

**หลักเกณฑ์การพิจารณาโครงการขององค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์
ที่ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเงินอุดหนุนองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์
ในการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ จากกรมควบคุมโรค ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568**

กรมควบคุมโรค ได้รับการจัดสรรงบประมาณเงินอุดหนุนองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ในการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 วงเงิน 29,000,000 บาท เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้องค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์มีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ โดยโครงการที่จะขอรับเงินอุดหนุนองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ฯ กรมควบคุมโรค จะต้องมีความหมายการทำงานที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560-2573 และมีกิจกรรมที่สอดคล้องตามมาตรการการดำเนินงาน ดังนี้

1. มาตรการที่สนับสนุนให้ NGOs ดำเนินงาน

1.1 การส่งเสริมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

ส่งเสริมการดำเนินงานด้านการป้องกัน เพื่อลดการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ และเสริมสร้างพฤติกรรมป้องกันในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อเข้าถึงประชากรกลุ่มเป้าหมายและเชิญชวนให้เข้ารับบริการที่จำเป็น คือ สร้างความรู้และความตระหนักเรื่องเอชไอวี/เอดส์ ส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยและการเข้าถึงอุปกรณ์สะอาด (เช่น เข็มและกระบอกฉีดยาสะอาด) บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สร้างทัศนคติและความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับเอดส์ที่เอื้อต่อการป้องกันหรือลดพฤติกรรมเสี่ยงของตนเองต่อการรับเชื้อเอชไอวี การสื่อสารความเสี่ยงและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยสร้างทักษะในการประเมินความเสี่ยงต่อการรับเชื้อฯ และสามารถเลือกใช้วิธีการป้องกันที่เหมาะสมกับวิถีชีวิตของแต่ละบุคคล สร้างเสริมพฤติกรรมมารับบริการการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (Normalize HIV testing) หรือตรวจเอชไอวีด้วยตนเอง ส่งเสริมการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีและคู่อุปกรณ์ และให้เข้ารับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสแต่เนิ่น ๆ โดยรับรู้สถานที่รับบริการการตรวจคัดกรองและรักษาโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การบูรณาการบริการเอชไอวีกับโรคอื่น (ได้แก่ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ วัณโรค โรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี) ครอบคลุมบริการอนามัยทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ การลดอันตรายจากยาเสพติด รวมถึงเสริมสร้างทักษะและแนวคิดด้านการป้องกันเอชไอวีสำหรับคนทำงานให้มีความรอบด้านตลอดกระบวนการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและการคงอยู่ในระบบบริการสุขภาพ ทั้งผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยง

1.2 การส่งเสริมการเข้าถึงการดูแลรักษา

สนับสนุนการเข้าสู่บริการดูแลรักษาและการทำให้คงอยู่ในระบบบริการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง การส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อฯ เข้าถึงการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัสได้อย่างรวดเร็ว ต่อเนื่อง และได้มาตรฐาน รวมถึงการส่งต่อและให้ข้อมูล การช่วยเหลือสนับสนุนตามสภาพปัญหาของกลุ่มประชากรเพื่อให้เกิดการดูแลรักษาแบบองค์รวม โดยคำนึงถึงการรักษาความลับของผู้ป่วยเป็นสำคัญ ส่งเสริมกำลังใจผู้ติดเชื้อฯ และครอบครัวให้มีความเข้มแข็งเห็นคุณค่าในตัวเอง รวมถึงการมีทัศนคติที่ดีในการมีชีวิตร่วมอยู่สามารถดูแลสุขภาพของตนเองและมีคุณภาพชีวิต โดยมีรูปแบบที่เหมาะสมต่อประชากรแต่ละกลุ่ม การพัฒนาระบบบริการสุขภาพของประเทศโดยมีส่วนร่วมของผู้รับบริการและภาคประชาสังคมในการออกแบบบริการและพัฒนาคุณภาพบริการร่วมกับผู้ให้บริการ

1.3 การลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ

ลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ รวมถึงการลดการตีตราตนเอง ครอบครัว และสังคม โดยทำให้เอชไอวี/เอดส์เป็นเรื่องปกติ ไม่รังเกียจ ไม่กีดกัน และไม่เลือกปฏิบัติ อันเนื่องมาจากเอชไอวี/เอดส์และเพศภาวะทุกรูปแบบ ส่งเสริมสิทธิมนุษยชนและความเท่าเทียมทางเพศภาวะ และศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ที่เท่าเทียมกันให้กับประชาชนในระดับชุมชน สร้างความตระหนักและการปรับเปลี่ยนทัศนคติของสังคม เพื่อไม่รังเกียจแบ่งแยกผู้ติดเชื้อฯ และประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ ผ่านการสื่อสารสาธารณะ ส่งเสริมให้ชุมชนมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง

เกี่ยวกับเอดส์และการอยู่ร่วมกันกับผู้ติดเชื้อฯ และผู้ป่วยเอดส์ การเข้าถึงบริการปกป้องคุ้มครองสิทธิให้กับกลุ่มประชากรที่ได้รับผลกระทบจากการถูกละเมิดสิทธิเลือกปฏิบัติ รวมถึงการปรับกรอบแนวคิดของคนทำงานให้เข้าใจเรื่องเอชไอวีป้องกันได้และเอดส์รักษาได้ สามารถสื่อสารให้กับกลุ่มประชากรเป้าหมายได้อย่างถูกต้อง

2. กลุ่มประชากรและ/หรือบุคคลที่มีพฤติกรรมเสี่ยงฯ ที่สนับสนุนให้ NGOs ดำเนินงาน

เนื่องจากสถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โดยในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ.2561-2566) พบว่าโรคซิฟิลิสมีแนวโน้มของอัตราป่วยสูงขึ้นมากที่สุด โดยเพิ่มจากอัตราป่วยจาก 11.0 ต่อประชากรแสนคนในปี 2561 เป็น 28.1 ต่อประชากรแสนคนในปี 2566 และในช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 มีแนวโน้มการระบาดของโรคซิฟิลิสที่สูงขึ้นจาก 5 ปีที่ผ่านมา ประมาณ 1.8 เท่า โดยพบอัตราป่วยโรคซิฟิลิสสูงสุดในกลุ่มอายุ 15-24 ปี โดยเพิ่มจาก 27.9 เป็น 91.2 ต่อประชากรแสนคน และยังพบแนวโน้มการเกิดโรคซิฟิลิสแต่กำเนิดสูงขึ้น จากการตรวจสอบความถูกต้องของโรคซิฟิลิสแต่กำเนิดจากแบบสอบสวนโรคซิฟิลิสแต่กำเนิดโดยผู้เชี่ยวชาญจากส่วนกลาง พบว่าอัตราป่วยซิฟิลิสแต่กำเนิด ในปี 2561 เท่ากับ 25.1 ต่อเด็กเกิดมีชีพแสนคน เพิ่มขึ้นเป็น 119.5 ต่อเด็กเกิดมีชีพแสนคน ในปี 2566 ซึ่งเกินเป้าหมายที่ WHO กำหนดไว้ (≤ 50 ต่อเด็กเกิดมีชีพแสนคน) อัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 5 โรคหลักเป็นตัวชี้วัดความสำเร็จโดยอ้อม (Proxy indicator) ของการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ หากสถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีแนวโน้มสูงขึ้น ก็อาจส่งผลกระทบต่อสถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวีของประเทศที่สูงขึ้นได้ จากข้อมูลการคาดประมาณด้วย Spectrum-AEM ปี 2566 (ณ วันที่ 12 มีนาคม 2567) ประเทศไทยมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ จำนวน 9,083 ราย (เป็นผู้หญิง จำนวน 1,849 ราย และเป็นเด็กอายุ <15 ปี จำนวน 51 ราย) และพบอัตราการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก ร้อยละ 1.72 (WHO กำหนดภายในปี 2573 ต้องไม่มีผู้ติดเชื้อรายใหม่ที่เป็นทารกและเด็กเล็กและบรรลุเป้าหมาย 95-95-95) อีกทั้ง จากผลการสำรวจและเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวีร่วมกับพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี (Biological Behavioral Surveillance หรือ BBS) พบว่า อัตราความชุกของเอชไอวีในกลุ่มประชากรหลักมีแนวโน้มลดลงในเกือบทุกกลุ่มประชากร ดังนั้น ในปีงบประมาณ 2568 จึงจัดลำดับความสำคัญของกลุ่มประชากรและ/หรือบุคคลที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการรับและถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคไวรัสตับอักเสบบี ซี ในการดำเนินงานภายใต้งบประมาณอุดหนุนฯ เช่น

- 1) กลุ่มเยาวชน (General population) อายุ 15 - 24 ปี
- 2) กลุ่มผู้หญิงและวัยเจริญพันธุ์
- 3) กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีและคู่
- 4) กลุ่มประชากรหลัก เช่น พนักงานบริการชาย (MSW) พนักงานบริการหญิง (FSW) ผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด (PWID) สาวประเภทสอง/หญิงข้ามเพศ (TG) ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM) เป็นต้น
- 5) กลุ่มเปราะบาง เช่น ประชากรชายขอบ กลุ่มชาติพันธุ์ คนไร้สถานะ คนไร้บ้าน เยาวชนนอกสถานศึกษา แรงงานนอกระบบ เป็นต้น
- 6) กลุ่มอื่น ๆ ได้แก่ แกนนำ ผู้นำชุมชน เครือข่ายคนทำงานเอดส์ เป็นต้น

หมายเหตุ : การพิจารณาเป้าหมายขึ้นอยู่กับสถานการณ์และสภาพปัญหาของแต่ละพื้นที่/จังหวัด

โดยเงินอุดหนุนองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ฯ จะสนับสนุนโครงการหรือการดำเนินงานที่ไม่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณดำเนินงานจากแหล่งทุนอื่น ๆ ของประเทศ และกรณีโครงการที่ขอรับการสนับสนุนการทำงานในกลุ่มประชากรหลัก ควรพิจารณาถึงความไม่ซ้ำซ้อนของกิจกรรม งบประมาณ กลุ่มเป้าหมาย และพื้นที่ในโครงการที่ได้รับการสนับสนุนจากโครงการอื่นอยู่แล้ว

3. พื้นที่เป้าหมายที่สนับสนุนให้ NGOs ดำเนินงาน

77 จังหวัด โดยพิจารณาพื้นที่โครงการที่มีกิจกรรมและกลุ่มเป้าหมายไม่ซ้ำซ้อนกับการดำเนินงานที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากแหล่งทุนอื่น เช่น งบกองทุนโลก (Global Fund) งบสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) งบสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เป็นต้น

หมายเหตุ: โครงการที่เขียนของงบประมาณจากกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำหรับโครงการที่ดำเนินงาน

- ด้านการพัฒนาเครือข่ายระดับประเทศ/ ระดับภาค
- การสร้างเครือข่ายในพื้นที่ที่ยังไม่มี NGO ทำงานกับกลุ่มเป้าหมายหลัก
- การติดตามประเมินผลการดำเนินงานด้านเอดส์ในภาพรวมประเทศ/ ระดับภาค
- โครงการที่มีการดำเนินงานในหลายพื้นที่ (ดำเนินงานในหลายพื้นที่ หมายความว่า โครงการที่ดำเนินงานคาบเกี่ยวหรือข้ามเขตพื้นที่รับผิดชอบของ สคร./สปคม.)