ ตามที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด

ในกรณีที่มีการคัดค้านบัญชีผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์ดังกล่าว ให้ผู้บริหารท้องถิ่นแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจสอบการคัดค้านบัญชีผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์ประกอบด้วยผู้แทนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและผู้แทนของประชาคมท้องถิ่นจำนวนไม่น้อยกว่าห้าคน และให้คณะกรรมการตรวจสอบการคัดค้านบัญชีผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์รายงานผลการตรวจสอบให้ผู้บริหารท้องถิ่นทราบภายในสิบห้าวันนับแต่วันที่ได้รับการแต่งตั้งเพื่อประกอบการพิจารณาอนุมัติหรือถอดถอนรายชื่อในบัญชีต่อไป

ข้อ 21 ก่อนการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพแก่ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ป่วยเอดส์ในงวดแรกจะต้องมีการแสดงตนหรือได้รับหนังสือมอบอำนาจแจ้งการมีชีวิตอยู่ และหนังสือจากบุคคลที่น่าเชื่อถือรับรองต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นว่า หากผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์นั้นเสียชีวิตจะแจ้งให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทราบภายในสามวันนับแต่วันที่เสียชีวิต

บทเฉพาะกาล

ข้อ 22 ระเบียบนี้มิให้กระทบกับผู้สูงอายุตามระเบียบกรมประชาสงเคราะห์ ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพสำหรับผู้สูงอายุ พ.ศ. 2543 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2545 คนพิการตามระเบียบกรมประชาสงเคราะห์ ว่าด้วยการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ พ.ศ. 2539 และผู้ป่วยเอดส์ตามระเบียบกรมประชาสงเคราะห์ว่าด้วยการจ่ายเงินอุดหนุนส่งเสริมสวัสดิการผู้ป่วยเอดส์ในชุมชน พ.ศ. 2543

ข้อ 23 ในกรณีที่การดำเนินการใดที่ขัดหรือแย้งกับระเบียบนี้ก่อนที่ระเบียบนี้มีผลใช้บังคับให้ถือเป็นการปฏิบัติที่ชอบด้วยระเบียบนี้และให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการให้เป็นไปตามระเบียบนี้นับแต่วันที่ระเบียบนี้มีผลใช้บังคับ

ประกาศ ณ วันที่ 26 กันยายน พ.ศ. 2548
สมชาย สุนทรวัฒน์
(นายสมชาย สุนทรวัฒน์)
รัฐมนตรีช่วยว่าการฯ ปฏิบัติราชการแทน
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย

แบบคำขอรับการสงเคราะห์

ลำดับที่ (เรียงตามลำดับ/พ.ศ.....) (วันที่…….เดือน……...….พ.ศ. ……)

เรียน .....

ด้วย.....คำนำหน้านาม ชื่อ – สกุล ผู้ป่วยเอดส์).....เลขประจำตัวประชาชน.....

เกิดวันที่….....เดือน…….....…..พ.ศ. ….....… อายุ……ปี มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านเลขที่.....

ถนน…….....……ตรอก/ซอย…….....……หมู่ที่….....….ตำบล…….....……..

อำเภอ…….....……จังหวัด…….....……..รหัสไปรษณีย์…….....……..

ขอแจ้งความประสงค์ ขอรับการสงเคราะห์เงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์ โดยขอให้รายละเอียดเพิ่มเติมดังนี้

1. ที่พักอาศัย

( ) เป็นของตนเอง และมีลักษณะ ( ) ชำรุดทรุดโทรมมาก ( ) ชำรุดทรุดโทรมบางส่วน ( ) มั่นคงถาวรดี

( ) เป็นของ..... เกี่ยวข้องเป็น.....

2. ที่พักอาศัยอยู่ห่างจากบ้านหลังที่ใกล้ที่สุดเป็นระยะทาง..... สามารถเดินทางได้ ( ) สะดวก ( ) ลำบาก เนื่องจาก.....

อยู่ห่างจากชุมชน/หมู่บ้านเป็นระยะทาง.....สามารถเดินทางได้ ( ) สะดวก ( ) ลำบาก เนื่องจาก.....

อยู่ห่างจากหน่วยบริการของรัฐที่ใกล้ที่สุดเป็นระยะทาง.....สามารถเดินทางได้ ( ) สะดวก ( ) ลำบาก เนื่องจาก.....

3. การพักอาศัย

( ) อยู่เพียงลำพัง เนื่องจาก.....มาประมาณ.....

( ) พักอาศัยกับ.....รวม.....คน เป็นผู้สามารถประกอบอาชีพได้จำนวน.....คน มีรายได้รวม.....บาท/เดือน ผู้ที่ไม่สามารถประกอบอาชีพได้เนื่องจาก.....

4. รายได้ - รายจ่าย

มีรายได้รวม.....บาท/เดือน แหล่งที่มาของรายได้.....

นำไปใช้จ่ายเป็นค่า.....

บุคคลที่สามารถติดต่อได้..... (คำนำหน้านาม ชื่อ – สกุล)..... สถานที่ติดต่อเลขที่.....

ถนน.....ตรอกซอย.....หมู่ที่.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์.....โทรสาร.....เกี่ยวข้องเป็น.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าถ้อยคำที่ให้ข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

.....ผู้ให้ถ้อยคำ

(.....)

หนังสือมอบอำนาจ

เขียนที่.....

(วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....)

เรียน .....

ข้าพเจ้า …(คำนำหน้านาม ชื่อ – สกุล)…ขอมอบอำนาจให้…(คำนำหน้านาม ชื่อ – สกุล).....
เลขประจำตัวประชาชน.....อยู่บ้านเลขที่.....ถนน.....
ตรอก/ซอย.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....เกี่ยวพันเป็น.....
เป็นผู้มีอำนาจกระทำการแทนข้าพเจ้าในกิจการใดกิจการหนึ่งดังต่อไปนี้ และให้ถือเสมือนว่าข้าพเจ้าเป็นผู้กระทำเองทุกประการ

( ) แจ้งความประสงค์ขอรับการสงเคราะห์เงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์

( ) แจ้งความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์

โดยให้จ่ายให้แก่……...(คำนำหน้านาม ชื่อ – สกุล ผู้รับมอบอำนาจ)…….....

( ) เป็นเงินสด

( ) โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร…….สาขา…….....
เลขที่บัญชี…….

( ) แจ้งยืนยันความประสงค์จะขอรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพต่อไป

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

หนังสือแสดงความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์

เขียนที่.....

(วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....)

เรียน .....

ตามที่มีการอนุมัติให้ข้าพเจ้า.....(คำนำหน้านาม ชื่อ – สกุล).....

เป็นผู้มีสิทธิได้รับการสงเคราะห์เงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพ..... ลำดับที่.....นั้น

ข้าพเจ้าขอแจ้งความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์ ดังนี้

( ) เป็นเงินสด

( ) โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร.....สาขา.....

เลขที่บัญชี.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

แบบแจ้งรายชื่อผู้มีสิทธิ์ได้รับเงินสงเคราะห์

จังหวัด..... เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการขอตั้งงบประมาณเงินอุดหนุนสำหรับสนับสนุนการสงเคราะห์ผู้ยังชีพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. .....

ลำดับที่	อำเภอ	ชื่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	ผู้มีสิทธิ์ได้รับเงินสงเคราะห์ทั้งสิ้น(ราย)	ได้รับสงเคราะห์แล้ว (ราย)	จ่ายจากงบประมาณที่ได้รับอุดหนุนจากส่วนกลาง			จ่ายจากงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น			คงเหลือผู้มีสิทธิ์ที่ยังไม่ได้รับเงินสงเคราะห์ (ราย)
					ราย	รายละ/เดือน	รวมเงิน	ราย	รายละ/เดือน	รวมเงิน	
		รวม									

(.....)

ท้องถิ่นจังหวัด.....

ภาคผนวก ข

คู่มือความรู้เรื่องเอดส์

โดย ศาสตราจารย์นายแพทย์ประพันธ์ ภานุภาค

1. ความเข้าใจเรื่องเอดส์

1.1 เอดส์ คือ อะไร

เอดส์ คือ อาการของโรคติดต่อโรคหนึ่งที่เกิดจากเชื้อไวรัส เอชไอวี (HIV) ซึ่งจะเข้าไปโจมตีเม็ดเลือดขาวในร่างกายและทำให้เม็ดเลือดขาวชนิด ซีดี4 (CD4) ลดน้อยลง จึงง่ายต่อการที่จะถูกเชื้อโรคต่างๆ รอบข้างโจมตี เพราะภูมิต้านทานลดน้อยลง เกิดเป็นโรคแทรกซ้อนต่างๆ ขึ้น ที่เรียกว่า เอดส์

1.2 ติดต่อกันได้อย่างไร

เชื้อไวรัส เอชไอวี มีมากในเลือด และในน้ำกาม/น้ำคัดหลั่งในช่องคลอดของผู้ติดเชื้อ ดังนั้นเอดส์จึงติดต่อกันได้ 2 ทางใหญ่ๆ คือ ทางเพศกับทางเลือด การร่วมเพศระหว่างชายกับชาย หรือ หญิงกับชาย ที่ไม่ได้มีการใส่ถุงยางอนามัยป้องกันก็จะสามารถทำให้ติดเชื้อเอดส์ได้ เพราะเชื้อในน้ำกามหรือน้ำคัดหลั่งของฝ่ายหนึ่งจะเข้าไปสู่อวัยวะอีกฝ่ายหนึ่งได้ แม้จะไม่มีแผลหรือเลือดออกก็ตาม แต่ถ้าฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งมีแผลกามโรค ก็จะยิ่งทำให้ติดกันได้ง่ายขึ้นส่วนการติดต่อทางเลือดที่สำคัญก็คือ การใช้เข็มฉีดยาเสพติดร่วมกัน เพราะอาจมีเชื้อเอดส์ปนเปื้อนอยู่ในกระบอกฉีดยาที่ล้างไม่สะอาดกับการถ่ายทอดเอดส์จากแม่สู่ลูก เนื่องจากเลือดแม่อาจเข้าสู่ตัวลูกขณะก่อนคลอด และระหว่างคลอด รวมทั้งการที่เชื้อเอดส์ในน้ำนมแม่จะเข้าสู่ลูกถ้าแม่ให้ลูกกินนมแม่ ส่วนการติดเอดส์จากการรับเลือด หรืออวัยวะที่ได้รับบริจาคปัจจุบันไม่เป็นปัญหาแล้ว เพราะมีการตรวจเอดส์ในผู้บริจาคเป็นอย่างดีแล้ว

1.3 การป้องกันการติดเชื้อ

เอดส์ป้องกันได้ ถ้าทุกคนร่วมมือกัน

(1) อย่ามั่วเพศ และอย่ามั่วยาเสพติด

(2) ถ้าจะร่วมเพศกับคนที่ไม่ใช่ภรรยาเรา หรือสามีเรา ต้องใส่ถุงยางอนามัยทุกครั้งมิฉะนั้น ก็ต้องเป็นการหาความสุขทางเพศโดยไม่มีการสอดใส่

(3) ถ้าจะใช้ยาเสพติดโดยการฉีด ให้ใช้กระบอกฉีดยา และเข็มฉีดยาใหม่ทุกครั้ง เพราะกระบอกฉีดยา และเข็มฉีดยาเก่าแม้เราจะเก็บไว้ใช้เองคนเดียวก็ไม่แน่ใจว่ามีคนอื่นมายืมของเราไปใช้หรือเปล่า

(4) ก่อนจะมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกกับคนที่เราคิดอยากจะแต่งงานด้วย ควรพากันไปตรวจเอดส์ด้วยกันทั้งคู่ ถ้าตรวจไม่เจอให้รอตรวจใหม่อีก 3 เดือน จึงจะปลอดภัย

(5) สามี-ภริยา ควรตรวจเอดส์ก่อนจะแต่งงาน และก่อนที่จะปล่อยให้มีลูก พร้อมทั้งต้องรักเดียวใจเดียว ซื่อสัตย์ต่อกันตลอดชีวิตสมรส

(6) ถ้ารู้ว่าตัวเองติดเชื้อ ต้องบอกให้คู่นอนทราบ เพื่อเขาจะได้ไปตรวจด้วย ขณะเดียวกันก็ต้องเริ่มใส่ถุงยางอนามัยทุกครั้งเวลาร่วมเพศ

(7) ถ้าติดเชื้อ ห้ามบริจาคเลือดหรืออวัยวะ

(8) ถ้าตั้งครรภ์ ต้องไปฝากครรภ์ และตรวจเอดส์ ถ้าตรวจพบว่าติดเชื้อเอดส์ควรปรึกษาแพทย์เพื่อให้ยาลดโอกาสที่จะแพร่เชื้อไปสู่ลูก

(9) ไม่ควรไปบริจาคเลือด เพราะอยากรู้ว่าตัวเองติดเอดส์หรือไม่ เพราะในช่วงแรกๆ เลือดที่เราบริจาคอาจยังตรวจไม่เจอว่ามีการติดเอดส์ทั้งๆ ที่มีเชื้ออยู่แล้ว

(10) ไม่ควรสัมผัสเลือดของคนอื่นโดยตรง ถ้าจำเป็นให้ใส่ถุงมือ หรือถุงพลาสติกหุ้มมือ

(11) ไม่ควรใช้ของมีคมร่วมกับคนอื่น

2. วิถีชีวิตกับเพศสัมพันธ์

2.1 สถิติการติดเชื้อจากเพศสัมพันธ์/สาเหตุ

ในปัจจุบันคาดว่ามีคนไทยที่ติดเชื้อเอดส์ ซึ่งยังมีชีวิตอยู่ประมาณ 7 แสนคน ตายไปแล้วประมาณ 4 แสนคน เมื่อเอดส์เริ่มเข้ามาเมืองไทยในปี 2527 เอชไอวี/เอดส์ระบาดกันในหมู่ชายรักชายร่วมเพศ โดยเป็นฝรั่งที่เป็นชายรักร่วมเพศที่ติดเชื้อเข้ามาเที่ยวชายบริการในบ้านเรา หรือเป็นผู้ชายไทยที่เคยมีเพศสัมพันธ์กับฝรั่งที่ติดเชื้อก็แพร่เชื้อต่อให้กับผู้ชายคนอื่น ในปี 2531 เอดส์เริ่มระบาดในกลุ่มผู้ติดยาเสพติด โดยผู้ชายที่ติดยา และติดเชื้อเอดส์ไปเที่ยวหญิงบริการทางเพศ หรือผู้ชายที่รักสองเพศที่ติดเชื้อ ไปเที่ยวหญิงบริการก็แพร่เชื้อให้หญิงบริการ เลยทำให้เอชไอวี/เอดส์เริ่มระบาดในกลุ่มหญิงบริการทางเพศ ตั้งแต่ปี 2532

ปีต่อมา (2533) ก็พบว่าอัตราการติดเชื้อในชายนักเที่ยวสูงขึ้น และในอีก 1 ปีต่อมาก็พบว่า เอชไอวี/เอดส์ระบาดเข้าไปในกลุ่มแม่บ้าน เพราะชายนักเที่ยวติดเชื้อนำเชื้อเอดส์ไปแพร่ให้ภรรยาและแฟน ทำให้อัตราการติดเชื้อในหญิงตั้งครรภ์สูงขึ้นอย่างรวดเร็ว และทำให้ลูกที่

เกิดมาใหม่ติดเชื้อไปด้วย กล่าวได้ว่า โรคเอดส์ได้เข้ามาถึงสังคมครอบครัว พ่อแม่ลูกมีโอกาสติดเชื้อได้ เนื่องจากผู้ชายไทยชอบไปเที่ยวหญิงบริการ และเมื่อหญิงบริการติดเชื้อเอดส์จะทำให้ผู้ชายไทยติดเอดส์ ซึ่งต่อไปแพร่เชื้อให้ภรรยาที่บ้านและลูกที่จะเกิดตามมาขณะเดียวกันผู้ชายไทยก็มีแฟน หรือภรรยาน้อยเยอะ ทำให้ผู้หญิงติดเอดส์แพร่ให้กับหนุ่มอื่นที่รู้เท่าไม่ถึงการณ์ที่เข้ามาจีบเลยวนเวียนกันอยู่ในกลุ่มชาย-หญิงที่มากรัก และพฤติกรรมเพศสัมพันธ์ระหว่างชายกับหญิงเป็นพฤติกรรมของคนส่วนใหญ่ ถ้าเทียบกับเพศสัมพันธ์ระหว่างชายกับชาย เลยทำให้เอดส์ระบาดมากในหมู่คนไทยอย่างกว้างขวาง

มีการคาดประมาณว่าในปัจจุบันมีคนไทยที่ติดเชื้อใหม่ปีละเกือบ 2 หมื่นคน ในจำนวนนี้ร้อยละ 95 ติดมาจากเพศสัมพันธ์ โดยที่ร้อยละ 90 จะติดมาจากเพศสัมพันธ์ระหว่างหญิงกับชาย เพียงร้อยละ 10 ติดมาจากชายกับชาย ในต่างประเทศที่ติดเอดส์จากรักร่วมเพศหรือจากยาเสพติดผู้ชายจะเป็นเพศที่ติดเชื้อส่วนใหญ่ หรือประมาณร้อยละ 80-90 แต่ในบ้านเราผู้หญิงมีโอกาสติดเชื้อเอดส์ได้เท่าๆ ผู้ชาย หรือมากกว่าผู้ชายด้วยซ้ำ เพราะปัจจุบันผู้ชายระวังตัวเองมากขึ้น แต่หลายคนยังไม่รู้ว่าตัวเองติดเอดส์อยู่แล้ว เลยไปแพร่ให้กับภรรยากับแฟน หรือภรรยาน้อย ทำให้ผู้หญิงมีสัดส่วนมากกว่าผู้ชายในบรรดาคนที่ตรวจพบว่าติดเชื้อเอดส์ใหม่ๆ จึงเห็นได้ว่าเพศสัมพันธ์ที่ไม่ได้ป้องกันระหว่างชายกับหญิงเป็นสาเหตุสำคัญที่สุดของการติดเชื้อเอดส์ในบ้านเราขณะนี้ ในขณะเดียวกันต้องจับตาอย่างใกล้ชิดกับกลุ่มชายรักชาย กลุ่มผู้ติดยาเสพติดโดยการฉีดและกลุ่มวัยรุ่น พบว่ามีแนวโน้มที่อัตราการติดเชื้อเอดส์สูงขึ้นในปัจจุบัน เพราะเป็นกลุ่มที่ได้รับความสนใจน้อยกว่า และเข้าถึงได้ยากกว่ากลุ่มรักต่างเพศ

2.2 เพศสัมพันธ์มีความสำคัญกับวิถีชีวิตคนอย่างไร

การมีความรู้สึกทางเพศเป็นปรากฏการณ์ทางธรรมชาติของคน และสัตว์ จะเกิดขึ้นบ่อยแค่ไหน หรือมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล บางคนก็สามารถควบคุมได้มากบ้าง น้อยบ้าง ความรู้สึกทางเพศจะนำไปสู่ความต้องการทางเพศ ซึ่งก็อาจมากหรือน้อยแตกต่างกันไปในแต่ละคนแล้วแต่วัย ระดับการศึกษา วัฒนธรรม การมีสติและการฝึกอบรม เช่น นักบวช อาจรู้จักควบคุมได้ดีกว่าฆราวาส เป็นต้น ความต้องการทางเพศจะนำไปสู่การแสดงออก หรือการตอบสนองทางเพศซึ่งมีหลายรูปแบบแล้วแต่สถานการณ์, สภาพแวดล้อม, ความรู้สึกผิดชอบชั่วดี, ความมีสติสัมปชัญญะและปัจจัยเอื้ออำนวยอื่นๆ เช่น อาจตอบสนองโดยการฝันเปียก หรือโดยการสำเร็จความใคร่ด้วย

ตนเอง หรือโดยการมีเพศสัมพันธ์กับผู้อื่น ผู้อื่นที่ว่านี้อาจเป็นเพศเดียวกันหรือต่างเพศกัน การมีเพศสัมพันธ์ระหว่างชายกับชาย หรือหญิงกับหญิง แม้จะไม่ถือว่าเป็นวิธีปกติที่คนส่วนใหญ่ทำกัน แต่ก็ไม่ใช่สิ่งผิดปกติ ไม่ว่าจะมีความชอบแบบใด ชายกับชาย หรือชายกับหญิง โอกาสที่จะติดเอดส์จากพฤติกรรมทางเพศจะไม่ต่างกันเลย ถ้าไม่ป้องกัน การหาความสุขทางเพศไม่ว่ากับเพศเดียวกันหรือต่างเพศกัน สามารถทำได้หลายวิธี ตั้งแต่การพูดคุยกัน การจูบกัน การสัมผัสภายนอกโดยใช้มือ ปาก ลำตัว หรืออวัยวะเพศ การสำเร็จความใคร่ให้อีกฝ่ายหนึ่งโดยใช้มือหรือปาก จนถึงการสอดใส่อวัยวะเพศเข้ากันและกันทั้งเข้าทางช่องคลอด และเข้าทางทวารหนัก

เพศสัมพันธ์ที่มีการสอดใส่อวัยวะเพศเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์มากที่สุดถ้าไม่มีการป้องกัน เพราะในน้ำคัดหลั่งจากอวัยวะเพศชาย หรืออวัยวะเพศหญิง รวมทั้งในน้ำกามของผู้ชายจะมีเชื้อไวรัสเอดส์อยู่มาก อีกทั้งเยื่อบุอวัยวะเพศชาย เยื่อบุช่องคลอดผู้หญิง หรือเยื่อบุทวารหนักก็มีลักษณะบอบบาง เชื้อสามารถผ่านเข้าไปในร่างกายได้ง่าย นอกจากนี้ เพศสัมพันธ์ที่มีการสอดใส่มักนำไปสู่การปริหรือฉีกขาดของอวัยวะที่รองรับการสอดใส่ จึงทำให้รับเชื้อได้ง่าย และถ้ายิ่งมีแผลกามโรคอยู่ด้วยยิ่งทำให้เชื้อเข้าได้ง่ายขึ้น

นอกจากเพศสัมพันธ์ที่มีการสอดใส่แล้ว การหาความสุขทางเพศโดยวิธีอื่นๆ มีโอกาสติดเชื้อน้อยมาก ที่พอมีโอกาสบ้างก็เช่น การกลืนกินน้ำกามของฝ่ายชายติดเชื้อ หรือการที่ผู้ชายไปเลียหรือกลืนกินน้ำคัดหลั่งจากช่องคลอดของผู้หญิงที่ติดเชื้อ เพราะเชื้อมีโอกาสจะเข้าทางเยื่อบุปากที่อ่อนบางได้ อย่างไรก็ตาม การที่คนที่ติดเชื้อใช้ปากไปทำออรัลเซ็กส์ (Oral sex) ให้กับผู้อื่นมีโอกาสจะแพร่เชื้อเอดส์น้อยมาก เพราะน้ำลายมีเชื้อเอดส์น้อย และเป็นเชื้อที่ไม่แข็งแรง

โดยสรุป การร่วมเพศที่มีการสอดใส่ระหว่างชายกับชาย หรือชายกับหญิง ที่ไม่มีการใส่ถุงยางอนามัยป้องกัน มีโอกาสติดเชื้อเอดส์ได้ ส่วนการร่วมเพศ โดยใช้ปากไม่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ หรืออาจพบมีโอกาสบ้างถ้ามีการกลืนกินน้ำกามหรือน้ำคัดหลั่งของคนที่ติดเชื้อ ด้วยเหตุผลดังกล่าว โอกาสที่ทอมกับดี้จะติดเชื้อเอดส์ระหว่างกันและกันจึงเป็นไปได้ยาก

ตามที่กล่าวแล้ว จะเห็นได้ว่าการมีเพศสัมพันธ์เป็นสิ่งที่ปกติ ถ้าเกิดขึ้นในวัยอันเหมาะสม ในสภาวะที่เหมาะสม และในลักษณะที่ไม่นำไปสู่ปัญหาต่างๆ ที่จะตามมา เช่น การตั้งครรภ์ในขณะที่ยังไม่พร้อม กามโรค และโรคเอดส์ วิธีจะป้องกันปัญหาต่างๆ เหล่านี้ก็คือ การใส่ถุงยางอนามัยขณะร่วมเพศ จะไม่ใช่ถุงยางอนามัยก็เพียงกรณีเดียว คือ ระหว่างสามี และภรรยาหรือคู่นอนที่รักเดียวใจเดียวคู่เดียวกันตลอด และคุมกำเนิดโดยวิธีอื่น และถ้าได้ตรวจเอดส์ทั้งคู่

ก่อนด้วยก็จะยิ่งดี สาเหตุที่คนไทยติดเอดส์ทางเพศสัมพันธ์กันเยอะถ้าเทียบกับประเทศอื่นๆ อาจอธิบายได้หลายทาง เช่น ประเทศไทยมีหญิงบริการทางเพศมาก ส่วนหนึ่งเกิดจากความยากจนและขาดการศึกษา และค่านิยมในการขายลูกสาวเพื่อกอบกู้ฐานะทางการเงิน และฐานะทางสังคมของครอบครัวอย่างที่ทราบกันแต่เดิมๆ แต่ในปัจจุบันหญิงสาวที่พอมีอันจะกินหรือมีการศึกษาสูงๆ ก็ยังยอมขายตัวเพื่อหารายได้เสริมมาเที่ยวเตร่ หรือซื้อเสื้อผ้า เครื่องประดับแพงๆ ตามความฟุ้งเฟ้อของสังคม ผู้ชายไทยนักเที่ยวทั้งหลายก็มีนิสัยสบายๆ ตามประสาคนไทย ไม่ค่อยใส่ใจเรื่องการใส่ถุงยางอนามัย ชอบผจญภัย หรือเสี่ยงนิดๆ ตื่นเต้นดี บ้างก็อายที่จะไปซื้อถุงยางอนามัย หรืออายที่ผู้หญิงจะหาว่าปอด ไม่แน่จริง หรือไม่เชื่อใจ เลยมักจะไม่ค่อยชอบใช้ถุงยางอนามัยเวลาออกศึกและยิ่งถ้าได้กินเหล้า หรือเสพยาย้อมใจเข้าไปด้วย ความกล้าหรือความคึกคะนองก็ยิ่งมีมากขึ้นและลืมไปว่าควรป้องกันตัวอย่างไร ในขณะที่หญิงบริการเองก็ไม่ค่อยมีสิทธิจะต่อรอง เพราะถ้าต่อรองมาก แขกไม่เอาก็ไม่ได้เงิน เข้าตำรา **“กลัวอดมากกว่ากลัวเอดส์”** อีกทั้งอาชีพที่ทำก็เป็นอาชีพผิดกฎหมาย จะไปต่อรอง หรือเรียกร้องกับลูกค้า นายจ้าง หรือกับเจ้าหน้าที่ของรัฐก็คงลำบาก อย่างไรก็ตาม สิ่งต่างๆ เหล่านี้เป็นสาเหตุที่ทำให้โรคเอดส์ระบาดทางเพศพาณิชย์กันมากในช่วง 10 ปีแรกของการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในประเทศไทย

ต้องขอบคุณหลายๆ ฝ่ายที่ช่วยกันประชาสัมพันธ์ เรื่องโรคเอดส์ และเรื่องถุงยางอนามัย ทำให้ในปัจจุบันคนไทยใช้บริการทางเพศน้อยลง และมีอัตราการใช้ถุงยางอนามัยสูงขึ้น ประกอบกับธุรกิจทางเพศพาณิชย์ ก็มีการใส่ใจเรื่องเอดส์ และการใช้ถุงยางอนามัยมากขึ้น แต่ที่น่ากลัว คือคนไทยหันไปมีพฤติกรรมทางเพศในลักษณะที่ไม่ต้องซื้อหามากขึ้น คือ มั่วกันเองระหว่างเพื่อนฝูงหรือคนรู้จัก หรือคนที่สบตากันปุ๊ปก็ปิ๊งเลย บางครั้งก็แลกคู่กันด้วย โดยคิดว่าคนเหล่านี้เป็นพวกสมัครเล่น เป็นนิสิตนักศึกษา กำลังหาประสบการณ์คงไม่ติดเอดส์ เลยมักจะไม่ใส่ถุงยางอนามัย โดยหารู้ไม่ว่าก่อนจะมาถึงเราได้ผ่านมือใครอื่นมาแล้วกี่คน นี่คือสาเหตุการติดเอดส์ทางเพศสัมพันธ์ในปัจจุบันบางคนชอบ “เปิดบริสุทธิ์เด็ก” ชอบนิสิตนักศึกษา ดารา นักร้องนางแบบ จ่ายแพงๆ ก็ย่อมคิดว่าของแพงน่าจะดีก็เลยติดเอดส์ ลักษณะเดียวกันกับผู้ชายหลายคนติดเอดส์จากเมียน้อยเลยทำให้เมียหลวงพลอยรับกรรมด้วย ผู้หญิงไทยส่วนใหญ่ จะโชกโชนทางเพศน้อยกว่าผู้ชายส่วนใหญ่จะเป็นฝ่าย “ถูกฟัน” มากกว่าจะเป็นผู้ไปฟันผู้อื่น โอกาสที่ผู้หญิงจะขอให้แฟนหรือสามีใส่ถุงยางอนามัยเพราะไม่รู้ว่าไปมีนอกมีในกับคนอื่นทำได้ยาก เพราะสังคมไทย หรือครอบครัวไทย

ผู้ชายจะเป็นใหญ่ และถ้าไปขออย่างนั้น แสดงว่าไม่ไว้ใจกัน เดี๋ยวก็เป็นเรื่องใหญ่ ทัศนคติเหล่านี้ต้องแก้

2.3 ทำอย่างไรจึงจะไม่ติดเชื้อ หรือทำอย่างไรจึงจะมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย

(1) "ถ้าไม่มีเพศสัมพันธ์ก็จะไม่ติดเอดส์" เป็นคำพูดแบบกำปั้นทุบดิน ซึ่งถูกต้อง 100 เปอร์เซ็นต์ พระ แม่ชี หรือหญิงที่รักษาความโสด (และสด) จริงๆ ก็จะไม่มีทางติดเอดส์ได้จากเพศสัมพันธ์

(2) ความรู้สึกทางเพศเป็นธรรมชาติของมนุษย์เป็นสิ่งปกติที่เกิดขึ้นได้กับทุกคน ความถี่ ความรุนแรง และการสนองตอบต่อความรู้สึกมากน้อยแตกต่างกันในแต่ละบุคคล และเป็นสิ่งที่ควบคุมกันได้จากการเรียนรู้ หรือจากการฝึก และควบคุมจิตใจของตนเอง เช่น ความรู้สึกดังกล่าวจะมีน้อยลงในสมณะเพศที่เคร่งครัดต่อหลักธรรมทางศาสนา การออกกำลังกาย หรือการมีกิจกรรมผ่อนคลายอื่น เช่น การเล่นดนตรีจะช่วยเบี่ยงเบน หรือบรรเทาความรู้สึกทางเพศได้ในระดับหนึ่ง

(3) ถ้าความรู้สึก และความต้องการทางเพศมีมาก ก็อาจ "ช่วยตัวเอง" หรือ "ทำตัวเอง" เพื่อผ่อนคลายความรู้สึก หรือความต้องการของตัวเองลงได้ เช่น การใช้มือจับ ลูบ หรือถูตามอวัยวะส่วนต่างๆ ของร่างกาย ที่มีความไวในการรับความรู้สึกทางเพศ เช่น หัวนมของตัวเอง ทั้งหญิง และชายสามารถ "ช่วยตัวเอง" ได้ โดยการทำเช่นนี้อาจถึงหรือไม่ถึงจุดสุดยอดของอารมณ์ (ไคลแมกซ์) ก็ได้ การได้ทำเช่นนี้ ก็จะทำให้อารมณ์ทางเพศสงบลงระยะหนึ่ง การกระทำดังกล่าวไม่ใช่สิ่งผิดปรกติ แต่ควรให้มีความถี่พอดีๆ อย่าไปหมกมุ่น หรือฝังจิตฝังใจกับมันมากไปจะทำให้เสียการงานอื่นๆ

(4) การสื่อสารระหว่างกันเพื่อการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย การที่คน 2 คนรักกัน เช่น หญิงกับชาย ชายกับชาย หรือหญิงกับหญิง มาอยู่ใกล้กัน โอกาสที่จะกระตุ้นให้เกิดความรู้สึกทางเพศจะยิ่งมากขึ้น ยิ่งใกล้ชิดกันมากขึ้น หรือนานขึ้น ระดับความรู้สึก และความต้องการทางเพศจะยิ่งมีมากขึ้น เราต้องมีสติ ต้องรู้จักควบคุมระดับอารมณ์ และพฤติกรรมแสดงออกให้พอดี ๆ อย่าให้เกิดการกระทำที่เป็นการหักหาญน้ำใจของอีกฝ่ายหนึ่ง หรือเป็นการกระทำผูกมัดตนเองถ้าเรายังไม่พร้อมที่จะรับผิดชอบ หรือไม่ได้รักเขาจริงตามคำโบราณที่บอกว่า "อย่าชิงสุกก่อนห่าม" นอกจากนี้ต้องระมัดระวังผลเสียต่างๆ ที่อาจเกิดตามมา เช่น การเสื่อมเสียชื่อเสียง การฟ้องร้องว่าล่วงละเมิดทางเพศ การตั้งครรภ์ การติดเชื้อกามโรค และการติดเอดส์ เป็นต้น

การตอบสนองระหว่างคน 2 คน ที่มีความรักกัน สามารถทำได้หลายรูปแบบ จากระดับน้อยไปหามาก ดังนี้

(4.1) การพูดจาพรอดรักกันด้วยคำหวาน

(4.2) การจับเนื้อต้องตัวกัน

(4.3) การจูบกัน

(4.4) การใช้มือสำเร็จความใคร่ให้กันและกัน

(4.5) การใช้ปากสำเร็จความใคร่ให้กันและกัน

(4.6) การร่วมเพศกันโดยสอดใส่อวัยวะเพศ

การมีปฏิสัมพันธ์ทางเพศถึงขั้นที่มีการสอดใส่อวัยวะเพศเข้าไปในช่องคลอด หรือช่องทวารหนักของอีกฝ่ายหนึ่ง เป็นขั้นตอนที่หนุ่มสาวส่วนใหญ่ ถือว่าเป็นจุดสุดยอดได้ขึ้นสวรรค์ และเป็นขั้นตอนที่หนุ่มๆ ถือว่า “ฟันสำเร็จ” หรือได้เผด็จศึก โดยอาจไม่รู้เลยว่าคนที่ถูกฟันจะรู้สึกเจ็บปวดทั้งกาย และใจ อย่างไร และไม่เคยคิดเลยว่า ถ้าน้องสาวตน หรือลูกสาวตนถูกไอ้หนุ่มฟันแบบนี้บ้าง เราผู้เป็นพ่อ หรือผู้เป็นพี่จะรู้สึกอย่างไร นอกจากนี้ บางทีแทนที่จะได้ขึ้นสวรรค์ กลับจะตกนรกเพราะติดเอดส์ เนื่องจากการร่วมโดยมีการสอดใส่อวัยวะเพศจะเสี่ยงต่อการติดเชื้อกามโรค และเชื้อเอดส์มากที่สุดตามเหตุผล ที่กล่าวแล้วข้างต้น

ดังนั้น ถ้าจะมีการร่วมเพศกัน ต้องไตร่ตรองให้ดี ต้องมั่นใจว่าคนๆ นี้ คือคนที่เราอยากแต่งงานด้วย คนๆ นี้คือคนที่เราอยากให้เป็นแม่ หรือพ่อของลูกเรา และต้องหาทางร่วมเพศอย่างปลอดภัย กล่าวคือ ต้องใส่ถุงยางอนามัยทุกครั้ง นอกจากจะไปตรวจเอดส์มาแล้ว ไม่เจอทั้งคู่ และได้ตรวจซ้ำ ในช่วง 3-6 เดือน และทั้งคู่ไม่ได้นอกใจ หรือปันรักให้คนอื่นตลอดช่วง 3-6 เดือนนั้น จึงจะเลิกใส่หรือไม่ใส่ถุงยางอนามัยได้

การร่วมเพศไม่ควรทำรุนแรงเกินไปหรือทำท่าพลิกแพลง เช่น เข้าประตูหลัง เพราะอาจทำให้เกิดการฉีกขาดได้ง่าย ทำให้ติดกามโรค และติดเอดส์ได้ง่ายขึ้น

การใส่ถุงยางอนามัยก็ต้องฝึกหัดใส่ให้ถูกต้องไม่ให้มีกระเปาะโป่งพองที่ปลายจนคล้ายลูกโป่ง เพราะอาจแตกได้ถ้าได้รับการเสียดสี และห้ามใช้น้ำมัน น้ำลาย หรือวาสลีนในการทาหล่อลื่น เพราะทำให้ยางเปื่อยง่าย ต้องใช้สารหล่อลื่นประเภทที่ละลายน้ำได้ เช่น เค-วาย เจล และที่สำคัญ คือ ถุงยางที่ใช้ต้องไม่หมดอายุ หรือต้องไม่เก็บในสภาพที่ร้อนจัด หรือเย็นจัด จึงจะมั่นใจว่าถุงยางจะไม่แตกไม่รั่ว ถ้ามีการใช้งานในระดับธรรมดา การใช้ถุงยางอนามัยในการร่วมเพศ บางคน

ถือว่าเป็นการไม่ให้เกียรติกัน หรือไม่ไว้ใจกัน จริงๆ แล้วคนเราไว้ใจหรือเชื่อใจกันยากแม้จะเป็นสามี-ภรรยากันดังนั้น เพื่อความปลอดภัย หรือเพื่อความไม่ประมาท หรือถ้ามีความไม่แน่ใจใส่ถุงยางอนามัยไว้ก่อนปลอดภัยกว่า หรือพูดให้เพราะคือ เปลี่ยนจากความไม่ไว้ใจเป็นห่วงใยความไม่เข้าใจจะได้หมดไป

2.4 สถานที่ที่สามารถหาถุงยางอนามัยได้

ถุงยางอนามัยเป็นของใช้ส่วนตัวปกติที่สามารถหาซื้อได้ตามร้านสะดวกซื้อ ร้านขายของชำ และร้านขายยาทั่วไป ก่อนซื้อต้องดูให้ดีว่ายังไม่หมดอายุ และมีการเก็บรักษาในอุณหภูมิที่เหมาะสม นอกจากนี้อาจขอรับฟรีได้ตามคลินิกกามโรค หรือคลินิกวางแผนครอบครัวตามโรงพยาบาลทั่วไป ตามที่ทำการสาธารณสุขอำเภอ และสาธารณสุขจังหวัด

3. ความเสี่ยงจากการใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน

เข็มฉีดยาเสพติดที่ใช้ร่วมกันหลายคนมีโอกาสที่จะแพร่เชื้อเอดส์ได้มาก เพราะส่วนใหญ่จะล้างทำความสะอาดฆ่าเชื้อโรคไม่หมด ดังนั้น ถ้ามีคนใดคนหนึ่งที่ติดเอดส์ใช้เข็มนั้น ก็จะทำให้คนอื่นๆ ที่ใช้เข็มและกระบอกฉีดอันเดียวกันติดเอดส์ได้ด้วย เหตุการณ์เช่นนี้เกิดขึ้นในชุมชนแออัด ในโรงพัก และในคุก บางคนอาจบอกว่ามีเข็มไว้ใช้คนเดียว เก็บซ่อนไว้อย่างดี แต่หารู้ไม่ว่ามีคนอื่นแอบมาขอยืมใช้ เลยแอบฝากเชื้อเอดส์ไว้ด้วย ดังนั้น ถ้าจะปลอดภัยต้องใช้เข็มทีเดียวทิ้ง

4. จะรู้ได้อย่างไรว่าติดเชื้อเอดส์

มีวิธีเดียวที่จะรู้ได้คือ การตรวจเลือด ในปัจจุบันเทคโนโลยีก้าวหน้า สามารถใช้น้ำลายและปัสสาวะตรวจแทนเลือดได้ บริษัทประกันชีวิตจึงนิยมใช้เพราะสะดวก และคนที่ถูกตรวจก็อาจไม่รู้ตัว โดยทั่วไปจะตรวจหาแอนติบอดีย์หรือภูมิคุ้นเคยต่อเชื้อเอชไอวี ในเลือดของคนที่ติดเชื้อจะมีแอนติบอดีย์หรือโปรตีนต่อเอชไอวี ส่วนในน้ำลายและในปัสสาวะก็ไม่นำเชื้อเอดส์เพราะมีปริมาณไวรัสเอชไอวีน้อยมากหรือไม่มีเลย

คนที่สัมผัสกับเชื้อเอชไอวีไม่จำเป็นว่าจะต้องติดเชื้อเสมอไป ขึ้นอยู่กับปริมาณเชื้อภูมิต้านทานของผู้สัมผัส และปัจจัยอื่นๆ ที่ยังไม่ทราบชัด เช่น การมีเพศสัมพันธ์กับคนที่ติดเชื้อ 1 ครั้ง มีโอกาสจะติดเชื้อเอดส์ได้ร้อยละ 0.1-1 หรือการที่ถูกเข็มที่เปื้อนเลือดเอชไอวีตำ มีโอกาสติดเอดส์ได้ร้อยละ 0.3 หรือลูกที่เกิดจากแม่ที่ติดเชื้อเอดส์ มีโอกาสติดเอดส์จากแม่ได้ร้อยละ 20-30 เป็นต้น

แอนติบอดีย์จะเกิดหลังติดเชื้อแล้ว 6 สัปดาห์ถึง 3 เดือน ดังนั้นหลังไปสัมผัสเชื้อมา ต้องรอ 2-3 เดือน จึงจะตรวจเอดส์ได้ผลที่น่าเชื่อถือ หรือตรวจครั้งแรกไม่เจอก็ต้องรอตรวจซ้ำใหม่ในอีก 3-6 เดือนจึงจะแน่ใจ นอกจากจะตรวจหาแอนติบอดีย์เพื่อดูการติดเชื้อเอชไอวีแล้ว ยังสามารถตรวจหาตัวเชื้อเอชไอวีในเลือดโดยตรงเลยก็ได้ ซึ่งมีความไวมากกว่าการตรวจหาแอนติบอดีย์ แต่วิธีการค่อนข้างยาก มีไม่กี่โรงพยาบาลที่สามารถตรวจหาได้ และราคาแพง

4.1 ใครหรือเมื่อไหร่จึงควรตรวจเอชไอวี

- ทุกคนที่มีอาการที่คล้าย หรือใกล้เคียงกับโรคเอดส์
- คนที่มีพฤติกรรมทางเพศ หรือการใช้ยาเสพติดที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี
- ก่อนมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกกับคนรัก
- ก่อนแต่งงาน
- ก่อนวางแผนว่าจะมีบุตร หรือก่อนตั้งครรภ์
- ขณะไปฝากครรภ์
- เมื่อทราบหรือคาดการณ์ล่วงหน้าได้ว่าจะต้องถูกบังคับให้ตรวจเอดส์ เช่น ไปสมัครงาน ไปทำประกันชีวิต หรือก่อนการผ่าตัด ก็อาจไปตรวจเอดส์ให้รู้ก่อน เพื่อจะได้ตัดสินใจล่วงหน้าว่ายังจะไปดีหรือไม่ ความลับจะรั่วไหลหรือไม่

4.2 มีประโยชน์อย่างไรที่รู้ว่าตัวเองติดเชื้อเอชไอวี

- จะได้ป้องกันคนที่เรารักไม่ให้ติดเชื้อเอดส์ตามเรา
- จะได้ป้องกันตัวเองไม่ให้เชื้อเอดส์เพิ่มขึ้น หรือรับเชื้อโรคอื่นๆ ซึ่งจะทำให้เชื้อเอดส์กำเริบ
- จะได้ดูแลสุขภาพตัวเองให้ใกล้ชิด
- จะได้ไปพบแพทย์เพื่อรักษาโรคแทรกซ้อนแต่เนิ่นๆ จะได้ไม่เป็นมากจนเยียวยาไม่ทัน
- จะได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ได้ทันท่วงที ซึ่งจะได้ผลดีกว่าเมื่อเริ่มใช้ยาตอนเป็นมากแล้ว

4.3 ไปตรวจเอชไอวีที่ใด

- โรงพยาบาลต่างๆ สามารถตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีได้ทุกแห่ง
- สถานที่ตรวจที่ดีที่สุดคือสถานที่ที่มีบริการให้คำปรึกษาแนะนำ ทั้งก่อนและหลังการตรวจ และมีการรักษาความลับของผู้ที่ถูกตรวจไม่ว่าจะตรวจเจอ หรือตรวจไม่เจอ เช่น ไม่ต้องบอกชื่อ ที่อยู่ หรือเบอร์โทรศัพท์ ตัวอย่างเช่น คลีนิคนิรนามของสภากาชาดไทย หรือคลินิกลักษณะเดียวกัน ตามสำนักงานสาธารณสุข หรือ โรงพยาบาลต่างๆ ทั่วประเทศ

ที่สำคัญคือ : ผู้ที่จะไปตรวจเอชไอวีต้องอยากตรวจ หรือสมัครใจไปตรวจด้วยตนเอง เพราะถ้าถูกใครบังคับ หรือส่งไปตรวจ คนๆ นั้นจะต้องรู้ผลด้วย ทำให้ไม่เป็นความลับ อาจเกิดผลเสียต่อผู้ถูกตรวจ และผู้ถูกตรวจเองก็อาจไม่ได้ประโยชน์เต็มที่จากการตรวจนั้นๆ

4.4 เมื่อทราบผลการตรวจเลือดควรจะบอกใครไหม

- ผู้ที่ถูกตรวจเลือดจะเป็นผู้ที่รู้ผลการตรวจเพียงคนเดียวเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลหรือคลินิกนิรนามไม่มีสิทธิที่จะบอกผลการตรวจเลือดของเราให้ผู้อื่นทราบ ซึ่งจะเป็นกรณีอย่างในคลินิกเพราะเราไปตรวจและฟังผลเองคนเดียว (ไม่มีใครประกบมาด้วย) และโรงพยาบาล/คลินิกก็ไม่รู้ว่าเราคือใคร ถ้าเราไม่ไปฟังผลเขาก็ไม่รู้จะไปบอกใคร
- เป็นความจริงที่เรารู้ผลเลือดแล้ว เราอาจไม่จำเป็นต้องบอกใครก็ได้ เพราะถ้าบอกไปก็มีแต่จะก่อให้เกิดความเดือดร้อนทั้งแก่เรา และคนอื่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้ากรณีผลเลือดเป็นบวก
- แต่เราต้องคิดถึงคู่นอนของเราซึ่งเป็นคนที่เรารักก่อน เพราะโอกาสที่เขาจะติดจากเรามีสูง หรือเขาอาจจะยังไม่ติดก็ได้ แต่ก็จะต้องรับรู้ และเข้าใจเพื่อป้องกัน ดังนั้น คนที่เราต้องบอกผลการตรวจเลือดบวกของเราให้รู้มากที่สุด คือ คู่นอนของเรา เพื่อที่เขาจะได้ไปตรวจบ้าง และเริ่มต้นในการใช้ถุงยางอนามัย ระหว่างการร่วมเพศทันที เพราะถ้าไม่บอก และไม่ป้องกัน ถ้าเขาติดเชื้อขึ้นมาภายหลัง เราเท่ากับฆ่าคนตายโดยเจตนา ซึ่งมีความผิดทางอาญาด้วย
- เป็นความจริงที่การบอกผลเลือดเอดส์ให้คนอื่นทราบ เป็นที่ยากสำหรับบางคนและบางกรณี บางครั้งอาจต้องค่อยๆ บอกทีละนิดๆ บางครั้งอาจต้องขอให้แพทย์ หรือพยาบาลช่วยบอกโดยเจ้าตัวอยู่ด้วย

- ญาติพี่น้อง พ่อแม่ เพื่อนฝูงไม่จำเป็นต้องรู้ว่าเราติดเชื้อเอดส์ ถ้าเราไม่อยากให้เขารู้ ผู้ติดเชื้อบางคนก็อยากจะให้ญาติ หรือเพื่อนสนิทบางคนรู้เรื่องของเขาเพื่อจะได้มีคนคอยปรับทุกข์บ้าง การที่ได้ระบายทุกข์ไปบ้าง อาจรู้สึกสบายขึ้น ผู้ติดเชื้อบางคน อาจต้องบอกผลเลือดให้ญาติบางคนรู้ เพื่อให้เขาช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาล หรือช่วยดูแลในขณะที่เจ็บป่วยมาก "อย่ากลัวจนเกินกว่าเหตุว่าทุกคนจะรังเกียจเราถ้ารู้ว่าเรา ติดเอดส์ บางครั้งการพยายามไปปิดบังเขาอาจทำให้เกิดทุกข์มากขึ้นไปอีก"

ภาคผนวก ค

หนังสือสั่งการที่เกี่ยวข้อง

ด่วนที่สุด

ที่ มท 0891.3 /ว 531

กระทรวงมหาดไทย
ถนนอัษฎางค์ เขตพระนคร กทม. 10200

12 กุมภาพันธ์ 2550

เรื่อง กำหนดแนวทางเกี่ยวกับการดำเนินงานจ่ายเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ป่วยเอดส์ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประจำปีงบประมาณ 2550

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัด ทุกจังหวัด

อ้างถึง หนังสือกระทรวงมหาดไทย ด่วนที่สุด ที่ มท 0891.3/ว 3449 ลงวันที่ 19 ตุลาคม 2548

สิ่งที่ส่งมาด้วย แนวทางการดำเนินงานด้านการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ป่วยเอดส์ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประจำปีงบประมาณ 2550

ตามที่ได้มีการถ่ายโอนภารกิจด้านการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ป่วยเอดส์ ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยให้ถือปฏิบัติตามระเบียบกรมประชาสงเคราะห์ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพสำหรับผู้สูงอายุ พ.ศ. 2543 ระเบียบกรมประชาสงเคราะห์ว่าด้วยการจ่ายเงินเพื่อการยังชีพสำรับผู้สูงอายุ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2545 ระเบียบกรมประชาสงเคราะห์ว่าด้วยการจ่ายเบี้ยยังชีพคนพิการ พ.ศ. 2539 และระเบียบกรมประชาสงเคราะห์ว่าด้วยการจ่ายเงินอุดหนุนส่งเสริมสวัสดิการผู้ป่วยเอดส์ในชุมชน พ.ศ. 2543 ต่อมากระทรวงมหาดไทยได้ออกระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2548 เพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถใช้งบประมาณของตนเองในการให้การสงเคราะห์ให้ได้จำนวนคนและจำนวนเงินมากขึ้น โดยได้กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ทุกจังหวัดถือปฏิบัติ รายละเอียดตามที่อ้างถึง นั้น

เนื่องจากคณะรัฐมนตรีได้มีมติเมื่อวันที่ 12 ธันวาคม 2549 ปรับเพิ่มเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุจากเดิมคนละ 300 บาทต่อเดือน เป็นคนละ 500 บาทต่อเดือน ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2549 ประกอบกับกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ (กรมประชาสงเคราะห์เดิม) ยกเลิกระเบียบกรมประชาสงเคราะห์ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพดังกล่าวทั้ง 3 ฉบับ กระทรวงมหาดไทยจึงวางแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการจ่ายเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ป่วยเอดส์ ดังนี้

1. กระทรวงมหาดไทย จะจัดสรรเงินอุดหนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อจ่ายเป็นค่าเบี้ยยังชีพให้แก้ผู้สูงอายุ ในอัตราที่คณะรัฐมนตรีกำหนดคนละ 500 บาทต่อเดือน โดยจะทยอยจัดสรรเงินให้ตามที่กรมบัญชีกลางกำหนดตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ เป็นต้นไป โดยจัดสรรย้อยหลังให้ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2549 ในกรณีที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ให้การสงเคราะห์ เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในอัตรานอกเหนือจากที่รัฐอุดหนุนโดยใช้งบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเอง ขอให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพิจารณาปรับเพิ่มเงินสงเคราะห์ไม่น้อยไปกว่าอัตราที่คณะรัฐมนตรีกำหนด ยกเว้นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใดไม่มีงบประมาณเพียงพอหรือไม่ได้ตั้งงบประมาณเพื่อการนี้ไว้ ก็ให้ปรับเพิ่มในปีงบประมาณถัดไป หรือเมื่อมีฐานะการคลังเพียงพอก็ได้ (ทั้งนี้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะต้องปรับเพิ่มเบี้ยยังชีพให้แก่ผู้มีสิทธิจากเดิม 300 บาทต่อเดือน เป็นเงิน 500 บาทต่อเดือน ให้ครบถ้วนก่อนจึงจะสามารถพิจารณาให้การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุรายใหม่ได้)

2. ให้จังหวัดแจ้งสำนักงานท้องถิ่นจังหวัดและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นถือปฏิบัติในการดำเนินการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพ ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2548 โดยอนุโลม สำหรับหลักเกณฑ์และวิธีการในการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ป่วยเอดส์ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นปรากฏตามแนวทางการดำเนินงานด้านการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพที่ส่งมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดแจ้งให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทุกแห่งทราบและถือปฏิบัติต่อไป

ขอแสดงความนับถือ
สมชาย ชุ่มรัตน์
(นายสมชาย ชุ่มรัตน์)
รองปลัดกระทรวง ปฏิบัติราชการแทน
ปลัดกระทรวงมหาดไทย

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
สำนักส่งเสริมการพัฒนาเศรษฐกิจสังคมและการมีส่วนร่วม
โทร.0-2241-9000 ต่อ 4132
โทรสาร. 0-2241-9000 ต่อ 4102

แนวทางการดำเนินงานด้านการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ป่วยเอดส์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประจำปีงบประมาณ 2550

หลักการและเหตุผล

ตามที่มีการถ่ายโอนภารกิจด้านการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ป่วยเอดส์ ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยได้กำหนดให้ถือปฏิบัติตามระเบียบกรมประชาสงเคราะห์ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพสำหรับผู้สูงอายุ พ.ศ. 2543 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2545 ระเบียบกรมประชาสงเคราะห์ว่าด้วยการจ่ายเบี้ยยังชีพคนพิการ พ.ศ. 2539 ระเบียบกรมประชาสงเคราะห์ว่าด้วยการจ่ายเงินอุดหนุนส่งเสริมสวัสดิการผู้ป่วยโรคเอดส์ในชุมชน พ.ศ. 2543 ในการดำเนินการจ่ายเงินสงเคราะห์ ต่อมากระทรวงมหาดไทยได้ออกระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2548 เพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถใช้งบประมาณของตนเองในการให้การสงเคราะห์ให้ได้จำนวนคนและจำนวนเงินมากขึ้น โดยได้กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

บัดนี้ กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ โดยความเห็นชอบจากกระทรวงการคลังได้มีคำสั่งยกเลิกระเบียบกรมประชาสงเคราะห์ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ป่วยเอดส์ ดังกล่าวข้างต้นเรียบร้อยแล้ว กระทรวงมหาดไทยจึงได้กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการในการจ่ายเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพดังกล่าว ทั้งในส่วนของเงินอุดหนุนจากส่วนกลางและเงินที่จ่ายจากงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

หลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินงานด้านการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ

เพื่อให้สำนักงานท้องถิ่นจังหวัดและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินการจ่ายเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ป่วยเอดส์ เป็นไปด้วยความสะดวก รวดเร็ว และต่อเนื่อง และเกิดความคล่องตัวในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการดำเนินการด้านการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพทั้ง 3 ประเภท กระทรวงมหาดไทย จึงกำหนดแนวทางปฏิบัติไว้ ดังนี้

1. เมื่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้รับการจัดสรรงบประมาณเงินอุดหนุนจากส่วนกลางเพื่อการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ป่วยเอดส์ ให้ดำเนินการเช่นเดียวกับเงินงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้ถือปฏิบัติตามระเบียบกระทีรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2548 โดยอนุโลม

สำหรับหลักเกณฑ์และขั้นตอนแนวทางปฏิบัติให้เป็นไปตามหนังสือกระทรวงมหาดไทย ด่วนที่สุด ที่ มท 0891.3/ว 3449 ลงวันที่ 19 ตุลาคม 2548

2. กรณีที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบัญชีรายชื่อสำรองของผู้มีสิทธิได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ป่วยเอดส์ ที่ได้ผ่านการคัดเลือกของคณะกรรมการต่างๆ ไว้ที่จังหวัด ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนำบัญชีรายชื่อดังกล่าวรวมกับบัญชีรายชื่อสำรองขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้าเป็นบัญชีเดียวกัน โดยให้นำบัญชีรายชื่อสำรองของจังหวัดจัดไว้ในลำดับต้น เมื่อได้รับการจัดสรรงบประมาณเงินอุดหนุนจากส่วนกลาง ให้จ่ายเงินสงเคราะห์ตามลำดับจนหมดบัญชี หรือหากผู้มีรายชื่อในบัญชีสำรองรายใดเสียชีวิตหรือขาดคุณสมบัติก็ให้พิจารณารายชื่อในลำดับถัดไป

3. กรณีที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใดไม่มีบัญชีรายชื่อสำรองตามข้อ 2 เมื่อได้รับการจัดสรรเงินอุดหนุนจากส่วนกลาง ให้นำเงินอุดหนุนที่ได้รับไปดำเนินการสงเคราะห์ให้แก่ผู้มีรายชื่อในบัญชีสำรองขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้เช่นเดียวกับการสงเคราะห์จากเงินงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

4. การคัดเลือกผู้มีคุณสมบัติรายใหม่และการปฏิบัติอื่นใดนอกจากที่กำหนดไว้ตามข้อ 1-3 ให้ถือปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2548

5. เงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ป่วยเอดส์ ให้จ่ายในอัตรารายละ 500 บาทต่อเดือน

6. ในการดำเนินการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ตั้งงบประมาณของตนเองเพื่อสนับสนุนการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ป่วยเอดส์ ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2548 และตามแนวทางที่กำหนดไว้ในหนังสือกระทรวงมหาดไทย ด่วนที่สุด ที่ มท 0891.3/ว 3449 ลงวันที่ 19 ตุลาคม 2548 ยังคงปฏิบัติต่อไป ยกเว้น เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุให้จ่ายในอัตรารายละ 500 บาทต่อเดือน

7. วิธีการพิจารณาคัดเลือกผู้มีสิทธิได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ป่วยเอดส์ รายใหม่ สำหรับงบประมาณที่ได้รับการอุดหนุนจากกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ให้ถือปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2548 โดยอนุโลม

8. การดำเนินการด้านอื่นๆ นอกเหนือจากที่กำหนดไว้ตามแนวทางนี้ ให้ถือปฏิบัติตามหนังสือกระทรวงมหาดไทย ด่วนที่สุด ที่ มท 0891.3/ว 3449 ลงวันที่ 19 ตุลาคม 2548

ด่วนที่สุด

ที่ มท 0891 .3 /ว 3449

กระทรวงมหาดไทย
ถนนอัษฎางค์ กรุงเทพ ฯ 10200

19 ตุลาคม 2548

เรื่อง ซักซ้อมแนวทางปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2548

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดทุกจังหวัด

อ้างถึง 1. หนังสือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ด่วนมาก ที่ มท 0810.4/7961 ลงวันที่ 13 ตุลาคม 2546
2. หนังสือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ที่ มท 0810.4/8127 ลงวันที่ 16 ตุลาคม 2546

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. สำเนาระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2548 จำนวน 1 ชุด
2. แนวทางปฏิบัติตามระเบียบ ฯ จำนวน 1 ชุด
3. แบบพิมพ์ ฯ จำนวน 4 ฉบับ

ตามหนังสือที่อ้างถึง กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นได้แจ้งแนวทางการดำเนินการใช้จ่ายเงินอุดหนุนสำหรับสนับสนุนการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพคนชรา คนพิการและผู้ป่วยเอดส์ ให้ทุกจังหวัดแจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ถือปฏิบัติ นั้น

กระทรวงมหาดไทยได้พิจารณาแล้วเห็นว่างบประมาณที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้รับการอุดหนุนเพื่อการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ป่วยเอดส์ ไม่เพียงพอกับจำนวนผู้มีสิทธิได้รับการสงเคราะห์ในพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จึงได้จัดทำร่างระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2548 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งได้รับการถ่ายโอนภารกิจการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ป่วยเอดส์ สามารถให้การสงเคราะห์ผู้ด้อยโอกาสดังกล่าวได้อย่างทั่วถึงมากขึ้น โดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทยได้โปรดลงนามในร่างระเบียบดังกล่าวแล้ว และระเบียบดังกล่าวจะมีผลใช้บังคับนับถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษา

เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจึงขอได้โปรดแจ้งให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการ ดังนี้

1. ในกรณีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น เพื่อสนับสนุนเป็นเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ป่วยเอดส์ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินการดังนี้

1.1 เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ให้จ่ายเงินในอัตรารายละ 300 บาท/เดือน ตามระเบียบกรมประชาสงเคราะห์ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้สูงอายุ พ.ศ. 2543 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2545 และหนังสือที่อ้างถึง 1.

1.2 เบี้ยยังชีพคนพิการ ให้จ่ายเงินในอัตรารายละ 500 บาท/เดือน ตามระเบียบกรมประชาสงเคราะห์ว่าด้วยการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ พ.ศ. 2539 และหนังสือที่อ้างถึง 2.

1.3 เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ให้จ่ายเงินในอัตรารายละ 500 บาท/เดือน ตามระเบียบกรมประชาสงเคราะห์ว่าด้วยการจ่ายเงินอุดหนุนส่งเสริมสวัสดิการผู้ป่วยเอดส์ในชุมชน พ.ศ. 2543 และหนังสือที่อ้างถึง 2.

2. ในกรณีที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความประสงค์จะตั้งงบประมาณของตนเอง เพื่อสนับสนุนการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ป่วยเอดส์ เพื่อให้ได้จำนวนคนและจำนวนเงินมากกว่าที่รัฐจัดสรรให้ตามข้อ 1 ให้ถือปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2548 และแนวทางปฏิบัติฯ ที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อแจ้งให้สำนักงานท้องถิ่นจังหวัดและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ทราบและถือปฏิบัติต่อไป

ขอแสดงความนับถือ
สมศักดิ์ แก้วสุทธิ
(นายสมศักดิ์ แก้วสุทธิ)
ผู้ว่าราชการจังหวัดพระนครศรีอยุธยา
รักษาการในตำแหน่ง รองปลัดกระทรวงมหาดไทย
ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านพัฒนาชุมชนและส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
สำนักส่งเสริมการพัฒนาเศรษฐกิจสังคมและการมีส่วนร่วม
โทร.0-2241-9000 ต่อ 4134
โทรสาร. 0-2241-9000 ต่อ 4135

ที่ พม 0301.4/ 131

กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ
ถนนกรุงเกษม กทม.10100

4 มกราคม 2550

เรื่อง แจ้งคำสั่งยกเลิกระเบียบกรมประชาสงเคราะห์

เรียน อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. สำเนาหนังสือกรมบัญชีกลาง ที่ กค 0409.6/14705 ลงวันที่ 20 ธันวาคม 2549
2. สำเนาคำสั่งกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการที่ 1804/2549 ลงวันที่ 29 ธันวาคม พ.ศ. 2549

ตามที่มีการถ่ายโอนภารกิจด้านการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพคนพิการ ผู้สูงอายุ และผู้ป่วยเอดส์ตามระเบียบกรมประชาสงเคราะห์ว่าด้วยการจ่ายเบี้ยยังชีพคนพิการ พ.ศ. 2539 ระเบียบว่าด้วยกรมประชาสงเคราะห์ว่าด้วยการจ่ายเงินอุดหนุนส่งเสริมสวัสดิการผู้ป่วยโรคเอดส์ในชุมชน พ.ศ. 2543 ระเบียบกรมประชาสงเคราะห์ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพสำหรับผู้สูงอายุ พ.ศ. 2543 และระเบียบกรมประชาสงเคราะห์ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพสำหรับผู้สูงอายุ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2545 ให้กระทรวงมหาดไทยดำเนินการตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 และปัจจุบันกระทรวงมหาดไทยได้กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขในการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแล้ว ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2548

ดังนั้น เพื่อให้สอดคล้องกับการปฏิบัติงานตามภารกิจและโครงสร้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและลดปัญหาการปฏิบัติงานที่ซ้ำซ้อน กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ โดยความเห็นชอบจากกระทรวงการคลังได้มีคำสั่งยกเลิกระเบียบกรมประชาสงเคราะห์ว่าด้วยการจ่ายเบี้ยยังชีพคนพิการ พ.ศ. 2539 ระเบียบกรมประชาสงเคราะห์ว่าด้วยการจ่ายเงินอุดหนุนส่งเสริมสวัสดิการผู้ป่วยโรคเอดส์ในชุมชน พ.ศ. 2543 ระเบียบกรมประชาสงเคราะห์ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพสำหรับ

ผู้สูงอายุ พ.ศ. 2543 และระเบียบกรมประชาสงเคราะห์ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพสำหรับผู้สูงอายุ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2545 เรียบร้อยแล้ว รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ
พนิตา กำภู ณ อยุธยา
(นางพนิตา กำภู ณ อยุธยา)
อธิบดีกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ

กองกลาง
ฝ่ายนิติการ
โทร. 0-2659-6293
โทรสาร 0-2282-2568

ที่ กค 0409.6/ 14705

กรมบัญชีกลาง
ถนนพระราม 6 กทม. 10400

20 ธันวาคม 2549

เรื่อง ยกเลิกระเบียบกรมประชาสงเคราะห์ว่าด้วยการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพสำหรับผู้พิการ พ.ศ. 2539 ระเบียบกรมประชาสงเคราะห์ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพสำหรับผู้สูงอายุ พ.ศ. 2543 ระเบียบกรมประชาสงเคราะห์ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพสำหรับผู้สูงอายุ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2545 และระเบียบกรมประชาสงเคราะห์ว่าด้วยการจ่ายเงินอุดหนุนส่งเสริมสวัสดิการผู้ป่วยเอดส์ในชุมชน พ.ศ. 2543

เรียน อธิบดีกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ

อ้างถึง หนังสือกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ ที่ พม 0301.4/17263 ลงวันที่ 6 ตุลาคม 2549 และที่ พม 0301.4/18990 ลงวันที่ 6 พฤศจิกายน 2549

ตามที่กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการแจ้งว่า ได้มีการถ่ายโอนภารกิจด้านการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพคนพิการตามระเบียบกรมประชาสงเคราะห์ว่าด้วยการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ พ.ศ. 2539 ระเบียบกรมประชาสงเคราะห์ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพสำหรับผู้สูงอายุ พ.ศ. 2543 ระเบียบกรมประชาสงเคราะห์ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพสำหรับผู้สูงอายุ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2545 และระเบียบกรมประชาสงเคราะห์ว่าด้วยการจ่ายเงินอุดหนุนส่งเสริมสวัสดิการผู้ป่วยเอดส์ในชุมชน พ.ศ. 2543 ตามพระราชกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 ให้กระทรวงมหาดไทยดำเนินการ ซึ่งปัจจุบันกระทรวงมหาดไทยได้กำหนดหลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขการได้รับกรณีดังกล่าวเป็นระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2548 เพื่อไม่ให้เกิดปัญหาในการปฏิบัติด้านการเบิกจ่ายเงิน กรมฯ จึงขอความเห็นชอบกรมบัญชีกลางยกเลิกระเบียบกรมประชาสงเคราะห์ทั้งสี่ฉบับดังกล่าว และใช้ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2548 เพียงฉบับเดียวความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

กรมบัญชีกลางโดยความเห็นชอบของกระทรวงการคลังพิจารณาแล้ว ขอเรียนว่ามติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 28 ธันวาคม 2547 เห็นชอบให้กระทรวง กรม รัฐวิสาหกิจ และหน่วยงานของรัฐทุกแห่งจัดทำแผนพัฒนากฎหมายของแต่ละกระทรวง และหน่วยงาน เพื่อปฏิบัติหน้าที่พัฒนากฎหมายให้

สอดคล้องกับการปรับโครงสร้างทางเศรษฐกิจและการพัฒนาของประเทศโดยมุ่งเน้นให้มีกรอบนโยบายและแนวทางในการพัฒนากฎหมายที่กำหนดให้กระทรวง กรม และรัฐวิสาหกิจ ถือเป็นแนวปฏิบัติในการพัฒนากฎหมายประการหนึ่ง คือ การยกเลิกกฎหมายที่ไม่มีการบังคับใช้ในปัจจุบัน ลดและเลิกกฎหมายหรือกฎระเบียบที่ก่อให้เกิดความยุ่งยาก ซ้ำซ้อน หรือมีกระบวนการหรือขั้นตอนที่ล่าช้าต่อการปฏิบัติหน้าที่ของส่วนราชการอื่น ดังนั้น เพื่อให้สอดคล้องกับการปฏิบัติงานตามภารกิจและโครงสร้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและลดปัญหาการปฏิบัติงานซ้ำซ้อนและเพื่อให้สอดคล้องกับมติคณะรัฐมนตรีดังกล่าว จึงเห็นควรให้ยกเลิกระเบียบกรมประชาสงเคราะห์ว่าด้วยการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ พ.ศ. 2539 ระเบียบกรมประชาสงเคราะห์ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพสำหรับผู้สูงอายุ พ.ศ. 2543 ระเบียบกรมประชาสงเคราะห์ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพสำหรับผู้สูงอายุ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2545 และระเบียบกรมประชาสงเคราะห์ว่าด้วยการจ่ายเงินอุดหนุนส่งเสริมสวัสดิการผู้ป่วยโรคเอดส์ในชุมชน พ.ศ. 2543 ตามที่กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการเสนอ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ
สมภพ บัณฑรวิพากษ์
(นายสมภพ บัณฑรวิพากษ์)
รองอธิบดี รักษาราชการแทน
อธิบดีกรมบัญชีกลาง

สำนักมาตรฐานด้านกฎหมายและระเบียบการคลัง
กลุ่มกฎหมายและระเบียบด้านค่าใช้จ่ายในการบริหาร
โทร. 0-2273-9984

คำสั่งกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ

ที่ 1804 / 2549

เรื่อง ยกเลิกระเบียบกรมประชาสงเคราะห์ว่าด้วยการจ่ายเบี้ยยังชีพคนพิการ พ.ศ. 2539 ระเบียบกรมประชาสงเคราะห์ว่าด้วยการจ่ายเงินอุดหนุนส่งเสริมสวัสดิการผู้ป่วยโรคเอดส์ในชุมชน พ.ศ. 2543 ระเบียบกรมประชาสงเคราะห์ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพสำหรับผู้สูงอายุ พ.ศ. 2543 และระเบียบกรมประชาสงเคราะห์ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพสำหรับผู้สูงอายุ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2545

.....

ตามที่มีการถ่ายโอนภารกิจด้านการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพคนพิการ ผู้สูงอายุ และผู้ป่วยเอดส์ตามระเบียบกรมประชาสงเคราะห์ว่าด้วยการเบิกจ่ายเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ พ.ศ. 2539 ระเบียบกรมประชาสงเคราะห์ว่าด้วยการจ่ายเงินอุดหนุนส่งเสริมสวัสดิการผู้ป่วยโรคเอดส์ในชุมชน พ.ศ. 2543 ระเบียบกรมประชาสงเคราะห์ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพสำหรับผู้สูงอายุ พ.ศ. 2543 ระเบียบกรมประชาสงเคราะห์ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพสำหรับผู้สูงอายุ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2545 ให้กระทรวงมหาดไทยดำเนินการตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542

เนื่องจาก ปัจจุบันกระทรวงมหาดไทยได้กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแล้ว ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2548 ดังนั้น เพื่อให้สอดคล้องกับการปฏิบัติงานตามภารกิจและโครงสร้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและลดปัญหาการปฏิบัติงานที่ซ้ำซ้อน กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ โดยความเห็นชอบจากกระทรวงการคลัง จึงมีคำสั่งดังต่อไปนี้

1. ยกเลิกระเบียบกรมประชาสงเคราะห์ว่าด้วยการจ่ายเบี้ยยังชีพคนพิการ พ.ศ. 2539

2. ยกเลิกระเบียบกรมประชาสงเคราะห์ว่าด้วยการจ่ายเงินอุดหนุนส่งเสริมสวัสดิการผู้ป่วยโรคเอดส์ในชุมชน พ.ศ. 2543

3. ยกเลิกระเบียบกรมประชาสงเคราะห์ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพสำหรับผู้สูงอายุ พ.ศ. 2543

4. ยกเลิกระเบียบกรมประชาสงเคราะห์ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพสำหรับผู้สูงอายุ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2545

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ 29 ธันวาคม พ.ศ. 2549
พนิตา กำภู ณ อยุธยา
(นางพนิตา กำภู ณ อยุธยา)
อธิบดีกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ

ภาคผนวก ง

การประสานหน่วยงานที่ให้บริการและช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์และครอบครัว

การสงเคราะห์ผู้ติดเชื้อเอดส์ ผู้ป่วยเอดส์ และครอบครัว[1]

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้การช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอดส์ ผู้ป่วยเอดส์ และครอบครัว

คุณสมบัติของผู้ใช้บริการ: ผู้ติดเชื้อเอดส์ ผู้ป่วยเอดส์ และครอบครัวที่อุปการะเลี้ยงดูผู้ป่วยเอดส์

สถานที่ให้บริการ

1. ส่วนการช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาทางสังคม สำนักบริการสวัสดิการสังคม กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โทร. 0-2245-6554-5
2. สำนักงานพัฒนาสังคมและสวัสดิการกรุงเทพ 1-8
3. สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 1-12
4. สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดทุกจังหวัด
5. ศูนย์พัฒนาและสงเคราะห์ชาวเขา 14 แห่ง
6. นิคมสร้างตนเอง 43 แห่ง

เอกสาร/หลักฐานประกอบการขอรับบริการ

1. บัตรประจำตัวประชาชน และทะเบียนบ้าน พร้อมสำเนา (ถ้ามี)
2. ใบรับรองแพทย์

ขั้นตอนการจัดบริการและระยะเวลา (10 วันทำการ)

1. รับเรื่อง/ตรวจสอบเอกสาร สอบข้อเท็จจริง
2. เยี่ยมบ้านหรือประสานหน่วยงาน องค์กรที่เกี่ยวข้อง
3. ขออนุมัติ/แจ้งผลการอนุมัติให้ผู้รับบริการ
4. จ่ายเงิน/ให้การช่วยเหลือ

สิทธิประโยชน์

1. ได้รับการช่วยเหลือเป็นเงินและ/หรือสิ่งของ
2. ได้รับการให้คำแนะนำปรึกษาและการบริการด้านสังคมสงเคราะห์

[1] มาตรฐานการจัดบริการสวัสดิการสังคมและการสังคมสงเคราะห์ขั้นพื้นฐานแก่กลุ่มเป้าหมาย สำนักบริการสวัสดิการสังคม กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ

การช่วยเหลือเด็กในครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากปัญหาเอดส์

วัตถุประสงค์ : ช่วยเหลือเด็กและครอบครัวของเด็กที่ได้รับผลกระทบจากปัญหาเอดส์ โดยให้บริการสวัสดิการแก่สังคม เป็นเงินทุนประกอบอาชีพแก่บิดามารดา เป็นค่าเครื่องอุปโภคบริโภค ค่ารักษาพยาบาล และทุนการศึกษาเด็ก

คุณสมบัติของผู้ใช้บริการ : ผู้ติดเชื้อเอดส์ ป่วยเป็นโรคเอดส์ หรือบุคคลในครอบครัวที่อุปการะเลี้ยงดูเด็ก ที่ติดเชื้อเอดส์ หรือเด็กที่ได้รับผลกระทบจากปัญหาเอดส์

สถานที่ให้บริการ

1. ส่วนการช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาทางสังคม สำนักบริการสวัสดิการสังคม กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โทร. 0-2245-6554-5
2. สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 1-12
3. สำนักงานพัฒนาสังคมและสวัสดิการกรุงเทพ 1-8
4. สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดทุกจังหวัด
5. ศูนย์พัฒนาและสงเคราะห์ชาวเขา 14 แห่ง
6. นิคมสร้างตนเอง 43 แห่ง
7. สถานสงเคราะห์เด็กอ่อนพญาไท (ปากเกร็ด)
8. ศูนย์สงเคราะห์และฝึกอาชีพเด็กและเยาวชนจังหวัดศรีสะเกษ
9. สถานแรกรับเด็ก 12 แห่ง
10. สถานสงเคราะห์เด็ก 16 แห่ง
11. สถานคุ้มครองสวัสดิภาพเด็ก 2 แห่ง

เอกสาร/หลักฐานประกอบการขอรับบริการ

1. บัตรประจำตัวประชาชน และทะเบียนบ้านของผู้ปกครองและเด็กพร้อมสำเนา
2. สูติบัตรเด็ก พร้อมสำเนา
3. ใบรับรองแพทย์ของเด็กหรือผู้ปกครอง

ขั้นตอนการจัดบริการและระยะเวลา (10 วันทำการ)

1. ได้รับการช่วยเหลือเป็นเงินและ/หรือสิ่งของ
2. เยี่ยมบ้านหรือประสานหน่วยงานองค์กรที่เกี่ยวข้อง
3. ขออนุมัติ/แจ้งผลการอนุมัติให้ผู้รับบริการ
4. จ่ายเงิน/ให้การช่วยเหลือ

สิทธิประโยชน์

1. รับเรื่อง/ตรวจเอกสาร สอบข้อเท็จจริง
2. ได้รับการให้คำแนะนำปรึกษาและบริการด้านสังคมสงเคราะห์

การสงเคราะห์เงินทุนประกอบอาชีพผู้ที่ได้รับผลกระทบจากปัญหาเอดส์

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้ผู้ที่ได้รับผลกระทบ (จากโรคเอดส์) ได้รับการช่วยเหลือให้มีอาชีพและรายได้เลี้ยงตนเองและครอบครัว

คุณสมบัติผู้ใช้บริการ : เป็นผู้ที่ติดเชื้อเอดส์/ป่วยเป็นโรคเอดส์ หรือผู้ที่ไม่ได้ติดเชื้อเอดส์/ป่วยเป็นโรคเอดส์ แต่มีผู้ติดเชื้ออยู่ในความอุปการะ

สถานที่ให้บริการ

1. สำนักงานพัฒนาสังคมและสวัสดิการกรุงเทพ 1-8
2. สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 1-12
3. สถานแรกรับ/สถานคุ้มครองและพัฒนาอาชีพ 4 แห่ง
4. ศูนย์สงเคราะห์และฝึกอาชีพสตรี 8 แห่ง
5. ศูนย์พัฒนาและสงเคราะห์ชาวเขา 14 แห่ง

(ลำดับ 1-4 ให้บริการเฉพาะสตรี ลำดับ 5 ให้บริการทุกกลุ่มเป้าหมาย)

เอกสาร/หลักฐานประกอบการขอรับบริการ

1. บัตรประจำตัวประชาชน และทะเบียนบ้าน พร้อมสำเนา
2. ใบรับรองแพทย์ที่ระบุว่าติดเชื้อเอดส์

ขั้นตอนการจัดบริการและระยะเวลา (15 วันทำการ)

1. รับเรื่อง/ตรวจสอบเอกสาร และสอบข้อเท็จจริง
2. เยี่ยมบ้าน
3. ขออนุมัติและแจ้งผลการอนุมัติ
4. จ่ายเงินสงเคราะห์ทุนประกอบอาชีพ

สิทธิประโยชน์

1. ให้การช่วยเหลือด้านเงินทุนประกอบอาชีพแก่ผู้ที่ได้รับผลกระทบจากปัญหาเอดส์
2. ให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับอาชีพ การดูแลตนเอง และการอยู่ร่วมกันในสังคม

สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด

(แยกรายภาค)

จังหวัด	เบอร์โทรศัพท์	จังหวัด	เบอร์โทรศัพท์
ภาคกลาง			
1. ชัยนาท	0-5641-2348	9. สมุทรปราการ	0-2395-2224
2. นครนายก	0-3731-1480	10. สมุทรสาคร	0-3441-1041
3. นครปฐม	0-3424-2572	11. สมุทรสงคราม	0-3471-2614
4. นนทบุรี	0-2580-0738	12. สระแก้ว	0-3742-5068-9
5. ปทุมธานี	0-2581-3514	13. สระบุรี	0-3621-1794
6. ปราจีนบุรี	0-3745-4024	14. สิงห์บุรี	0-3651-2081
	0-1256-8903	15. สุพรรณบุรี	0-3553-5387
7. พระนครศรีอยุธยา	0-3533-6551	16. อ่างทอง	0-3561-1998
8. ลพบุรี	0-3641-1007		
ภาคเหนือ			
1. กำแพงเพชร	0-5571-0030-1	9. เพชรบูรณ์	0-5672-1574
2. เชียงราย	0-5360-0887-8	10. แพร่	0-5453-3900
3. เชียงใหม่	0-5335-7088	11. แม่ฮ่องสอน	0-5361-2589
4. นครสวรรค์	0-5622-2607	12. ลำปาง	0-5353-7702
5. น่าน	0-5477-3041	13. ลำพูน	0-5353-7702
6. พะเยา	0-5441-1146-4	14. สุโขทัย	0-5561-1234
7. พิจิตร	0-5661-5513	15. อุตรดิตถ์	0-5541-1983
8. พิษณุโลก	0-5525-8346	16. อุทัยธานี	0-5651-1229

จังหวัด	เบอร์โทรศัพท์	จังหวัด	เบอร์โทรศัพท์
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ			
1. กาฬสินธุ์	0-4381-1713	11. เลย	0-4281-1293
2. ขอนแก่น	0-4323-6621	12. ศรีสะเกษ	0-4562-2039
3. ชัยภูมิ	0-4481-1003	13. สกลนคร	0-4271-1439
4. นครพนม	0-4251-1022	14. สุรินทร์	0-4451-1609
5. นครราชสีมา	0-4424-3000	15. หนองคาย	0-4241-1027
6. บุรีรัมย์	0-4461-4481	16. หนองบัวลำภู	0-4231-2030
7. มหาสารคาม	0-4371-1121	17. อำนาจเจริญ	0-4545-1496
8. มุกดาหาร	0-4261-1583	18. อุดรธานี	0-4232-5615
9. ยโสธร	0-4571-1579	19. อุบลราชธานี	0-4525-4107
10. ร้อยเอ็ด	0-4351-1166		
ภาคใต้			
1. กระบี่	0-7561-1044	8. พัทลุง	0-7461-3289
2. ชุมพร	0-7750-2996	9. ภูเก็ต	0-7621-2726
3. ตรัง	0-7521-8366	10. ยะลา	0-7321-2961
4. นครศรีธรรมราช	0-7535-6165	11. ระนอง	0-7782-3248
5. นราธิวาส	0-7351-1413	12. สงขลา	0-7431-1188
6. ปัตตานี	0-7334-8310	13. สตูล	0-7472-4282
7. พังงา	0-7644-0397	14. สุราษฎร์ธานี	0-7735-5081

จังหวัด	เบอร์โทรศัพท์	จังหวัด	เบอร์โทรศัพท์
ภาคตะวันออก			
1. จันทบุรี	0-3931-2552	6. ตาก	0-5551-1452
2. ฉะเชิงเทรา	0-3851-6117	7. กาญจนบุรี	0-3451-2455
3. ชลบุรี	0-3828-2586	8. ราชบุรี	0-3233-7620
4. ตราด	0-3951-1588	9. เพชรบุรี	0-3242-6091
5. ระยอง	0-3869-4073	10. ประจวบคีรีขันธ์	0-3255-0936

สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ

สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 1

ศูนย์ปฏิบัติงานช่างภาคกลาง อ.ธัญบุรี จ.ปทุมธานี 12110 0-2577-1857

สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 2

3/14 ซ.โยธินพัฒนา แขวงลาดพร้าว เขตลาดพร้าว กทม. 10230 0-2539-1992 ต่อ 11

สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 3

40 ม.4 ถ.สุขุมวิท ต.บางละมุง จ.ชลบุรี 20150 0-3824-0135

สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 4

444 ถ.เพชรเกษม ต.พระประโทน อ.เมือง จ.นครปฐม 73000 0-3427-5240

สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 5

บริเวณนิคมสร้างตนเองพิมาย ต.นิคม อ.พิมาย จ.นครราชสีมา 30110 0-4447-1463

สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 6

39/2 ม.9 ต.โคกสูง อ.อุบลรัตน์ จ.ขอนแก่น 40250 0-4343-1699

สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 7

บริเวณศูนย์พัฒนานิคมฯ ต.ภูคิน อ.เมือง จ.กาฬสินธุ์ 46000 0-4387-1006

สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 8

บริเวณศูนย์พัฒนานิคมภาคกลาง ต.โคกตูม อ.เมือง จ.ลพบุรี 15210 0-3649-9184

สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 9

บริเวณศูนย์พัฒนานิคมภาคเหนือ ต.ร่วมจิต อ.ท่าปลา จ.อุตรดิตถ์ 53190 0-5540-2063

สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 10

บริเวณศูนย์ราชการจังหวัดเชียงใหม่ ต.ช้างเผือก อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50300 0-5322-2830

สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 11

33 ม.1 ถ.สุราษฎร์-นาสาร ต.ขุนทะเล อ.เมือง จ.สุราษฎร์ธานี 84100 0-7735-5022

สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 12

ตู้ ปณ. 15 ต.พะวง อ.เมือง จ.สงขลา 90100 0-7433-3222

องค์กรภาคเอกชนในประเทศไทย (NGO)

ชื่อองค์กร	โทรศัพท์
ภาคเหนือ	
AIDS and Social Concern	0-1724-1012
Asian Harm Reduction Network	(053) 893-175
Health & Development Network (HDN)	(053) 418-438
Home and Community Health Care	(053) 408-044
PSI เชียงใหม่	(053) 306-301-3
กลุ่มเขลางค์เพื่อการพัฒนา	0-1951-7119
กลุ่มศิลปวัฒนธรรมกระจกเงา	(053) 737-412
กลุ่มสันป่าตอง-แม่วางเสวนา	(053) 489-499
กลุ่มอาสาพัฒนาเด็ก	(053) 213-192
กองทุนเด็กกำพร้าเอดส์	0-5705-9074
คลีนิคนิรนามเชียงใหม่	(053) 234-669-70
เครือข่ายผู้ใช้ยาประเทศไทย	(053) 214-988, (053) 220-090
เครือข่ายผู้ติดเชื้อจังหวัดลำพูน	(053) 530-101
เครือข่ายผู้ติดเชื้อภาคเหนือตอนบน	0-9755-1195, (053) 304-045
เครือข่ายเยาวชนภาคเหนือ	0-6654-7619
เครือข่ายองค์กรชุมชนจังหวัดลำพูน	(053) 512-197
โครงการเครือข่ายชุมชนรักษา	(053) 880-144
โครงการเคียงริมโขง	(053) 791-055

ชื่อองค์กร	โทรศัพท์
โครงการเด็กกำพร้าเอดส์	(053) 380-566-7
โครงการประสานและสนับสนุนเครือข่ายงานพัฒนาชาวเขา	(053) 430-358
โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตชุมชน	(053) 375-070
โครงการพัฒนาเครือข่าย	(053) 710-174
โครงการพัฒนาเมืองฝาง	(053) 382-583
โครงการพัฒนาศักยภาพชุมชน ลุ่มน้ำวัง	(054) 326-105
โครงการพุทธธรรมบนพื้นที่สูง แม่แจ่ม	(053) 350-531
โครงการเพื่อชายรุ่นใหม่ใส่ใจสุขภาพ	(053) 404-324
โครงการฟื้นฟูชีวิตและวัฒนธรรม แม่ฮ่องสอน	(053) 612-338
โครงการรักเพื่อนบ้าน	(053) 388-188
โครงการวัยรุ่นวัยรัก รู้ทันเอดส์	(053) 691-224
โครงการสตรีและเยาวชนลำพูน	(053) 520-211
โครงการสังฆเมตตา	(053) 201-284
โครงการสุขภาพชุมชน	(053) 804-098
โครงการสุขภาพแบบองค์รวม	(053) 380-556-7
โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งเครือข่ายผู้ติดเชื้อ	(053) 561137
โครงการอาบูอาลีเพื่อการศึกษาและพัฒนาชุมชน	(053) 712684
โครงการเอดส์ชุมชน	0-1111-1142
บ้านเมตตาธรรม	0-1888-5320
แผนกพันธกิจเอดส์ กองสังคมพัฒนาและบริการ	(053) 306-310
มูลนิธิเกื้อดรุณ	(053) 408-424
มูลนิธิเข้าถึงเอดส์ เชียงราย	(053) 716-212

ชื่อองค์กร	โทรศัพท์
มูลนิธิงานพัฒนาผู้สูงอายุ	(053) 298-597
มูลนิธิไทยลาหู่	(053) 491-730
มูลนิธิไทยอาทร	(054) 415-246
มูลนิธิบ้านซานตาคลอส	(053) 381-036
มูลนิธิพัฒนาเครือข่ายเอดส์	(053) 222-417
มูลนิธิพัฒนาศักยภาพชุมชน	(053) 380-566-7
มูลนิธิพัฒนาสุขภาพสังคม	(053) 278-750
มูลนิธิเพื่อสุขภาพและการเรียนรู้ของกลุ่มชาติพันธ์	(053) 811-202
มูลนิธิแม่ห่วงลูก	(053) 825-086
มูลนิธิรักษ์ไทยเชียงใหม่	(053) 246-782
มูลนิธิศักยภาพเยาวชน	(053) 274-157
มูลนิธิศูนย์ฮอตไลน์	(053) 850-270
มูลนิธิหมอเสม พริ้งพวงแก้ว	(053) 244-017
มูลนิธิห่วงใยเด็กกำพร้า	(053) 823-931-2
มูลนิธิแห่งความเมตตาและเอื้ออารีย์	(053) 865-535
มูลนิธิเอ็มพาวเวอร์ เชียงใหม่	(053) 282-504
โรงเรียนอนุบาลเรวดี	(053) 455086
วัดบวกจั่นวนาราม	0-1951-3960
วัดหัวริน	(053) 830-430
ศูนย์ประสานงานพัฒนาองค์กรเอกชนไทยภูเขา (ศอข.)	(053) 292-230
ศูนย์พัฒนาเครือข่ายเด็กและชุมชน	(053) 618-067
ศูนย์พัฒนาชนบทผสมผสานเวียงป่าเป้า	(053) 952-131

ชื่อองค์กร	โทรศัพท์
ศูนย์เพื่อนชีวิตใหม่	(053) 808-518
ศูนย์ส่งเสริมกิจกรรมชุมชน	(054) 429-003
สถาบันพัฒนาชุมชนเข้มแข็ง	(054) 458-757
สถาบันพัฒนาชุมชนเข้มแข็ง (นครสวรรค์)	0-6592-0554
สมาคมแนวร่วมภาคธุรกิจไทยต้านภัยเอดส์	(053) 203-140
สมาคมปกาเกอะญอเพื่อการพัฒนาสังคมและสิ่งแวดล้อม	(053) 350-073
สมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน สาขาเชียงราย	(053) 719-167
สมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน สาขาเชียงใหม่	(053) 277-805-6
สมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน สาขาพิษณุโลก	(055) 230-973-4
สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ สำนักงานภาคเหนือ	(053) 249-406
สังฆมณฑลแม่จัน	(053) 771-309
หมู่บ้านเด็กโสสะเชียงราย	(053) 772-590
องค์กรเครือข่ายเยาวชนชาวเขาสัมพันธ์ (คยข.)	(053) 248-689
องค์กรชุมชนโซนใต้	(053) 824-575
องค์กรเพื่อน	(054) 227-527
องค์กรเพื่อนเยาวชน	(053) 832-198
องค์การช่วยเหลือผู้สูงอายุระหว่างประเทศ	(053) 894-805, (053) 895-021
องค์การโปรเจคโฮพแห่งประเทศไทย	(053) 404-258-9
องค์การแพลน ประเทศไทย	(053) 714-731
องค์การหมอไร้พรมแดน-ฝรั่งเศส	(055) 542-753

ชื่อองค์กร	โทรศัพท์
ภาคใต้	
คณะกรรมการองค์การพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ ภาคใต้	(073) 221-665
คริสตจักรภาค 9 สภาคริสตจักรแห่งประเทศไทย	0-1537-1836
เครือข่ายเยาวชนภาคใต้ตอนบน	0-4059-3880
เครือข่ายเยาวชนภาคใต้ตอนล่าง	0-6746-7101
เทพรักษ์นิเวศน์	(077) 547506
บ้านเมตตา	0-1798-9706
บ้านสุขสันต์ สงขลา	(074) 313409
มูลนิธิศุภนิมิต ภูเก็ต	(075) 362-038
มูลนิธิรักษ์ไทย พัทลุง	(074) 617-482
มูลนิธิรักษ์ไทย หาดใหญ่	(074) 257-363
มูลนิธิศุภนิมิต ตรัง	(075) 251-614
มูลนิธิศุภนิมิต ระนอง	(077) 813-312-3
มูลนิธิศุภนิมิต สงขลา	(074) 313-760
ศูนย์อภิบาลผู้เดินทางทะเล ภูเก็ต	(076) 217-278
สมาคมการประมงจังหวัดปัตตานี	(073) 349-475
สมาคมแนวร่วมธุรกิจไทยต้านภัยเอดส์ (TBCA) จ.ระนอง	(077) 812-436
สมาคมยุวมุสลิมแห่งประเทศไทย จ.ยะลา	(073) 241-189
อสม.ช่วยเพื่อน	0-1788-9179
อาสาสัมพันธ์ป้องกันเอดส์	(077) 289-152

ชื่อองค์กร	โทรศัพท์
ภาคกลาง	
CPA Positive Marketing Company Ltd.,	0-2589-7966
Family Health International (FHI)	0-2263-2300 ต่อ 140
Population Service International (PSI)	0-2655-4001- 5
Program for Appropriate	0-2653-7563
UNAIDS THAILAND	0-2288-1203
กลุ่มกัลยาณมิตร จ.สุพรรณบุรี	(035) 546-439
กลุ่มพลังชีวิต	0-1820-0161
กลุ่มเพื่อนพนักงานบริการ	0-2632-9502
กลุ่มยายกับตา	(032) 425-438
กลุ่มรณรงค์เพื่อการรักษาเอดส์	0-2939-6434
คณะกรรมการคาทอลิกเพื่อส่งเสริมงานเอดส์	0-2681-3900 ต่อ 1302
คามิลเลียน โซเชียล เซ็นเตอร์	(038) 685-480
เครือข่ายผู้ใช้ยา ประเทศไทย	0-2954-0871
โครงการรณรงค์ป้องกันโรคเอดส์ในชุมชนแออัด	0-2252-2568-9
คลีนิคนิรนาม สภากาชาดไทย	0-2252-2568-9
โครงการส่งเสริมความเข้าใจเรื่องโรคเอดส์และวัคซีน	0-6553-3903
ชมรมชีวิตและความหวัง	0-2318-5600
เดอะพอส โฮมเซ็นเตอร์	0-2747-5638-9
บางกอกเรนโบว์	0-2618-3221
บ้านพักใจ	0-2551-3254
ปัญญาภิวัฒน์	0-2951-0450-2 ต่อ 307
ภาคีความร่วมมือในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้	0-2441-9184 ต่อ 109
มูลนิธิ นายแพทย์ สมบูรณ์ วัชโรทัย	0-2591-8168-9

ชื่อองค์กร	โทรศัพท์
มูลนิธิเข้าถึงเอดส์	0-2372-2113-4
มูลนิธิเข้าถึงเอดส์ สำนักงานกาญจนบุรี	(034) 512-972
มูลนิธิดวงประทีป	0-2671-4045-8
มูลนิธิไทยอาทร	0-6013-5767
มูลนิธิธรรมรักษ์ (วัดพระบาทน้ำพุ)	(036) 413-805, 0-1308-1666
มูลนิธิผู้หญิง	0-2433-5149 , 0-2435-1246
มูลนิธิพัฒนรักษ์	0-2596-3791
มูลนิธิพิทักษ์สิทธิเด็กและเยาวชน	0-1590-4010, (038) 622-346
มูลนิธิเพิร์ล เอส บัค (สาขาประเทศไทย)	0-2642-5725-6
มูลนิธิเพื่อนหญิง	0-2513-1001
มูลนิธิเพื่อเยาวชนชนบท	0-2416-8073-4
มูลนิธิรักษ์ไทย	0-2279-5306
มูลนิธิรักษ์ไทย – ตราด	(039) 525-293
มูลนิธิรักษ์ไทย – สมุทรปราการ	0-2755-6343, 0-2394-5846
มูลนิธิรักษ์ไทย – สมุทรสาคร	(034) 414-127
มูลนิธิรักษ์ไทย – จันทบุรี	(039) 301-747
มูลนิธิไว. เอ็ม. ซี. เอ. กรุงเทพฯ	0-2674-3101-2
มูลนิธิศุภนิมิตแห่งประเทศไทย	0-2381-8863-5
มูลนิธิศูนย์ฮอตไลน์	0-2277-8811, 0-2277-7699, 0-2276-2950

ชื่อองค์กร	โทรศัพท์
มูลนิธิส่งเสริมการพัฒนาบุคคล	0-2671-5313
มูลนิธิสยามแคร์	0-2530-5902
มูลนิธิสร้างความเข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง	0-2591-1224-5
มูลนิธิเอดส์แห่งประเทศไทย	0-2279-7022-3
มูลนิธิเอ็มพาวเวอร์ (ส่งเสริมโอกาสผู้หญิง)	0-2526-8311
ศูนย์การศึกษาโรคเอดส์ สระบุรี	(036) 313-584
ศูนย์คุ้มครองสิทธิด้านเอดส์	0-2372-2328-9
ศูนย์คุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ สาขาระยอง	(038) 871-236-7
ศูนย์เผยแพร่และส่งเสริมการพัฒนา	0-2691-0408-9
ศูนย์พัฒนาชนบทผสมผสานไทรโยค	(034) 532-091
ศูนย์พัฒนาชนบทผสมผสานราชบุรี	(032) 322-027
ศูนย์ร่วมพัฒนา จังหวัดชลบุรี	(038) 455-908
สถานสงเคราะห์เด็กบ้านพระคุณ	(039) 457-979
สภาคริสตจักรลูเธอร์แรนแห่งประเทศไทย	0-2742-8408, 0-1402-1153
สมาคมแนวร่วมภาคธุรกิจไทยต้านภัยเอดส์ (TBCA)	0-2716-8750-7
สมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน	0-2229-4611- 28
สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย	0-2632-6956-8
สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย	0-2941-2320
สมาคมส่งเสริมสถานภาพสตรี	0-2967-8550-4
สมาคมสร้างสรรคกิจกรรมอิสรชน	0-2884-5711
สมาคมอนามัยเจริญพันธ์	0-2880-7084
สวนสันติธรรม	0-2563-0186
สหทัยมูลนิธิ	0-2381-8834-6

ชื่อองค์กร	โทรศัพท์
สำนักงานอ็อกแฟม ในประเทศไทย	0-2656-7615
องค์กร เพิร์ล เอส บัค (ชลบุรี)	(038) 285-014
องค์การบรรเทาทุกข์แห่งคริสตจักรนอร์เวย์	0-2653-2927
องค์การพัฒนาเอกชนด้านแรงงานและครอบครัว	0-2468-4595
องค์การหมอไร้พรมแดน-เบลเยี่ยม (ประเทศไทย)	0-2370-3087-90
องค์การหมอไร้พรมแดน-ฝรั่งเศส (ประเทศไทย)	0-2663-1756-8
ออเด้นเฮ้าส์	0-2435-7287
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	
กัลยาณมิตรเพื่อการช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ จ.กาฬสินธุ์	(043) 869-253
คณะกรรมการองค์การพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ ภาคอีสาน	(044) 513-257
เครือข่ายครูข้างถนน (วัดเจริญราษฎร์)	0-1824-3361
เครือข่ายผู้นำสตรีต้านเอดส์	0-9842-8903
เครือข่ายอาสาสมัครป้องกันเอดส์	(045) 405-671
โครงการชุมชนรักชีวิตรักสุขภาพ	(043) 415-627
โครงการสนับสนุนการพัฒนาท้องถิ่น	(045) 289-084
บ้านพักใจเลย	(042) 832-183
บ้านพักใจหนองคาย	(042) 412-204
บ้านพักใจอุดรธานี	(042) 223-884
มูลนิธิจักราชพัฒนา	(044) 399-168
มูลนิธิชุมชนอีสาน	(044) 513-562
มูลนิธิไทยอาทร ขอนแก่น	(043) 239-983
มูลนิธิพัฒนรักษ์ จ.อุบลราชธานี	(045) 351-225
มูลนิธิพัฒนาเครือข่ายเอดส์ – ภาคอีสาน	(043) 227-847-8
มูลนิธิพัฒนาบุคคล จ.ร้อยเอ็ด	(043) 580-121

ชื่อองค์กร	โทรศัพท์
มูลนิธิพัฒนาอีสาน	(044) 712-027
มูลนิธิเพื่อเยาวชนชนบท (มยช.)	(043) 547-782
มูลนิธิมีชัยเตือนภัยเอดส์	(043) 711-160
มูลนิธิรักษ์ไทย อุดร	(042) 329-193
มูลนิธิรักษ์ไทย อุบลราชธานี	(045) 240-136
มูลนิธิสุธาสินีน้อยอินทร์เพื่อเด็กและเยาวชน	(045) 722-241
ศูนย์คณะธิดาเมตตาธรรม	(043) 851-681
ศูนย์นิรมล	(043) 236-914
ศูนย์พัฒนาชนบทผสมผสานซับใต้	(036) 227-065
ศูนย์พัฒนาชนบทผสมผสานนางรอง	(044) 657-145-7
ศูนย์พัฒนาชนบทผสมผสานบ้านไผ่	(043) 374-033
ศูนย์พัฒนาชนบทผสมผสานพุทไธสง	(044) 689-120
ศูนย์พัฒนาชนบทผสมผสานมหาสารคาม	(043) 777-060
ศูนย์พัฒนาชนบทผสมผสานลำปลายมาศ	(044) 782-417
ศูนย์เพาะชำความคิดเพื่อการพัฒนา	0-1789-1965
ศูนย์มารีสงเคราะห์หนองบัวโคก	(044)-802-173
สมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน สาขานครราชสีมา	(044) 258-100-1
สมาคมส่งเสริมและอนุรักษ์ศิลปวัฒนธรรมอีสาน	(045) 312-562
สำนักงานหมอลำลำดวน	0-6630-7545
องค์กรเพื่อสุขภาพชุมชน	0-1065-8457
องค์การแชร์ – อำนาจเจริญ	(045) 511-491
องค์การแชร์ – อุบลราชธานี	(045) 209-039
องค์การพัฒนาเครือข่ายเอดส์ชายแดนไทย-อินโดจีน	(044) 520-821
องค์การศิลปินเพื่อพัฒนาชนบท	(043) 530-301
องค์การสยามแคร์ มุกดาหาร	(042) 613-800-1

คำสั่งกระทรวงมหาดไทย

ที่ 119/2549

เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานพิจารณาร่างมาตรฐานการบริหาร/การบริการสาธารณะ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ด้วยในปีงบประมาณ 2549 กระทรวงมหาดไทย โดยกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ได้ดำเนินการจัดทำพร้อมทั้งว่าจ้างสถาบันการศึกษา/หน่วยงานที่มีความรู้ ความสามารถจัดทำมาตรฐานการบริหาร/การบริการสาธารณะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวม 23 มาตรฐาน โดยแบ่งคณะทำงานรับผิดชอบออกเป็น 4 คณะ ดังนี้

- คณะทำงานที่ 1 รับผิดชอบ มาตรฐานสะพาน มาตรฐานการบริหารระบบไฟฟ้าด้วยพลังงานแสงอาทิตย์ มาตรฐานโรงฆ่าสัตว์ มาตรฐานสถานีขนส่งทางน้ำ มาตรฐานสถานีขนส่งทางบก และมาตรฐานห้องน้ำสาธารณะ
- คณะทำงานที่ 2 รับผิดชอบ มาตรฐานการส่งเสริมการพัฒนาสตรี มาตรฐานการส่งเสริมอาชีพ มาตรฐานการพัฒนาการดำเนินงานด้านเอดส์ มาตรฐานการจัดการที่อยู่อาศัยผู้มีรายได้น้อย มาตรฐานหอพัก และมาตรฐานการคุ้มครองผู้บริโภค
- คณะทำงานที่ 3 รับผิดชอบ มาตรฐานด้านการทะเบียนและการอนุญาต มาตรฐานด้านการเปรียบเทียบปรับ มาตรฐานสุสานและฌาปนสถาน มาตรฐานหอกระจายข่าว และมาตรฐานการดูแลรักษาที่สาธารณประโยชน์

- คณะทำงานที่ 4 รับผิดชอบ มาตรฐานการจัดการสิ่งแวดล้อม มาตรฐานการพัฒนาป่าชุมชน มาตรฐานการดูแลโบราณสถาน มาตรฐานการส่งเสริมศาสนา ศิลปะ วัฒนธรรม และจารีตประเพณีท้องถิ่น มาตรฐานการส่งเสริมการท่องเที่ยว และ มาตรฐานการส่งเสริมกีฬา

เพื่อให้มาตรฐานการบริหาร/การบริการสาธารณะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดังกล่าวเป็นไปตามระเบียบกฎหมายที่เกี่ยวข้อง และมีความถูกต้อง เหมาะสมสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนำไปใช้เป็นคู่มือ/แนวทางในการบริหารจัดการและการจัดบริการสาธารณะตามอำนาจหน้าที่ให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ท้องถิ่น สนองตอบความต้องการและความพึงพอใจของประชาชน จึงแต่งตั้งคณะทำงานพิจารณาร่างมาตรฐานการบริหาร/การบริการสาธารณะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อทำหน้าที่พิจารณาเสนอความเห็นและข้อเสนอแนะในการแก้ไขปรับปรุงร่างมาตรฐาน 23 มาตรฐานดังกล่าว ตามบัญชีรายชื่อแนบท้ายคำสั่งนี้

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ 12 เมษายน พ.ศ. 2549

ชัยฤกษ์ ดิษฐอำนาจ

(นายชัยฤกษ์ ดิษฐอำนาจ)

รองปลัดกระทรวง รักษาราชการแทน

ปลัดกระทรวงมหาดไทย

บัญชีรายชื่อคณะทำงานที่ 2

พิจารณาร่างมาตรฐานการพัฒนาการดำเนินงานด้านเอดส์

แนบท้ายคำสั่งกระทรวงมหาดไทย ที่ 119 /2549 ลงวันที่ 12 เมษายน 2549

1.	รองอธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น (นายวสันต์ วรรณวโรทร)	ประธานคณะทำงาน
2.	นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี	คณะทำงาน
3.	นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดภูเก็ต	คณะทำงาน
4.	นายกเทศมนตรีนครเชียงราย	คณะทำงาน
5.	นายกเทศมนตรีนครอุดรธานี	คณะทำงาน
6.	นายกเทศมนตรีเมืองกระบี่	คณะทำงาน
7.	นายกเทศมนตรีเมืองกาฬสินธุ์	คณะทำงาน
8.	นายกเทศมนตรีเมืองชัยนาท	คณะทำงาน
9.	นายกเทศมนตรีตำบลอุโมงค์ จังหวัดลำพูน	คณะทำงาน
10.	นายกเทศมนตรีตำบลบ้านเพชรภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ	คณะทำงาน
11.	นายกเทศมนตรีตำบลประโคนชัย จังหวัดบุรีรัมย์	คณะทำงาน
12.	นายกองค์การบริหารส่วนตำบลวังหิน จังหวัดตาก	คณะทำงาน
13.	นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหนองปรือ จังหวัดชลบุรี	คณะทำงาน
14.	นายกองค์การบริหารส่วนตำบลสุรนารี จังหวัดนครราชสีมา	คณะทำงาน
15.	นายกองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งกระพังโหม จังหวัดนครปฐม	คณะทำงาน
16.	นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหนองไผ่ จังหวัดกาญจนบุรี	คณะทำงาน
17.	นายกองค์การบริหารส่วนตำบลระแหง จังหวัดปทุมธานี	คณะทำงาน
18.	นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบางนางลี่ จังหวัดสมุทรสงคราม	คณะทำงาน
19.	นายกองค์การบริหารส่วนตำบลวิชิต จังหวัดภูเก็ต	คณะทำงาน
20.	นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบางนายสี จังหวัดพังงา	คณะทำงาน
21.	ท้องถิ่นจังหวัดสมุทรสงคราม	คณะทำงาน
22.	ท้องถิ่นจังหวัดสงขลา	คณะทำงาน

23.	ผู้แทนสำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้ด้อยโอกาส สำนักงานพิทักษ์สวัสดิภาพและส่งเสริมเด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส ผู้พิการ และผู้สูงอายุ	คณะทำงาน
24.	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น	คณะทำงาน
25.	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่	คณะทำงาน
26.	ผู้อำนวยการมูลนิธิเข้าถึงเอดส์	คณะทำงาน
27.	ผู้แทนเมืองพัทยา	คณะทำงาน
28.	ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	คณะทำงาน
29.	ผู้แทนสมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย	คณะทำงาน
30.	ผู้แทนสมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย	คณะทำงาน
31.	ผู้แทนสมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย	คณะทำงาน
32.	ผู้แทนสำนักการส่งเสริมการพัฒนาเศรษฐกิจ สังคม และการมีส่วนร่วม	คณะทำงาน
33.	ผู้อำนวยการสำนักมาตรฐานการบริหารงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	คณะทำงาน
34.	ผู้อำนวยการส่วนแผนพัฒนาส่วนท้องถิ่น สำนักพัฒนาและส่งเสริมการบริหารงานท้องถิ่น (นโยบายและแผน)	คณะทำงาน
35	ผู้อำนวยการส่วนมาตรฐานการบริหารงานท้องถิ่น สำนักมาตรฐานการบริหารงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	คณะทำงาน

****

ที่ปรึกษา

1.	นายสมพร	ใช้บางยาง	อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
2.	นายธวัชชัย	ฟักอังกูร	รองอธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
3.	นายวัลลภ	พริ้งพงษ์	รองอธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
4.	นายวสันต์	วรรณวโรทร	รองอธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

คณะผู้จัดทำในส่วนของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

1.	นายวสันต์	วรรณวโรทร	รองอธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
2.	นายอำนวย	ตั้งเจริญชัย	ผู้อำนวยการสำนักมาตรฐานการบริหารงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
3.	นายธนา	ยันตรโกวิท	ผู้อำนวยการส่วนแผนพัฒนาท้องถิ่น
4.	นางวิภา	ธูสรานนท์	ผู้อำนวยการส่วนส่งเสริมการจัดการด้านการสาธารณสุขและสวัสดิการสังคม
5.	นางราตรี	รัตนไชย	ผู้อำนวยการส่วนมาตรฐานการบริหารงานท้องถิ่น
6.	นางณัฐกมล	เจริญพานิช	บุคลากร 7
7.	นายจีรศักดิ์	ศรีสุมล	เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผน 6 ว
8.	นายธีรพันธุ์	รื่นกลิ่นจันทร์	เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผน 5
9.	นายธรินทร์	นวลฉวี	เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผน 4
10.	นางสาวจุฑามาศ	บุญเนื่อง	เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผน 4
11.	ว่าที่ ร.ต. ก้องเกียรติ	นัยนาประเสริฐ	เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผน 3

คณะผู้จัดทำในส่วนของศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย

1.	รองศาสตราจารย์นายแพทย์ประพันธ์ ภานุภาค	ที่ปรึกษา
2.	นายระพีพันธ์ จอมมะเริง	คณะผู้จัดทำ
3.	นายธเนศว์ กาญธีรานนท์	คณะผู้จัดทำ
4.	นางสาวสุพัชรา ฉายเทียมรัศ	คณะผู้จัดทำ