

รายงานการประชุมติดตามและสนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยงานรับทุนรองรายไตรมาส
ภายใต้โครงการยุติปัญหาวัณโรคและเอดส์ ด้วยชุดบริการ RRTTPR (Stop TB and AIDS through RRTTPR
year 2021-2023: STAR 2021 - 23) ไตรมาสที่ 2 ประจำปี พ.ศ. 2564
และโครงการยุติวัณโรคในกลุ่มประชากรข้ามชาติในพื้นที่อนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขง (TEAM)
ไตรมาสที่ 10 ประจำปี พ.ศ. 2564
วันพฤหัสบดีที่ 6 พฤษภาคม 2564 เวลา 09.00 – 16.30 น.
ณ ห้องประชุมธีระธรรมสุตใหญ่ ชั้น 3 อาคาร 8 กรมควบคุมโรค

ประธานกล่าวเปิดประชุม

1. การขอรับการสนับสนุน C19RM จากกองทุนโลก 2020-2022

ในหลายพื้นที่อยู่ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 ต้องมีการปรับการดำเนินงานให้เหมาะสม การติดเชื้อมากกว่าปีที่แล้ว และระบาดในจุดสำคัญ ขอให้ทุกคนตระหนักและดำเนินงานอย่างเหมาะสม กองทุนโลก เจินัว ได้จัดสรรงบประมาณเพิ่มเติม คือ งบประมาณ C19RM เพื่อสนับสนุนประเทศในการจัดการกับ สถานการณ์การแพร่ระบาดสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 เพื่อให้สามารถดำเนินงานได้อย่าง ต่อเนื่อง ซึ่งงบประมาณเกี่ยวข้องกับเรื่อง maintain core business และ maintain core service

งบประมาณจัดสรรมา จำนวน 12.4 ล้านดอลลาร์สหรัฐ หรือ 15 % ของงบประมาณที่ได้รับ มีรายละเอียด ดังนี้

– โครงการ STAR 2021-2023

– โครงการ RAI2E malaria

– เพิ่มเติมงบประมาณของโครงการ TEAM จำนวน 250,000 เหรียญสหรัฐ

การส่งข้อเสนอเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณ C19RM มี 2 ช่วง ดังนี้

– Fast track งบประมาณกรณีที่เป็นต้องใช้อย่างเร่งด่วน กำหนดส่งภายใน 14 พฤษภาคม 2564

– Full proposal กำหนดส่งภายใน 31 พฤษภาคม 2564

วัตถุประสงค์ของ C19RM Funding request ดังนี้

1. ช่วยควบคุมและหยุดการระบาด

2. เพื่อบรรเทา และลดความเสี่ยง COVID-19 จากแผนงาน HIV TB Malaria บุคลากรและกลุ่มเป้าหมายต้องได้รับการ ป้องกันความเสี่ยง และสามารถทำกิจกรรมในการป้องกัน เพื่อเข้าถึงบริการได้

3. เพิ่มความเข้มแข็ง ในงานด้านระบบสุขภาพ หรือการบริการ เช่น Lab supply chain

เงื่อนไขการขอทุนสนับสนุนดังกล่าว ยกเว้นงบประมาณ จัดสรรในเรื่องของวัคซีน

1. Fast track ขอ Health Product ที่เร่งด่วนต่างๆ ที่ต้องการใช้ในปีที่ 1

2. Full product สามารถนำไปสนับสนุนการให้บริการได้ ต้องส่งของส่งชุดบริการให้แก่ประชาชน แต่ไม่ให้ซื้อวัคซีน Self-testing community testing, GeneXpert STI COVID-19, Lab CXR การขนส่ง เป็นต้น

ระยะเวลาในการอนุมัติ

1. Fast track หากทางกองทุนโลกพิจารณาแล้วเห็นด้วยกับงบประมาณจะดำเนินการอนุมัติภายใน 3 วัน แต่ให้ คำนึงถึงเรื่องการจัดสรรของงบประมาณที่เกี่ยวข้องกับวัสดุอุปกรณ์ที่อาจใช้ระยะเวลานาน 3-6 เดือน

2. งบประมาณ Full proposal หากส่งข้อเสนอไปแล้วจะได้รับการอนุมัติภายใน 10 วัน

2. สรุปผลการดำเนินงานโครงการยุติปัญหาวัณโรคและเอดส์ด้วยชุดบริการ RRTTPR (Stop TB and AIDS through RRTTPR year 2021-2023: STAR 2021 - 23) ไตรมาสที่ 1 ประจำปี พ.ศ. 2564

1. ด้านแผนงาน ติดตามประเมินผล และระบบข้อมูล

ผลงานตามตัวชี้วัดโครงการ STAR2021-23 ไตรมาสที่ 1

1.1 ด้านเอดส์

ผลการดำเนินงานไตรมาสที่ 1 ภาพรวมอยู่ที่ 53.4% หรือ B2

- KP-5: Percentage of individuals receiving Opioid Substitution Therapy who received treatment for at least 6 months ผลการดำเนินงาน Q1 อยู่ในระดับ C (0.0%) การดำเนินกิจกรรมในรอบ STAR2021-23 จะเก็บผลการดำเนินงานในกลุ่มผู้ในสารเสพติดทุกรูปแบบการใช้ คือ OST PWUD อย่างน้อย 6 เดือน ในไตรมาสที่ 1 ทาง SR-HAD อยู่ในระหว่างการทำ PGA ทำให้ยังไม่มีผลการดำเนินงาน
- KP-6a: Percentage of eligible men who have sex with men who initiated oral antiretroviral PrEP during the reporting period ผลการดำเนินงาน Q1 อยู่ในระดับ A2 (91.7%) ในไตรมาสที่ 1 ใช้ PrEP ที่คงเหลือจากโครงการ STAR2
- KP-6b: Percentage of eligible transgender people who initiated oral antiretroviral PrEP during the reporting period ผลการดำเนินงาน Q1 อยู่ในระดับ B1 (65.4%) ในไตรมาสที่ 1 ใช้ PrEP ที่คงเหลือจากโครงการ STAR2
- HTS-3a^(M): Percentage of men who have sex with men that have received an HIV test during the reporting period and know their results ผลการดำเนินงาน Q1 อยู่ในระดับ A1 (120.0%)
- HTS-3b^(M): Percentage of transgender people that have received an HIV test during the reporting period and know their results ผลการดำเนินงาน Q1 อยู่ในระดับ A1 (115.3%)
- HTS-3c^(M): Percentage of sex workers that have received an HIV test during the reporting period and know their results ผลการดำเนินงาน Q1 อยู่ในระดับ A1 (120.0%)
- HTS-3d^(M): Percentage of people who inject drugs that have received an HIV test during the reporting period and know their results ผลการดำเนินงาน Q1 อยู่ในระดับ C (16.2%)
- HTS-3e^(M): Percentage of HIV test and know their result of Migrant ผลการดำเนินงาน Q1 อยู่ในระดับ C (6.4%) Migrant จะมีวิธีการปรับการดำเนินงานให้ดีขึ้น ทั้งนี้ ได้มีการหารือกับทางกองทุนโลกเรียบร้อยแล้ว
- 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 ผลการดำเนินงาน Q1 อยู่ในระดับ B2 (48.6%) ผลการดำเนินงานเพิ่มขึ้นจากการนำผลการดำเนินงานจากราชทัณฑ์ปัสสุขมารวม OFT จะเข้ามาช่วงเดือนมิถุนายน และเรือนจำที่ นครสวรรค์ ปัตตานี ปทุมธานี สงขลา ทัณฑสถานวิญญูนครศรีธรรมราช ยังไม่ได้ทำ test ถ้าทำแล้ว rating จะเพิ่มขึ้น
- TB/HIV-3.1a: Percentage of people living with HIV newly initiated on ART who were screened for TB ผลการดำเนินงาน Q1 อยู่ในระดับ C (0.0%)
- TB/HIV-7: Percentage of PLHIV on ART who initiated TB preventive therapy among those eligible during the reporting period ผลการดำเนินงาน Q1 อยู่ในระดับ C (4.3%)
- TCS-1.1^(M): Percentage of people on ART among all people living with HIV at the end of the reporting period ผลการดำเนินงาน Q1 อยู่ในระดับ 0.0% ข้อมูลการรับ ART ในกลุ่มประชากรหลักทั้งหมดจะได้จาก NAP web report

สรุปผลการดำเนินงานโครงการยุติปัญหาวัณโรคและเอดส์ด้วยชุดบริการ RRTTPR (Stop TB and AIDS through RRTTPR year 2021-2023: STAR 2021 - 23) ไตรมาสที่ 1 ประจำปี พ.ศ. 2564

ประเด็นสำคัญ

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

ข้อค้นพบ

- PR-RTF จัดซื้อชุดตรวจ HIV test ให้กลุ่ม MSM, MSW, TGW, PWID และ Migrant 40-60%
- 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%
- การรายงาน OFT ที่มีผล Non reactive ยังไม่ได้รายงานในระบบ NAP

ข้อเสนอแนะ

- เน้นการใช้ชุดตรวจ HIV test จาก สปสช. สำหรับ MSM, MSW, TGW, PWID ผู้ต้องขังที่เป็นคนไทย อีก 40%
- เน้นการใช้ชุดตรวจ HIV test จาก สปสช. สำหรับผู้ต้องขัง ที่เป็นคนไทย อีก 63%
- ทำระบบรองรับการรายงาน OFT ที่มีผล Non reactive
- ขับเคลื่อนให้มีการรายงาน OFT ในระบบ NAP+ หรือขยายให้ RTCM+ รายงาน OFT
- จัดทำแนวทางและอบรมการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีด้วยตนเอง ภายในไตรมาสที่ 2 (เมษายน – มิถุนายน 2564)
- สกส. ส่ง Instruction for use ของ OFT: self-used ให้ กองเอดส์ฯ วันที่ 28 เมษายน 2564

2. การจัดบริการสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อตัวชี้วัดเอชไอวีและวัณโรค ได้แก่ HIV test, PrEP, TPT, MMT, TB, MDR-TB, S&D

ข้อค้นพบ

- กิจกรรมตามแผนงาน Original ไตรมาสที่ 1 ยังไม่ได้ดำเนินการ ในขณะที่มี target ของตัวชี้วัดสำคัญ ในไตรมาสที่ 1
- PR-DDC เสนอแผนงาน STAR 2021-2023 ที่ขอปรับ ตั้งแต่ 18 มกราคม 2564
 - กองทุนโลกแจ้งการอนุมัติแผนงานที่ขอปรับ วันที่ 23 เมษายน 2564
 - PR-DDC จัดส่งแผนงานที่ขอปรับให้กับแต่ละ SR ทางอีเมลล์ วันที่ 27 เมษายน 2564
- SRs ขอขยายการดำเนินงานจากไตรมาสที่ 1 ไปดำเนินงานในไตรมาสที่ 2
- อยู่ในขั้นตอนการประสานการลงนามใน APW
 - Social Contracting Model กับ IHRI (PR-DDC) 19 ม.ค. 64
 - Community Think Tank กับ IHRI (PR-DDC) 19 ม.ค. 64
 - PWID 3 provinces กับ OZONE (PR-DDC) 9 เม.ย. 64
 - Harm Reduction กับ สบยช. (SR-HAD) 25 มี.ค.64
 - Buprenorphine กับ อาจารย์อภินันท์ (SR-HAD) 8 เม.ย. 64
 - Options for health insurance for border pass-migrants in economic corridors กับอาจารย์ถาวร (SR-HAD) มี.ค.64

กิจกรรม

1. N&S and MMT for PWID

ผลการดำเนินงาน

- จังหวัดมีนโยบายปลอดยาเสพติด
 - ผู้ที่ได้รับการตรวจเลือดจึงไม่สามารถรายงานว่าเป็นผู้ใช้ยาเสพติดได้
 - ไม่สามารถแจกเข็มและหลอดฉีดยาสะอาด

แนวทางแก้ไข

- ขับเคลื่อนนโยบายลดอันตรายจากการใช้สารเสพติด สำหรับการแจกเข็มและอุปกรณ์ฉีดยาสะอาดที่เป็นประเด็นด้านสุขภาพ

2. HIV test

ผลการดำเนินงาน

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

แนวทางแก้ไข

- ประสานความร่วมมือกับหน่วยงาน NGOs ในการเชิญชวนกลุ่มเป้าหมายให้มาตรวจที่หน่วยบริการ
- เปลี่ยนวิธีการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย พัฒนาระบบและแอปพลิเคชันออนไลน์ Social media
- เร่งรัดบริการ HIV self test by OFT
- การทำงานผ่าน Virtual intervention for KPs
- Social network approach
- Social influencer outreach
- Thailand-TestMeNow.net (คลินิกนิรนาม, SWING, RSAT, tangerine)

3. MSM, MSW, TGW

ผลการดำเนินงาน

- GF สนับสนุนยาเพรีฟ ให้
 1. MSM/MSW
 - Year 1 = 18,647 cases is included NHSO 30% = 5,540 cases, PrEP princess and PrEP 30 = 5,000 cases (36%) and GF 25% = 4,695 cases
 - Year 2 = 30,802 cases is included NHSO 35% = 10,781 cases, PrEP princess and PrEP 30 = 5,000 (27%) cases and GF 14% = 4,234 cases
 - Year 3 = 43,122 cases is included NHSO 40% = 17,249 cases, PrEP princess and PrEP 30 = 5,000 (22%) cases and GF 10% = 4,234 cases
 2. TG
 - Year 1 = 1,469 cases is included NHSO 30% = 441 cases and GF 47% = 689 cases
 - Year 2 = 2,454 cases is included NHSO 35% = 859 cases and GF 27% = 658 cases
 - Year 3 = 3,436 cases is included NHSO 40% = 1,374 cases and GF 19% = 658 cases
- ขั้นตอนการนำยาเพรีฟที่สนับสนุนโดย GF มาให้ทีม CBO ได้นำมาใช้ในพื้นที่ โดย DAS, TUC, FHI, PR-DDC, PR-RTF ตั้งแต่ 27 มีนาคม 2564
 - จังหวัดใดของ GF ที่ CBO และ รพ.น่าจะทำงานร่วมกันได้
 - เลือกรัฐบาลที่จะใช้ยาได้อย่างมีประสิทธิภาพ (มีต้นทุนอยู่)
 - การสนับสนุนทางวิชาการ/ นโยบายในระดับพื้นที่หรือส่วนกลางที่ต้องการ เพื่อให้ CBO และ รพ. สามารถทำงานร่วมจ่ายเพรีฟในพื้นที่ได้
 - สรุปขั้นตอนที่ควรจะทำเพื่อให้บริการเพรีฟเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพในพื้นที่
 - ขั้นตอนบริการ service flow ต่างๆ
 - การกระจายยาเพรีฟและการขอเบิกค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ

แนวทางแก้ไข

- CBO ควรได้รับการ certified เพื่อสร้างความมั่นใจให้กับผู้รับบริการ และเครือข่าย รพ.
- ประชาสัมพันธ์และให้ความรู้ผ่านสื่อออนไลน์เรื่อง PrEP และประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับหน่วยบริการที่สามารถให้บริการ PrEP ได้

4. TLTI (TPT)

ผลการดำเนินงาน

- สกล. ยีมยา Rifapentine จำนวน 120 ขวด รักษาได้ 20 คน และ INH 100 กล่องเมื่อธันวาคม 2563 จาก กองวัณโรค ให้กับ SR-DAS และได้กระจายให้กับ รพ.ที่จัดบริการรักษาวัณโรคแฝง
- จัดส่งยา INH (300mg.) จำนวน 375 ขวด (1 ขวด = 672 เม็ด) ให้กองโรคเอดส์ฯ เมื่อวันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2564
- Rifapentine + INH แบบ fixed dose STAR 2021-2023 จะได้รับภายในไตรมาสที่ 2 (เมษายน - มิถุนายน 2564)

- ยา Rifapentine และ INH แบบแยกเม็ด ที่สั่งซื้อจากโครงการ STAR ปี พ.ศ. 2563 จะได้รับใน ไตรมาสที่ 4 (ตุลาคม-ธันวาคม 2564)
- โรงพยาบาลที่ยังไม่สามารถดำเนินการได้
 - บางจังหวัดแพทย์ยังไม่เห็นด้วยกับบริการ TPT ทรีพยากรและงบประมาณไม่เพียงพอต่อการดำเนินงาน
 - ผู้ป่วยยังไม่พร้อมเข้ารับบริการ TPT

แนวทางแก้ไข

- จัดทำ Guideline การดำเนินงานที่ชัดเจนเพื่อตอบสนองต่อองค์กรแพทย์ และสนับสนุนให้มีที่ปรึกษาให้ผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยมองเห็นถึงความสำคัญของการป้องกัน TB และการใช้บริการ TPT
- เร่งรัดประสานและสนับสนุนให้ รพ. รักษาวัณโรคแฝงด้วยสูตร 6H หรือ 9H ไปก่อน เนื่องจากยา Rifapentine ที่จะมา มีความไม่แน่นอนว่าจะมาถึงภายในไตรมาสที่ 2 หรือไม่ และส่งผลให้ผู้ป่วยเสียโอกาสในการรักษาวัณโรคแฝง
- กระจายยา INH (300mg.) จำนวน 375 ขวด (1 ขวด = 672 เม็ด) ให้กับรพ. ดำเนินการรักษาวัณโรคแฝงด้วยสูตร 6H หรือ 9H ไปก่อน
- ขับเคลื่อนให้ รพ. มีการเบิกจ่ายยารักษาวัณโรคแฝง ด้วย INH ร่วมด้วย โดยเฉพาะในปี 2022 ที่กองทุนโลกสนับสนุนยารักษาวัณโรคแฝงลดลง เนื่องจากยารักษาวัณโรคแฝงได้ถูกระบุในชุดสิทธิประโยชน์ ให้ รพ. เบิกจ่ายจากระบบประกันสุขภาพ สปสช.
- กองโรคเอดส์ฯ ได้แจ้งว่า การขับเคลื่อนยา Rifapentine ในชุดสิทธิประโยชน์จะถูกดำเนินการเสร็จสิ้นและ รพ. สามารถเบิกได้ ภายในปี 2022

5. ART Migrant

ผลการดำเนินงาน

- จำนวน 1,000 ราย ปี 2563
 - ผู้ติดเชื้อเอชไอวีต่างด้าวรายเก่า และ รายใหม่ ของ รพ. NAPHA Extension เดิม จำนวน 600 ราย
 - ผู้ติดเชื้อเอชไอวีต่างด้าวในเรือนจำ จำนวน 250 ราย
 - ผู้ติดเชื้อเอชไอวีต่างด้าวในศูนย์อพยพ 9 แห่ง จำนวน 150 ราย
- ปี 2564-2566 GF อนุมัติเป้าหมายจำนวน 1800, 1900 และ 2000
 - มี Migrant ที่ติดเชื้อเอชไอวีอยู่ในโควต้า 1,800 คน ซึ่งครบแล้ว และเข้าคิวรอรักษา ART จำนวน 300 กว่าคน
- 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. 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
- การดำเนินงานตรวจคัดกรองมีการบูรณาการร่วมกับงบประมาณในส่วนของงบประมาณประเทศและกองทุนโลก แต่ไม่ได้ระบุข้อมูลในแบบฟอร์มที่รายงานให้ เนื่องจากเข้าใจว่าต้องเป็นเฉพาะงบฯ สปสช. และกองทุนโลกเท่านั้น

- ผลการดำเนินงานระดับประเทศยังไม่ได้รวมกับราชทัณฑ์ปันสุข ซึ่งเป็นข้อมูลที่กองโรคเอดส์รวมรายงานภาพรวมแนวทางแก้ไข

- รายงานการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีให้ครอบคลุมทุกแหล่งทุน โดยใช้แบบฟอร์มรายงานเดียวกัน

7. ระบบส่งต่อผู้ต้องขังติดเชื้อเอชไอวี ไวรัสตับอักเสบบี และวัณโรค ตั้งแต่แรกเริ่ม ระหว่าง และพ้นโทษ ในพื้นที่นำร่อง 7 จังหวัด

ผลการดำเนินงาน

พัฒนาระบบส่งต่อผู้ต้องขังติดเชื้อเอชไอวี ไวรัสตับอักเสบบี และวัณโรค ตั้งแต่แรกเริ่ม ระหว่าง และพ้นโทษ ในพื้นที่นำร่อง 7 จังหวัด ได้แก่ เชียงราย 2.จังหวัดเชียงใหม่ ตาก สมุทรปราการ นนทบุรี สงขลา และนราธิวาส

- จัดกิจกรรม จำนวน 6 จังหวัด

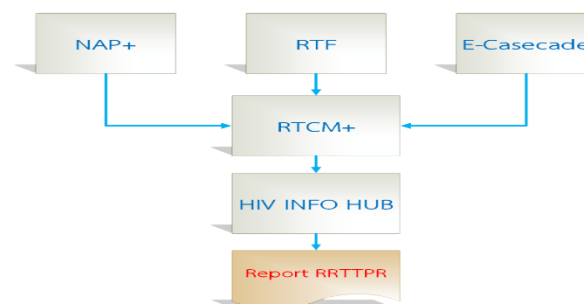
- ยังไม่จัดกิจกรรม 1 จังหวัด คือ เรือนจำกลางสมุทรปราการ เนื่องจากสถานการณ์ COVID19 และทางเรือนจำฯ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ติดภารกิจรับการตรวจ ติดตามโครงการราชทัณฑ์ปันสุข จึงไม่สามารถดำเนินจัดกิจกรรมได้ทันเวลา

แนวทางแก้ไข

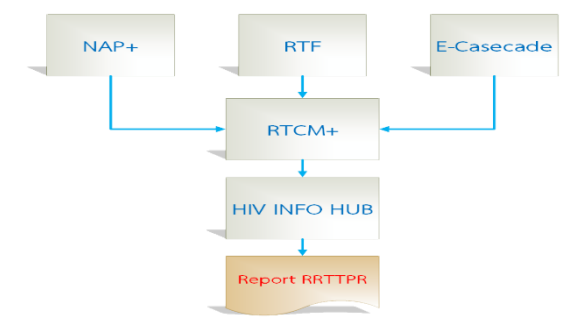
- เร่งรัดการพัฒนากระบวนการส่งต่อผู้ต้องขังติดเชื้อเอชไอวี ไวรัสตับอักเสบบี และวัณโรค ตั้งแต่แรกเริ่ม ระหว่าง และพ้นโทษ ในพื้นที่นำร่อง 7 จังหวัด ให้เกิดขึ้นได้จริง

Management Letter (ML) on conducted TB/HIV grant data quality and database system management in Thailand

Findings	Recommendations	Deadline	Response By PR-DDC	Response By SR
NAP				SI
1. การเชื่อม Nap+ & RTCM+ ยังไม่สมบูรณ์และมีข้อจำกัดด้านกฎหมาย	CCM/PR-DDC/National AIDS Committee are requested to: 1) ให้สนับสนุนกองเอดส์และขับเคลื่อนให้ RTCM+ & NAP+ เชื่อมข้อมูลกันให้ได้	1) by 15 May 2021.	ไม่สามารถดำเนินการได้ ภายใน by 15 May 2021. เนื่องจากมีข้อจำกัดค่อนข้างมากด้านเทคนิคและข้อกำหนดด้านข้อมูลระหว่างทั้งสองระบบ การเชื่อมโยงข้อมูลระหว่าง RTCM+ กับ NAP+ ซึ่งกองโรคเอดส์ ดำเนินการพัฒนาคุณภาพบริการตามแนวทางการจัดการบริการ RRTTPR ยังเป็นการเชื่อมแบบ Manual ยังไม่สามารถเชื่อมโยงแบบ Online ระหว่างทั้ง 2 ระบบได้ ล่าสุด สปสช. ไม่เข้าร่วมประชุมการเชื่อมโยงข้อมูลทั้งสองระบบ แม้จะมีหนังสือขอความร่วมมือจากกรมควบคุมโรค แล้วก็ตาม ข้อเสนอแนะ - ติดตามผลการส่งหนังสือที่ สธ 0413.9/2115 วันที่ 24 เมษายน 2563 ขอประสานการเชื่อมระบบข้อมูลโปรแกรม RTCM+ กับ NAP+ ต่อ สปสช. ลงนามโดยอธิบดี เพื่อเร่งรัดการเชื่อมโยงข้อมูล - จากการตรวจประเมินคุณภาพระบบข้อมูลโครงการ STAR โดย LFA กับ สปสช. วันที่ 21 ต.ค. 2563 สปสช. ต้องการความชัดเจนจากผู้ที่มีอำนาจในการสั่งการให้ดำเนินการ เนื่องจากระบบข้อมูล NAP+ สปสช. มีข้อกำหนดด้านข้อมูลระบุว่าใช้ข้อมูลเพื่อการเบิกจ่ายเงินเท่านั้น โดยมีข้อเสนอให้กองโรคเอดส์ขับเคลื่อนระดับนโยบายเพื่อมีคำสั่งให้มีการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่าง RTCM+ กับ NAP+ ในเชิงนโยบายและด้านข้อกำหนด	การเชื่อมโยงข้อมูล NAP+ & RTCM+ เพื่อให้เห็นข้อมูลเป็น Cascade RRTTPR ตามที่ได้วางแผนไว้ในช่วงต้นโครงการ ปัจจุบันเนื่องจากสถานการณ์ บริบท การดำเนินงานและการพัฒนาระบบ SI M&E สามารถบันทึก และรายงาน cascade RRTTPR ด้วยฐานข้อมูลเดียว (Single database) ได้โดยไม่ต้องเชื่อมจาก 2 โปรแกรม รายละเอียด ดังนี้ 1. ตามที่โปรแกรม NAP+ เป็น back bone HIV program ของประเทศ ที่เดิมมีการบันทึกบริการตั้งแต่ Recruit Test Treat (PrEP) Retain แต่ ณ ปัจจุบัน หลังจาก ที่ สปสช ได้สนับสนุนงบประมาณในการจัดการบริการ Reach สปสช. ต้องการติดตามการดำเนินงานทั้งหมดที่ สปสช. สนับสนุนงบประมาณ จึงได้พัฒนาโปรแกรม NAP+ โดยเพิ่มการบันทึกข้อมูลบริการ Reach เข้าไปในโปรแกรม NAP เพื่อให้ครอบคลุมบริการที่สนับสนุนทั้งหมด ทำให้ NAP+ มีตัวแปร ครอบคลุมบริการ ตลอด RRTTPR cascade และสามารถรายงานข้อมูลตาม RRTTPR ภายใต้โปรแกรม NAP + โปรแกรมเดียว โดยกองเอดส์มีส่วนช่วยในการผลักดันให้ NAP มีตัวแปรที่ครอบคลุมทั้งระบบ RRTTPR 2. ปัจจุบันหน่วยบริการที่ให้บริการ reach มากกว่าร้อยละ 70 บันทึกข้อมูล Reach ลงในโปรแกรม NAP+ ในขณะที่ปัจจุบัน โครงการฯ ภายใต้หน่วยงานภาคประชาสังคม ได้มีการพัฒนาโปรแกรมของโครงการฯ ขึ้นมา สำหรับติดตามชุดบริการของโครงการเอง เช่นเดียวกัน ทำให้โปรแกรม RTCM มี จำนวนภาคประชาสังคมที่ใช้นั้นก็น้อยลงมาก 3. กองโรคเอดส์ฯ ได้วางแผน พัฒนาโปรแกรม RTCM เพื่อใช้ประโยชน์ต่อไป ดังนี้ - ยกระดับ RTCM ให้มีบทบาท ในการรวบรวมและวิเคราะห์ ข้อมูลจากแหล่งข้อมูลต่างๆ เช่น NAP+, E-Cascade, RTF-MIS เพื่อวิเคราะห์ ข้อมูลและออกรายงาน RRTTPR ในภาพรวมประเทศผ่าน HIV Info HUB - ทั้งนี้ยังคงส่วนของโปรแกรมการบันทึกข้อมูล reach ไว้สำหรับหน่วยบริการบางแห่งที่ยังไม่สามารถบันทึกข้อมูล ในโปรแกรม NAP+, E-Cascade, RTF-MIS ได้ 4. คาดว่าการพัฒนาให้ RTCM เป็นไปตามแผน น่าจะแล้วเสร็จในกลางปีงบประมาณ 2565 (มิถุนายน 2565)



Findings	Recommendations	Deadline	Response By PR-DDC	Response By SR
	2) อำนวยความสะดวกในการพัฒนาชุดข้อมูลเดียวที่จำเป็นน้อยที่สุดอย่างเป็นระบบซึ่งสามารถดึงข้อมูล HIV RRTR ได้โดยการเชื่อมโยงหรือดึงข้อมูลจาก KPs ฐานข้อมูลที่มีอยู่ทั้งหมดซึ่งรวมถึง RTCM +, NAP + และ E-Cascade ในระยะเวลาการดำเนินการใหม่ของกองทุนโลก (2564) - พ.ศ.2566)	2) By 31 May 2021.	<u>ประเด็นข้อค้นพบ</u> มีการพูดคุยประสานเพื่อเชื่อมต่อข้อมูล และมีความเป็นไปได้ที่จะสามารถรวมข้อมูล แต่ก็ยังไม่สามารถดำเนินการได้ ภายใน 31 May 2021 เนื่องจากมีข้อจำกัดค่อนข้างมากด้านเทคนิคระหว่างทั้งสามระบบและข้อกฎหมาย	
2. การใช้ข้อมูลใน NAP+ ดำเนินไป	CCM/PR-DDC/National AIDS Committee/NHSO are requested to promote the most use of data in NAP for all users to increase HIV negative retention activity: 1) ในระดับประเทศขอแนะนำให้สปลช. วิเคราะห์ข้อมูลของผลการตรวจ เรื่องของ Retain negative เพื่อระบุพฤติกรรมเสี่ยงของ KPs และร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องเพื่อออกแบบวิธีการรักษาที่เหมาะสม 2) ในระดับโรงพยาบาล โรงพยาบาลควรใช้ข้อมูลของลูกค้าแต่ละรายและทำงานร่วมกับ CSO เพื่อสนับสนุนกิจกรรมการป้องกันและการตรวจเอชไอวี	As soon as possible. To be updated by 31 May 2021	<u>ประเด็นข้อค้นพบที่สำคัญ</u> ข้อมูล Test ของประเทศในรอบดำเนินงานปัจจุบันส่วนใหญ่มาจากระบบ NAP+ (NAPWeb Report) และข้อมูล RRTPR ที่ดำเนินงานก็มาจากระบบ NAP+ โดยตลอด และกองโรคเอดส์ก็ใช้ระบบ NAP+ เพื่อดึงข้อมูลจะช่วยสนับสนุนข้อมูลเพื่อนำมาวิเคราะห์ และลงพื้นที่ตรวจสอบข้อมูล และ ประสานให้ความร่วมมือกับภาคเอกชน เพื่อพัฒนาข้อมูล และนโยบายสนับสนุนงบประมาณให้หน่วยงานผู้รับทุนย่อย ดำเนินงานตามกิจกรรม BL และ NGO มีการรับงบประมาณจากสปลช. ในการดำเนินงานด้าน Prevention <u>ข้อเสนอแนะ</u> ควรเพิ่มรายงานในส่วนของ Retain negative	ใช้งานข้อมูล Retain negative test น้อย 1. ตามที่โปรแกรม NAP+ มีตัวแปรและรายงาน Test ผู้ที่ได้ตรวจเลือด และมีรายงานผลการตรวจเลือดในระบบรายงาน แต่ NAP ยังไม่มีการวิเคราะห์ และรายงาน Retained negative ที่หมายถึง กลุ่มเป้าหมายที่มีผลเลือดเป็นลบ ได้ตรวจเลือดซ้ำ มากกว่า 1 ครั้ง ในชีวิต ที่อยู่ในระบบรายงานของ NAP ดังนั้นการนำข้อมูล Retained negative ไปใช้ประโยชน์ในการดำเนินงาน จึงน้อยเมื่อเปรียบเทียบกับ Tes-Treat-Retained positive ที่มีในรายงาน NAP แล้ว 2. ตามที่ได้ชี้แจงในข้อ 1 กองโรคเอดส์ฯ พัฒนา RTCM ทำการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลจากโปรแกรม NAP และโปรแกรมอื่นๆ เพื่อให้มีรายงาน RRTR (ทั้ง Retain Negative และ Retain Positive) ผ่าน ช่องทาง HIV Info Hub ซึ่งจะทำให้หน่วยบริการ และผู้เกี่ยวข้องทุกระดับ สามารถเข้าถึงได้ง่าย และนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์จากช่องทาง HIV info hub ได้มากขึ้น คาดว่าจะพัฒนาแล้วเสร็จ กลางปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 หมายเหตุ : HIV INFO HUB เป็นเครื่องมือนำเสนอข้อมูล ที่รวบรวมข้อมูลสารสนเทศด้านเอชไอวีที่สำคัญ มานำเสนอไว้ในที่เดียว ในรูปแบบที่เข้าใจง่าย เข้าถึงได้สะดวก ผ่านเว็บไซต์ hivhub.ddc.moph.go.th เพื่อส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากข้อมูลในทุกระดับ การนำเสนอข้อมูลแบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลเพื่อใช้ในการติดตามงาน นำเสนอข้อมูลตามตัวชี้วัดต่างๆ มีการปรับปรุงข้อมูล รายไตรมาส ข้อมูลแสดงผลเป็น Dashboard ภาพรวมการดำเนินงาน 4 ระดับ ได้แก่ ประเทศ เขต จังหวัด และหน่วยบริการ เพื่อให้เหมาะสมกับลักษณะการติดตามผลการดำเนินงานของผู้ปฏิบัติงานแต่ละระดับ ซึ่งแหล่งของข้อมูล มาจากโปรแกรมการบันทึกบริการ การดำเนินงาน-ของประเทศ ที่มีอยู่เดิม เช่น โปรแกรม NAP+ , PHIMS เป็นต้น ส่วนที่ 2 ข้อมูลเพื่อการอ้างอิง นำเสนอข้อมูลตัวชี้วัดเชิงยุทธศาสตร์ระดับประเทศ และจังหวัด ตามการรายงานอย่างเป็นทางการ (Official report) ปรับปรุงข้อมูลรายปี เนื้อหาจัดเป็น 3 หมวด ได้แก่ 1) การระบาด (EPIDEMIC) 2) ปัจจัยนำเข้า (INPUT) และ 3) ผลการดำเนินงาน (RESPONSE) ทั้งนี้ เนื่องจาก HIV info hub ไม่ใช่โปรแกรมบันทึกข้อมูล ดังนั้น ชุดข้อมูลที่นำเสนอ และกรอบเวลาในการปรับปรุงข้อมูล รวมถึง ระดับของข้อมูลที่สามารถนำเสนอ/ แสดงผล ขึ้นอยู่กับการจัดการบันทึก และรายงานจากแหล่งข้อมูลต้นทางเป็นหลัก อย่างไรก็ตาม แนวทางการพัฒนาต่อไป คือการประสานความร่วมมือกับเครือข่ายแหล่งข้อมูลต้นทาง เพื่อพัฒนาให้เกิดการบันทึก และรายงานผลที่ครอบคลุมประเด็นตามระบบการติดตามงาน และทันเวลา ให้ได้มากขึ้น

Findings	Recommendations	Deadline	Response By PR-DDC	Response By SR
3. ข้อมูลใน NAP+ ไม่อัปเดต	1) CCM / PR-DDC / คณะกรรมการเอ็ดส์แห่งชาติ / สปสช. / ควรสนับสนุนผู้จัดการฐานข้อมูล NAP ในการอัปเดตและล้างข้อผิดพลาดของข้อมูลอย่างสม่ำเสมอ	By 31 May 2021	<u>ประเด็นข้อค้นพบที่สำคัญ</u> ระบบ NAP ถูกแบ่งเป็น 2 ส่วน ส่วนที่ 1 NAP Web DataBase หน้าเหลือจบบันทึกเป็น Realtime ส่วนที่ 2 NAP Web report หน้าม่วงจะอัปเดตข้อมูลรายงานผลการดำเนินงานจาก NAP WebdataBase มาออกรายงานผลการดำเนินงานแบบ Realtime ในส่วนของ LFA ลงตรวจพื้นที่ในระดับโรงพยาบาลเจอเคสเสียชีวิตยังไม่ได้จำหน่ายออกจากระบบ <u>ข้อเสนอแนะ</u> ผู้ดูแลระบบควรมีการเน้นย้ำให้กับโรงพยาบาลในพื้นที่บันทึกข้อมูลให้เป็นปัจจุบันและเร็วที่สุด	การเชื่อมโยงข้อมูล NAP+& RTCM+ เพื่อให้เห็นข้อมูลเป็น Cascade RRTTPR ตามที่ได้วางแผนไว้ในช่วงต้นโครงการ ปัจจุบันเนื่องจากสถานการณ์ บริบท การดำเนินงานและการพัฒนาระบบ SI M&E สามารถบันทึก และรายงาน cascade RRTTPR ด้วยฐานข้อมูลเดียว (Single datatbase) ได้โดยไม่ต้องเชื่อมจาก 2 โปรแกรม รายละเอียด ดังนี้ 1. ตามที่โปรแกรม NAP+ เป็น back bone HIV program ของประเทศ ที่เดิมมีการบันทึกบริการตั้งแต่ Recruit Test Treat (PrEP) Retain แต่ ณ ปัจจุบัน หลังจากที่ได้สนับสนุนงบประมาณในการจัดบริการ Reach สปสช. ต้องการติดตามการดำเนินงานทั้งหมดที่ สปสช. สนับสนุนงบประมาณ จึงได้พัฒนาโปรแกรม NAP+ โดยเพิ่มการบันทึกข้อมูลบริการ Reach เข้าไปในโปรแกรม NAP เพื่อให้ครอบคลุมบริการที่สนับสนุนทั้งหมด ทำให้ NAP+ มีตัวแปร ครอบคลุมบริการ ตลอด RRTTPR cascade และสามารถรายงานข้อมูลตาม RRTTPR ภายใต้โปรแกรม NAP + โปรแกรมเดียว โดยกองเอ็ดส์มีส่วนช่วยในการผลักดันให้ NAP มีตัวแปรที่ครอบคลุมทั้งระบบ RRTTPR 2. ปัจจุบันหน่วยบริการที่ให้บริการ reach มากกว่าร้อยละ 70 บันทึกข้อมูล Reach ลงในโปรแกรม NAP+ ในขณะที่ปัจจุบัน โครงการฯ ภายใต้หน่วยงานภาคประชาสังคม ได้มีการพัฒนาโปรแกรมของโครงการฯ ขึ้นมา สำหรับติดตามชุดบริการของโครงการเอง เช่นเดียวกัน ทำให้โปรแกรม RTCM มี จำนวนภาคประชาสังคมที่ใช้บันทึกน้อยลงมาก 3. กองโรคเอดส์ฯ ได้วางแผน พัฒนาโปรแกรม RTCM เพื่อใช้ประโยชน์ต่อไป ดังนี้ - ยกระดับ RTCM ให้มีบทบาท ในการรวบรวมและวิเคราะห์ ข้อมูลจากแหล่งข้อมูลต่างๆ เช่น NAP+, E-Cascade, RTF-MIS เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลและออกรายงาน RRTTPR ในภาพรวมประเทศผ่าน HIV Info HUB - ทั้งนี้ยังคงส่วนของโปรแกรมการบันทึกข้อมูล reach ไว้สำหรับหน่วยบริการบางแห่งที่ยังไม่สามารถบันทึกข้อมูล ในโปรแกรม NAP+, E-Cascade, RTF-MIS ได้ 4. คาดว่าการพัฒนาให้ RTCM เป็นไปตามแผน น่าจะแล้วเสร็จในกลางปีงบประมาณ 2565 (มิถุนายน 2565)
RTCM				
1. ไม่มีระบบข้อมูลที่ สามารถจับ HIV RRTTR ในระดับชาติได้อย่างเป็นระบบ	CCM/PR-DDC/National AIDS Committee are requested to: 1) สนับสนุน DAS ให้ได้รับอนุญาตจากคณะกรรมการเอ็ดส์แห่งชาติเพื่อการเชื่อมโยงอย่างเป็นระบบระหว่าง RTCM + และ NAP + จากนั้นขับเคลื่อนให้ได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการสปสช. เพื่อสนับสนุนการเชื่อมโยงที่สมบูรณ์ระหว่างทั้งสองระบบ	1) by 15 May 2021.	<u>ประเด็นข้อค้นพบที่สำคัญ</u> ไม่สามารถดำเนินการได้ ภายใน 15 May 2021 เนื่องจากมีข้อจำกัดค่อนข้างมากด้านเทคนิคระหว่างทั้งสองระบบ ประเด็นข้อค้นพบที่สำคัญการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่าง RTCM+ กับ NAP+ ก็เช่นเดียวกับ NAP+ <u>ข้อเสนอแนะ</u> ศึกษาข้อกฎหมายด้านการบริหารจัดการข้อมูลและการสร้าง MOPHID เพื่อหาแนวทางในการเชื่อมต่อระบบ	 <pre> graph TD NAP+ --> RTCM+ RTF --> RTCM+ E-Cascade --> RTCM+ RTCM+ --> HIV_INFO_HUB[HIV INFO HUB] HIV_INFO_HUB --> Report_RRTTPR[Report RRTTPR] </pre>

Findings	Recommendations	Deadline	Response By PR-DDC	Response By SR
	<p>2) อำนวยความสะดวกในการพัฒนาชุดข้อมูลเดียว (ระบบใดระบบหนึ่ง) ที่จำเป็นน้อยที่สุดอย่างเป็นระบบซึ่งสามารถจับภาพน้ำตก HIV RRTTR ได้โดยการเชื่อมโยงหรือดึงข้อมูลจาก KPs ที่เกี่ยวข้องกับฐานข้อมูลที่มีอยู่ทั้งหมดรวมถึง RTCM +, NAP + และ E-Cascade ในระยะเวลาดำเนินการใหม่ของกองทุนโลก (2564-2566).</p>	<p>2) By 30 June 2021.</p>	<p><u>ข้อเสนอแนะ</u> เคยมีการพูดคุยประสานเพื่อเชื่อมต่อข้อมูลและมีความเป็นไปได้ที่จะสามารถรวมข้อมูล แต่ก็ยังไม่สามารถดำเนินการได้ ภายใน 31 May 2021 เนื่องจากมีข้อจำกัดค่อนข้างมากด้านเทคนิคระหว่างทั้งสามระบบและข้อกฎหมาย เช่น... เนื่องจากมีข้อจำกัดค่อนข้างมากด้านเทคนิคระหว่างทั้งสามระบบและข้อกฎหมาย เช่น...การเชื่อมโยงเลข 13 หลัก การเข้ารหัสของแต่ละระบบไม่เหมือนกัน การจัดเก็บตัวแปรที่ไม่เหมือนกัน เช่น RTCM+ เก็บข้อมูล ชาย=1 หญิง=2 แต่ Nap เก็บ ชาย=2 หญิง=1 ทำให้ฐานข้อมูลเชื่อมกันยาก และภาษาของตัวโปรแกรมที่ใช้เขียน NAP ASP (Active Server Page) /JScript RTCM PHP (Hypertext Preprocessor) เป็นภาษาสคริปต์ (Scripting Language) คำสั่งต่างๆจะเก็บในรูปแบบข้อความ (Text) ถ้าให้เปรียบเทียบๆ ก็คือ Android กับ Apply เรื่องการเชื่อมข้อมูลสามารถปรับเข้าหากันได้ แต่ติดด้านข้อกฎหมาย สปสช. ไม่ยอมปรับข้อมูล เนื่องจากข้อมูลผู้ป่วน HIV ใช้เพื่อการเบิกจ่ายเท่านั้นหากนำไปใช้อย่างอื่นเกรงว่าจะโดนฟ้องจากผู้ป่วย</p>	
<p>2. RTCM+ ไม่ได้ถูกใช้งานอย่างเต็มที่</p>	<p>CCM / PR-DDC / PR-RTF / DAS ขอให้เร่งการใช้งาน RTCM + โดยเร็วที่สุดในช่วงการใช้งานใหม่ (2021-2023) ควรมีการพัฒนาคู่มือผู้ใช้ฉบับสมบูรณ์และแผนการกำกับดูแลการใช้ RTCM + ตลอดจนการตรวจสอบการเข้าถึงและบริการจัดหางานออนไลน์</p>	<p>By 31 May 2021</p>	<p>ประเด็นข้อค้นพบ - PR-DDC ได้ติดตามการทำงานข้อระบบ RTCM+ จากผู้รับผิดชอบหลักอยู่เป็นประจำ แต่เนื่องจากสถานการณ์โควิดแต่เห็นคู่มือการใช้งาน RTCM+ อัปเดตใหม่แล้ว แต่ก็ยังไม่สามารถจัดอบรมให้แก่ผู้ใช้งานได้ <u>ข้อเสนอแนะ</u> ขอให้ทีมข้อมูลกองเอดส์จัดอบรม เทรนการใช้งานคู่มือ RTCM+ เมื่อสถานการณ์ดีขึ้น</p>	

Findings	Recommendations	Deadline	Response By PR-DDC	Response By SR
			หรือจะจัดอบรมแบบ ออนไลน์ พร้อมทั้งทำ Pre-test Post-test	
3. ความจุของคลังข้อมูล และการจัดการฐานข้อมูลที่ไม่เสถียร (SEV ลมบ่อย)	CCM / PR-DDC / DAS ควรสนับสนุนเงินทุนเพื่อปรับปรุงความสามารถในการจัดเก็บข้อมูลและเพิ่มจำนวนโปรแกรมเมอร์ซึ่งดำเนินการฐานข้อมูล RTCM ออนไลน์แบบเรียลไทม์	By 31 May 2021	<u>ข้อเสนอแนะ</u> ควรมีการประเมินการใช้งานระบบ RTCM+ เวอร์ชันใหม่หลังจากการจัดอบรมทั้งในแง่จำนวนข้อมูลจำนวนผู้ใช้งานระบบ เพื่อประเมินการขยายอุปกรณ์ฮาร์ดแวร์เพื่อรองรับการใช้งานทั้งระบบ	<u>พบปัญหา Server ของ RTCM+ ไม่เสถียร ล่มบ่อย</u> หลังจากปรับบทบาทของ RTCM+ เป็นระบบออกรายงานเป็นหลัก คาดว่าจะไม่เกิดปัญหาเรื่อง Server ล่ม เนื่องจากภาวะการทำงานของ Server ลดลง เพราะไม่ได้บันทึกข้อมูลบริการเข้าสู่ระบบเป็นจำนวนมากเหมือนในอดีต
4. สสจ. ใช้ข้อมูล RTCM+ น้อยไป	แนะนำให้ CCM / PR-DDC / PR-RTF / DAS ส่งเสริมและปรับปรุง PHO ผ่าน PCM เพื่อให้มีส่วนร่วมมากขึ้นใน RTCM	By 31 May 2021	<u>ประเด็นข้อค้นพบ</u> เนื่องจาก NAP+ สามารถบันทึกข้อมูล Prevention ได้ทำให้จังหวัดที่รับงบประมาณจาก NAP+ 200 ล้าน ย้ายไปบันทึกข้อมูลในระบบ NAP+ และเป็นไปได้ยากมากที่จะให้ศิษย์ข้อมูล ทั้ง 2 ระบบ ทำให้การศิษย์ข้อมูลใน RTCM+ น้อยลง <u>ข้อเสนอแนะ</u> ควรตรวจสอบข้อมูลจังหวัดที่ไม่ได้ดำเนินงานงบประมาณ 200 ล้านของ NAP+ และหนุนเสริมให้ใช้งานระบบ RTCM+	<u>สสจ. ใช้ประโยชน์จากข้อมูล RTCM+ น้อย</u> 1. ผู้ใช้งาน (User) ส่วนใหญ่ที่เคยบันทึกข้อมูลใน RTCM+ เปลี่ยนไปบันทึกข้อมูลใน NAP+ หลังจาก NAP+ สามารถบันทึกข้อมูล Reach และ Recruit ได้ ส่งผลให้การบันทึกข้อมูลใน RTCM+ ลดลง สสจ. จึงไม่ได้ใช้ประโยชน์จากข้อมูล RTCM+ เป็นหลัก 2. ตามแผนการดำเนินงาน เมื่อยกระดับ RTCM+ เป็นฐานข้อมูล เพื่อใช้ในการรายงานและติดตามผลการดำเนินงาน RRTRR ของประเทศ ที่รวบรวมข้อมูลจากทุกระบบข้อมูล ทุกแหล่งทุน ก็จะสามารถกระตุ้นให้ สสจ. รวมทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้ามาใช้ประโยชน์จากข้อมูลใน RTCM+ มากขึ้น (กำหนดแล้วเสร็จ มิถุนายน 2565)

1.2 กรอบแนวคิดและระเบียบวิธีการประเมินสถานบริการสุขภาพเกี่ยวกับคุณภาพบริการวัณโรค/เอชไอวีตามกลยุทธ์ RRTTPR (LFA Spot Check on health facility assessment on quality of TB/HIV services through RRTTPR)

1. ด้านโปรแกรมและติดตามประเมินผล (Programmatic/M&E)

- สัมภาษณ์เจ้าหน้าที่จากสถานบริการสุขภาพ จำนวน 14 คน
 - สอบถามทำความเข้าใจเกี่ยวกับโครงสร้าง การให้บริการ การดำเนินงานด้านคุณภาพ และความปลอดภัยในให้การดูแลผู้ป่วย (แนวทางการดูแลผู้ป่วย / มาตรฐานการดูแลตามแนวทางผลลัพธ์ของการรักษาผู้ป่วย และมุมมองของผู้ป่วย) การบันทึกและรายงานข้อมูลความสามารถ ทักษะ และความท้าทาย อุปสรรคและกิจกรรมหรือแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่ได้รับคำแนะนำ
- สัมภาษณ์ผู้ป่วยจำนวน 2 คน จากแต่ละหน่วยบริการ เพื่อให้ทราบถึงการรับรู้และปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้รับบริการและผู้ให้บริการ
- การบันทึกข้อมูลและการลงทะเบียนผู้ป่วย ผ่านระบบฐานข้อมูล RTCM, NAP, NTIP ข้อคำถามสอดคล้องกับตัวชี้วัดของแต่ละโรค หรือตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง
- สุ่มเลือกข้อมูลผู้ป่วยนอก 3 คน จาก OPD card หรือเอกสารการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยในปี 2563 และในไตรมาสที่ 1 ของปี 2563 จากในแต่ละพื้นที่หรือหน่วยงานที่ถูกคัดเลือกให้เกี่ยวกับแต่ละโรค กลุ่มประชากรเป้าหมาย การรักษา
 - กรณีโรงพยาบาล LFA จะทำการตรวจแบบสุ่ม เพื่อการประเมินการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย เอชไอวี ผู้ป่วยวัณโรค และผู้ป่วยเอชไอวีที่ติดเชื้อเป็นวัณโรคร่วม ซึ่งข้อมูลของผู้ป่วยทั้ง 3 คน จะต้องประกอบด้วยผู้ป่วยจากโรคที่กำหนดทั้ง 3 โรคนี้ นอกจากนี้จะเน้นการตรวจเอกสารเป็นหลัก เพื่อประกอบการตรวจประเมิน

2. ด้าน PSM

- การวิเคราะห์เกี่ยวกับ QuanTB: การจัดสรรปริมาณ / การคาดการณ์
- ประชุมแบบ Video Conference ระหว่างทีมที่ดูแลงานด้านปริมาณ (หรือคณะกรรมการถ้ามี) และ ทบทวนระบบการจัดสรรปริมาณยาสำหรับยารักษา MDR และ Pre-XDR
- การจัดหาผลิตภัณฑ์ / อุปกรณ์เพื่อสุขภาพสำหรับสถานบริการสุขภาพและการจัดการผลิตภัณฑ์คงคลัง

3. ด้านการเงิน

- ประเมินการควบคุมภายใน (เจ้าหน้าที่ กระบวนการ และระบบ) ระบบบันทึกและรายงานทางการเงิน การควบคุมและการบริหารจัดการการใช้งบประมาณ
- ตรวจสอบเอกสารประกอบการเบิกจ่าย
- สัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ เพื่อความเข้าใจเกี่ยวกับการบริหารจัดการทางการเงิน การควบคุมภายใน และ สำหรับค่าใช้จ่ายการตรวจสอบที่ถูกเลือกให้มากขึ้น

ข้อคิดเห็นจากที่ประชุม

- เนื่องจากจังหวัดเป้าหมาย ได้แก่ เชียงใหม่ เชียงราย นครปฐม และกรุงเทพฯ เป็นพื้นที่สีแดงเข้ม สถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 ในพื้นที่กรุงเทพฯ อีกประมาณสองเดือนน่าจะควบคุมได้ ส่วนจังหวัดอื่นน่าจะประมาณหนึ่งเดือนซึ่งต้องใช้เวลา ต้องเน้นความพร้อมของพื้นที่ในการเข้าร่วมกิจกรรม และ ต้องตรวจสอบด้วยเนื่องจากบางจังหวัดการเข้าพื้นที่ต้องมีการกักตัว
- เห็นควรเลื่อนไปหลังเดือนมิถุนายน 2564 หากไม่เร่งด่วน น่าจะเลื่อนไปเดือนสิงหาคม 2564 ต้องดูเหตุผล และสถานการณ์ ณ สถานการณ์ตอนนี้ต้องเลื่อนไปแน่นอนจนถึง ไตรมาสที่ 3 และ 4 น่าจะช่วงเดือน กรกฎาคม สิงหาคม กันยายน ช่วงนั้นสถานการณ์น่าจะดีขึ้น แต่ต้องประสานการเตรียมการร่วมกับ โรงพยาบาลว่ามีความพร้อมหรือไม่ เนื่องจากโรงพยาบาลจะมีภาระกิจการฉีดวัคซีน ซึ่งจะต้องประสานไปแต่ละพื้นที่

- กำหนดการ Kick off meeting จะต้องหารือกันอีกครั้ง และ โรงพยาบาล จะต้องประสานล่วงหน้าเพื่อเตรียมความพร้อม

1.3 ด้านวินโรค

ประเด็นด้านวินโรค

1. NTIP การมีส่วนร่วมของภาคประชาสังคม
2. การรายงานของกรมราชทัณฑ์ แบบออนไลน์
3. งบประมาณในการปรับแผนเพื่อพัฒนาโปรแกรม NTIP ให้กองวินโรค รายงานความก้าวหน้าของการพัฒนา
4. ความครอบคลุมการรายงาน RRTTPR

รายงานผลการดำเนินงาน

ประเด็นอื่น ๆ

- ไม่สามารถดำเนินกิจกรรมคัดกรองในเรือนจำและในแรงงานข้ามชาติได้
- การใช้เครื่อง Xpert ร่วมกับการตรวจหา Covid – 19 บางแห่งเครื่อง Xpert ขาดกำลังดำเนินการซ่อม (23 แห่ง จำนวน 47 Modules)
- การให้ยาป้องกันโรคแพร่ในกลุ่มเด็ก 0-18 ปี เนื่องจาก,,มีความจำเป็นต้องทำความเข้าใจถึงแนวทางการดำเนินงานและวางแผนเพื่อดำเนินการในแต่ละพื้นที่ ประกอบกับสถานการณ์แพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID – 19 ระลอกใหม่ จึงทำให้การดำเนินงานมีความล่าช้า
- กิจกรรมที่เป็นการอบรม หรือประชุมต่างๆ ไม่สามารถดำเนินการได้ ตามแผนที่กำหนดเนื่องจากข้อจำกัดของมาตรการควบคุมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ COVID-19 ที่เข้มงวด

ข้อเสนอแนะ

- การดำเนินการคัดกรองในเรือนจำ จำเป็นต้องมีแผนการดำเนินงาน เพื่อปรับเปลี่ยนรูปแบบการเสนอแนะ
- ควรมีแผนปรับเปลี่ยน เพื่อรองรับ การให้ยาป้องกันโรคแพร่ในกลุ่มเด็ก 0-18 ปี โดยอาจกำหนดเป็นรายชื่อบุคคล
- การอบรมและการประชุม สามารถที่จะดำเนินการโดยผ่านโปรแกรมออนไลน์ ซึ่งต้องมีแผนกำหนดว่าในช่วงนั้นสามารถดำเนินงานได้บ้าง

2. ด้านบัญชีและการเงิน

ตารางแสดงเงินยกมา ค่าใช้จ่าย และยอดคงเหลือของหน่วยงานผู้รับทุนรอง

Q1 (มค - มีค 64)	DTB		DAS	
	BAHT	USD	BAHT	USD
Beginning cash	3,965,246	131,474	2,218,821	73,568
Disbursement No.1 (29.98)	13,000,000	433,622	6,600,000	220,147
Total Cash	16,965,246	565,096	8,818,821	293,715
Expenditure	4,550,029	147,121	1,131,986	37,114
Cash Balance	12,415,217	417,975	7,686,835	256,601

Q1 (มค - มีค 64)	HAD		DOC	
	BAHT	USD	BAHT	USD
Beginning cash	-	-	328,802	10,902
Disbursement No.1 (29.98)	3,500,000	116,744	5,840,000	194,797
Total Cash	3,500,000	116,744	6,168,802	205,698
Expenditure	849,151	27,841	467,503	15,328
Cash Balance	2,650,849	88,903	5,701,300	190,371

Q1 (มค - มีค 64)	Total	
	BAHT	USD
Beginning cash	6,512,869	215,944
Disbursement No.1 (29.98)	28,940,000	965,310
Total Cash	35,452,869	1,181,254
Expenditure	6,998,668	227,404
Cash Balance	28,454,201	953,850

จากตารางแสดงเงินยกมา ค่าใช้จ่าย และยอดคงเหลือของหน่วยงานผู้รับทุนรอง ดังนี้

- 1.เงินยกมาจากโครงการยุติปัญหาเอดส์ รอบ Star2 จำนวน 6,512,869.-บาท คิดเป็น 215,944 USD
2. เงินที่จัดสรรให้หน่วยงานผู้รับทุนรอง จำนวน 28,940,000.-บาท คิดเป็น 965,310 USD
3. ค่าใช้จ่าย จำนวน 6,998,668.-บาท คิดเป็น 227,404 USD
4. เงินคงเหลือไตรมาสที่ 1 จำนวน 28,454,201.-บาท คิดเป็น 953,850 USD

ตารางเปรียบเทียบระหว่างค่าใช้จ่ายกับงบประมาณของหน่วยงานผู้รับทุนรอง

Q1	DTB		DAS	
	BAHT	USD	BAHT	USD
Revised Budget	34,970,079	1,113,484	7,994,711	254,560
Expenditure	4,550,029	147,121	1,131,986	37,114
	13%		14%	

Q1	HAD		DOC	
	BAHT	USD	BAHT	USD
Revised Budget	6,100,835	194,257	1,406,581	44,787
Expenditure	849,151	27,841	467,503	15,328
	14%		33%	

Q1	Total	
	BAHT	USD
Revised Budget	50,472,206	1,607,088
Expenditure	6,998,668	227,404
	14%	

ตารางเปรียบเทียบระหว่างค่าใช้จ่ายกับงบประมาณของหน่วยงานผู้รับทุนรอง

1. กองวินโรค มีค่าใช้จ่ายในไตรมาสที่ 1 คิดเป็นร้อยละ 13
2. กองโรคเอดส์ มีค่าใช้จ่ายในไตรมาสที่ 1 คิดเป็นร้อยละ 14
3. กองบริหารการสาธารณสุข มีค่าใช้จ่ายในไตรมาสที่ 1 คิดเป็นร้อยละ 14
4. กรมราชทัณฑ์ มีค่าใช้จ่ายในไตรมาสที่ 1 คิดเป็นร้อยละ 33

รวมค่าใช้จ่ายในไตรมาสที่ 1 คิดเป็นร้อยละ 14 ซึ่งค่าใช้จ่ายส่วนใหญ่เกิดจากหมวดบุคลากร สาเหตุเนื่องจากสถานะการโรคระบาดในช่วงไตรมาสที่ 1 และบางหน่วยงานในช่วงไตรมาสที่ 1 มีการเซนต์สัญญาล่าช้า ส่งผลให้ค่าใช้จ่ายน้อยกว่างบประมาณที่ตั้งไว้

ประเด็นที่ตรวจพบจากรายงานการเงิน

ผลการดำเนินงานของหน่วยงานผู้รับทุนรอง	ข้อเสนอแนะของสำนักงานบริหารโครงการ กองทุนโลก
<ul style="list-style-type: none"> • หน่วยงานผู้รับทุนรอง ยังไม่เข้าใจการปิดโครงการฯ (STAR 2) ทำให้มีค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นในรอบ STAR2 มารวมกับค่าใช้จ่ายในรอบ STAR3 	<ul style="list-style-type: none"> • โครงการฯ (STAR2) สิ้นสุดโครงการเมื่อ 31 ธันวาคม 2563
<ul style="list-style-type: none"> • ค่าใช้จ่าย ที่ขอผูกพันเงิน (Commitment) สิ้นสุด 31 ธันวาคม 2563 มาจ่ายในเดือนมกราคม – มีนาคม 2564 หน่วยงานผู้รับทุนรอง บันทึกบัญชีในโครงการฯ STAR 3 	<ul style="list-style-type: none"> • หน่วยงานผู้รับทุนรอง จะต้องบันทึกค่าใช้จ่ายที่ขอผูกพันเงิน (Commitment) มาบันทึกในโครงการฯ STAR2 • หน่วยงานผู้รับทุนรอง จะต้องแยกค่าใช้จ่ายระหว่างโครงการ STAR2 และ STAR3
<ul style="list-style-type: none"> • เงินคงเหลือในรายงานการเงิน ไม่ตรงกับเงินคงเหลือในธนาคาร 	<ul style="list-style-type: none"> • หน่วยงานผู้รับทุนรอง จะต้องทำการกระทบยอด (Reconcile)
<ul style="list-style-type: none"> • รายการที่ขอผูกพัน (Commitment) ซิต 7 ไม่ตรงกับรายการที่ขอผูกพัน ซิต 5 	<ul style="list-style-type: none"> • เนื่องจากซิต 5 และซิต 7 เป็นเรื่องการขอผูกพันเงินเหมือนกัน ดังนั้นการรายการก็ควรจะเป็นยอดเดียวกัน ยอดเงินเท่ากัน

ผลการดำเนินงานของหน่วยงานผู้รับทุนรอง	ข้อเสนอแนะของสำนักงานบริหารโครงการ กองทุนโลก
<ul style="list-style-type: none"> คำอธิบายรายการไม่ชัดเจน เช่น 1. ขอผูกพันเงิน 500 บาทหน่วยงานผู้รับทุนรอง เขียนอธิบายว่าเป็นเงินชดเชยประกันสังคม 2. ขอผูกพันเงิน 1,500 บาท เจ้าหน้าที่ได้สำรอง เงินจ่ายค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ไปเมื่อวันที่ 12 มีค 64 3. ขอผูกพันเงิน 250,000 บาท เพื่อจัดประชุม ไตรมาส 2 	<ul style="list-style-type: none"> คำอธิบาย เป็นเงินชดเชยประกันสังคม แล้ว ต้องการสื่ออะไร เช่นยังไม่จ่ายเนื่องจากได้รับใบ แจ้งหนี้เมื่อวันที่.. ขอผูกพันเงิน 1,500 บาท เจ้าหน้าที่ได้สำรองเงิน จ่ายค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ไปเมื่อวันที่ 12 มีค 64 รายการนี้น่าจะไม่ควรขอผูกพันเงิน เนื่องจากช่วงเวลาที่จะทำเบิกจ่ายได้มีเวลาถึง 18 วัน เพิ่มคำอธิบายให้ชัดเจน ต้องการขยายความเพื่อ ป้องกันไม่ให้ตัวแทนของกองทุนโลก (LFA) ซึ่ง LFA สามารถตัดยอดที่ขอได้ หากมีเหตุผลไม่ เพียงพอหรือไม่มีเหตุผล

3. ด้านพัสดุและเวชภัณฑ์

สรุปผลการดำเนินงานโครงการยุติปัญหาวัณโรคและเอดส์ด้วยชุดบริการ RRTTPR ไตรมาสที่ 1 ปี พ.ศ. 2564: ด้านพัสดุและเวชภัณฑ์

1. ด้านเวชไอวี:

1.1 สำนักงานบริหารโครงการกองทุนโลก ได้ดำเนินการจัดซื้อ HP ที่ต้องนำเข้าจากต่างประเทศ ในปีที่ 1 เรียบร้อยแล้วโดยมีรายละเอียดดังนี้

1.1.1 HIV OFT self test (50 tests/box) (products from Thailand) จำนวน 32,100 tests และได้รับแล้ว วันที่ 17 พฤษภาคม 2564 ณ คลังเมืองทองธานี โดยเจ้าหน้าที่สำนักงานบริหารโครงการกองทุนโลก และกองเอดส์ไปตรวจรับเรียบร้อยแล้ว

1.1.2 HIV OFT Professional (100 tests/box) (products from Thailand) จำนวนที่จัดซื้อ1,600 tests และ 30,500 tests และคาดว่าจะได้รับ ภายใน เดือน มิถุนายน 2564

1.1.3 Dolutegravir/Lamivudine/Tenofovir 50/300/300 mg จำนวน 19,250 ขวด และคาดว่าจะได้รับ ภายใน เดือน กรกฎาคม 2564

1.1.4 Raltegravir 400 mg จำนวน 144 ขวด และคาดว่าจะได้รับ ภายใน เดือน กรกฎาคม 2564

1.1.5 Zidovudine 50 mg/5 ml Oral solution 240 ml จำนวน 960 ขวด และคาดว่าจะได้รับ ภายใน เดือน สิงหาคม 2564

1.1.6 Nevirapine 10 mg/ml oral suspension 100 ml จำนวน 910 ขวด และคาดว่าจะได้รับ ภายใน เดือน สิงหาคม 2564

1.1.7 Lamivudine 10 mg/ml oral solution 240 ml จำนวน 960 ขวด และคาดว่าจะได้รับ ภายใน เดือน สิงหาคม 2564

1.1.8 Dolutegravir 50 mg จำนวน 1,080 ขวด และคาดว่าจะได้รับ ภายใน เดือน มิถุนายน 2564 จากเดิมจะได้รับ กันยายน 2564

1.1.9 Emtricitabine/Tenofovir 200/300 mg จำนวน 32,328 ขวด และคาดว่าจะได้รับ ภายใน เดือน มิถุนายน 2564

1.2 การนำเข้ายา Rifapantime (แผนการจัดซื้อรอบ STAR2) ซึ่งพบประเด็นด้าน Quality ของยาทาง GDF ได้แจ้งว่าคาดว่าจะสามารถจัดส่งยาได้ ตามรายละเอียดดังนี้

รายการนำเข้า	จำนวน (ขวด)	แผนการนำเข้า
1.Rifapantime+Isoniazid (3-HP-300/300-(B)-36)	1,500 bottles	May 2021
2.Rifapantime+Isoniazid (3-HP-300/300-(B)-36)	1,500 bottles	June 2021
3. Rifapantime 150 mg (Sanofi Company)	10,500 bottles	Product availability expected in Q4 2021
4. Rifapantime 150 mg (Sanofi Company)	10,500 bottles	Product availability expected in Q4 2021

2. ด้านวัสดุโรค: ความก้าวหน้าของการนำเข้า HP ที่ได้จัดซื้อในรอบ STAR 2

- 2.1 นำเข้าเครื่อง GeneXpert พร้อมอุปกรณ์ จำนวน 7 เครื่อง เรียบร้อยแล้ว ในเดือนมกราคม 64
 - 2.2 นำเข้ายา STR & XDR จำนวน 5 รายการ (LOT.1) (BL320) เรียบร้อยแล้ว ในเดือนกุมภาพันธ์ 64
 - 2.3 นำเข้าน้ำยาตรวจ IGRA พร้อมหลอดเก็บเลือด จำนวน 15,000 เทสต์ เรียบร้อยแล้วในเดือนมีนาคม 64
 - 2.4 นำเข้าเครื่อง GeneXpert พร้อมอุปกรณ์ จำนวน 22 เครื่อง เรียบร้อยแล้ว วันที่ 17 พฤษภาคม 64
 - 2.5 นำเข้าเครื่อง GeneXpert พร้อมอุปกรณ์ จำนวน 17 เครื่อง เรียบร้อยแล้ววันที่ 13 พฤษภาคม 64
 - 2.6 นำเข้าน้ำยา Calibration ของเครื่อง GeneXpert จำนวน 132 กล่อง เรียบร้อยแล้ว วันที่ 6 พฤษภาคม 64
- อยู่ระหว่างการนำเข้าเพิ่มเติม ตามรายละเอียดดังนี้
- 2.7 นำเข้าน้ำยา Calibration ของเครื่อง GeneXpert จำนวน 9 กล่อง ในเดือนพฤษภาคม 64 (ปลายเดือน)
 - 2.8 นำเข้าน้ำยา Cartridge จำนวน 61,200 เทสต์ ในเดือนพฤษภาคม 64 (lot.1 PQ 9966)
 - 2.9 นำเข้ายา STR & XDR จำนวน 10 รายการ (LOT.2) (BL320) ในเดือนพฤษภาคม 64
 - 2.10 นำเข้าน้ำยา Cartridge จำนวน 61,200 เทสต์ ในเดือนมิถุนายน 64 (lot.2 PQ 9966)
 - 2.11 นำเข้าน้ำยา Cartridge จำนวน 67,700 เทสต์ ในเดือนมิถุนายน 64 (lot.2 PQ 9906)

3. รายงานผลการดำเนินงานโครงการยุติปัญหาวัณโรคและเอดส์ด้วยชุดบริการ RRTTPR (Stop TB and AIDS through RRTTPR year 2021-2023: STAR 2021 - 23) ไตรมาสที่ 1 ประจำปี พ.ศ. 2564 และความก้าวหน้าของการดำเนินโครงการ STAR 2021 - 23 ไตรมาสที่ 2 พ.ศ.2564

1. กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

HIV TESTING

กลุ่มผู้ต้องขัง

สนับสนุนชุดตรวจ คัดกรองจากสารคัดหลั่งในช่องปาก (OFT) ชนิด Professional Used

รอบที่ 1 จัดสรรประมาณ 32,100 ชุด

รอบที่ 2 N/A *จำนวนการจัดสรรได้ประมาณเท่ากับ รอบที่ 1

แผนการดำเนินงาน

TB/HIV :IPT

1. จัดสรรยา Isoniazid (INH) 300 mg (ชนิด Fixed dose สูตร 9H) *ข้อมูล วันที่ 25 กพ 2564

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.มหาราชนครศรีธรรมราช		7	
รวม		7	69	54
รวมทั้งหมด			130	

2. ผลการรักษาวัณโรคแฝงด้วยยา Isoniazid (INH) 300 mg (ชนิด Fixed dose สูตร 9H)

NO	โรงพยาบาล	กำลังรักษา(คน)	ช่วงของการรายงาน	วันที่รายงาน	หมายเหตุ
1	รพ.บางบ่อ เรือนจำสมุทรปราการ	27	ข้อมูลช่วง 29/1/64 - 15/2/64	16/2/64	INH
2	รพ.มหาราชนครศรีธรรมราช	N/A	รอรายงานเมื่อสิ้นสุด Q1 ปี 2564	-	-
3	HIVNAT สภากาชาดไทย	N/A	รอรายงานเมื่อสิ้นสุด Q1 ปี 2564	-	ใช้ในงานวิจัย
4	รพ.แม่แตง จ.เชียงใหม่	27	Q1 ปี 2564	31/3/64	-
5	รพ.พุทธโสธร จ.ฉะเชิงเทรา	17	Q1 ปี 2564	31/3/64	INH 8 คน Rifa 9 คน
รวม		71	-	-	-

สูตร 9H *
= ผู้ติดเชื้อ HIV กิน INH 300 mg วันละ 1 เม็ด นาน 9 เดือน

* ข้อมูล ณ วันที่ 31 มี.ค.64

3. แผนการจัดสรร Rifapentine 150 mg (สนับสนุนจาก PR-DDC จำนวน 120 กล่อง) และยา INH 300 mg (สูตร 3 HP)

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

รอรับยาสูตร 3HP

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

ลำดับ	โรงพยาบาล	จำนวน
1	เรือนจำสมุทรปราการ	152
2	โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี	50
3	โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต	10
รวม		212

4. 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 แจ้งพื้นที่ให้เตรียมแผนการรักษาวัณโรคแฝงในผู้ต้องขังที่ติดเชื้อ HIV ทุกรายที่เข้าเกณฑ์การรักษา	←→									
2.2 สสำรวจจำนวนผู้ต้องขังที่ติดเชื้อเอชไอวี เพื่อบริหารจัดการยา		←→								
2.3 จัดทำแผนการกระจายยา		←→								
2.4 จัดสรรยาให้กับ โรงพยาบาล			←→							
2.5 ติดตามรายงานการรักษาทุกไตรมาส					←→					

การบันทึกข้อมูลการให้บริการ TPT จะสามารถดำเนินงานบันทึกในโปรแกรมซึ่งคาดว่าจะแล้วเสร็จในเดือนมิถุนายน และมีการอบรมการใช้โปรแกรม ในช่วงเดือนมิถุนายน ถึงเดือนกรกฎาคม

STI 5 กิจกรรม

ขออนุมัติดำเนินการปรับแผน ดังนี้

- (Budget line 176) ปรับแผนโครงการอบรม CBOs ในการเก็บสิ่งส่งตรวจและส่งต่อสิ่งส่งตรวจหนองใน หนองในเทียม และผู้ป่วยไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลและติดตามผู้สัมผัส (Budget line 176) งบประมาณที่ได้รับ จำนวน 307,000 บาท

กิจกรรมที่	กิจกรรม	งบประมาณ (บาท)	ระยะเวลาดำเนินการ
1.	ประชุมคณะทำงานพัฒนาศักยภาพในการเก็บสิ่งส่งตรวจและส่งต่อสิ่งส่งตรวจเพื่อวินิจฉัยโรคหนองใน โรคหนองในเทียม และผู้ป่วยไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลและติดตามผู้สัมผัส (จำนวน 3 ครั้ง)	28,200	13 พฤษภาคม 2564 4 มิถุนายน 2564 2 กรกฎาคม 2564
2.	ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพในการเก็บสิ่งส่งตรวจและส่งต่อสิ่งส่งตรวจเพื่อวินิจฉัยโรคหนองใน โรคหนองในเทียม และผู้ป่วยไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลและติดตามผู้สัมผัส	64,640	27-28 พฤษภาคม 2564
3.	ประชุมเตรียมความพร้อมในการเก็บสิ่งส่งตรวจและส่งต่อสิ่งส่งตรวจเพื่อวินิจฉัยโรคหนองใน โรคหนองในเทียม และผู้ป่วยไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลและติดตามผู้สัมผัสในพื้นที่เครือข่าย (จำนวน 3 ครั้ง)	37,560	10 มิ.ย. 2564 24 มิ.ย. 2564 22 ก.ค. 2564
	รวม	130,400	

- (Budget line 177) ปรับแผนโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเตรียมความพร้อมในการวินิจฉัยโรคหนองใน โรคหนองในเทียมด้วยMolecular testing และวางแผนระบบการส่งต่อสิ่งส่งตรวจจากชุมชนนำร่องไปยังโรงพยาบาล งบประมาณสนับสนุน จำนวน 482,280 บาท บาท ได้ปรับแผนเพิ่มเงินจากกิจกรรม Budget Line 176 จำนวน 176,600 บาท รวมเป็น 658,880 บาท

กิจกรรมที่	กิจกรรม	งบประมาณ (บาท)	ระยะเวลาดำเนินการ
1.	จัดจ้างพัฒนาระบบสารสนเทศในงานบริการคลินิกกลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (โปรแกรม VPM)	300,000	พฤษภาคม-มิถุนายน 2564
2.	ประชุมหารือพัฒนาระบบการประเมินคุณภาพบริการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	182,700	พฤษภาคม-มิถุนายน 2564
3.	ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพในการวินิจฉัยโรคหนองใน โรคหนองในเทียม ด้วย Molecular testing และวางแผนระบบการส่งต่อสิ่งส่งตรวจจากชุมชนนำร่องไปยังโรงพยาบาล	88,090	1-2 มิถุนายน 2564
4.	ประชุมเชิงปฏิบัติการติดตามผลการดำเนินงานในการวินิจฉัยโรคหนองใน โรคหนองในเทียม ด้วย Molecular testing และวางแผนระบบการส่งต่อสิ่งส่งตรวจจากชุมชนนำร่องไปยังโรงพยาบาล	88,090	25-26 พฤศจิกายน 2564
	รวม	658,880	

ซื้อชุดตรวจ

เครื่องตรวจวิเคราะห์สารพันธุกรรมอัตโนมัติ (GeneXpert)

เตรียมเอกสารคุณลักษณะเครื่องตรวจวิเคราะห์สารพันธุกรรมอัตโนมัติและเตรียมเอกสารแต่งตั้งคณะกรรมการฯ รอเอกสารแนบจาก อย. เรียบร้อยแล้ว

- ขออนุมัติปรับแผนเพิ่มสำหรับการจัดซื้อเพิ่มเติม จำนวน 4 รายการ ดังนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	ราคา (รวม VAT) บาท
1.	ชุดเก็บสิ่งส่งตรวจจาก Vaginal/Endocervical Specimen	10,500 tubes	1,039,500.40
2.	ชุดเก็บสิ่งส่งตรวจจาก Urine Specimen	10,500 tubes	1,039,500.40
3.	กระป๋องปัสสาวะแบบ sterile	10,800 กระป๋อง	86,400.00
4.	ระบบแจ้งเตือนและเก็บข้อมูลอุณหภูมิ ความชื้นห้องเก็บน้ำยาตรวจวิเคราะห์อาการ นาริตะเมืองทองธานี รวมการดูแลรักษา ระบบในปีที่ 2 และปีที่ 3	1 ระบบ	66,875.00
	รวม		2,232,275.80

CBO

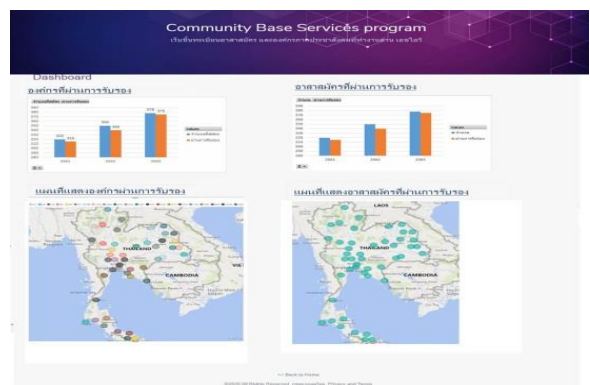
- การขับเคลื่อนกลไกสนับสนุนการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน
 - มีการถ่ายทอดนำมามาตรฐานสู่การปฏิบัติ โดยมีการขยายผลในช่วยเดือน เมษายน 2564 และเปิดระบบการรับรององค์กร ในเดือนเมษายน - มิถุนายน 2564
 - พัฒนาโปรแกรมการขึ้นทะเบียนและรับรององค์กรภาคประชาสังคม

ข้อมูลอัปเดตรายชื่อองค์กรที่ผ่านมาตรฐานฯ

ข้อมูลอัปเดตรายชื่ออาสาสมัครที่ผ่านการรับรอง และองค์กรต้นสังกัด

ข้อมูลตารางกำหนดการจัดอบรมของหน่วยงานทั่วประเทศที่มีการจัดอบรมหลักสูตรที่ผ่านการรับรองโดยกระทรวงสาธารณสุข

ข้อมูลช่องทางการติดต่อองค์กรภาคประชาสังคม และรายการบริการที่จัดบริการ



PrEP

- Budget line 114 จัดประชุมเยี่ยมเสริมพลังและติดตามการดำเนินงานการจัดบริการ PrEP และ Index testing สำหรับจังหวัดที่จัดบริการ เนื่องจากจังหวัดภายใต้กองทุนโลก ยังไม่มีการจัดบริการและการจัดพัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อจัดบริการ Index testing จึงแจ้งขอดำเนินการปรับแผนงบประมาณกิจกรรมดังกล่าวในปี 2564 เป็น จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพขยายความครอบคลุมพื้นที่และหน่วยบริการสุขภาพในการจัดบริการ Index testing แก่บุคลากรในหน่วยบริการสุขภาพ โดยใช้งบประมาณเดิมของกิจกรรม

- Budget line 146 ผลิตสื่อประชาสัมพันธ์ Index testing อยู่ระหว่างจัดทำรูปแบบสื่อประชาสัมพันธ์โดยจะดำเนินการในขั้นตอนจัดซื้อจัดจ้างภายหลังจากได้รับการยืนยันรูปแบบสื่อแล้ว
- การจ่ายค่าชดเชยทางห้องปฏิบัติการเพิร์พ อยู่ระหว่างรอเอกสารยืนยันกิจกรรมและงบประมาณจากสำนักงานบริหารโครงการกองทุนโลกจึงจะดำเนินการเบิกจ่ายให้กับหน่วยบริการต่อไป

ART for migrant

ผลการดำเนินงาน

1. ประชุมชี้แจงหน่วยตรวจทางห้องปฏิบัติการด้านเอชไอวี เมื่อ วันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2564
2. จัดส่งยารอบ 2 ของปีงบประมาณ 2563 ให้แก่ รพ.ที่ขอรับการสนับสนุน จำนวน 204 แห่ง ผู้ป่วย 854 ราย

ช่องว่าง ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

1. ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่ได้ขึ้นทะเบียนรับการสนับสนุนแล้วในระหว่างปีการรักษาคนไข้หายไปไม่มารับการรักษาต่อเนื่อง กลับประเทศ ทำให้รักษาไม่ต่อเนื่อง และมีขาดเหลือที่โรงพยาบาล
2. เลข NAP ID ได้ไม่ครบทุกราย ส่งผลให้ไม่สามารถบันทึก NAP ได้ทุกราย จึงไม่สามารถดึงข้อมูลสรุปการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการได้ และโรงพยาบาลต้องสรุปข้อมูลการส่งตรวจฯ มายังกองโรคเอดส์ฯ เอง ซึ่งเพิ่มภาระ และเกิดความล่าช้าในการสรุปข้อมูลเพื่อการโอนเงินให้ทางหน่วยตรวจ

แนวทางในการแก้ไขและข้อเสนอแนะ

1. ชี้แจงให้หน่วยบริการทราบถึงการติดตามคนไข้เพื่อให้มารับการรักษาได้อย่างต่อเนื่อง หรือ หากมีการย้ายไปรับบริการที่หน่วยงานอื่นควรมีการประสานการส่งต่อระหว่างกัน
2. ควรมีการประสานงานที่ดี ชี้แจงให้หน่วยบริการได้เข้าใจถึงการคัดเลือกผู้ป่วยที่ขอรับการสนับสนุนที่สามารถใช้ยาสูตร TLD ได้
3. ประสาน สปสช. เพื่อแก้ไขปัญหาพร้อมกัน

TB/HIV cross border

กิจกรรม

1. ติดตามผลการดำเนินงานการส่งต่อระหว่างประเทศ
2. จัดอบรมระบบการส่งต่อระหว่างประเทศ และ โปรแกรม THCR เขต 7 8 9 10

ผลการดำเนินงาน

ยังไม่ได้ดำเนินการจัดกิจกรรม เนื่องจากงบประมาณยังไม่เข้ามาในช่วงไตรมาสแรกนี้

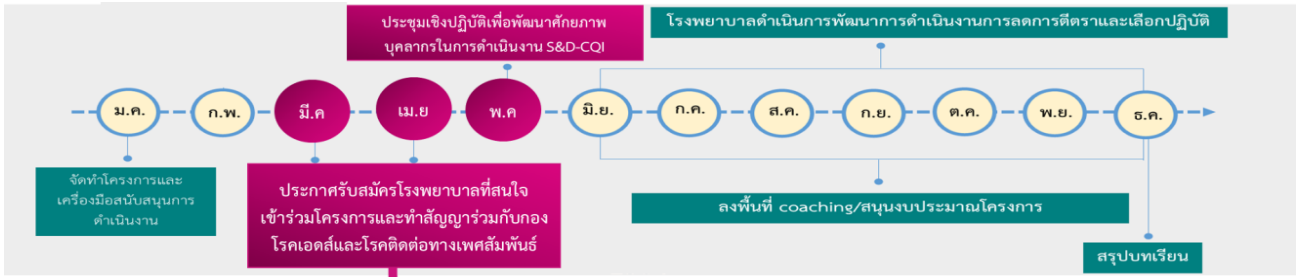
ช่องว่าง ปัญหา / อุปสรรคในการดำเนินงาน

1. ได้รับงบประมาณช้า จึงยังไม่สามารถจัดกิจกรรมได้
2. ผลการดำเนินงานส่งต่อระหว่างประเทศจากโปรแกรม THCR พบว่า ไม่มีข้อมูลการส่งต่อกลับไปรักษาต่อยังต่างประเทศ เนื่องจากสถานการณ์โควิดที่ผู้ป่วยอาจจะเดินทางกลับไปยังประเทศบ้านเกิดด้วยตนเอง หรือ ไปแล้วไม่สามารถกลับมารับรักษาต่อเนื่องจากที่ประเทศไทยได้ เนื่องจากด่านปิด ส่งผลให้ไม่มีการบันทึกข้อมูลการส่งต่อผ่าน THCR

S&D

- Budget line 156 ประชุมคณะทำงานเพื่อติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ และ กลไกส่งเสริมคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ เพศภาวะและความเป็นกลุ่มประชากรเปราะบาง
 - สิ่งที่ได้ : คู่มือการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพ
- Budget line 161 โครงการพัฒนาคุณภาพบริการเพื่อลดการตีตราและเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีและกลุ่มประชากรหลักในสถานบริการสุขภาพ (S&D CQI) ปี 2564

○ สิ่งที่ได้ : ประชาสัมพันธ์ และ โรงพยาบาลสนใจเข้าร่วมโครงการฯ



ประชาสัมพันธ์

- ✓ สคร. 1-12, สปคม
- ✓ โรงพยาบาลที่สนใจเข้าร่วมโครงการ



Next

ประชุมเชิงฯ เดือน พฤษภาคม

- Budget line 161 โครงการโปรแกรมลดการตีตราตนเอง (Self-stigma Reduction Program : SRP) ในโรงพยาบาล ปี 2564

○ สิ่งที่ได้ : หนังสือประชาสัมพันธ์โครงการ, เอกสารแนบท้ายโครงการ

ไม่เป็นไปตามแผน เนื่องจาก

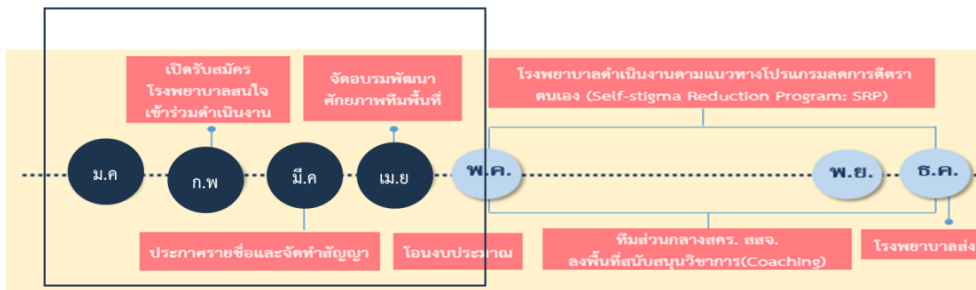
1. คณะทำงานติดภารกิจอื่น
2. สถานการณ์ Covid-19
3. โครงการ RRTTPR อนุมัติปลายเดือน กพ.

Next

อยู่ในขั้นตอนประชาสัมพันธ์โครงการ

ภายในเดือน **เมษายน**

- สคร. 1-12, สปคม
- โรงพยาบาล



แผนการดำเนินงานกิจกรรมลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ ปี 2564

ไตรมาสที่ 2 เดือน เมษายน – มิถุนายน 2564

กิจกรรม	กิจกรรม	ดำเนินการ	แผนดำเนินงาน ไตรมาสที่ 2
161	โครงการพัฒนาคุณภาพบริการเพื่อลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ ต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีและกลุ่มประชากรหลักในสถานบริการสุขภาพ (S&D CQI) ปี 2564	✓	- ลงนามความร่วมมือการเข้าร่วมโครงการ (APW) - จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพร้อมกับบูรณาการเข้าร่วมกับชุมชน - ลงพื้นที่สนับสนุนงานด้านวิชาการ
165	โครงการโปรแกรมลดการตีตราตนเอง (Self-stigma Reduction Program : SRP) ในโรงพยาบาล ปี 2564	✓	- ลงนามความร่วมมือการเข้าร่วมโครงการ (APW) - อบรมพัฒนาศักยภาพทีมพื้นที่ 13 โรงพยาบาล พร้อมกับภาคประชาสังคม - ลงพื้นที่สนับสนุนงานด้านวิชาการ องค์กรความรู้เพิ่มเติมในการดำเนินงานปฏิบัติ
153	ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการสร้างความเข้มแข็งและเชื่อมโยงกลไกส่งเสริมคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์เพศภาวะ และความเป็นกลุ่มประชากรเปราะบาง (Crisis Response System : CRS) ระหว่างเครือข่ายในพื้นที่	มีแผนดำเนินการ	- อบรมให้แนวทางการดำเนินงานระบบรับข้อร้องเรียนและการคุ้มครองการละเมิดสิทธิด้านเอดส์(ปกป้อง) เพื่อดำเนินงานลดการตีตราในพื้นที่ที่สามารถเข้าถึงผู้ติดเชื้อได้อย่างแท้จริง
166	ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรสร้างความเข้าใจเรื่องการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับวันโรคเพศภาวะ และความเป็นกลุ่มประชากรเปราะบางในสถานบริการสุขภาพ	มีแผนดำเนินการ	- ขยายการดำเนินการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติจากผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ รวมไปถึงผู้ป่วยวันโรคในสถานบริการสุขภาพ (การดำเนินงาน 3 x 4 + TB + KPs)

การพัฒนาาระบบข้อมูล

การพัฒนาาระบบข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ในการดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์

โปรแกรมระบบรับเรื่องร้องเรียนและคุ้มครองการละเมิดสิทธิด้านเอดส์ เพศภาวะ และความเป็นกลุ่มประชากรเปราะบางต่อการถูกเลือกปฏิบัติ (Crisis Response System: CRS)

● จัดประชุมพัฒนาาระบบข้อมูลติดตามสถานการณ์การถูกละเมิดสิทธิด้านเอดส์ฯ

เมื่อวันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2564 เพื่อหารือประเด็นการปรับปรุงเว็บแอปพลิเคชัน CRS ปี 2564 ซึ่งกลุ่มเทคโนโลยีระบบข้อมูล จะสรุปข้อเสนอแนะจัดทำเป็น (ร่าง) รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะการจ้างปรับปรุงโปรแกรม CRS เพื่อนัดประชุมคณะทำงานให้ได้ข้อสรุปอีกครั้งก่อนดำเนินการจ้างปรับปรุง

● จ้างปรับปรุงโปรแกรมระบบรับเรื่องร้องเรียนและคุ้มครองการละเมิดสิทธิด้านเอดส์ฯ (Crisis Response System: CRS) ขณะนี้อยู่ระหว่างจัดทำ (ร่าง) รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะการจ้างปรับปรุงโปรแกรม CRS เพื่อนำเข้าที่ประชุมคณะทำงานให้ได้ข้อสรุป และวางแผนขออนุมัติจัดจ้างในเดือน พฤษภาคม 2564

● ข้อค้นพบ/ความท้าทาย

- ในไตรมาส 1 มีการบันทึกข้อมูลในกลุ่มหลากหลายทางเพศเข้าสู่ระบบ CRS มากกว่ากลุ่มประชากรข้ามชาติ ซึ่งแตกต่างจากสถิติข้อมูลไตรมาสที่ผ่านมา
- การแจ้งเหตุในระบบส่วนใหญ่ยังคงเป็นการแจ้งโดยเจ้าหน้าที่
- กรณีที่ประชาชนผู้ถูกละเมิดสิทธิแจ้งด้วยตนเอง เป็นกรณีเกี่ยวกับการบังคับตรวจเอชไอวี สะท้อนว่าประชาชนส่วนหนึ่ง เริ่มรู้จักระบบ CRS
- จำเป็นต้องมีการติดตามผลการดำเนินงานช่วยเหลือ และกระตุ้นให้เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลอย่างต่อเนื่อง และทันเวลา ตามการดำเนินงานจริง

ระบบบันทึกข้อมูลการให้บริการ TB Preventive Treatment (TPT)

● ยังไม่ได้ดำเนินการจ้าง อยู่ระหว่างหารือผู้เกี่ยวข้องเพื่อสรุปแนวทางพัฒนาระบบข้อมูล

● วันที่ 5 พ.ค. 64 ได้ประชุมสรุปผลวิเคราะห์เปรียบเทียบตัวแปรที่ต้องการเก็บข้อมูล ใน NTIP และ NAP พบว่ามีความเป็นไปได้ในการบูรณาการร่วมกัน และจะขอหารือกับผู้เกี่ยวข้องถึงแนวทางการพัฒนาระบบต่อยอดจากระบบข้อมูลเดิม เพื่อลดภาระการบันทึกข้อมูลหลายโปรแกรมของพื้นที่

โปรแกรม Real Time Cohort Monitoring (RTCM+)

การบันทึกข้อมูลใน RTCM+

● RTCM+ version ใหม่ เริ่มบันทึกข้อมูล เดือน ก.พ. 64

● ในไตรมาสที่ 1 (ม.ค.-มี.ค. 64) มีหน่วยบริการบันทึกข้อมูลเข้าสู่โปรแกรม RTCM+ ที่มีผลงาน Reach จำนวน 13 แห่ง (รัฐ 8 แห่ง ภาคประชาสังคม 5 แห่ง) จากพื้นที่ 13 จังหวัด

ผลการดำเนินงานจำนวนประชากรหลักที่เข้าถึงบริการป้องกันเชิงรุกในโปรแกรม RTCM+ ไตรมาส 1 (ม.ค.-มี.ค. 64) จำแนกแหล่งทุน

แหล่งทุน	FSW	Migrant	MSM	Prisoner	PWID	TG	รวม
กองทุนโลก		12			4		16
สปสช.	2		88			4	94
อปท.			1				1
งบประมาณอื่นๆ		5	21	1			27
รวม	2	17	110	1	4	4	138

แนวทางบันทึกข้อมูลในโปรแกรม RTCM+ ของ SR ภายใต้ PR-RTF (สรุปประชุม 3 พ.ค. 64)

- ในปี 2564 PR-RTF ไม่ได้ใช้ข้อมูลในโปรแกรม RTCM+ รายงานตัวชี้วัด
- มูลนิธิริษัทไทยอยู่ระหว่างพัฒนา โปรแกรม RTF-MIS เพื่อใช้ในการบันทึกข้อมูลบริการทั้ง RRTTPR และช่วยในการติดตาม บริหารจัดการเคส (คาดว่าจะเสร็จ ส.ค.-ก.ย. 64) ระหว่างนี้ให้หน่วยงาน SR ภายใต้ PR-RTF รายงานผลงานในฟอร์ม Excel ส่งมูลนิธิริษัทไทยไปก่อน
- เมื่อโปรแกรม RTF-MIS สำเร็จ มูลนิธิริษัทไทยยินดีส่งข้อมูลให้เพื่อรวมเป็นภาพประเทศ ขอให้ กอพ. สรุป Template ที่ต้องการรายงานให้ภายใน 10 พ.ค. 64 เพื่อแจ้งบริษัทผู้พัฒนาระบบให้ออกรายงาน

ข้อค้นพบ/ความท้าทาย

- อัตราการบันทึกข้อมูลเข้าสู่โปรแกรม RTCM+ ลดลง อาจเนื่องมาจาก
 1. RTCM+ เวอร์ชันใหม่ เพิ่งเริ่มบันทึกข้อมูล ก.พ. 64
 2. หน่วยงานที่รับงบประมาณจาก สปสช. บันทึกข้อมูลการให้บริการป้องกันเชิงรุกใน NAP ซึ่งเป็นระบบข้อมูลหลักของประเทศ
 3. ในปี 2564 มูลนิธิริษัทไทยไม่ได้ใช้ข้อมูลในโปรแกรม RTCM+ รายงานตัวชี้วัด และให้หน่วยงาน SR ภายใต้ PR-RTF รายงานผลงานในฟอร์ม Excel จนกว่าโปรแกรม RTF-MIS ที่มูลนิธิริษัทไทยพัฒนาจะสามารถใช้งานได้

ทิศทางการพัฒนา RTCM+ ปี 2564

- ปรับนิยามการนับตัวชี้วัด Reach ใน RTCM+ ให้ตรงกับนิยามใหม่
- ยังไม่ยกเลิกใช้งานโปรแกรม RTCM+ โดยปรับบทบาท ดังนี้
 - 1) ใช้บันทึกข้อมูลบริการป้องกัน สำหรับหน่วยงานที่ไม่สามารถบันทึกข้อมูลเข้าสู่ระบบ NAP, E-cascade, RTF-MIS ได้
 - 2) ยกระดับเป็นแหล่งรวมข้อมูลจากทุกระบบข้อมูล ทุกแหล่งทุน เพื่อใช้ในการรายงานและติดตามผลการดำเนินงานเป็นภาพประเทศ

*** ไม่จ้างปรับปรุงโปรแกรม RTCM+ เพิ่ม แต่ปรับระบบการออกรายงานให้ตรงนิยาม (โดยโปรแกรมเมอร์ GF)

การพัฒนาคุณภาพข้อมูล (Data quality improvement)

- กำหนดรูปแบบแนวทางในการพัฒนาคุณภาพข้อมูล

1.1 ประชุมคณะทำงานพัฒนาคุณภาพข้อมูล

จัดประชุมคณะทำงานพัฒนาคุณภาพข้อมูล ครั้งที่ 1/2564 เมื่อวันที่ 11 มีนาคม 2564 ผู้เข้าร่วมประชุม จากกลุ่มงานภายใน กอพ. สำนักงานบริหารโครงการกองทุนโลก และหน่วยงานภาคประชาสังคม เพื่อหารือแนวทางการบูรณาการโปรแกรมบันทึกข้อมูลการให้บริการป้องกันเชิงรุก ให้ประเทศได้รับรายงานผลการดำเนินงานที่ครบถ้วนทันเวลา ซึ่งปัจจุบันมีการบันทึกข้อมูลในหลายโปรแกรม

ข้อสรุปที่ประชุม คือ ให้กำหนดกรอบเวลาที่ชัดเจน ส่งเป็นหนังสือแจ้งทุกหน่วยงานที่จัดเก็บข้อมูล ให้ส่งข้อมูลให้กับกลุ่มติดตามและประเมินผลระดับชาติ กอพ. รวมเป็นภาพประเทศ และใช้ในการรายงาน

1.2 กำหนดแนวทางการทำ RDQA

อยู่ระหว่างทบทวนผลการดำเนินงานปี 2563 ที่ผ่านมา เพื่อวางแผนติดตามตรวจสอบคุณภาพข้อมูล (RDQA) ในปี 2564

- สนับสนุนกลไกระดับเขต สคร. ในการติดตามตรวจสอบคุณภาพข้อมูลของจังหวัด

ในไตรมาส 1 ยังไม่ได้ลงพื้นที่ประชุมติดตามตรวจสอบคุณภาพข้อมูล (RDQA) อยู่ระหว่างวางแผนการดำเนินงาน และเตรียมชี้แจงแนวทางการดำเนินกิจกรรมให้กับ สคร. 1-12 และ สปคม. ที่จะได้รับการสนับสนุนงบประมาณ เพื่อ

ติดตามตรวจสอบคุณภาพระบบข้อมูล (RDQA) ระดับจังหวัด (พื้นที่ที่ได้รับงบประมาณในช่วงไตรมาส 3 (ก.ค.-ก.ย. 2564))

ผลการดำเนินงานด้านการติดตามและประเมินผล

การดำเนินงานพื้นที่

- **ลงนามข้อตกลง (PGA)**
 - กำลังดำเนินการเร่งรัด สคร. ลงนาม PGA
- **Budget Line 218** สนับสนุนการดำเนินงานของพื้นที่ ในการสำรวจ สถานการณ์การตีตราและเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวี/เอดส์และวัณโรคในสถานบริการสุขภาพ
 - กองโรคเอดส์ฯ ดำเนินการโอนเงินลงพื้นที่เมื่อวันที่ 30 เมษายน 2564 จำนวน 8 แห่ง (สสจ. + BMA)

สคร. อีก 5 แห่ง รอลงนาม PGA แล้วเสร็จ จึงดำเนินการโอน

การดำเนินงานส่วนกลาง

- **Budget Line 219** การสำรวจ สถานการณ์การตีตราและเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวี/เอดส์และวัณโรคในสถานบริการสุขภาพ
 - จัดประชุมเพื่อทำความเข้าใจเครื่องมือและวิธีการสำรวจ S&D ในระบบบริการสุขภาพ HIV +TB และวางแผน
การดำเนินงาน การสำรวจ ร่วมกัน ทั้ง 12 สคร. และ สปคม. เมื่อวันที่ 8 มีนาคม 2564
- **Budget Line 201** ติดตามงานพื้นที่
 - เข้าร่วมประชุมติดตามการดำเนินงานของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดชลบุรี เมื่อวันที่ 26 มีนาคม 2564

เพื่อวิเคราะห์ช่องว่าง ปัญหาอุปสรรค นำไปสู่การวางแผนเพื่อพัฒนาระบบการดำเนินงานเพื่อป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในพื้นที่

- **Budget Line 202** ประชุมเตรียมรายงานรายไตรมาส
 - จัดประชุมติดตามความก้าวหน้าและวางแผนการดำเนินงานร่วมกับกลุ่มงานที่เกี่ยวข้องเพื่อรายงานวิเคราะห์และสรุปผลการดำเนินงาน ภายใต้โครงการ GF Q 1 ณ วันที่ 3 พฤษภาคม 2564

Impact Analysis

- **Midterm review** อยู่ในระหว่างกระบวนการเตรียมจัดทำแนวทางการดำเนินงาน Midterm review

2. กองวัณโรค

รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานไตรมาสที่ 1 ปี 2564

1. การดำเนินงานวัณโรค ระยะเวลา Tuberculosis Preventive treatment (TPT)
 - กองวัณโรคขยายและเตรียมความพร้อมห้องปฏิบัติการขั้นสูงตรวจวัณโรคระดับเขต ให้เป็นหน่วยบริการที่สามารถตรวจหาการติดเชื้อวัณโรคระยะแฝงด้วยวิธี IGRA จำนวน 6 แห่ง สามารถเริ่มให้บริการตรวจได้ ณ วันที่ 1 เมษายน 2564
 - ผลการดำเนินงานการค้นหาและรักษาการติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง ระหว่างวันที่ 1 มกราคม – 31 มีนาคม 2564 ข้อมูลรายงานจากการบันทึกข้อมูลผ่านโปรแกรม NTIP ผู้สัมผัสผู้วัณโรคได้รับการตรวจคัดกรอง LTBI ทั้งหมด 778 ราย ได้รับยา TPT จำนวน 508 ราย
2. การค้นหา และคัดกรองผู้ป่วยวัณโรค
 - มีแนวทางการคัดกรอง และการค้นหาผู้ป่วยตามแนวทางของ NTP
3. ความครอบคลุมการตรวจ DST และการบริหารจัดการเตียง

- สนับสนุนน้ำยาตรวจวินิจฉัยวัณโรค (Cartridge) ในประชากรกลุ่มเสี่ยง และผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนรักษาและยังไม่ได้รับการตรวจวินิจฉัยด้วย molecular สนับสนุนให้กับหน่วยบริการตรวจที่มีเครื่อง Xpert MTB /RIF ที่ขอสนับสนุนน้ำยาตรวจจากโครงการกองทุนโลก
- สนับสนุนยารักษาผู้ป่วยวัณโรคด้วยสูตรยาระยะสั้น STR ซึ่งเป็นยาที่ดำเนินการจัดซื้อด้วยงบประมาณของโครงการ STAR 2 จำนวนผู้ป่วยวัณโรคด้วยยาที่ขอสนับสนุนยารักษาด้วยสูตรยาระยะสั้น (STR) ปี 2561 – 2564 จำนวน 530 ราย
- การบริหารจัดการยารักษาผู้ป่วยวัณโรคด้วยชนิดรุนแรงมาก XDR-TB ผู้ป่วยได้รับยารักษา จำนวน 72 ราย
- สนับสนุนชุดตรวจ COVID-19 Xpert Xpress SAR จำนวน 14,510 test

4. ความก้าวหน้าโปรแกรม NTIP

- พัฒนาโปรแกรมเพื่อรองรับการบันทึกข้อมูลการคัดกรอง ส่งตรวจหาการติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง และการรักษาวัณโรคระยะแฝง (TPT) โปรแกรมสามารถบันทึกข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับข้อมูล TPT ณ วันที่ 1 มีนาคม 2564
- พัฒนาโปรแกรมให้รองรับชุดสิทธิประโยชน์ในการคัดกรองวัณโรคในประชากรกลุ่มเสี่ยง

5. รายงานผลการดำเนินงานรายไตรมาส

- ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดยังต่ำกว่าเป้าหมาย
- จัดประชุมเพื่อเตรียมความพร้อมและร่วมวางแผนการดำเนินงานควบคุมวัณโรคในโรงพยาบาลปากช่อง นานา ระหว่างวันที่ 21-22 กุมภาพันธ์ 2564
- จัดพิมพ์โปสเตอร์รณรงค์วันวัณโรคสากล World TB Day 2021 จำนวน 6,000 แผ่น สนับสนุนให้กับหน่วยบริการ ประชาสัมพันธ์ ความสำคัญของวัณโรค

ประเด็นการประชุมติดตามผลการดำเนินงานด้านวัณโรค วันที่ 5 พฤษภาคม 64

1. ขอข้อมูล เพื่อรายงาน WHO

1.1 จำนวนผู้ป่วยวัณโรคนอกโปรแกรม NTIP (โดยเฉพาะ รพ.เอกชน และ รพ.นอก สธ.)

1.2 จำนวนผู้ป่วย B- เนื่องจากจำนวน B- ค่อนข้างน้อย

แค่ 1 ใน 3 เท่านั้น ซึ่งควรมีจะเป็น 1:1

1.3 Gap สูง ระหว่าง Detection และ enrollment ของผู้ป่วย MDR/RR TB

Lab detection = 1237 ราย

Enrollment = 830 ราย

1.4 จำนวน HCW ทั้งหมด และ HCWs ที่ป่วยเป็นวัณโรค **ตัวชี้วัดของ WHO มีความสำคัญมากๆ ซึ่งต้องได้รับผลการรายงานจากพื้นที่ ให้ชัดเจน และถูกต้อง**

2. ความก้าวหน้าการดำเนินงาน ตัวชี้วัดกระทรวง

ต้องรายงานทุก 6 เดือน และ 3 เดือน

- ติดตาม Treatment coverage ที่ในรายงาน พบเพียง ร้อยละ 38.8 (ณ วันที่ 20 เมษายน 2564)]

- ความครอบคลุมการรักษาผู้ป่วยวัณโรค รายใหม่และกลับเป็นซ้ำ เป้าหมาย > ร้อยละ 85

- อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ เป้าหมาย > ร้อยละ 88

3. ข้อจำกัด อุปสรรค ของการดำเนินงาน ภายใต้ COVID-19

ประเด็นปัญหา

- ความเข้าใจในการนับจำนวนผู้ป่วยวัณโรค B+ และ ผู้ป่วยวัณโรค B- ซึ่งทางพื้นที่เข้าใจว่า B+ ต้องมากกว่า B- แต่ทางกองวัณโรค ได้ให้ข้อเสนอแนะ ในการดำเนินงาน ว่าต้องติดตามและให้ความสำคัญผู้ป่วยวัณโรค B- ด้วย

- การโอนผู้ป่วยออกจากเขตพื้นที่ขึ้นทะเบียนไปพื้นที่อื่น ทางพื้นที่ส่วนมากมีผลการโอนออกเยอะ เนื่องจากผู้ป่วยส่วนมากอยากรักษาตัวที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน
- ส่วนมากพื้นที่ที่มีผลการดำเนินงานต่ำกว่าเป้าหมาย ให้เหตุผลว่า เนื่องจากสถานการณ์โควิด จึงไม่สามารถดำเนินงานได้ตามเป้าหมาย
- กองทุนโลกให้งบประมาณสนับสนุน ในการจ้างนักเทคนิคการแพทย์ จำนวน 6 เขต ซึ่งถ้าทางพื้นที่ที่ต้องการนักเทคนิคการแพทย์ เพิ่ม หรือมีภาระงานเยอะที่ต้องการบุคลากรช่วย ให้แจ้งต่อกองวัณโรค เพื่อขอจัดจ้างนักเทคนิคการแพทย์ ซึ่งหาก สคร.ไหน มีการดำเนินงานในเรื่อง การตรวจ IGRA ทางกองวัณโรคจะพิจารณาจัดจ้างนักเทคนิคการแพทย์ ไปช่วยในการดำเนินงาน และช่วยตรวจแล็บเทคนิค

ผลการดำเนินงานของกองทุนโลก

กองทุนโลกมีความสำคัญ เนื่องจาก น้ำยา และเครื่อง ได้รับการสนับสนุนจากกองทุนโลก ซึ่งจากการรายงานเกี่ยวกับตัวชี้วัดหลายตัว มีผลการดำเนินงานต่ำ และไม่บรรลุเป้าหมายจำนวนมาก อยากให้ทางพื้นที่และทางจังหวัดพิจารณา ถึงเรื่องปัญหา อุปสรรค รวมถึงอยากให้รายงานตัวชี้วัดมาให้ครบ ปัญหา อุปสรรคของทางพื้นที่ ส่วนมากเกี่ยวกับการดำเนินงาน ในเรื่อง COVID-19 และภาระงานที่มากขึ้น

งบประมาณสนับสนุนจากกองทุนโลก เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานเรื่อง COVID-19 ประเด็นความสำคัญ

- งบประมาณสนับสนุนจากกองทุนโลกแยกเป็น 2 เงินทุนสนับสนุน
 1. Fast track = ทุนสนับสนุนอุปกรณ์ วัสดุ หรือสิ่งจำเป็นที่ต้องการใช้อย่างเร่งด่วน
 2. Full Track = ทุนสนับสนุนการดำเนินงานเกี่ยวกับ COVID-19 ซึ่งจำเป็นต้องขอในการสนับสนุน ไม่เพียงแต่เรื่องวัสดุอุปกรณ์แต่เป็นเรื่อง เกี่ยวกับบุคลากรในการดำเนินงาน หรือพวกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปดำเนินงานต่างๆ เป็นต้น
- ทางกองวัณโรค ให้พื้นที่เสนอ สิ่งที่ต้องการสนับสนุนมา และในเรื่องของการสนับสนุนน้ำยา ทางกองวัณโรค จะพิจารณาตามเงื่อนไขต่างๆ ประกอบกับการดำเนินงานตามตัวชี้วัดด้วย

. ปัญหา

- เนื่องจากสถานการณ์แพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID – 19 ระลอก 3 ซึ่งมีจำนวนผู้ติดเชื้อเป็นจำนวนมาก และกระจายครบทุกจังหวัดในประเทศไทย ทำให้มีมาตรการควบคุมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ไม่ให้มีการดำเนินกิจกรรมหรือรวมกันเป็นจำนวนมาก ทำให้ กิจกรรมที่เป็นกรอบรม หรือประชุมต่างๆ ไม่สามารถดำเนินการได้ ตามแผนที่กำหนด

ข้อเสนอแนะ

- ผลของการดำเนินงาน ยังไม่ได้ตามเป้าหมาย
 - กองวัณโรคต้องมีแนวทางวิธีการแก้ไขปัญหา มานำเสนอเพื่อปรึกษาหารือ ในเรื่องของการดำเนินงาน
- ประเด็น
- การตรวจ LTBI ต้องทำได้ ประมาณ 16000 ราย ซึ่งต้องเข้าไปในชุมชนในการตรวจ ซึ่งทางกองวัณโรค
 - Grant rating ยังคงไม่ตามเป้าหมาย มีปัญหาอุปสรรคใดในการดำเนินงาน เช่น เครื่องมือไม่มี หรือ ยาไม่มี
 - ยาฉีด มีรายงานว่ายังใช้อยู่
 - มีข้อคำถาม ในเรื่องรายงานผลการดำเนินงาน ของ LTBI ที่มีการรับซ้ำของข้อมูล index เคส ที่ยังเป็นซ้ำซ้ำ แต่มีการแก้ไขข้อมูลแล้ว ความก้าวหน้าเป็นอย่างไรบ้าง

กองวัณโรคตอบคำถาม

- โปรแกรม NTIP ในการพัฒนา ให้โรงพยาบาล สามารถ พัฒนาได้ ตอนส่งรายงานยังเป็นข้อมูล เดิม แต่หลังจากวันที่ 1 เมษายน ที่มีการใช้ ได้มีการอัปเดตแล้ว

- สคร.4 หรือพื้นที่ที่ได้ให้ ข้อมูลว่าไม่ข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจ LPA , SLD เนื่องจากพื้นที่ดังกล่าว จะตรวจแค่ Xpert และหากรพ.ไหนไม่มีเครื่องตรวจ รพ.นั้นๆ จะส่งตรวจไปยังเครือข่ายสถานที่ตรวจของตนอยู่แล้ว
 - กรณียาฉีด แพทย์บางท่านยังพิจารณาให้ผู้ป่วยฉีดอยู่ หากผู้ป่วยเต็มใจรับ และไม่มีอาการข้างเคียง และยังไม่ได้พิจารณายาฉีดออกจากรักษา
 - การพัฒนาโปรแกรม NTIP เรื่องการตัดนับซ้ำ index case ในอนาคต จะมีการพัฒนาและให้สามารถออกเป็นหน้ารายงานได้ในโปรแกรม
- ปรึกษาหารือ เรื่องการรายงานข้อมูลผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับการคัดกรองวัณโรค และให้ยาป้องกัน TPT ซึ่งกองเอดส์ยังไม่สามารถใช้โปรแกรม TPT ได้ เนื่องจากโปรแกรมดังกล่าวอยู่ในระหว่างการพัฒนา ถ้าสามารถนำตัวแปรข้อมูลดังกล่าว ไปรวมกับโปรแกรม NTIP ของกองวัณโรค ได้ ทางกองเอดส์จะสามารถขอ username กับทางกองวัณโรค หรือขอความอนุเคราะห์ให้กองวัณโรคช่วยดึงข้อมูลเพื่อรายงาน ได้หรือไม่ กองวัณโรค
- ปัจจุบันในโปรแกรม NTIP ยังเป็นตัวแปรกลุ่มที่เป็นผู้สัมผัส ถ้าจะเพิ่มตัวแปรอื่นๆ ทางกองวัณโรคเสนอให้ปรึกษาผู้บริหารก่อน
- กองโรคเอดส์
- หากเป็นไปได้ในการเพิ่มตัวแปรในโปรแกรม NTIP ทางกองเอดส์ก็ขอ USERNAME เพื่อบันทึกข้อมูลในโปรแกรม NTIP เลย แต่อาจให้ช่วยดึงข้อมูล เพื่อรายงาน แต่ต้องปรึกษากับกองวัณโรคอีกครั้ง
 - หากไม่สามารถเพิ่มตัวแปรในโปรแกรม NTIP ได้ อาจต้องใช้ web application อื่นสำรอง และต้องดำเนินการอบรมการใช้ รวมถึงพัฒนาโปรแกรมต่อไป

3. กองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์

- ผลการดำเนินงานในไตรมาสที่ 1 ตัวชี้วัด 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 ได้ร้อยละ 42.2 และ TCP-6a Number of TB cases (all forms) notified among prisoners ร้อยละ 47.3
- ผลการดำเนินการให้บริการตามชุดบริการ RRTTPR ซึ่งในไตรมาสที่ 1 ผู้ต้องขังที่ได้รับการตรวจเชื้อเอชไอวี และรับรู้ผล ได้ร้อยละ 48.6 คิดใน 61 เรือนจำ พื้นที่ของ GF ผู้ต้องขังที่ได้รับการตรวจเชื้อเอชไอวี จำนวน 24,655 ประกอบด้วย Determine= 22,121 case OFT=2,534 case ซึ่งในช่วงเดือนมกราคม ถึงเดือนมีนาคม 2564 ผู้จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 5,592 ราย
- โดยการตรวจเอชไอวีในช่วงนี้ อาจจะต้องให้เจ้าหน้าที่พยาบาลเป็นคนตรวจให้ก่อนและ ต้องการให้มีการเร่งรัดออกแนวทางการใช้ชุดตรวจด้วยตนเองเพื่อให้พยาบาลสามารถฝึกอบรมการใช้ให้กับผู้ต้องขังได้ด้วยตนเอง เพื่อที่จะสามารถดำเนินการได้ในช่วงสถานการณ์นี้
- การคัดกรองวัณโรคในผู้ต้องขังในไตรมาสที่ 1 ผู้ต้องขังที่ได้รับการคัดกรองจำนวน 61,344 ราย และได้รับการ X-ray จำนวน 34,724 ราย และมีจำนวนผู้ต้องขังที่ได้ขึ้นทะเบียน จำนวน 243 ราย
- กิจกรรมและงบประมาณที่ดำเนินการในไตรมาสที่ 1 ยังไม่มีการดำเนินกิจกรรม ซึ่งมีการดำเนินกิจกรรมและงบประมาณในหมวดของ HR เพียงอย่างเดียว
- ระบบส่งต่อผู้ต้องขังพ้นโทษในรอบปี 64 ยังไม่มีการดำเนินการ เนื่องจากต้องมีการประเมินสถานการณ์โควิดว่าจะเป็นอย่างไรมาก่อน เพราะเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่กำลังทำงานด้านโควิดเป็นหลัก ทาง PR ได้ให้คำแนะนำว่าควรมีการรายงานผลดำเนินงานในส่วนของการส่งต่อของปี 63 ว่าได้ทำอะไรบ้าง เพื่อเก็บข้อมูลผลการดำเนินงานที่ได้วางแผนไว้ในโครงการปีก่อน และพัฒนาระบบให้มีความต่อเนื่องในการดำเนินงานในส่วนนี้
- ข้อมูลรายงานผลการดำเนินงานที่ผ่านมาในส่วนของประเทศกับส่วนของราชทัณฑ์ไม่ตรงกัน ทำให้ต้องการให้มีการประสานการใช้ข้อมูลไปในทิศทางเดียวกัน ซึ่งตัวเลขของโครงการราชทัณฑ์ป็นสุข เป็นตัวเลขมาจาก

ผู้ต้องขังแรกรับอย่างเดียว ที่เป็นของประเทศนำมารายงาน แต่ในส่วนของกรมราชทัณฑ์ใช้ตัวเลขรวมในส่วนอื่นๆด้วย ทำให้ตัวเลขไม่ตรงกัน

- ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานในไตรมาสที่ 1 และไตรมาสที่ 2
 - ยังไม่สามารถจัดสรรเงินให้กับเรือนจำ/ทัณฑสถานได้ เนื่องจาก 1.ต้องรอพร. ดำเนินการเรื่องมอบอำนาจจากอธิบดีกรม ให้กับผู้ว่าราชการจังหวัด (ในเขตภูมิภาค) และให้ผู้บัญชาการเรือนจำ/ผู้บัญชาการทัณฑสถาน (ในเขตกทม.) โดยมีการแก้ไขให้มีการแจ้งแผนงานและอธิบายเป้าหมายตัวชี้วัด การบูรณาการ การ screening HIV/TB จากทุกงบประมาณ แบบ Informal ทาง App. Line 2. เขตภูมิภาค ที่มอบอำนาจให้ผวจ. ทางกระทรวงมหาดไทยได้มีหนังสือแจ้งส่วนราชการ เมื่อปี 62 หากมีการมอบอำนาจให้ผวจ. ให้ส่วนราชการนั้นแจ้งขอความเห็นชอบไปที่ปลัดกระทรวงมหาดไทยก่อน ซึ่งอยู่ระหว่างดำเนินการเสนอหนังสือแจ้งแผนงาน 3 ปี ให้กับเรือนจำ/ทัณฑสถานทราบ รายละเอียดประกอบด้วย กิจกรรมตามแผนงาน /ตัวชี้วัด /งบประมาณแยกรายปี 3. รอการจัดสรรเงินจาก PR ทั้งที่ขอปรับแผน และตามแผนของเรือนจำ เพื่อจัดสรรเงินให้เรือนจำภายในครั้งเดียว โดยมีการมอบอำนาจจากอธิบดีกรมราชทัณฑ์ให้ผวจ./ผบ. ดำเนินการเสร็จเดือนมีนาคม 64 4. เรือนจำที่เข้าใหม่ 4 แห่ง ยังเปิดบัญชีโครงการไม่ครบ ซึ่งการเงินกำลังติดตาม
 - DOC จะจัดสรรเงินให้กับเรือนจำทุกกิจกรรมในครั้งเดียวซึ่งงบประมาณไตรมาสที่ 1 ไม่เพียงพอในการจัดสรรเงินให้กับเรือนจำ โดยรอจัดสรรงบประมาณในไตรมาสที่ 2 ได้รับจัดสรรเมื่อวันที่ 31 มี.ค.64
 - เกิดการระบาดโควิด-19 ในเรือนจำ มีทั้งจนท.และผตช. ติดโควิด เช่น รจ.จ.นราธิวาส / รจ.จ.พิษณุโลก ซึ่งกรมราชทัณฑ์ได้ออกมาตรการ Lock down เรือนจำ ไม่ให้บุคคลภายนอกเข้า หากไม่จำเป็น และมีการจัดตั้งรพ.สนามในเรือนจำ : รจ.จ.นราธิวาส และ รจ.ก.เชียงใหม่
- ความก้าวหน้าในการดำเนินงานไตรมาสที่ 2 ยังไม่มีการดำเนินกิจกรรมเนื่องจากสถานการณ์โควิดที่มีการระบาดเพิ่มขึ้น
- ได้รับแจ้งจาก PR เรื่อง กองทุนโลกอนุมัติแผนงานที่ขอปรับ THA-C-DDC (TB/HIV) STAR 2021-2023 Budget revision วันที่ 27 เม.ย.64
- ได้รับจัดสรรเงินเพิ่มจาก PR เมื่อวันที่ 31 มี.ค.64 เพื่อจัดสรรเงินให้เรือนจำตามแผนงาน ในครั้งเดียว

4. กองบริหารการสาธารณสุข

การดำเนินงานตามแผนงาน STAR 2021-23

- ประชุมคณะกรรมการพัฒนาแนวทางการดำเนินงาน TB/HIV เพื่อชี้แจงนโยบายและทบทวนภารกิจหน้าที่ของคณะทำงานบูรณาการแผนงานกิจกรรมโครงการต่างๆ ในการขับเคลื่อนงานเอดส์และวัณโรค
- การจัดสรรงบประมาณให้กับ SSRs ในการดำเนินงาน
- 27 จังหวัดพื้นที่เป้าหมาย
- ยังไม่มีกิจกรรมของจังหวัดในการดำเนินการในไตรมาสที่ 1
- BL 23: จัดประชุมคณะกรรมการพัฒนาแนวทางการดำเนินงาน TB/HIV เพื่อชี้แจงนโยบายและทบทวนภารกิจหน้าที่ของคณะทำงานฯ บูรณาการแผนงานกิจกรรมโครงการต่างๆ ในการขับเคลื่อนงานเอดส์และวัณโรคระดับประเทศ ขอเลื่อนเป็นไตรมาสที่ 2

ความก้าวหน้าในการดำเนินงาน

- ความพร้อมของหน่วยงานในการดำเนินการ
- การลงนามความร่วมมือกับ SSRs 26 จังหวัด
- เตรียมการดำเนินงานร่วมกับสำนักอนามัย กทม.

- อยู่ระหว่างการลงนามสัญญาร่วมดำเนินงานหรือ APW กับ สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด แห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช.), อาจารย์อภินันท์ และนายแพทย์ถาวร สกุกพาณิชย์ กองเศรษฐกิจสุขภาพ และหลักประกันสุขภาพ

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินโครงการ

- การลงนาม APW กับหน่วยงาน
- การลงนามร่วมกับทาง กทม. เนื่องจากมีหน่วยงานย่อยภายในสำนักอนามัย 3 หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- เตรียมการดำเนินงานร่วมกับสำนักอนามัย กทม.
- อยู่ระหว่างการลงนามสัญญาร่วมดำเนินงานหรือ APW กับ สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด แห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช.), อาจารย์อภินันท์ และนายแพทย์ถาวร สกุกพาณิชย์ กองเศรษฐกิจสุขภาพ และหลักประกันสุขภาพ

ผลกระทบจากสถานการณ์โรค COVID-19 จากพื้นที่

- รูปแบบแนวทางการทำงานแบบ New normal ให้พื้นที่ปรับใช้ตามความเหมาะสม
- กิจกรรมที่ต้องดำเนินการเร่งด่วนและกิจกรรมที่ชะลอได้ ควรมีรูปแบบที่ชัดเจน เพื่อนำเรียนผู้บริหารระดับ จังหวัด
- หากเลื่อนกิจกรรมได้ควรเลื่อนออกไปก่อน จนกว่าสถานการณ์จะชะลอลงพื้นที่จึงจะสามารถดำเนินการได้ ประเด็นหารือในที่ประชุม
- การจัดสรรงบประมาณให้กับ SSRs ในการดำเนินงาน โดย กบรส มีแผนที่จะเบิกจ่ายเงินเดือนให้เรียบร้อยใน ไตรมาสที่ 2
- การลงนามร่วมกับทาง สำนักอนามัย กทม. เนื่องจากมีหน่วยงานย่อยภายในสำนักอนามัย 3 หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กองควบคุมโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (งานเอดส์ และ งานวัณโรค) และสำนักป้องกันและบำบัดยาเสพติด กบรส. จึงต้องดำเนินการหารือเพื่อทำความเข้าใจในรายละเอียดการดำเนินงานร่วมกับทั้ง 3 หน่วยงาน โดยมีกำหนดหารือร่วมกับสำนักป้องกันและบำบัดยาเสพติด ในวันที่ 23 เมษายน 2564 ซึ่งทั้ง 3 หน่วยงานเห็นชอบและรับดำเนินงาน ทั้งนี้ สัญญาร่วมดำเนินงานจะเสร็จพร้อมนำส่งให้กองโรคเอดส์และกองวัณโรคลงนามภายในอาทิตย์หน้า
- BL 23: จัดประชุมคณะกรรมการพัฒนาแนวทางการดำเนินงาน TB/HIV เพื่อชี้แจงนโยบายและทบทวนภารกิจหน้าที่ของคณะทำงานฯ บูรณาการแผนงานกิจกรรมโครงการต่างๆ ในการขับเคลื่อนงานเอดส์และวัณโรคระดับประเทศ ขอเลื่อนเป็นไตรมาสที่ 2 โดย กองเอดส์ได้แนะนำให้ กบรส จัดทำคำสั่ง คณะกรรมการ และ คณะทำงาน แนน
- เนื่องจากงบประมาณสำหรับดำเนินกิจกรรม PCM ที่ขอปรับแผนไปยังกองทุนโลกนั้น ไม่ได้รับการอนุมัติ PR-DDC จึงแนะนำให้บูรณาการกิจกรรม Harm Reduction และ PCM มารวมกันเพื่อดำเนินงาน PCM ใน 27 จังหวัด
- ข้อคำถามจาก สสจ เนื่องจาก ผลกระทบจากสถานการณ์ COVID-19
 1. ทางจังหวัดขอทราบรูปแบบการดำเนินงานแบบ new normal ทั้งนี้ กบรส จึงขออนัดประชุมหารือร่วมกับ กองเอดส์ และ กองวัณโรค เพื่อร่วมกันจัดทำแนวทางการดำเนินงาน ในวันที่ 20 พฤษภาคม 2564
 2. ทางพื้นที่ที่มีความจำเป็นจะต้องระดมเจ้าหน้าที่เพื่อดูแลผู้ป่วย COVID-19 จึงอยากทราบว่ากิจกรรมใด เร่งรัด และ กิจกรรมใดสามารถชะลอได้ ทั้งนี้ กองเอดส์และกองวัณโรค ได้แนะนำให้จัดลำดับความสำคัญ ทั้งกิจกรรมด้านเอดส์และกิจกรรมด้านวัณโรคโดยเฉพาะ HIV Testing และ TB case finding

แผนที่จะดำเนินการต่อไป

กบรส จึงขออนัดประชุมหารือร่วมกับ กองเอดส์ และ กองวัณโรค ในวันที่ 28 พฤษภาคม 2564 เพื่อหารือ

1. แนวทางการดำเนินงานแบบ new normal

2. Prioritize implementation activities

4. สรุปผลการดำเนินงานโครงการยุติวัณโรคในกลุ่มประชากรข้ามชาติในพื้นที่อนุภูมิภาคกลุ่มน้ำโขง ไตรมาสที่ 9 ด้านแผนงาน ติดตามประเมินผล ระบบข้อมูล

รายงานความก้าวหน้า ปัญหาอุปสรรค และแนวทางแก้ไขของหน่วยงานผู้รับทุนรองภายใต้โครงการ TEAM ณ ไตรมาสที่ 9

- ผลสำเร็จของการครอบคลุมตามตัวชี้วัด grant rating B2
- สถานะการดำเนินกิจกรรมแคมป์แม่หละ มีการโอนงบประมาณไปให้แคมป์แม่หละ และมีการดำเนินกิจกรรมแล้ว ในแผนนั้นจำเป็นต้องมีการเพิ่มชื่อผู้ดำเนินการหลักให้กระทรวงมหาดไทย ในการทำกิจกรรมในแคมป์แม่หละ
- โครงการนำร่องในการขึ้นทะเบียนผู้ป่วย
- รพ.สมุทรสาคร ทำ work permit ในพื้นที่ มีการคัดกรอง 1101 ราย พบ abnormal CXR 370 ราย (3.7%) และ AFB+ จำนวน 5 ราย (1.4%) จากสถานการณ์การระบาดของโควิด ทำให้จำนวนผู้ป่วยหายไปอย่างเนื่องเพราะต้องไปคัดกรองที่ คลินิก ARI
- การรายงานด้านการเงิน รวม Absorption rate ทั้งหมดของโครงการ 54%

ประเด็นติดตามที่เกี่ยวข้อง

สถานะการใช้จ่ายงบประมาณ และงบประมาณคงเหลือ

หรือการใช้จ่ายของหน่วยงานผู้รับทุนรอง เนื่องจากมีค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานที่ต่ำกว่าแผนที่กำหนด

- หน่วยงานกองวัณโรค มีข้อกังวลในหน่วยงาน แคมป์แม่หละ หากมีการเข้าไปดำเนินงานในแคมป์ได้จะสามารถดำเนินงานได้ถึงเป้าหมาย
- หน่วยงานรักษัไทย สถานการณ์ของโควิด ทำให้ดำเนินงานไม่ได้ในส่วนของการทำงานดำเนินงานในผู้ป่วย และมีผู้ป่วยไม่เยอะ
- หน่วยงานศุภนิมิตรแห่งประเทศไทย ถ้าหากปรับแผนในการซื้ออุปกรณ์ต่างๆ และผลิตสื่อ อาจมีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น

ข้อเสนอแนะ

อยากให้มีการปรับแผนกิจกรรม เพื่อใช้ประโยชน์ในงบประมาณคงเหลือ ซึ่งอาจจะขอปรับแผนกิจกรรมในการจัดซื้อวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็น โดยการประเมินหน่วยงานตนเอง ว่าจะสามารถดำเนินงานไหนได้ หรือไม่ได้บ้าง

5. รายงานความก้าวหน้า ปัญหาอุปสรรค และแนวทางแก้ไขของหน่วยงานผู้รับทุนรองภายใต้โครงการ TEAM ณ ไตรมาสที่ 9

1. กองวัณโรค SR-DTB

ความก้าวหน้าในการดำเนินงาน

- การคัดกรองพื้นที่ จังหวัดหนองคาย ยังคงปิดด่านที่ข้ามระหว่างฝั่งไทยและพม่า และไม่สามารถคัดกรองได้ ซึ่งการดำเนินงานดังกล่าวมีข้อจำกัด จึงมีการดำเนินการโดยคัดกรองสถานที่ดังต่อไปนี้
 1. ด่านพรมแดนสะพานมิตรภาพไทย-ลาว
 2. สถานประกอบการ ในเขตพื้นที่ อ.หนองคาย
 3. โรงแรมทริยูแกรนด์ และโรงแรมพลอยโมเดิร์นที่กลุ่มคนไทยเข้ารับ local quarantine
- การดำเนินการคัดกรองในพื้นที่ แคมป์แม่หละ มีการดำเนินการวางแผนการอบรม โดยทำความเข้าใจระหว่าง รพ.แม่สอด และรพ.ท่าสองยาง ซึ่งทาง รพ.ท่าสองยาง จัดหาTb worker ครบเรียบร้อยแล้ว โดยจะเริ่มคัดกรองในวันที่ 1 กค - 31 ตค 64

- ผลการดำเนินงานกิจกรรมตามตัวชี้วัดโครงการ การดำเนินงานอยู่ที่ RATING SCORE C ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายมาก
- ค่าใช้จ่ายที่ใช้ทั้งหมดใน ไตรมาสที่ 9 รวมทั้งสิ้นจำนวน 335,685 บาท
- จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด ทำให้ไม่สามารถดำเนินงานได้

ข้อเสนอแนะ

- เป้าหมายการค้นหา 80% ของการดำเนินงาน โดยอาจใช้การดำเนินงานโดยการ mobile chest X-ray ภายใน 8 เดือนที่เหลือ อาจต้องปรับแผนการดำเนินงาน ให้สามารถดำเนินการออก mobile chest X ray
- งบประมาณของ แคมป์แม่หละ เรื่องการจัดหาวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็น อยากให้เร่งรัดจัดสรร เพื่อให้สามารถจัดสรรได้ตามแผนที่กำหนด ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย

2. มุลนิธิศุภนิมิตแห่งประเทศไทย SR-WVFT

ผลการดำเนินงาน

- สถานการณ์โควิด ส่งผลให้หลายจังหวัดปิดด่าน แต่ยังคงมีผู้ป่วยที่อาศัยอยู่ที่ด่าน โดยอาสาสมัครกับ DIC ในการค้นหาผู้ป่วยในการดำเนินงาน
- ไม่สามารถ ดำเนินการ Mobile/ CXR package
- ไตรมาสนี้ จังหวัดสระแก้วมีผลการดำเนินงาน สูงกว่าทุกพื้นที่ ซึ่ง ได้รับผู้ป่วยจากโรงพยาบาล
- ไตรมาสที่ 9 เน้นค้นหา โดยการคัดกรอง HHC และ close contact
- การทำ ICF อาจได้เจอผู้ป่วยไม่เยอะ แต่การคัดกรอง Close contact และ HHC จะพบ เยอะกว่า
- อาสาสมัครในแต่ละพื้นที่ มีคนไทย จำนวน 13 คน ต่างชาติ 65 คน
- มี DIC 9 แห่ง และ Health post 12 แห่ง
- ค่าใช้จ่ายทั้งหมด actual = 732,910.77 บาท (burn rate 38%) งบ staff และ counselling รวมถึง DIC , mobile CXR ใช้ต่ำกว่าแผนที่กำหนด
- มีการจัดซื้ออุปกรณ์ป้องกันต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับโควิด
- หน่วยงานพื้นที่มีการประชุมผ่านโปรแกรมซูม เพื่อติดตามหนุนเสริมการดำเนินงาน
- ประสานหน่วยบริการในการนัดหมายเพื่อไปตรวจวินิจฉัยวัณโรค โดยนัดเป็นรายๆไป
- หากผู้ป่วยไม่สามารถเดินทางไปรับยารักษาไม่ได้ ทาง รพ. จะมีอาสาสมัครไปส่ง ยา ให้ผู้ป่วย
- แผนเดิมมีการจัดกิจกรรมในพื้นที่ไม่สามารถดำเนินงานได้ จะมีการปรับแผน และประเมินสถานการณ์และ ปรึกษาร่วมกับพื้นที่

ประเด็นหารือ

- การขอปรับแผน เพื่อจัดซื้อคอมพิวเตอร์ ได้หรือไม่ เนื่องจากมีจำนวนไม่สอดคล้องกับผู้ทำงาน PR-DDC เสนอในเรื่องของงบประมาณของ STAR3 ให้ปรึกษากับทาง RTF เนื่องจากมีงบประมาณ C19RM ซึ่งทาง ฝั่ง NGO จะหน่วยงาน RTF ต้องพิจารณาสนับสนุนเพิ่มเติม เสนอในงบประมาณ C19RM และงบประมาณของ โครงการTEAM จะจบโครงการในปีนี้อาจจะต้องเร่งรัดในการจัดทำแผนเพิ่มเติม

- การสนับสนุนยาวัณโรค สำหรับแรงงานข้ามสิทธิ์ ในจังหวัดเดียวกับโครงการ STAR 3 PR-DDC ให้ข้อคิดเห็นเรื่องยาวัณโรค ว่าทางกองวัณโรคมีการกระจายยาออกไปให้อยู่ในพื้นที่ สคร. และบริหารจัดการ ยาโดยพื้นที่ รพ. ซึ่งน่าจะเพียงพอในการบริหารจัดการ สำหรับแรงงานข้ามสิทธิ์

ข้อคำถาม

- DIC สามารถดำเนินงานได้ทุกพื้นที่หรือไม่

WVFT ยังสามารถดำเนินงานเนื่องจาก DIC เป็นเหมือน บ้านของคนในชุมชน แต่อาจไม่ฟังก์ชันในการดำเนินงานมาก

- การคัดกรอง COVID19 มีการดำเนินงานอย่างไร และอุปสรรคอย่างไร

WVFT เจ้าหน้าที่ เป็นอาสาสมัครต่างชาติ และบูรณาการการดำเนินงานวัณโรค และโควิดไปพร้อมๆกัน ซึ่งเพิ่มศักยภาพของเจ้าหน้าที่ให้มีความรู้ในการให้คำแนะนำผู้ป่วย

3. มุลนิธิรักษ์ไทย SR-RTF

- รักษ์ไทยมีพื้นที่ดำเนินการทั้งหมด 8 จังหวัด (เชียงใหม่, สมุทรสาคร, สมุทรปราการ, ชลบุรี, ระยอง, สุราษฎร์ธานี, กาญจนบุรี และสระแก้ว)
- สถานการณ์การแพร่ระบาด ทำให้การเข้าถึงเชิงรุกยังไม่ได้ อาจเข้าไปในชุมชนเป็นกลุ่มเล็กๆ พูดคุยกับผู้ป่วยเป็นรายๆไป
- ปรับแผนการดำเนินงาน ประชุมผ่านทางออนไลน์ มากขึ้น
- การดำเนินงาน เรื่อง application อาจต้องยืดระยะเวลาในการดำเนินงาน เนื่องจากต้องเพิ่มเนื้อหา และจัดการข้อมูลให้สามารถใช้ได้จริง
- ค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานมีค่าใช้จ่ายต่ำกว่าแผนการดำเนินงาน ส่วนใหญ่เป็นค่าเดินทาง และการจัดจ้างเจ้าหน้าที่ในโครงการ (Burn rate 17%)

ข้อคำถาม

Mobile app สามารถใช้ได้หรือไม่

- มีเพียงเป็นโครงสร้าง และ design จึงยังไม่สามารถใช้ได้
- โครงสร้าง และ design จะยืดระยะออกไป ประมาณ เดือน พฤศจิกายน และ application จะสามารถใช้ได้ ประมาณ กันยายน - ตุลาคม 2564
- Licence เป็นของโครงการ สามารถใช้ได้ตลอด
- มีลำดับขั้นในการเข้าถึงข้อมูล application ไม่เท่ากัน

คำแนะนำ

- การทำ Mobile application ควรจะให้เสร็จสิ้นในปี
- เนื่องจาก Mobile application จะไม่ได้ใช้ในโครงการในปีนี้อาจถูก transfer ไปใช้ในภาคประชาสังคมต่อไป ควรมีแผนการดำเนินงาน เพื่อที่จะสามารถดำเนินงานต่อยอดได้

4. ศูนย์วิจัยมาลาเรียโซไกล SR-SMRU

ความก้าวหน้าในการดำเนินงาน

- การดำเนินงานตามตัวชี้วัด พบผู้ป่วย TB จำนวน 8 ราย
- ความครอบคลุมในการรักษา 89.5% (17/19)
- ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา MDR-TB จำนวน 3 ราย
- มีการคัดกรอง ที่จุดข้ามพรมแดน โดยพบ Presumptive TB จำนวน 89 ราย
- มีการดำเนินการ world TB day โดยการคัดกรอง TB ที่คลินิกแม่เต่าคลินิก
- มีการประชุม TB world day บูรณาการดำเนินงาน ร่วมกับ stakeholder ที่โรงพยาบาลแม่ระมาด
- มีกิจกรรมให้ผู้ป่วย ดำเนินงานในการปลูกพืชผักสวนครัว ฯลฯ
- ประชุม เรื่องเกี่ยวกับประเด็น ยา ARV และการใช้น้ำยา covid test กับเครื่อง Gene Xpert ที่โรงพยาบาลแม่สอด

ปัญหาและอุปสรรค

- จำนวนผู้ป่วยต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนด เนื่องจากการดำเนินงานวินิจฉัยที่ช้า และซับซ้อน
- สถานการณ์โควิด ทำให้ไม่สามารถออกไปค้นหาผู้ป่วยได้

การดำเนินงานในไตรมาสต่อไป (Q10)

- บูรณาการร่วมกับแม่เต่าคลินิก ในการเป็นหน่วยตั้งรับเพื่อค้นหาผู้ป่วย
- ขยายการค้นหา โดยการคัดกรองที่ OPD และ โรงเรียน
- เสริมสร้างเจ้าหน้าที่ในการดำเนินงาน มีการอบรมเจ้าหน้าที่ให้สามารถบันทึกข้อมูล และมีความรู้ด้านวัณโรคในเจ้าหน้าที่ใหม่

ข้อคำถาม

- การจัดซื้อน้ำยาสำหรับตรวจโควิด สามารถขอเพิ่มเติมได้หรือไม่

PR-DDC ให้ SMRU สามารถดำเนินการขอเพิ่มเติมไปยังกองวัณโรค

- แผนการให้วัคซีนกับแรงงานข้ามชาติ ทราบหรือไม่ว่า สามารถให้ได้หรือไม่

PR-DDC จะต้องปรึกษากับทางผู้บริหาร ในเรื่องของนโยบายต่อไป

สรุปการประชุมโดย

ทีมโครงการ STAR และ TEAM
สำนักงานบริหารโครงการกองทุนโลก
วันที่ 6 มิถุนายน 2564