

รายงานการประชุมติดตามและสนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยงานรับทุนรณรงค์โรคร้าย
ภายใต้โครงการยุติปัญหาวัณโรคและเอดส์ ด้วยชุดบริการ RRTTR ไตรมาสที่ 1 ประจำปี พ.ศ. 2564
และโครงการยุติวัณโรคในกลุ่มประชากรข้ามชาติในพื้นที่อนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขง ไตรมาสที่ 9 ประจำปี พ.ศ. 2564
วันอังคารที่ 2 มีนาคม 2564 เวลา 09.00 – 16.30 น.
ณ ห้องประชุมเพชร ชั้น 7 อาคารเฉลิมพระเกียรติ สถาบันบำราศนราดูร

ประธานกล่าวเปิดประชุม

การประชุมติดตามและสนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยงานรับทุนรณรงค์โรคร้ายภายใต้โครงการยุติปัญหาวัณโรคและเอดส์ ด้วยชุดบริการ RRTTR หรือ โครงการ STAR 2021-23 มีกำหนดการประชุมภายใน 15 วันหลังสิ้นไตรมาส เพื่อติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงาน ส่วนการส่งรายงาน จะมีรอบการส่งรายงานคือ 45 วันหลังสิ้นไตรมาส

การประชุมจะติดตามความก้าวหน้าโครงการ STAR2 ไตรมาสที่ 12 และติดตามความก้าวหน้าโครงการ STAR 2021-23 เพื่อวางแผนในการดำเนินงานต่อไป

1. ประเด็นสำคัญ (Key issue) การดำเนินงานโครงการยุติปัญหาวัณโรคและเอดส์ด้วยชุดบริการ RRTTR ไตรมาสที่ 12 พ.ศ. 2563

ประเด็นสำคัญ

1) ตัวชี้วัดที่ยังคงมีผลงานต่ำ C-B2

ข้อค้นพบ

- % HIV testing and know their result of PWID 23.7%, Migrant (32.9%) and Prisoner 48.4%.
ข้อมูลเพิ่มเติม: เนื่องจากเป็นตัวชี้วัดระดับประเทศ ในขณะที่พื้นที่ของกองทุนโลกผลการดำเนินงานอยู่ที่ B1
- % of PWID: HIV test 23.7%, MMT (27.8%) และ PrEP 27.8% (Q10 = 11.9%, Q11 = 2.4% and Q12 = 69.0%)
ข้อมูลเพิ่มเติม: กิจกรรม PrEP จากผลการดำเนินงาน 3 จังหวัด 4 รูปแบบ ในไตรมาสที่ 12 อยู่ที่ 69%
- % N&S (14.5%)
 - N&S 17 sets per person per year (658,150 pieces/PWID 31,046 persons of 19 provinces)
 - N&S 41 sets per person (658,150 pieces /12,755 persons of 19 provinces)การแจก N&S ดำเนินการได้เฉพาะพื้นที่ของกองทุนโลก สามารถแจก N&S ได้ 17 ชุดต่อคนต่อปี (ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564) (N&S 658,150 ชุด/Estimated PWID 31,046 คน ใน 19 จังหวัด)แต่หากพิจารณาจากการแจก N&S ให้กับ PWID ที่ได้รับการเข้าถึงใน 19 จังหวัด สามารถแจกได้ 41 ชุดต่อคนต่อปี (N&S 658,150 ชุด/PWID ที่ได้รับ reach 12,755 คน)
- % TPT for HIV patients (22.8%) (Q10 = 8.8%, Q11 = 6.9% and Q12 = 52.7%)
ข้อมูลเพิ่มเติม: ผลการดำเนินงานดีขึ้น แต่ยังอยู่ในระดับ C โดยไตรมาสที่ 12 ทำได้ 52.7% โดยกองโรคเอดส์ฯ ได้มีการเข้าไปเร่งรัดกับทางโรงพยาบาล ได้แก่ บางบ่อ สมุทรปราการ นครปฐม และ มหาสารคาม โดยเก็บข้อมูลจากการจัดสรร INH 300 มิลลิกรัม ระยะเวลา 9 เดือน มีข้อมูลจากการวิจัยของ HIV NAT ที่ทำในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ดำเนินการตั้งแต่ปี พ.ศ. 2562 แต่ยังไม่ได้มีการรวบรวมข้อมูล เนื่องจากข้อมูลมาจากหลายแหล่ง www.tpthiv.ddc.moph.go.th ยังไม่ได้มีการบันทึก และข้อมูล TPT ยังเป็น excel ในเรื่องของการทำข้อมูล HIV Test ทางกองโรคเอดส์จะทำ MOU กับ สปสช USAID และ HIV NAT ในการส่งข้อมูลให้ตรงเวลา

- รายงาน MMT เก็บไม่ครอบคลุม PWID ที่ทาน MMT เนื่องจากการขึ้นปีงบประมาณใหม่ รายงานผู้ทาน MMT ต่อเนื่องไม่ได้ถูกยกมารายงาน
ข้อมูลเพิ่มเติม: ไตรมาสที่ 12 ของกองทุนโลก เป็นไตรมาสที่ 1 ของปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ข้อมูลที่รายงานเข้ามาจะเป็น PWID ที่ทาน MMT รายใหม่ ไม่ได้ยกยอดคนเก่าเข้ามา

- รายงาน TPT ยังเป็นการรายงาน excel ไม่ได้รวบรวมข้อมูลจากทุกแห่งที่มีการสนับสนุนยา TPT (INH, Rifapentine)

ข้อเสนอแนะ

- ทำ MOU กับ สปสช. USAID, HIV-NAT ให้ส่งรายงานรายไตรมาส ภายใน 20 วันหลังสิ้นไตรมาส
- ทำความชัดเจนการรายงาน MMT ให้ครอบคลุมทุกคนที่ทาน MMT ต่อเนื่อง ปี 2564-2566 เก็บรายงานกลุ่ม PWUD
- กำหนดการรายงานผ่าน www.tpthiv.ddc.moph.go.th บันทึกเมื่อไร

2) การตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี

ข้อค้นพบ

- การรายงาน OFT ที่มีผล Non reactive ยังไม่ได้รายงานในระบบ NAP โดยถูกนำมารายงานใน PU5 (Q10-12)
 - PWID ปี 2562 จำนวน 353 คน ปี 2563 จำนวน 322 คน
 - Migrant ปี 2563 จำนวน 55 คน
 - สำหรับ MSM, TG ไม่ได้รายงาน OFT

ข้อมูลเพิ่มเติม:

1. ข้อมูลของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นกลุ่มประชากรหลักจะได้จาก NAP ส่วนผู้ต้องขังจะได้จากรายงานของกรมราชทัณฑ์ และผลการดำเนินงานในไตรมาสที่ 12 ได้นำผลการดำเนินงานในโครงการราชทัณฑ์ปันสุขเข้ามารวมแล้ว แต่ผลการดำเนินงานระดับประเทศยังอยู่ที่ B2
2. การรายงาน OFT ที่มีผล Non reactive ยังไม่ได้รายงานในระบบ NAP โดยถูกนำมารายงานใน PU5 (Q10-12) สำหรับ MSM และ TG ในไตรมาสที่ 12 กองโรคเอดส์เก็บรายงานแบบ excel PR-DDC มีข้อเสนอแนะ คือ ทำระบบ NAP ที่รองรับการคัดกรอง OFT ที่มีผล non reactive เพื่อรายงาน HIV negative ในทุกกลุ่ม โดยผลการดำเนินงานในกลุ่ม TG อยู่ในระดับ ขณะนี้ทางกองโรคเอดส์พยายามขับเคลื่อนให้มีการรายงาน OFT ในระบบ NAP ซึ่งรายได้เฉพาะชุดวินิจฉัยเท่านั้น หรือสามารถผลักดันให้รายงานใน RTCM+ เนื่องจาก PR-RTF จะต้องเก็บรายงานนี้เหมือนกัน

ข้อเสนอแนะ

- ทำระบบรองรับการรายงาน OFT ที่มีผล Non reactive
- ขับเคลื่อนให้มีการรายงาน OFT ในระบบ NAP หรือรายงานใน RTCM+

3) การจัดบริการรักษาวัณโรคแฝงสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี

ข้อค้นพบ

- การรายงาน Q10-12 เป็น excel ยังไม่ได้รายงานผ่าน www.tpthiv.ddc.moph.go.th โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจาก รพ. เดิมที่รายงาน 49 คน รวมกับรพ.มหาวิทยาลัยศรีธรรมราช 6 คน และ HIV NAT 297 คน รวม 352 คน
- เดือนธันวาคม 2563 จัดสรรยา INH (300 mg.) 100 boxes (672 tablets) สูตร 9H or INH (300mg.) ให้กับ 3 รพ. กองเอดส์แจ้ง 760 คน

ข้อมูลเพิ่มเติม: สามารถดำเนินการได้ที่ มหาราช กับ บางบ่อ แต่ บางบ่อ ยังไม่สามารถส่งข้อมูลมาได้ เนื่องจากเพิ่งจะเริ่มดำเนินการได้ในเดือนกุมภาพันธ์ 2564

- เดือนกุมภาพันธ์ 2564 ยืมยา Rifapentine 120 ขวด จากกองวัณโรค รักษาได้จำนวน 40 คน ยาหมดอายุเดือนกันยายน 2564

ข้อมูลเพิ่มเติม: ทาง มหาราช จะนำไปใช้เลย

- เดือนกุมภาพันธ์ 2564 ได้รับ INH 375 กล่อง (672 เม็ด ต่อกล่อง) TPT สำหรับ HIV
 - สูตร 9H 1 คน ทาน INH (300 mg.) 270 เม็ด
 - สูตร 3HP 1 คน ทาน INH (300 mg.) 36 เม็ด

ข้อมูลเพิ่มเติม: เป็นยาที่จัดซื้อในโควตาของปี พ.ศ. 2563 ของ TPT

- ยา Rifapentine+INH (Fixed dose) จะได้รับไตรมาสที่ 2

ข้อมูลเพิ่มเติม: ยังไม่แน่ใจว่าจะได้รับยาในไตรมาสที่ 2 หรือไม่สามารถดำเนินการได้ที่ มหาราช กับ บางบ่อ แต่ บางบ่อ ยังไม่สามารถส่งข้อมูลมาได้ เนื่องจากเพิ่งจะเริ่มดำเนินการได้ในเดือนกุมภาพันธ์ 2564

- ยา Rifapentine, INH แยกเม็ด จะได้รับไตรมาสที่ 4

ข้อเสนอแนะ

- จัดส่งยา Rifapentine 120 ขวด ให้กับ รพ.มหาราชนครศรีธรรมราช
- เร่งรัด รพ. ให้บริการ IPT ที่ใช้ INH สำหรับ PLHIV สามารถทำได้อย่างต่อเนื่อง
- กำหนดปฏิทินการบันทึกรายงาน TPT ผ่าน www.tpthiv.ddc.moph.go.th ให้ได้จริง ซึ่งจะต้องมีการอบรมก่อน เพราะฉะนั้นเดือนมีนาคมที่ทางกองโรคเอดส์ commit ว่าจะจัดให้ได้ ขอให้ประชุมผ่าน ZOOM

4) การเชื่อมระบบข้อมูล RTCM กับ NAP เพื่อรายงาน cascade RRTTPR

ข้อค้นพบ

- ยังเป็นการเชื่อมแบบ Manual ยังไม่สามารถเชื่อมโยงระหว่างระบบข้อมูลได้

ข้อมูลเพิ่มเติม: ข้อมูลไตรมาสที่ 12 จาก NAP ยังไม่ได้รับจาก สปสช ข้อมูลน่าจะมาทันในช่วงที่ verify กับ LFA หากไม่ได้รับจะเป็นประเด็น ML ตามที่ได้ commit ว่าจะสามารถรายงาน RRTTR cascade ได้ 5 กลุ่ม แต่ตอนนี้รายงานได้แค่ของ Prisoner ทั้งนี้ ได้ส่งไปกองทุนโลกแล้วในไตรมาสที่ 6 - 7
- การเชื่อมระบบข้อมูล RTCM กับ NAP ซึ่งกรมควบคุมโรคดำเนินการ เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการตามแนวทางการจัดบริการ RRTTPR
- สปสช. ต้องการความชัดเจนจากผู้บริหารที่มีอำนาจในการสั่งการให้ดำเนินการได้ เนื่องจากระบบข้อมูล NAP สปสช.มีข้อกำหนดระบุว่าใช้ข้อมูลเพื่อการเบิกจ่ายเงินเท่านั้น

ข้อเสนอแนะ

- กองโรคเอดส์จัดทำ MOU กับ สปสช. เพื่อการรายงานข้อมูลจาก NAP+ และการรายงาน RRTTPR

5) รายงานความครบถ้วน (Completeness) และความทันเวลา (Timeliness) ของตัวชี้วัดเอดส์และวัณโรค ปี 2563

Countries	Dashboard questionnaire (per HI & core country)	Responses			
		HIV	TB	Year	Source
HI & Core	Percentage of health facilities or reporting units that are expected to submit monthly/quarterly reports to the electronic HIS (national or disease-specific HIS)	62.7% (719/1,146)	96.7% (1,276/1,319)	AIDS: 2018 TB: Calendar year 2020 (1 Jan-31 Dec 2020)	AIDS: RTCM (DAS) TB: NTIP (DTB)
HI & Core	Completeness of facility reporting: Percentage of expected facility monthly reports (for the reporting period) that were actually received	89.6% (215/240)	96.7% (1,276/1,319)	AIDS: 2019 TB: 2019	AIDS: RTCM (DAS) TB: NTIP (DTB)
HI & Core	Timeliness of facility reporting: Percentage of submitted facility monthly reports (for the reporting period) that were received on time per the national guidelines	33.4% (240/719)	96.4% (1,230/1,276)	AIDS: 2019 TB: 2019	AIDS: RTCM (DAS) TB: NTIP (DTB)

ข้อค้นพบ

ตัวชี้วัด Reach HIV หากนับรายงานเฉพาะ NGOs โครงการ STAR

- Completeness 96.7% (58/60)
- Timeliness 67.4% (60/89)

เนื่องจาก หลาย NGO ที่รับงบประมาณจาก สปสช. สามารถรายงาน NAP ตั้งแต่ มกราคม 2563

ข้อมูลเพิ่มเติม: รอบที่ผ่านมาใช้ข้อมูล Reach จาก RTCM ตามที่รายงานไปความครบถ้วนของการรายงานอยู่ที่ 89.6% แต่ความตรงต่อเวลาอยู่ที่ 33.4% เนื่องจาก NGO ที่เข้ามารายงานใน RTCM น้อยลง เพราะสามารถเขาไปรายงานในระบบของ สปสช. ได้แล้ว เนื่องจากรับงบประมาณจาก สปสช. โครงการ 200 ล้าน และรับงบประมาณจากกองทุนโลกด้วย

ข้อเสนอแนะ

- ปี 2564 - 2566 ปรับรายงานตัวชี้วัด ในระบบ NAP แทน
 - TCS-1.1^(M) Percentage of people on ART among all people living with HIV at the end of the reporting period

ข้อมูลเพิ่มเติม: รอบนี้จะเป็นคนไทย และเป็นตัวชี้วัดหลัก ใน STAR2 รายงาน migrant ที่ได้รับยา ARV โดยใช้ข้อมูลจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว และ ประกันสังคม ในช่วงหลังประกันสังคม ก็ไม่ได้ส่งรายงานมา เพราะฉะนั้น Completeness กับ Timeliness ในรอบหน้าจะเป็นตัวนี้ โดยได้อธิบายเหตุผลไปทางกองทุนโลกซึ่งยอมรับในเงื่อนไข

2. ประเด็นสำคัญ (Key issue) การดำเนินงานโครงการยุติปัญหาโรคและเอดส์ด้วยชุดบริการ RRTTR ไตรมาสที่ 1 พ.ศ. 2564

ประเด็นสำคัญ

- 1) ตัวชี้วัด HIV test กลุ่ม MSM, MSW, TGW, PWID และ Prisoner เป็นตัวชี้วัดระดับประเทศ

Standard Indicator	Target #N Target #D	Target %	Target #N Target #D	Target %	Target #N Target #D	Target %	Target #N Target #D	Target %	Target #N Target #D	Target %
HTS-3f ^(M) Number of people in prisons or other closed settings that have received an HIV test during the reporting period and know their results	293,271 366,589	80.00%	123,174 366,589	33.60%	184,761 366,589	50.40%	129,079 366,589	35.21%	193,619 366,589	52.82%

ปี 2564	GF support OFT	64,200
	Diff	110,598
	DAS support	73,000
	ราชทัณฑ์ปันสุข	74,590
	รวมเป้าหมายผู้ต้องขัง	249,388
	รวมชุดตรวจ GF และ DAS	137,200
	สปสช.	112,188

OFT	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566
Total OFT	64,200	67,400	70,800
%	37%	37%	37%

ข้อค้นพบ

- PR-RTF จัดซื้อชุดตรวจ HIV test ให้กลุ่ม MSM, MSW, TGW, PWID และ Migrant 40-60%

ข้อมูลเพิ่มเติม

- ตอนนี้กำลังเร่งรัดการจัดซื้อ self – used ส่วน professional used จะจัดซื้อหลังการปรับแผน ทั้งนี้ การใช้ self-used จะทำในครึ่งปีหลัง หลังจากที่เกิดโรคเอดส์ จัดทำแนวทางการใช้ self-used และทำการอบรม โดยจะใช้ในกลุ่มผู้ต้องขังก่อน โดยได้มีการหารือและตกลงร่วมกันในการประชุม

2PRs เมื่อวันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2564 ระหว่าง PR-DDC, PR-RTF และ SR-DAS และในปีหน้า 2565 หรือ 2022 จะเริ่มใช้ในกลุ่มประชากรหลักอื่น โดย PR-RTF ขอให้กองโรคเอดส์ทำประเด็น self-used ให้เสร็จภายในปีนี้ 2564 เพื่อในปีหน้า 2565 ชุมชนจะสามารถดำเนินการได้เลย ขอให้กองโรคเอดส์เร่งรัดระบบของการทำ self-used เพื่อครึ่งปีหลังของ พ.ศ. 2564 จะได้ดำเนินการได้เลย โดยครึ่งปีแรกจะใช้เป็น professional used ก่อน

- กลุ่มผู้ต้องขัง

- National coverage targets of 366,389 prisoners in 2021, 2022 and 2023 = 80%, 84% and 88%
- การสนับสนุนชุด OFT กลุ่มผู้ต้องขัง GF สนับสนุน ปีละ 37% ของเป้าหมาย
 - ~ OFT Professional used 50% ของ 37%
 - ~ OFT Self used 50% ของ 37%

ข้อมูลเพิ่มเติม

- OFT ของผู้ต้องขังเป็นกลุ่มเดียวที่จัดซื้อให้ ส่วนเข็ม หลอดฉีดยาสะอาด ถุงยางอนามัย สารหล่อลื่น ทาง PR-RTF จะซื้อเพื่อให้ทางผู้ต้องขังด้วย จำนวน 150,000 ชิ้น เป็นผู้จัดซื้อให้
- OFT ที่ทางกองทุนโลกสนับสนุนให้เรือนจำ 61 เรือนจำ 26 จังหวัด โดยปีแรกสนับสนุน 64,200 หรือ 37% ของเป้าหมายประเทศ diff อยู่ 110,000 ชุด โดยกองโรคเอดส์สนับสนุน 73,000 ชุด โดยมีเจาะ vein ด้วยเพื่อใช้ในโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ต้องขอรับการสนับสนุนจาก สปสช 112,188 ชุด โดยทางโรงพยาบาลจะต้องเบิกจ่ายจาก สปสช ในโครงการราชทัณฑ์ปันสุขในหลายเขตมีการเบิกชุดตรวจจาก สปสช แล้ว แต่อาจจะยังไม่มากพอ ซึ่งชุดตรวจของกองทุนโลกรวมกับกองโรคเอดส์จะทำได้ไม่เกิน B1

- การรายงาน OFT ที่มีผล Non-reactive ยังไม่ได้รายงานในระบบ NAP

ข้อมูลเพิ่มเติม

- ชุดตรวจของกองทุนโลกตอนนี้เป็น OFT อย่างเดียวการรายงาน OFT ที่มีผล Non-reactive จะต้องรวมการรายงานเข้ามาจากระบบ NAP ด้วย

ข้อเสนอแนะ

- เน้นการใช้ชุดตรวจ HIV test จากสปสช. สำหรับ MSM, MSW, TGW, PWID ผู้ต้องขัง ที่เป็นคนไทย อีก 40%
- เน้นการใช้ชุดตรวจ HIV test จากสปสช. สำหรับผู้ต้องขัง ที่เป็นคนไทย อีก 63%
- ทำระบบรองรับการรายงาน OFT ที่มีผล Non-reactive
- จัดทำแนวทางและอบรมการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีด้วยตนเอง ภายในไตรมาสที่ 2 (เมษายน – มิถุนายน 2564)
- ขับเคลื่อนให้มีการรายงาน OFT ในระบบ NAP+ หรือขยายให้ RTCM+ รายงาน OFT

2) การจัดบริการสำคัญที่ส่งผลต่อตัวชี้วัดเอชไอวีและวัณโรค ได้แก่ HIV test, PrEP, TPT, MMT, TB, MDR-TB, S&D

ข้อค้นพบ

- กิจกรรมตามแผนงาน Original ไตรมาสที่ 1 ยังไม่ได้ดำเนินการ ในขณะที่มี target ของตัวชี้วัดสำคัญ ไตรมาสที่ 1
- PR-DDC เสนอแผนงาน STAR 2021-2023 ที่ขอปรับ ตั้งแต่ 18 มกราคม 2564

- LFA verify กิจกรรมที่ได้รับการคัดเลือก วันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2564
- PR-DDC แจ้งขอปรับระยะเวลาการดำเนินงานกิจกรรมและงบประมาณ ตามการปรับของ SRs วันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2564
- ทีมกองทุนโลกและ LFA ประชุมแผนงานที่ขอปรับ วันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2564
- กองทุนโลกยังไม่แจ้งการอนุมัติแผนงานที่ขอปรับกับกองทุนโลก
- การแจก N&S ให้กับผู้ใช้ยาเสพติดแบบฉีด เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/ไวรัสตับอักเสบบี/ซี

ข้อเสนอแนะ

- ปี 2564 - 2566 ปรับ SRs เร่งรัดการจัดบริการ HIV test, PrEP, TPT, TB, MDR-TB, S&D
- SRs เร่งรัดการดำเนินงานในไตรมาสที่ 2 เช่น ประชุม ติดตามการจัดกิจกรรมของหน่วยบริการในพื้นที่ ผ่าน VDO Conference
- ขับเคลื่อนนโยบายลดอันตรายจากการใช้สารเสพติด สำหรับการแจกเข็มและอุปกรณ์ฉีดยาสะอาดที่เป็นประเด็นด้านสุขภาพ ซึ่งจะแจกได้เฉพาะ NGO 13 ขึ้น ต่อ คน ต่อ ปี โดยตัวชี้วัดเข็มและหลอดฉีดยาสะอาดจะไปอยู่กับ PR-RTF แล้วจะไม่ได้อยู่กับ PR-DDC

3. สรุปผลการดำเนินงานโครงการยุติปัญหาโรคและเอดส์ด้วยชุดบริการ RRTTR รอบ NFR ไตรมาสที่ 12 ปี พ.ศ. 2563 และไตรมาสที่ 1 ปี พ.ศ. 2564

1) ด้านแผนงาน ติดตามประเมินผล และระบบข้อมูล

ผลงานตามตัวชี้วัดโครงการ STAR 2 ไตรมาสที่ 12

ด้านเอดส์

ผลการดำเนินงานไตรมาสที่ 12 ภาพรวมอยู่ที่ 48.6% หรือ ระดับ B2

- KP-3a Percentage of men who have sex with men that have received an HIV test during the reporting period and know their results ผลการดำเนินงาน Q10-12 อยู่ในระดับ B1 และ Q12 อยู่ในระดับ B1
- KP-6a Percentage of men who have sex with men using PrEP in priority men who have sex with men PrEP populations ผลการดำเนินงาน Q10-12 อยู่ในระดับ A1 และ Q12 อยู่ในระดับ A1
- KP-3b Percentage of transgender people that have received an HIV test during the reporting period and know their results ผลการดำเนินงาน Q10-12 อยู่ในระดับ B2 และ Q12 อยู่ในระดับ B1
- KP-3d Percentage of people who inject drugs that have received an HIV test during the reporting period and know their results ผลการดำเนินงาน Q10-12 อยู่ในระดับ C และ Q12 อยู่ในระดับ C
- KP-4 Number of needles and syringes distributed per person who injects drugs per year by needle and syringe programs ผลการดำเนินงาน Q10-12 อยู่ในระดับ C และ Q12 อยู่ในระดับ C
- KP-other 1 Percentage of PWID using PrEP in priority PWID populations ผลการดำเนินงาน Q10-12 อยู่ในระดับ B1 และ Q12 อยู่ในระดับ C โดยมีการดำเนินงาน 4 รูปแบบ ใน 3 จังหวัด
- KP-5 Percentage of individuals receiving Opioid Substitution Therapy who received treatment for at least 6 months ผลการดำเนินงาน Q10-12 อยู่ในระดับ C และ Q12 อยู่ในระดับ C เนื่องจากมีปัญหาของการเก็บรายงานที่ไม่ได้ครอบคลุม รอบที่ผ่านมา STAR2 รายงานเฉพาะกลุ่ม

PWID รอบหน้า หรือ STAR 2021 – 23 รายงานเป็น PWUD คือ ผู้ที่ใช้เฮโรอีนหรือสารอนุปันธุ์ในทุกรูปแบบ

- KP-other 2 Percentage of people in prisons and other close setting that have received an HIV test during the reporting period and know their results ผลการดำเนินงาน Q10-12 อยู่ในระดับ B2 และ Q12 อยู่ในระดับ B2
- KP-3e Percentage of HIV test and know their result of Migrant ผลการดำเนินงาน Q10-12 อยู่ในระดับ B2 และ Q12 อยู่ในระดับ B2 ทำงานเฉพาะแหล่งทุนของกองทุนโลกเท่านั้นที่เก็บรายงานจาก PR-RTF ไม่ได้เก็บจากระบบประเทศ
- TCS-1 Percentage of people living with HIV currently receiving antiretroviral therapy ผลการดำเนินงาน Q10-12 อยู่ในระดับ B2 และ Q12 อยู่ในระดับ B1 ตามที่ได้รับสนับสนุนยา ARV จำนวน 1,000 ราย และกองโรคเอดส์ได้กระจายยาไปเรียบร้อยแล้ว
- TB/HIV-4.1 Percentage of people living with HIV newly enrolled in HIV care started on TB preventive therapy ผลการดำเนินงาน Q10-12 อยู่ในระดับ B2 และ Q12 อยู่ในระดับ C ไตรมาสที่ 12 ที่เก็บรายงานจากสภาวิชาชีพที่ได้ขอรับการสนับสนุนยา INH จากกองโรคเอดส์ไป จำนวน 297 คน จึงทำให้ผลการดำเนินงานสูงขึ้น

ข้อเสนอแนะจากประธานการประชุม

โครงการ STAR2 ด้านเอชไอวี ผลการดำเนินงานภาพรวมอยู่ในระดับ B2 หรือ 48.6% กิจกรรมที่มีผลการดำเนินงานต่ำ คือ

1. กลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดในกิจกรรม HIV testing, N&S และ PrEP ปัญหาของผลการดำเนินงานต่ำ คือ ตัวตั้ง และการคาดประมาณที่เป็นตัวหาร ทั้งในแง่ของการรวบรวมข้อมูลซึ่งได้มีการหารือเพื่อแก้ไขปัญหากันมาโดยตลอด ทั้งนี้ ในรอบใหม่ STAR2021-23 กิจกรรมผู้ใช้สารเสพติดก็จะเป็นประเด็นสำคัญของการดำเนินงาน ซึ่งในรอบใหม่นี้ได้มีการปรับวิธีการดำเนินงาน ถ้าหากมีประเด็นที่จะต้องรีบดำเนินการแก้ไข การแก้ไขตัวหารของผู้ใช้สารเสพติดถ้ายังไม่แก้ไขก็จะมีผลการดำเนินงานที่ต่ำ และการดำเนินงานที่ไม่ได้มีการส่งรายงาน
2. ผู้ต้องขัง ผลการดำเนินงานไม่ควรอยู่ในระดับ B2 เนื่องจากเป็นโครงการที่ได้รับความสำคัญ ซึ่งปัญหานำจะอยู่ที่การรวบรวมรายงานไม่ครบถ้วน และดำเนินงานตามงบประมาณที่ได้รับ ส่วนการคัดกรองด้วย OFT เป็นเพียงตัวเลือก เพราะกิจกรรม HIV Testing ในกลุ่มผู้ต้องขังมีงบประมาณจาก สปสช. ที่ให้การสนับสนุนอยู่แล้ว งบประมาณจากกองทุนโลกไม่ได้เป็นงบประมาณสนับสนุนหลัก ทั้ง HIV testing ในกลุ่มผู้ต้องขัง การใช้ OFT หรือ self-test มันไม่ใช่เป็นหลักสำคัญของการใช้เทคโนโลยี แต่หลักสำคัญอยู่ที่ได้รับการตามเป้าหมายและ self-test หรือ OFT เป็นตัวเสริม
3. TPT การที่กองทุนโลกไม่มี Rifapentine แล้วทำให้ผลการดำเนินงานต่ำ ปัจจัยหลัก คือ ต้องทำให้คนที่ติดเชื้อเอชไอวีได้รับการป้องกัน ถ้ายามาช้าต้องยืมยาจากกองวินโรคมานำมาก่อนแล้วเมื่อยามาค่อยใช้คืน ควรมุ่งเน้นงานที่สนับสนุนงานของประเทศ ไม่ควรมุ่งเน้นตัวชี้วัดหรืองบประมาณควรที่จะมีการปรับการดำเนินงาน
4. การอธิบายผลการดำเนินงาน สามารถทำงานได้เท่าไร ต้องนำผลงานมาเปรียบเทียบกับเป้าหมาย โดยพิจารณา
 1. เป้าหมาย มาจากไหน
 2. ผลการดำเนินงานมาจากไหน นำข้อมูลมาจากไหน ผลการดำเนินงานจริงๆ เป็นอย่างไร

ขอให้อธิบายอย่างเป็นขั้นตอน เริ่มจาก ผลการดำเนินงานมีปัญหาอะไร ทำไมถึงไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ และมีแนวทางแก้ไขอย่างไร หากมีปัญหาด้านข้อมูลเนื่องจากข้อมูลยังไม่ครบถ้วนก็สามารถอธิบายเหตุผลเพิ่มเติม

ผลการดำเนินงานโครงการรอบใหม่ หรือ STAR2021-23 ไม่อยากให้ผลการดำเนินงานระดับ C และ B2 อยากขอให้ทุกคนช่วยกันแก้ไขปัญหามา เพื่อให้สามารถดำเนินงานได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

สรุปผลการดำเนินงานโครงการยุติปัญหาวัณโรคและเอดส์ด้วยชุดบริการ RRTTR รอบ NFR ไตรมาสที่ 12 ปี พ.ศ. 2563 และไตรมาสที่ 1 ปี พ.ศ. 2564

1. HIV test

ผลการดำเนินงาน:

- เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายยากขึ้น เช่น MSW และ PWID เมื่อ Reach แล้ว ไม่ได้ test ในทันที

แนวทางแก้ไข:

- ประสานความร่วมมือกับหน่วยงาน NGOs ในการเชิญชวนกลุ่มเป้าหมายให้มาตรวจที่หน่วยบริการ
- เปลี่ยนวิธีการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย พัฒนาระบบและแอปพลิเคชันออนไลน์ Social media

2. PrEP: MSM, TG

ผลการดำเนินงาน:

- องค์กรชุมชน ภายใต้ FHI ในพื้นที่ กรุงเทพฯ มียา PrEP ไม่เพียงพอ PR-DDC สนับสนุนให้ 1,700 ขวด
- กลุ่มเป้าหมายมองว่าเป็นเรื่องที่ยุ่งยาก และมีปัญหาเรื่องค่าเดินทางจึงตัดสินใจจะไม่เข้ารับยา
- เชื่อว่า “กินยาแล้วไม่ต้องใช้ถุงยางอนามัย”

แนวทางแก้ไข:

- ประชาสัมพันธ์และให้ความรู้ผ่านสื่อออนไลน์เรื่อง PrEP และประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับหน่วยบริการที่สามารถให้บริการ PrEP ได้

3. N&S and MMT for PWID

ผลการดำเนินงาน:

- จังหวัดมีนโยบายปลอดยาเสพติด
 - ผู้ที่ได้รับการตรวจเลือดจึงไม่สามารถรายงานว่าเป็นผู้เข้ายาเสพติดได้
 - ไม่สามารถแจกเข็มและหลอดฉีดยาสะอาด

แนวทางแก้ไข:

- ขับเคลื่อนนโยบายลดอันตรายจากการใช้สารเสพติด สำหรับการแจกเข็มและอุปกรณ์ฉีดยาสะอาดที่เป็นประเด็นด้านสุขภาพ

4. PrEP PWID

ผลการดำเนินงาน:

- ให้บริการเชิงรุกในพื้นที่ 3 จังหวัด 4 หน่วยบริการ ให้บริการ PrEP Q 12 จำนวน 29 คน จากเป้าหมาย 42 คน (69%)
 1. รพ.ตากสิน จัดบริการในคลินิกยาเสพติด ให้คำปรึกษา จำนวน 46 ราย รับประทานยาเพิร์ฟ จำนวน 17 ราย แบ่งเป็น PWUD 16 ราย และ คู่ PWID 1 ราย
 2. TDN ส่งต่อบริการให้คำปรึกษาที่รพ.นครพิงค์ จำนวน 4 ราย รับประทานยาเพิร์ฟ จำนวน 4 ราย เป็น PWID ทั้งหมด บันทึกข้อมูลในระบบ NAP
 3. โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชินีนาถ ให้คำปรึกษา จำนวน 31 ราย รับประทานยาเพิร์ฟ จำนวน 13 ราย เป็น PWID ทั้งหมด
 4. โรงพยาบาลสิงหนคร ให้คำปรึกษา จำนวน 8 ราย รับประทานยาเพิร์ฟ จำนวน 1 ราย เป็นคู่ PWID

- กลุ่ม MSM ที่มีการใช้สารเสพติดแบบฉีดที่รับ PrEP ถูกลงรายงานเป็น MSM

แนวทางแก้ไข:

- ควรจัดบริการ PrEP กลุ่ม PWID ในคลินิกยาเสพติด โดยการประสานงานกับคลินิก ARV
- MSM ที่มีการใช้สารเสพติดแบบฉีดที่รับ PrEP ควรปรับการรายงานการรับ PrEP เป็นกลุ่ม PWID ร่วมกับ MSM โดยระบุ sub group เป็น PWID

5. ART Migrant

ผลการดำเนินงาน:

- จำนวน 1,000 ราย
 - ผู้ติดเชื้อเอชไอวีต่างด้าวรายเก่า และ รายใหม่ ของ รพ. NAPHA Extension เดิม จำนวน 600 ราย
 - ผู้ติดเชื้อเอชไอวีต่างด้าวในเรือนจำ จำนวน 250 ราย
 - ผู้ติดเชื้อเอชไอวีต่างด้าวในศูนย์อพยพ 9 แห่ง จำนวน 150 ราย
- จัดประชุมชี้แจงแก่หน่วยตรวจทางห้องปฏิบัติการ ให้ทราบถึงโครงการสนับสนุน และ แนวทางการดำเนินงานร่วมกับหน่วยตรวจ วันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2564
- การบันทึกข้อมูลใน NAP ของหน่วยบริการ ไม่สามารถบันทึกได้ทุกราย เนื่องจาก สปสช. ยังทำข้อมูลส่งมาให้ไม่ครบถ้วน
- บาง รพ. ไม่ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ เนื่องจากกังวลเรื่องค่าใช้จ่ายที่ทางหน่วยตรวจอาจเรียกเก็บจาก รพ.

แนวทางแก้ไข:

- ประสาน สปสช. ในการแก้ไขปัญหาที่พบในปีที่ผ่านมา เช่น การออกเลข NAP ID ไม่ทัน
- สรุปผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการจ่ายเงินค่าตรวจให้ทาง รพ. ไม่ทัน

6. IPT

ผลการดำเนินงาน:

- ยา Rifapentine +INH (fixed dose) ไม่ได้รับยาตามกำหนดในเดือนธันวาคม 2563 เนื่องจากพบการปนเปื้อนยา GDF จึงไม่จัดส่งยาให้จนกว่าจะมีการแก้ไขมาตรฐาน
- โรงพยาบาลที่ยังไม่สามารถดำเนินการได้
 - บางจังหวัดแพทย์ยังไม่เห็นด้วยกับบริการ TPT ทรพยากรและงบประมาณไม่เพียงพอต่อการดำเนินงาน
 - ผู้ป่วยยังไม่พร้อมเข้ารับบริการ TPT

แนวทางแก้ไข:

- ประสานโรงพยาบาลรักษา LTBI ด้วย INH 9 เดือน ซึ่ง DAS ขอรับไปจำนวน 100 ขวด
- จัดทำ Guideline การดำเนินงานที่ชัดเจนเพื่อตอบสนองต่อองค์กรแพทย์ และสนับสนุนให้มีที่ปรึกษาให้ผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยมองเห็นถึงความสำคัญของการป้องกัน TB และการใช้บริการ TPT

7. การคัดกรองเพื่อตรวจหาเชื้อเอชไอวีให้กับผู้ต้องขังโดยสมัครใจ

ผลการดำเนินงาน:

- National (Success rate) 48.4% (89,088/184,168) อยู่ในระดับ B2
- GF (Success rate) 86.7% (71,537/82,545.75) อยู่ในระดับ B1
- การดำเนินงานตรวจคัดกรองมีการบูรณาการร่วมกับงบประมาณในส่วนของประเทศและกองทุนโลก แต่ไม่ได้ระบุข้อมูลในแบบฟอร์มที่รายงานให้ เนื่องจากเข้าใจว่าต้องเป็นเฉพาะงบบฯ สปสช. และกองทุนโลกเท่านั้น
- ผลการดำเนินงานระดับประเทศยังไม่ได้รวมกับราชทัณฑ์ป็นสุข ซึ่งเป็นข้อมูลที่กองโรคเอดส์รวมรายงานภาพรวม

แนวทางแก้ไข:

- รายงานการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีให้ครอบคลุมทุกแหล่งทุน โดยใช้แบบฟอร์มรายงานเดียวกัน

8. ระบบส่งต่อผู้ต้องขังติดเชื้อเอชไอวี ไวรัสตับอักเสบ และวัณโรค ตั้งแต่แรกรับ ระหว่าง และพ้นโทษ ในพื้นที่นำร่อง 7 จังหวัด

ผลการดำเนินงาน:

- พัฒนาระบบส่งต่อผู้ต้องขังติดเชื้อเอชไอวี ไวรัสตับอักเสบ และวัณโรค ตั้งแต่แรกรับ ระหว่าง และพ้นโทษ ในพื้นที่นำร่อง 7 จังหวัด ได้แก่ เชียงราย 2.จังหวัดเชียงใหม่ ตาก สมุทรปราการ นนทบุรี สงขลา และนราธิวาส
 - จัดกิจกรรม จำนวน 6 จังหวัด
 - ยังไม่จัดกิจกรรม 1 จังหวัด คือ เรือนจำกลางสมุทรปราการ เนื่องจากสถานการณ์ COVID19 และทางเรือนจำ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ติดการกักจัดการตรวจ ติดตามโครงการราชทัณฑ์ปันสุข จึงไม่สามารถดำเนินกิจกรรมได้ทันเวลา

แนวทางแก้ไข:

- เร่งรัดการพัฒนาระบบส่งต่อผู้ต้องขังติดเชื้อเอชไอวี ไวรัสตับอักเสบ และวัณโรค ตั้งแต่แรกรับ ระหว่าง และพ้นโทษ ในพื้นที่นำร่อง 7 จังหวัด ให้เกิดขึ้นได้จริง

9. บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มประชากรข้ามชาติ

ผลการดำเนินงาน:

- Q12: Target 1,892 Result 1,371 (72%)
- Q10-12: Target 5,046 Result 4,199 (83%)
- ช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 ทำให้การเข้าถึงกลุ่มประชากรข้ามชาติเป็นไปได้ยาก

แนวทางแก้ไข:

- SR-WVFT ได้รับงบประมาณจาก UNICEF เพื่อดำเนินกิจกรรมในกลุ่มประชากรข้ามชาติ จึงได้ให้ความรู้ด้าน HIV และ TB ควบคู่ไปด้วย
- พื้นที่ได้มีการประสานงานกับภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและภาคประชาสังคมในพื้นที่ทำให้สามารถดำเนินงานได้

10. การตรวจและทราบผลการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มประชากรข้ามชาติ

ผลการดำเนินงาน:

- Q12: Target 1,682 Result 1,062 (63%)
- Q10-12: Target 4,486 Result 3,115 (69%)
- แรงงานข้ามชาติมีปัญหาอุปสรรคในการเดินทางเพื่อเข้ารับการคัดกรอง HIV ที่โรงพยาบาลเนื่องจากมีปัญหาในการลงงาน ขาดงาน หรือบางรายต้องทำเรื่องเพื่อขออนุญาตเดินทางออกนอกพื้นที่

แนวทางแก้ไข:

- การใช้ชุดตรวจ OFT ทำให้สะดวกในการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายที่เป็นกลุ่มประชากรข้ามชาติ ในพื้นที่กรุงเทพฯ
- จัดกิจกรรม Mobile โดยมีเจ้าหน้าที่ของ ศบส. เป็นผู้ตรวจคัดกรองให้ ส่วนระนอง และ ภูเก็ต รพสต. และเจ้าหน้าที่ของ IA-WVFT ที่ผ่านการอบรมดำเนินการตรวจคัดกรองให้โดยใช้ OFT และหากมีปฏิกิริยาจะส่งไปยืนยันผลที่โรงพยาบาล

11. การรับส่งยาให้กับผู้ป่วยในช่วงสถานการณ์ COVID-19

ผลการดำเนินงาน:

- ผู้ป่วย HIV และ TB ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง

แนวทางแก้ไข:

- SR-WVFT และพื้นที่ที่จะพยายามติดต่อกับแรงงานข้ามชาติอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้มั่นใจว่าผู้ป่วยจะได้รับ การรักษาอย่างต่อเนื่อง
- FSN จะพยายามจัดส่งยาผ่านทางช่องทางต่างๆ เช่น ไปรษณีย์ ทางเรือ หรือ นักรับส่งยาให้ผู้ป่วยตรง ด้านตรวจคนเข้าเมืองชายแดนแม่สาย – ท่าซี้เหล็ก จังหวัดเชียงราย

12. การรับยาต้านไวรัสในกลุ่มประชากรข้ามชาติ

ผลการดำเนินงาน:

- ภูเก็ต
 - รพ ปัตตัง ได้สนับสนุนยา ARV และค่าตรวจสุขภาพให้แก่ผู้ติดเชื้อเป็นระยะเวลา 1 ปี ซึ่งอยู่ภายใต้เงื่อนไขการสนับสนุนของ รพ
 - รพ วชิระภูเก็ต ให้บริการยาต้าน ARV ในผู้ป่วย TB ที่มีผลเลือดบวกและมีบัตรประกันสังคม ถ้าไม่มีบัตรจะต้องจ่ายค่ายาเอง
- กรุงเทพฯ งบประมาณค่ายา ARV น้อยลง โควต้าของคนไร้สิทธิเพิ่มขึ้น ประกอบกับมีประชากรข้ามชาติ จากสมุทรปราการ สมุทรสาคร และคนที่ไร้สิทธิเข้ามารับยา ARV ในกรุงเทพฯ คนไทยที่ไม่อยากเปิดเผยสถานะที่อื่นก็จะมารับยา ARV ฟรี

แนวทางแก้ไข:

- ประชุมเพื่อหารือร่วมกันหลายส่วนงานที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการยา ARV เช่น สภากาชาดสามารถ ให้บริการยา ARV ได้ แต่ไม่มีการตรวจ CD4 ซึ่งอาจจะต้องตรวจ CD4 จาก ศบส. 28 แล้วไปรับยา ARV ที่สภากาชาดไทย
- กองเอดส์ฯ ได้มีการปรับแผนเพื่อจัดซื้อยาให้แก่กลุ่มนี้จำนวน 1,000 ราย

สรุปแผนงานยุติปัญหาวัณโรคและเอดส์ด้วยชุดบริการ RRTTR ปี พ.ศ. 2564-2566 ที่ขอปรับจาก กองทุนโลก

- Original Plan
 - ปีที่ 1 มีงบประมาณ 8.3 ล้านเหรียญสหรัฐ
 - ปีที่ 2 มีงบประมาณ 9.9 ล้านเหรียญสหรัฐ
 - ปีที่ 3 มีงบประมาณ 8.9 ล้านเหรียญสหรัฐ
 - รวม 27.2 ล้านเหรียญสหรัฐ
- Revised Plan
 - ปีที่ 1 มีงบประมาณ 8.7 ล้านเหรียญสหรัฐ
 - ปีที่ 2 มีงบประมาณ 9.1 ล้านเหรียญสหรัฐ
 - ปีที่ 3 มีงบประมาณ 9.3 ล้านเหรียญสหรัฐ
 - รวม 27.2 ล้านเหรียญสหรัฐ
- Revised Timeline
 - ปรับ timeline ไตรมาสที่ 1 – 4 ในปี 1
 - ปีที่ 1 มีงบประมาณ 8.7 ล้านเหรียญสหรัฐ
 - ปีที่ 2 มีงบประมาณ 9.1 ล้านเหรียญสหรัฐ
 - ปีที่ 3 มีงบประมาณ 9.3 ล้านเหรียญสหรัฐ
 - รวม 27.2 ล้านเหรียญสหรัฐ
- ประเด็นที่ปรับ

กิจกรรมไตรมาสที่ 1 เลื่อนไปไตรมาสที่ 2 – 4 งบประมาณลดลงจาก 1.7 USD เหลือ 1 USD จะต้องติดตามผลการดำเนินงานว่าจะมีการดำเนินงานอย่างไร มีค่าใช้จ่ายเกิดขึ้นเท่าไร ทั้งนี้ ค่าใช้จ่ายในไตรมาสที่ 1 เป็นหมวดเงินเดือน เนื่องจากกิจกรรมในไตรมาสที่ 1 ยังไม่ได้ดำเนินการอะไรมาก มีเพียงการลงนามสัญญาร่วมดำเนินงาน และการประชุมเพื่อเปิดโครงการ ขณะนี้ได้เข้าเดือนมีนาคมแล้ว กองโรคเอดส์ได้มีกิจกรรมที่ commit ไว้ว่าจะดำเนินงานในเดือนนี้ จะขอให้เร่งรัดการดำเนินงานต่อไป

2) ด้านการเงินและบัญชี

สรุปผลการดำเนินงานโครงการยุติปัญหาวัณโรคและเอดส์ด้วยชุดบริการ RRTTR รอบ NFR ไตรมาสที่ 12 ปี พ.ศ. 2563 และไตรมาสที่ 1 ปี พ.ศ. 2564 ด้านการเงิน

เงินคงเหลือ 31 ธันวาคม 2563 ของหน่วยงานผู้รับทุนรอง

1. กองวัณโรค ยอดยกมา 1 มค 61	จำนวน	79,293.-	USD
เงินรับระหว่างงวด	จำนวน	15,334,940.-	USD
ค่าใช้จ่าย	จำนวน	15,203,467.-	USD
คงเหลือ 31 ธค 63	จำนวน	131,473.-	USD
2. กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์			
ยอดยกมา 1 มค 61	จำนวน	97,118.-	USD
เงินรับระหว่างงวด	จำนวน	15,334,940.-	USD
ค่าใช้จ่าย	จำนวน	15,203,467.-	USD
คงเหลือ 31 ธค 63	จำนวน	131,473.-	USD
3. มูลนิธิศุภนิมิตแห่งประเทศไทย			
ยอดยกมา 1 มค 61	จำนวน	3,191.-	USD
เงินรับระหว่างงวด	จำนวน	1,654,521.-	USD
ค่าใช้จ่าย	จำนวน	1,634,639.-	USD
คงเหลือ 31 ธค 63	จำนวน	23,073.-	USD
4. กรมราชทัณฑ์			
ยอดยกมา 1 มค 61	จำนวน	0.-	USD
เงินรับระหว่างงวด	จำนวน	1,553,860.-	USD
ค่าใช้จ่าย	จำนวน	1,543,269.-	USD
คงเหลือ 31 ธค 63	จำนวน	10,591.-	USD
5. สำนักงานบริหารโครงการกองทุนโลก			
ยอดยกมา 1 มค 61	จำนวน	1,430,286.-	USD
เงินรับระหว่างงวด	จำนวน	2,999,630.-	USD
ค่าใช้จ่าย	จำนวน	4,199,984.-	USD
คงเหลือ 31 ธค 63	จำนวน	229,932.-	USD

การดำเนินงานในไตรมาสที่ 1 ปี 2564 สำนักงานบริหารโครงการกองทุนโลก ได้ดำเนินการจัดสรรเงินงบประมาณดังนี้

1. กองวัณโรค	จำนวน	13,000,000.- บาท
2. กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	จำนวน	6,600,000.- บาท
3. กรมราชทัณฑ์	จำนวน	1,340,000.- บาท
4. กองบริหารการสาธารณสุข (อยู่ระหว่างดำเนินการจัดสรรงบประมาณจำนวน 3,300,000 บาท)		

3) ด้านพัสดุ และเวชภัณฑ์

ด้านเอชไอวี

- สำนักงานบริหารโครงการกองทุนโลก ได้ดำเนินการจัดซื้อ HP ได้ครบตามแผนการดำเนินงานเรียบร้อยแล้ว และได้ขอยืมยา INH 300 mg จากโครงการ TEAM จากกองวัณโรค จำนวน 100 ขวด และยา Rifapentine 150 mg จำนวน 120 ขวด ให้กับกองเอดส์ฯ ใช้ในการดำเนินงานชั่วคราวเรียบร้อยแล้ว
- สำนักงานบริหารโครงการกองทุนโลก ได้ดำเนินการ order ยา ARV ในระบบ WAMBO เรียบร้อยแล้ว ซึ่งระบบแจ้งว่าจะได้รับยาไตรมาสที่ 3 (Aug 2021) และ order Oral Fluid ทั้งแบบ Professional และ Self used เรียบร้อยแล้ว (Original Plan) ผ่านระบบ WAMBO ได้รับไตรมาสที่ 3 (Aug 2021)
- อยู่ระหว่างการ order Xpert CT-NG เพื่อใช้ในการดำเนินงานด้าน STIs เนื่องจากไม่ได้อยู่ใน catalogs ของ WAMBO จึงต้องขอซื้อเป็นกรณีพิเศษ คาดว่าจะ order เรียบร้อย ในต้นเดือนมีนา
- สำนักงานบริหารโครงการกองทุนโลก ขอให้กองเอดส์ฯ เร่งรัดการจัดซื้อ HP (ในประเทศ) ตามแผนการดำเนินงาน เพื่อให้สามารถดำเนินงานตามแผนกิจกรรมได้ต่อไป และรอกการถ่ายโอนการบริหารจัดการ Stock สินค้า และ on the job training ให้กับ จนท.พัสดุ ที่กองเอดส์อยู่ระหว่างการสรรหา

ด้านวัณโรค

- ขณะนี้ PR-DDC ยังไม่ได้ดำเนินการ order เนื่องจากอยู่ระหว่างการพิจารณาแผนการจัดซื้อจากกองวัณโรคทั้งในส่วนของยา F/L และ LAB โดยขอให้กองวัณโรค เร่งรัดดำเนินการการจัดซื้อ HP (ในประเทศ) ตามแผนการดำเนินงาน ปีที่ 1 เพื่อให้สามารถดำเนินงานตามแผนกิจกรรมได้ต่อไป
- อยู่ระหว่างการทยอยนำเข้า STR TB drugs และ Lab reagent และเครื่อง Xpert ที่ได้มีการจ่ายเงินเพื่อจัดซื้อไปเมื่อช่วงปลายปี 2563 ซึ่งคาดว่าจะสินค้าจะเข้าไทยได้ครบทุกรายการภายในเดือนเมษายน 2564

Summary order in pipeline from GDF

No.	Items	ค่าใช้จ่าย ตาม invoice (USD)	Plan delivery
1.	THA/DP/20/9975 3-HP-300/300-(B)-36 = 1,500 bottles	28,186.72	STAR 2021 Quarter 2
2.	THA/DP/20/10350 3-HP-300/300-(B)-36 = 1,500 bottles	28,186.72	STAR 2021 Quarter 2
3.	THA/DP/20/10351 (Rpt 150 mg = 10,500 bottles)	60,501.95	STAR 2021 Quarter 4
4.	THA/DP/20/10352 (Rpt 150 mg = 10,500 bottles)	60,501.95	STAR 2021 Quarter 4
5.	THA/IH/20/10687 (STAR) QuantIFERON (IGRA)	271,136.16 \$	10 March 2021
6.	THA/DP/20/10523 (STAR) BL 320 STR-TB drugs 10 items (Lot.2)	459,131.22 \$	15 March 2021
7.	THA/IH/20/10780 (STAR) GeneXpert 22 units + Warranty 3 years	556,169.73	15 Mar 2021
8.	THA/IH/20/10874 (STAR) GeneXpert 17 units + Warranty 3 years	430,116.73	15 Mar 2021
9.	THA/IH/20/9906 (STAR) Cartridge 67,700 tests	675,646.00	25 March 2021
10.	THA/IH/20/9966 (STAR) Cartridge 61,200 tests (Lot.1)	654,011.625 \$	25 March 2021
11.	THA/IH/20/9966 (STAR) Cartridge 61,200 tests (Lot.2)	654,011.625 \$	10 April 2021
	Total cost	3,877,600.43 \$	

- และปัจจุบันพบความล่าช้าของการนำเข้ายา Rifapentine ซึ่งมีประเด็นด้าน Quality ของยา ซึ่งทาง GDF ได้แจ้งว่าคาดว่าจะสามารถจัดส่งยาแบบ Fixed dose ได้ภายในไตรมาสที่ 2 ทั้งนี้ สำหรับยาแบบ Single dose คาดว่าจะได้รับในไตรมาสที่ 4

4. ติดตามประเด็นที่เกี่ยวข้อง และรายงานความก้าวหน้า ปัญหาอุปสรรค และแนวทางแก้ไขของการดำเนินงาน โครงการยุติปัญหาวัณโรคและเอดส์ด้วยชุดบริการ RRTTR ไตรมาสที่ 12 ปี พ.ศ. 2563 และไตรมาสที่ 1 ปี พ.ศ. 2564

1) กองโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

HIV testing

การจัดทำแนวทางการใช้ชุดตรวจ HIV self-test

ได้เตรียม(ร่าง) แนวทางการใช้ชุดตรวจไว้แล้ว อยู่ระหว่างให้ผู้เชี่ยวชาญช่วยพิจารณา คาดว่าจะแล้วเสร็จเดือน มิถุนายน 2564

การขอขึ้นทะเบียนชุดตรวจ HIV Self-test

1. ชุดตรวจ HIV Self-test แบบใช้ตัวอย่างน้ำในช่องปาก

อยู่ระหว่างการประเมิน Sensitivity, Specificity และ Usability หากผ่านการประเมินของ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์จะออกรายงานผลประเมินชุดตรวจให้กับบริษัท ซึ่งเป็นเอกสารประกอบการขอยื่นการขึ้นทะเบียนชุดตรวจกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) คาดว่าน่าจะใช้เวลาอีก ประมาณ 6 - 7 เดือน ในการดำเนินงาน

2. ชุดตรวจ HIV Self-test แบบใช้ตัวอย่างเลือด

ได้ประเมิน Sensitivity, Specificity และ Usability เรียบร้อยแล้ว อยู่ระหว่างกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ตรวจสอบข้อมูลเพื่อออกรายงานผลประเมินชุดตรวจให้กับบริษัท คาดว่าจะใช้เวลาอีกประมาณ 4 - 5 เดือน ในการดำเนินงาน

ความก้าวหน้าการดำเนินงานโครงการศึกษาการเข้าถึงบริการ และความเป็นไปได้ในการตรวจการติดเชื้อ เอชไอวีด้วยตนเองผ่านร้านขายยาในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย (งบทUC)

จากข้อมูล โครงการฯ ได้เริ่มรับอาสาสมัคร ตั้งแต่วันที่ 12 ส.ค. 2563 ถึงวันที่ 11 ม.ค. 2564 มีความก้าวหน้าของภาพรวมโครงการเพียง 22.65 % ซึ่งอาสาสมัครที่ลงทะเบียนผ่านการคัดกรอง จำนวน 837 ราย มารับชุดตรวจ จำนวน 453 ราย

ผู้ดำเนินโครงการพยายามหาแนวทางที่จะกระตุ้นการเข้าร่วมโครงการของอาสาสมัคร และการมารับชุดตรวจให้เพิ่มมากขึ้น ทั้งเพิ่มการประชาสัมพันธ์และแนวทางการดำเนินงานอื่นๆ ด้วยเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายได้เข้าถึงชุด

ตรวจให้มากขึ้น

กิจกรรม	ระยะเวลา (พ.ศ. 2564)									
	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.
1. การมีชุดตรวจ HIVST ที่ได้รับการอนุญาตจาก อย.*										
- ใช้ตัวอย่างตรวจเลือด				↔						
- ใช้ตัวอย่างน้ำในช่องปาก						↔				
2. จัดทำแนวทางการใช้ชุดตรวจ										
- เตรียม (ร่าง) แนวทางฯ	↔									
- ประชุมพิจารณา (ร่าง) แนวทางฯ		↔		↔						
3. การอบรมหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง					↔					
4. จัดทำระบบข้อมูลและติดตาม			↔				↔			

กิจกรรม	ระยะเวลา (พ.ศ. 2564)											
	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.
1. จัดทำแผนการจัดสรรชุดตรวจ OFT												
2. แจ้งเป้าจัดสรรแก่พื้นที่และกรมราชทัณฑ์												
3. ได้รับชุดตรวจ OFT												
4. จัดสรรชุดตรวจ OFT ชนิด Professional Use												
5. พื้นที่ดำเนินกิจกรรม												
6. ติดตามรายงานความก้าวหน้ากิจกรรมรายไตรมาส												

การจัดซื้อเวชภัณฑ์ยา/มิใช่ยา เครื่อง Gene X-Pert

ดำเนินการเรื่องกำหนดสเปกเรียบร้อยแล้ว อยู่ระหว่างดำเนินการจัดซื้อชุดตรวจ

TB/HIV

1.การจัดสรรยา Isoniazid(INH) 300 mg (ชนิด Fixed dose สูตร 9H)*

ลำดับ	โรงพยาบาล	ส่งครั้งที่ 1 (กล่อง)	ส่งครั้งที่ 2 (กล่อง)	แผนการส่งครั้งที่ 3 (กล่อง)
	วันที่ส่ง	4 ม.ค.64	14 ม.ค.64	ต้นเดือน มี.ค. 64
1	สภากาชาดไทย (HIVNAT)	7		
4	รพ.บางบ่อ จ.สมุทรปราการ		41	
5	รพ.นครปฐม จ.นครปฐม			9
6	รพ.แม่แตง จ.เชียงใหม่		21	45
7	รพ.มหาวิทยาลัยศรีธรรมราช		7	
รวม		7	69	54
รวมทั้งหมด			130	

2. แผนการจัดสรรยา Rifapentine 150 mg (สนับสนุนจาก PR-DDC จำนวน 120 กล่อง) และ ยา INH 300 mg (สูตร 3HP)*

ลำดับ	โรงพยาบาล	ยอดจัดสรร Rifa- ครั้งที่ 1 (กล่อง) (ส่ง 1.3.64)	ยอดจัด INH ครั้งที่ 1 (กล่อง) (ส่ง 1.3.64)	จำนวนยาผู้ติดเชื้อที่ พร้อมรักษาตาม รพ.แจ้ง	หมายเหตุ
1	สภากาชาดไทย	60	-	-	ใช้ในงานวิจัย
2	รพ.พุทธโสธร จ.ฉะเชิงเทรา	60	2	18	
รวม		120	2		

(สูตร 3HP)*= ผู้ติดเชื้อ HIV กิน Rifa- 900 mg + INH 900 mg สัปดาห์ละ 1 ครั้ง นาน 12 สัปดาห์ (3 เดือน)

3. แผนการดำเนินงาน TPT ในปี 2564

กิจกรรม	ระยะเวลา (พ.ศ. 2564)									
	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.
1. โปรแกรม TPTHIV										
1.1 โปรแกรมแล้วเสร็จ				←→						
1.2 TPTHIV Program Training				←→						
2. แผนการดำเนินงานจัดสรรยา Rifapentine และติดตามผลการรักษา										
2.1 แจกพื้นที่ให้เตรียมแผนการรักษาวัณโรคแฝงในผู้ต้องขังที่ติดเชื้อ HIV ทุกรายที่เข้าเกณฑ์การรักษา	←→									
2.2สำรวจจำนวนผู้ต้องขังที่ติดเชื้อเอชไอวี เพื่อบริหารจัดการยา		←→								
2.3 จัดทำแผนการกระจายยา		←→								
2.4 จัดสรรยาให้กับ โรงพยาบาล			←→							
2.5 ติดตามรายงานการรักษาทุกไตรมาส				←						

การบันทึกข้อมูลการให้บริการ TPT จะสามารถดำเนินงานบันทึกในโปรแกรมซึ่งคาดว่าจะแล้วเสร็จในเดือนมิถุนายน และมีการอบรมการใช้โปรแกรม ในช่วงเดือนมิถุนายน ถึงเดือนกรกฎาคม

การประชุมเชิงปฏิบัติการการรักษาวัณโรคแฝง TPT ในกลุ่มผู้ต้องขังที่ติดเชื้อเอชไอวี

การดำเนินงาน : จำนวน 2 รุ่น รุ่นละ 2 วัน

รุ่นที่ 3 ภาคใต้ ระหว่างวันที่ 12 - 13 พฤศจิกายน 2563 ณ โรงแรมคริสตัล หาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ผู้เข้าร่วม 65 คน

รุ่นที่ 4 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ระหว่างวันที่ 17 - 18 พฤศจิกายน 2563 ณ โรงแรมเจริญธานี จังหวัดขอนแก่น ผู้เข้าร่วม 88 คน

กลุ่มเป้าหมาย : สคร. สสจ. รพ. เรือนจำ และส่วนกลาง

หัวข้อบรรยาย :

- สถานการณ์เอดส์ร่วมวัณโรคและประสบการณ์การรักษาวัณโรคแฝงในผู้ติดเชื้อ
- ความร่วมมือดำเนินการเตรียมระบบการรักษาวัณโรคแฝงในผู้ติดเชื้อ
- แนวทางการจัดบริการรักษาวัณโรคแฝงในผู้ต้องขังที่ติดเชื้อเอชไอวี
- การปรึกษาเพื่อสร้างแรงจูงใจในการรักษาวัณโรคแฝง และความรู้เบื้องต้นการตรวจหา การติดเชื้อเอชไอวี ด้วยชุดตรวจด้วยตนเอง

การประชุมคณะกรรมการบูรณาการงานวัณโรคและเอดส์ ระดับประเทศ

วันที่ 29 ธันวาคม 2563 เวลา 09.00 - 12.00 น. ณ ห้องประชุมสุรินทร์ พินิจพงศ์ ชั้น 4

อาคาร 4 กองโรคติดต่อภายในโดยแมลง กรมควบคุมโรค

วัตถุประสงค์ของการประชุม

- ผลักดันนโยบายการรักษาวัณโรคแฝง ในผู้ติดเชื้อเอชไอวี
- พิจารณาการรักษาวัณโรคแฝงในผู้ติดเชื้อเอชไอวีในผู้ต้องขังที่ติดเชื้อเอชไอวีโดยไม่ต้องดำเนินการทดสอบหาการติดเชื้อวัณโรคแฝง
- ติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินการบูรณาการผสมผสานวัณโรคและเอดส์

ติดตามและควบคุมการจัดบริการ TB/HIV

วัตถุประสงค์

- แนวทางการรักษาวัณโรคแฝง ในผู้ติดเชื้อเอชไอวี

- การรักษาวัณโรคแฝงในผู้ติดเชื้อเอชไอวีในผู้ต้องขังที่ติดเชื้อเอชไอวีโดยไม่ต้องดำเนินการทดสอบหาการติดเชื้อวัณโรคแฝง
- สูตรยาการรักษาวัณโรคแฝงในผู้ติดเชื้อเอชไอวี
- การรายงานการรักษาวัณโรคแฝงในผู้ติดเชื้อเอชไอวี

จำนวน 8 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลพุทธโสธร จ.ฉะเชิงเทรา โรงพยาบาลแม่แตง จ.เชียงใหม่ ทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช โรงพยาบาลบางต๋อง จ.สมุทรปราการ โรงพยาบาลอุดรธานี โรงพยาบาลนครปฐม และโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

ข้อค้นพบจากการติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานรักษาวัณโรคแฝงในผู้ต้องขังที่ติดเชื้อเอชไอวี

- โรงพยาบาลทุกแห่งเห็นด้วยกับการให้ยาป้องกันวัณโรคในผู้ต้องขังที่ติดเชื้อเอชไอวีโดยไม่ต้องทดสอบหาการติดเชื้อวัณโรคแฝงด้วยสูตรยา 3 HP
- หากเป็นข้อสั่งการหรือนโยบาย
- ผู้ต้องขังที่ใกล้พ้นโทษโรงพยาบาลกังวลต่อการรักษา TPT อยากได้ยาสูตรที่ใช้เวลาในการรักษาน้อย
- โรงพยาบาลที่จัดบริการต้องเสียค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับการรักษา TPT ต้องการให้ลดหย่อนค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ
- การจัดบริการต้องมีการบันทึกข้อมูลการให้บริการ ผู้ปฏิบัติงานต้องการให้มีการบันทึกข้อมูลแบบโปรแกรมเดียวไม่ต้องทำงานหลายโปรแกรมซ้ำซ้อนกัน
- โรงพยาบาลเสนอให้มีการจ่ายลดหย่อนการบันทึกข้อมูลเนื่องจากเป็น Workload

ปัญหาเรื่องยา Rifapentine ยังไม่ได้รับอนุมัติให้ใช้

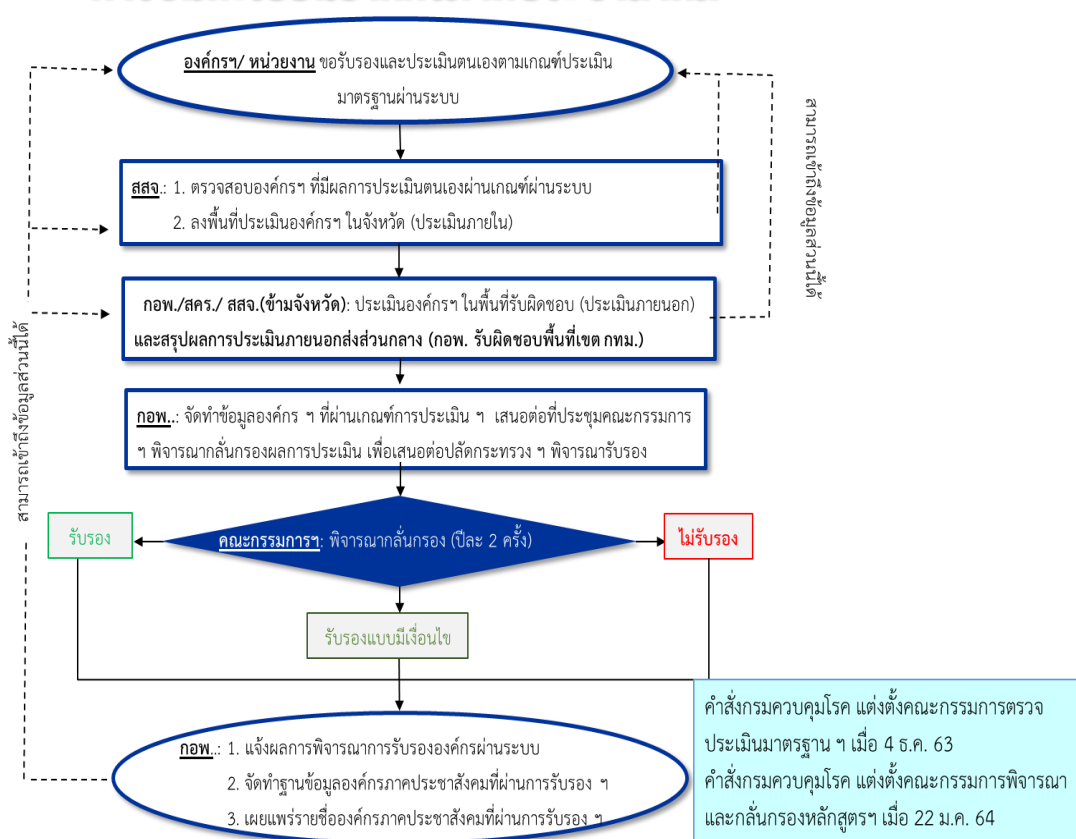
แนวทางการแก้ไข

1. ประสานกองทุนโลกเพื่อแก้ไขปัญหาค่าใช้จ่าย กองทุนโลกได้จัดส่งยาสูตร 9H แต่เป็นชนิดเม็ดรวม ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะกินยาวันละ 1 เม็ด จาก 3 เม็ด (ทุกวันเป็นเวลา 9 เดือน)
2. จัดทำหนังสือถึงเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยาเพื่อให้พิจารณาให้ความเห็นชอบกับมาตรการในการแก้ไขและปรับระดับสารปนเปื้อน 1-Cyclopentyl-4-Nitrosopiperazine

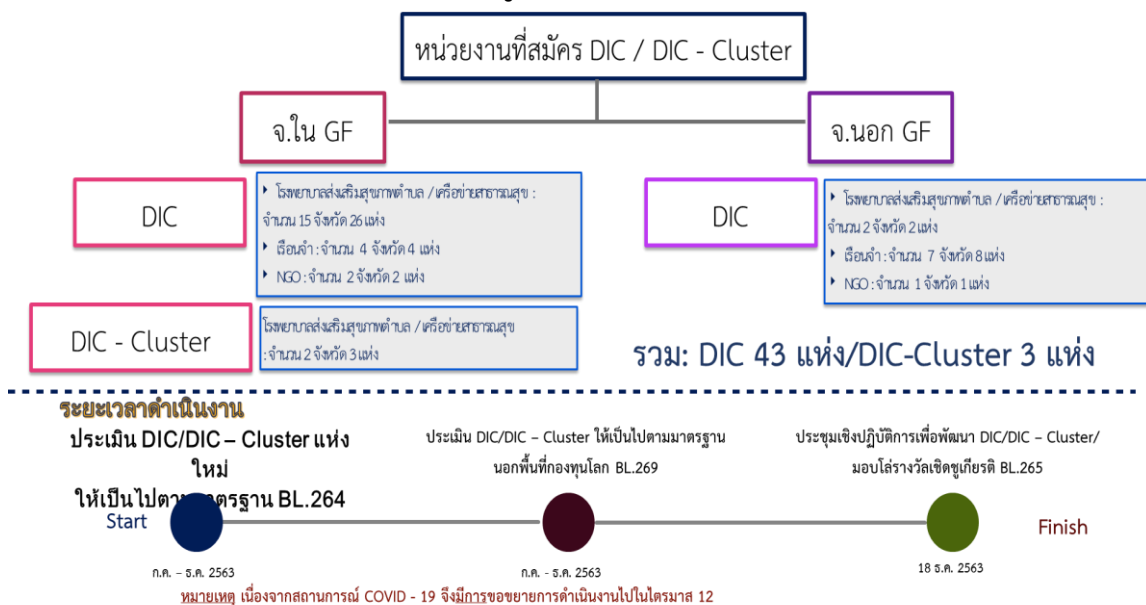
การขับเคลื่อนกลไกสนับสนุนการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน

ขณะนี้อยู่ระหว่างพัฒนาโปรแกรมการขึ้นทะเบียน อาสาสมัคร (อยู่ระหว่าง TUC พัฒนา) และทดสอบโปรแกรมต่อไปในเดือนมีนาคม 2564

การขึ้นทะเบียนองค์กรภาคประชาสังคม



ศูนย์บริการชุมชน (DIC: Drop in Center) และภาคีเครือข่ายศูนย์บริการชุมชน (DIC-Cluster)
ในระดับอำเภอ/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษที่เข้าร่วมประเมินประจำปี 2563



ข้อค้นพบที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงาน

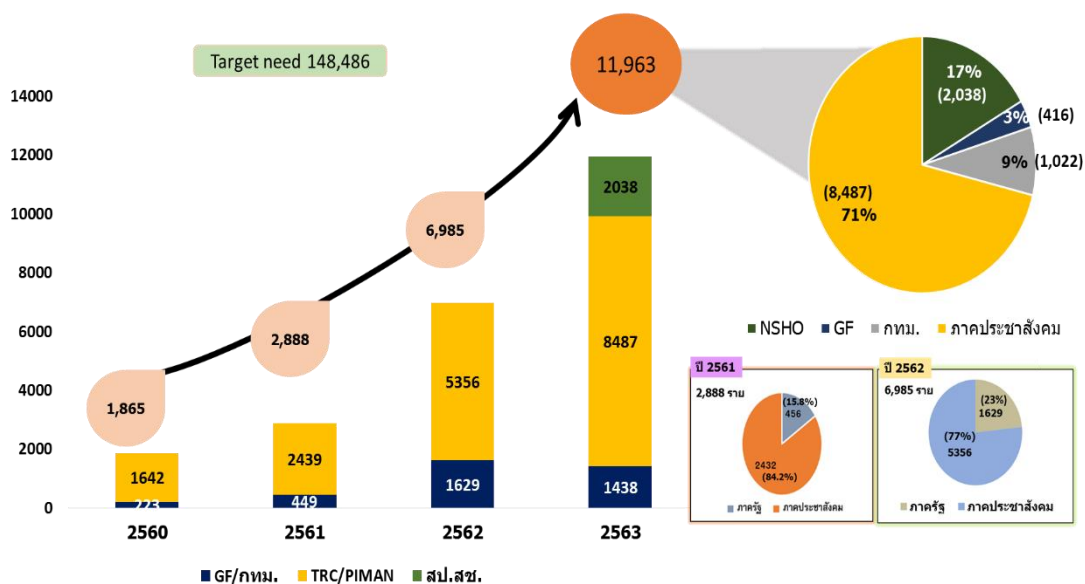
ศูนย์บริการชุมชน และภาคีเครือข่ายศูนย์บริการชุมชนให้เป็นไปตามมาตรฐาน

- การพัฒนา DIC/DIC-Cluster ทำให้มีความร่วมมือ ช่วยเหลือ สนับสนุนการดำเนินงานระหว่างภาครัฐและภาคประชาสังคม ผลักดัน (Public Private Partnership : PPP) ทำให้มีความต่อเนื่องทั้งทางด้านเอชไอวี/เอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และวัณโรค
- สามารถดึงงบประมาณส่วนท้องถิ่นร่วมสนับสนุนการดำเนินงาน เพื่อให้เกิดการช่วยเหลือและดำเนินงานร่วมกับองค์กรท้องถิ่นมากยิ่งขึ้น

ศูนย์บริการชุมชน (DIC : Drop in Center)

- เกิดการเชื่อมโยงท้องถิ่นและชุมชน และต่อยอดพื้นที่การดำเนินงาน
- เกิด DIC ที่รพ.สต.เกาะสุกร จ.ตรัง และจัดบริการในกลุ่ม MSM
- เกิด DIC พื้นที่สูง สถานบริการสาธารณสุขชุมชนบ้านที่จือหล่อคี จัดบริการในกลุ่ม PWID ชาวกะเหรี่ยง
- ภาคีเครือข่ายศูนย์บริการชุมชน (DIC - Cluster)
- มีการดำเนินงานโดดเด่นในรูปแบบเครือข่าย เพื่อขอสนับสนุนงบประมาณในพื้นที่จากแหล่งทุนต่าง ๆ ในการจัดบริการ RRTR
- พัฒนาระบบการค้นหากลุ่มเป้าหมาย การให้ความรู้ การตรวจ SDR คัดกรอง STIs TB
- บางแห่งมีการจัดบริการ PrEP รวมถึงเกิดบริการ รักษา ARV ต่อเนื่องที่ DIC

ผลการดำเนินการให้ยาต้านไวรัสก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี



National E

ในปี 2563 ให้บริการ PrEP จำนวน 11,963 ราย โดยแบ่งเป็น งบ สปสช. จำนวน 2038 ราย งบ TRC/PIMAN จำนวน 8487 ราย และในพื้นที่ GF/กทม จำนวน 1438 ราย

จำนวนผู้รับบริการเพร็พในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด PWID/PWUD

หน่วยบริการสุขภาพ	เริ่มยา(ราย)							หมายเหตุ
	Q7	Q8	Q9	Q10	Q11	Q12	สะสม	
รพ.หลวงพ่อบึง จ.นครปฐม	1	-	-	-	-	-	1	PWID
รพ.ตรัง จ.ตรัง	-	-	-	-	1	-	1	PWID
รพ.พัทลุง จ.พัทลุง	-	-	2	1	-	-	3	PWID/PWUD
รพ.นครพิงค์ จ.เชียงใหม่*	-	-	-	-	-	4	4	PWID
รพ.นาทวี จ.สงขลา*	-	-	-	-	-	13	13	PWID
รพ.สิงหนคร จ.สงขลา*	-	-	-	-	-	1	1	คู่ PWID
รพ.ตากสิน(สำนักการแพทย์ กรุงเทพฯ) *	-	-	-	-	-	17	17	PWUD 16 / คู่ PWID 1
รวม	1	0	2	1	1	35	40	

*โรงพยาบาลนาร่อง 4 แห่ง

1. รพ.นครพิงค์ เชียงใหม่ TDN ส่งต่อผู้รับบริการทานยาจำนวน 4 ราย แต่รพ.แจ้งว่าไม่ขอคีย์ข้อมูลใน Prephai แต่จะขอคีย์ใน Nap (เป็น PWID)
2. รพ.นาทวี สงขลา ให้คำปรึกษา จำนวน 31 ราย ทานยา 13 ราย ยังกินอยู่ 4 ราย(เป็น PWID)
3. รพ.สิงหนคร สงขลา ให้คำปรึกษา PWID 8 ราย ทานยา 1 ราย (เป็นคู่ของ PWID)
4. รพ.ตากสิน ให้คำปรึกษาในกลุ่ม PWUD แต่ไม่สนใจทานยา 46ราย สนใจทานยา 17 ราย ยังกินอยู่ 3 ราย (เป็น PWUD 16 ราย /คู่ PWID 1ราย)

ปัญหาและอุปสรรค

- การรายงานใน PrePhai.net พบว่า MSM ที่มีพฤติกรรมการใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดไม่ถูกนับรวมใน PWID โดยกองโรคเอดส์ฯ แจ้งให้ปรับแก้ไขข้อมูลเป็น PWID แล้ว
- พบปัญหาการให้บริการ PrEP ในกลุ่ม PWID จึงมีการนาร่องแบบเชิงรุก ในกลุ่ม PWID ที่มีอายุน้อย ในจังหวัดที่มีการดำเนินงานในกลุ่ม PWID ที่มีรายงาน HIV test จำนวนมาก และรพ.มีความพร้อมในการจัดบริการ PrEP 4 จังหวัด

ผลการดำเนินงาน Migrant on ART

กิจกรรม

1. จัดประชุมติดตามระบบส่งต่อระหว่างประเทศ
2. ชี้แจงการสนับสนุนการให้ยาต้านไวรัสและค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ
3. การโอนเงินทางห้องปฏิบัติการให้กับโรงพยาบาล

ผลการดำเนินงานสนับสนุนยาต้าน เป้าหมาย 1,000 ราย

ดำเนินการจัดส่งยาต้าน ให้แก่ โรงพยาบาล 197 แห่ง 750 ราย เรือนจำ 24 แห่ง 107 ราย และ ศูนย์อพยพ (IRC) 9 แห่ง 140 ราย **รวมทั้งสิ้น 997 ราย**

ช่องว่าง ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

1. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้ขึ้นทะเบียนรับการสนับสนุนแล้วในระหว่างปี มีการเดินทางกลับประเทศ ทำให้รักษาไม่ต่อเนื่อง และมีขาดเหลือค้ำที่โรงพยาบาล
2. โรงพยาบาลที่ขอรับการสนับสนุนมาบางแห่งไม่ได้ปรึกษาแพทย์เรื่องการปรับเปลี่ยนสูตรยา เมื่อส่งยาไปให้แต่แพทย์ไม่ส่งจ่ายยาตามสูตรที่สนับสนุน ยาจึงไม่ได้ใช้ ต้องส่งกลับคืนกองโรคเอดส์ฯ

3. การบันทึกข้อมูลใน NAP ของหน่วยบริการ ไม่สามารถบันทึกได้ทุกราย เนื่องจาก สปสช.ยังออกให้ไม่ครบ บาง รพ.ที่ยังไม่ได้เลข NAP ของคนไข้ จึงยังไม่ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ เนื่องจากกังวลเรื่องค่าใช้จ่ายที่ทางหน่วยตรวจอาจจะเรียกเก็บจาก รพ.

แนวทางในการแก้ไขและข้อเสนอแนะ

1. ในปี 2564 วางแผนจัดประชุมชี้แจงแก่หน่วยตรวจทางห้องปฏิบัติการ ให้ทราบถึงโครงการสนับสนุน และ แนวทางการดำเนินงานร่วมกับหน่วยตรวจ
2. ประสาน สปสช. ในการแก้ไขปัญหาที่พบในปีที่ผ่านมา เช่น การออกเลข NAP ID ไม่ทัน
3. ชี้แจงให้หน่วยบริการทราบถึงการติดตามคนไข้เพื่อให้มารับการรักษาได้อย่างต่อเนื่อง หรือ หากมีการย้าย ไปรับบริการที่หน่วยงานอื่นควรมีการประสานการส่งต่อระหว่างกัน

TB/HIV Cross-border

กิจกรรม

1. แจ้งการใช้โปรแกรม THCR เป็นโปรแกรมหลักของประเทศไทย สำหรับส่งต่อผู้ป่วยต่างด้าวติดเชื้อเอชไอวี/เอ็ดส์ และ ผู้ป่วยวัณโรคระหว่างประเทศ
2. ประชุมร่วมกับ สคร.และ สสจ. เขต 1,2,5,6,11 เพื่อจัดทำระบบการส่งต่อภายในเขต และ อบรมการใช้โปรแกรม THCR ให้ โรงพยาบาลภายในเขต
3. จัดทำระบบการติดตามข้อมูลการส่งต่อ

สรุปผลการรวมการดำเนินงานการส่งต่อระหว่างพรมแดน ปี 2563

ทั้งหมด 5 เขต 10 จังหวัดคู่ขนาน เป็นประเทศพม่า 4 จังหวัด ประเทศลาว 8 จังหวัด ประเทศกัมพูชา 4 จังหวัด



เขตสุขภาพที่ 5 ยังไม่สามารถกำหนด รพ.แม่ข่ายได้ เนื่องจากสภาพภูมิประเทศที่เป็นภูเขา และโรงพยาบาลอยู่ห่างไกลออกไปจากประเทศไทยมากทำให้ผู้ป่วยไม่อยากจะกลับไปรักษาต่อที่ประเทศของตนเอง รวมถึงพื้นที่ยังไม่มีข้อมูลโรงพยาบาลปลายทางในพม่าว่าเป็นโรงพยาบาลใด และผู้ป่วยทั้ง non-Thai, non-Myanmar ไม่สามารถส่งไปยังพม่าได้ เนื่องจากทางพม่าก็ไม่รับคนที่ยังไม่ทราบสัญชาติเข้าประเทศ

ผลการบันทึกข้อมูลการส่งต่อในโปรแกรม THCR

1. การส่งต่อผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอ็ดส์ : 3 ราย

- ประเทศพม่า Refer 3 ราย Receive 2 ราย
- 2. การส่งต่อผู้ป่วยวัณโรค : 14 ราย
 - ประเทศพม่า Refer 8 ราย
 - ประเทศลาว Refer 6 ราย Receive 1

ปัญหาการดำเนินงานการส่งต่อระหว่างประเทศ

จากสถานการณ์โควิดที่ส่งผลกระทบต่อ การเข้าถึง รพ. และ การเดินทางกลับประเทศของผู้ป่วย ทำให้ไม่ผ่าน รพ.ของประเทศไทย การบันทึกข้อมูลการส่งต่อจึงน้อยกว่าปีอื่นๆ ที่ผ่านมา

ผลการดำเนินงานการพัฒนาระบบข้อมูล

RTCM+

- การเชื่อมระบบ RTCM Plus กับ NAP : ยังไม่สามารถดำเนินการเชื่อมต่อได้
- การเชื่อมระบบ RTCM Plus กับ E-Cascade : ยังไม่มีความก้าวหน้าในการดำเนินงาน

RDQA

การตรวจสอบคุณภาพข้อมูล (Routine Data Quality Assessment: RDQA) ด้าน HIV/AIDS

- ประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำคู่มือตรวจสอบคุณภาพระบบข้อมูล เมื่อวันที่ 25 ธันวาคม 2563 ณ โรงแรมพักพิงอิงทาง บุติค โฮเทล จังหวัดนนทบุรี เข้าร่วม 27 คน
- ตรวจสอบคุณภาพข้อมูล จำนวน 2 แห่ง ดังนี้
 1. วันที่ 16 ธันวาคม 2563 ณ มูลนิธิศุภนิมิตแห่งประเทศไทย จังหวัดตาก
 2. วันที่ 18 ธันวาคม 2563 ณ ศูนย์ลดอันตรายจากยาเสพติด จังหวัดตรัง

CRS

สรุปข้อมูลการร้องเรียน เดือน ต.ค.-ธ.ค.2563 ทั้งหมด 92 เรื่อง จำแนกตามกรณี ดังนี้

1. การถูกกีดกันหรือถูกเลือกปฏิบัติเนื่องมาจากเป็นกลุ่มเปราะบาง จำนวน 68 เรื่อง
2. ถูกกีดกันหรือถูกเลือกปฏิบัติเนื่องมาจากการติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 6 เรื่อง
3. บังคับตรวจเอชไอวี จำนวน 4 เรื่อง
4. เปิดเผยสถานการณ์ติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 1 เรื่อง
5. อื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวี 13 เรื่อง

ความก้าวหน้าโปรแกรม RTCM+

- การเชื่อมระบบ RTCM Plus กับ NAP
กลุ่มเทคโนโลยีระบบข้อมูล ได้ส่งข้อมูลผลการดำเนินงานเชิงรุก (Outreach) เชื่อมต่อกับฐานข้อมูลระบบสารสนเทศการให้บริการผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพ เพื่อติดตามการดำเนินงาน ยุติปัญหาเอดส์ (RRTR) ครั้งที่ 1 เมื่อวันที่ 9 ตุลาคม 2563 และครั้งที่ 2 เมื่อวันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2564 อยู่ระหว่างรอทางสปสช.ส่งข้อมูลกลับมา ทั้ง 2 ครั้ง
- การเชื่อมระบบ RTCM Plus กับ E-Cascade
เดิม กอพ. ได้ประสานกับ FHI 360 เพื่อเตรียมเชื่อมระบบ RTCM Plus กับ E-Cascade มาแล้วในเบื้องต้น แต่จากการประชุมเพื่อพัฒนาระบบบันทึกข้อมูลเชิงรุกในโปรแกรม NAP โดย สปสช. ที่ผ่านมา ได้มีข้อตกลงให้เชื่อมระบบ E-Cascade ไปในระบบ NAP แต่ยังไม่มีความก้าวหน้าในการดำเนินงาน ดังนั้น ที่ประชุมในวันที่ 21 ตุลาคม 2563 ได้ขอให้ กอพ. ดำเนินการเชื่อมระบบ RTCM Plus กับ E-Cascade ต่อ ขณะนี้อยู่ระหว่างประสานงานเพื่อนัดประชุมการเชื่อมระบบ ต่อไป

ผลการดำเนินงานด้านการติดตามและประเมินผล

ระดับส่วนกลาง : จัดประชุม ติดตามการดำเนินงาน

ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพการใช้ประโยชน์จากข้อมูลเพื่อการติดตามงานและปรับปรุงแผนการยุติปัญหาเอดส์ระดับเขต (Annual Meeting) ระหว่างวันที่ 14 – 16 ธันวาคม 2563 ณ โรงแรมเบสท์เวสเทิร์น พลัส แวนดา แกรนด์ แจ้งวัฒนะ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ

- 1) เพื่อติดตามความก้าวหน้าสรุปผลการดำเนินงาน หาช่องว่าง ปัญหา อุปสรรค และวางแผนทางการดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์ ร่วมกันในปีถัดไป ในระดับเขตและระดับจังหวัด
- 2) เพื่อให้ข้อมูล แลกเปลี่ยนผลการดำเนินงาน และการใช้ประโยชน์จากข้อมูล ในการติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์ในระดับพื้นที่

ระดับจังหวัด : ลงพื้นที่ สสจ.

ลงพื้นที่ประชุมติดตามการดำเนินงานขับเคลื่อนยุติปัญหาเอดส์ในระดับจังหวัด

จังหวัดเชียงราย ในวันที่ 18 พฤศจิกายน 2563 ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย

จังหวัดปทุมธานี วันที่ 1 ธันวาคม 2563 ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี

จังหวัดอุบลราชธานี วันที่ 3 ธันวาคม 2563 ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

พัฒนาศักยภาพ เขต จังหวัดในการติดตามงานในพื้นที่ โดยพัฒนาให้ใช้เครื่องมือ รายงาน ได้แก่

แบบรายงานผลการดำเนินงานตามกิจกรรม

ผลการรับรายงานข้อมูลจากพื้นที่ ไตรมาส 12

สสจ. เท่ากับ 100%(31/31)* และสคร. เท่ากับ 100%(13/13)

ไตรมาส 9 สสจ. เท่ากับ 78%(22/29)* และสคร. เท่ากับ 69%(9/13)

ไตรมาส 10 สสจ. เท่ากับ 29%(9/31)* และสคร. เท่ากับ 54%(7/13)

ไตรมาส 11 สสจ. เท่ากับ 83.9%(26/31)* และสคร. เท่ากับ 61.5%(8/13)

ผลการรับรายงานข้อมูลจากพื้นที่

** เนื่องจาก NAP ยังไม่ประมวลผลรายกลุ่มประชากรทำให้

ยังไม่สามารถตอบตัวชี้วัดได้ **

ปัญหาของการจัดทำรายงานตามตัวชี้วัดทุกระดับ

1 รายงาน NAP ยังไม่ออกรายงานตามไตรมาส จึงยังไม่สามารถ รายงาน ตัวชี้วัด บางตัวได้

2.รายงาน Migrant จากสำนักงานประกันสังคม ยังไม่ได้รับรายงานเนื่องจากเปลี่ยนผู้รับผิดชอบ

การประเมินสถานการณ์การดำเนินงานเอดส์ในกลุ่มประชากร ผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด (PWID) ภายใต้

โครงการยุติปัญหาเอดส์ และวัณโรคด้วยชุดบริการ RRTTR ระยะที่ 2 (2561-2563)

วัตถุประสงค์ : เป็นการประเมินผลแบบ Rapid Evaluation

– เพื่อทบทวนการดำเนินงานด้านเอดส์ในกลุ่มประชากรผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด (PWID) ภายใต้โครงการยุติปัญหาเอดส์และวัณโรคด้วยชุดบริการ RRTTR ระยะที่ 2 (2561-2563)

– เพื่อจัดทำข้อเสนอแนะในการปรับปรุงการดำเนินงานด้านเอดส์ในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด

ความก้าวหน้า :

– รายงานผลการประเมินสถานการณ์ฯ และข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงการดำเนินงาน

– นำเสนอผลการประเมินฯ เมื่อวันที่ 28 ธ.ค. 63 จะนำเสนอผลฯ อีกครั้งในการประชุมวันที่ 5 มีนาคม 2564 เพื่อปรับปรุงระบบบริการ

ความก้าวหน้าการดำเนินงาน RDS-PWIDการสำรวจ IBBS ในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยการฉีด โดยใช้วิธีการสุ่มแบบ RDS

ผู้ดำเนินการศึกษา คือ ผู้เชี่ยวชาญจาก ม.มหิดล ม.เชียงใหม่ และม.สงขลา

ดำเนินการพื้นที่ศึกษา 3 จังหวัด ได้แก่ จ.เชียงใหม่ กทม. และจ.สงขลา

ความก้าวหน้า :

- รายงานสรุปผลการสำรวจฯ ฉบับสมบูรณ์

Next step:

- ทีมผู้เชี่ยวชาญอยู่ระหว่างขั้นตอนการจัดทำคาดการณ์จำนวนกลุ่มประชากรผู้ขายด้วยวิธีฉีด

	Aggregate N = 843	Bangkok N=261	Chiang Mai N=300	Songkhla N=282
HIV prevalence	7.8 n = 100	7.4 n = 21	8.1 n = 26	18.5 n = 53
Syphilis prevalence	8.7 n = 59	8.7 n = 18	9.1 n = 24	6.3 n = 17
Anti HCV testing prevalence	42.2 n = 183	40.7 n = 107	21.8 n = 68	49.9 n = 45
HBsAg prevalence	3.2 n = 180	3.1 n = 8	9.3 n = 27	3.1 n = 7
Ever received 6 months continuously OST	4.0 n = 107	2.8 n = 7	7.5 n = 26	26.4 n = 74
Currently receiving OST (among those who ever received OST)	71.5 n = 88	66.3 n = 5	76.4 n = 21	85.7 n = 62
Used a condom at last sex in the past one month (among all those who injected in past month)	39.8 n = 82	40.2 n = 27	32.4 n = 33	38.6 n = 22

การดำเนินงานโครงการฯ S&D ,PCM/SIM&E, ระบบข้อมูลและการติดตามประเมินผล

ผลการดำเนินงานลดการติดเชื้อและเลือกปฏิบัติ (S&D) ไตรมาสที่ 12

จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานและพัฒนาแนวทางการลดการติดเชื้อและเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวีและกลุ่มประชากรหลัก ในสถานบริการสุขภาพ ระหว่างวันที่ 21 – 23 ธันวาคม 2563 ณ โรงแรมทีเคพาเลซ แอนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพฯ

ผลการดำเนินงาน

- ข้อมูล S&D-CQI ในโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ ฯ 48 แห่ง จำนวน 3 ระยะ ได้แก่ Baseline, Post Intervention และ Long-term
- จำนวนโรงพยาบาลที่ดำเนินชุดการดำเนินงาน 3x4 เพื่อส่งเสริมสถานบริการสุขภาพที่ปราศจากการติดเชื้อและเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวี/เอดส์ไปใช้ จำนวน 110 แห่ง ในพื้นที่ 70 จังหวัด (ปี 2560-2563)
- จำนวนผู้เข้าใช้โปรแกรม S&D E-learning จำนวน 19,660 คน

ผลการดำเนินงานของโรงพยาบาล

กิจกรรมที่ 1 จัดการอบรมบุคลากรแบบมีส่วนร่วม

ระยะที่ 2 (ปี 2561) โรงพยาบาลที่มีการจัดการอบรมบุคลากรแบบมีส่วนร่วมเพื่อสร้างความเข้าใจเรื่องการติดเชื้อและเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพ จำนวน 47 แห่งจากทั้งหมด 48 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 94

ระยะที่ 3 (ปี 2562) โรงพยาบาลที่มีการจัดการอบรมบุคลากรแบบมีส่วนร่วมเพื่อสร้างความเข้าใจเรื่องการติดเชื้อและเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพ จำนวน 50 แห่ง จากทั้งหมด 62 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 80

กิจกรรมที่ 2 โรงพยาบาลมีการจัดกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการ (CQI)

โรงพยาบาลในระยะที่ 2 จำนวน 26 แห่ง จากทั้งหมด 48 แห่ง (คิดเป็นร้อยละ 54) ได้ดำเนินกิจกรรมนำรูปแบบการติดเชื้อและเลือกปฏิบัติเชื่อมโยงกับการพัฒนาคุณภาพบริการ การฟังเสียงสะท้อนผู้รับบริการ และสามารถจัดทำแนวปฏิบัติในการบริการที่ปราศจากการติดเชื้อและการเลือกปฏิบัติเนื่องจากเอชไอวี/เอดส์ และเพศภาวะ โดยแบ่งกลุ่มโรงพยาบาลที่ดำเนินกิจกรรมได้ดังนี้

ระดับ	กิจกรรมการดำเนินงาน	จำนวนโรงพยาบาล (แห่ง)
Advance	โรงพยาบาลดำเนินการจัดกิจกรรมดังต่อไปนี้ ✓ มีการจัดอบรมสร้างความเข้าใจให้กับบุคลากร ✓ มีการจัดทำรายงานการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการ (CQI) ✓ จัดทำรายงานผลการดำเนินงาน S&D-CQI	7 (15%)
Basic	โรงพยาบาลดำเนินการจัดกิจกรรมดังต่อไปนี้ ✓ มีการอบรมสร้างความเข้าใจให้กับบุคลากร ✓ มีการจัดทำบันทึกประเด็นการติดตามและเลือกปฏิบัติที่ได้จากการอบรม	19 (40%)
Beginning	โรงพยาบาลดำเนินการจัดกิจกรรมดังต่อไปนี้ ✓ มีการอบรมสร้างความเข้าใจให้กับบุคลากร	22 (46%)

ประเด็นการติดตามและเลือกปฏิบัติที่นำมาพัฒนาคุณภาพบริการ ได้แก่

- ไม่ใช่เงื่อนไขการติดเชื้อเอชไอวีมาจัดลำดับคิวการให้บริการ
- ไม่มีการแยกโซน/แยกเตียงผู้ป่วยใน
- ไม่ใช่สัญลักษณ์ที่แตกต่างอย่างเด่นชัดเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี
- การใช้ท่าทาง คำพูด และสีหน้าแสดงความรังเกียจเมื่อรู้ว่าเป็นผู้ติดเชื้อ
- มีช่องทางให้ผู้รับบริการค้นหาข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับบริการและความรู้ในการดูแลตนเอง
- มีการรับฟังความคิดเห็นและข้อร้องเรียนจากผู้ติดเชื้อเอชไอวีหลังเข้ารับบริการ เพื่อนำมาปรับปรุงบริการอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ มีช่องทางการรับความคิดเห็นและข้อร้องเรียน มีบันทึกการปรับปรุงบริการ และมีบันทึกข้อร้องเรียน
- ความท้าทาย
- การขยายพื้นที่การดำเนินงานให้ครอบคลุม
- การดำเนินงานกิจกรรมเชื่อมประสานชุมชน
- รายงานผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลยังไม่สามารถเก็บข้อมูลได้ครอบคลุมทุกกิจกรรม โดยเฉพาะกิจกรรม CQI ส่วนใหญ่ได้ดำเนินการแล้ว แต่ไม่มีข้อมูลที่เป็นลายลักษณ์อักษร
- โรงพยาบาลในพื้นที่เขตต่างๆ (ที่นอกจากในพื้นที่ กทม.) เข้าใช้โปรแกรม S&D E-learning มีจำนวนน้อย

ข้อเสนอแนะ

- สร้างทีม Coaching ระดับพื้นที่ โดยมีองค์ประกอบทีมทั้งภาครัฐและภาคประชาสังคม
- พัฒนาเครื่องมือสำหรับการพัฒนาคุณภาพบริการ (CQI) การเชื่อมประสานชุมชน (Community Linkage) และระบบติดตามการประเมินผลการดำเนินงาน S&D ในพื้นที่ให้ชัดเจนและเป็นรูปธรรม
- ประชาสัมพันธ์ให้ สคร. และ สสจ. ช่วยส่งเสริมให้โรงพยาบาลในพื้นที่เข้าเรียนโปรแกรม S&D E-learning ส่งเสริมการดำเนินงานลดการตีตราและเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวีและกลุ่มประชากรหลักในสถานบริการสุขภาพด้วยโปรแกรมลดการตีตราตนเอง (Self-stigma Reduction Program : SRP) ประชุมคณะทำงานโครงการ

ครั้งที่ 4 วันที่ 4 ธันวาคม 2563 เวลา 09.30 – 16.30 น.

ณ ห้องประชุมพัสดุฯ กองโรคเอดส์ฯ

จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานและพัฒนาแนวทางการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวีและกลุ่มประชากรหลัก ในสถานบริการสุขภาพ ระหว่างวันที่ 21 – 23 ธันวาคม 2563 ณ โรงแรมทีเคพาเลซ แอนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพฯ (บูรณาการงบประมาณร่วมกับ Budget line ที่ 40)

ผลการดำเนินงาน

1. หลักสูตรโปรแกรมลดการตีตราตนเอง (Self-stigma Reduction Program: SRP) ฉบับปรับปรุง เป็นเครื่องมือหนึ่งในการพัฒนาคุณภาพบริการของชุดการดำเนินงาน 3x4 เพื่อส่งเสริมสถานบริการสุขภาพที่ปราศจากการตีตราและเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวีและกลุ่มประชากรหลักในระดับการมีส่วนร่วมของชุมชนและผู้ติดเชื้อเอชไอวี
2. แผนการดำเนินงานหลักสูตรโปรแกรมลดการตีตราตนเอง (Self-stigma Reduction Program: SRP) ปี 2564

ความท้าทาย

- การพัฒนาศักยภาพทีมโรงพยาบาล รวมถึง สคร., สสจ., เครือข่ายชุมชนในพื้นที่
- การมีส่วนร่วมของแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือศูนย์องค์กรร่วมในพื้นที่
- การติดตามและประเมินผลการดำเนินงานของโรงพยาบาล

ข้อเสนอแนะ

- สนับสนุนวิชาการและงบประมาณสำหรับพื้นที่
- ส่งเสริมให้แกนนำผู้ติดเชื้อและศูนย์องค์กรร่วมเป็นวิทยากรกับ HIV Co เพื่อสร้างทีมงานในโรงพยาบาลร่วมนำกระบวนการรวมถึงการติดตามประเมินผลผู้รับบริการที่เข้าร่วมโครงการได้
- ส่งเสริมให้ทีมโรงพยาบาลสามารถดำเนินงานที่พัฒนาเป็นงานเขียนทางวิชาการได้

ผลการดำเนินงานPCM/SIM&E และแผนยุติเอดส์ฯ

โดยส่วนกลาง

- พัฒนาศักยภาพ PCM เพื่อให้สามารถพัฒนาแผนยุติปัญหาเอดส์ได้
- พัฒนาศักยภาพให้ระดับจังหวัด เพื่อการระดมทรัพยากรการดำเนินการยุติปัญหาเอดส์ระดับพื้นที่
- สนับสนุนจังหวัด
- ประชุม PCM 31 จ. 21,000 บาท/จ.
- ประชุม SI M&E 31 จ. 6,600 บาท/จ.
- ทำแผนเร่งรัดยุติเอดส์จังหวัด*
- 9 จ. 17,000 บาท/ จ.

บทบาทหน้าที่ PCM และ SI M&E

1. กำหนดทิศทาง วางแผนการดำเนินงาน ภาพรวมจังหวัด
2. ประสานเชื่อมโยงบริการระหว่างบริการ รพ. และชุมชน ตามมาตรการ RRTT(P)R
3. พัฒนา จัดระบบข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์
4. จัดสภาพแวดล้อม ปรับนโยบายในพื้นที่ ให้เอื้อต่อการเข้าสู่ระบบบริการ ลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ
5. ติดตามกำกับประเมินผลการดำเนินงานของหน่วยงานในพื้นที่

หน่วย/กลไกติดตามและประเมินผล SI M&E (M&E unit)

1. วางแผนพัฒนาระบบติดตามและประเมินผลจังหวัด
2. จัดให้มีระบบข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ในการติดตาม RRTT(P)R
3. รวบรวม วิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูล จากทุกหน่วยงาน (ทั้งข้อมูลเชิงปริมาณและคุณภาพ) เพื่อการติดตามงานในพื้นที่
4. นำเสนอผลการวิเคราะห์ ข้อมูล ชี้ช่องว่างการดำเนินงานให้กับ PCM

สรุปผลการดำเนินงานกิจกรรมประชุม SIM&E

ปัญหาที่พบ

- การบันทึกข้อมูลใน NAP Plus ไม่ทันภายในไตรมาส ทำให้ข้อมูลไม่เป็นปัจจุบัน
- ไม่ลงทะเบียนผู้ติดต่อเอชไอวี เข้าสู่ระบบ
- การจัดเก็บข้อมูลด้านเอดส์ยังไม่ครอบคลุม ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน รวมทั้งขาดการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยงานต่างๆ ในจังหวัด และขาดการนำข้อมูลไปใช้ในการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ

ข้อเสนอแนะ

- ปรับปรุงระบบการลงข้อมูลในช่วงเวลาที่เหมาะสม
- ขอความร่วมมือให้ผู้รับผิดชอบบันทึกข้อมูลในไตรมาส เพื่อให้มีข้อมูลที่ถูกต้องและสะท้อนผลการดำเนินงานจริงของหน่วยบริการ

แผนการดำเนินงานของ DAS ใน Q1 ปี 2564

ส่วนกลาง

- การลงนามในข้อตกลง (PGA) ระหว่าง DAS กับ PR-DDC (ทำ 3 ปี) => ลงนามแล้ว 19 ม.ค. 64
- โครงการ DAS => ผอ. ลงนามแล้ว => กยผ. กรมฯ คร. ตรวจสอบ => อธิบดีอนุมัติโครงการ วันที่ 23 ก.พ. 64
- PR-DDC โอนเงิน Q1 ให้ DAS จำนวน 6.6 ล.บ. ณ 27 ม.ค. 64
- การจัดซื้อเวชภัณฑ์ยา/มีโซยา เช่น เครื่อง GeneXpert ติดตั้งที่บางรัก น้ำยา TST และชุดอุปกรณ์ตรวจ (เริ่มดำเนินการอยู่ระหว่างการจัดซื้อจัดจ้าง)
- การเตรียมรับถ่ายโอนการเช่าคลังเพื่อจัดเก็บเวชภัณฑ์ยา/มีโซยา จาก PR-DDC (PR จะช่วยดูแลถึง เดือน มิถุนายน 2564)

พื้นที่

เขต

- DAS จัดทำ PGA รายเขตเสร็จสิ้นแล้ว รออนุมัติแผนกิจกรรมที่ Revise จาก PR-DDC (ภายในสิ้นเดือน ก.พ. 64)
เพื่อเพิ่มกิจกรรมใน PGA ของเขต
- DAS ส่ง PGA พร้อมโอนเงิน Q1 ไปให้เขต กลางเดือน มีนาคม 2564
- เขต ส่ง PGA พร้อมสำเนาโครงการ กลับ DAS ปลายเดือน มีนาคม 2564

จังหวัด

- DAS ส่งแผนกิจกรรมให้ HAD ณ 22 ก.พ. 64
- HAD ส่ง PGA ให้กับจังหวัด
- HAD ลงนามในข้อตกลง (PGA) กับจังหวัด ร่วมกับ DTB และ DAS
- แนวทางการแก้ปัญหาการจ้าง Full-time จังหวัดเดิม (23 จ.) ในความรับผิดชอบ HAD
- HAS จะโอนเงิน Q1 หมวด HR Full-time ของจังหวัดเดิม (23 จ.) เข้าบัญชีของ DAS ที่อยู่ที่จังหวัด เพื่อให้จังหวัดสามารถจ่ายเงินเดือนลูกจ้างได้
- เงินที่เหลือจากการจ่าย Full-time ของจังหวัดเดิม (23 จ.) ให้พื้นที่โอนเข้าบัญชีของ กบรส.ที่จังหวัดจะเปิดใหม่

2) กองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์

รายงานผลการดำเนินงานไตรมาสที่ 12 ปี 2563

- จำนวนผู้ต้องขังรายใหม่ที่ได้รับการบริการด้วยชุดบริการตามกระบวนการ RRTTR ตั้งแต่เดือนมกราคม - เดือนธันวาคม 2563 ดังนี้
- ไตรมาสที่ 9-12 มีผู้ต้องขังที่ได้รับความรู้เรื่องเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ วัณโรค และได้รับอุปกรณ์ป้องกัน (Reach) จำนวนทั้งสิ้น 354, 531 ราย (142 เรือนจำ) โดยผู้ต้องขังที่ได้รับการนำเข้าสู่การตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวี (Recruit) จำนวน 173,125 ราย ผู้ต้องขังที่ได้รับการตรวจและทราบผลเลือดของตนเอง (Test) จำนวน 109,400 ราย ผู้ต้องขังที่มีผลว่าติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 1,354 ราย ผู้ต้องขังที่ถูกนำเข้าสู่บริการรักษาด้วยยาต้านไวรัส 1,233 ราย และ ผู้ต้องขังที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส (Treat) จำนวน 1,233 ราย ราย มีการดำเนินในช่วงไตรมาสที่ 11 เพิ่มสูงขึ้นเนื่องจากการคลาย lock down Covid-19 และใกล้ช่วงปิดงบประมาณของประเทศและดำเนินงานโครงการราชทัณฑ์ปันสุข และจะเป็นการคัดกรองผู้ต้องขังแรกรับและรายใหม่เป็นหลัก คาดว่าการดำเนินงานในรอบต่อไปจะมีผลการดำเนินงานที่เพิ่มขึ้นเนื่องจากการพูดคุยในการดำเนินงานแบบบูรณาการมากขึ้น ทั้งในส่วนของกิจกรรมการดำเนินงานและการเข้าตรวจคัดกรองมากขึ้น และจะมีการพูดคุยกับทางจังหวัดและทาง รพ. ให้มากขึ้น
- จำนวนและร้อยละผู้ต้องขังต่างชาติที่ติดเชื้อเอชไอวีทั้งหมดระหว่างเดือนมกราคม - เดือนธันวาคม 2563 จำนวนทั้งหมด 163 ราย และได้รับยา ARV จำนวน 154 ราย
- การบริหารจัดการถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นในเรือนจำระหว่างเดือนมกราคม เดือนธันวาคม 2563 จำนวนคนที่ได้รับ 67,065 ราย ในสัดส่วนของถุงยางอนามัยจำนวนทั้งหมด 201,990 ชิ้น
- จำนวนการเบิกจ่ายถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นในเดือนมกราคม-เดือนธันวาคม 2563 ถุงยางอนามัยจำนวนทั้งหมด 76,700 ชิ้น สารหล่อลื่นจำนวนทั้งหมด 57,800 ชิ้น ซึ่งเมื่อเทียบกับผลการดำเนินงานใน 3 ปี มีอัตราการแจกจ่ายและสารหล่อลื่นเพิ่มสูงขึ้น คือ ในปี 2018 จำนวน 136177 ชิ้น ปี 2019 จำนวน 149153 ชิ้น และปี 2020 จำนวน 201990 ชิ้น และมีการวางแผนการดำเนินงานในปีถัดไป คือ Revise แนวทางการแจกจ่าย&สารหล่อลื่น และ กำหนดอัตราส่วนการแจกจ่ายอนามัย:สารหล่อลื่น:คน ซึ่งเฉลี่ยแล้วได้ อัตรา คนละสามชิ้นต่อคน แต่ผู้ใช้อาจจะเป็นผู้ใช้เดิม
- ในส่วนของการใช้จ่ายงบประมาณในไตรมาสที่ 9-12 โดยงบประมาณที่เบิกจ่าย เกินจากงบประมาณตามแผน เนื่องจากกิจกรรมปรับปรุงห้องแยกโรค (Budget Line ที่ ๓๑๕) ผูกพันมาจากไตรมาสที่ ๘ (๗,๐๐๐,๐๐๐ บาท) ซึ่งเรือนจำส่วนใหญ่มาเบิกจ่ายใน ไตรมาสที่ ๙-๑๒
- ปัญหาอุปสรรคในการจัดกิจกรรม/ตัวชี้วัดไม่ได้ตามเป้าหมาย
 - ต้นปี 2563 เรือนจำติดภาระกิจรับเสด็จโครงการราชทัณฑ์ปันสุขหลายเรือนจำ
 - เรือนจำติดภาระกิจรับการตรวจติดตามฯจากกรมวัง ซึ่งไม่สามารถทราบกำหนดการล่วงหน้า
 - ปลายปี 2562 – กลางปี 2563 และปลายปี 2563 ติดสถานการณ์โควิด-19 :มาตรการ Lock down ของจังหวัด/เรือนจำ
- แนวทางการแก้ไขปัญหา
 - ปรับแผนงานกิจกรรมจัดซื้ออุปกรณ์ป้องกัน Covid-19
 - ปรับแผนการดำเนินงานให้ยืดหยุ่นตามความเหมาะสมของสถานการณ์ทั้งในระดับส่วนกลางและเรือนจำ
 - ปฏิบัติตามมาตรการ Covid-19 ทั้งในระดับประเทศและจังหวัด
- ความก้าวหน้ากิจกรรมการดำเนินงานไตรมาสที่ 1 ปี 2564

- แผนงานการดำเนินงานในไตรมาสที่ 1 มีการดำเนินงานเพียงในหมวดของ TRC เป็นหลัก เนื่องจากการจัดสรรงบประมาณให้กับทางเรือนจำ ยังไม่สามารถโอนเงินไปได้ ต้องทำกระบวนการการมอบอำนาจและแจ้งไปยังผู้ว่าในการดำเนินกิจกรรมในเรือนจำก่อน และมีการขอปรับแผนกิจกรรมในการดำเนินงาน ดังนี้
 - ปรับแผนดำเนินการจากไตรมาส 1 ไปไตรมาส 2
 - ปรับแผนดำเนินการจากไตรมาส 4 ไปไตรมาส 2
 - BL 15,16,17 และ BL 18 จำมีการดำเนินงานภายในเดือนมีนาคม 2564
- ปัญหา-อุปสรรค
 - ยังไม่สามารถจัดสรรเงินให้กับเรือนจำ/ทัณฑสถานได้ เนื่องจาก
 - ต้องรอพร. ดำเนินการเรื่องมอบอำนาจจากอธิบดีกรม ให้กับผู้ว่าราชการจังหวัด (ในเขตภูมิภาค) และให้ผู้บัญชาการเรือนจำ/ผู้อำนวยการทัณฑสถาน (ในเขตกทม.)
 - เขตภูมิภาค ที่มอบอำนาจให้ผวจ. ทางกระทรวงมหาดไทยได้มีหนังสือแจ้งส่วนราชการเมื่อปี 62 หากมีการมอบอำนาจให้ ผวจ. ให้ส่วนราชการนั้นแจ้งขอความเห็นชอบไปที่ ปลัดกระทรวงมหาดไทยก่อน
 - รอการจัดสรรเงินจาก PR ทั้งที่ขอปรับแผน และตามแผนของเรือนจำ เพื่อจัดสรรเงินให้เรือนจำภายในครั้งเดียว
 - เรือนจำที่เข้าใหม่ 4 แห่ง ยังเปิดบัญชีโครงการไม่ครบ ซึ่งการเงินกำลังติดตาม
 - DOC จะจัดสรรเงินให้กับเรือนจำทุกกิจกรรมในครั้งเดียวซึ่งงบประมาณไตรมาสที่ 1 ไม่เพียงพอในการจัดสรรเงินให้กับเรือนจำ
- แนวทางการดำเนินงาน
 - แจ้งแผนงานและอธิบายเป้าหมายตัวชี้วัด การบูรณาการ การ screening HIV/TB จากทุกงบประมาณ แบบ Informal ทาง App. Line
 - อยู่ระหว่างดำเนินการเสนอหนังสือแจ้งแผนงาน 3 ปี ให้กับเรือนจำ/ทัณฑสถานทราบรายละเอียด ประกอบด้วย กิจกรรมตามแผนงาน /ตัวชี้วัด /งบประมาณแยกรายปี
 - คาดว่าการดำเนินการมอบอำนาจน่าจะแล้วเสร็จภายในเดือนมีนาคม 63
 - รอจัดสรรงบประมาณในไตรมาสที่ 2
- แบบฟอร์มรายงานในปี 2021 -2023 จะมีการเพิ่มการรายงานในส่วนของวัณโรค ซึ่งจะเป็นแบบฟอร์มการรายงานที่มีการปรับตามการรายงานของโครงการราชทัณฑ์ปันสุข เพื่อให้ลดภาระการดำเนินงานของเรือนจำ และแบบฟอร์มการรายงานในส่วนของเอชไอวี จะมีเป็น 2 แบบ ที่จะเป็นการรายงานในส่วนของการโครงการราชทัณฑ์ปันสุข และ พื้นที่ GF ที่ไม่ได้ครอบคลุมพื้นที่ระหว่างกัน ทั้งนี้ประเด็นการให้ช้แบบฟอร์มจะมีการหารือกับทาง SR-DAS PR-DDC อีกครั้งเพื่อให้ได้ข้อสรุปว่าจะใช้แบบฟอร์มใด
- ประเด็นการรวบรวมข้อมูลเพื่อดำเนินการรายงาน SR-DOC ต้องการประสานความร่วมมือ ระหว่างSR-DAS และทางจังหวัดในการดำเนินกิจกรรม ทำ Mapping/flowchart ในส่วนของข้อมูลเพื่อ Clean data ให้เกิดความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้นและส่งตอบกลับมาให้กับทางกรมราชทัณฑ์เพื่อดำเนินการต่อไป

3) กองวัณโรค

การเร่งรัดการตรวจ DST เพื่อค้นหาผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา

กลุ่มเป้าหมาย เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ โรงพยาบาลที่มีเครื่อง Xpert MTB/RIF แห่งละ ๑ คน

เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการชั้นสูตรวัณโรคระดับเขต แห่งละ ๑ คน และส่วนกลาง

แนวทางการให้บริการตรวจ DST เพื่อค้นหาผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา

1. กระตุ้นการใช้ rapid molecular diagnosis ในการตรวจวินิจฉัยวัณโรคและวัณโรคดื้อยา

- ผู้สงสัยวัณโรคทุกรายที่ CXR ผิดปกติเข้าได้กับวัณโรค และเสมียร์ลบ
- ผู้ป่วยวัณโรคทุกรายที่ขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรคปอดรายใหม่ ที่ยังไม่เคยตรวจ Molecular มาก่อน สามารถตรวจวินิจฉัยด้วย Xpert MTB/RIF ได้
- High risk group ที่ CXR ผิดปกติเข้าได้กับวัณโรค

2. Mapping เครือข่ายในการตรวจและรับตรวจในทุกจังหวัด

จำนวนเครื่อง GeneXpert มีจำนวนทั้งหมด 134 เครื่อง (ตรวจ TB 125, ตรวจโรคอื่น 9) อีกทั้งขอสนับสนุน Cartridge สำหรับการตรวจวัณโรค 112 หน่วยงาน

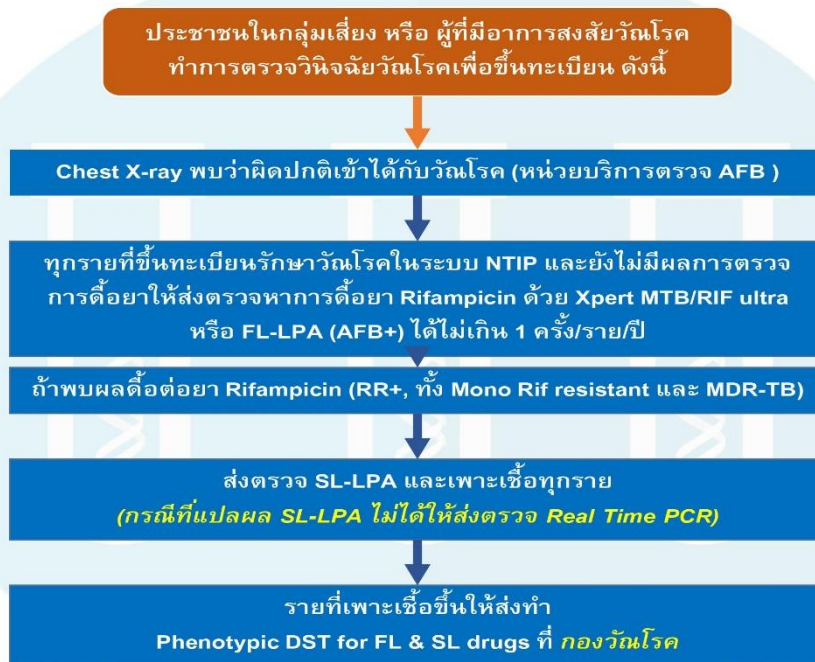
* หน่วยงานที่ไม่ได้ขอสนับสนุน ได้แก่ หน่วยงานที่จัดซื้อเครื่องตรวจเอง รพ.เอกชน และ CSO (IOM)

ทั้งนี้ สปสช. ผลักดันชุดสิทธิประโยชน์วัณโรค ปี 2564 สำหรับให้บริการตรวจคัดกรองและวินิจฉัยวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงสูงต่อวัณโรคในระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ได้แก่

1. บริการตรวจคัดกรองวัณโรคด้วยวิธีการถ่ายภาพรังสีทรวงอก
2. บริการตรวจวินิจฉัยหาเชื้อวัณโรคโดยอณูวิทยา (Molecular assay)
3. บริการตรวจวินิจฉัยวัณโรคและวัณโรคดื้อยา

ให้บริการในกลุ่มเสี่ยงสูงต่อวัณโรค 7 กลุ่ม ได้แก่ ผู้สัมผัสร่วมบ้าน หรือผู้สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วย ผู้ต้องขังในเรือนจำ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ผู้สูงอายุมากกว่า 65 ปีที่สูบบุหรี่หรือมีโรคร่วม ผู้ใช้สารเสพติดติดสุราเรื้อรัง บุคคลากรสาธารณสุข

**แนวทางการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา RR/MDR/Pre-XDR/XDR-TB
ประจำปีงบประมาณ 2564 สำหรับห้องปฏิบัติการชั้นสูงวัณโรค**



หมายเหตุ :

- 1) สคร. สามารถขอการสนับสนุนน้ำยา FL-LPA and SL-LPA จากกองวัณโรคได้ (ในกรณีที่สามารถ
รายงานผลผ่านระบบ NTIP ได้ภายใน ≤ 3 สัปดาห์)
- 2) ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ที่ใช้ยา FLD และอยู่ระหว่างการรักษาดูแลติดตามด้วย AFB พบ positive
ให้ส่งเพาะเชื้อทุกราย
- 3) ในกรณีที่พบผล mono H resistant ให้ส่งตรวจหาการดื้อยา Levofloxacin
- 4) นอกเหนือจากที่ระบุในแนวทางข้างต้นให้ยึดตาม แนวทางการควบคุมวัณโรคประเทศไทย
พ.ศ. 2561

ฉบับวันที่ 9 ตุลาคม 2563

TB detection rate by GeneXpert MTB/RIF 12 เดือน (ม.ค.- ธ.ค. 2563) รวมจำนวน 111,225
ชุดตรวจ

การดำเนินงานวัณโรคดื้อยา การบริหารจัดการยา การสนับสนุนค่าเดินทางผู้ป่วย (Living support)

- ยารักษา RR/MDR-TB (STR)
 - ยาฉีด (153 ราย) โดยขอรับการสนับสนุนยาที่กองวัณโรค
 - ยากิน (143 ราย) โดยขอรับการสนับสนุนยาที่กองวัณโรค
 - ยาฉีด (106 ราย) โดยขอรับการสนับสนุนยาที่กระจายไว้ที่ สคร.1-12
- ยา XDR-TB
 - 65 ราย โดยขอรับการสนับสนุนยาที่กองวัณโรค

ข้อมูลการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายเขต MDR-TB (STR) ระหว่าง ม.ค. 2562 – ธ.ค. 2563

3 อันดับ สคร. ที่มีรายงานผู้ป่วยวัณโรคดื้อยามากที่สุดได้แก่ สคร 7 ขอนแก่น มีผู้ป่วย MDR-TB มากที่สุด
จำนวน 68 ราย ตามด้วย สคร 5 ราชบุรี จำนวน 59 ราย และ 36 รายจาก สคร 10 อุบลราชธานี
รวมจำนวนผู้ป่วย MDR-TB/XDR-TB ที่ได้รับการสนับสนุนค่าเดินทาง จำนวน 869 ราย

การเร่งรัดดำเนินงาน Tuberculosis preventive treatment (TPT)

จำนวนที่ส่งตรวจ (ราย)	ผลการตรวจ			
	พบการติดเชื้อแฝง positive	ไม่พบการติดเชื้อแฝง negative	สรุปผลไม่ได้ (ตรวจซ้ำ) borderline	แปลผลไม่ได้ indeterminate
1,411	326 (23.1%)	979 (69.4%)	64 (4.5%)	42 (3.0%)

ผลการคัดกรองและค้นหาผู้ติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง Tuberculosis preventive treatment (TPT) ในกลุ่มผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรค ด้วยวิธี IGRAs (เน้นกลุ่มเด็ก อายุ 5 – 18 ปี 31 สถานพยาบาลรวมทั้งหมด 1,411 ราย พบการติดเชื้อวัณโรคแฝงจำนวน 326 ราย หรือคิดเป็น 23.1 % ได้รับยาป้องกันการติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง 218 ราย (66.9%) ปฏิเสธการรับประทานยาป้องกันการติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง 89ราย รอพิจารณาการรับยา 11 ราย ป่วยเป็นวัณโรค 8 ราย

กองวัณโรคได้จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการค้นหาและรักษาการติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง ระหว่างวันที่ 1 – 2 ธันวาคม 2563 โดยมี ผู้รับผิดชอบงานวัณโรคระดับเขต เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการชันสูตรวัณโรคระดับเขต พยาบาลที่รับผิดชอบงานวัณโรค (TB Clinic) โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลจังหวัดเข้าร่วม อีกทั้งขยายหน่วยบริการตรวจ IGRA สคร. 6 แห่ง จากเดิมมีที่กองวัณโรคแห่งเดียว ดังนี้

หน่วยตรวจ	พื้นที่ส่งตรวจ
สคร.1 เชียงใหม่	เขต 1, 2
สคร.5 ราชบุรี	เขต 3, 5
สคร.6 ชลบุรี	เขต 4, 6
สคร.7 ขอนแก่น	เขต 7,8
สคร.10 อุบลราชธานี	เขต 9, 10
สคร.11 นครศรีธรรมราช	เขต 11, 12
กองวัณโรค	กทม.

ความก้าวหน้าการพัฒนาระบบเก็บข้อมูลวัณโรคโปรแกรม NTIP

- พัฒนาโปรแกรม NTIP เพื่อบันทึกข้อมูลการคัดกรองตรวจวินิจฉัย LTBI และรักษาวัณโรคระยะแฝง (TPT)
- พัฒนาโปรแกรม NTIP เพื่อบันทึกข้อมูลการคัดกรองค้นหาวัณโรคในประชากร 7 กลุ่มเสี่ยง เพื่อบริการสิทธิประโยชน์ สปสช. ปีงบประมาณ 2564 เริ่มชดเชย 1 มี.ค.2564

การค้นหา คัดกรองผู้ป่วยวัณโรคในช่วงสถานการณ์ COVID-19

- ผู้ป่วยวัณโรคมีแนวโน้มลดลง

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดโครงการไตรมาสที่ 12

ตัวชี้วัด	Q12 (1 ต.ค. - 31 ธ.ค. 63)	
	Target (ราย)	Result (ราย)
TCP-6a: จำนวนผู้ป่วยวัณโรค (ทุกประเภท) ในผู้ต้องขังที่ได้รับรายงาน	898	909
TCP-6b: จำนวนผู้ป่วยวัณโรคในประชากรกลุ่มเสี่ยง (ทุกประเภท) ที่ได้รับรายงาน (ยกเว้นผู้ต้องขัง)	2,896	5,039
TCP-7a: จำนวนผู้ป่วยวัณโรค (ทุกประเภท) ที่รายงานโดยผู้ให้บริการภาครัฐที่ไม่ได้อยู่ในแผนงานวัณโรคแห่งชาติ และโรงพยาบาลเอกชน	3,816	2,808
TCP-8: ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคทั้งรายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยวัณโรคด้วยเครื่องมือวินิจฉัยระดับโมเลกุลอย่างรวดเร็ว (rapid molecular diagnostics) ตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก (WHO)	60%	41% (7,217/17,671 ราย)
TB/HIV-6 (M): ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวีร่วมด้วยทั้งรายใหม่และที่กลับเป็นซ้ำ ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส (ART) ในระหว่างการรักษาวัณโรค	90%	83% (1,293/1,565 ราย)

ตัวชี้วัด	Q12 (1 ต.ค. - 31 ธ.ค. 63)	
	Target	Result
MDR TB-6: ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคที่มีผลตรวจ DST (อย่างน้อยมีผลตรวจยา Rifampicin) ทั้งรายใหม่ และกลับเป็นซ้ำ	90%	41% (8,678/21,152 ราย)
MDR TB-2(M): จำนวนผู้ป่วยวัณโรคที่มีผลตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการว่าดื้อยาแบบ MDR-TB หรือดื้อยาแบบ RR-TB	809 ราย	199 ราย
MDR TB-3(M): จำนวนผู้ป่วยวัณโรคที่มีผลตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการว่าดื้อยาแบบ MDR-TB หรือดื้อยาแบบ RR-TB และได้รับการรักษาด้วยสูตรยาแนวที่สอง (second-line)	809 ราย	194 ราย (เสียชีวิต 5 ราย)
MDR TB-7: ร้อยละของผู้ป่วย MDR-TB ที่มีผลตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ (MDR-TB) ที่มีผลตรวจ Second line drug	100%	86% (127/147 ราย)
MDR TB-8: จำนวนผู้ป่วยดื้อยาชนิดรุนแรงมาก (XDR-TB) ที่ขึ้นทะเบียนและได้รับการรักษาด้วยสูตร XDR-TB	40 ราย	2 ราย

ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการ

- ทุกกิจกรรมเร่งรัดดำเนินการเสร็จสิ้นใน 31 ธ.ค.2563 หหมด ในขณะที่บางเรื่องเช่น TPT การจัดซื้อและนำเข้ายา หรือการสร้างระบบตรวจ IGRA ทางห้องปฏิบัติการยังไม่เรียบร้อย และโปรแกรม NTIP ที่จะบันทึกเก็บข้อมูล แต่ต้องรีบประชุมชี้แจงกับพื้นที่ด้วยงบฯ รอบ STAR2 เพราะงบประมาณรอบหน้าไม่มี
- มีผู้รับผิดชอบงานใหม่ในหลาย สคร. ซึ่งการดำเนินงานวัณโรค และต้องเข้าใจรายละเอียดงานค่อนข้างเยอะพอสมควร
- กิจกรรมจัดซื้อในโครงการค่อนข้างเยอะ และขั้นตอนตามระเบียบราชการก็เยอะ ในขณะที่บุคคลากรเฉพาะด้านพัสดุมีเพียงคนเดียว
- ขาดการติดตามงานกับพื้นที่ที่สม่ำเสมอ เช่น vdo conference แต่ก็ได้มีการบูรณาการติดตามงานเมื่อมีการประชุมร่วมกับงบประมาณปกติ แต่อาจจะไม่ได้ครบทุกเรื่องของโครงการ

กิจกรรมที่อยู่ระหว่างดำเนินการ

- เตรียมการประชุมชี้แจงโครงการรอบปี 2021 -2023 ในเดือนมีนาคม 2564
- จัดทำคู่มือแนวทางการดำเนินงานโครงการกองทุนโลก ด้านวัณโรค ปี 2021- 2023

- เริ่มกระบวนการจัดซื้อจัดจ้างหมวด PSM ที่ซื้อภายในประเทศ
- อยู่ระหว่างดำเนินการโอนงบประมาณให้หน่วยงานผู้รับทุนย่อย (สคร.1-12)

4) กองบริหารการสาธารณสุข

การดำเนินงานตามแผนงาน STAR2021-23

กิจกรรมในไตรมาสที่ 1 จะเลื่อนไปดำเนินการในไตรมาสที่ 2 มี 2 กิจกรรม ดังนี้

1. ประชุมคณะกรรมการพัฒนาแนวทางการดำเนินงาน TB/HIV เพื่อชี้แจงนโยบายและทบทวนภารกิจหน้าที่ของคณะทำงานบูรณาการแผนงานกิจกรรมโครงการต่างๆ ในการขับเคลื่อนงานเอดส์และวัณโรค โดยจะเลื่อนการจัดประชุมจากไตรมาสที่ 1 เป็นไตรมาสที่ 2 โดยจะจัดประชุมภายในเดือนเมษายน 2564
2. การจัดสรรงบประมาณให้กับ SSR ในการดำเนินงาน
 - สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี สถาบันธัญญารักษ์
 - กรมการแพทย์
 - 27 จังหวัดพื้นที่เป้าหมาย ซึ่งรวมพื้นที่ 20 จังหวัดกิจกรรม Harm Reduction
 - กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ
 คาดว่าภายในเดือนมีนาคมจะสามารถจัดสรรงบประมาณให้แก่กิจกรรมเหล่านี้ได้โดยอย่างช้าที่สุดไม่เกินเดือนเมษายน

ความก้าวหน้าในการดำเนินงาน

- ความพร้อมของหน่วยงานในการดำเนินการ กบรส มีการเตรียมความพร้อมในการดำเนินงาน การเขียนโครงการ
- การลงนามความร่วมมือกับ SSR กบรส ได้รับตัวเนื้องานจาก กองโรคเอดส์ และ กองวัณโรค นำมารวมกับ กองบริหารการสาธารณสุข เพื่อลงนามร่วมกัน แต่จะมีความล่าช้าเนื่องจากการทำความเข้าใจของแผนการดำเนินงานซึ่งได้มีการปรับและมีกิจกรรมที่ให้จังหวัดจัดทำเพิ่มเติมซึ่งจะมีงบประมาณเพิ่มให้แก่จังหวัด

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานโครงการ

1. ลักษณะองค์กร
 - Organization structure มี 11 กลุ่มงาน มีความเป็นเอกเทศ เมื่อมาเข้าร่วมโครงการกองทุนโลกจึงทำให้แต่ละกลุ่มงานมีการประสานงานกันมากขึ้น แต่จะต้องมีการส่งหนังสือเชิญเพื่อเชิญเข้ามาร่วมประชุม
 - Traditional organization มีการยึดถือกฎระเบียบ
 - พฤติกรรมองค์กร มีการทบทวนหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายงบประมาณที่เป็นงบประมาณที่ได้รับการสนับสนุนจากต่างประเทศ
2. ด้านแผนงาน
 - โครงการกองทุนโลกเป็นกิจกรรมใหม่ ทั้งแบบฟอร์มการรายงาน การปรับเปลี่ยนแผนงานที่ต้องรอการตอบกลับจากต่างประเทศ ซึ่งจากเดิมที่หน่วยงานสามารถจัดทำแผน ปรับเปลี่ยนแผนการดำเนินงานได้ตามงบประมาณที่ได้รับการจัดสรร
3. ด้านบุคคล
 - ความรู้ความสามารถในงาน ด้านเอดส์ ด้านวัณโรค Drop in center ซึ่งเป็นกิจกรรมใหม่
 - ความชัดเจนในงาน ซึ่งได้รับความร่วมมือจากกองโรคเอดส์และกองวัณโรคให้รายละเอียดทำให้มีความเข้าใจในเนื้องานมากขึ้น

ข้อมูลเพิ่มเติม

1. งานในไตรมาสที่ 1 ใน 2 กิจกรรมหลัก จะสามารถดำเนินการได้ภายในเดือนเมษายน ส่วนกิจกรรมในไตรมาสที่ 2 และไตรมาสอื่นๆ จะสามารถดำเนินงานได้ตามปกติ
2. จะหารือร่วมกับ PR-DDC เพิ่มเติม เรื่อง การทำสัญญาร่วมดำเนินงานกับ สถาบันธัญญารักษ์ และ กรมแพทย์ ในเรื่องของหมวดบุคลากรที่ตั้งไว้ไม่ครอบคลุม โดยได้มีการปรึกษาหารือร่วมกับ LFA ถึงแนวทางในการแก้ไขปัญหา และจะต้องทำความเข้าใจในเรื่องของระยะเวลาดำเนินงานด้วย
3. กบรส ได้ทำอนุมัติโครงการ 1 ปี แล้วพร้อมที่จะลงนามใน PGA ร่วมกับจังหวัด ซึ่งกิจกรรมของจังหวัดอยู่ในระหว่างการขออนุมัติปรับแผน ซึ่งบางกิจกรรมที่อยู่ใน original plan อยู่แล้วเพียงแต่ให้มาทำรายละเอียดค่าใช้จ่าย ได้แก่ กิจกรรม Harm Reduction ที่ส่งให้แก่จังหวัด และได้มีการแนะนำกรอบว่าสามารถจัดสรรให้ไปได้เลย

5) มุลนิธิศุภนิมิตแห่งประเทศไทย

โครงการ STAR2 ผลการดำเนินงานไตรมาสที่ 12

ปัญหาอุปสรรค

- ไตรมาสสุดท้ายของโครงการ STAR2 ซึ่งได้วางแผนหยุดการทำงานเชิงรุกในวันที่ 15 ธันวาคม 2563 เนื่องจากปิดโครงการ STAR2 และบริหารจัดการในเรื่องต่างๆ การแพร่ระบาดของ COVID-19 รอบที่ 2 ประกอบกับเป็นช่วงสิ้นปี สถานประกอบการหลายแห่งเริ่มหยุด ซึ่งเป็นเหตุผลที่ทำให้ผลการดำเนินงานไม่เป็นไปตามเป้าหมาย
- กิจกรรมไตรมาสที่ 12 ยังดำเนินอย่างต่อเนื่องภายในระยะเวลาที่กำหนด

สำนักงานกลาง หรือ SR-WVFT

- มีการจัดประชุมร่วมกับหน่วยงานต่างๆ หลายครั้งผ่าน ZOOM เป็นส่วนใหญ่ มีการจัดกิจกรรม Charity TB Run ประชุมถอดบทเรียน ประชุมอบรมให้ความรู้ด้านวัณโรค จัดโดย มูลนิธิริรักษ์ไทย International Migrant Day การรับประกาศนียบัตรและประกาศเกียรติคุณของ Drop in Center

สำนักงานพื้นที่ หรือ IA-WVFT

- มีการลงพื้นที่เพื่อดำเนินการคัดกรอง TB และ HIV ในพื้นที่ที่สามารถดำเนินการได้ และมีการจัดประชุมกับหน่วยงานต่างๆ ภายใต้ข้อจำกัดของสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 มีการจัดกิจกรรม World AIDS Day มีการตรวจเช็คทรัพย์สินเพื่อปิดโครงการ

ตัวชี้วัดเอชไอวี/เอดส์

ชุดบริการที่ 5: การป้องกันสำหรับประชากรเปราะบางอื่น (ประชากรข้ามชาติ)

KP1-e: จำนวนประชากรข้ามชาติที่ได้รับบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี - ด้วยชุดบริการที่จัดให้

ผลการดำเนินงาน: เป้าหมาย จำนวน 1,892 ราย สามารถเข้าถึงได้ 1,371 ราย หรือ 72%

ข้อมูลเพิ่มเติม: เนื่องจากการลงพื้นที่เพื่อคัดกรองเชิงรุกยังติดปัญหาเรื่องการจัดกิจกรรมที่มีผู้เข้าร่วมจำนวนมาก ในช่วงสถานการณ์ COVID-19

KP-3e: จำนวนของประชากรข้ามชาติที่ได้รับการตรวจและทราบผลการติดเชื้อเอชไอวีในช่วงระยะเวลาของการรายงาน

ผลการดำเนินงาน: เป้าหมาย จำนวน 1,682 ราย ได้รับการตรวจและทราบผล 1,062 ราย (Positive 6 ราย รับยา ART 9 ราย) หรือ 63%

ข้อมูลเพิ่มเติม: กิจกรรมที่ต่อเนื่องในการส่งต่อเพื่อตรวจในสถานพยาบาล หรือแม้การตรวจคัดกรองด้วย OFT ในช่วงสถานการณ์ COVID-19 ทำให้สามารถตรวจได้น้อย

HIV RRTTR Cascade analysis

ภาพรวมผลการดำเนินงานโครงการ 3 ปี (มกราคม 2561 - กันยายน 2563)

เป้าหมาย 7,009 ราย สามารถเข้าถึงได้ 19,134 ราย คิดเป็น 273% ได้รับการคัดกรองและรู้สถานะ 11,470 ราย คิดเป็น 59% เป็นผู้ติดเชื้อรายใหม่ 188 ราย คิดเป็น 2% ได้ขึ้นทะเบียนเพื่อรับยาต้านไวรัส 125 ราย หรือ 66% โดยพื้นที่กรุงเทพฯ สามารถเข้าถึงได้มากกว่าพื้นที่อื่น ในขณะที่ระนองและภูเก็ตอัตราการเข้าถึงยาต้านไวรัสยังต่ำอยู่ ซึ่งยังเป็นความท้าทายอย่างต่อเนื่องว่าจะทำอย่างไรให้เข้าถึงได้มากขึ้น ประกอบกับสถานการณ์ COVID-19 อีกทั้งยังเป็นความท้าทายสำหรับโครงการต่อไป ในช่วงนี้ผู้ที่ยังไม่ได้รับยาต้านจะได้รับความช่วยเหลือเป็นรายๆ ไป โดยการควบคุมรับประทานวิตามินและให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง

ตัวชี้วัดวัณโรค

ชุดบริการที่ 8: การป้องกันและรักษาวัณโรค

TCP-6b: จำนวนผู้ป่วยวัณโรค (ทุกประเภท) ที่รายงานโดยผู้ให้บริการภาครัฐที่ไม่ได้อยู่ในแผนงานวัณโรคแห่งชาติ

ผลการดำเนินงาน: เป้าหมาย จำนวน 479 ราย ค้นพบ 56 ราย หรือ 12%

ข้อมูลเพิ่มเติม: ผลการดำเนินงานต่ำ ในขณะที่เป้าหมายสูงไตรมาสละ 400 กว่าราย ผลการดำเนินงานในภาพรวมอาจจะถึงเป้าหมาย แต่ถ้าลงในรายละเอียดในแต่ละพื้นที่ผลการดำเนินงานยังต่ำอยู่ ประกอบกับช่วงสถานการณ์ COVID-19 ซึ่งทำให้การลงพื้นที่เพื่อดำเนินกิจกรรมเป็นไปได้ยาก

TCP-9: อัตราผลสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภทที่มีผลการตรวจยืนยันทางแบคทีเรียและที่วินิจฉัยจากอาการทางคลินิกทั้งรายใหม่ และกลับเป็นซ้ำ

ผลการดำเนินงาน: ในไตรมาสที่ 8 จำนวน 77 ราย รักษาครบ 70 ราย หรือ 91%

ข้อมูลเพิ่มเติม: เมื่อเทียบกับเป้าหมายที่เป็นตัวชี้วัดของโครงการจะอยู่ที่ 76% เนื่องจากมีเป้าหมายที่สูงมาก ประกอบกับพบผู้ป่วยจำนวนไม่มาก

ผลการดำเนินงานในไตรมาสที่ 12

ณ ปัจจุบันรายงาน cohort มาถึงไตรมาสที่ 8 และผู้ป่วยตั้งแต่ไตรมาสที่ 9 – 12 และในไตรมาสต่อไป และได้มีการย้ายหน่วยงานรับทุนหลัก ทั้งนี้ จะต้องมาหารือกันอีกครั้งถึงกระบวนการรายงานผล cohort ตรงนี้ว่า จะรายงานอย่างไร

TB RRTTR Cascade analysis

รายงานผล cohort ตลอด 3 ปี เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อมาจากโรงพยาบาลทั้งหมด 423 ราย ผู้ป่วยจากการค้นหา คัดกรองในชุมชน จำนวน 547 ราย ภาพรวมทั้งหมด 970 ราย ที่เป็นผู้ป่วยวัณโรคทั้งหมดในระยะเวลา 3 ปี ที่ดูแลรักษาต่อเนื่องมา เข้าสู่ระบบ 98 ราย ซึ่งอาจจะหายไปขึ้นอยู่กับสถานการณ์ในแต่ละปี หรือไตรมาสต่างๆ เฉลี่ยการรักษาสำเร็จ หรือ cohort 642 ราย รักษาสำเร็จหรือรักษาหายอยู่ที่ 91% มี TB/HIV ร่วมด้วย 86 ราย อยู่ที่ 9% SR-WVFT จะมีการจัดทำสรุปผลการดำเนินงานทั้งหมดเป็น Fact Sheet

ความก้าวหน้าในการจัดตั้งศูนย์วินิจฉัยวัณโรคในกลุ่มประชากรข้ามชาติในชุมชน

ในความรับผิดชอบของมูลนิธิศุภนิมิตแห่งประเทศไทยมี 2 พื้นที่ ได้แก่ กรุงเทพมหานคร และ ระนอง

เร่งรัดในไตรมาสสุดท้ายในการปรับปรุงสถานที่เพื่อรองรับดำเนินการเสร็จเรียบร้อยในช่วงปลายไตรมาส นอกจากนั้นจะเป็นศูนย์ COVID-19 ด้วย โดยจะมีการอบรมให้ความรู้เรื่อง COVID-19 ให้กับประชากรข้ามชาตินายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดระนองได้มาเยี่ยมชมที่ศูนย์ SR-WVFT ได้มีการหารือร่วมกับโรงพยาบาลระนองในการวางกระบวนการเพื่อให้เกิดการดำเนินงานในแนวทางเดียวกันกับระบบของโรงพยาบาล เนื่องจากเมื่อพบผู้ป่วยก็ต้องพาไปขึ้นทะเบียนเพื่อรับการรักษาที่โรงพยาบาลโดยได้หารือร่วมกับหัวหน้าห้องปฏิบัติการถึงแนวทางในการดำเนินงานต่อไป

กรุงเทพมหานคร

ได้มีการหารือร่วมกับ Pro Lab ได้รับมาตรฐานแล้ว ได้เข้าไปหารือร่วมกับผู้อำนวยการเรียบร้อยแล้ว หลังจาก Orientation ร่วมกับมูลนิธิริชไทยแล้วก็จะมีการประชุมร่วมกับ Pro Lab เรื่องการเริ่มปฏิบัติการการตรวจวินิจฉัย เพื่อให้สามารถดำเนินการได้ในไตรมาสที่ 12 และในเดือนธันวาคมมีการเข้าไปรายงานความก้าวหน้าร่วมกับมูลนิธิริชไทย และกองวิโรค

ข้อค้นพบปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานไตรมาส 12

พื้นที่กรุงเทพมหานคร

- ในช่วงสถานการณ์โควิดในพื้นที่กรุงเทพมหานครมีหลักเกณฑ์การดำเนินงานดังนี้ ผู้ป่วยวัณโรค และเอชไอวี ใน กทม.ช่วงนี้ เมื่อถึงเวลาแพทย์นัด แนวทางปฏิบัติของเครือข่ายสาธารณสุข คือ ให้ผู้ป่วยนั่งรอข้างล่าง ด้านนอกตัวอาคาร และทางแพทย์/พยาบาลจะลงมาตรวจ จ่ายยา และใบแพทย์นัด ด้านล่าง - - มิได้ให้ผู้ป่วยที่เป็น Migrant เข้าตัวอาคาร รวมถึงเจ้าหน้าที่ FSN ต้องรอด้านนอกตัวอาคารด้วย ส่วนเจ้าหน้าที่ไทยยังคงเข้าอาคารสถานบริการได้ตามปกติ
- ผู้ป่วยวัณโรค และเอชไอวี ที่รักษา ณ เครือข่ายบริการสุขภาพของ กทม. แต่ย้ายไปอยู่จังหวัดใกล้เคียง เช่น สมุทรสาคร ที่มีการแพร่ระบาดของ COVID-19 อย่างหนัก ระยะนี้ไม่สามารถเดินทางเข้า กทม.มาตามนัดที่แพทย์นัดได้ ทางเครือข่ายบริการสาธารณสุข จะใช้วิธีส่งยาวัณโรค หรือ ARV ทางไปรษณีย์ / และในรายที่มีแพทย์นัดส่งเสมหะ กระบวนการทางตรวจ Lab จะเลื่อนไปหลังปีใหม่
- การติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วย ณ ตอนนี้ ใช้วิธีการสื่อสารทางโทรศัพท์ และช่องทาง social Media
- เจ้าหน้าที่โครงการ และเจ้าหน้าที่ FSN ยังคงต้องปฏิบัติหน้าที่ กับเครือข่ายต่างๆ - ไม่สามารถ Work from home ได้ เพราะมีผู้ป่วยและเอกสารที่ต้องติดตาม แต่การเดินทาง รวมถึงการเข้าหน่วยบริการสาธารณสุข จะปฏิบัติตามระเบียบและการเฝ้าระวังอย่างเคร่งครัด

พื้นที่เชียงราย

ในการดำเนินงานไตรมาส 12 พบว่า ด้วยเงื่อนไขเวลาที่ค่อนข้างมีจำกัด อีกทั้งการแพร่ระบาดของโรคโควิดที่กระจายไปทั่วประเทศ โดยเฉพาะที่เชียงราย อำเภอแม่สาย เป็นต้นทางชายแดนที่มีคนไทยได้ลักลอบเข้าประเทศและเป็นโควิดทำให้การทำงานในพื้นที่ยิ่งยากมากขึ้น เพราะมีการจำกัดพื้นที่เข้าออกในบางพื้นที่ ส่งผลให้การเข้าไปค้นหา คัดกรองผู้มีอาการสงสัยป่วยเป็นวัณโรคทำได้ยาก โดยแรงงานข้ามชาติในพื้นที่เองก็เป็นกลุ่มที่ถูกจับตามองเป็นพิเศษเพราะเป็นกลุ่มคนที่ค่อนข้างควบคุมและจัดการด้านปริมาณจำนวนแรงงานในพื้นที่ไม่ได้ ทำให้การทำงานกับแรงงานจึงมีความท้าทายเป็นอย่างยิ่ง แต่ด้วยการทำงานกับเครือข่ายแรงงานในพื้นที่

การทำงานด้วยการประสานงานเชื่อมข้อมูลแรงงานกันและกันทำให้ทางพื้นที่สามารถจัดการการทำงานเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้ดี ถึงแม้ว่าจะไม่สามารถเข้าถึงตามเป้าที่วางไว้ แต่ถือว่าสามารถจัดการได้ในระดับที่ดี ด้วยปัจจัยความเสี่ยงที่เกิดขึ้นในพื้นที่ที่ควบคุมยาก

พื้นที่ตาก

เนื่องจากโควิด ในพื้นที่มีการระบาดรอบ 2 บางโรงงานจะไม่ให้คนในออก คนนอกห้ามเข้า ถ้าแรงงานที่ออกไปจากโรงงานแล้ว จะไม่ให้เข้ามาทำงานอีก จึงทำให้เจ้าหน้าที่ไม่สามารถเข้าไปให้ความรู้ และคัดกรองผู้มีอาการสงสัยได้ และทางพื้นที่ได้มีการขยายพื้นที่การทำงานไปที่อำเภอท่าสองยาง ซึ่งเป็นพื้นที่ห่างไกล ผู้ป่วยเดินทางมารักษาที่โรงพยาบาลท่าสองยาง ระยะทางค่อนข้างไกล เป็นข้อท้าทายที่เจ้าหน้าที่จะต้องลงพื้นที่เยี่ยมผู้ป่วย เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยหมดกำลังใจในการรักษาที่โรงพยาบาล

ผู้ป่วยบางรายที่ทางแพทย์ได้ให้ไปรักษาต่อที่ SMRU ทาง SMRU ไม่สามารถรับผู้ป่วยเพิ่มได้ เนื่องจากพื้นที่ในการรับผู้ป่วยมีขีดจำกัด จึงทำให้ต้องรักษาต่อที่โรงพยาบาลแม่สอด และมูลนิธิศุภนิมิตฯ เป็นผู้กำกับการกินยาให้เหมือนเดิม

พื้นที่ภูเก็ต

ข้อค้นพบ

1. การใช้แอลกอฮอล์ ในการตรวจคัดกรองเอชไอวี ทำให้เกิดความสะดวกรวดเร็วในการเข้าถึงแรงงานข้ามชาติ
2. ทางคลินิกโรคของ จ. ภูเก็ต มีการประชุมอย่างสม่ำเสมอทำให้มีการติดตามได้รายป่วยดีขึ้น
3. มีการติดตามผู้ป่วยและพี่เลี้ยงกำกับการกินยาผ่านทางวิดีโอคอล หรืออัดคลิปการกินยาส่งให้เจ้าหน้าที่ และเจ้าหน้าที่ TB คลินิก

บทเรียน

เจ้าหน้าที่ต้องเพิ่มความเชี่ยวชาญในการให้คำปรึกษากับผู้ป่วยโรค ที่พอจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกดีขึ้น

ปัญหาอุปสรรค

1. การตรวจแบบอับราฮัม เมื่อพบว่าผลเป็น Reactive เคสไม่ได้ไปตรวจยืนยันผลยังโรงพยาบาล เพราะเคสแจ้งว่าไม่มีเวลา
2. ช่วงโควิดระลอกใหม่ ส่งผลต่อปัญหาเศรษฐกิจ การโยกย้ายที่อยู่

พื้นที่ระนอง

ข้อท้าทาย

- ได้ดำเนินงานในชุมชนควบคู่กับสถานการณ์โควิด ทำให้เจ้าหน้าที่ต้องมีการป้องกันตนเองมากขึ้น และเจ้าหน้าที่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโควิดเป็นจำนวนมาก เพื่อที่จะนำไปประชาสัมพันธ์/อบรมให้กับแรงงานข้ามชาติในชุมชนในการดูแลตนเอง
- จากการลงตรวจเอชไอวีในชุมชน พบว่าผู้หญิงพบเชื้อเป็นจำนวนมาก ส่วนใหญ่มีแฟนเป็นลูกเรือประมง ทำให้ล่าช้าหรือไม่สามารถติดตามคู่ของตนเองมาตรวจเลือดได้ เนื่องจากลูกเรือประมง เวลาเรือเข้าไม่เป็นเวลาและไม่สามารถแจ้งเวลาที่ชัดเจนได้
- เจ้าหน้าที่ OPD โรงพยาบาลได้มีการจำกัดเคสในการไปคัดกรองโรคเอง โดยที่ทางเจ้าหน้าที่ได้พาเคสไปคัดกรองได้มีการจำกัดแค่ 3 คน/ครั้ง แล้วไม่ให้ไปทุกวันในการคัดกรอง ซึ่งจริงแล้วทางโรงพยาบาลไม่ได้จำกัดเคสไว้ ทำให้เจ้าหน้าที่ต้องมีการนัดเคสใหม่ และเคสบางรายไม่สามารถลาหยุดงานได้ตามที่นัดไว้
- จากการตรวจค้นหาเอชไอวีด้วยน้ำยา oral fluid เป็นการตรวจที่รวดเร็วสามารถรู้ผลได้เลยในการดำเนินกิจกรรม แต่ในบางเคสชุดตรวจอาจจะไม่เสถียร เพราะเคยพบบางราย ครั้งแรกตรวจแล้วพบ แต่พอตรวจครั้งที่สองไม่พบ จึงทำให้ไม่แน่ใจในการตรวจ อย่างไรก็ตามต้องมีการส่งตรวจด้วยการเจาะเลือดอีกครั้ง
- อาสาสมัครส่วนใหญ่มีงานประจำ หรือรับงานรายวันที่กะทันหัน อย่างเช่น แพลลา ทำให้ต้องรีบไปทำงาน ที่นายจ้างประสานมา จึงไม่สามารถที่จะช่วยงานขององค์กรได้อย่างเต็มที่ แต่เจ้าหน้าที่ได้มีการประสานไปอีกครั้ง และแจ้งว่าขอเวลาว่างเท่านั้น และเจ้าหน้าที่ได้มีการหาอาสาสมัครฯ อย่างต่อเนื่อง

ปัญหาอุปสรรค

- การเก็บข้อมูล RTCM ระบบใหม่ ไม่เสถียรทำให้เสียเวลาในการลงทะเบียน และไม่สามารถโหลดข้อมูลมาใช้ได้
- การเงินของทางโรงพยาบาลระนอง เก็บเงินไม่เหมือนกันในแต่ละเคส และในผู้ป่วยบางรายได้จ่ายเงินแล้ว แต่อีกประมาณ 1-2 เดือนผ่านไปแจ้งว่าไม่จ่ายเงิน ทำให้ต้องไปประสานอยู่บ่อยครั้งว่าได้จ่ายแล้ว
- แรงงานข้ามชาติส่วนใหญ่ไม่ค่อยมีบัตรประกันสุขภาพ และอยู่ในสถานการณ์โควิดทำให้ไม่สามารถต่อได้ หรือต้องทำอย่างไรบ้าง
- นายหน้าที่รับทำบัตรแรงงานฯ และบัตรสุขภาพไม่ได้ยื่นทำบัตรสุขภาพให้จริง ทำให้ต้องจ่ายเงินเต็มจำนวนในการใช้บริการกับทางโรงพยาบาลระนอง

- ในการคัดกรองวัณโรคโดยการ CXR ทางแรงงานข้ามชาติในชุมชนไม่สามารถหาหยุดงานได้ เนื่องจากนายจ้างจะหักค่าจ้าง 2 เท่า เกือบทุกที่ ในวันที่ไม่ใช่วันหยุดของทางแรงงานข้ามชาติเอง
- ด้านข้ามประเทศปิดผู้ติดเชือบางรายไม่สามารถไปรับยาได้ ทำให้บางรายต้องซื้อยาจากคลินิกเอกชนกินเอง เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นในครอบครัวที่จะต้องมีการจ่ายค่ายาเพิ่มขึ้นจากเดิมไม่ต้องเสียค่ายา จะเสียแค่ค่าเดินทางในการไปรับยาเท่านั้น

ข้อค้นพบ

- แรงงานข้ามชาติในชุมชนเป็นเบาหวาน ความดันมากขึ้น จากการที่ได้ลงดำเนินกิจกรรมต่างๆ
- จากสถานการณ์โควิดที่เกิดขึ้น แรงงานข้ามชาติได้มีการย้ายชุมชนภายในจังหวัด บางที่ย้ายยกทั้งห้องแถวทั้งหมด ทำให้มีบางพื้นที่มีประชากรลดลงอย่างเห็นได้ชัด

Cash Balance

งบประมาณคงเหลือ ณ 31 ธันวาคม 2563 จำนวน 5,391,219.12 บาท

หลังจากหักค่าใช้จ่ายต่างๆ ส่งคืน PR-DDC 695,892.80 บาท

ช่วงระหว่างวันที่ 5 – 9 เมษายน 2564 KPMG audit SR-WVFT โครงการ STAR2

Burn Rate Q12

งบประมาณประจำไตรมาส 5,791,603.54 บาท

ใช้งบประมาณ 5,920,637.58 บาท

อัตราการใช้งบประมาณ 115%

จำนวนอุปกรณ์ป้องกัน และชุดตรวจ (ส่งต่อSTAR3)

1. ถุงยางอนามัย 46 จำนวน 52,400 ชิ้น
2. ถุงยางอนามัย 52 จำนวน 54,300 ชิ้น
3. สารหล่อลื่น จำนวน 1,050 ชิ้น
4. ชุดตรวจ OFT จำนวน 1,321 ชุด
5. หน้ากากอนามัย จำนวน 13,690 ชิ้น

จำนวนผู้ป่วย STAR2 รักษาต่อเนื่องรอบ STAR3 รวมจำนวน 132 ราย

งบประมาณสำหรับการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคต่อเนื่อง STAR3 รวมงบประมาณ 259,310 บาท

6) รายงานความก้าวหน้า ปัญหาอุปสรรค และแนวทางแก้ไขของหน่วยงานผู้รับทุนรองภายใต้โครงการ TEAM ณ ไตรมาสที่ 8

1. SR-DTB

การดำเนินกิจกรรมระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม – 31 ธันวาคม 2563

1. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีชัยคัดกรองวัณโรคในหมู่บ้านตำบลมีชัย
2. มูลนิธิคีนีศรีชุมพาบาล จังหวัดหนองคาย
3. คัดกรองวัณโรคในกลุ่มคนที่เข้ารับการ Local Quarantine 14 วัน ร่วมกับ ทีมงาน SRRT ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย
4. นำรถเอกซเรย์พระราชทานภายใต้โครงการราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความดีเพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ ลงพื้นที่ไปยังอำเภอในจังหวัดหนองคาย
5. โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ และเจ้าหน้าที่สม.ลงพื้นที่คัดกรองวัณโรคในพื้นที่อาศัยอยู่และในโรงเรียน
6. คัดกรองวัณโรคในกลุ่มประชากรข้ามชาติ (แรงงานต่างด้าว) ในพื้นที่จังหวัดหนองคาย ที่เป็นสถานประกอบการ/โรงงาน

รายงานผลการดำเนินงานกิจกรรมตามตัวชี้วัดโครงการ

Indicator name		Geographic Coverage	1 Oct- 31 Dec 2020 Q 8	
No.	Standard Indicator		Target	Result
1. Coverage indicators (Key indicators)				
TCP-6b	Number of TB cases (all forms) notified among key affected populations/ high risk groups (other than prisoners) (PCF&ACF)	National	2,490	722
TCP-6b	Number of TB cases (all forms) notified among key affected populations/ high risk groups (other than prisoners) (PCF)	National	2,370	722
TCP-6b	TCP-6b: Number of TB cases (all forms) notified among key affected populations/ high risk groups (other than prisoners) (ACF) Nongkai only	Sub-National	10	4

Indicator name		Geographic Coverage	1 Oct- 31 Dec 2020 Q 8	
No.	Standard Indicator		Target	Result
1.1	Number of people with presumptive TB test for diagnosis (Dx) among ACF	National	3,750	403
2.1	Number of Mobile team visits during the report period	Sub-National	6	9

การดำเนินโครงการในแคมป์ผู้พลัดถิ่นจากการสู้รบแม่หละ

1. กองวัณโรคทำสัญญาโครงการ (PGA) กับกรมควบคุมโรคเรียบร้อยแล้ว
2. กองวัณโรคทำสัญญากับ โรงพยาบาลแม่สอด (SSR) เรียบร้อย
3. ดำเนินการโอนงบประมาณสำหรับดำเนินงานให้โรงพยาบาลแม่สอดแล้ว จำนวน 2,000,000.- บาท
4. ประชุมหารือแผนกิจกรรมที่จะดำเนินการคัดกรองวัณโรคใน Mae La Camp ระหว่างกองวัณโรคและโรงพยาบาลแม่สอด เมื่อวันที่ 28 มกราคม 2564
5. โรงพยาบาลแม่สอดอยู่ระหว่างดำเนินการสรรหาบุคลากร เจ้าหน้าที่ Full time โครงการ
6. ดำเนินการจัดทำโครงการและขออนุมัติแผนการคัดกรองวัณโรคใน Mae La Camp

2. SR-WVFT

รายงานผลการดำเนินงานกิจกรรมตามตัวชี้วัดโครงการ

Province	Presumptive TB (TCP-7C)			TB case(TCP-6B)			
	Target	Result	Diff (over achieve)	Target	Result	diff	%
Chiangrai	5	12 (5 ACF, 7 HH)	7	4	3(2B+,1B-)	-1	
Tak	5	15 (3 ACF, 12 HH)	10	4	-	-4	
Bangkok	5	7 (4 ACF, 2 HH)	2	2	3(3B+)	1	
Sakaew	5	5 (4 ACF, 1 HH)	-	2	2(1B+,1EP)	-	
Ranong	5	15 (15 ACF)	9	4	4(3B+,1EP)	-	
Phuket	5	10 (10 ACF)	5	4	3(2B+,1EP)	-1	
Total	30	64	33	20	15	-5	75%

จำนวนผู้ที่อาการเข้าได้กับวัณโรคมี 64 ราย พบที่จังหวัดตาก 15 ราย หนองคาย 15 ราย เชียงราย 12 ราย ภูเก็ต 10 ราย กรุงเทพมหานคร 7 ราย และ สระแก้ว 5 ราย และค้นพบผู้ป่วยวัณโรคจำนวน 15 ราย จากระนอง 4 ราย 3 รายจากภูเก็ต กรุงเทพมหานคร และเชียงราย และ 2 ราย จากสระแก้ว

เนื่องจากสถานการณ์การเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยฯ ในช่วงโควิด19 (รอบใหม่) โดยเฉพาะประเทศเมียนมา ส่งผลให้หลายจังหวัดปิดด่าน รวมถึง อ.อรัญฯ จ.สระแก้ว Active case finding ผ่านกิจกรรมคัดกรองผ่าน อสต. จากชุมชน โดยเฉพาะ Contact case และผ่าน DIC เป็นหลัก ยังไม่สามารถจัดกิจกรรม Mobile CXR ได้

แนวทางการค้นหาคัดกรองวัณโรค

- เน้นการคัดกรอง close contact ได้แก่ HH and ACF ผ่านเครือข่าย อสต. (Volunteer) และผ่าน DIC สำหรับกิจกรรม Mobile X-ray ในพื้นที่เสี่ยงวัณโรค (Hot Spot TB) ยังไม่สามารถดำเนินการได้ ปรับกิจกรรมการ เป็น CXR package สำหรับผู้มีอาการเสี่ยงวัณโรคเพื่อส่งตรวจวินิจฉัยวัณโรค (แทน)
- การจัดกิจกรรม Mobile CXR ตามแผนที่กำหนดไว้ ต้องเลื่อนออกไปก่อน (ยังไม่กำหนดจัด)

แนวทางการติดตามผู้ป่วยวัณโรค

- ติดตามผู้ป่วยวัณโรคได้ทุกราย โดยบางพื้นที่ปรับวิธีการ ใช้โทรศัพท์ VDO call ติดตาม และหากมีการลงพื้นที่ เจ้าหน้าที่จะป้องกันตัวเองตามมาตรการของจังหวัด และมีการแจ้งเครือข่ายที่เกี่ยวข้องให้ทราบ
- การเข้าถึงผู้ป่วยวัณโรคในไตรมาสนี้ ค่อนข้างยาก เพราะการลงพื้นที่บริเวณชายแดน มีข้อจำกัด เนื่องจากสถานการณ์โควิด19 ในรอบใหม่ จะต้องประสานเครือข่ายในพื้นที่ทุกส่วนที่เกี่ยวข้อง ก่อนดำเนินการ

กิจกรรมดำเนินการเพิ่มเติม

- ส่วนกลางมีการดำเนินงาน จัดแปลสื่อภาษากัมพูชา โดยขออนุญาตพิมพ์เพิ่มเติม จากกองวัณโรค มีแผนโอนย้ายงบประมาณเบิกจ่ายในไตรมาสที่ 9 ต่อไป
- สระแก้ว มีการคัดเลือกอาสาสมัคร จัดการอบรมอาสาสมัครชาวกัมพูชา โดยเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลรัฐฯ

แผนการดำเนินกิจกรรม

- เน้นการคัดกรอง close contact ได้แก่ HH and ACF ผ่านเครือข่าย อสต. (Volunteer) และผ่าน DIC สำหรับกิจกรรม Mobile X-ray ในพื้นที่เสี่ยงวัณโรค (Hot Spot TB) ยังไม่สามารถดำเนินการได้ ปรับกิจกรรมการ เป็น CXR package สำหรับผู้มีอาการเสี่ยงวัณโรคเพื่อส่งตรวจวินิจฉัยวัณโรค (แทน)
- วางแผนจัดกิจกรรม Mobile CXR ร่วมกับเครือข่ายภาครัฐและชุมชนในพื้นที่ TB Hot Spot
- ปรับแผนการติดตามผู้ป่วยวัณโรค โดยบางพื้นที่ปรับวิธีการ ใช้โทรศัพท์ VDO call ติดตาม และหากมีการลงพื้นที่ เจ้าหน้าที่จะป้องกันตัวเองตามมาตรการของจังหวัด และมีการแจ้งเครือข่ายที่เกี่ยวข้องให้ทราบ
- บางพื้นที่ จันท.ภาคสนาม รับยาและส่งต่อให้ผู้ป่วยฯ โดยเฉพาะในพื้นที่เข้าถึงยากและติดชายแดน

3. SR-RTF

รายงานผลการดำเนินกิจกรรมตามตัวชี้วัดโครงการ

TEAM		Quarter 4/2020		Oct - Dec 2020	
Indicator No.	Indicator	Target	Results		
TCP-6b	Number of TB cases (all forms) notified during reporting period successfully registered for TB number - TCP-6b	20	10		
-	Number of TB cases (all forms) notified during reporting period	N/A	10		
2.2	Number of presumptive TB cases successfully referred to diagnose	150	16		
1.2	Number of presumptive TB cases	430	481		
Custom 1	Number of ICF coverage	1,200	1,339		
2.2	Number of mobile CXR	2	2		
Custom 2	Treatment success rate all forms (MW-Custom-TCP-1) - TCP-2(M) - (b/a)	85%	N/A		

มีการคัดกรองวัณโรคในแรงงานข้ามชาติจำนวน 1339 ราย ค้นพบผู้ป่วยวัณโรคจำนวน 10 ราย

ปัญหาอุปสรรค และแนวทางแก้ไข

- ไม่สามารถจัดกิจกรรม Mobile CXR เนื่องจากบางพื้นที่ไม่สามารถดำเนินการได้ พื้นที่ไม่เอื้อต่อการจัดกิจกรรม และรถ mobile CXR ไม่สามารถเข้าไปยังพื้นที่ให้บริการได้เนื่องจากปัญหาด้านกายภาพ
- การค้นพบผู้ป่วยวัณโรคที่น้อยกว่าเป้าหมายเนื่องจากการคัดกรองที่ยังไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ หรือแนวทางการคัดกรองที่ถูกต้อง ภาครัฐไทยมีการจัดการอบรมเพื่อการคัดกรองวัณโรคที่ถูกต้องเพื่อพัฒนาการตรวจคัดกรองและการค้นหาวัณโรคในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ

4. SR-SMRU

รายงานผลการดำเนินงานกิจกรรมตามตัวชี้วัดโครงการ

PF report	2020 achievement	2020 target	Achievement
TCP-7a : No. of notified TB	90 (19 +23+31+17)	100	90%
TCP 9 : TSR	88 % (74/84)		
MDRTB	4 (1+1+0+2)	6	66.7%
Presumptive TB evaluated	476 (173+104+115+84)	520	91.5%
TB/HIV test	100%		
TB/HIV co-infection	28 (8+11+7+2)	31.1% of registered TB cases; all received ART	

ในปี 2020 มีการค้นพบผู้ป่วยวัณโรคจำนวน 90 ราย แบ่งเป็น 19 ราย ในไตรมาสที่ 1 23 ราย ในไตรมาสที่ 2 31 ราย ในไตรมาสที่ 3 และ 17 ราย ในไตรมาสที่ 4 นอกจากนี้ยังพบผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา 4 ราย ผู้ป่วยวัณโรคทุกรายได้รับการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด 28 รายพบการติดเชื้อเอชไอวี และ 31.1% ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ปัญหาอุปสรรค และแนวทางแก้ไข

- ต้องการการสนับสนุนการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวีสำหรับผู้ป่วยวัณโรคแบบต่อเนื่อง
- การสนับสนุนงบประมาณสำหรับผู้ป่วยวัณโรคเพิ่มเติม
- เพิ่มการตรวจคัดกรองวัณโรคในชุมชน

สรุปการประชุมโดย

สำนักงานบริหารโครงการกองทุนโลก
วันที่ 7 เมษายน 2564