

**หลักเกณฑ์การพิจารณาโครงการขององค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์
ที่ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเงินอุดหนุนองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ ในการดำเนินการ
ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ จากกรมควบคุมโรค ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567**

กรมควบคุมโรค ได้รับการจัดสรรงบประมาณเงินอุดหนุนองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ในการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 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 สร้างเสริมพฤติกรรมการเข้ารับบริการการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (Normalize HIV testing) หรือตรวจเอชไอวีด้วยตนเอง ส่งเสริมการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีและคู่อุปกรณ์ และให้เข้ารับการรักษาด้านไวรัสต้านไวรัสแต่เนิ่น ๆ โดยรับรู้สถานที่รับบริการการตรวจคัดกรองและรักษาโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การบูรณาการบริการเอชไอวีกับโรคอื่น (ได้แก่ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ วัณโรค โรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี) ครอบคลุมบริการอนามัยทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ การลดอันตรายจากยาเสพติด รวมถึงเสริมสร้างทักษะและแนวคิดด้านการป้องกันเอชไอวีสำหรับคนทำงานให้มีความรอบด้านตลอดกระบวนการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและการคงอยู่ในระบบบริการสุขภาพ ทั้งผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ที่มีความเสี่ยง

1.2 การส่งเสริมการเข้าถึงการดูแลรักษา

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

1.3 การลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ

ลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ รวมถึงการลดการตีตราตนเอง ครอบครัว และสังคม โดยทำให้เอชไอวี/เอดส์เป็นเรื่องปกติ ไม่รังเกียจ ไม่กีดกัน และไม่เลือกปฏิบัติ อันเนื่องมาจากเอชไอวี/เอดส์และเพศภาวะทุกรูปแบบ ส่งเสริมสิทธิมนุษยชนและความเท่าเทียมทางเพศภาวะ และศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ที่เท่าเทียมกันให้กับประชาชนในระดับชุมชน สร้างความตระหนักและการปรับเปลี่ยนทัศนคติของสังคม เพื่อไม่รังเกียจแบ่งแยกผู้ติดเชื้อฯ และประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ ผ่านการสื่อสารสาธารณะ ส่งเสริมให้ชุมชนมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับเอดส์และการอยู่ร่วมกันกับผู้ติดเชื้อฯ และผู้ป่วยเอดส์ การเข้าถึงบริการปกป้องคุ้มครองสิทธิให้กับกลุ่มประชากรที่ได้รับผลกระทบจากการถูกละเมิดตีตราเลือกปฏิบัติ รวมถึงการปรับกรอบแนวคิดของคนทำงานให้เข้าใจเรื่องเอชไอวีป้องกันได้และเอดส์รักษาได้ สามารถสื่อสารให้กับกลุ่มประชากรเป้าหมายได้อย่างถูกต้อง

2. กลุ่มประชากรเป้าหมายที่สนับสนุนให้ NGOs ดำเนินงาน

เนื่องจากสถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของประเทศไทยมีแนวโน้มสูงขึ้น โดยในปี 2565 โรคซิฟิลิสมีอัตราป่วยสูงขึ้นมากที่สุด จาก 7.6 รายต่อประชากรแสนคนในปี 2560 เป็น 16.9 รายต่อประชากรแสนคน โดยพบอัตราป่วยสูงสุดในกลุ่มอายุ 15-24 ปี ซึ่งหากพิจารณาโรค พบว่า อัตราป่วยซิฟิลิสในกลุ่มเยาวชนอายุ 15-24 ปี สูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง เท่ากับ 54.8 รายต่อประชากรแสนคนในปี 2565 นอกจากนี้ ยังพบแนวโน้มการเกิดโรคซิฟิลิสแต่กำเนิดสูงขึ้นจาก 25.1 รายต่อเด็กเกิดมีชีวิตแสนคนในปี 2561 เป็น 89.1 รายต่อเด็กเกิดมีชีวิตแสนคนในปี 2565 ซึ่งเกินเป้าหมายที่ WHO กำหนดไว้ (≤ 50 ต่อเด็กเกิดมีชีวิตแสนคน) อัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 5 โรคหลักเป็นตัวชี้วัดความสำเร็จโดยอ้อม (Proxy indicator) ของการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ หากสถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีแนวโน้มสูงขึ้นก็อาจส่งผลกระทบต่อสถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวีของประเทศไทยที่สูงขึ้นได้ อีกทั้ง จากการสำรวจชีวิตวัยเยาว์และพฤติกรรม (BBS) พบว่ากลุ่มประชากรหลักทุกกลุ่มมีความชุกการติดเชื้อเอชไอวีสูง โดยถึงแม้ว่าการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มประชากรหลัก แต่มีประมาณร้อยละ 38 อยู่ในกลุ่มผู้หญิงและผู้ชายที่มีความเสี่ยงไม่สูง โดยเป็นกลุ่มประชากรทั่วไปที่มีค่ามัยฐาน CD4 ต่ำที่สุด (164 เซลล์/ลบ.มม.) ซึ่งต้องการการตรวจวินิจฉัยโดยเร็วมากที่สุด สะท้อนถึงการคัดกรองเอชไอวีที่จำกัดในประชากรกลุ่มนี้ และจากข้อมูลคาดประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ ปี พ.ศ. 2565 พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ในกลุ่มอายุ 15-24 ปี สูงถึงร้อยละ 47 ดังนั้น ในปีงบประมาณ 2567 จึงจัดลำดับความสำคัญของกลุ่มเป้าหมายในการดำเนินงานภายใต้งบเงินอุดหนุนฯ ดังนี้

- 1) กลุ่มเยาวชน (General population) อายุ 15-24 ปี
- 2) กลุ่มผู้หญิงและวัยเจริญพันธุ์
- 3) กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีและคู่
- 4) กลุ่มประชากรหลัก เช่น ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM) หญิงข้ามเพศ (TGW) พนักงานบริการ (SW) ผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด (PWID) ผู้ต้องขังในเรือนจำ (Prisoner) คู่เพศสัมพันธ์ของประชากรหลัก ประชากรข้ามชาติ (Migrant) เป็นต้น
- 5) กลุ่มเปราะบาง เช่น ประชากรชายขอบ กลุ่มชาติพันธุ์ คนไร้สถานะ คนไร้บ้าน เยาวชนนอกสถานศึกษา แรงงานนอกระบบ เป็นต้น
- 6) กลุ่มอื่น ๆ ได้แก่ แก่นนำ ผู้นำชุมชน เครือข่ายคนทำงานเอดส์ เป็นต้น

หมายเหตุ : การพิจารณากลุ่มเป้าหมายขึ้นอยู่กับสถานการณ์และสภาพปัญหาของแต่ละพื้นที่/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: โครงการที่เขียนของบประมาณจากกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำหรับโครงการที่ดำเนินงาน

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