

รายงานการประชุมติดตามและสนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยงานรับทุนรองรายไตรมาส
ภายใต้โครงการยุติปัญหาวัณโรคและเอดส์ ด้วยชุดบริการ RRTTPR (Stop TB and AIDS through RRTTPR
year 2021-2023: STAR 2021 - 23) ไตรมาสที่ 3 ประจำปี พ.ศ. 2564 ปีที่ 1
และโครงการยุติวัณโรคในกลุ่มประชากรข้ามชาติในพื้นที่อนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขง (TEAM) ไตรมาสที่ 11 ประจำปี พ.ศ. 2564
วันพฤหัสบดีที่ 5 สิงหาคม 2564 เวลา 09.00 – 16.30 น.
ณ ห้องประชุมสำนักงานบริหารโครงการกองทุนโลก ชั้น 6 อาคาร 11 กรมควบคุมโรค
และผ่าน Zoom meeting

1. ประธานกล่าวเปิดประชุม

ระยะนี้อยู่ในช่วงสถานการณ์การระบาดของ COVID-19 การดำเนินงานของทุกหน่วยงานได้ปรับเป็นการประชุมแบบ Virtual และ ทำงานแบบ Work from home ให้มากที่สุด

1. ทุกหน่วยงานอาจพบปัญหาของการที่เจ้าหน้าที่ในหลายหน่วยงานที่มีสมาชิกในครอบครัวติดเชื้อหรืออยู่ในกลุ่มเสี่ยง ซึ่งจะต้องช่วยกันดูแลอย่างเต็มที่
 2. การที่ทำงานเกี่ยวกับ COVID-19 ซึ่งจะมีทั้งการควบคุม COVID-19 และบรรเทาปัญหาในขณะเดียวกัน จะต้อง maintain กิจกรรมเป้าหมายแผนงานที่มีส่วนสำคัญให้สามารถดำเนินการต่อไปได้
- วันนี้จะรายงานความก้าวหน้าของกิจกรรมสำคัญ และประเด็นสำคัญที่ต่อเนื่องหลายประเด็น ได้แก่ การสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนโลก เรื่อง COVID-19 และ ผลการดำเนินงานโครงการ STAR3

1.1 ความก้าวหน้าการขอรับการสนับสนุน C19RM จากกองทุนโลก 2020-2022

- จัดส่งแผนงาน C19RM Fast Track 2021 ให้หน่วยงานภายใต้แผนงาน C19RM Fast Track วันที่ 8 มิถุนายน 2564
- จัดทำและส่งแนวทางการดำเนินงานตามแผนงาน C19RM Fast Track 2021 ให้หน่วยงานภายใต้แผนงาน C19RM Fast Track วันที่ 21 มิถุนายน 2564
- จัดซื้อชุดตรวจ COVID-19 วัสดุอุปกรณ์ป้องกัน COVID-19 (PPE) ผ่าน WAMBO 98% เดือนมิถุนายน – กรกฎาคม 2564 โดย PR-DDC
 - 95% นำเข้าทางเรือ lead time 75 วัน เดือนกันยายน 2564
 - จัดซื้อน้ำยาฆ่าเชื้อต่างๆ อุปกรณ์ออกซิเจน ในประเทศ โดย หน่วยงานรับทุนรอง หรือหน่วยงานดำเนินงาน เดือนกรกฎาคม – ธันวาคม 2564
- จัดซื้อน้ำยาฆ่าเชื้อต่างๆ อุปกรณ์ออกซิเจน ในประเทศ โดย หน่วยงานรับทุนรอง หรือหน่วยงานดำเนินงาน เดือนกรกฎาคม – ธันวาคม 2564 ขณะนี้สามารถดำเนินการได้เลย
- ประชุมชี้แจงและทำข้อตกลงการบริหารจัดการวัสดุอุปกรณ์ป้องกัน (PPE) การตรวจวินิจฉัย และเวชภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับ COVID-19 จากโครงการ C19RM Fast Track ปี พ.ศ. 2564 ในวันที่ 15 กรกฎาคม 2564 เวลา 9.30 - 16.30 น. โดยประชุมผ่าน Zoom Meeting
- ส่ง Consolidated C19RM 2021 – 2023 workplan และ HPMT (Fast track, Full Funding and Consolidated HPMT) ให้กองทุนโลก ภายในวันที่ 2 สิงหาคม 2564
- ลงนามข้อตกลงการดำเนินงาน Consolidated C19RM 2021-2023 (Fast track and Full funding request) ระหว่าง PR-DDC และ SRs, IAs โดยจะลงนามให้แล้วเสร็จภายใน 15 สิงหาคม 2564
- จัดสรรเงินทุนให้กับ SRs และ IAs ที่ไม่ได้อยู่ในโครงการ STAR ก่อน โดยใช้งบประมาณโครงการ STAR

- การจัดซื้อวัสดุอุปกรณ์ด้วยงบประมาณ fast track SRs และ IAs จะต้องจัดซื้อและเบิกจ่ายงบประมาณให้แล้วเสร็จภายในเดือนธันวาคม 2564 หากจัดซื้อภายหลังจากนี้ งบประมาณ fast track จะไม่สามารถใช้ได้
- ส่วน full funding ระยะเวลาดำเนินงาน มิถุนายน 2564 ถึง ธันวาคม 2566
- เจ้าหน้าที่การเงินกำลังเร่งจัดสรรเงินทุนให้แก่ SRs และ IAs ที่ไม่ได้อยู่ภายใต้โครงการ STAR3 ก่อน เช่น SRs ของโครงการมาลาเรีย และ IAs ที่เป็นหน่วยงานนอกที่ไม่ได้อยู่ในโครงการเลย
- SRs ภายใต้โครงการ STAR3 สามารถใช้งบประมาณที่มีอยู่ในมือจัดซื้อวัสดุอุปกรณ์ภายในประเทศที่มีอยู่ในแผนได้ หากงบประมาณไม่เพียงพอจะมีการจัดสรรเพิ่มเติมไปให้
- ในแผนงาน COVID-19 เรื่องของการจัดซื้อที่อยู่ใน fast track SRs สามารถดำเนินการกระบวนการตามระเบียบการจัดซื้อตามขั้นตอนไปได้เลย ไม่ต้องรอการลงนามสัญญา เนื่องจากสัญญาเพียงแต่ระบุว่าให้หน่วยงานมีวงเงินเพิ่มขึ้น เพื่อให้ไม่เกิดความล่าช้า หน่วยงาน SRs เดิม มี contract เดิมอยู่แล้วเพียงแต่เพิ่มเติมรายละเอียดเข้าไป กองทุนโลกอนุมัติในหลักการ ทาง PR-DDC ส่งแผนที่แก้ไขไป เพราะฉะนั้น ถ้าเป็นตามแผนเราก็สามารถดำเนินการไปได้เลย
- กองโรคเอดส์ กองวัณโรค กรมราชทัณฑ์ สามารถทำขออนุมัติจัดซื้ออุปกรณ์ในประเทศตามกระบวนการตามระเบียบการจัดซื้อตามขั้นตอนไปได้เลย
- ทาง PR-DDC ได้รับหนังสือเวียนจาก กรมบัญชีกลาง ว.115 การจัดซื้ออุปกรณ์ป้องกันควบคุมเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถจัดซื้อตามระเบียบ 79 วรรค 2 โดยไม่จำกัดวงเงิน สำหรับวัสดุอุปกรณ์ที่มีวงเงินสูงที่จำเป็นจะต้องมีการทำ E-bidding แต่จะต้องมีการสืบราคา ติดต่อกับ supplier และสอบถามว่า supplier นั้นมีสินอุปกรณ์ตามที่ต้องการหรือไม่ ทั้งนี้ สามารถใช้ ว.115 ดำเนินการจัดซื้อได้เลย

สรุปภาพรวมงบประมาณ C19RM Full Funding & Fast Track Funding

1) SRs of STAR 2021-23

1. งบประมาณ Fast track และ Full Track เป็นการจัดซื้อผ่าน WAMBO และการจัดซื้อในประเทศ และค่าบริหารจัดการจัดการ PSM
 - a. SR-DAS (Division of AIDS and STIs): 12 ODPCs and IUDC, 36 provinces
 - b. SR-DTB (Division of Tuberculosis): 12 ODPCs and IUDC and 171 hospitals
 - c. SR-DOC (Department of Correction): 30 prisons/21 provinces are outbreak Covid-19 situation and 61 prisons/26 provinces under STAR2021-23 area

2) IA of STAR 2021-23

1. งบประมาณเฉพาะ Fast Track เป็นการจัดซื้อผ่าน WAMBO ซึ่งมีเฉพาะงบประมาณค่าบริหารจัดการ PSM ที่ต้องโอนงบประมาณให้ก่อน
 - a. IA-DDCE (Division of Disease Control and Emergency Health Hazards): Bangkok, Nonthaburi, Samut Prakarn, Samut Sakorn and Prathumthanee (Only Fast track)
2. งบประมาณเฉพาะ Full Track เป็นการจัดซื้อผ่าน WAMBO ซึ่งมีเฉพาะงบประมาณค่าบริหารจัดการ PSM ที่ต้องโอนงบประมาณให้
 - b. IA-DPHEM (Division of Public Health Emergency Management): Bangkok and 40 provinces
 - c. IA-NIEMS (National Institute of Emergency Medicines and Services): 76 provinces in Thailand and Bangkok, including personnel from Charity Foundation and Local Administrative Organizations
 1. Charity Foundation: 801 EMS Agencies
 2. Local Administrative Organizations: 3,417 EMS Agencies,
 Total : 4,218 EMS Agencies in Thailand
3. มีงบประมาณเฉพาะ Full Track เป็นการจัดซื้อผ่าน WAMBO และการจัดซื้อในประเทศ และค่าบริหารจัดการจัดการ PSM ที่ต้องโอนงบประมาณให้

d. IA-Samut Sakorn PHO: Samut Sakorn province and Samut Sakorn hospital

4. มีงบประมาณเฉพาะ Full Track ที่ต้องโอนงบประมาณให้

e. IA-IHRI (Institute of HIV Research and Innovation): Community monitoring, COVID-19 training

3) SRs of RAI3E 2021-23

1. งบประมาณ Fast track และ Full Track เป็นการจัดซื้อผ่าน WAMBO และค่าบริหารจัดการ PSM ที่ต้องโอนค่าบริหารจัดการและการจัดซื้อในประเทศ ในส่วนของ Fast track ให้ก่อน

a. SR-DVBD (Division of Vector Borne Disease) : 38VBD centers, 131VBD unit and 400Malaria posts

2. งบประมาณ Fast track และ Full Track เป็นการจัดซื้อผ่าน WAMBO และการจัดซื้อในประเทศ และค่าบริหารจัดการ PSM ที่ต้องโอนค่าบริหารจัดการและการจัดซื้อในประเทศ ในส่วนของ Fast track ให้ก่อน

b. SR-YMAT (Young Muslim Association of Thailand): 2 provinces (Songkla and Yala)

c. SR-IRC (International Rescue Committee): 9 refugee camps/ 4 provinces (Maehongsorn, Tak, Ratchaburi and Kanchanaburi)

กิจกรรม C19RM Fast Track Funding

Total C19RM fast track budget: 5,510,908 USD 170,583,824 บาท

1. WAMBO procurement: 4,838,816 USD 149,779,973 บาท

2. Local procurement: 583,201 USD 18,052,324 บาท

3. Distribution Cost: 88,891 USD 2,751,527 บาท

กิจกรรม C19RM Full Funding

Total C19RM Full Funding budget: 9,683,900 USD

1. WAMBO procurement: 5,932,365 USD

2. Local procurement: 3,068,857 USD

3. Non COVID-19 PSM activity: 682,678 USD

1.2 Updated สถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19

ข้อมูล ณ วันที่ 4 สิงหาคม 2564

สถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 ทั่วโลก ประเทศที่มีผู้ป่วยสูงสุด 5 ประเทศ ได้แก่ สหรัฐอเมริกา อินเดีย บราซิล รัสเซีย และ ฝรั่งเศส ตามลำดับ ส่วนประเทศอยู่ลำดับที่ 41 จำนวนผู้ป่วยสะสม จำนวน 672,385 ราย จำนวนผู้ป่วยในประเทศ ณ วันที่ 4 สิงหาคม 2564 จำนวน 20,200 ราย ซึ่งรวมจำนวนของผู้ที่คัดกรองด้วย Test Kit ด้วย ผู้ป่วยสะสม จำนวน 672,385 ราย เสียชีวิตสะสม จำนวน 5,409 ราย ฉีดวัคซีน จำนวน 18,578,096 ราย ทาง PR-DDC ได้ให้การสนับสนุนเจ้าหน้าที่เข้าไปช่วยวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำเข้าสู่กระบวนการรักษา ซึ่งได้ส่งไปแล้ว จำนวน 2 ทีม ทีมละ 3 คน ณ สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ระยะเวลาทีมละ 14 วัน

2. สรุปผลการดำเนินงานโครงการยุติปัญหาวัณโรคและเอดส์ด้วยชุดบริการ RRTTPR (Stop TB and AIDS through RRTTPR year 2021-2023: STAR 2021 - 23) ไตรมาสที่ 2 ประจำปี พ.ศ. 2564 และแนวทางการดำเนินงาน เพื่อบรรเทาผลกระทบของสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 โครงการ STAR 2021-23

2.1 ด้านแผนงาน ติดตามประเมินผล และระบบข้อมูล

2.1.1 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดด้านเอดส์ ไตรมาสที่ 1 ภาพรวมอยู่ที่ 69.5% หรือ B1 เป็นตัวเลขระหว่างเดือน ตุลาคม 2564 - มีนาคม 2564 ซึ่งเป็น 2 ไตรมาสสำหรับการดำเนินงานประเทศ

ผลการดำเนินงานระดับ A1 ได้แก่

- KP-5: Percentage of individuals receiving Opioid Substitution Therapy who received treatment for at least 6 months
- KP-6a: Percentage of eligible men who have sex with men who initiated oral antiretroviral PrEP during the reporting period
- 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
- HTS-3b^(M): Percentage of transgender people that have received an HIV test during the reporting period and know their results
- HTS-3c^(M): Percentage of sex workers that have received an HIV test during the reporting period and know their results

ผลการดำเนินงานระดับ C ได้แก่

- HTS-3d^(M): Percentage of people who inject drugs that have received an HIV test during the reporting period and know their results
- HTS-3e^(M): Percentage of HIV test and know their result of Migrant
- TB/HIV-3.1a: Percentage of people living with HIV newly initiated on ART who were screened for TB
- TB/HIV7: Percentage of PLHIV on ART who initiated TB preventive therapy among those eligible during the reporting period

หมายเหตุ: HIV testing ใน PWID และ Migrant เป็นข้อมูลจาก NAP อย่างเดียว กำลังรอข้อมูลจาก PR-RTF

ผลการดำเนินงานไตรมาสที่ 2 อยู่ในระดับ B1 ผลการดำเนินงานภาพรวมอยู่ที่ 66.6% หรือ B1 เป็นผลการดำเนินงานระหว่างเดือนเมษายน - มิถุนายน 2564

ผลการดำเนินงานระดับ A1 ได้แก่

- KP-5: Percentage of individuals receiving Opioid Substitution Therapy who received treatment for at least 6 months
- KP-6a: Percentage of eligible men who have sex with men who initiated oral antiretroviral PrEP during the reporting period
- KP-6b: Percentage of eligible transgender people who initiated oral antiretroviral PrEP during the reporting period
- TB/HIV-7: Percentage of PLHIV on ART who initiated TB preventive therapy among those eligible during the reporting period

ผลการดำเนินงานระดับ A2 ได้แก่

- HTS-3c^(M): Percentage of sex workers that have received an HIV test during the reporting period and know their results

ผลการดำเนินงานระดับ B1 ได้แก่

- 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
- HTS-3b^(M): Percentage of transgender people that have received an HIV test during the reporting period and know their results

- HTS-3d^(M): Percentage of people who inject drugs that have received an HIV test during the reporting period and know their results

ผลการดำเนินงานระดับ C ได้แก่

- HTS-3e^(M): Percentage of HIV test and know their result of Migrant
- 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
- TB/HIV-3.1a: Percentage of people living with HIV newly initiated on ART who were screened for TB
- TB/HIV-7: Percentage of PLHIV on ART who initiated TB preventive therapy among those eligible during the reporting period

ข้อมูลเพิ่มเติม

- ข้อมูล PrEP จากสภาวิชาชีพที่รายงานมาจะมีการรายงานซ้ำ เนื่องจากสภาวิชาชีพส่งข้อมูลไปที่ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยจะมีการปรับผลการดำเนินงาน
 - ผลการดำเนินงาน HIV Testing ในกลุ่ม prisoner ต่ำลงจาก 40,000 เหลือ 10,000 กว่า เนื่องด้วยสถานการณ์ COVID-19
 - TB/HIV-3.1a: ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ที่ได้รับการคัดกรอง TB ซึ่งขณะนี้ยังไม่มีระบบรวบรวมข้อมูล
- ผลการดำเนินงานไตรมาสที่ 1-2 ภาพรวมอยู่ที่ 73.6% หรือ B1**

ผลการดำเนินงานระดับ A1 ได้แก่

- KP-5: Percentage of individuals receiving Opioid Substitution Therapy who received treatment for at least 6 months
- KP-6a: Percentage of eligible men who have sex with men who initiated oral antiretroviral PrEP during the reporting period
- KP-6b: Percentage of eligible transgender people who initiated oral antiretroviral PrEP during the reporting period
- 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
- HTS-3b^(M): Percentage of transgender people that have received an HIV test during the reporting period and know their results
- HTS-3c^(M): Percentage of sex workers that have received an HIV test during the reporting period and know their results
- TCS-1.1^(M): Percentage of people on ART among all people living with HIV at the end of the reporting period

ผลการดำเนินงานระดับ B2 ได้แก่

- HTS-3d^(M): Percentage of people who inject drugs that have received an HIV test during the reporting period and know their results
- 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

ผลการดำเนินงานระดับ C ได้แก่

- HTS-3e^(M): Percentage of HIV test and know their result of Migrant
- TB/HIV-3.1a: Percentage of people living with HIV newly initiated on ART who were screened for TB
- TB/HIV-7: Percentage of PLHIV on ART who initiated TB preventive therapy among those eligible during the reporting period

ข้อมูลเพิ่มเติม

- ข้อมูล PrEP จากสภาาชาชาติที่รายงานมาจะมีการรายงานซ้ำ เนื่องจากสภาาชาชาติส่งข้อมูลไปทั้งที่ กองเอดส์ และ NAP โดยจะมีการปรับผลการดำเนินงาน
- ผลการดำเนินกิจกรรม HIV Testing ในกลุ่ม migrant หากนำข้อมูลของ PR-RTF มาเพิ่มเติมจะทำให้ผลการดำเนินงานสูงขึ้น
- ผลการดำเนินกิจกรรม HIV Testing ในกลุ่ม PWID และ Migrant มีผลการดำเนินงานต่ำมาตั้งแต่ STAR2 ทั้งนี้ ใน STAR3 กลุ่ม PWID, Migrant และ Prisoner เป็น high priority และ ตัวเลขการทำ HIV Testing ของ SR-DOC จะต่ำกว่าตัวเลขที่รายงานใน NAP ซึ่งจะต้องหารือกับ SR-DOC ว่า จะใช้ตัวเลขของหน่วยงานใด หรือ ทาง SR-DOC กำลังมีผลกระทบจากสถานการณ์ COVID-19 ทำให้ระบบการรายงานยังไม่สามารถรวบรวมได้

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

ประเด็นสำคัญ ข้อค้นพบ และ ข้อเสนอแนะ

1. ตัวชี้วัด MMT อย่างน้อย 6 เดือน

ข้อค้นพบ

วันที่ 1 กรกฎาคม 2564 ประชุมทำความเข้าใจระบบการรายงาน MMT อย่างน้อย 6 เดือนที่มีอยู่ ดังนี้

1. ระบบ บสต. สามารถรายงานเป็นจำนวนคน ระบุช่วงเวลา ดึงข้อมูลวันเข้าบำบัด วันบำบัดครบ และวันติดตามการรักษา
2. สปสช. เป็นการรายงานเป็นจำนวนครั้งที่มีการเบิกค่าใช้จ่ายจากการจ่ายสารทดแทนอนุพันธ์ฝิ่นไม่ได้รายงานเป็นจำนวนคน ไม่ทราบคุณภาพของบริการ และไม่สามารถแยกวิธีการใช้ยาได้
3. Health Data Center: HDC (43 แห่ง) เป็น service based ซึ่งจะรายงานเข้าระบบ และเชื่อมต่อการเบิกจ่าย สปสช. แต่ไม่สามารถระบุวิธีการใช้ยาได้ ไม่สามารถระบุวิธีการใช้ยาเป็น cohort อย่างน้อย 6 เดือน HDC ไม่สามารถรายงานได้ แต่เราสามารถขอข้อมูลออกมาให้เป็นแบบกรณีพิเศษได้
 - Special PP จะมีการรายงานเพิ่มเติมจาก 43 แห่ง ซึ่งจะเหมาะสมสำหรับกรมวิชาการ เพื่อใช้ข้อมูลเชิงคุณภาพ สามารถขอข้อมูลออกมาให้เป็นแบบกรณีพิเศษได้

วันที่ 21 กรกฎาคม 2564 ประชุมพัฒนาโปรแกรมรายงาน MMT ให้ตรงกับตัวชี้วัด โดย

1. ผู้พัฒนาโปรแกรมได้ดึงข้อมูลรายกลุ่มเป้าหมายส่งให้กองโรคเอดส์ดูเบื้องต้น วันที่ 30 กรกฎาคม 2564 เพื่อให้ครอบคลุมและตรวจสอบสถานะผู้ที่มารับบริการ ว่ายังอยู่หรือสิ้นสุดการรักษา
2. กบรส. แจ้งว่า จะมีการแก้ไขกฎหมายด้านยาเสพติดจะมีการแก้ระบบ บสต ให้สอดคล้องกับกฎหมายใหม่

ข้อเสนอแนะ

- การพัฒนาระบบรายงานข้อมูล เพื่อตอบตัวชี้วัด KP-5: ร้อยละของผู้ใช้สารเสพติดที่ได้รับสารทดแทนอนุพันธ์ฝิ่นอย่างน้อย 6 เดือน ผ่านระบบรายงาน <https://antidrugnew.moph.go.th/> โดยความร่วมมือของกองโรคเอดส์ฯ กบรส. ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด
- กบรส. ขอสนับสนุนของงบประมาณพัฒนาระบบ บสต. ให้ สกส. ภายในเดือนสิงหาคม 2564

- กำหนด User ของระบบรายงาน บสต. หลังจากพัฒนาระบบ บสต. ให้กับ SR-DAS, SR-HAD, PR-DDC โดยกำหนดสิทธิ์การเข้าถึงข้อมูล และกำหนดวันที่ดึงข้อมูลเดียวกัน
- การทดสอบ Query ข้อมูลจากระบบฐานข้อมูลบสต. หลังจากการประชุมหารือ พบว่า ข้อมูลที่ Query ตามเงื่อนไขใหม่มีจำนวนน้อยกว่าการ Query ข้อมูลรูปแบบเดิม ซึ่งทางคณะทำงานได้นัดประชุม เพื่อทำความเข้าใจในการพัฒนาระบบในวันที่ 11 สิงหาคม 2564

ข้อมูลเพิ่มเติม

- ตัวชี้วัด KP-5 ร้อยละของผู้ใช้สารเสพติดที่ได้รับสารทดแทนอนุพันธ์ฝิ่นอย่างน้อย 6 เดือน กบรส จะต้องส่งรายงานให้แก่ PR-DDC ในฐานะ หน่วยงานรับทุนรอง

2. 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%
 - รอการกระจายชุดตรวจ แบ่งจัดสรร PU & SU
- การรายงาน OFT ที่มีผล Non reactive ยังไม่ได้รายงานในระบบ NAP
- ผลงานลดลงตั้งแต่เดือนเมษายน 2564
- ผลงานของไตรมาสที่ 1 มาจากตุลาคม 2563 – มีนาคม 2564
- HIV Test ได้รับรายงานจากระบบ NAP
- HIV Test โดย PR-RTF มีรายงาน แต่ยังไม่ได้นำมารวมรายงาน โดย PR-RTF รายงานเป็น excel
- ผลตรวจคัดกรองที่ไม่มีปฏิกิริยา แสดงรายงานตัวชี้วัด HIV test แยก NAP กับ RTF
- การขึ้นทะเบียนชุดตรวจเอชไอวีแบบ self test
 - Finger prick แบบ self-test ขึ้นทะเบียนแล้ว สามารถซื้อใช้ แต่เป็นการเจาะปลายนิ้ว (INSTI) ราคา 580 บาท
 - OFT แบบ self-test อยู่ในขั้นตอนการตรวจสอบ sensitivity และ specification กับกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
- SR-DAS จัดอบรมการตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีด้วยตนเองกลุ่มผู้ต้องขัง วันที่ 27 กรกฎาคม 2564
- SR-DAS จัดทำแนวทางการให้การปรึกษาก่อนและหลังการตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวี โดยใช้ชุดตรวจ OFT, Finger prick แบบออนไลน์
 - การบริการปรึกษาก่อนและหลังการตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีแบบออนไลน์ที่ CBO เป็นผู้เข้าถึงผู้รับบริการ ให้การปรึกษาด้วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและร่วมจัดบริการโดย CBO ที่ผ่านการอบรมการใช้ชุดตรวจ OFT
 - การบริการปรึกษาก่อนและหลังการตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีแบบออนไลน์ที่ CBO เป็นผู้เข้าถึงผู้รับบริการ ให้การปรึกษาโดย CHW ที่ผ่านการอบรมและประเมินรับรอง
 - การบริการปรึกษาก่อนและหลังการตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีแบบออนไลน์ที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขดำเนินการเอง

- Flow บริการครอบคลุม การตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวี การส่งต่อตรวจยืนยันการติดเชื้อเอชไอวี การส่งต่อเพื่อการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ และการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์
- จัดอบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แนวทางการให้การปรึกษาก่อนและหลังการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี แบบออนไลน์

ข้อเสนอแนะ

- เน้นการใช้ชุดตรวจ HIV test จาก สปสช. สำหรับ MSM, MSW, TGW, PWID และผู้ต้องขังที่เป็นคนไทย อีก 40%
- เน้นการใช้ชุดตรวจ HIV test จาก สปสช. สำหรับผู้ต้องขัง ที่เป็นคนไทย อีก 63%
- ทำระบบรองรับการรายงาน OFT ที่มีผล Non reactive
- ขับเคลื่อนให้มีการรายงาน OFT ในระบบ NAP+ หรือขยายให้ RTCM+ รายงาน OFT
- ผลักดันให้การคัดกรองด้วยชุดตรวจ OFT ได้รับการรับรองว่าเป็นการตรวจคัดกรองจาก สปสช. (ปัจจุบันหากคัดกรองด้วยชุดตรวจนี้ จะสามารถรายงาน GF ได้แต่รายงาน สปสช.ไม่ได้)
 - การตรวจ OFT ยังไม่มีการเบิกจ่ายเงินจาก สปสช. โดยอ้างอิงจากแนวทางการตรวจเอชไอวี น่าจะมีการปรับแนวทางการตรวจ OFT ในปี 2566
 - ผลการตรวจ OFT สามารถนับรายงานว่าทราบผลได้ทั้งไม่มีปฏิกิริยา และมีปฏิกิริยา กรณีผลตรวจมีปฏิกิริยาต้องมีการตรวจวินิจฉัยจึงจะแจ้งว่าติดเชื้อได้ โดยจะมีการปรับการนับรายงาน OFT ในระบบ NAP
 - จัดทำแนวทางการตรวจเอชไอวีที่มีการระบุ OFT-Professional use & Self use, Finger prick-self test เพื่อให้ สปสช. ต้องอ้างอิงแนวทางฯ นี้ เพื่อนำเข้าสู่ชุดสิทธิประโยชน์
 - ทำให้ชุด OFT-Professional use, Finger prick-self test สามารถรับรองอยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ได้ โดยนำหารือกับ สปสช.

ข้อมูลเพิ่มเติม

- SR-DAS และ PR-RTF อยู่ระหว่างการจัดทำแนวทางในการคัดกรอง HIV แบบ online เพื่อให้สอดคล้องกับการดำเนินงาน HIV virtual intervention

3. การจัดบริการสำคัญที่ส่งผลต่อตัวชี้วัดเอชไอวีและวัณโรค ได้แก่ HIV test, PrEP, TPT, MMT, TB, MDR-TB, S&D

ข้อค้นพบ

- SRs ขอย้ายการดำเนินงานจากไตรมาสที่ 1 ไปดำเนินงานในไตรมาสที่ 2 และการดำเนินงานไตรมาสที่ 3
 - ไตรมาสที่ 1 ส่งรายงาน DOC, HAD, DTB
 - ไตรมาสที่ 2 รอรายงานจาก 4 SRs
- การสนับสนุนยาเพรีฟให้กับหน่วยบริการ ขององค์กรภาคประชาสังคม (CSO) ระหว่าง SR-DAS กับ IHRI โดย IHRI จะรายงานผู้รับบริการผ่านระบบ NAP และจัดทำรายงาน stock ยา PrEP รายงานผลการจัดบริการ PrEP และรวบรวมผลการจัดบริการ PrEP จากเครือข่ายองค์กรภาคประชาสังคม (CSO) เป็นรายไตรมาส โดยทำสัญญาเป็นรายปี ตามรอบกองทุนโลก
- ลงนามใน PGA แล้ว
 - Harm Reduction กับ สบยช. (SR-HAD) 21 มิ.ย. 64
- ลงนามใน APW แล้ว
 - PWID 3 provinces กับ OZONE (PR-DDC) 21 มิ.ย. 64
 - Buprenorphine กับ อาจารย์อภินันท์ (SR-HAD) 18 มิ.ย. 64
- อยู่ในขั้นตอนการลงนามใน APW

- Social Contracting Model กับ IHRI (PR-DDC) ประสานงานตั้งแต่ 19 ม.ค. 64
- Community Think Tank กับ IHRI (PR-DDC) ประสานงานตั้งแต่ 19 ม.ค. 64
- Options for health insurance for border pass-migrants in economic corridors กับอาจารย์ถาวร นัฒนาหรือ 10 ส.ค. 64

ข้อเสนอแนะ

- SRs เร่งรัดการจัดบริการ HIV test, PrEP, TPT, TB, MDR-TB, S&D
- SRs เร่งรัดการดำเนินงานในไตรมาสที่ 3 เช่น ประชุม ติดตามการจัดกิจกรรมของหน่วยบริการในพื้นที่ ผ่าน VDO Conference
- เร่งรัดการลงนาม APW จำนวน 3 เรื่อง ให้แล้วเสร็จ ภายในไตรมาสที่ 3

ข้อมูลเพิ่มเติม

- รายงานไตรมาสที่ 3 ต้องขอให้ส่งตรงเวลาเพื่อประกอบการจัดทำรายงาน PUDR 1 ส่งให้กองทุนโลก
- กิจกรรม Buprenorphine จะมีการจัดประชุม kick off meeting ในเดือนกันยายน 2564 และยา Buprenorphine จะมาในเดือนตุลาคม 2564
- SR-DOC จัดซื้ออุปกรณ์ ZOOM โดยมีงบประมาณอยู่ใน UQD จึงให้ใช้งบประมาณ saving ของ STAR

กิจกรรมและการเร่งรัดการดำเนินงาน

3.1 N&S and MMT for PWID

การเร่งรัดการดำเนินงาน

- 1) การปฏิบัติตามประกาศกระทรวง เรื่อง เมทาโดน take home ในสถานการณ์ฉุกเฉิน ตามคำสั่งที่ สธ 0240 / ว7945 วันที่ 23 เมษายน พ.ศ. 2563 เรื่อง แนวทางในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโอปิออยด์ในสถานการณ์โควิด 19
 - จำนวนผู้เข้ายาเสพติด 1,696/3,565 คน (48%) ที่ต้องไปรับ MMT ต่อหน้าที่คลินิกยาเสพติด 73 แห่ง มาจากคำสั่งว่า ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของแพทย์
 - เสนอนำคำสั่งให้จ่ายเมทาโดนไปทานที่บ้านได้ ภายใต้ดุลยพินิจของแพทย์ จากสถานการณ์ COVID-19 ประสานแจ้งกับ รพ. ให้ชัดเจนใหม่
- 2) การปรับแนวทาง CBTx ให้สอดคล้องและครอบคลุม 16 ชุดบริการของแนวทางการลดอันตรายจากสารเสพติดแบบมีส่วนร่วมของภาคชุมชนและประชาสังคม
 - ทบทวนปรับแนวทาง CBTx ให้สอดคล้องและครอบคลุม 16 ชุดบริการของแนวทางการลดอันตราย ที่ยังขาดอีก 6 ชุดบริการ
 - แนวทางการทำงานลดอันตรายจากสารเสพติดมีข้อมูลที่ไม่ตรงกันระหว่าง รพ. กับชุมชน
 - ประสานงานกับ สบยช. ปปส. กบรส. PR-DDC, PR-RTF กองเอดส์ พื้นที่ เข้าร่วมประชุมหารือ โดย กบรส ประสานการประชุม
- 3) การมีส่วนร่วมของภาคประชาสังคมในการร่วมจัดบริการ Buprenorphine ในพื้นที่ 6 จังหวัดน่าน
 - PR-RTF จะประสานแจ้งความก้าวหน้าอีกครั้ง พร้อมทั้งแจ้ง เรื่อง การพัฒนาแนวทางฯ
 - สบยช. อบรมให้คนทำงานในส่วนของภาคประชาสังคม ในพื้นที่ 6 จังหวัด โดยจะอบรมไปพร้อมกับเจ้าหน้าที่ของภาครัฐ
- 4) การขอการสนับสนุนชุดอุปกรณ์ปลอดภัยเพื่อการป้องกันในกลุ่มประชากร PWID
 - PR-RTF กำลังทำจดหมายขอสนับสนุน N&S จาก สบยช.
- 5) การจัดทำบัตรเจ้าหน้าที่ที่ทำงานด้านการลดอันตรายจากยาเสพติดภายใต้โครงการสตาร์ เสนอการออกบัตรโดยหน่วยงานสาธารณสุข
 - ยังไม่มีความก้าวหน้าบัตรเจ้าหน้าที่ฯ
 - ประสานงานกับ ศอปล. สธ

- กบรส. ประสานงาน สบยช. ที่ดำเนินงานลดอันตรายจากยาเสพติด
- ข้อเสนอ กระทรวงมหาดไทยรับรององค์กรที่ทำงานกับผู้ใช้สารเสพติด และอาจให้สาธารณสุขจังหวัดออกบัตรเจ้าหน้าที่ให้

3.2 HIV test

การเร่งรัดการดำเนินงาน

- เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายยากขึ้น เช่น MSW และ PWID เมื่อ Reach แล้ว ไม่ได้ test ในทันที
- กองโรคเอดส์ฯ ร่วมกับ PR-RTF จะจัดประชุมแนวทางการตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวี OFT-Professional test วันที่ 31 สิงหาคม 2564
- พัฒนาระบบและแอปพลิเคชันออนไลน์ Social media
 - หลักสูตรการตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวี Finger prick, OFT ทั้ง PU, SU ทำแบบ E learning สามารถได้ใบรับรองที่สามารถใช้ชุดตรวจนี้หรือสนับสนุนการตรวจคัดกรองได้
 - หลักสูตร Pre-post test counseling โดยใช้หลักการ Motivational interviewing (MI) ใช้เวลา 2 วัน เน้นการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ
- เร่งรัดบริการ HIV self test by OFT
- การทำงานผ่าน Virtual intervention for KPs

3.3 MSM, MSW, TGW

ผลการดำเนินงาน

- GF สนับสนุนยาเพริฟ 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
- ขั้นตอนการนำยาเพริฟที่สนับสนุนโดย GF มาให้ทีม CBO ได้นำมาใช้ในพื้นที่ โดย DAS, TUC, FHI, PR-DDC, PR-RTF ตั้งแต่ 27 มีนาคม 2564
 - จังหวัดใดของ GF ที่ CBO และ รพ.น่าจะทำงานร่วมกันได้
 - เลือกจังหวัดที่จะใช้ยาได้อย่างมีประสิทธิภาพ (มีต้นทุนอยู่)
 - การสนับสนุนทางวิชาการ/ นโยบายในระดับพื้นที่หรือส่วนกลางที่ต้องการ เพื่อให้ CBO และ รพ. สามารถทำงานร่วมจ่ายเพริฟในพื้นที่ได้
 - สรุปขั้นตอนที่ควรจะทำเพื่อให้บริการเพริฟเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพในพื้นที่
 - ขั้นตอนบริการ service flow ต่างๆ
 - การกระจายยาเพริฟและการขอเบิกค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ

แนวทางแก้ไข

- CBO ควรได้รับการ certified เพื่อสร้างความมั่นใจให้กับผู้รับบริการ และเครือข่าย รพ.

- ประชาสัมพันธ์และให้ความรู้ผ่านสื่อออนไลน์เรื่อง PrEP และประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับหน่วยบริการที่สามารถให้บริการ PrEP ได้
- APW ระหว่างกองโรคเอดส์ฯ และ IHRI เพื่อสนับสนุนยาเพริฟสำหรับการจัดบริการยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวีให้กับหน่วยบริการ ขององค์กรภาคประชาสังคม โดย IHRI จะรายงานผู้รับบริการผ่านระบบ NAP และจัดทำรายงาน stock ยา PrEP รายงานผลการจัดบริการ PrEP และรวบรวมผลการจัดบริการ PrEP จากเครือข่ายองค์กรภาคประชาสังคม (CSO) SR-DAS เป็นรายไตรมาส โดยทำสัญญาเป็นรายปี ตามรอบกองทุนโลก

4. TLTI (TPT)

เป้าหมายตัวชี้วัด TB/HIV

- ตัวชี้วัด TB/HIV-7 Percentage of PLHIV on ART who initiated TB preventive therapy among those eligible during the reporting period
 - ปี พ.ศ. 2021 จำนวน 26,538 คน กองทุนโลกสนับสนุนยา จำนวน 5,056 ราย
 - ปี พ.ศ. 2022 จำนวน 44,994 คน กองทุนโลกสนับสนุนยา จำนวน 3,371 ราย
 - ปี พ.ศ. 2023 จำนวน 63,435 คน กองทุนโลกสนับสนุนยา จำนวน 2,107 ราย
 เป้าหมายตามรอบรายงานต่อกองทุนโลก ดังนี้
 - เดือนมกราคม - กันยายน 2564 จำนวน 19,904 ราย
 - เดือนตุลาคม 2564 - มีนาคม 2565 จำนวน 17,883 ราย
 - เดือนเมษายน - กันยายน 2565 จำนวน 22,497 ราย
 - เดือนตุลาคม 2565 - มีนาคม 2566 จำนวน 27,107 ราย
 - เดือนเมษายน - กันยายน 2566 จำนวน 47,576 ราย
- ตัวชี้วัด TCP-5.1 Number of people in contact with TB patients who began preventive therapy
 - ปี พ.ศ. 2021 จำนวน 8,585 ราย
 - ปี พ.ศ. 2022 จำนวน 9,290 ราย
 - ปี พ.ศ. 2023 จำนวน 9,986 ราย
 เป้าหมายตามรอบรายงานต่อกองทุนโลก ดังนี้
 - เดือนมกราคม - กันยายน 2564 จำนวน 6,439 ราย
 - เดือนตุลาคม 2564 - มีนาคม 2565 จำนวน 4,469 ราย
 - เดือนเมษายน - กันยายน 2565 จำนวน 4,645 ราย
 - เดือนตุลาคม 2565 - มีนาคม 2566 จำนวน 4,819 ราย
 - เดือนเมษายน - กันยายน 2566 จำนวน 7,490 ราย

ผลการดำเนินงาน

- การตกลงจัดสรรยา Rifapentine จำนวน 10,000 คน ปี 2563 ให้กับผู้ติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 2,000 คน ของกองวัณโรค
 - 1) Rifapentine+Isoniazid (3-HP-300/300-(B)-36) จำนวน 1,500 ขวด เดือน มิถุนายน 2564 ให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี 500 คน
 - 2) Rifapentine+Isoniazid (3-HP-300/300-(B)-36) จำนวน 1,500 ขวด เดือนกรกฎาคม 2564 ให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี 500 คน
 - 3) Rifapentine 150 mg (Sanofi Company) จำนวน 10,500 ขวด เดือนตุลาคม - ธันวาคม 2564
 - 4) Rifapentine 150 mg (Sanofi Company) จำนวน 10,500 ขวด เดือนตุลาคม - ธันวาคม 2564

- ยา Rifapentine + INH สำหรับการรักษาวัณโรคแฝงในผู้ติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 5,056 ราย ในโครงการ STAR 2021-23 ปี พ.ศ. 2564 ของกองโรคเอดส์ฯ ไตรมาสที่ 4 (ตุลาคม - ธันวาคม 2564)
- กำลังจัดสรรยา Rifapentine 200 คน ให้กับ รพ. ที่จะจัดบริการ
- กำลังประสานงานการรายงาน TPT ผู้ติดเชื้อเอชไอวีกับระบบ NTIP

แนวทางแก้ไข

- กองโรคเอดส์ฯ ได้แจ้งว่า การขับเคลื่อนยา Rifapentine ในชุดสิทธิประโยชน์จะถูกดำเนินการเสร็จสิ้น และ 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
- การขอปรับเพิ่มจำนวนเป้าหมายการรักษาประชากรข้ามชาติที่ติดเชื้อเอชไอวีด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ ปีละ 500 คน ทำให้มีเป้าหมาย ดังนี้
 - ปี 2020 จำนวน 1,000 คน
 - ปี 2021 จำนวน 2,300 (1,800 + 500) คน
 - ปี 2022 จำนวน 2,400 (1,900 + 500) คน
 - ปี 2023 จำนวน 2,500 (2,000 + 500) คน
- สูตรยาต้านไวรัสเอดส์ที่เป็นสูตรดื้อยา หรือสูตร second line drug ที่จัดซื้อเฉพาะ Dolutegravir ซึ่งอาจไม่สอดคล้องกับสูตรยาที่มีหลากหลาย
 - ข้อเสนอ ขอปรับจากการจัดซื้อยา เป็นการสนับสนุนเป็นงบประมาณสำหรับค่ายา ให้ รพ. จัดซื้อเองที่ตรงกับความต้องการ
- การรายงานประชากรข้ามชาติที่ติดเชื้อเอชไอวีด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ โดยงบประมาณกองทุนโลก
 - SR-DAS ประสานงานให้ สปสช. ออกเลข NAP ให้ โดยการรายงานข้อมูลเป็นการขอข้อมูลจาก สปสช. มารายงานเอง ยังไม่ได้แสดงข้อมูลในระบบ NAP

แนวทางแก้ไข

- เก็บรายงานจาก NAP (รวมประกันสังคม) และข้อมูลกองเศรษฐกิจและสังคม
- เพิ่มรายงานตัวชีวิต ART สำหรับ Migrant เพื่ออธิบายตัวชีวิต TCS-1.1

6. การคัดกรองเพื่อตรวจหาเชื้อเอชไอวีให้กับผู้ต้องขังโดยสมัครใจ

ผลการดำเนินงาน

- สถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 ระลอกใหม่ที่ความรุนแรง ใน เรือนจำและทัณฑสถาน มีมาตรการควบคุมป้องกันการอย่างเคร่งครัด ส่งผลให้การดำเนินการตรวจคัดกรองเอชไอวีในเรือนจำบางแห่ง ไม่สามารถดำเนินการได้และเลื่อนดำเนินการออกไป จนกว่าจะมีการผ่อนคลายมาตรการ
- ดำเนินการคัดกรองโดยวิธีการเจาะเลือดจากพยาบาลเรือนจำส่งตรวจที่ รพ. ในกรณีไม่สามารถจัดบริการตรวจคัดกรองเชิงรุกร่วมกับหน่วยงานภายนอกได้ (Mobile Service)

แนวทางแก้ไข

- เร่งรัดการจัดบริการในเรือนจำที่สามารถควบคุมสถานการณ์โควิดได้ ให้มีการดำเนินกิจกรรมตรวจคัดกรองเพิ่มเติม

- ดำเนินการตรวจคัดกรองโดยใช้ชุดตรวจ OFT โดย ต้องมีการเร่งรัดการออกแนวทางการใช้ชุดตรวจแบบ PU และ SU เพื่อให้พยาบาลสามารถดำเนินการตรวจหรือฝึกอบรมการผู้ต้องขังตรวจด้วยตนเอง

2.1.3 แผนบรรเทาผลกระทบจาก COVID-19:

กรมราชทัณฑ์

1. การตรวจเอชไอวีในผู้ต้องขัง ไม่สามารถดำเนินงานในบางเรือนจำและไม่สามารถทำกิจกรรมเป็น mobile service จากหน่วยงานภายนอกได้

แนวทางแก้ไข

- มีการเน้นการตรวจคัดกรองด้วยวิธีการตรวจด้วยชุดOFT แบบ SU และ PU เพื่อดำเนินการตรวจคัดกรองได้ด้วยตนเอง โดยใช้ตามแนวทางการตรวจคัดกรองด้วยชุด OFT จาก DAS หรือเน้นการส่ง specimen ตรวจที่รพ.
- กรณีที่สามารถจัดบริการ Mobile service ร่วมกับหน่วยงานภายนอกได้ ให้ปฏิบัติตามมาตรการป้องกัน COVID-19

2. การให้การรักษาด้วยยาต้านไวรัสผผู้ต้องขังที่ติดเชื้อเอชไอวี

แนวทางแก้ไข

- เรือนจำให้คำปรึกษาเบื้องต้นและส่งรักษาที่โรงพยาบาลตามแนวทางโดยกำกับติดตามอย่างสม่ำเสมอและใกล้ชิดทุกเดือน
- ในบางพื้นที่ กรณีรับยาต่อเนื่อง สามารถใช้ระบบ Tele-medicine ร่วมกับโรงพยาบาลแม่ข่ายได้

3. การให้การรักษาด้วยยาต้านไวรัสผผู้ต้องขังที่ติดเชื้อเอชไอวี

แนวทางแก้ไข

- เบื้องต้นดำเนินการคัดกรองด้วย Verbal Screening ทุกราย
- กรณีจัดบริการ X-ray ปอด mobile service ได้ จะมีการดำเนินงานแบบบูรณาการร่วมกันระหว่างการตรวจ COVID-19 และการตรวจ TB
- กรณีที่ไม่สามารถ X-ray ปอด ด้วยการจัดบริการ Mobile service ได้ จะส่งตรวจ X-ray ปอด เฉพาะรายที่แบบคัดกรองเข้าได้กับวัณโรค และตามกระบวนการต่อไป

กองบริหารการสาธารณสุข

1. การขับเคลื่อนการลดอันตรายจากการใช้สารเสพติด

แนวทางแก้ไข

- กบรส. สามารถดำเนินการประชุมได้ตามแผน โดยประชุมต่อหน้า และ ออนไลน์
- เนื่องจากพื้นที่เจ้าหน้าที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติภารกิจ COVID จึงเลื่อนการดำเนินกิจกรรมจากไตรมาสที่ 2 เป็นไตรมาสที่ 3 และ 4
- ปรับเป็นการประชุมออนไลน์เพื่อให้สามารถดำเนินกิจกรรมได้ตามแผนการดำเนินงาน

2. การพัฒนาแนวทางการดำเนินงาน TB/HIV และการบูรณาการแผนงานกิจกรรมโครงการต่างๆ ในการขับเคลื่อนงานเอดส์และวัณโรคระดับประเทศ

แนวทางแก้ไข

- กบรส. สามารถดำเนินการประชุมได้ตามแผน โดยประชุมต่อหน้า และ ออนไลน์

3. การประชุม PCM

4. แนวทางการส่งต่อผู้ป่วย TB/HIV ที่เชื่อมประสานกับเครือข่ายการดูแลในชุมชน

5. แผนยุติเอดส์จังหวัด 10 จังหวัด

แนวทางแก้ไข

- กบรส. สามารถดำเนินการประชุมได้ตามแผน โดยประชุมต่อหน้า และ ออนไลน์
- เนื่องจากพื้นที่เจ้าหน้าที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติการกิจ COVID จึงเลื่อนการดำเนินกิจกรรมจากไตรมาสที่ 2 เป็นไตรมาสที่ 3 และ 4
- ปรับเป็นการประชุมออนไลน์เพื่อให้สามารถดำเนินกิจกรรมได้ตามแผนการดำเนินงาน
- ติดประเด็นยังไม่สามารถการเบิกค่าตอบแทนการประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ได้ รอการขออนุมัติจากกองทุนโลก ตั้งแต่วันที่ 19 กรกฎาคม 2564

6. การพัฒนาบริการ Buprenorphine ในการบำบัดผู้ป่วยกลุ่มเสพติด Opioid

แนวทางแก้ไข

- ปรับเป็นการประชุม Online ทั้งหมด ยกเว้น การประชุมเชิงปฏิบัติการสำหรับการเตรียมเปิดบริการ จะใช้ประชุมกลุ่มย่อยเฉพาะบริการแต่ละพื้นที่ แยกตามคลินิกเมทาโดน และใช้มาตรการการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 อย่างเคร่งครัด ตามประกาศของ ศบค. กรมควบคุมโรคและกรมการแพทย์
- กำหนดเนื้อหาของ การดูแลคนไข้กลุ่มนี้ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ไว้ในคู่มือ buprenorphine treatment โดยอ้างอิงมาตรฐานสากลและแนวปฏิบัติของกรมการแพทย์และกรมควบคุมโรค

7. การพัฒนาระบบประกันสุขภาพประชากรข้ามชาติสำหรับเขตเศรษฐกิจพิเศษชายแดน

แนวทางแก้ไข

- นัดประชุมหารือในรายละเอียดของกิจกรรมและงบประมาณเพื่อดำเนินการทำสัญญาร่วมดำเนินงาน 10 ส.ค. 64

8. ระบบรายงาน ระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.)

แนวทางแก้ไข

- นัดประชุมหารือเพื่อทำความเข้าใจระบบ บสต. เมื่อวันที่ 1 ก.ค. 64 และ 21 ก.ค. 64

2.1.4 การติดตามผลกระทบของ COVID-19 ในหน่วยบริการสุขภาพและองค์กรชุมชน ใน 38 ประเทศ ตามกลุ่ม KPI-2 สำหรับประเทศไทย โดยผู้แทนกองทุนโลกประจำประเทศไทย (LFA) ปี พ.ศ. 2564

1. วัตถุประสงค์หลัก

- เพื่อติดตามผลกระทบของ COVID-19 ต่อการให้บริการด้านเอชไอวี และวัณโรค ในหน่วยบริการสุขภาพและองค์กรชุมชน
- เพื่อประเมินความพร้อมและการให้บริการของเอชไอวี และวัณโรค ในหน่วยบริการสุขภาพและองค์กรชุมชน ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19

2. วัตถุประสงค์ย่อย

- เพื่อติดตามความพร้อมของผู้ให้บริการด้านสุขภาพในหน่วยบริการสุขภาพและชุมชน
- เพื่อประเมินความพร้อมของการวัสดุอุปกรณ์สำหรับการป้องกันและการรักษา อุปกรณ์และชุดตรวจทางห้องปฏิบัติการ รวมทั้งชุดตรวจที่ให้ผลรวดเร็วในหน่วยบริการสุขภาพและองค์กรชุมชน
- เพื่อทำความเข้าใจว่าหน่วยบริการสุขภาพมีการปรับรูปแบบการให้บริการสุขภาพในสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 เป็นอย่างไร และมีรูปแบบการจัดบริการสุขภาพที่เป็นนวัตกรรมหรือไม่ รวมทั้งประเมินวิธีการจัดบริการสุขภาพอย่างต่อเนื่องได้อย่างไร

3. กลุ่มเป้าหมาย รวมทั้งสิ้น 162 คน

- สำนักงานบริหารโครงการกองทุนโลก จำนวน 12 คน
- ผู้รับผิดชอบงานด้าน COVID-19 จาก กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, กองวัณโรค, สถาบันบาราศ นราดรุร จังหวัดนนทบุรี, โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่, โรงพยาบาลสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ, โรงพยาบาลบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ, โรงพยาบาลบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ,

โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี จังหวัดสุราษฎร์ธานี, โรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี และ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตำบลป่าร้อน จังหวัดสุราษฎร์ธานี หน่วยงานละ 15 คน

4. กิจกรรมดำเนินงาน

1. ประชุมเตรียมการเพื่อจัดการประชุมติดตามผลกระทบของ COVID-19 ในหน่วยบริการสุขภาพและองค์กรชุมชนใน 38 ประเทศตามกลุ่ม KPI-2 สำหรับประเทศไทย โดย LFA
2. ประสานงานและส่งแบบสอบถาม เพื่อติดตามผลกระทบของ COVID-19 ในหน่วยบริการสุขภาพและองค์กรชุมชน 10 แห่ง และกำหนดส่งคืนแบบสอบถามพร้อมคำตอบภายในวันที่ 31 สิงหาคม 2564
3. ประสานงานและกำหนดวันประชุมสัมมนาการติดตามผลกระทบของ COVID-19 ในหน่วยบริการสุขภาพและองค์กรชุมชนใน 38 ประเทศตามกลุ่ม KPI-2 สำหรับประเทศไทย โดย LFA โดยการสัมมนาผ่าน Virtual meeting ระหว่างวันที่ 13 กันยายน - 15 ตุลาคม 2564 เวลา 3 ชั่วโมง จำนวน 10 แห่ง ประกอบด้วย
 - กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จังหวัดนนทบุรี
 - กองวินโรค จังหวัดกรุงเทพมหานคร
 - สถาบันบำราศนราดูร จังหวัดนนทบุรี
 - โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่
 - โรงพยาบาลสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ
 - โรงพยาบาลบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ
 - โรงพยาบาลบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ
 - โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี จังหวัดสุราษฎร์ธานี
 - โรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี
 - โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตำบลป่าร้อน จังหวัดสุราษฎร์ธานี
4. ประชุมสรุปผลการติดตามผลกระทบของ COVID-19 ในหน่วยบริการสุขภาพและองค์กรชุมชนใน 38 ประเทศตามกลุ่ม KPI-2 สำหรับประเทศไทย โดย LFA เดือนตุลาคม 2564

2.2 ด้านบัญชีและการเงิน

ตารางเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายกับแผนงบประมาณของแต่ละหน่วยงานในไตรมาสที่ 1 และไตรมาสที่ 2

Q1-Q2 (มค - มิย 64)	PR DDC		DTB		DAS	
	BAHT	USD	BAHT	USD	BAHT	USD
Revised Budget Q1	8,294,387	264,102	34,970,079	1,113,484	7,456,664	237,428
Revised Budget Q2	5,668,909	180,504	23,344,331	743,308	11,195,579	356,479
Total Budget Q1 - Q2	13,963,296	444,606	58,314,410	1,856,792	18,652,243	593,907
Expenditure Q1 + Q2 (Rate 31)	6,023,101	194,293.59	9,520,073	307,099.13	2,439,826	78,704.07
Expenditure/Budget	43%		16%		13%	

Q1-Q2 (มค - มิย 64)	HAD		DOC		Total	
	BAHT	USD	BAHT	USD	BAHT	USD
Revised Budget Q1	6,100,835	194,257	1,406,581	44,787	58,228,546	1,854,058
Revised Budget Q2	9,378,680	298,627	2,222,477	70,766	51,809,976	1,649,684
Total Budget Q1 - Q2	15,479,515	492,884	3,629,058	115,553	110,038,521	3,503,742
Expenditure Q1 + Q2 (Rate 31)	2,732,576	88,147.62	1,914,593	61,135	22,630,170	729,379
Expenditure/Budget	18%		53%		21%	

จากตารางข้างต้นงบประมาณของสำนักงานบริหารโครงการกองทุนโลก และหน่วยงานผู้รับทุนรอง มีแผนงบประมาณในไตรมาสที่ 1 และไตรมาสที่ 2 จำนวน 110,038,521 บาท และมีค่าใช้จ่ายจำนวน 22,630,170 บาท หรือคิดเป็นร้อยละ 21 คาดว่าในไตรมาสที่ 3 จะมีค่าใช้จ่ายที่สูงมากเนื่องจากไตรมาสที่ 1 และไตรมาสที่ 2 หน่วยงานได้ลงนามสัญญาล่าช้า ทำให้ไม่สามารถดำเนินกิจกรรมได้

ผลการดำเนินงานของหน่วยงานผู้รับทุนรอง	ข้อเสนอแนะของสำนักงานบริหารโครงการกองทุนโลก
หน่วยงานผู้รับทุนรองไม่เข้าใจการปิดโครงการ (STAR 2) ทำให้นำค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นในรอบ STAR2 มารวมกับค่าใช้จ่ายในรอบ STAR3 (นำเสนอไปเมื่อ meeting Q1)	โครงการฯ (STAR2) สิ้นสุดโครงการ 31 ธันวาคม 2563 ดังนั้นหน่วยงานผู้รับทุนรองจะต้องพิจารณาว่าเงินที่รับมาหรือค่าใช้จ่ายที่จ่ายออกเป็นเงินของโครงการฯรอบใด
ค่าใช้จ่ายที่ขอผูกพันเงิน (Commitment) สิ้นสุด 31 ธันวาคม 2563 แต่จ่ายในเดือน มกราคม – มิถุนายน 2564 หน่วยงานผู้รับทุนรองได้บันทึกบัญชีในโครงการฯ STAR3 (นำเสนอไปเมื่อ meeting Q1)	หน่วยงานผู้รับทุนรอง จะต้องบันทึกค่าใช้จ่ายที่ขอผูกพันเงิน (Commitment) ในโครงการฯ STAR2 และถ้ามีค่าใช้จ่ายที่เป็นของโครงการ STAR2 เพิ่มเติมจาก ที่เคยขอ Commitment ไว้และเป็นค่าใช้จ่ายของ STAR2 ก็ให้ลงบัญชีในโครงการ STAR2
ทะเบียนทรัพย์สินประจำปีที่ส่งมายัง PR (PSM) เมื่อเทียบกับที่ส่งให้ผู้ตรวจสอบภายนอก (KPMG) ไม่ตรงกัน	หน่วยงานผู้รับทุนรอง จะต้องมามีข้อมูลที่ถูกต้องและเป็นทะเบียนคุมทรัพย์สินชุดเดียวกันกับที่ส่งให้ PR และ KPMG
รายงานการเงิน sheet 7 ยอด Commitment / Carry ไม่ตรงกับ sheet 5	ควรตรวจสอบข้อมูลให้ตรงกันก่อนส่งรายงาน เพราะอาจจะส่งผลกระทบต่อกรรับเงินจัดสรรจากกองทุนโลก

จากตารางข้างต้นเป็นรายงานแสดงผลจากการตรวจสอบรายงานการเงินไตรมาสที่ 1 และไตรมาสที่ 2 ดังนี้
1. หน่วยงานผู้รับทุนยังไม่สามารถแยกข้อมูลของค่าใช้จ่ายออกจากรอบ STAR2 และ STAR3

2. ทะเบียนทรัพย์สินประจำปี หน่วยงานผู้รับทุนรองไม่ได้พบเหตุการณ์ให้กับฝ่ายจัดซื้อพัสดุและเวชภัณฑ์ ทำให้เกิดความข้อผิดพลาดที่แตกต่างระหว่างงบการเงินที่ออกโดยผู้ตรวจสอบภายนอก กับรายงานของฝ่ายจัดซื้อพัสดุและเวชภัณฑ์
3. จากที่ผ่านมารายงานการเงินใน sheet 7 แสดงการขอผูกพันการจ่ายเงินไปจ่ายในไตรมาสถัดไป ข้อมูลไม่ตรงกับ sheet 5 ที่แสดงการขอผูกพันเงิน เช่นกัน

2.3 ด้านพัสดุและเวชภัณฑ์

สรุปผลการดำเนินงานโครงการยุติปัญหาวัณโรคและเอชไอวีด้วยชุดบริการ RRTTPR ไตรมาสที่ 2 ปี พ.ศ.

2564: ด้านพัสดุและเวชภัณฑ์

ประเด็นนำเสนอความก้าวหน้าด้านพัสดุและเวชภัณฑ์ (PSM)

1. ความก้าวหน้าของการนำเข้า HP ภายใต้แผนงาน TB/HIV (Main Grant) สำนักงานบริหารโครงการกองทุนโลก ได้ดำเนินการจัดซื้อ HP ที่ต้องนำเข้าจากต่างประเทศ ในปีที่ 1 เรียบร้อยแล้วดังนี้

1.1 Dolutegravir/Lamivudine/Tenofovir 50/300/300 mg จำนวน 19,250 ขวด และได้รับ ภายในแล้ว สิงหาคม 2564

1.2 Emtricitabine/Tenofovir 200/300 mg จำนวน 32,328 ขวด และคาดว่าจะได้รับ ภายในเดือน สิงหาคม 2564

1.3 Zidovudine 50 mg/5 ml Oral solution 240 ml จำนวน 960 ขวด และคาดว่าจะได้รับ ภายในเดือน สิงหาคม 2564

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

1.5 Lamivudine 10 mg/ml oral solution 240 ml จำนวน 960 ขวด และคาดว่าจะได้รับ ภายในเดือน สิงหาคม 2564

1.6 Raltegravir 400 mg จำนวน 144 ขวด และคาดว่าจะได้รับ ภายใน เดือน กันยายน 2564

1.7 Dolutegravir/Lamivudine/Tenofovir 50/300/300 mg ที่จัดซื้อใหม่ จำนวน 6,120 ขวด และคาดว่าจะได้รับ ภายใน เดือน ตุลาคม 2564

1.8 การจัดซื้อ Xpert CT/NG จำนวน 10,500 tests คาดว่าจะได้รับ ภายใน เดือน กันยายน 2564

1.9 การจัดซื้อ Buprenorphine 8 mg + Naloxone 2 mg จำนวน 643 กล่อง คาดว่าจะได้รับ ภายในเดือน ตุลาคม 2564

1.10 การจัดซื้อ Rifapantine + Isoniazid (LTBI drugs for SR-DAS) (3-HP-300/300-(B)-36) จำนวน 4,000 ขวด คาดว่าจะได้รับ ภายใน เดือน ธันวาคม 2564

การนำเข้า HP (In-pipeline ของการจัดซื้อรอบ STAR 2 year 2020) ตามรายละเอียดดังนี้

รายการนำเข้า	จำนวน (ขวด)	เดือนที่คาดว่าจะได้รับ
1.Rifapantine+Isoniazid LOT.2 (3-HP-300/300-(B)-36)	1,500 bottles	Aug 2021
2. Rifapantine 150 mg (Sanofi Company)	10,500 bottles	Dec 2021

รายการนำเข้า	จำนวน (ขวด)	เดือนที่คาดว่าจะได้รับ
3. Rifapantine 150 mg (Sanofi Company)	10,500 bottles	Dec 2021
4.Xpert Cartridge (PQ 9966)	61,200 tests	Aug 2021
5. Xpert Cartridge (PQ 9906)	67,700 tests	Aug 2021

- การบริหารจัดการน้ำยา Cartridge (In-pipeline ของการจัดซื้อรอบ STAR 2 year 2020) ของกองวิโรค พบว่ามีรายละเอียดการบริหารจัดการเหลือคงคลังเป็นจำนวนมาก มีรายละเอียดดังนี้

Lot number	Stock balance (tests) <u>as of June 2021</u>	Exp. Date
1000205652	8,400	17/10/2021
1000205645	17,800	17/10/2021
1000205015	16,700	17/10/2021
1000205008	6,600	17/10/2021
1000245518	5,650	07/08/2022
1000246561	19,300	14/08/2022
1000247934	19,300	14/08/2022
1000247922	16,950	21/08/2022
Total	<u>110,700</u>	

หมายเหตุ: Exp. date Oct 2021 = 49,500 tests

2. แผนการจัดซื้อและการจัดซื้อ COVID Commodities ของแผนงาน C19RM (Fast Track)

2.1 การนำเข้าจากต่างประเทศที่จัดซื้อผ่านระบบ (WAMBO) ได้แก่ รายการจัดซื้อ ดังนี้

GeneXpert machine, COVID-19 test, N95, Goggle, Face shield, Surgical glove, Gown, Surgical cap, Apron, Boot and Oxygen equipment ซึ่งขณะนี้ สำนักงานบริหารโครงการ กองทุนโลกทำหน้าที่ในการจัดซื้อและนำเข้าจากต่างประเทศให้กับหน่วยงานผู้รับทุนรอง ตามแผนการดำเนินงานของรอบ Fast Track

2.2 การจัดซื้อภายในประเทศ (Local Procurement) ได้แก่ รายการจัดซื้อ ดังนี้

Alcohol, Hand wash, Cloth Mask, Forehead Thermometer, Oxygen supply equipment and Red plastic bag

2.3 กระบวนการนำเข้าจากต่างประเทศผ่านระบบ (WAMBO) แบ่งออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่

2.3.1 แบบ Fast Track สอดคล้องตามแนวทาง ดังนี้

- การขอยกเว้นภาษีอากรขาเข้ากับกรมศุลกากร
- การขอยกเว้นภาษีมูลค่าเพิ่มในการนำเข้ากับกรมสรรพากร
- เข้าเกณฑ์ตามประกาศกรมศุลกากรที่ 68/2564 เรื่อง เงื่อนไขการปฏิบัติพิธีการศุลกากรในการยกเว้นอากรศุลกากร สำหรับของที่นำเข้ามาเพื่อใช้รักษา วินิจฉัย หรือป้องกัน COVID-2019
- สินค้าที่นำเข้าจะต้องอยู่ในประกาศกระทรวงสาธารณสุข
- สามารถขอยกเว้นอากรศุลกากรสำหรับของที่นำเข้ามาเพื่อใช้รักษา วินิจฉัย หรือป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พ.ศ.2564 “ไม่ต้องทำเอกสารไปขอยกเว้นภาษีนำเข้าที่กรมศุลกากร”
- เข้าเกณฑ์ตามประกาศกรมสรรพากรฉบับที่ 18 เรื่อง กำหนดคุณสมบัติ หลักเกณฑ์การยกเว้นภาษีเงินได้ และภาษีมูลค่าเพิ่มการนำเข้าและบริจาดสินค้า ใช้รักษา วินิจฉัย หรือป้องกัน COVID-2019

2.3.2 แบบขอยกเว้นอากรของบริจาดตามประเภท 11 ภาค 4

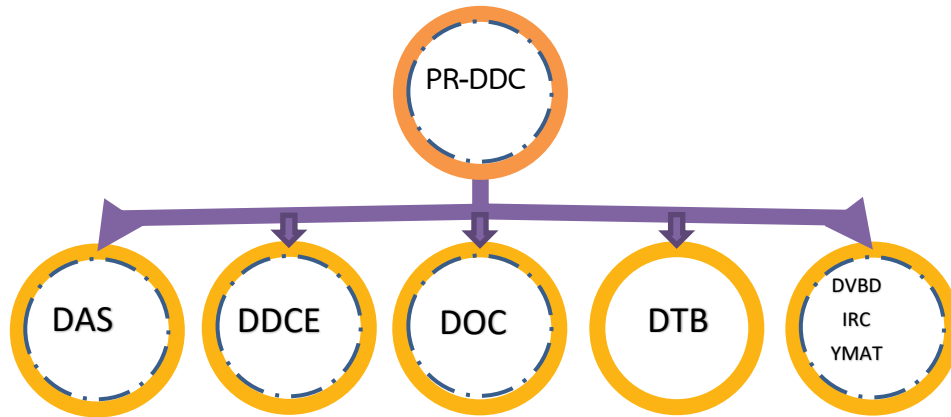
- กรณีจะกระทำเมื่อรายการสินค้าที่นำเข้า “ไม่ได้อยู่ในประกาศกระทรวงสาธารณสุข”
- ดำเนินการตามขั้นตอนการขอนำเข้าตามที่กรมศุลกากรกำหนด

สรุปความก้าวหน้าของการจัดซื้อ COVID Commodities ของแผนงาน C19RM (Fast Track) ดังนี้

SR	Budget Total cost (USD)	Price Quote in WAMBO (USD) (1)	Other cost (USD) (2)	Total Expense (1) + (2) (USD)	Diff	Reference PQ in WAMBO
DAS	\$715,387.50	\$620,114.90	\$359,508.39	\$979,623.29	-\$264,235.79	PQ 13717
DAS	\$132,378.00	\$95,878.00	\$75,257.98	\$171,135.98	-\$38,757.98	PQ 13829
DAS	\$81,850.00	\$81,850.00	\$5,279.75	\$87,129.75	-\$5,279.75	THA/IH/21/11528
DOC	\$25,408.00	\$18,576.00	\$28,159.07	\$46,735.07	-\$21,327.07	PQ 13853
DOC	\$91,500.00	\$58,377.00	\$8,421.47	\$66,798.47	\$24,701.53	PQ 13856
DOC	\$1,215,804.75	\$531,776.40	\$296,779.31	\$828,555.71	\$387,249.04	PQ 13860
DTB	\$55,049.70	\$36,530.40	\$32,984.82	\$69,515.22	-\$14,465.52	PQ 13580
PR-DDC	\$2,052.00	\$920.00	\$4,391.03	\$5,311.03	-\$3,259.03	PQ 13769
DDCE	\$305,640.00	\$243,450.00	\$215,160.60	\$458,610.60	-\$152,970.60	PQ 13769
DDCE	\$27,648.00	\$25,920.00	\$30,104.70	\$56,024.70	-\$28,376.70	PQ 13848
DDCE	\$8,160.00	\$8,159.71	\$1,397.57	\$9,557.28	-\$1,397.28	PQ 13850
DVBD	\$379,914.00	\$166,875.30	\$149,411.53	\$316,286.83	\$63,627.17	PQ 13881
DVBD	\$587,819.25	\$376,567.50	\$209,530.00	\$586,097.50	\$1,721.75	PQ 13883
IRC	\$42,342.29	\$34,772.00	\$34,043.13	\$68,815.13	-\$26,472.84	PQ 13881
IRC	\$58,237.63	\$31,176.00	\$15,771.08	\$46,947.08	\$11,290.55	PQ 13883
YMAT	\$13,500.00	\$5,400.00	\$5,673.86	\$11,073.86	\$2,426.14	PQ 13881
Total	\$3,742,691.12	\$2,336,343.21	\$1,471,874.29	\$3,808,217.50	-\$65,526.38	
		60%	40%			

3. แผนการบริหารจัดการและการกระจาย COVID Commodities ไปยังหน่วยงานในพื้นที่การดำเนินงาน

distribution Health products to SR,SSR,IA



3. รายงานผลการดำเนินงานโครงการยุติปัญหาวัณโรคและเอดส์ด้วยชุดบริการ RRTTPR (STAR 2021 - 23) ไตรมาสที่ 2 ประจำปี พ.ศ. 2564 และความก้าวหน้าของการดำเนินโครงการ STAR 2021 - 23 ไตรมาสที่ 3 พ.ศ. 2564

3.1 กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

HIV TESTING

การขอขึ้นทะเบียนชุดตรวจ HIV Self-test

● 1.ชุดตรวจ HIV Self-test แบบใช้ตัวอย่างเลือด

มีชุดตรวจที่ผ่านการประเมิน Sensitivity, Specificity และ Usability เรียบร้อยแล้ว 1ยี่ห้อ คือ ยี่ห้อ INSTI โดยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ได้ตรวจสอบข้อมูล และออกรายงานผลประเมินชุดตรวจเรียบร้อยแล้วสามารถจำหน่ายให้บุคคลทั่วไปใช้ได้

● 2. ชุดตรวจ HIV Self-test แบบใช้ตัวอย่างน้ำในช่องปาก : ระหว่างขั้นตอนประเมินฯ คาดว่าเดือน ธันวาคม 2564 จึงได้ขึ้นทะเบียน โดยขณะนี้อยู่ระหว่างการประเมิน Sensitivity, Specificity และ Usability หากผ่านการประเมินกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ฯ จะออกรายงานผลประเมินชุดตรวจให้กับบริษัท ซึ่งเป็นเอกสารประกอบการขออนุญาตขึ้นทะเบียนชุดตรวจ หลังจากนั้น บริษัทจึงจะขออนุญาตขึ้นทะเบียนกับสำนักคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) คาดว่าน่าจะใช้เวลาอีกประมาณ 4 - 5 เดือน ในการดำเนินงาน

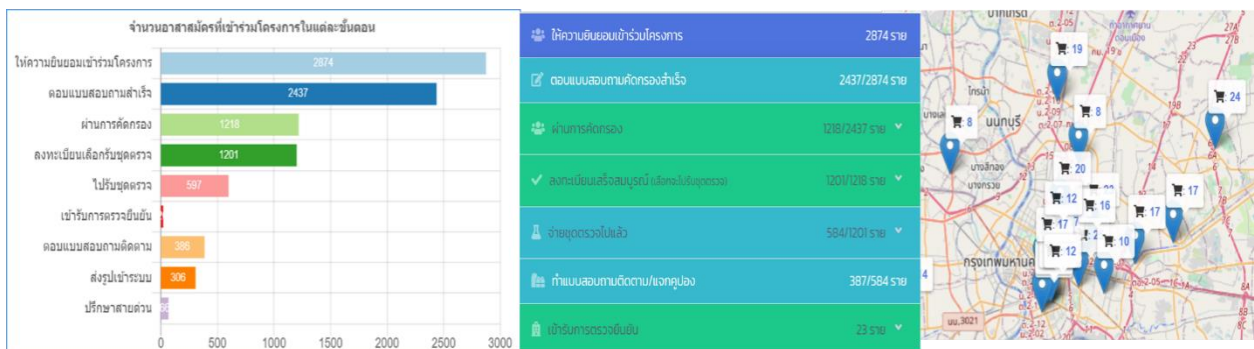
● การจัดทำแนวทางการใช้ชุดตรวจ HIV Self-test ในเรือนจำ

– แนวทางการใช้ชุดตรวจ HIV Self-test สำหรับการจัดบริการในเรือนจำ จะสามารถจัดพิมพ์ในเดือน สิงหาคม 2564

● โครงการศึกษาการเข้าถึงบริการ และความเป็นไปได้ในการตรวจการติดเชื้อเอชไอวีด้วยตนเอง ผ่านร้านขายยาในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย (งบทUC)

– ระหว่างดำเนินการ ความก้าวหน้าของภาพรวมโครงการ 29.2 %

- รับอาสาสมัครแล้ว 1,201 คน มารับชุดตรวจเพียงครั้งเดียว (597คน)และเข้ารับการตรวจยืนยันยืนยันยังน้อย(ประมาณ 30 ราย)
- มีแนวทางการเพิ่มผู้มารับชุดตรวจ โดยการประชาสัมพันธ์และการส่งชุดตรวจทางไปรษณีย์
- จากข้อมูลโครงการฯ ได้เริ่มรับอาสาสมัคร ตั้งแต่วันที่ 12 สิงหาคม 2563 ถึงวันที่ 28 กรกฎาคม 2564 ซึ่งอาสาสมัครที่ ลงทะเบียนผ่านการคัดกรอง จำนวน 1,201 ราย มารับชุดตรวจ จำนวน 597 ราย โครงการพยายามหาแนวทางที่จะกระตุ้นการเข้าร่วมโครงการของอาสาสมัคร และการมารับชุดตรวจให้เพิ่มมากขึ้น ทั้งเพิ่มการประชาสัมพันธ์และเพิ่มการส่งชุดตรวจให้ทางไปรษณีย์ เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายได้เข้าถึงชุดตรวจได้มากขึ้น



HIV TESTING กลุ่มผู้ต้องขัง Self-test ในเรือนจำ

1. ได้ เร่งรัดจัดสรรชุดตรวจคัดกรองจากสารคัดหลั่งในช่องปาก (Oral Fluid screening Test : OFST) ให้พื้นที่ แล้ว ทั้ง 2 ชนิด โดย
 - Professional Use (PU) เป้าหมาย จำนวน 32,100 test ให้กับ 21 จังหวัด 36 เรือนจำ
 - Self use (SU) เป้าหมาย จำนวน 32,100 test ให้กับ 16 จังหวัด 24 เรือนจำ

> ชนิด Professional Use (PU)		
ที่	จังหวัด	จำนวนชุดตรวจ (ชุด)
1	เชียงใหม่	300
2	เชียงราย	1,200
3	พิษณุโลก	1,200
4	เพชรบูรณ์	300
5	ตาก	500
6	นครสวรรค์	900
7	ปทุมธานี	1,200
8	นนทบุรี	2,200
9	นครปฐม	1,400
10	กาญจนบุรี	900
11	ชลบุรี	1,400
รวม		32,100

ร.อ.ฝ่าย, ร.จ.กลางเชียงใหม่, ร.จ.พิษณุโลก, ร.อ.หล่มสัก, ร.จ.กลางตาก, ร.จ.กลางนครสวรรค์, ร.จ.ปทุมธานี, ร.อ.ธัญบุรี, ท.วิทยุกลางปทุมธานี, ร.จ.กลางบางขวาง, ร.จ.จ.นนทบุรี, ร.จ.กลางนครปฐม, ร.จ.จ.กาญจนบุรี, ร.พิเศษพิทยา, ท.ญ. ชลบุรี, ร.จ.กลางระยอง, ร.สมทพรปราการ, ท.บำบัดพิเศษขอนแก่น, ร.จ.กลางนครราชสีมา, ร.อ.สีบัว, ท.วิทยุนครราชสีมา, ร.อ.เกาะสมุย, ร.จ.ว.สงขลา, ร.จ.อ.นาทวี, ท.บำบัดพิเศษสงขลา, ท.ญ.สงขลา, ร.จ.กลางปัตตานี, ร.จ.กลางยะลา,ร.พิเศษ กทม., ร.จ.พิเศษธนบุรี, ร.พิเศษมันบุรี, ร.จ.คลองเปรม, ท.บำบัดพิเศษกลาง, ท.รพ.ราชเทวี, ท.ญ.กลาง และ ท.ญ.ธนบุรี

> ชนิด Self use (SU)		
ที่	จังหวัด	จำนวนชุดตรวจ (ชุด)
1	เชียงใหม่	3,450
2	เชียงราย	600
3	พิษณุโลก	2,000
4	เพชรบูรณ์	700
5	ปทุมธานี	1,800
6	สมุทรสาคร	1,150
7	ชลบุรี	2,600
8	ขอนแก่น	2,250
9	ร้อยเอ็ด	1,350
10	อุดรธานี	1,850
11	นครราชสีมา	3,900
12	อุบลราชธานี	2,400
13	นครศรีธรรมราช	3,900
14	สุราษฎร์ธานี	1,850
15	สงขลา	1,450
16	นราธิวาส	850
รวม		32,100

ร.จ.กลางเชียงใหม่, ท.ญ.เชียงใหม่, ร.จ.อ.เทิง, ร.จ.กลางพิษณุโลก, ร.จ.จ.เพชรบูรณ์, ท.บำบัดพิเศษ จ.ปทุมธานี, ท.บำบัดพิเศษ ญ.ปทุมธานี, ท.บำบัดวิทยุหมอกกลางปทุมธานี, ร.จ.จ.สมุทรสาคร, ร.จ.กลางชลบุรี, ร.จ.กลางขอนแก่น, ร.จ.อ.พล, ร.จ.จ.ร้อยเอ็ด, ร.จ.กลางอุดรธานี, ร.จ.กลางคลองไผ่, ท.เกษตรอุตสาหกรรมเขตรักษาพันธุ์สัตว์ป่าห้วยขาแข้ง, ท.ญ.นครราชสีมา, ร.จ.กลางอุบลราชธานี, ร.จ.กลางนครราชสีมา, ร.จ.อ.ทุ่งสง, ร.จ.อ.ปากพนัง, ร.จ.กลางสุราษฎร์ธานี, ร.จ.อ.ไชยา, ร.จ.กลางสงขลา และ ร.จ.จ.นราธิวาส

2. จัดทำ แนวทางการจัดบริการและการใช้ชุดตรวจ OFT กับผู้ต้องขังในเรือนจำ การจัดบริการการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี แบบ Professional use

Flow บริการ

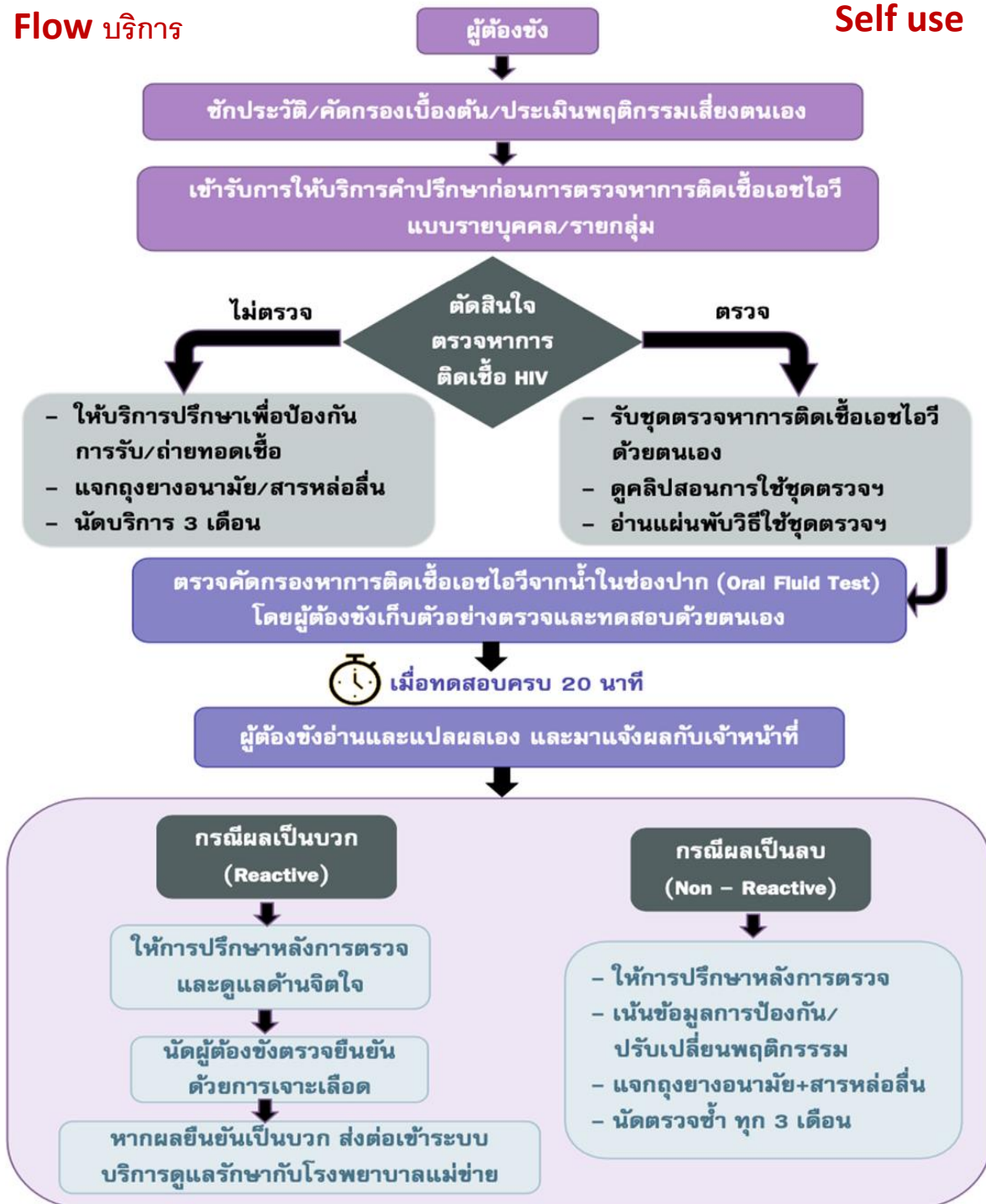
Professional use



การจัดบริการการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี แบบ Self use

Flow บริการ

Self use



3. สนับสนุน ค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ในการจัดบริการให้คำปรึกษาและการตรวจ HIV แก่ผู้ต้องขังในเรือนจำ กองโรคเอดส์ฯ ได้โอนให้กับพื้นที่ แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดรวม 26 จังหวัด, เรือนจำรวม 61 เรือนจำ, สคร. และกรมราชทัณฑ์ ซึ่งมีงบประมาณสำหรับการจัดบริการฯ ให้กับผู้ต้องขังในเรือนจำ รายละเอียด 5 บาท กองโรคเอดส์ฯ กำลังพัฒนาแนวทางการให้คำปรึกษาและการตรวจ HIV online (PU) ในกลุ่มประชากรหลัก KPs ร่วมกับมูลนิธิริษัทไทย

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 ทุกрайที่เข้าเกณฑ์การรักษา	←→									
2.2 สสำรวจจำนวนผู้ต้องขังที่ติดเชื้อแซไอวี เพื่อบริหารจัดการยา		←→	→							
2.3 จัดทำแผนการกระจายยา		←→	→							
2.4 จัดสรรยาให้กับ โรงพยาบาล			←→	→						
2.5 ติดตามรายงานการรักษาทุกไตรมาส					←→	→				→

แผนการดำเนินงาน

- ผลักดันยา Rifapentine เข้าบัญชียาหลัก
ได้เข้าบัญชียาหลักแล้ว เป็นประเภท บัญชียา จ ยาที่แพทย์พิจารณาให้การรักษา เมื่อ กรกฎาคม
- จัดทำ Guideline TB/HIV รอกการตรวจสอบ จะfinal เดือนสิงหาคม
- ปรับการใช้น้ำยา ตรวจคัดกรอง ประสานกองวัณโรค ใช้ IGRA แทน TST
- จัดอบรม การบันทึกข้อมูลรายงาน ร่วมกับกลุ่มข้อมูล 8 สค
- ประชุมคณะกรรมการ TB/HIV โดยการวางแผนการจัดประชุมคณะกรรมการ TB/HIV คาดว่าจะจัดประชุมฯ เดือนกันยายน 2564

การดำเนินการถัดไป

- เตรียมการจัดสรร และสนับสนุนการจัดบริการในหน่วยงานที่ประสานไว้ที่จะมีผู้ป่วยและจัดบริการ TPT 8 แห่ง

รอรับยาสูตร 3HP

ลำดับ	โรงพยาบาล	จำนวน (คน)
1	เรือนจำสมุทรปราการ	120
2	โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี	50
3	โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต	10
4	โรงพยาบาลรามธิบดี	50
5	โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์	20
6	โรงพยาบาลเขียงรายประชาชนุเคราะห์	20
7	ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย	200
8	โรงพยาบาลนภลัย จ.สมุทรสงคราม	3
รวม		473

- กำลังดำเนินการ e-learning เชิญ DOC เข้าร่วมด้วย SU ปรับแผน หลักสูตรอบรม 2 ชม และทำข้อสอบผ่านเกณฑ์ได้รับใบรับรอง
- กองโรคเอดส์ฯ ประสานขอรับการสนับสนุนยา Rifapentine กับกองวัณโรค จำนวน 2,000 คน ซึ่งเดือนกรกฎาคม 2564 สนับสนุนจำนวน 500 คน ครั้งที่ 2 จำนวน 500 คน ส่วนจำนวน 1,000 คนที่เหลือ จะได้รับในไตรมาสที่ 4 ซึ่งได้รับการจัดสรร ครั้งที่ 1 จำนวน 200 คนก่อน และหากกองโรคเอดส์ฯ ส่งรายงานการจัดส่งยา Rifapentine ให้ รพ. เพื่อให้รักษาวัณโรคแฝงในผู้ติดเชื้อเอชไอวี กองวัณโรคจึงจะจัดส่งยา Rifapentine อีก 300 คนให้กองโรคเอดส์ฯ ต่อไป

STI 5 กิจกรรม

การเพิ่มการคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

กลุ่มเป้าหมาย

- ผู้มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ มีอาการหนองไหล มีมูก, ปัสสาวะแสบขัด หรือไม่มีอาการ
 - ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM)
 - พนักงานบริการชาย (MSW)
 - พนักงานบริการหญิง (FSW)
 - สาวประเภทสอง (TG)
 - ผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด (PWID)
 - เยาวชนอายุ 15-24 ปี (YOUTH)
1. **จัดซื้อเครื่องตรวจหนองในและหนองในเทียมระดับโมเลกุล (GeneXpert)**
 - อยู่ระหว่างทำเรื่อง วางแผนเอาเครื่องไว้ที่สถาบันบางรักฯ
 - ส่วนของเครื่องตรวจของ CBOs PR-DDC จัดซื้อไปแล้วซึ่งจะจัดสรรเครื่องตรวจไปไว้ที่ SWING
 2. **จัดซื้อชุดตรวจหนองในและหนองในเทียมระดับโมเลกุล**

จะได้ประมาณเดือนกันยายน-ตุลาคม 2564)

จัดซื้อปีงบประมาณ 2564 จำนวน 10,500 tests

จัดซื้อปีงบประมาณ 2565 จำนวน 15,751 tests

จัดซื้อปีงบประมาณ 2566 จำนวน 15,751 tests
 3. **เตรียมความพร้อมของหน่วยบริการภาคประชาสังคม (CBOs)**

(1.) ประชุมคณะทำงานพัฒนาศักยภาพการเก็บส่งตรวจ และส่งต่อส่งตรวจเพื่อวินิจฉัยโรคหนองในโรคหนองในเทียม และผู้ป่วยไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลและติดตามผู้สัมผัส ครั้งที่ 1/2564 ณ วันที่ 8 กรกฎาคม 2564

3.1 อบรมการเก็บส่งตรวจ แล้ว เมื่อ 8 กรกฎาคม 2564

เครือข่ายที่ร่วมโครงการ

 1. กลุ่มโรคติดต่อ ทางเพศสัมพันธ์ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
 2. ศูนย์สุขภาพฟ้าสีรุ้งรามคำแหง
 3. โรงพยาบาลตากสิน
 4. ศูนย์บริการสาธารณสุข 28 กรุงเทพมหานคร

การบริหารจัดการน้ำยาตรวจวิเคราะห์

น้ำยาตรวจวิเคราะห์เก็บไว้ที่กลุ่มงานเภสัชกรรมเก็บของ ชั้น 5 อาคารบางรัก สาทร 9

ห้องปฏิบัติการเครือข่ายสามารถแจ้งความประสงค์ขอเบิกน้ำยาตรวจวิเคราะห์ตามความต้องการในแต่ละโดยกรอกข้อมูลในแบบฟอร์มเบิกจ่ายน้ำยาของกลุ่มบางรักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

- น้ำยาเก็บรักษาที่อุณหภูมิ 2-28 องศาเซลเซียส หมดยอายุประมาณ 8 เดือน
- จัดจ้างบริษัทขนส่งน้ำยาไปให้หน่วยงานเครือข่าย
- นำยานำเข้าประเทศไทยช่วงเดือนกันยายน 2564 ทำแผนจัดสรรแล้ว(ติดสถานการณ์ COVID-19)

ลำดับ	หน่วยงาน	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	รวม
		64	64	64	64	65	65	65	65	65	65	65	65	
1.	กลุ่มบาง รักฯ	180 tests	180 tests	180 tests	180 tests	180 tests	180 tests	180 tests	180 tests	180 tests	180 tests	180 tests	180 tests	2,160 Tests
2.	ฟ้าสีรุ้ง	400 tests	400 tests	400 tests	400 tests	400 tests	400 tests	400 tests	400 tests	400 tests	400 tests	400 tests	400 tests	4,800 tests
3.	รพ.ตาก สิน	100 tests	100 tests	100 tests	100 tests	100 tests	100 tests	100 tests	100 tests	100 tests	100 tests	100 tests	100 tests	1,200 tests

ART for migrant

กิจกรรม

1. รวบรวมข้อมูลการส่งตรวจแลปจากโรงพยาบาล
2. โอนเงินทางห้องปฏิบัติการให้กับโรงพยาบาล

ผลการดำเนินงาน

1. รวบรวมผลการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาลที่รับการสนับสนุน
2. โอนเงินค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการให้โรงพยาบาลที่รับการสนับสนุนและหน่วยงานรับตรวจทางห้องปฏิบัติการ จำนวน 111 แห่ง รวมเงินทั้งสิ้น 703,170 บาท

ช่องว่าง ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

เลข NAP ID ได้ไม่ครบทุกราย ส่งผลให้ไม่สามารถบันทึก NAP ได้ทุกราย จึงไม่สามารถดึงข้อมูลสรุปการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการได้ และ รพ.ต้องสรุปผลการส่งตรวจฯ มาแย่งกองโรคเอดส์ฯ เอง ซึ่งเพิ่มภาระ และ เกิดความล่าช้าในการสรุปข้อมูลเพื่อการโอนเงินให้ทางหน่วยตรวจ

แนวทางในการแก้ไขและข้อเสนอแนะ

ประสาน สปสช. เพื่อแก้ไขปัญหาาร่วมกัน

TB/HIV cross border

กิจกรรม

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

ผลการดำเนินงาน

ยังไม่ได้ดำเนินการจัดกิจกรรม เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ที่รุนแรงมากขึ้น

ช่องว่าง ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงานส่งต่อระหว่างประเทศจากโปรแกรม THCR พบว่า ไม่มีข้อมูลการส่งต่อกลับไปรักษาต่อยังต่างประเทศ เนื่องจากสถานการณ์โควิดที่ผู้ป่วยอาจจะเดินทางกลับไปยังประเทศบ้านเกิดด้วยตนเอง หรือ ไปแล้วไม่สามารถกลับมารักษาต่อเนื่องจากที่ประเทศไทยได้ เนื่องจากด่านปิด ส่งผลให้ไม่มีการบันทึกข้อมูลการส่งต่อผ่าน THCR

การพัฒนาระบบข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ในการดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์

1. การพัฒนาระบบข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ในการดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์
 - โปรแกรมระบบรับเรื่องร้องเรียนและคุ้มครองการละเมิดสิทธิด้านเอดส์ เพศภาวะ และความเป็นกลุ่มประชากรเปราะบางต่อการถูกเลือกปฏิบัติ (Crisis Response System: CRS)
 - ระบบบันทึกข้อมูลการให้บริการ TB Preventive Treatment (TPT)
 - โปรแกรม Real Time Cohort Monitoring (RTCM+)
2. พัฒนาคุณภาพข้อมูล (Data Quality Improvement)
 - กำหนดรูปแบบแนวทางในการพัฒนาคุณภาพข้อมูล
 - สนับสนุนกลไกระดับเขต สคร. ในการติดตามตรวจสอบคุณภาพข้อมูลของจังหวัด

โปรแกรมระบบรับเรื่องร้องเรียนและคุ้มครองการละเมิดสิทธิด้านเอดส์ฯ (CRS)

ขออนุมัติหลักการจ้างปรับปรุงโปรแกรม CRS

- ปรับปรุงการใช้งานระบบให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
- เพิ่มระบบการทำงานที่สำคัญ เช่น ระบบติดตามข้อมูลการส่งต่อเคส (refer) การโอนเคสข้ามจังหวัด
- กำหนดสิทธิให้ NGO ส่วนกลาง สามารถเข้าถึงข้อมูลของหน่วยงานในสังกัดระดับพื้นที่
- เพิ่มแนวทางการรักษาความปลอดภัยของข้อมูล
- จัดหมวดหมู่ (categories) เรื่องร้องเรียนเพิ่มเติมให้สอดคล้องกับสถานการณ์
- เพิ่มระบบทดสอบรูปแบบ web application จำลองเสมือนจริง เพื่อใช้สำหรับการอบรม
- จัดทำคู่มือการใช้งานจะมีทั้งรูปเล่มและคลิปวิดีโอ

สรุปข้อมูลการร้องเรียนในระบบ CRS ข้อมูลในระบบระหว่างเดือน เม.ย - มิ.ย 2564 จำแนกตามกรณีเรื่องร้องเรียน

No	จังหวัด	เขต	กรณีร้องเรียน					รวม
			1. บังคับตรวจเอชไอวี	2. เปิดเผยสถานะการติดเชื้อเอชไอวี	3. ถูกกีดกันหรือถูกเลือกปฏิบัติเนื่องมาจากเป็นกลุ่มเปราะบาง	4. ถูกกีดกันหรือถูกเลือกปฏิบัติเนื่องมาจากการติดเชื้อเอชไอวี	5. อื่นๆที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวี	
1	พะเยา	1	1					1
2	นครสวรรค์	3			1			1
3	ปทุมธานี	4			1			1
4	นครปฐม	5			1			1
5	สมุทรสาคร	5						1
6	ชลบุรี	6		1				1
7	ระยอง	6			1			1
8	สมุทรปราการ	6					1	1
9	ขอนแก่น	7		1				1
10	ร้อยเอ็ด	7			1			1
11	นครราชสีมา	9			1			1
12	นครศรีธรรมราช	11			1			1
13	สงขลา	12			2			2
14	กรุงเทพมหานคร	13		1	12	1	2	15
	รวม		1	3	21	1	3	29

ข้อค้นพบ/ความท้าทาย

- จำเป็นต้องมีการติดตามผลการดำเนินงานช่วยเหลือ และกระตุ้นให้เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลอย่างต่อเนื่องและทันเวลา ตามการดำเนินงานจริง
- มีการดำเนินงานด้านกลไกคุ้มครองสิทธิเพิ่มในหลายหน่วยงาน คาดว่าไตรมาสต่อไปอาจจะมีการแจ้งเหตุเพิ่มขึ้น

ระบบบันทึกข้อมูลการให้บริการ TB Preventive Treatment (TPT)

- วันที่ 4 มิ.ย. 64 กลุ่มเทคโนโลยีระบบข้อมูล ได้นำเสนอโปรแกรม TPT-HIV ที่พัฒนาขึ้น ให้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลที่มีข้อมูลผลการดำเนินงานการให้ยา TPT ทดสอบใช้งานโปรแกรม 4 รพ. ได้แก่
 1. รพ.บางบ่อ จ.สมุทรปราการ
 2. รพ.มหาสารคามนครศรีธรรมราช จ.นครศรีธรรมราช
 3. รพ.แม่แตง จ.เชียงใหม่
 4. รพ.พุทธโสธร จ.ฉะเชิงเทรา
- จัดอบรมการใช้งานโปรแกรมให้ทุกหน่วยบริการในการประชุมเชิงปฏิบัติการ แนวทางการจัดบริการรักษาวัณโรคระยะแฝง วันที่ 8 ก.ค. 64 ร่วมกับกลุ่มพัฒนาการดูแลรักษาเอชไอวีและเอดส์
- ไตรมาสที่ 2 จ้างพัฒนาระบบบันทึกข้อมูลการให้บริการ TPT ยังไม่ได้ดำเนินการ อยู่ระหว่างหาข้อสรุป มติ ร่วมกัน กับผู้เกี่ยวข้อง

แผนพัฒนาระบบรายงานการรักษาวัณโรคระยะแฝง ในผู้ติดเชื้อเอชไอวี (TPT-HIV)

Phase I เร่งด่วน ชั่วคราว ใช้งาน กค 64 – ธ.ค 64 เก็บข้อมูลเท่าที่จำเป็น

Phase II ระยะกลาง พัฒนารูปแบบ ตัวแปร เพิ่มฟังก์ชันการใช้งานตามที่คุณใช้งานเสนอ (ปี 2565)

Phase III ระยะยาว บูรณาการเข้าสู่ระบบข้อมูลหลักของประเทศ (อาจเป็น NAP หรือ NTIP รวมติ)

TPT-HIV web-application

แผนการดำเนินงาน

- รวบรวมข้อมูลเรื่องตัวแปรการบันทึกข้อมูลเพื่อขอใช้ IGRA จากกองวัณโรค เพื่อทำหนังสือแจ้งแนวทางการบันทึกข้อมูลไปยังพื้นที่
- รอมติจากคณะทำงาน TB/HIV เรื่องการบูรณาการตัวแปร TPT-HIV ไว้ในระบบข้อมูลใด เพื่อดำหนดแนวทางการพัฒนาในอนาคต (กรณียังไม่สามารถหาข้อสรุปได้ในระยะสั้น จะดำเนินการจ้างพัฒนาโปรแกรมขึ้นมาสำรองก่อน ตามงบที่ GF สนับสนุน โดยจะออกแบบให้รองรับการบูรณาการกับระบบข้อมูลประเทศในอนาคต)

TPT-HIV | Login Page

ไม่ปลอดภัย | tpthiv.ddc.moph.go.th/index.php

แบบฟอร์มขอใช้งานระบบ | คู่มือการใช้งานระบบ | ลงทะเบียน

เข้าสู่ระบบ

username

รหัสผ่าน

เข้าสู่ระบบ

Report

รายงานสรุปข้อมูล

© 2021 TPT-HIV, กองโรคติดต่อและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค

The screenshot shows a web browser window with the URL `tpthiv.ddc.moph.go.th/application/user/index.php`. The page title is "ชื่อผู้ใช้งาน, พีรพล โคตรเสนา". The interface includes a navigation bar with "รายการบันทึก", "รายงาน", "คู่มือการใช้งาน", and "ติดต่อ". Below the navigation bar is a search form with fields for "ชื่อ:", "นามสกุล:", "เพศ:", and "กลุ่มประชากร:". There are also buttons for "ค้นหา" (Search) and "รีเซ็ต" (Reset). Below the search form is a table with the following columns: "วันที่บันทึก", "ชื่อ", "นามสกุล", "อายุ", "เพศ", "กลุ่มประชากร", "สถานะผู้ติดเชื้อ", "ผลการคัดกรอง", "ได้รับยา", and "จัดการ". The table contains two rows of data:

วันที่บันทึก	ชื่อ	นามสกุล	อายุ	เพศ	กลุ่มประชากร	สถานะผู้ติดเชื้อ	ผลการคัดกรอง	ได้รับยา	จัดการ
22-07-2021	สิริพร	ระบบ	41	หญิง	Prisoner	วินิจฉัยใหม่	Positive	ได้รับ	[Edit] [Delete]
22-07-2021	พีรพล	โคตรเสนา	26	ชาย	ไม่ระบุกลุ่ม	รายเก่า	-	-	[Edit] [Delete] ลบ

At the bottom of the table, there are options for "แสดง" (Show) set to 20, "แถว" (Rows), "ก่อนหน้า" (Previous), "1" (Page), and "ถัดไป" (Next).

โปรแกรม Real Time Cohort Monitoring (RTCM+)

การบันทึกข้อมูลใน RTCM+ : มีการบันทึกเข้ามา น้อยมากเพียง 5 หน่วยบริการภาครัฐ/5 จังหวัด เท่านั้น

ลำดับ	DIC	จังหวัด	MSM	TG	FSW	MSW	Prisoner	PWID	Migrant
1	โรงพยาบาลบ้านเขว้า	ชัยภูมิ				3			
2	โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช	ลพบุรี	9						
3	โรงพยาบาลระยอง	ระยอง	2				1		5
4	โรงพยาบาลลาดบัวหลวง	พระนครศรีอยุธยา							37
5	โรงพยาบาลหาดใหญ่	สงขลา	37	1	1				
รวม			48	1	1	3	1		42

แผนการดำเนินงาน

1. โปรแกรม RTCM+ เดิม ใช้บันทึกข้อมูลสำหรับหน่วยงานที่ไม่สามารถบันทึกในระบบหลักอื่นๆ ได้
2. เตรียมความพร้อมด้านเทคโนโลยี เพื่อรวมข้อมูล Reach จากทุกแหล่งทุน ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาออกรายงาน แสดงผลภาพประเทศ (หลังจากทุกหน่วยงานมีมติขอสั่งการให้เริ่มดำเนินการ)

การพัฒนาคุณภาพข้อมูล (Data quality improvement)

1. กำหนดรูปแบบแนวทางในการพัฒนาคุณภาพข้อมูล

ในไตรมาส 2 ยังไม่ได้ดำเนินการจัดประชุม และอยู่ระหว่างทบทวนผลการดำเนินงาน ปี 2563 ที่ผ่านมา เพื่อวางแผนติดตามตรวจสอบคุณภาพข้อมูล (RDQA) ในปี 2564 และเตรียมชี้แจงแนวทางการดำเนินกิจกรรมให้กับ สคร.1-12 และ สปค. ที่จะได้รับการสนับสนุนงบประมาณ วางแผนตรวจสอบคุณภาพระบบข้อมูลในระบบ CRS ก่อน (ในพื้นที่ที่ดำเนินการ) เนื่องจากข้อมูล TPT เพิ่งเริ่มบันทึก

2. สนับสนุนกลไกระดับเขต สคร. ในการติดตามตรวจสอบคุณภาพข้อมูลของจังหวัด

ในไตรมาส 1 ยังไม่ได้ลงพื้นที่ประชุมติดตามตรวจสอบคุณภาพข้อมูล (RDQA) อยู่ระหว่างวางแผนการดำเนินงาน และเตรียมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานกิจกรรมให้กับ สคร.1-12 และ สปคม. ที่จะได้รับการสนับสนุนงบประมาณ เพื่อติดตามตรวจสอบคุณภาพระบบข้อมูล (RDQA) ระดับจังหวัด (พื้นที่ที่จะได้รับงบประมาณในช่วงไตรมาส 3 (ก.ค.-ก.ย. 2564)

ผลการดำเนินงานด้านการติดตามและประเมินผล

กิจกรรมส่วนกลางกับพื้นที่

1. Routine Monitoring

- ลงพื้นที่สนับสนุนและติดตามงานระดับพื้นที่
- ประชุมสรุปผลการดำเนินงานโครงการ (Annual meeting) *กิจกรรมอยู่ระหว่างการปรับแผน
- ติดตามดำเนินงานและผลงานตัวชี้วัดของระดับเขต

2. S&D Survey

สนับสนุนแนวทางการสำรวจและงบประมาณในการสำรวจฯ

- ประชุมทำความเข้าใจ พื้นที่ แนวทางการสำรวจ S&D (8 มีนาคม 2564)
- ประชุมสรุปผลภาพรวมสถานการณ์ S&D ของประเทศ
- สนับสนุน วิทยากร/ลงพื้นที่ สนับสนุนติดตามงานสำรวจฯ

3. Capacity Building

- พัฒนาหลักสูตร
- อบรมให้กับทีม TOT แกนนําเขตในปี2 (2565)

กิจกรรมที่สนับสนุนพื้นที่ดำเนินการ

1. Routine Monitoring

- Site visit ระดับเขตโดยสนับสนุนงบแก่เขต *กิจกรรมอยู่ระหว่างการปรับแผน
- จัดประชุมสรุปผลการดำเนินงานในระดับเขต *กิจกรรมอยู่ระหว่างการปรับแผน

2. S&D Survey

- ประชุมอบรม ทำความเข้าใจการสำรวจ S&D:HIV&TB ในระบบบริการสุขภาพในพื้นที่
- ลงพื้นที่เก็บข้อมูล การสำรวจ S&D

กิจกรรมส่วนกลางกองระบาด

1. สรุปผลค่าคาดประมาณ จำนวนประชากร กลุ่มประชากรหลักของประเทศ (Nat. SE consensus)
2. สรุปผล Incidence & Prevalence ของประเทศ เพื่อประกอบการประเมินผลกระทบ (Impact evaluation)
3. พัฒนาระบบเฝ้าระวัง HIV-IBBS Incidence & Prevalence
4. สนับสนุนงบประมาณดำเนินการ IBBS

- a. กลุ่ม PWID ปี 2565 4,135,776 บาท
- b. กลุ่ม Migrant ปี 2566 5,709,676 บาท

5. การคาดประมาณ Optima

แผนกิจกรรม และผลการดำเนินงาน ภายใต้โครงการ GF กลุ่มติดตามฯ กองโรคเอดส์ฯ ปี ที่ 1 (ม.ค.-ธ.ค. 64)

กิจกรรมส่วนกลาง : ระบบ Monitoring การดำเนินงานของ กอพ.

BL. 202 ประชุมวิเคราะห์และสรุปผลการดำเนินงาน รายไตรมาส (Pre-quarterly meeting) ทุกไตรมาส วัตถุประสงค์

- 1. เพื่อติดตามผลการดำเนินงานทุกกลุ่มงานภายใต้โครงการ GF
- 2. เพื่อนำข้อมูลมาสรุปผลและจัดทำรายงานนำเสนอ PR-DDC

ดำเนินการแล้ว ไตรมาส 1 : วันที่ 3 พ.ค. 64

กำลังดำเนินการ ไตรมาส 2 : วันที่ 29 ก.ค. 64

ผลการดำเนินการ ข้อเสนอสรุปผลการดำเนินงานของแต่ละกลุ่มเพื่อรวบรวมนำเสนอการประชุมติดตาม PR-DDC ไตรมาส 1

BL. 201 ลงพื้นที่เพื่อติดตามและสนับสนุนการดำเนินงานระดับพื้นที่ ไตรมาส 2 และ ไตรมาส 4

ดำเนินการแล้ว ไตรมาส 1 : วันที่ 26 มี.ค. 2564 ลงพื้นที่ติดตามระดับพื้นที่ จังหวัดระยอง

ผลการดำเนินการ

ผลการติดตามและสนับสนุนงาน STIs ในพื้นที่จังหวัดระยอง

- พื้นที่เขต 6 ได้แนวทางในการจัดการปัญหา Congenital Syphilis

กิจกรรมส่วนกลาง : ระบบ Monitoring สถานการณ์ S&D ของประเทศ

BL. 219 ประชุมการดำเนินงานการเฝ้าระวังสถานการณ์ S&D ในระบบบริการสุขภาพของประเทศ (มีกิจกรรมในปี 1 และปี 2

ดำเนินการแล้ว

ครั้งที่ 1 : วันที่ 8 มี.ค. 64

ครั้งที่ 2 : วันที่ 3 พ.ค. 64

ครั้งที่ 3 : วันที่ 13 พ.ค. 64

ผลการดำเนินการ

1. พื้นที่ 13 จังหวัด / 13 เขต ได้เข้าใจแนวทางการดำเนินงานสำรวจฯ ปี 2564

2. ข้อเสนอแนะทางการเฝ้าระวังสถานการณ์ S&D ที่บูรณาการระหว่าง TB และ HIV

3. ข้อเสนอแนะทางการดำเนินงานในช่วงสถานการณ์โควิด 19 ที่ต้องขยายเวลา

BL. 215 ติดตามและประเมินความต้องการในการพัฒนาแกนนำระดับเขต ในการใช้ประโยชน์จากข้อมูลเพื่อการติดตามงาน(มีกิจกรรมในปี 1 และปี 2 และบูรณาการการทำงานกับบ TUC)

- ลงพื้นที่ / ประชุม

ดำเนินการแล้วโดยใช้งบจาก TUC

ผลการดำเนินการ

ได้รายชื่อทีมแกนนำระดับเขตที่มีความพร้อมในการพัฒนาและได้ความต้องการในการพัฒนาด้าน M&E และ Data use จากกลุ่มเป้าหมาย

กิจกรรมส่วนกลาง : Evaluation ; Impact Evaluation

กิจกรรมที่ดำเนินการร่วมกับกองระบาดวิทยา ; การพัฒนาระบบเฝ้าระวัง และการคาดประมาณ
ได้ประชุมชี้แจงแผนกิจกรรมร่วมกับกองระบาดแล้ว เพื่อให้เตรียมการดำเนินงาน

- พัฒนาระบบเฝ้าระวังความชุกและอุบัติการณ์เอชไอวี/เอดส์

BL. 194 ประชุมเพื่อพัฒนาระบบเฝ้าระวังความชุกและอุบัติการณ์เอชไอวี/เอดส์ ยังไม่ดำเนินการ

BL. 195 ประชุมนำเสนอและสรุปผลการวิเคราะห์ HIV Incidence / Prevalence ยังไม่ดำเนินการ

- ปรับปรุงค่าคาดประมาณจำนวนประชากรหลักของประเทศ

BL. 216 ประชุมสรุปจำนวนประชากรในกลุ่มประชากรหลักกับภาคีเครือข่าย ยังไม่ดำเนินการ

BL. 203 ประชุมที่มณฑลสำนักงาน (National Consensus) ยังไม่ดำเนินการ

กิจกรรมพื้นที่ : S&D Survey

BL. 218 สนับสนุนงบประมาณเขตในการสำรวจสถานการณ์ S&D โอนงบประมาณแล้ว

ดำเนินการแล้ว

ไตรมาส 2 เดือนมิถุนายน 64

โอนเงินลงพื้นที่ 735,000 บาท

ยังไม่ได้โอน สสจ.นครราชสีมา จำนวน 65,000 บาท

ความก้าวหน้าโครงการยุติปัญหาวัณโรคและเอดส์ด้วยชุดบริการ RRTTPR (STAR 2021)

ไตรมาสที่ 2 (เมษายน – มิถุนายน 2564)

ส่วนกลาง

Routine Monitoring

1. ประชุมติดตามงาน GF ร่วมกับกลุ่มกอฟ. เพื่อรวบรวมนำเสนอ PR ไตรมาสที่ 1
2. ประชุมติดตามเพื่อปรับปรุงงานการคัดกรอง ผู้ต้องขังในเรือนจำ ด้วย OFST : Self use
3. ประชุมติดตามงานของพื้นที่ GF, TUC ในแผนการดำเนินงาน และปัญหาอุปสรรค ในช่วงโควิด เมื่อวันที่ 10-11 มิถุนายน 2564
4. ประชุมจัดทำนิยาม RRTTPR ร่วมกับภาคี รัชชไทย และ FHI

การสำรวจ S&D ในพื้นที่เฝ้าระวังของประเทศ

1. ประชุมทำความเข้าใจกับพื้นที่เขต จังหวัดเฝ้าระวัง ในการสำรวจสถานการณ์ S&D ใน Health care setting ที่มีการบูรณาการ HIV & TB

กปม : สคร. ผู้รับผิดชอบงาน HIV และ TB และสสจ. (วันที่ 13 พ.ค. และ 8 มิ.ย. 64) **ทำข้อตกลงในการ
ขยายเวลาในการสำรวจไปถึงเดือนตุลาคม 2564

2. โอนเงินลงพื้นที่ครบเมื่อเดือนมิถุนายน 2564 จำนวน 10 แห่ง (สสจ. + BMA) และ 3 แห่ง (ยังเหลือ สสจ.
โคราช ยังไม่ได้โอน)

พัฒนาศักยภาพ แกนนำ ทีม TOT ระดับเขต ในการ M&E & Data use

1. ประชุมร่วมกับผู้เชี่ยวชาญในการพัฒนาหลักสูตร (ร่าง)หลักสูตร
2. สรรหา แกนนำในแต่ละเขต
3. ชี้แจงโครงการ และประเมินความพร้อมแกนนำ

ปัญหาและอุปสรรค

1. การรวบรวมข้อมูลเพื่อตอบตัวชี้วัด RRT ไม่ทันรายงานไตรมาส

- FHI ความร่วมมือในการสนับสนุนข้อมูล ไม่สามารถส่งข้อมูลให้ทันรายงานในไตรมาส
- NHSO

แนวทางการแก้ไข

- สนับสนุนงบประมาณในการเร่งรัดการรวมข้อมูลให้ทันรายงาน
- จัดทำ MOU กับ สปสช. (อยู่ระหว่างดำเนินการ)

กิจกรรมที่ดำเนินการไตรมาสถัดไป

1. ขอบปรับแผน และขอเพิ่มกิจกรรม (อยู่ระหว่างดำเนินการ) ปรับกิจกรรม ไปปี 2
2. ยืนยัน ขอดำเนินกิจกรรมที่อยู่ PAR มาดำเนินการ
3. เตรียมแนวทาง วิเคราะห์ รายงาน MMT ร่วมกับ กบรส. บสต.
4. เตรียมแนวทางการดำเนินงาน ร่วมกับกองระบาดวิทยาต่อเนื่อง

ปรับคืนเงิน (อยู่ระหว่างดำเนินการ) จำนวน 736,800 บาท

BL.194 Optima จำนวน 258,400 บาท

BL.195 Optima จำนวน 149,200 บาท

BL.215 ลงพื้นที่ TOT M&E จำนวน 132,800 บาท

BL.216 consensus SE จำนวน 196,400 บาท

3.2 กองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์

ผลการดำเนินงานในไตรมาสที่ 2

- ตัวชี้วัดที่ 1 : 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 สามารถดำเนินงาน 6,290 ราย (Target: 58,266) ผลการดำเนินงานอยู่ระดับที่ C (10.8%)
- ตัวชี้วัดที่ 2: TCP-6a Number of TB cases (all forms) notified among prisoners สามารถดำเนินงาน 588 ราย Target 514 ราย) ผลการดำเนินงานอยู่ระดับที่ A (114.3%)

จำนวนผู้ต้องขังรายใหม่ที่ได้รับชุดบริการป้องกันเอชไอวี ตามกระบวนการ RRTTR มกราคม - ธันวาคม 2564 ในไตรมาสที่ 2 ดังนี้

- มีผู้ต้องขังที่ได้รับความรู้เรื่องเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ วัณโรค และได้รับอุปกรณ์ป้องกัน (Reach) จำนวนทั้งสิ้น 50,862 ราย (142 เรือนจำ) โดยผู้ต้องขังที่ได้รับการนำเข้าสู่การตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวี (Recruit) จำนวน 14,422 ราย ผู้ต้องขังที่ได้รับการตรวจและทราบผลเลือดของตนเอง (Test) จำนวน 14,422 ราย ผู้ต้องขังที่มีผลว่าติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 178 ราย ผู้ต้องขังที่ถูกนำเข้าสู่บริการรักษาด้วยยาต้านไวรัส 178 ราย และ ผู้ต้องขังที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส (Treat) จำนวน 206 ราย สาเหตุของจำนวนผู้ต้องขังที่ได้รับยาต้านไวรัสสูงกว่าจำนวนผู้ติดเชื้อในไตรมาสที่ 2 เนื่องจากยกยอดมาจากผู้ติดเชื้อในไตรมาสที่ 1 มารับยาในไตรมาสที่ 2

จำนวนผู้ต้องขัง Non-Thai รายใหม่ที่ได้รับบริการตามกระบวนการ RRTTR มกราคม - ธันวาคม 2564 ในไตรมาสที่ 2 มีดังนี้

- ผู้ต้องขังที่ได้รับความรู้เรื่องเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ วัณโรค และได้รับอุปกรณ์ป้องกัน (Reach) จำนวนทั้งสิ้น 1,097 ราย (142 เรือนจำ) โดยผู้ต้องขังที่ได้รับการนำเข้าสู่การตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวี (Recruit) จำนวน 219 ราย ผู้ต้องขังที่ได้รับการตรวจและทราบผลเลือดของตนเอง (Test) จำนวน 219 ราย ผู้ต้องขังที่มีผลว่าติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 6 ราย ผู้ต้องขังที่ถูกนำเข้าสู่บริการรักษาด้วยยาต้านไวรัส 6 ราย และ ผู้ต้องขังที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส (Treat) จำนวน 2 ราย

การจัดบริการวัณโรคตามกระบวนการ RRTTR ดังนี้

- ผู้ต้องขังที่ได้รับความรู้เรื่องวัณโรค จำนวน 605,157 ราย TB Screening ที่เข้าได้กับวัณโรค จำนวน 11,834 ราย ส่ง X-ray จำนวน 110,923 ราย พบปอดผิดปกติ จำนวน 3,582 ราย มีการส่ง AFB จำนวน

6,490 ราย และส่ง X-pert 3,355 ราย และจำนวนผู้ป่วยวัณโรค 1,011 ราย ได้รับการรักษา จำนวน 1,011 ราย

การแจกจ่ายยารักษาในเรือนจำ 142 แห่ง ม.ค.-ธ.ค.2564 ในไตรมาสที่ 2

- การบริหารจัดการจ่ายยารักษาและสารหล่อลื่นในเรือนจำในไตรมาสที่ 2 จำนวนคนที่ได้รับ 14,059 ราย จำนวนของจ่ายยารักษาที่ใช้ 35, 265 ชิ้น สัดส่วนผู้ต้องขังต่อจำนวนจ่ายยารักษาที่ใช้ 2 – 3 ชิ้น ต่อคน

รายงานความก้าวหน้าของกิจกรรมการดำเนินงานในไตรมาสที่ 2

- กิจกรรมไม่สามารถดำเนินการได้ เนื่องจากสถานการณ์ COVID-19 ที่มีการระบาดอย่างต่อเนื่อง จึงต้องทำการเลื่อนกิจกรรมที่ต้องดำเนินในไตรมาสที่ 2 มีกิจกรรมดังนี้

- BL 4 อบรมความรู้ด้านเอชไอวี/เอดส์ วัณโรค โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และไวรัสตับอักเสบบีให้กับเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ (อบรม 2 วัน/2 ครั้ง เป้าหมายจนท.รจ. ครั้งละ 38 คน)
- BL 10 อบรมแนวทางการดูแลรักษาการให้ยาป้องกันวัณโรคแฝงในผู้ต้องขังติดเชื้อเอชไอวีในเรือนจำ (อบรม 3 วัน 2 ครั้งๆ ละ 38 คน)
- BL 13 ประชุมประเมินระบบพี่เลี้ยง และเสริมสร้างศักยภาพพี่เลี้ยง (ประชุม 2 วัน 1 ครั้ง)

แผนการดำเนินงานไตรมาสที่ 3

- การพัฒนาระบบการเชื่อมโยงการดูแลผู้ต้องขังที่ติดเชื้อเอชไอวี วัณโรค ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบี รวมถึงประชากรกลุ่มเสี่ยงตั้งแต่แรกเริ่ม ระหว่าง จนถึงพ้นโทษ (ประชุม 3 วัน 1 ครั้ง) ไม่สามารถดำเนินงานได้เนื่องจากสถานการณ์ COVID-19 ซึ่งจะมีการปรับวิธีการประชุมเป็นการใช้ ZOOM Meeting และจะมีการปรับแผนเพื่อขอซื้ออุปกรณ์ ZOOM Meeting
- สำหรับกิจกรรมอื่นที่จะดำเนินการในไตรมาสที่ 3 ต้องดูสถานการณ์ COVID-19 ว่าจะสามารถดำเนินการได้หรือไม่ หรือมีใช้วิธีการประชุมหรืออบรมผ่าน ZOOM Meeting แทนในส่วนที่สามารถดำเนินการได้

ปัญหาและอุปสรรค

- สถานการณ์การระบาดโควิด-19 ในเรือนจำ ยังคงมีต่อเนื่อง และขยายเป็นวงกว้าง
- ศบค.ยช. และศบค.กรมราชทัณฑ์ กำหนดจัดประชุมติดตามสถานการณ์กับเรือนจำ 142 แห่ง ทุกวัน
- มาตรการ/แนวทางคำสั่งกรมราชทัณฑ์ Lock down , การจัดเวรเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ รวมถึงพยาบาลเข้าเวรติดต่อกัน เช่น 7-7-0, 7-7-2, 5-5-0 และต้องดำเนินงาน COVID-19 เป็นหลัก
- เกิดการระบาดโควิด-19 ที่ส่วนกลาง ตั้งแต่ต้นเดือนเม.ย.64 ทำให้จนท.ส่วนกลางต้องกักตัวและ WFH ตามมาตรการของประเทศ

แนวทาง/ผลการดำเนินงาน

- ขอปรับแผนในการใช้ Saving เพื่อจัดซื้ออุปกรณ์และลิขสิทธิ์ Zoom
- Monitoring and communication by Application Line and mobile phone
- วางแผนร่วมกับ DAS ในการเพิ่มยอดการคัดกรองในการใช้ OFT โดยส่งชุดตรวจไปที่เรือนจำโดยตรง เพื่อให้เรือนจำสามารถบริหารจัดการเองได้ ไม่ต้องรอเครือข่าย
 - ชุดตรวจ OFT แบบ Self-use (SU) จะจัดส่งให้กับเรือนจำ 24 แห่งที่ส่งชื่อมาว่ารับชุดตรวจ SU
 - ชุดตรวจ OFT แบบ Professional use (PU) จัดส่งให้เรือนจำ 36 แห่ง
- ยกเว้น ทสว.กลาง ที่ไม่รับชุด OFT ให้รอกองโรคเอดส์จัดสรรชุด Determine หรือตรวจด้วยชุด test ปกติของสปสช.
- ติดตามสถานการณ์และยืดหยุ่นให้เรือนจำในการทำตามแผนงานตามสถานการณ์ที่เหมาะสม

ขอสนับสนุนเพิ่มเติม

- ขอปรับแผนจัดซื้ออุปกรณ์และลิขสิทธิ์ Zoom

- ขอสนับสนุนงบประมาณจาก PR เพิ่มเติมของไตรมาส 3 เนื่องจาก Saving เมื่อหักค่าใช้จ่ายแล้วไม่มีคงเหลือ

AC Balance Q2	Forecast Q3	Saving	Request
1,474,651	1,538,120	63,468.76	500,000

3.3 กองวัณโรค

- การดำเนินงานวัณโรคระยะแฝง Tuberculosis preventive treatment (TPT)
 - ผลการดำเนินการค้นหาและรักษาการติดเชื้อวัณโรคระยะแฝงระหว่างวันที่ 1 เมษายน – 30 มิถุนายน 2564 จำนวนทั้งหมด 326 ราย หรือคิดเป็นร้อยละ 46 จากจำนวนผู้สัมผัสทั้งหมด 3083 ราย
 - ผู้สัมผัสวัณโรคกลุ่มอายุ 0- 18 ปี ได้รับการรักษาวัณโรคระยะแฝง 326 ราย คิดเป็นร้อยละ 15 ของจำนวนเป้าหมายที่ตั้งไว้ 2164 ราย
 - แนวทางการดำเนินงาน LTBI ในสถานการณ์การระบาดของ COVID-19
 - สร้างไลน์กรุปสำหรับ IGRAs โดยตรง มีผู้รับผิดชอบงานวัณโรคทั้ง สคร ห้องปฏิบัติการ และ โรงพยาบาลทุกแห่งในพื้นที่ เพื่อดำเนินการนัดรับส่งตรวจ
 - เปลี่ยนสถานที่ให้บริการเจาะเลือดโดยเปลี่ยนจาก โรงพยาบาลศูนย์ เป็น โรงพยาบาลชุมชน รต.สต และ สสจ. เป็นผู้รับ-ส่งต่อเลือดไปยังหน่วยบริการตรวจ
 - การค้นหา คัดกรองผู้ป่วยวัณโรค ในกลุ่มประชากรข้ามชาติ มีรายงานการขึ้นขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรคทั้งหมด 795 ราย สำหรับ กลุ่มผู้ต้องขังในเรือนจำ พบผู้ป่วย ขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรคทั้งหมด 638 ราย ซึ่งผลการดำเนินงานค่อนข้างต่ำกว่าเป้าหมายโดยเฉพาะในกลุ่มประชากรข้ามชาติ
- ความครอบคลุมการตรวจ DST และบริหารจัดการวัณโรคคือยา
 - TB detection rate by GeneXpert MTB/RIF ระหว่างเดือนมกราคม - มิถุนายน ได้ทั้งหมด 81,102 ราย โดยพื้นที่ที่ได้รับการตรวจมากที่สุดคือ กรุงเทพมหานคร สคร. 4 สระบุรี และ สคร 8 อุตรธานี
 - ผลการดำเนินการส่งตรวจ DST ในผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และรักษาซ้ำ (B+/B-) ในช่วงไตรมาส 2 ปี 2564 ภาพรวมประเทศได้ร้อยละ 38 จากเป้าหมายที่คาดการณ์ไว้คือ ร้อยละ 70
- บริหารจัดการวัณโรคคือยา
 - จำนวนผู้ป่วยวัณโรคคือยาที่ขอสนับสนุนยารักษาด้วยสูตรระยะสั้น (STR) ปี 2564 (1 มกราคม – 30 มิถุนายน 2564) จำนวนทั้งหมด 32 ราย และเป็น ผู้ป่วย XDR-TB จำนวน 4 ราย ซึ่งการรักษาด้วยสูตรระยะสั้น (STR) ยังมีค่อนข้างน้อย
- การดำเนินกิจกรรมและผลการดำเนินงานตัวชี้วัดโครงการ Q2
 - TCP-1 TCP-1^(M) Number of notified cases of all forms of TB (i.e. bacteriologically confirmed + clinically diagnosed), new and relapse cases 16,218 ราย (71.5%)
 - TCP-5.1 Number of people in contact with TB patients who began preventive therapy 326 ราย (15.2%)
 - TCP-6a Number of TB cases (all forms) notified among prisoners 638 ราย (65.6%)
 - TCP-6b Number of TB cases (all forms) notified among key affected populations/ high risk groups (other than prisoners) 795 ราย (48.9%)

- TB/HIV-5 Percentage of registered new and relapse TB patients with documented HIV status 74.7%
- TB/HIV-6 ^(M) Percentage of HIV-positive new and relapse TB patients on ART during TB treatment 61.3%
- MDR TB-6 Percentage of TB patients with DST result for at least Rifampicin among the total number of notified (new and retreatment) cases in the same year 54.6%
- MDR TB-2 ^(M) Number of TB cases with RR-TB and/or MDR-TB notified 200 ราย (40.8%)
- MDR TB-3 ^(M) Number of cases with RR-TB and/or MDR-TB that began second-line treatment 194 ราย (69.4%)
- MDR TB-7.1 Percentage of confirmed RR/MDR-TB cases tested for resistance to second-line drugs 38.6%
- MDR TB-8 Number of cases of XDR TB enrolled on treatment 4 ราย (37.2%)
- ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานกิจกรรม
 - ปัญหาการเข้าถึงการตรวจวินิจฉัยวัณโรคด้วยเทคนิค molecular GeneXpert MTB/RIF ยังมีผลการดำเนินการที่ค่อนข้างต่ำ
 - การลงบันทึกการขึ้นทะเบียนในระบบ NTIP ยังไม่เป็นปัจจุบัน

3.4 กองบริหารการสาธารณสุข

ความก้าวหน้าการดำเนินงานกิจกรรมของ กบรส.

BL 23: Setting up and strengthening a coordinating body for collaborative TB/HIV activities at all level

- จัดประชุมติดตามและพัฒนาแนวทางการดำเนินงานโครงการพัฒนากลไกการดำเนินงานในการยุติวัณโรคและเอชไอวี ด้วยชุดบริการ RRTTPR พ.ศ.2564 เพื่อหารือเรื่องแผนการดำเนินงานการจัดบริการ Buprenorphine Model กับ ผศ.นพ.ดร.อภิวัฒน์ อร่ามรัตน์ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ วันที่ 25 พฤษภาคม 2564
- ประชุมคณะกรรมการพัฒนาแนวทางการดำเนินงาน TB/HIV เพื่อชี้แจงนโยบายและทบทวนภารกิจหน้าที่ของคณะทำงานฯ ระหว่าง กบรส. กองโรคเอดส์ และกองวัณโรควันที่ 28 พฤษภาคม 2564 เวลา 09.00 – 16.30 น. ณ ห้องประชุมศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ อาคาร 7 ชั้น 1 กรมควบคุมโรค
- จัดประชุมคณะกรรมการโครงการกองทุนโลก เพื่อปรับแผนการดำเนินงานในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID – 19) วันที่ 7 มิถุนายน 2564 ณ ห้องประชุมศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ อาคาร 7 ชั้น 1 กรมควบคุมโรค

BL 25: Provincial TB/HIV committee meetings to Planning and monitor TB/HIV Services (จัดประชุมคณะกรรมการประสานงานเอดส์และวัณโรคในจังหวัด)

- จัดประชุมติดตาม กำกับ ติดตามงานการดำเนินงานพัฒนาแนวทางการดำเนินงานยุติเอดส์และวัณโรคด้วยชุดบริการ RRTTPR เพื่อปรับแผนการดำเนินงานและงบประมาณของกองบริหารการสาธารณสุข ในวันที่ 5 พฤษภาคม 2564 ณ ห้องประชุมสำนักงานบริหารโครงการกองทุนโลก
- จัดประชุมติดตาม กำกับ ติดตามงานกลไกประสานงานเอดส์และวัณโรค นิเทศและติดตามแผนการดำเนินงาน Harm Reduction เพื่อชี้แจง Work plan Harm reduction ใหม่ ตามแนวทางการลงนาม PGA ของสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช.) ในวันที่ 13 พฤษภาคม 2564 ณ สบยช.

- จัดประชุมนิเทศและติดตามแผนการดำเนินงาน Harm Reduction เพื่อปรับแผนการดำเนินงานของสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี ในวันที่ 2 มิถุนายน 2564 ณ ห้องประชุมสำนักงานบริหารโครงการกองทุนโลก

BL 61: Joint TB and HIV planning to integrate the delivery of TB and HIV services (ประชุมนิเทศติดตามจังหวัดเพื่อการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์ของแต่ละจังหวัด)

- จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อจัดทำแผนยุทธศาสตร์ของจังหวัด ณ จังหวัดอุดรธานี ระหว่างวันที่ 22 – 25 มิถุนายน 2564 ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

ความก้าวหน้าในการดำเนินกิจกรรมของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 26 จังหวัด และสำนักอนามัย กทม.

BL 25: จัดประชุมคณะทำงานกลไกประสานงานเอดส์และวัณโรคในจังหวัด

- จังหวัดที่ได้ดำเนินกิจกรรมในไตรมาสที่ 2 มี 3 จังหวัดคือ คือ จ.สมุทรปราการ จ.ชลบุรี และจ.อุดรธานี

BL 27: จัดประชุมคณะทำงานพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยเอดส์และวัณโรคในจังหวัด

- เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้จังหวัดไม่สามารถดำเนินกิจกรรมได้จึงขอขยายเวลาในการดำเนินกิจกรรมจากไตรมาสที่ 2 ไปยังไตรมาสที่ 3 ทุกจังหวัด

BL28: ประชุมพัฒนาจัดทำแผนยุทธศาสตร์ระดับจังหวัด (SIME M&E unit)

- จังหวัดสงขลา ดำเนินการจัดประชุมแล้วเสร็จ

ความก้าวหน้าในการดำเนินงานร่วมกับ สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี กรมการแพทย์ ในแผนงาน Harm Reduction

- ลงนามความร่วมมือกับสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี กรมการแพทย์ เมื่อวันที่ 21 มิถุนายน 2564
- โอนงบประมาณในการดำเนินงานของไตรมาสที่ 1 และ 2
- แจ้งการอนุมัติ HR Part time ที่ได้รับการอนุมัติจากกองทุนโลก

ความก้าวหน้าในการดำเนินงานร่วมกับสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ในแผนการดำเนินงานจัดบริการ Buprenorphine Model

- ลงนามความร่วมมือการดำเนินงาน (APW) ระหว่าง กองบริหารการสาธารณสุข (SR) กับ ผศ.นพ.ดร.อภิรักษ์ อร่ามรัตน์ ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ ในแผนการดำเนินงานจัดบริการ Buprenorphine Model เมื่อวันที่ 18 มิถุนายน 2564

แผนงานระหว่างดำเนินการ

- จัดประชุมกับทีมอาจารย์ถาวร สกุลพานิชย์ เพื่อหาข้อสรุปของการลงนามความร่วมมือการดำเนินงาน (APW) แผนงานกิจกรรม Migrant border health ให้สอดคล้องกับระเบียบที่กองทุนโลกกำหนดในวันที่ 10 สิงหาคม 2564
- การจัดตั้งคณะกรรมการนโยบายการประสานและบูรณาการความร่วมมืองานเอดส์ วัณโรค และการลดอันตรายจากการใช้สารเสพติดระดับประเทศ
- จัดประชุมคณะกรรมการประสานและบูรณาการความร่วมมืองานเอดส์ วัณโรค และการลดอันตรายจากการใช้สารเสพติดระดับประเทศ

ผลกระทบจากสถานการณ์โรคการแพร่ระบาดของ COVID –19

- จังหวัดไม่สามารถจัดประชุมได้ เนื่องจากการแพร่ระบาดของโควิดระลอกใหม่ จังหวัดมีคำสั่งไม่ให้มีการรวมตัวเกินจำนวนที่แต่ละจังหวัดกำหนด
- หลายจังหวัดไม่สามารถดำเนินกิจกรรมได้จึงขอเลื่อนการจัดกิจกรรม เนื่องจากเจ้าหน้าที่ไปปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับ COVID - 19
- ค่าตอบแทน ผู้เข้าร่วมผ่านระบบออนไลน์

สรุปประเด็นหารือ

- วันที่ 7 กรกฎาคม 2564 กบรส. ได้ประสานของรายชื่อจาก กองวัณโรค เพื่อจัดตั้งคณะกรรมการนโยบาย การประสานและบูรณาการความร่วมมืองานเอดส์ วัณโรค และการลดอันตรายจากการใช้สารเสพติด ระดับประเทศ
- เนื่องจากช่วงนี้อยู่ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 ทุก SRs จึงปรับการดำเนินงานให้เป็นการ ทำงานแบบ online ทั้งนี้ การดำเนินงานโครงการกองทุนโลก สสจ ที่รับผิดชอบงานของโครงการ GF เมื่อมีการ เบิกจ่ายเงินเดือนจะต้องมีการรายงานผลการดำเนินงานด้วย โดย กบรส ได้แจ้งเวียนหลักเกณฑ์การทำงานผ่าน สื่อ electronic ออกไปให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับ สสจ เรียบร้อยแล้ว และการดำเนินงานต้องจัดให้ได้ตาม workplan ซึ่งหากไม่สามารถจัดได้ตาม workplan สามารถของ carry over งบประมาณ ไตรมาส ต่อ ไตรมาส
- กบรส ดำเนินงานกับ สสจ ตามสายการบังคับบัญชา ซึ่ง ทุก สสจ ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ COVID-19 ซึ่ง กบรส กำลังจัดทำแนวทางการดำเนินงานในช่วง COVID-19 ซึ่งเมื่อแล้วเสร็จจะ ส่งให้ DAS และ DTB ซึ่งเป็น TA ช่วยพิจารณา แล้วไป orientation กับ สสจ
- ไตรมาสที่ 3 PR-DDC จะต้องส่ง PUDR1 ไปยังกองทุนโลก ซึ่งจะต้องแสดงถึงรายละเอียดผลการดำเนินงานที่ สอดคล้องกับรายงานด้านข้อมูล รายงานการเงิน และรายการเบิกจ่ายวัสดุและเวชภัณฑ์ ซึ่งข้อมูลทั้ง 4 ด้าน จะต้องสอดคล้องกัน และการดำเนินงานช่วงสถานการณ์ COVID-19 ว่าได้มีความพยายามบูรณาการกิจกรรมกับ COVID-19 อย่างไร
- สบยช มีกำหนดจัดประชุมคณะกรรมการนโยบาย ในวันที่ 10 สิงหาคม 2564 โดยจะมีการหารือในประเด็นต่างๆ ซึ่งเป็นประเด็นที่ได้รับจาก การประชุม 2PRs ในวันที่ 2 สิงหาคม 2564 ดังนี้ 1. MMT take home 2. บัตร อาสาสมัคร 3. ชุดบริการ 16 ชุด ที่ปัจจุบันมี 10 ชุด ซึ่งยังขาดอีก 6 ชุด 4. ระบบติดตาม MMT
- ประชุม เรื่อง บสต ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความครบถ้วน ขอให้ กบรส เชิญโรงพยาบาลที่มีคลินิกยาเสพติด แต่ต้องทำ ความชัดเจนระบบ บสต ก่อน เพื่อดูความครอบคลุม พิจารณางบประมาณของ กบรส ในการทำ บสต
- กิจกรรมด้านวัณโรค PR-DDC ขอรายชื่อผู้ประสานงานระดับจังหวัดจาก กบรส ทั้งนี้ กองวัณโรค และ PR-DDC จะขอหารือกับ กบรส ก่อน แล้วจะหารือร่วมกันระหว่าง DAS DTB HAD DOC PR-DDC เรื่องเรือนจำสีขาว
- การจัด training จังหวัด DAS แนะนำให้ กบรส ประสานจังหวัดเพื่อสอบถาม training need ก่อน แล้วจึงจัด training โดยจะเชิญ โดย กบรส จะเชิญ DAS และ DTB มาเป็นวิทยากร
- คู่มือแนวทางการดำเนินงาน STAR3 ที่ทาง PR-DDC ได้จัดทำและนำเสนอให้ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้ระบุงการ ดำเนินงานของ PCM มี 5 ข้อ ทั้งนี้ ทาง กบรส และ PR-DDC ได้หารือเพื่อทำความเข้าใจในรายละเอียดเพื่อกำหนดบทบาทของ PCM ให้ชัดเจนว่าบทบาทมีอะไรบ้าง ใช้งบประมาณจาก BL ไหน ซึ่งขณะนี้กำลังจัดทำใน รายละเอียด แล้วจะเสนอต่อ SR-DAS SR-DTB SR-DOC เพื่อพิจารณา ให้ข้อเสนอแนะ และ เห็นชอบ แล้วส่งไป จังหวัดเพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานต่อไป

4. สรุปผลการดำเนินงานโครงการยุติวัณโรคในกลุ่มประชากรข้ามชาติในพื้นที่อนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขง ไตรมาสที่ 10 และ แนวทางการดำเนินงาน เพื่อบรรเทาผลกระทบของสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 โครงการ TEAM 2019-2021

4.1 ด้านแผนงาน ติดตามประเมินผล ระบบข้อมูล

ในภาพรวมการดำเนินงานผลการดำเนินงานสะสมจนถึงไตรมาสที่ 2 ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2564 มีการ ค้นหาเชิงรุกในชุมชนพื้นที่เป้าหมายเพื่อคัดกรองผู้ที่มีอาการสงสัยวัณโรคโดยใช้แบบคัดกรอง verbal screening และ การเอ็กซเรย์ปอด (Number of people with presumptive TB test for diagnosis (Dx) among ACF) ดำเนินการ คัดกรองได้ทั้งสิ้น 3,890 ราย จากเป้าหมาย 14,200 ราย คิดเป็นร้อยละ 27.4 อัตราความสำเร็จคะแนนรวม Rating C จำแนกรายเป็นผลงานรายหน่วยงานผู้รับทุนรอง กองวัณโรคร้อยละ 1,620 รายจากเป้าหมาย 7,500 ราย มูลนิธิ

รักษาไทยจำนวน 1,980 ราย เกินกว่าเป้าหมายที่กำหนด (400 ราย) และ มุลนิธิศุภนิมิตแห่งประเทศไทย จำนวน 109 ราย จากเป้าหมาย 100 ราย ซึ่งเกินกว่าเป้าหมายที่กำหนด ส่วน SMRU ดำเนินค้นหาจำนวน 181 ราย คิดเป็นร้อยละ 90.5 ของเป้าหมาย 200 ราย

การจัดกิจกรรมออกค้นหาเชิงรุกด้วย Mobiles X-Ray ส่วนใหญ่ดำเนินการไม่ได้เนื่องจากการระบาดของ COVID-19 ดำเนินการได้เพียง 1 ครั้งในการเข้าเชิงรุกในแม่หละแคมป์

มีจำนวนผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยวัณโรคจากการค้นหาเชิงรุกในชุมชนถูกส่งต่อไปรับการตรวจวินิจฉัยในสถานบริการสาธารณสุข ภายใต้ตัวชี้วัด Number of presumptive TB case contributed by non-NTP providers for TB diagnosis- community referral จำนวนทั้งสิ้น 108 ราย จากเป้าหมาย 1,461 รายคิดเป็นร้อยละ 7.4 เมื่อเทียบกับเป้าหมาย อัตราความสำเร็จคะแนนรวม Rating C ได้แก่ มูลนิธิรักษาไทย 17 รายจากเป้าหมาย 300 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.7 และ มูลนิธิศุภนิมิตแห่งประเทศไทย จำนวน 91 ราย จากเป้าหมาย 61 ราย ซึ่งเกินกว่าเป้าหมายที่กำหนด

สรุปโดยรวมภายใต้ตัวชี้วัด TCP-6b: Number of TB cases (all forms) notified among key affected populations/ high risk groups (other than prisoners) (PCF & ACF) ค้นพบผู้ป่วยวัณโรคต่างชาติ ที่ขึ้นทะเบียนรักษา (จากการค้นหาเชิงรุกและตั้งรับ) จำนวน 1,580 ราย คิดเป็นร้อยละ 25.6 ของจำนวนเป้าหมายทั้งหมด (6,160 ราย) ด้วยอัตราความสำเร็จคะแนน Rating C จำแนกเป็นผู้ป่วยที่ค้นหาแบบตั้งรับในโรงพยาบาล (TCP-6b: Number of TB cases (all forms) notified among key affected populations/ high risk groups (other than prisoners), PCF) จำนวน 1,503 ราย คิดเป็นร้อยละ 25.1 (1,503/5988) และจากกิจกรรมการค้นหาเชิงรุกของหน่วยงานผู้รับทุนรองจำนวน 77 ราย คิดเป็นร้อยละ 44.7 (77/172) เมื่อเทียบกับเป้าหมายที่กำหนด โดยผลการดำเนินงานเชิงรุก (TCP-6b: Number of TB cases (all forms) notified among key affected populations/ high risk groups (other than prisoners), ACF) จำแนกตามหน่วยงานผู้รับทุนรอง ดังนี้ กองวัณโรค พบผู้ป่วยจำนวน 4 ราย ร้อยละ 16 (4/25) มูลนิธิรักษาไทย 23 ราย ร้อยละ 57.5 (23/40) มูลนิธิศุภนิมิตแห่งประเทศไทย จำนวน 36 ราย เกินกว่าเป้าหมาย (36/30) และ SMRU จำนวน 14 ราย ร้อยละ 35 (14/40)

รายงานอัตราการรักษาวัณโรคสำเร็จ และการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคเชื้อดื้อยา ภายใต้ SR-SMRU ดังนี้

- รายงานอัตราการรักษาวัณโรคสำเร็จในผู้ป่วย new and relapse (Treatment success rate of all forms of TB- bacteriologically confirmed plus clinically diagnosed, new and relapse cases) ผลการดำเนินงานของ SMRU จากเป้าหมายที่กำหนดไว้ร้อยละ 90 (45/50ราย) ผลการดำเนินงานพบว่า ผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนมีผลการรักษาสำเร็จจำนวน 37 ราย (จากผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนรักษาทั้งหมด 47 ราย) หรือคิดเป็นร้อยละ 74 เมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนผู้ป่วยตามเป้าหมาย (37/50 ราย) และคิดเป็นอัตราความสำเร็จของการดำเนินงาน 82.2 % ด้วย Grant rating B1
- จำนวนผู้ป่วยวัณโรคที่ดื้อต่อยา Rifampicin (Number of TB cases with RR-TB and/or MDR-TB notified) พบผู้ป่วยวัณโรคที่ผลการทดสอบการดื้อยา Rifampicin จำนวน 4 ราย จากเป้าหมาย 3 รายใน ซึ่งมากกว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้

ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานด้านแผนงานกิจกรรม/ ข้อเสนอแนะ

- สถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 ในพื้นที่จังหวัดตากจึงไม่สามารถเข้าค้นหาเชิงรุกในพื้นที่พักพิงชั่วคราวผู้ลี้ภัยจากการสู้รบชาวเมียนมาร์ (ศูนย์อพยพบ้านแม่หละ) ได้ ควรริบเร่งรัดดำเนินการโดยเร็วที่หากสถานการณ์การระบาดดีขึ้น เนื่องจากโครงการจะสิ้นสุดลงในเดือนธันวาคม 2564

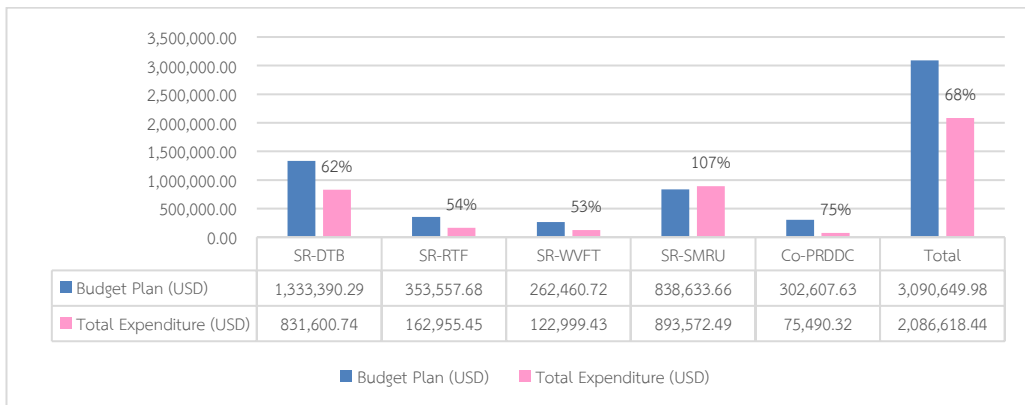
- การค้นหาเชิงรุกในชุมชนโดยการใช้ Mobile X-Ray ส่วนใหญ่ไม่สามารถดำเนินการได้ เนื่องจากมาตรการ Lockdown เพื่อการควบคุมการระบาดของโรค COVID-19 ในพื้นที่ การปรับกลยุทธ์ในการดำเนินกิจกรรม เปลี่ยนเป็นให้ค่าใช้จ่ายสนับสนุนเป็นค่าตรวจคัดกรองในหน่วยบริการสาธารณสุขแทนในรายที่มีอาการสงสัย จึงจำเป็น

4.2 ด้านบัญชี และการเงิน

สรุปผลการดำเนินงานด้านการเงินสะสม สิ้นสุด ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2564 ดังนี้

อัตราการเบิกจ่ายประมาณสะสมในภาพรวมของโครงการตั้งแต่ 1 มกราคม 2562 ถึง 30 มิถุนายน 2564 จากงบประมาณตามแผนสะสม จำนวน 3,090,649.98 เหรียญสหรัฐ มีการเบิกจ่ายงบประมาณไปแล้วจำนวน 22,490.32 เหรียญสหรัฐ รวมรายการที่เป็นกิจกรรม Commitment จำนวน 3,230.83 เหรียญสหรัฐ และ Obligation 542,448.40 เหรียญสหรัฐ จะมีการใช้จ่ายงบประมาณสะสมรวม 2,086,618.44 เหรียญสหรัฐ คิดเป็นร้อยละ 68 เมื่อเปรียบเทียบกับงบประมาณตามแผน ดังนั้นจะมิงงบประมาณคงเหลือประมาณ 32% ของงบประมาณทั้งหมด โดยหน่วยงานผู้รับทุนรองที่มีผลการใช้จ่ายงบประมาณสูงสุด ได้แก่ SMRU รองลงมา กองวัณโรค มูลนิธิศุภนิมิตรแห่งประเทศไทย มูลนิธิรักษ์ไทย และสำนักงานบริหารโครงการกองทุนโลก ซึ่งมีอัตราการใช้จ่ายงบประมาณร้อยละ 107, 62, 47, 46 และ 25 ตามลำดับ

อัตราการใช้จ่ายงบประมาณในหน่วยงานที่ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย ในส่วนของกองวัณโรคเป็นกิจกรรมที่ยังไม่สามารถดำเนินการได้ในส่วนกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานในพื้นที่พักพิงชั่วคราวผู้ลี้ภัยจากการสู้รบชาวเมียนมาร์ (ศูนย์อพยพบ้านแม่หละ) สำหรับ มูลนิธิศุภนิมิตรแห่งประเทศไทย มูลนิธิรักษ์ไทย เป็นงบประมาณคงเหลือจากการที่ไม่สามารถดำเนินงานได้ในกิจกรรมการค้นหาเชิงรุกด้วย Mobile X-Ray ในชุมชน สำหรับสำนักงานบริหารโครงการกองทุนโลกส่วนใหญ่เป็นงบประมาณในส่วนของ Financial Audit ที่ยังไม่ได้ดำเนินการเป็นต้น รายละเอียดแสดงในกราฟผลการใช้จ่ายเงินงบประมาณสะสม สิ้นสุด ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2564



4.3 ผลการดำเนินงานด้านพัสดุ และเวชภัณฑ์ โครงการ TEAM 2019-2021

ผู้แทนสำนักงานบริหารโครงการกองทุนโลก ได้รายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินงานจัดซื้อ health Product ตามแผนงบประมาณ 2564 ซึ่งได้มีการดำเนินงานไปแล้ว ได้แก่

1. การจัดซื้อ health Product ภายใต้ BL1.012 รายละเอียดดังต่อไปนี้

1.1 จัดซื้อ Xpert Xpress SARs-CoV2 จำนวน 5,010 tests (จัดซื้อผ่าน WAMBO) จะได้รับภายในเดือนสิงหาคม 2564

1.2 จัดซื้อ Cartridge MTB/RIF Ultra จำนวน 23,450 tests (จัดซื้อ ผ่าน GDF) จะได้รับภายในเดือนพฤศจิกายน 2564

2. ความก้าวหน้าการบริหารจัดการของเวชภัณฑ์ยา ณ เดือนพฤษภาคม 2564 ซึ่งมีรายละเอียดสถานะคงเหลือ และรายการวันหมดอายุที่ต้องเร่งรัดการจัดสรร ดังนี้

Items	Lot. No Exp. Date	Stock Balance (boxes/bottles)
1. Rifampicin 150 mg + Isonazid 75 mg (2FDC)	31/12/2022	13
	31/03/2023	168
	<u>Total</u>	<u>181</u>
2. Rifampicin 150 mg + Isonazid 75 mg + Pyrazinamide 400 mg + Ethambutal 275 mg (4FDC)	31/12/2022	51
	31/03/2023	125
	<u>Total</u>	<u>176</u>
3. Ethambutol HCl 400 mg	EEZ2004B 30/09/2024	208
4. Rifampicin 150 mg	ERE32006C	948
5. Rifampicin 300 mg Lot. ERE42011B, ERE42012C, ERE42013A	31/08/2022	1750
	30/09/2022	764
6. Isoniazid 300 mg	ET684E5E0059 30/6/2023	109
	PRBBH0072 31/7/2023	134

4.4 แนวทางการเตรียมการเพื่อรองรับการสิ้นสุดโครงการรุดปัญหาวัณโรคในกลุ่มประชากรข้ามชาติในพื้นที่อนุภูมิภาคกลุ่มน้ำโขง ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2564 มีดังต่อไปนี้

4.4.1 การเตรียมการด้านบุคลากร และการเงิน

การเตรียมการด้านบุคลากร

- จัดทำรายงานรายชื่อ นามสกุล ตำแหน่ง อัตราเงินเดือนของปี 2564 ส่งให้ PR-DDC ภายในวันที่ 30 กันยายน 2564
- จ่ายเงินเดือนและเงินชดเชยจากการเลิกจ้างให้ลูกจ้างทุกคน ให้เสร็จสิ้นภายในวันที่ 25 ธันวาคม 2564
- นำส่งภาษี หัก ณ จ่ายทุกประเภทที่หักไว้ เงินเดือน เงินชดเชย หรือจากค่าใช้จ่ายอื่นๆ ส่งกรมสรรพากรและผู้ขายสินค้าและบริการให้เสร็จสิ้นภายในวันที่ 29 ธันวาคม 2564

การเตรียมการด้านการเงินและบัญชี

- หน่วยงานรับทุนรองจะต้องนำเงินคงเหลือคืน PR-DDC ส่งคืน PR-DDC ภายในวันที่ 20 มกราคม 2565
- หน่วยงานรับทุนรองที่ใช้เงินส่วนกลางของหน่วยงานสำรองค่าใช้จ่ายดำเนินงาน ให้จ่ายเงินคืนให้เสร็จสิ้นภายในวันที่ 20 มกราคม 2565
- หน่วยงานรับทุนรอง หน่วยงานรับทุนย่อย และหน่วยปฏิบัติงานในพื้นที่ ลูกหนี้เงินทรอง ให้ดำเนินการเคลียร์เงินยืมทรองให้เสร็จสิ้นภายในวันที่ 29 ธันวาคม 2564 และให้งดยืมเงินทรอง ตั้งแต่วันที่ 20 ธันวาคม 2564

- หน่วยงานทำสัญญาซื้อขายหรือสัญญาบริการเรียบร้อยแล้ว แต่ยังไม่ได้รับสินค้าหรือบริการ ณ วันสิ้นสุดโครงการ (31 ธันวาคม 2564) สามารถมี Obligation กิจกรรมดำเนินงานได้และขยายเวลาการจ่ายเงินให้เสร็จสิ้นภายในวันที่ 31 มีนาคม 2565 เท่านั้น

4.4.2 สิ่งที่ต้องดำเนินการ เมื่อสิ้นสุดโครงการภายหลัง วันที่ 31 ธันวาคม 2564 ด้านการเงิน มีดังต่อไปนี้

- จัดทำรายงานการเงินรายไตรมาส (Financial Quarterly Report) ส่งให้ PR-DDC วันที่ 20 มกราคม 2565
- จัดส่งข้อมูลพร้อมเอกสาร (Commitment) และ Obligation ณ สิ้นไตรมาสที่ 12 ส่งให้ PR-DDC วันที่ 20 มกราคม 2565
- จัดส่งไฟล์แสดงรายละเอียด Commitment ที่ผูกพันในงวดรายงานครั้งที่แล้ว และนำมาจ่ายในงวดปัจจุบัน ส่งให้ PR-DDC วันที่ 20 มกราคม 2565
- คำอธิบาย Variance จะต้องชัดเจน เป็นเหตุเป็นผล ส่งให้ PR-DDC วันที่ 20 มกราคม 2565
- งบทดลองและบัญชีแยกประเภท ที่ตรงกับข้อมูลในรายงานการเงินรายไตรมาส ส่งให้ PR-DDC วันที่ 20 มกราคม 2565

4.4.3 แนวทางปฏิบัติในการบริหารจัดการสินทรัพย์ (Fix asset) ให้ดำเนินการ ดังนี้

4.4.3.1 การสำรวจและรายงานสินทรัพย์ (Fix asset)

- หน่วยงานที่ดำเนินงานต่อ หรือหน่วยงานที่ไม่ได้ดำเนินการต่อในโครงการรอบใหม่จะต้องจัดทำรายงานแสดงสินทรัพย์ส่งให้ PR-DDC ส่งรายงานสินทรัพย์ ภายในวันที่ 30 กันยายน 2564
- ดำเนินการสำรวจสินทรัพย์ที่ได้มีการจัดซื้อภายใต้โครงการ TEAM ทุกรายการ
- บันทึกข้อมูลลงในแบบฟอร์มที่กองทุนโลกกำหนด (Attachment B) พร้อมส่งรายงานมายัง PR-DDC ภายในวันที่ 30 กันยายน 2564
- ช่องสถานะของสินทรัพย์หลังสิ้นสุดโครงการ (Status after ending Grant) ให้ดำเนินการตามแนวทางที่กำหนด ตัวอย่างดังนี้

Attachment 2B: Fix assets and Infrastructure										
Country:					Thailand					
Disease:					TB Program					
Grant number:										
Name of Sub Recipient:										
Duration:										
No	Description	Type	Serial Number	Registration No.	Date of purchase	Amount (BAHT)	Location	Usage Status (Good / Fair / Damage)	Status after Program Ending (Donate/Transfer)	Location after Program Ending

4.4.3.2 แนวทางการดำเนินงานหลังสิ้นสุดโครงการ (Status after ending Grant) ให้พิจารณา

ดำเนินการ ดังนี้

หน่วยงานผู้รับทุนรอง	แนวทางการดำเนินงานด้านสินทรัพย์
1. กองวัณโรค (SR-DTB)	กรณี Good / Fair = Transfer to Grant TB/HIV (STAR 2021 – 2023) กรณี Damage = บริจาค (Donate) หรือจำหน่าย (เงินเข้าบัญชี TEAM)
2. มูลนิธิรักษ์ไทย (SR-RTF)	กรณี Good / Fair = Transfer to Grant TB/HIV (STAR 2021 – 2023)

	กรณี Damage = บริจาค (Donate) หรือจำหน่าย (เงินเข้าบัญชี TEAM)
3. มูลนิธิศุภนิมิตแห่งประเทศไทย (SR-WVFT)	กรณี Good / Fair = Continue to TEAM Grant (year 2022 – 2024) กรณี Damage = บริจาค (Donate) หรือจำหน่าย (เงินเข้าบัญชี TEAM)
4. ศูนย์วิจัยมาลาเรียโซโคโล (SR-SMRU)	กรณี Good / Fair = Continue to TEAM Grant (year 2022 – 2024) กรณี Damage = บริจาค (Donate) หรือจำหน่าย (เงินเข้าบัญชี TEAM)

4.5 รายงานความก้าวหน้า ปัญหาอุปสรรค และแนวทางแก้ไขของหน่วยงานผู้รับทุนรองภายใต้โครงการ TEAM ณ ไตรมาสที่ 3 ปี 2564 และการดำเนินงานเพื่อบรรเทาผลกระทบของสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 สำหรับงานวัณโรค โครงการ TEAM 2019-2021

1. กองวัณโรค SR-DTB

ผลการดำเนินงาน

- จังหวัดหนองคาย หน่วยงานดำเนินงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย
 - กิจกรรมคัดกรองวัณโรคจังหวัดหนองคาย 1 เมษายน - 30 มิถุนายน 2564 ดำเนินงาน 1) ด้านพรหมแดนสะพานมิตรภาพไทย จำนวน 681 ราย 2) ค้นหาใน Organizational Quarantine (OQ) จำนวน 99 ราย 3) คัดกรองวัณโรคในชุมชน อำเภอศรีเชียงใหม่ จำนวน 515 ราย และ 4) ภายใต้โครงการ 5) เสือแรงงาน จำนวน 41 ราย
 - การค้นหาผู้ป่วยวัณโรคเชิงรุกด้วยแบบคัดกรองผู้ที่มีอาการเข้าได้กับวัณโรค รวมทั้งสิ้น 1,338 ได้แก่ 1) อำเภอเมืองหนองคาย ณ ด้าน จำนวน 681 ราย และ อ.เมือง 41 ราย 2) อำเภอศรีเชียงใหม่ จำนวน 515 ราย 3) อำเภอท่าบ่อ จำนวน 1 ราย 4) อำเภอสังคม จำนวน 1 ราย และ 5) ศูนย์ OQ ตชด.หนองคาย คัดกรอง 99 ราย
 - และพบผู้ป่วยวัณโรค 1 ราย จากการคัดกรองที่อำเภอท่าบ่อ
- ในพื้นที่พักพิงชั่วคราวผู้ลี้ภัยจากการสู้รบชาวเมียนมาร์ (ศูนย์อพยพบ้านแม่หละ) บ้านแม่หละ ต.แม่หละ อ.ท่าสองยาง จ.ตาก
 - คัดกรองด้วยแบบคัดกรองโดยอาสาสมัครจำนวน 8,240 ราย (27.4%) จากทั้งหมด 30,000 คน พบว่า 138 รายหรือ 2% ที่มีคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 3
 - ยังไม่สามารถดำเนินการคัดกรองด้วย Mobile X-Ray ได้รอดำเนินการหลังจากสถานการณ์ COVID-19 คลี่คลาย
 - กิจกรรมที่ได้ดำเนินการเรียบร้อยแล้ว ได้แก่
 - จัดประชุมชี้แจงโครงการฯ วันที่ 10 มิถุนายน 2564 โดย รพ.แม่สอด
 - ประชุมวางแผนการคัดกรองวัณโรคในศูนย์พักพิงชั่วคราวผู้หนีภัยจากการสู้รบ บ้านแม่หละ ณ โรงพยาบาลท่าสองยาง วันที่ 17 มิถุนายน 2564
 - อบรมผู้ปฏิบัติงานโครงการยุติวัณโรคฯ (TEAM) TB Worker ก่อนปฏิบัติงาน ระหว่างวันที่ 24-26 พฤษภาคม 2564
 - ปรับปรุงและเตรียมสถานที่ ในศูนย์พักพิงชั่วคราวหนีภัยการสู้รบ บ้านแม่หละ เพื่อเป็นจุดคัดกรองวัณโรคโดยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก (CXR)
 - ประชุมติดตามการดำเนินงานคัดกรองและสำรวจข้อมูล โดย TB Worker

- อบรมประชาสัมพันธ์และให้ความรู้ประชากรหลัก (ออสต.เกาะกลุ่มเสี่ยง) โซน A และ B วันที่ 24-25 มิถุนายน 2564 ณ พื้นที่พักพิงฯ
- ประชุมติดตามและเตรียมความพร้อมการดำเนินงานการคัดกรองค้นหาวัณโรคในพื้นที่พักพิงผู้หนีภัยการสู้รบ บ้านแม่หละ วันที่ 21 - 23 มิถุนายน 2564
- ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน
 - สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค Covid-19
- แนวทางการแก้ไข
 - คัดกรองในกลุ่มต่างดาวที่ ด่านพรมแดนสะพานมิตรภาพไทย
 - คัดกรองในหน่วยงาน Organizational Quarantine (OQ)
 - ขอความร่วมมือโรงพยาบาลหรือ รพสต. คัดกรองในหมู่บ้าน ในแต่ละอำเภอ
 - เตรียมความพร้อมที่ใช้ในการคัดกรอง

2. มูลนิธิศุภนิมิตแห่งประเทศไทย SR-WVFT

- พื้นที่ดำเนินการภายใต้ SR มูลนิธิศุภนิมิตแห่งประเทศไทย ได้แก่ กรุงเทพมหานคร เชียงราย ตาก ระนอง สระแก้ว ภูเก็ต การดำเนินงานออกหน่วยบริการตรวจคัดกรองวัณโรคเคลื่อนที่ซึ่งไม่สามารถดำเนินการได้ ผลการดำเนินงานส่วนใหญ่จากการดำเนินงานของ DIC และการค้นหาเชิงรุกในชุมชนโดยพนักงานและอาสาสมัคร รวมถึงการส่งต่อจากโรงพยาบาลเพื่อการดูแลกักกับการกักกันยา ผลการดำเนินงาน พบจำนวนผู้มีอาการสงสัยวัณโรคถูกส่งตรวจที่สถานพยาบาล จากการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคเชิงรุก 109 ราย และได้รับการตรวจวินิจฉัยผู้ป่วยวัณโรคจำนวน 50 ราย พบผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนรักษา จำนวนทั้งสิ้น 18 ราย
- ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน
 - 5 จังหวัด (ยกเว้นพื้นที่กรุงเทพฯ) ส่งตรวจวินิจฉัยวัณโรค กรณีมีผู้ป่วยมาจากพื้นที่เสี่ยงต้องตรวจโควิดทุกรายก่อน ตรวจรายการอื่น ๆ ทำให้เป็นปัญหาในเรื่องค่าใช้จ่ายในการต้องตรวจโควิด
 - การค้นหาคัดกรองเชิงรุก ทุกพื้นที่ไม่สามารถดำเนินการได้ ด้วยข้อจำกัดจากประการมาตรการคำสั่งการควบคุมโรคฯ รวมถึงการให้บริการกับกลุ่มเป้าหมายผ่านทาง DIC หรือกรณีผ่านเจ้าหน้าที่/ออสต. จะใช้วิธีการประสานงานทางโทรศัพท์
 - การตรวจเสมหะหรือเอกซเรย์ปอด ช่วงติดตามผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรค (ผู้ป่วยรายใหม่และรายเก่า)
 - การนัดหมายเพื่อรับยาสำหรับผู้ป่วยวัณโรค (ผู้ป่วยรายใหม่และรายเก่า) ในสถานการณ์การระบาด COVID-19 ทำได้ค่อนข้างยาก
- แนวทางการดำเนินการในพื้นที่เป้าหมาย
 - ประสานงาน ตรวจสอบข้อมูลของผู้ป่วยทุกรายก่อนส่งต่อหน่วยบริการ พร้อมทั้งนัด นัดหมายวัน เวลา สถานที่ เพื่อส่งตรวจวินิจฉัยวัณโรค
 - ปรับแผนการทำงาน เป็นการติดต่อทางโทรศัพท์ ในกรณีมีการนัดหมายเพื่อส่งตรวจวินิจฉัยให้สอบถามข้อมูลและประเมินสถานการณ์ก่อนทุกครั้ง และป้องกันตนเอง ตามมาตรการอย่างเข้มงวด บางพื้นที่ประสานการทำงานร่วมกับหน่วยบริการสาธารณสุขก่อนดำเนินกิจกรรม เพราะยังต้องสนับสนุนล่ามแปลภาษาให้กับ TB Clinic
 - เจ้าหน้าที่ประสานงานกับหน่วยบริการและผู้ป่วย นัดหมาย วัน เวลาเก็บเสมหะและส่งตรวจติดตามผลการรักษาวัณโรค

- เจ้าหน้าที่ประสานหน่วยบริการและเคส นัดหมาย วัน เวลา เข้ารับบริการเป็นรายๆ สำหรับผู้ป่วย วัณโรคที่ไม่สามารถมาตามนัด ทาง รพ.จะส่งยาไปที่บ้านหรือเจ้าหน้าที่มารับยาแทนเพื่อส่งต่อ ให้ผู้ป่วยๆ
- การวางแผนการดำเนินงานให้เหมาะสมต่อสถานการณ์ หรือ ปรับแผน
- การจัดการทรัพยากรมนุษย์ และการจัดการอาสาสมัคร
- การระดมทรัพยากรจากแหล่งต่าง ๆ ทั้ง เงินและสิ่งของ

3. มูลนิธิรักษ์ไทย SR-RTF

พื้นที่ดำเนินการภายใต้ SR มูลนิธิรักษ์ไทย ได้แก่ เชียงใหม่ สมุทรสาคร สมุทรปราการ ชลบุรี ระยอง สุราษฎร์ธานี กาญจนบุรี และสงขลา มีผลการดำเนินงานกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการคัดกรองที่ DIC 956 ราย รวมการ ค้นหาเชิงรุกทุกกิจกรรมจำนวน 1,980 ราย ผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยวัณโรคจากการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกถูกส่งไปตรวจ วินิจฉัยจำนวน 91 ราย พบผู้ป่วยวัณโรคขึ้นทะเบียนรักษาจำนวน 23 ราย

แนวทางการดำเนินงานเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในสถานการณ์การระบาด COVID-19

- การปรับแผนการให้บริการ TB อย่างต่อเนื่องและบูรณาการร่วมกับ COVID-19 เนื่องจาก สถานการณ์ COVID-19 ในแต่ละพื้นที่ยังมีความไม่แน่นอน
- การขยายเครือข่ายการทำงานไปยังผู้มีส่วนได้เสีย หน่วยงานภาครัฐ โรงพยาบาล อสม อสต หัวหน้า ชุมชน
- การจัดกิจกรรม แบบรายบุคคลหรือกลุ่มย่อย อาทิ การให้ความรู้และการคัดกรอง การจัด networking สำหรับ DOT watchers
- การเข้าถึงและจัดบริการ TB ให้กับผู้สัมผัสร่วมบ้าน เพิ่มมากขึ้น

4. ศูนย์วิจัยมาลาเรียโซโกล SR-SMRU

ผลการดำเนินงาน ดำเนินการคัดกรองเชิงรุกจำนวน 181 ราย พบผู้ป่วยขึ้นทะเบียนรักษาจำนวน 14 ราย มี รายงานอัตราการรักษาวัณโรคสำเร็จในผู้ป่วย new and relapse (Treatment success rate of all forms of TB- bacteriologically confirmed plus clinically diagnosed, new and relapse cases) จำนวน 37 ราย (จากผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนรักษาทั้งหมด 47 ราย) หรือคิดเป็นร้อยละ 74 เมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนผู้ป่วย ตามเป้าหมาย (37/50 ราย) และคิดเป็นอัตราความสำเร็จของการดำเนินงาน 82.2 %พบผู้ป่วยวัณโรคที่ผลการ ทดสอบการดื้อยา Rifampicin จำนวน 4 ราย และพบ Pre-XDR จำนวน 2 รายที่ดื้อต่อยา Fluoroquinolone ผู้ป่วย วัณโรคทุกรายได้รับการตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวี

- ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน
 - สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค Covid-19
 - ยาต้านไวรัสอาจจะไม่เพียงพอสำหรับผู้ป่วย HIV
- แนวทางการดำเนินงาน
 - ขอความร่วมมือและการสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่สอด
 - เพิ่มการเข้าถึงการฉีดวัคซีนในเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการสุขภาพในพื้นที่
 - มอบหมายให้ PR-RTF รวบรวมรายชื่อเจ้าหน้าที่ขององค์กรชุมชนที่ทำงานกับกลุ่มประชากร เป้าหมาย เพื่อขอรับวัคซีน COVID-19 ส่งให้กรมควบคุมโรคพิจารณาให้การสนับสนุนวัคซีน COVID-19 แก่เจ้าหน้าที่ขององค์กรชุมชนที่ทำงานกับกลุ่มประชากรเป้าหมาย ภายในเดือนสิงหาคม 2564

จัดทำรายงาน โดย

ทีมงานโครงการ STAR 2021-23 และ TEAM 2018-2020
สำนักงานบริหารโครงการกองทุนโลก

วันที่ 25 สิงหาคม 2564