**ก. ระบียบทุนกองทุนโลกเพื่อต่อสู้โรคเอดส์ วัณโรค และมาลาเรีย (ค.ศ. 2014) (ฉบับแปลภาษาไทย)**

*หมายเหตุ : อ้างอิงตามเอกสาร SR\_PGA\_form for SSF and NFM\_Thai update 31 Mar 2015\_PS*

*ส่วนที่ 3 ข้อ 3.8*

**ข. โครงการยุติปัญหาวัณโรคและเอดส์ด้วยชุดบริการ Reach-Recruit-Test-Treat-Retain: RRTTR**

**(Stop TB and AIDS through RTTR: STAR)**

|  |  |
| --- | --- |
| **ประเทศ:** | **ไทย** |
| **ชื่อโครงการ:** | **โครงการยุติปัญหาวัณโรคและเอดส์ด้วยชุดบริการ Reach-Recruit-Test-Treat-Retain: RRTTR (Stop TB and AIDS through RTTR: STAR)** |
| **หมายเลขที่ทุน:** | **THA-C-DDC** |
| **โรค:** | **วัณโรค/เอชไอวี** |
| **หน่วยงานผู้รับทุนหลัก:** | **กรมควบคุมโรค** |

1. **หลักการและเหตุผลของโครงการ
1.1 สถานการณ์ทางระบาดวิทยา:**

**1.1.1 เอชไอวี**

การแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีในประเทศไทยได้ลดลงอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี พ.ศ. 2535 พบว่ามีผู้ติดเชื้อรายใหม่ลดลงร้อยละ 50 โดยเฉพาะอย่างยิ่งตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 ที่มีจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ลดลงจาก 15,266 ราย เหลือเพียง 8,134 ราย ในปี พ.ศ. 2556 นอกจากนี้อัตราการเสียชีวิตจากโรคเอดส์ก็ลดลงอย่างต่อเนื่องนับตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2544 เป็นต้นมา และปรากฏอัตราการเสียชีวิตลดลงอย่างชัดเจนในปี พ.ศ. 2549 ซึ่งเป็นปีที่มีการขยายการรักษาด้วยยาต้านไวรัส (ART) แก่ผู้ติดเชื้อ

ผลการศึกษาการเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี (Integrated Biological and Behavioural System: IBBS) และการศึกษาโดยเก็บข้อมูลผ่านโมเดลการคาดประมาณการติดเชื้อเอชไอวีของเอเซีย (Asian Epidemic Model: AEM) เพื่อดูแนวโน้มของการติดเชื้อรายใหม่ แสดงให้เห็นว่า ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มพนักงานบริการหญิงที่ทำงานในสถานบริการมีความคงที่ในอัตราต่ำ ร้อยละ 2 และมีจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ลดลง ในขณะที่ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM) และพนักงานบริการชาย (MSW) ยังคงมีความชุกสูง ร้อยละ 7 และ ร้อยละ 12 ตามลำดับโดยมีตัวเลขผู้ติดเชื้อรายใหม่ที่กำลังเพิ่มสูงขึ้น ส่วนในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีด ความชุกคงที่ในระดับสูง ร้อยละ 25 และมีตัวเลขผู้ติดเชื้อรายใหม่ในระดับคงที่

ทั้งนี้การคาดประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ในปี พ.ศ. 2556 ด้วยแบบจำลองข้อมูลทางระบาดวิทยาการคาดประมาณการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ (AIDS Epidemic Model: AEM) คาดว่าร้อยละ 32 ของจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่อยู่ในกลุ่มคู่ที่มีผลเลือดต่างโดยเฉพาะในคู่ของประชากรที่มีอัตราการติดเชื้อสูง KP- Key Populations) นอกจากนี้ได้คาดประมาณว่าภายในสิ้นปี พ.ศ. 2556 ประเทศไทยจะมีจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวี 451,258 คนและมีผู้รับยาต้านไวรัส ART จำนวน 245,306 คน ข้อมูลการระบาดของโรคในช่วง 5 ปีที่ผ่านมาแสดงให้เห็นว่าในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีดและกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย มีความชุกสูงสม่ำเสมอ มากกว่าร้อยละ 20 และ ร้อยละ 8-25 ตามลำดับ ดังนั้นจึงมีการคาดประมาณว่ากลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายจะมีจำนวน ร้อยละ 40 ของผู้ติดเชื้อรายใหม่ในอีก 5 ปีข้างหน้า การคาดประมาณโดยใช้แบบจำลองข้อมูลทางระบาดวิทยาการคาดประมาณการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ (AIDS Epidemic Model: AEM) แสดงให้เห็นว่าการติดเชื้อในผู้ใหญ่รายใหม่ร้อยละ 90 เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ป้องกัน และร้อยละ 10 เป็นผลมาจากการใช้สารเสพติดโดยการใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน

**1.1.2 วัณโรค**

ในช่วงระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา อัตราการเสียชีวิตจากวัณโรค ความชุกและอุบัติการณ์ของวัณโรคลดลงอย่างต่อเนื่อง จึงถือได้ว่าประเทศไทยสามารถดำเนินงานควบคุมวัณโรคได้บรรลุเป้าหมายแห่งการพัฒนาสหัสวรรษ (Millennium Development Goals: MDG) และเป้าหมายการหยุดยั้งวัณโรค (Stop TB goals) ในปี พ.ศ.2558 โดยพบว่าอัตราการรักษาสำเร็จในผู้ป่วยวัณโรคเสมหะพบเชื้อรายใหม่ เพิ่มขึ้น จากร้อยละ 76 ในปี พ.ศ. 2550 เป็น ร้อยละ 85 ในปีพ.ศ.2553 (แม้ว่าในปี พ.ศ.2554 จะพบว่ามีอัตราการรักษาสำเร็จลดลงเหลือ ร้อยละ 82 และจากผลสำรวจการดื้อยาวัณโรคแห่งประเทศไทยครั้งที่ 4 ในปี พ.ศ. 2556 พบว่าการดื้อยาไม่เพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้ยังได้มีการสำรวจความชุกของวัณโรคในปี พ.ศ. 2555 – พ.ศ. 2556 ซึ่งยังไม่ได้มีการรายงานผลการสำรวจอย่างเป็นทางการ

จากผลการทบทวนระบบการดำเนินงานวัณโรคของประเทศไทย และการวิเคราะห์ทางระบาดวิทยาโดยองค์การอนามัยโลก (WHO) ในปี พ.ศ.2556 ได้ถูกนำมาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำคัญในการปรับปรุงยุทธ์ศาสตร์การควบคุมวัณโรคแห่งชาติฉบับใหม่ (พ.ศ. 2558 – พ.ศ. 2562) และใช้เป็นแนวทางพัฒนาโครงการยุติปัญหาวัณโรคและเอดส์ด้วยชุดบริการ Reach-Recruit-Test-Treat-Retain: RRTTR (Stop TB and AIDS through RTTR: STAR) ผลการทบทวนระบบการดำเนินงานวัณโรคของประเทศไทย โดยองค์การอนามัยโลกนั้น นอกจากจะสามารถยืนยันผลสำเร็จของการดำเนินงานฯ ดังกล่าวข้างต้นแล้ว ยังพบประเด็นปัญหาหลักที่เป็นข้อเสนอแนะให้ปรับปรุง ดังนี้ คือ 1) จำนวนผู้ป่วยที่รายงานต่ำ เช่น รายงานผู้ป่วยที่พบในประชากรกลุ่มเสี่ยงต่างๆ 2) ระบบรายงาน การเฝ้าระวัง และการตรวจสอบยังขาดประสิทธิภาพ 3) ผลสำเร็จของการรักษายังไม่ดีพอ ไม่สม่ำเสมอ เช่น ผลสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยเสมหะบวกรายใหม่ที่มีการแกว่งขึ้นลงระหว่างร้อยละ 85 ในปี พ.ศ. 2553 และร้อยละ 82 ในปี พ.ศ. 2554 4) การเข้าถึงบริการและการรักษา สำหรับประชากรข้ามชาติและผู้ติดตามยังมีไม่เพียงพอ

อย่างไรก็ดีผลการทบทวนระบบการดำเนินงานและการวิเคราะห์ทางระบาดวิทยานี้ ชี้ให้เห็นว่าอัตราการแพร่ระบาดของวัณโรคในประเทศไทยมีอัตราลดลง ถึงแม้จะยังมีผู้ป่วยหลายรายที่ได้รับการรักษาแต่ยังไม่ได้ถูกรายงานเข้ามาในระบบ ผลสำเร็จนี้สืบเนื่องจากการเข้าถึงระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

**1.1.3 วัณโรค/เอชไอวี**

ประเทศไทยมีความก้าวหน้าอย่างมีนัยสำคัญในการบริหารจัดการกิจกรรมในโครงการ HIV-TB โดยเฉพาะอย่างยิ่งการให้การปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (HCT) ในกลุ่มผู้ป่วยวัณโรค และการค้นหาวัณโรคอย่างเข้มข้นในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งสามารถดำเนินการได้ถึงมากกว่าร้อยละ 95 ในปี พ.ศ. 2555 ทั้งยังได้มีการบรรจุกิจกรรมการให้การปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (HCT) ในกลุ่มผู้ป่วยวัณโรคไว้ในคู่มือแนวทางการดำเนินงานวัณโรคแห่งชาติ และได้ถูกนำไปปฏิบัติทั่วประเทศ

รายงานความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ป่วยวัณโรคลดลง จากเดิมร้อยละ 26 ในปี พ.ศ. 2543 เหลือร้อยละ 14 ในปี พ.ศ. 2555 การขยายการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีด้วยยาต้านไวรัส (ART) ส่งผลให้อัตราการเสียชีวิตจากวัณโรคร่วมกับโรคเอดส์ (TB-AIDS) ลดลงจาก 20.4 ต่อแสนประชากร ในปี พ.ศ. 2544 เหลือเพียง 3.34 ต่อแสนประชากรในปี พ.ศ. 2555 ซึ่งคิดเป็นอัตราการลดลงที่สูงถึงร้อยละ 84 ในระยะเวลา 11 ปีที่ผ่านมา และสามารถบรรลุเป้าหมายขององค์การแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งสหประชาชาติ (UNAIDS) ที่ตั้งเป้าหมายไว้ว่าจะลดอัตราตายของผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวี (TB/HIV) จากปี พ.ศ. 2547 ถึง พ.ศ. 2558 ลงร้อยละ 50 ซึ่งประเทศไทยบรรลุเป้าหมายฯได้ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550

อย่างไรก็ตามแม้จะมีความสำเร็จดังกล่าว แต่ก็ยังมีประเด็นท้าทายต่างๆที่ต้องดำเนินการปรับปรุงแก้ไข ดังต่อไปนี้ 1) การวางแผนการดำเนินงานร่วมกันระหว่างวัณโรคและโรคเอดส์ยังมีน้อยในทุกระดับ
2) ความล่าช้าในการเริ่มการรักษาผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวี (TB/HIV) ด้วยยาต้านไวรัสฯ (ARV) และความครอบคลุมในการเข้าถึงยา ในผู้ป่วยบางกลุ่ม 3) ยังไม่มีการจัดระบบบริการให้ยาป้องกันวัณโรคในผู้ติดเชื้อเอชไอวี (Isoniazid Preventive Therapy: IPT) อย่างเป็นระบบ โดยปัญหาเหล่านี้จะได้รับการแก้ไขผ่านกิจกรรมหลักที่จัดเป็นชุดบริการอย่างเฉพาะเจาะจงภายใต้การดำเนินงานโครงการแก้ไขปัญหาวัณโรคและโรคเอดส์ฯ เช่น การใช้เทคโนโลยีใหม่ๆที่ทันสมัย ในการตรวจหาวัณโรคในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี เพื่อวินิจฉัยและเริ่มต้นการรักษาที่รวดเร็วยิ่งขึ้น มีการจัดบริการให้แก่กลุ่มประชากรที่เข้าไม่ถึงการรักษาและระบบบริการสาธารณสุข เช่น ผู้ต้องขังในเรือนจำ และประชากรข้ามชาติที่ไม่มีบัตรประกันสุขภาพ นอกจากนี้โครงการฯ ยังมีการพัฒนาคู่มือการให้ยาป้องกันวัณโรคในผู้ติดเชื้อเอชไอวี (IPT) การจัดอบรมแพทย์และทีมงาน เพื่อวางระบบการดำเนินงานและการประสานความร่วมมือระหว่างวัณโรคและโรคเอดส์ มีกิจกรรมการประชุมวางแผนการดำเนินงาน การแลกเปลี่ยนข้อมูล การแก้ไขปัญหา และการติดตามผลการทำงานร่วมกันในทุกระดับ ในพื้นที่ดำเนินงานโครงการฯ ซึ่งจะเป็นการเพิ่มศักยภาพในการประสานงานและพัฒนาระบบฐานข้อมูลร่วมกันระหว่างวัณโรคและโรคเอดส์

**1.2 หลักการและเหตุผลของโครงการ**

ปัจจุบัน ร้อยละ 90 ของงบประมาณ ที่ใช้ในการบริหารจัดการปัญหาเอขไอวีและวัณโรคของประเทศไทยนั้นได้มาจากแหล่งงบประมาณภายในประเทศ การสนับสนุนจากกองทุนโลกจึงเป็นไปในลักษณะของการส่งเสริมยุทธศาสตร์ระยะสั้นที่มีการพัฒนานวัตกรรมซึ่งช่วยให้เกิดการแนวทางในการใช้งบประมาณ ภายในประเทศ เพื่อการตอบสนองต่อโรค โดยจะเริ่มถ่ายโอนการสนับสนุนตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558 จนถึงปี พ.ศ. 2560 เป็นต้นไป

ตามหลักการบริหารทุนภายใต้โครงการที่ได้รับการสนับสนุนจากกองทุนโลกจะมีหน่วยงานผู้รับทุนหลัก 2 หน่วยงานทั้งจากภาครัฐและภาคประชาสังคม ซึ่งหน่วยงานรับทุนหลักในภาครัฐ ได้แก่
กรมควบคุมโรค และหน่วยงานรับทุนหลักในภาคประชาสังคม ได้แก่ มูลนิธิรักษ์ไทย โดยหน่วยงานผู้รับทุนหลักทั้ง 2 แห่งนี้ มีผลงานการบริหารจัดการงบประมาณที่ได้รับจากกองทุนโลกอย่างต่อเนื่องนับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546

 กรมควบคุมโรคจะรับหน้าที่หลักในการบริหารจัดการโครงการที่ดำเนินงานโดยหน่วยงานภาครัฐที่อยู่ในระบบบริการสุขภาพ รวมถึงกิจกรรมทั้งหมดที่เกี่ยวกับวัณโรค และเอชไอวี และการค้นหาผู้ป่วยแบบเข้มข้นในกลุ่มประชากรประชากรข้ามชาติ โดยองค์กรเอกชน ได้แก่ มูลนิธิศุภนิมิตแห่งประเทศไทย และ ในส่วนของมูลนิธิรักษ์ไทยภายใต้เงินสนับสนุนจากกองทุนโลกจะมุ่งเน้นการดำเนินงานโครงการที่ขับเคลื่อนโดยภาคประชาสังคม และกำกับการดำเนินงานกับประชากรหลัก (Key Population) ในหมวดกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับวัณโรคและเอชไอวี และการตรวจหาผู้ป่วยแบบเข้มข้นในกลุ่มประชากรข้ามชาติ

1. **เป้าหมาย กลยุทธ์ และกิจกรรม**

**2.1 เป้าหมาย:**

1. เพื่อยุติปัญหาเอดส์ภายในปี พ.ศ. 2573 โดยลดการติดเชื้อรายใหม่ให้ต่ำกว่า 1,000 คน จากการคาดประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ ณ ปัจจุบัน จำนวน 8,134 คน
2. เพื่อลดอัตราความชุกวัณโรคจาก 159 ต่อแสนประชากร เป็น 120 ต่อแสนประชากร ระหว่างปี พ.ศ.2558 ถึง พ.ศ. 2562

**2.2 วัตถุประสงค์:**

1. เพื่อป้องกันการระบาดของเอชไอวี และวัณโรค โดยการจัดกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบเข้มข้น รวมทั้งการป้องกันโดยใช้ยาต้านไวรัสอย่างเหมาะสม ซึ่งหมายถึงการใช้การรักษาเพื่อการป้องกัน (Prophylaxis) และยุทธศาสตร์การรักษาด้วยยาต้านไวรัส (ART)
2. เพื่อค้นหาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน และในสถานบริการสุขภาพ โดยการเข้าถึงประชากรกลุ่มเปราะบางและที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการรับเชื้อ ให้ได้รับการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี และการคัดกรองวัณโรค
3. เพื่อพัฒนาศักยภาพการตรวจวินิจฉัยการติดเขื้อเอชไอวีและการป่วยวัณโรคได้อย่างถูกต้อง โดยการเพิ่มความสามารถในการตรวจวินิจฉัย และลดระยะเวลาในการฟังผลเลือด (การตรวจหาภาวะการติดเชื้อเอชไอวีโดยใช้ชุดตรวจที่ทราบผลภายในวันเดียว และเทคนิคการตรวจวินิจฉัยในระดับโมเลกุลของวัณโรค ด้วยเครื่อง Gene Xpert)
4. เพื่อสนับสนุนให้เกิดการรักษาที่รวดเร็วและการดูแลที่ต่อเนื่อง สำหรับผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวีและ/หรือเป็นวัณโรคทุกคน
5. เพื่อทำให้เกิดการเชื่อมประสานงานระหว่างหน่วยงานที่ทำงานด้านเอชไอวีและวัณโรค ทั้งในระดับประเทศ และระดับพื้นที่ เพื่อให้เกิดความยั่งยืนโดยการเชื่อมต่อระหว่างการดูแลสุขภาพในชุมชนและระบบสุขภาพของประเทศ
6. เพื่อให้การเอชไอวีและวัณโรคเป็นเรื่องปกติวิสัย โดยการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ

**2.3 กลยุทธ์:**

โครงการจะมุ่งเน้นการปฏิบัติงานในพื้นที่ 38 จังหวัดของประเทศไทยที่มีปริมาณการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี และวัณโรคสูงที่สุด โดยคาดหวังจะลดปริมาณการแพร่ระบาดของโรค ลดอัตราป่วย และอัตราการเสียชีวิต โดยการส่งเสริมการป้องกันควบคู่ไปกับการรักษาในกลุ่มประชากรผู้ได้รับผลกระทบและเข้าไม่ถึงการบริการ

โครงการจะมุ่งเน้นที่กลุ่มประชากรผู้ได้รับผลกระทบจากเอชไอวีและวัณโรคในจังหวัดที่มีปริมาณการแพร่ระบาดสูงที่สุด และจัดให้ชุมชนมีบทบาทในการป้องกันโรคอย่างเข้มแข็ง โดยเฉพาะในกลุ่มประชากรที่เข้าถึงได้ยาก เพื่อเข้าถึงบริการเอชไอวีและวัณโรค และเพื่อให้ประชากรข้ามชาติที่ไม่อยู่ในระบบประกันสุขภาพได้เข้าถึงบริการเอชไอวี และการรักษาวัณโรคดื้อยา

โครงการตั้งอยู่บนพื้นฐานหลักการ “เข้าถึง นำเข้าสู่ระบบ ตรวจหา รักษา และคงอยู่” (RRTTR: Reach-Recruit-Test-Treat-Retain ( แห่งชาติ โดยมุ่งที่จะเพิ่มประสิทธิภาพในการเข้าโดยผ่านกลุ่มเครือข่าย และรูปแบบการจัดบริการที่เข้าถึงได้ง่าย

โครงการยังรวมไปถึงการมุ่งพัฒนาระบบข้อมูลการติดตามโรคของประเทศ เสริมสร้างทั้งระบบติดตามประเมินผลเอชไอวีและวัณโรค และการเชื่อมโยงระหว่างระบบข้อมูลวัณโรคและเละเทคโนโลยีใหม่ๆ สำหรับการวินิจฉัยโรคอย่างทันท่วงที และการรักษาที่มีคุณภาพ

**2.4 กิจกรรมหลัก:**

1. โครงการป้องกันเอชไอวี รวมถึงการเข้าถึงและบริการการปรึกษาและตรวจการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มประชากรหลัก (KP) ได้แก่ ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง (MSM/TGs) ผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด (PWID) พนักงานบริการหญิง (FSW) และพนักงานบริการชาย (MSW) คู่ที่มีเพศสัมพันธ์กับกลุ่มที่มีการติดเชื้อเอชไอวี และกลุ่มเปราะบางอื่นๆ ได้แก่ กลุ่มประชากรข้ามชาติ (Migrants) และผู้ต้องขัง (Prisoner)
2. การรักษาเอชไอวี การดูแล และการให้ความช่วยเหลือสำหรับประชากรข้ามชาติ
3. การดูแลรักษา และป้องกันวัณโรค รวมไปถึงการจัดซื้อเครื่อง GeneXpert มีความไวสูง
ในการตรวจวินิจฉัยวัณโรค สามารถทำได้อย่างสมบูรณ์ และทันท่วงที
4. การรักษาวัณโรคดื้อยา (MDR – TB treatment) ดูแลและให้การช่วยเหลือประชากรข้ามชาติที่ไม่มีประกัน และผู้ต้องขังในเรือนจำ สนับสนุนยารักษาวัณโรคดื้อยา MDR-TB สำหรับผู้ป่วยที่ไม่มีประกันหรือสิทธิในการรักษา และยารักษาวัณโรคชนิดรุนแรง XDR-TB ในผู้ป่วยทั้งคนไทยและประชากรข้ามชาติ
5. การประสานการดำเนินงาน และการสนับสนุนช่วยเหลือกันระหว่างวัณโรคและโรคเอดส์ (TB/HIV) โดยเฉพาะอย่างยิ่งการอบรม และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในกลุ่มผู้ทำงานด้านคลินิก และกลุ่มผู้ทำงานส่งเสริมการรักษาผู้ป่วย ในจังหวัดที่มีอัตราการป่วยสูง
การจัดอบรมในการควบคุมโรค และการร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวีและวัณโรค
6. ส่งเสริมการจัดระบบข้อมูลสุขภาพและการติดตามประเมินผลเอชไอวีและวัณโรค

**2.5 กลุ่มเป้าหมาย/ผู้ได้รับประโยชน์**

1. ประชากรข้ามชาติ (เอชไอวี และวัณโรค)
2. ผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด (เอชไอวี และวัณโรค)
3. คู่ที่มีเพศสัมพันธ์กับกลุ่มประชากรหลัก
4. พนักงานบริการหญิงและพนักงานบริการชาย (เอชไอวี)
5. ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง (เอชไอวี)
6. ผู้ต้องขัง (เอชไอวี และวัณโรค)
7. ผู้สูงอายุ (วัณโรค)

**3.** ตัวชี้วัด (**Indicators)**

* 1. ตัวชี้วัดผลกระทบ (**Impact Indicators)**
1. HIV I-7: จำนวนคนที่สามารถป้องกันไม่ให้ติดเชื้อ โดยใช้การคำนวณจากแบบจำลองข้อมูลทางระบาดวิทยาล่าสุด
2. HIV I-9a: ร้อยละของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่ติดเชื้อเอชไอวี
3. HIV I-10: ร้อยละของพนักงานบริการที่ติดเชื้อเอชไอวี
4. HIV I-11: ร้อยละของผู้ที่ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดที่ติดเชื้อเอชไอวี
5. TB I-1: อัตราความชุกของวัณโรค (ต่อประชากรหนึ่งแสนคน)
6. TB I-3: อัตราการตายจากวัณโรค (ต่อประชากรหนึ่งแสนคน)
	1. **ตัวชี้วัดผลลัพธ์ (Outcome Indicators)**
7. HIV O-1: ร้อยละของผู้ใหญ่และเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวีที่ยังคงรับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสฯ อย่างน้อย 12 เดือน หลังเริ่มการรักษา
8. HIV O-4a: ร้อยละของชายรายงานว่าใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักครั้งล่าสุดกับคู่นอนชาย
9. HIV O-5: ร้อยละของพนักงานบริการชายรายงานว่าใช้ถุงยางอนามัยกับลูกค้าคนล่าสุด
10. HIV O-5: ร้อยละของพนักงานบริการหญิงรายงานว่าใช้ถุงยางอนามัยกับลูกค้าคนล่าสุด
11. HIV O-6: ร้อยละของผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดรายงานว่าใช้อุปกรณ์ฉีดยาสะอาดเมื่อฉีดยาครั้งล่าสุด
12. HIV O-7: ร้อยละของประชากรกลุ่มเปราะบางรายงานว่าใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุด (ประชากรกลุ่มเปราะบาง ได้แก่ ประชากรข้ามชาติ ผู้ต้องขัง และคู่ที่มีเพศสัมพันธ์กับกลุ่มประชากรหลัก)
13. TB O-1a: อัตราผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภทที่ได้รับรายงาน (Case notification rate, all forms) ต่อประชากรหนึ่งแสนคนที่มีผลการตรวจยืนยันทางแบคทีเรียและที่วินิจฉัย
14. TB O-2a: อัตราผลสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ทุกประเภท
	1. **ตัวชี้วัดผลผลิต (Output Indicators) ภายใต้ชุดบริการ (Module)**

**ชุดบริการที่ 1: โครงการป้องกันสำหรับชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง**

1. KP-1a: ร้อยละของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่ได้รับบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี – ด้วยชุดบริการที่จัดให้
2. KP-3a: ร้อยละของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่ได้ตรวจและทราบผลการติดเชื้อเอชไอวีในช่วงระยะเวลาของการรายงาน

**กิจกรรมหลัก (Intervention)**

1. การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เป็นส่วนหนึ่งของโครงการป้องกันสำหรับกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง
2. ถุงยางอนามัยที่เป็นส่วนหนึ่งของโครงการป้องกันสำหรับกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง
3. การให้การปรึกษาและตรวจการติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นส่วนหนึ่งของโครงการป้องกันสำหรับกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง

**ชุดบริการที่ 2: โครงการการป้องกันสำหรับกลุ่มพนักงานบริการชาย**

1. KP-1c: ร้อยละของพนักงานบริการชายที่ได้รับบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี – ด้วยชุดบริการที่จัดให้
2. KP-3c: ร้อยละของพนักงานบริการชายที่ได้ตรวจและทราบผลการติดเชื้อเอชไอวีในช่วงระยะเวลาของการรายงาน

**กิจกรรมหลัก (Intervention)**

1. การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เป็นส่วนหนึ่งของโครงการป้องกันสำหรับพนักงานบริการชายและลูกค้า
2. ถุงยางอนามัยที่เป็นส่วนหนึ่งของโครงการป้องกันสำหรับพนักงานบริการชายและลูกค้า
3. การให้การปรึกษาและตรวจการติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นส่วนหนึ่งของโครงการป้องกันสำหรับพนักงานบริการชายและลูกค้า

**ชุดบริการที่ 3: โครงการการป้องกันสำหรับกลุ่มพนักงานบริการหญิง**

1. KP-1c: ร้อยละของพนักงานบริการหญิงที่ได้รับบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี – ด้วยชุดบริการที่จัดให้
2. KP-3c: ร้อยละของพนักงานบริการหญิงที่ได้ตรวจและทราบผลการติดเชื้อเอชไอวีในช่วงระยะเวลาของการรายงาน

**กิจกรรมหลัก (Intervention)**

1. การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เป็นส่วนหนึ่งของโครงการป้องกันสำหรับพนักงานบริการหญิงและลูกค้า
2. ถุงยางอนามัยที่เป็นส่วนหนึ่งของโครงการป้องกันสำหรับพนักงานบริการหญิงและลูกค้า
3. การให้การปรึกษาและตรวจการติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นส่วนหนึ่งของโครงการป้องกันสำหรับพนักงานบริการหญิงและลูกค้า

**ชุดบริการที่ 4: โครงการป้องกันสำหรับผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดและคู่นอน**

1. KP-1d: ร้อยละของผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดที่ได้รับบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี – ด้วยชุดบริการที่จัดให้
2. KP-3d: ร้อยละของผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดที่ได้ตรวจและทราบผลการติดเชื้อเอชไอวีในช่วงระยะเวลาของการรายงาน
3. KP-4: จำนวนเข็มและอุปกรณ์ฉีดยาสะอาดที่แจกให้ผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดต่อคนต่อปี

**กิจกรรมหลัก (Intervention)**

1. การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เป็นส่วนหนึ่งของโครงการป้องกันสำหรับผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดและคู่
2. ถุงยางอนามัยที่เป็นส่วนหนึ่งของโครงการป้องกันสำหรับผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดและคู่นอน
3. การแจกเข็มและอุปกรณ์ฉีดยาสะอาดสำหรับผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดและคู่นอน
4. การให้การปรึกษาและตรวจการติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นส่วนหนึ่งของโครงการป้องกันสำหรับผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดและคู่นอน
5. การใช้สารทดแทน (OST) และการบำบัดรักษาการติดยาสำหรับผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดและคู่นอน

**ชุดบริการที่ 5: โครงการป้องกันสำหรับกลุ่มประชากรเปราะบางอื่น (ผู้ต้องขัง)**

1. KP-1e: ร้อยละของผู้ต้องขัง**ที่**ได้รับบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี – ด้วยชุดบริการที่จัดให้
2. KP-3e: ร้อยละของผู้ต้องขังที่ได้ตรวจและทราบผลการติดเชื้อเอชไอวีในช่วงระยะเวลาของการรายงาน

**กิจกรรมหลัก (Intervention)**

1. การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เป็นส่วนหนึ่งของโครงการป้องกันสำหรับผู้ต้องขัง
2. ถุงยางอนามัยที่เป็นส่วนหนึ่งของโครงการป้องกันสำหรับผู้ต้องขัง
3. การให้การปรึกษาและตรวจการติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นส่วนหนึ่งของโครงการป้องกันสำหรับผู้ต้องขัง

**ชุดบริการที่ 6: โครงการป้องกันสำหรับประชากรเปราะบางอื่น (ประชากรข้ามชาติ)**

1. KP-1e: ร้อยละของประชากรข้ามชาติที่ได้รับบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี – ด้วยชุดบริการที่จัดให้
2. KP-3e: ร้อยละของประชากรข้ามชาติที่ได้ตรวจและทราบผลการติดเชื้อเอชไอวีในช่วงระยะเวลาของการรายงาน

**กิจกรรมหลัก (Intervention)**

1. การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เป็นส่วนหนึ่งของโครงการป้องกันสำหรับประชากรข้ามชาติ
2. ถุงยางอนามัยที่เป็นส่วนหนึ่งของโครงการป้องกันสำหรับประชากรข้ามชาติ
3. การให้การปรึกษาและตรวจการติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นส่วนหนึ่งของโครงการป้องกันสำหรับประชากรข้ามชาติ

**ชุดบริการที่ 7: โครงการป้องกันสำหรับประชากรเปราะบางอื่นๆ (คู่ที่มีเพศสัมพันธ์กับกลุ่มประชากรหลัก)**

1. KP-3e: ร้อยละของคู่ที่มีเพศสัมพันธ์กับกลุ่มประชากรหลักที่ได้ตรวจและทราบผลการติดเชื้อเอชไอวีในช่วงระยะเวลาของการรายงาน

**กิจกรรมหลัก (Intervention)**

1. การให้การปรึกษาและตรวจการติดเชื้อเอชไอวีซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของโครงการสำหรับคู่ที่มีเพศสัมพันธ์กับกลุ่มประชากรหลัก

**ชุดบริการที่ 8: การรักษา การดู และการหนุนเสริม (ประชากรข้ามชาติ)**

1. TCS-1: ร้อยละของประชากรข้ามชาติผู้ใหญ่และเด็กที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส
2. TCS-2: ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสฯ ที่เม็ดเลือดขาว (CD4) น้อยกว่า 200 cells/mm³

**กิจกรรมหลัก (Intervention)**

1. การรักษาด้วยยาต้านไวรัส
2. การติดตามการรักษา
3. การรักษาอย่างต่อเนื่อง

**ชุดบริการที่ 9: วัณโรคดื้อยา MDR-TB**

1. MDR TB-1: ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคที่เคยมีประวัติรักษาวัณโรค ได้รับการส่งตรวจ และมีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ DST
2. MDR TB-2: จำนวนผู้ป่วยวัณโรคที่มีผลตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการว่าดื้อยาแบบ MDR-TB (ดื้อ Rifampicin ร่วมกับ Isoniazid) หรือดื้อยาแบบ RR-TB (ดื้อยา Rifampicin) ที่รายงาน
3. MDR TB-3: จำนวนผู้ป่วยวัณโรคที่มีผลตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการว่าดื้อยาแบบ MDR-TB (ดื้อ Rifampicin ร่วมกับ Isoniazid) หรือดื้อยาแบบ RR-TB (ดื้อยา Rifampicin) และได้รับการรักษาด้วยยาแนวที่สอง(second-line)

**กิจกรรมหลัก (Intervention)**

1. การค้นหา และตรวจวินิจฉัยวัณโรคดื้อยา MDR-TB
2. การรักษา: วัณโรคดื้อยา
3. การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคดื้อยา
4. การดูแลรักษาวัณโรคในระดับชุมชน
5. การดูแลผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาในประชากรหลักที่ได้รับผลกระทบ

**ชุดบริการที่ 10: การดูแลรักษาและป้องกันวัณโรค**

1. DOTS-1a: จำนวนผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภทที่ได้รับรายงาน - ทั้งผู้ป่วยรายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ที่มีผลการตรวจทางแบคทีเรีย ยืนยัน และที่วินิจฉัยโดยข้อมูลทางคลินิก
2. DOTS-2a: : ร้อยละของผู้ป่วยรายใหม่ทุกประเภท, ทั้งที่มีผลการตรวจทางแบคทีเรียยืนยันและที่วินิจฉัยโดยข้อมูลทางคลินิก, ที่มีผลสำเร็จของการรักษา (รักษาหายรวมกับรักษาครบ) จากผู้ป่วยรายใหม่ทั้งหมดที่ขึ้นทะเบียนรักษาในช่วงของการประเมิน
3. DOTS-6: จำนวนผู้ป่วยวัณโรค (ทุกประเภท) ในกลุ่มประชากรหลักที่ได้รับผลกระทบหรือกลุ่มเสี่ยงสูง ที่มีการรายงาน

**กิจกรรมหลัก (Intervention)**

1. การค้นหา และตรวจวินิจฉัยวัณโรค
2. การรักษา
3. การป้องกัน
4. การดูแลรักษาวัณโรคโดยการมีส่วนร่วมของทีมสุขภาพทุกคน
5. การดูแลรักษาวัณโรคในระดับชุมชน
6. การดูแลรักษาวัณโรคในกลุ่มประชากรหลักที่ได้รับผลกระทบ
7. การบูรณาการกิจกรรม และความร่วมมือกับโครงการฯ และหน่วยงานภาคส่วนอื่นๆ

**ชุดบริการที่ 11: การผสมผสานการดูแลร่วมวัณโรคและโรคเอดส์**

1. TB/HIV-1: ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียน ได้รับคำปรึกษาและยินยอมตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี
2. TB/HIV-2: ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวีร่วมด้วย ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสฯ (ART) ในระหว่างการรักษาวัณโรค
3. TB/HIV-3: ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการคัดกรองวัณโรค ในหน่วยบริการรักษาเอชไอวี หรือบริการรักษาอื่นๆ
4. TB/HIV-4: ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ที่ได้รับยา Isoniazid เพื่อป้องกันวัณโรค (IPT) ในช่วงระยะเวลาของการรายงาน

**กิจกรรมหลัก (Intervention)**

1. ความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมระหว่างวัณโรคและโรคเอดส์
2. การดูแลด้านวัณโรคและเอชไอวี โดยการมีส่วนร่วมของทีมสุขภาพทุกภาคส่วน
3. การดูแลรักษาวัณโรคร่วมกับเอชไอวีในระดับชุมชน
4. การดูแลรักษาวัณโรคร่วมกับเอชไอวี ในกลุ่มประชากรหลักที่ได้รับผลกระทบ

**ชุดบริการที่ 12: การสร้างความเข้มแข็งต่อระบบสุขภาพ (HSS) – เน้นระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ และการติดตามประเมินผล**

1. M&E-1: ร้อยละของการบริหารจัดการข้อมูลสุขภาพ (Health Information Management System: HMIS) หรือการรายงานปกติของหน่วยงานที่ส่งรายงานตามกำหนดเวลาตามแนวทางที่ให้ไว้ในระดับชาติ

**กิจกรรมหลัก (Intervention)**

1. การรายงานเป็นประจำ
2. การสำรวจต่างๆ
3. การวิเคราะห์ การทบทวน และความโปร่งใส
4. แหล่งข้อมูลด้านการบริหารและการเงิน
5. ระบบการลงทะเบียนที่เป็นปัจจุบัน

**ชุดบริการที่ 13: การบริหารจัดการโครงการ**

1. นโยบาย ด้านการวางแผน ด้านการประสานงาน และด้านบริหารจัดการ
2. การบริหารจัดการโครงการ

**ชุดบริการที่14: การสร้างความเข้มแข็งให้กับระบบชุมชน (เฉพาะ PR รักษ์ไทย รับผิดชอบดำเนินการ)**

1. การติดตามโดยใช้ชุมชนเป็นฐานเพื่อเพิ่มความรับผิดชอบในการดำเนินการติดตาม
2. การรณรงค์ส่งเสริมความรับผิดชอบต่อสังคม
3. การขับเคลื่อนทางสังคม การสร้างความเชื่อมโยงเครือข่ายชุมชน การร่วมมือและประสานงานกัน
4. การพัฒนาสมรรถนะขององค์กร การวางแผน และการพัฒนาภาวะผู้นำ

**ชุดบริการที่ 15: การขจัดอุปสรรคทางกฎหมายที่มีต่อการเข้าถึงบริการ** (เฉพาะ PR รักษ์ไทย รับผิดชอบดำเนินการ)

1. การประเมินสิ่งแวดล้อมทางกฎหมายและนโยบาย และการปฏิรูปกฎหมาย
2. การบริการให้การช่วยเหลือด้านกฎหมายและการให้ความรู้เกี่ยวกับกฎหมาย
3. การอบรมด้านสิทธิสำหรับข้าราชการ บุคลากรด้านสุขภาพ และตำรวจ
4. การติดตามโดยใช้ฐานชุมชนเป็นผู้ติดตามด้านสิทธิตามกฎหมาย
5. การรณรงค์เชิงนโยบายด้านสิทธิตามกฎหมาย

**5. หน่วยงานผู้รับทุนรอง หรือหน่วยงานผู้รับทุนย่อย (SRs/SSRs) ภายใต้หน่วยงานรับทุนหลัก กรมควบคุมโรค PR-DDC**

**5.1 หน่วยงานผู้รับทุนรอง (SRs)**

1. สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (BATS)
2. สำนักวัณโรค (BTB)
3. ศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ (NAMC)
4. มูลนิธิศุภนิมิตแห่งประเทศไทย (WVFTT)

**5.2 หน่วยงานผู้รับทุนย่อย (SSRs)**

1. สำนักระบาดวิทยา (BOE)
2. กรมราชทัณฑ์ (DOC)
3. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 (ODPC 1-12)
4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) 38 จังหวัด
5. มูลนิธิพัฒนรักษ์

**ตารางที่ 1. งบประมาณโดยสรุปตามชุดบริการ (Module) กิจกรรมหลัก (Intervention) และรายละเอียดกิจกรรม**

| **ชุดบริการ** | **กิจกรรมหลัก** | **รายละเอียดกิจกรรม** | **PR/SR** | **ปี 1** | **ปี 2** | **รวม** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. โครงการป้องกันสำหรับชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสองPrevention programs for MSM and TGs | 1.1 ถุงยางอนามัยที่เป็นส่วนหนึ่งของโครงการป้องกันสำหรับกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง  | 1.1 การแจกถุงยางอนามัยในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย 1.2 การแจกสารหล่อลื่นให้กับกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย 1.3 การจัดหาถุงยางอนามัยสำหรับกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย 1.4 การจัดหาสารหล่อลื่นขนาด 75 ม.ล. ให้กับกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย | PR-DDCPR-RTF | 581,667 | 494,417 | 1,076,083 |
| 1.2 การให้การปรึกษาและตรวจการติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นส่วนหนึ่งของโครงการป้องกันสำหรับกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง  | 1.2.1 การจัดระบบส่งต่อโดยใช้ R-T-T-R กับศูนย์ดร็อปอินในชุมชน กับโรงพยาบาล สัมมนาเชิงปฏิบัติการของโรงพยาบาลในการส่งเสริมสุขภาพ1.2.2 ส่งเสริมให้เกิด - บริการ HCT ในชุมชน- บริการที่เป็นมิตร1.2.3 การอบรม HTC สำหรับคู่ประจำของกลุ่มประชากรหลัก, เป้าหมายใน 22 จังหวัด คือ คู่ที่มีเพศสัมพันธ์กับกลุ่มประชากรหลัก จำนวน 990 ราย, อบรม 5 ครั้งต่อปี 1.2.4 จดทะเบียนชื่อ Domain เพื่อเป็นระบบสำหรับ FS Program1.2.5 การเช่าพื้นที่เว็บ (เว็บไซต์สำหรับ FS Program)1.2.6 พัฒนาบริการ HCT ของชุมชน1.2.7 การติดตามโครงการ (การติดตาม SR - SSR)1.2.8 การอบรมการให้การปรึกษาและตรวจการติดเชื้อเอชไอวีแบบทราบผลในวันเดียวกัน สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลและในชุมชน 1.2.9 จัดตั้งบริการ HCT แบบทราบผลในวันเดียวกัน ในศูนย์ดร็อป อิน 1.2.10 อบรม HCT สำหรับ 9 ศูนย์ดร็อปอิน 1.2.11 การตรวจสอบดูแลบริการ HCT สำหรับ 9 ศูนย์ดร็อปอิน 1.2.12 การอบรมให้บริการเมธาโดนอย่างต่อเนื่องสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาล1.2.13 การติดตามและประเมินผลบริการ HCT ที่เป็นมิตรใน 8 จังหวัด1.2.14 การติดต่อคุณภาพการทำงานให้ได้มาตรฐาน 1.2.15 บริการ HCT โดยรู้ผลในวันเดียวกันสำหรับกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย 1.2.16 การจัดตั้งและดูแลระบบบริการ1.2.17 อุปกรณ์สำนักงาน1.2.18 ค่าบริหารจัดการองค์กร1.2.19 การจัดบริการ HCT แบบทราบผลในวันเดียวกัน เป็นการตรวจแบบ RDT 1-31.2.20 การจัดบริการ HCT แบบทราบผลในวันเดียวกัน โดยเป็นอีกเครื่องมือหนึ่งในการให้บริการ HCT 1.2.21 ปรับบริการ HCT โดยให้เป็นแบบรู้ผลในวันเดียวกันให้อยู่ในระบบบริการสุขภาพ- การให้การปรึกษาและตรวจการติดเชื้อเอชไอวีแบบทราบผลในวันเดียวกันสำหรับผู้ให้บริการสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพใน 29 จังหวัด 1.2.22 ปรับบริการ HCT โดยให้เป็นแบบทราบผลในวันเดียวกันให้อยู่ในระบบบริการสุขภาพ - การตรวจแบบทราบผลในวันเดียวกันสำหรับผู้ให้บริการสาธารณสุขในชุมชนใน 29 จังหวัด1.2.23 ปรับบริการ HCT โดยให้เป็นแบบทราบผลในวันเดียวกันให้อยู่ในระบบบริการสุขภาพ - สัมมนาเชิงปฏิบัติการสรุปบทเรียนการตรวจแบบทราบผลในวันเดียวกัน 1.2.24 เวชภัณฑ์การแพทย์สำหรับการให้บริการตรวจเอชไอวี เช่น เข็มและหลอดฉีดยาสำหรับบริการ HCT; HCT Vacationer Tube; HCT Auto-pipette; HCT Pipette Tip; สายรัดห้ามเลือด; ภาชนะใส่เข็มฉีดยาที่ใช้; แผ่นแอลกอฮอล์; หมอนรองเจาะเลือด; นาฬิกาจับเวลา; ถุงมือประเภทใช้แล้วทิ้ง; พลาสเตอร์; ถุงขยะติดเชื้อ | PR-DDCPR-RTFSR-BATS | 538,298 | 182,336 | 720,634 |
| 2-3. โครงการการป้องกันสำหรับกลุ่มพนักงานบริการprograms for sex workers and their clients | 2-3.1 ถุงยางอนามัยที่เป็นส่วนหนึ่งของโครงการป้องกันสำหรับพนักงานบริการและลูกค้า  | 2.1.1 การแจกถุงยางอนามัยในกลุ่มพนักงานบริการชาย3.1.1 การแจกถุงยางอนามัยในกลุ่มพนักงานบริการหญิงนอกสถานบริการบันเทิง2.1.2 การแจกสารหล่อลื่นให้กับกลุ่มพนักงานบริการชาย 3.1.2 การแจกสารหล่อลื่นให้กับกลุ่มพนักงานบริการหญิงนอกสถานบริการบันเทิง 2.1.3 การจัดหาถุงยางอนามัยสำหรับกลุ่มพนักงานบริการชาย3.1.3 การจัดหาถุงยางอนามัยสำหรับกลุ่มพนักงานบริการหญิงนอกสถานบริการบันเทิง 2.1.4 การจัดหาสารหล่อลื่นขนาด 75 ม.ล. ให้กับกลุ่มพนักงานบริการชาย 3.1.4 การจัดหาสารหล่อลื่นขนาด 75 ม.ล. ให้กับกลุ่มพนักงานบริการหญิงนอกสถานบริการบันเทิง  | PR-DDCPR-RTF | 323,576 | 291,214 | 614,790 |
| 2-3.2 การให้การปรึกษาและตรวจการติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นส่วนหนึ่งของโครงการป้องกันสำหรับพนักงานบริการและลูกค้า  | 2.2.1 การให้การปรึกษาและตรวจการติดเชื้อเอชไอวีแบบทราบผลในวันเดียวกัน สำหรับกลุ่มกลุ่มพนักงานบริการชาย 3.2.1 การให้การปรึกษาและตรวจการติดเชื้อเอชไอวีแบบทราบผลในวันเดียวกันสำหรับกลุ่มกลุ่มพนักงานบริการ สำหรับกลุ่มพนักงานบริการหญิงนอกสถานบริการบันเทิง | PR-DDCPR-RTFSR-BATS | 15,421 | 15,220 | 30,641 |
| 4. โครงการป้องกันสำหรับผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดและคู่นอนPrevention programs for people who inject drugs (PWID) and their partnersPrevention programs for people who inject drugs (PWID) and their partners | 4.1 ถุงยางอนามัยที่เป็นส่วนหนึ่งของโครงการป้องกันสำหรับผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดและคู่นอน | 4.1.1 การแจกถุงยางอนามัยในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดและคู่4.1.2 การจัดหาถุงยางอนามัยสำหรับกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดและคู่ | PR-DDCPR-RTF | 13,285 | 12,147 | 25,432 |
| 4.2 การให้การปรึกษาและตรวจการติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นส่วนหนึ่งของโครงการป้องกันสำหรับผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดและคู่นอน  | 4.2.1 การให้การปรึกษาและตรวจการติดเชื้อเอชไอวีแบบทราบผลในวันเดียวกันสำหรับกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดและคู่  | PR-DDCPR-RTFSR-BATS | 11,018 | 11,855 | 22,874 |
| 4.3 การแจกเข็มและอุปกรณ์ฉีดยาสะอาดสำหรับผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดและคู่นอน | 4.3.1 การจัดหาเข็มและหลอดฉีดยาสำหรับกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด4.3.2 ชุดเข็มและอุปกรณ์ฉีดยาสะอาด (ในหนึ่งชุดมี 5 เข็มและหลอด)4.3.3 การจัดหาอุปกรณ์อื่นสำหรับเข็มและหลอดฉีดยาให้กับกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด 4.3.4 การจัดหาอุปกรณ์อื่นๆ เพิ่มเติม สำหรับเข็มและหลอดฉีดยาให้กับกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด | PR-DDCPR-RTF | 203,332 | 189,014 | 392,346 |
| 5-7. โครงการป้องกันในกลุ่มประชากรเปราะบางอื่นๆ (ผู้ต้องขัง ประชากรข้ามชาติ และคู่ที่มีเพศสัมพันธ์กับกลุ่มที่มีการติดเชื้อเอชไอวีสูง)programs for other vulnerable populations (Prisoner, Migrant and Sex partners of MARPs) | 5-6.1 การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เป็นส่วนหนึ่งของโครงการป้องกันสำหรับกลุ่มประชากรเปราะบางอื่นๆ (ผู้ต้องขัง และประชากรข้ามชาติ) | 5.1.1 อบรมวิทยากรให้ความรู้เรื่อง เอชไอวี/เอดส์ และวัณโรคสำหรับกลุ่มประชากรหลักที่ได้รับผลกระทบในเรือนจำ5.1.2 อบรมแกนนำให้ความรู้ในเรือนจำ5.1.3 จัดสัมมนาเชิงปฏิบัติการระดับประเทศเพื่อขอความร่วมมือกับเรือนจำและหน่วยงานให้บริการสุขภาพเพื่อให้บริการด้านเอชไอวี/เอดส์สำหรับกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงสูงในเรือนจำ5.1.4 บุคคลากรสำหรับงานเอชไอวีและวัณโรคสำหรับกรมราชทัณฑ์ (พาร์ทไทม์); ผู้ประสานงานในพื้นที่ (พาร์ทไทม์)5.1.5 อุปกรณ์สำนักงานส่วนกลางและค่าบริการจัดการอื่นๆ5.1.6 ค่าเช่าสถานที่ต่างๆ5.1.7 ค่าดูแลซ่อมแซม6.1.1 สัมมนาเชิงปฏิบัติการ/การประชุม/การอบรมระดับประเทศและในต่างประเทศในประเด็นวัณโรค/เอชไอวี/กองทุนโลก การจัดการโครงการและการเงิน และประเด็นที่เกี่ยวข้อง6.1.2 การประชุมประสานงานระหว่างภาครัฐและภาคประชาสัมคม (HSS) ภาคประชาสังคม 15 คน (SR=8 คน, SSR= 7 คน) 6.1.3 ปฐมนิเทศน์โครงการสำหรับเจ้าหน้าที่ SR และ SSR (50 คน x 3 วัน)6.1.4 อบรมเจ้าหน้าที่ SR และ SSR ในโครงการวัณโรคและเอชไอวี และการบริการจัดการการเงิน (60 คน x 5 วัน)6.1.5 การหารือเพื่อรายงานผลความคืบหน้า (50 คน x 2 วัน)6.1.6 สัมมนาเชิงปฏิบัติการสรุปบทเรียนประจำปี (80 คน x 2 วัน)6.1.7 การติดตามและประเมินผล (5 คน x 3 วัน x ต่อเดือน)6.1.8 การอบรมแกนนำ (FSNs) (25 คน x 2 วัน)6.1.9 อบรมอาสาสมัครสาธารณสุข(ปี 1 - 102 คน x 1 วันต่อไตรมาส,ปี 2 -51 คน x 1 วันต่อไตรมาส) 6.1.10 การให้ความรู้โดยแกนนำ/ตัวต่อตัว 6.1.11 กิจกรรมชุมชนสำหรับคู่ ครอบครัว และเพื่อนบ้าน6.1.12 ประชุมขอความร่วมมือกับเจ้าของสถานที่/นายจ้าง (วัณโรค-เอชไอวี)6.1.13 ประชุมขอความร่วมมือกับลูกจ้างในสถานประกอบการ (วัณโรค-เอชไอวี) | PR-DDCSR-BATSSR-WVFTTSSR-DOC | 265,814 | 237,039 | 502,853 |
| 5-6.2 ถุงยางอนามัยที่เป็นส่วนหนึ่งของโครงการป้องกันกลุ่มประชากรเปราะบางอื่นๆ (ผู้ต้องขัง และประชากรข้ามชาติ) | 5.2.1 แจกถุงยางอนามัยสำหรับกลุ่มผู้ต้องขัง6.2.1แจกถุงยางอนามัยสำหรับกลุ่มประชากรข้ามชาติที่มีความเสี่ยงสูง5.2.2การจัดหาถุงยางอนามัยสำหรับกลุ่มผู้ต้องขัง6.2.2การจัดหาถุงยางอนามัยสำหรับกลุ่มประชากรข้ามชาติที่มีความเสี่ยงสูง | PR-DDCSR-BATSSR-WVFTTSSR-DOC | 165,296 | 160,392 | 325,688 |
|  | 5-7.3 การให้การปรึกษาและตรวจการติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นส่วนหนึ่งของโครงการป้องกันสำหรับกลุ่มประชากรเปราะบางอื่นๆ (ผู้ต้องขัง ประชากรข้ามชาติ และคู่ที่มีเพศสัมพันธ์กับกลุ่มที่มีการติดเชื้อเอชไอวีสูง) | 5.3.1 อบรมแลกเปลี่ยนประสบการณ์และทบทวนความรู้ให้กับแกนนำเพื่อลงพื้นที่ให้การสนับสนุนกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงในเรือนจำเพื่อให้ได้รับบริการตรวจเอชไอวีและตรวจคัดกรองวัณโรค5.3.2 อบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเรือนจำสำหรับบริการตรวจเลือดสำหรับกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงในเรือนจำ5.3.3 บริการตรวจเอชไอวีแบบรู้ผลในวันเดียวกัน5.3.4 การส่งต่อการรักษาด้วยยาต้านไวรัส5.3.5 บริการการให้การปรึกษาและตรวจการติดเชื้อเอชไอวีแบบทราบผลในวันเดียวกันสำหรับกลุ่มผู้ต้องขัง6.3.1 บริการการให้การปรึกษาและตรวจการติดเชื้อเอชไอวีแบบทราบผลในวันเดียวกันสำหรับกลุ่มประชากรประชากรข้ามชาติที่มีความเสี่ยงสูง7.3.1 บริการการให้การปรึกษาและตรวจการติดเชื้อเอชไอวีแบบทราบผลในวันเดียวกัน สำหรับกลุ่มคู่ที่มีเพศสัมพันธ์กับกลุ่มที่มีการติดเชื้อเอชไอวีสูง6.3.2 บริการตรวจแบบเคลื่อนที่ (10 คน x 1 วันต่อจังหวัดต่อไตรมาส)6.3.3 แบบฟอร์มและอุปกรณ์การให้บริการให้คำปรึกษาและตรวจเอชไอวี/โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ | PR-DDCSR-BATSSR-WVFTTSSR-DOC | 134,189 | 132,123 | 266,312 |
| 8. การรักษา การดู และการหนุนเสริม (ประชากรข้ามชาติ)Treatment, care and supportTreatment, care and supportTreatment, care and support | 8.1 การรักษาด้วยยาต้านไวรัส | 8.1.1 ยาต้านไวรัส ได้แก่ Lamivudine 150 mg; Tenofovir Disopeoxil Fumarate 300 mg ; Zidovudine 100 mg; Efavirenz 600 mg; Lopinavir 100 mg + Ritonavir 25 mg; FDC (Lamivudine (3TC)/AZT/EFV: 150/300/600 mg.) 8.1.2 ค่าตัวแทนการจัดซื้อและการจัดการยา (ร้อยละ 20 ของยา)8.1.3 การพัฒนาระบบส่งต่อสำหรับร่วมระหว่างประเทศ:- การประชุมเพื่อพัฒนาคู่มือแนวทางส่งต่อ8.1.4 พัฒนาระบบส่งต่อสำหรับร่วมระหว่างประเทศ:ประชุมคณะกรรมร่วมสำหรับระบบส่งต่อ 8.1.5 อัพเดทแนวทางโครงการรักษาด้วยยาต้านไวรัสสำหรับประชากรข้ามชาติและอบรมเจ้าหน้าที่ HCW.- ประชุมเจ้าหน้าที่โครงการและผู้เชี่ยวชาญเพื่ออัพเดทแนวทางการรักษาด้วยยาต้านในกลุ่มประชากรข้ามชาติ 8.1.6 อบรมเจ้าหน้าที่ HCW แนวทางการรักษาเอชไอวีสำหรับเจ้าหน้าที่ใหม่ในโครงการและประชุมผู้เชี่ยวชาญเพื่ออัพเดทแนวทางการรักษาด้วยยาต้านในกลุ่มประชากรข้ามชาติ8.1.7 สื่อให้ความรู้ - สำหรับเจ้าหน้าที่ HCW 8.1.8 สื่อให้ความรู้- สำหรับผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี8.1.9 บุคคลากร-พาร์ทไทม์8.1.10 การให้ความช่วยเหลือทางวิชาการด้านการติดตามและประเมินผล8.1.11 การให้ความช่วยเหลือด้านวิชาการด้านโครงการและการพัฒนาโครงการ8.1.12 การจัดตั้งและดูแลระบบการให้บริการ8.1.13 อุปกรณ์สำนักงาน8.1.14 ค่าบริการจัดการองค์กร8.1.15 สนับสนุนประชากรข้ามชาติที่จะส่งต่อไปจากโครงการNAPHA extension ภายใต้การสนับสนุนของกองทุนโลกสู่ระบบประกันสุขภาของประเทศสำหรับกลุ่มประชากรข้ามชาติ8.1.16 จัดสทนากลุ่มย่อยเพื่อทำการประเมินความต้องการบริการด้านสุขภาพในแผนประกันสุขภาพ | PR-DDCSR-BATS | 954,547 | 665,293 | 1,619,840 |
| 8.2 การติดตามการรักษา | 8.2.1 สารทำปฏิกิริยาที่เกี่ยวข้องกับการรักษาด้วยยาต้าน เช่นCBC Reagent; CD4 Reagent; CD4 accessory ; Viral load reagent สำหรับโครงการ NAPHA Extension; อุปกรณ์ตรวจ Viral Load สำหรับโครงการ NAPHA Extension; การตรวจ Genotypic resistance สำหรับโครงการ NAPHA Extension; อุปกรณ์ Genotypic resistance สำหรับโครงการ NAPHA Extension8.2.2 พัฒนาระบบส่งต่อระหว่างประเทศ:- ประชุมฐานข้อมูลระหว่างประเทศ- ลงเยี่ยมพื้นที่เพื่อติดตามระบบส่งต่อ8.2.3 ส่งเสริมระบบให้บริการสุขภาพ:- ประชุมคณะกรรมการที่ปรึกษาระดับภูมิภาคโครงการวัณโรค/เอชไอวี (สคร.) 8.2.4 ส่งเสริมระบบให้บริการสุขภาพ:- ลงเยี่ยมพื้นที่สำหรับเจ้าหน้าที่สำนักงานควบคุมโรคประจำเขต8.2.5 การตรวจดูแล และลงเยี่ยมพื้นที่สำหรับการส่งต่อประชากรข้ามชาติเข้าสูงระบบประกันสุขภาพของประชากรข้ามชาติ8.2.6 พัฒนาและ จัดทำระบบและเครื่องมือตรวจสอบคุณภาพ (QI).- หนุนเสริมการทำ QI (สคร.)8.2.7 ติดตามและประเมินผลโครงการรักษาด้วยยาต้านไวรัสในส่วนของคุณภาพและประสิทธิผลโดยระบบสารสนเทศ การติดตามดูแล และการประเมินผล- ประชุมผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนและผู้ให้บริการเพื่อสร้างความเข้มแข็งให้กับระบบติดตามการรักษาด้วยยาต้านไวรัส 8.2.8 ติดตามและประเมินผลโครงการรักษาด้วยยาต้านไวรัสในส่วนของคุณภาพและประสิทธิผลโดยระบบสารสนเทศ การติดตามดูแล และการประเมินผล- การลงติดตามดูแล และการลงเยี่ยมพื้นที่ 8.2.9 ประชุมวิเคราะห์ปัญหาในกลุ่มเครือข่ายในภูมิภาคทุกระดับเพื่อเตรียมการส่งต่อผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีในระดับภูมิภาค8.2.10 ประชุมเพื่อรับฟังผลบริการด้านสุขภาพในการนำเสนอแผนประกันสุขภาพต่อผู้บริหาร  | SR-BATS | 717,212 | 521,269 | 1,238,481 |
| 8.3 การรักษาอย่างต่อเนื่อง  | 8.3.1 การสร้างความเข้มแข็งให้กับระบบบริการสุขภาพเพื่อให้ผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีอยู่ในระบบการดูแล8.3.2 สัมมนาเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาแนวทางการรักษาให้มีความต่อเนื่อง 8.3.3 ประสานงานระหว่างเรือนจำและโรงพยาบาลเพื่อให้การรักษาด้วยยาต้านไวรัสมีความต่อเนื่อง8.3.4 ประชุมการติดตามและประเมินผลผู้ให้บริการสาธารณสุขในเรือนจำ8.3.5 การส่งต่อผู้รับบริการไปยังสถานบริการสาธารณสุข8.3.6 การจัดการผู้รับบริการที่รักษาด้วยยาต้านไวรัส (อบรมทบทวนสำหรับทีมบริการจัดการผู้รับบริการ)8.3.7 การจัดการผู้รับบริการที่รักษาด้วยยาต้านไวรัส (การให้การสนับสนุนผู้รับบริการ 2 ครั้งต่อไตรมาส)8.3.8 การส่งต่อไปยังบริการดูแลและสนับสนุนระดับประเทศและในพื้นที่ 8.3.9 การส่งต่อข้ามชายแดนสู่บริการดูแลและให้การสนับสนุน 8.3.10 การรักษาเชิงป้องกันโดยวิธีการเยี่ยมบ้าน8.3.11 เครือข่ายการดูแลและสนับสนุนสำหรับประชากรกลุ่มเป้าหมาย | PR-RTFSR-BATSSR-WVFTTSSR-DOC | 93,867 | 90,561 | 184,428 |
| 8.4 การให้คำปรึกษาและให้การสนับสนุนทางด้านจิตสังคม | 8.4.1 สนับสนุนกลุ่มดูแลผู้อยู่ร่วมกับเชื้อ | PR-RTFSR-WVFTT | 1,927 | 1,927 | 3,854 |
| 9. วัณโรคดื้อยา (MDR-TB) | 9.1 การค้นหา และตรวจวินิจฉัยวัณโรคดื้อยา MDR-TB | 9.1.1 การอบรมเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการระดับเขต เรื่อง การตรวจวินิจฉัยวัณโรคด้วยเครื่อง Line Probe Assay: Molecular diagnosis/LPA9.1.2 จัดทำคู่มือ/มาตรฐานการปฏิบัติงาน (SOP) สำหรับการตรวจวินิจฉัยใหม่ๆ การบริหารจัดการยา และกระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา 9.1.3 การศึกษาวิจัยเรื่องการตรวจเพาะเชื้อวัณโรคแบบ (rapid และ การตรวจทดสอบการดื้อยาวัณโรค (DST) โดยใช้เครื่องตรวจอัตโนมัติ MODs (Automated Microscopic Observation Drug Susceptibility)9.1.4 จัดซื้อเครื่องตรวจวินิจฉัยการดื้อยาวัณโรค LPA (LINE-Probe assay) เครื่องอ่านผลอัตโนมัติ (GT-Blot)9.15 เวชภัณฑ์ และน้ำยาตรวจที่ใช้กับ LPA9.1.6 การจัดซื้อยารักษาวัณโรคดื้อยา XDR-TB | PR-DDCSR-BTB | 944,993 | 199,698 | 1,144,692 |
| 9.2 การรักษา: วัณโรคดื้อยา | 9.2.1 ค่าตอบแทนไม่เต็มเวลาสำหรับเจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานวัณโรคระดับจังหวัดและระดับเขต 9.2.2 เจ้าหน้าที่ผู้ประสานงานโครงการเต็มเวลา ระดับเขต และการประชุมแพทย์และเภสัชกร เรื่องการดูแลวัณโรคดื้อยา MDR-TB9.2.3 การประชุมแลกเปลี่ยนความรู้เรื่องการดูแลบริหารจัดการผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาฯรายบุคคล ระหว่างคณะผู้เชี่ยวชาญ กับแพทย์ และผู้รับผิดชอบงานวัณโรคดื้อยาฯในระดับจังหวัด/เขต9.2.4 การดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาฯเป็นรายบุคคล โดยทีมโรงพยาบาล (แพทย์ พยาบาล เภสัชฯ นักสังคมฯ ผู้ให้คำปรึกษา ฯลฯ) ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขและทีมสุขภาพในชุมชน (รพสต.)9.2.5 การอบรมความรู้เรื่องวัณโรค ด้านการบริหารจัดการโปรแกรมการควบคุมวัณโรค หลักสูตรสากล ( UNION) 10 คนสำหรับ 1 คอร์ส (7 วัน)9.2.6 การนิเทศ กำกับ ติดตามการดำเนินงานวัณโรค (ดื้อยา MDR-TB และ IC, TBHIV) ในระดับพื้นที่ โดย สำนักวัณโรค (NTP) (2 วัน) + ห้องปฏิบัติการ9.2.7 พัฒนาหลักสูตรและการให้คำปรึกษาด้านวัณโรคดื้อยา; จัดซื้อโทรศัพท์มือถือ เพื่อสนับสนุนเจ้าหน้าที่และผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา ใช้ในการกำกับการกินยาต่อหน้าฯ ผ่านวีดีโอมือ mobile phone DOT; ค่าโทรศัพท์รายเดือน (Pre paid/post paid)สำหรับเจ้าหน้าที่และผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา ใช้ในการกำกับการกินยาต่อหน้าฯ ผ่านวีดีโอมือ mobile phone DOT 9.2. สนับสนุนการตรวจทดสอบการดื้อยาแนวที่สอง (SLDST) เพื่อเฝ้าระวังการเกิดวัณโรคดื้อยาชนิดรุนแรง (XDRTB)9.2.9 สนับสนุนการตรวจเพาะเชื้อเพื่อติดตามการรักษาวัณโรคดื้อยา MDR-TB 9.2.10 จัดหายารักษาวัณโรคดื้อยา MDR-TB สำหรับผู้ป่วยไร้สิทธิ และยารักษา XDR-TB สำหรับไทย และประชากรข้ามชาติ9.2.11 ค่าใช้จ่ายในการขนส่ง การรับและกระจายยาให้หน่วยบริการในเครือข่าย 9.2.12 ค่าบริหารจัดการยารักษาวัณโรค ผ่านระบบ VMI โดยองค์การเภสัชกรรม (10% ของราคายา)9.2.13 การตรวจรับรองคุณภาพของเวชภัณฑ์ (ยาต้านวัณโรค) โดยคณะกรรมการ GLC: - คณะกรรมการอนุมัติ9.2.14 การสนับสนุนเงินผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา MDR-TB เพื่อใช้จ่ายเป็นค่าเดินทางมากินยา/ฉีดยา ต่อหน้าเจ้าหน้าที่ (DOT )9.2.15 ค่าใช้จ่ายสำหรับติดตามการรักษากรณีผู้ป่วยประชากรข้ามชาติที่ไม่มีบัตรประกันสุขภาพฯ ที่มีอาการข้างเคียงจากยา หรือภาวะแทรกซ้อนที่ต้องตรวจเลือดและ CXR หรือพักรักษาตัวในโรงพยาบาล (จ่ายให้ รพ.ตามที่รักษาจริง)9.2.16 ค่าบำรุงรักษา และตั้งค่ามาตรฐานเครื่อง MGIT960 ที่ สำนักวัณโรค (BTB) และ สคร.12 แห่ง(ODPC)ค่าดูแลบำรุงรักษาฯ เครื่อง LPA (5%)9.2.17 ค่าใช้จ่ายในการขนส่ง การส่งมอบ การเคลียร์สินค้า การจัดส่งเครื่อง Gen Xpert; สำหรับหน่วยบริการในพื้นที่9.2.18 การสนับสนุนเงินผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา MDR-TB เพื่อใช้จ่ายเป็นค่าเดินทางมากินยา/ฉีดยา ต่อหน้าเจ้าหน้าที่ (DOT )9.2.19สนับสนุนการซื้อบัตรประกันสุขภาพสำหรับประชากรข้ามชาติที่ดื้อยาวัณโรค และไม่มีประกันสุขภาพ9.2.20 GLC 2014 | PR-DDCSR-BTB | 1,400,757 | 1,311,772 | 2,712,529 |
| 9.3 การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคดื้อยา | 9.3.1 การประชุมหารือผู้เชี่ยวชาญฯ เพื่อจัดทำแนวทางการประเมินสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาลในพื้นที่9.3.2 การจัดซื้อเครื่องวัดปริมาณการไหลเวียนของอากาศ (Vane meter) หลอดยูวี (UV light) เครื่องตรวจปริมาณรังสียูวี ( UV light meter) และสนับสนุน การปรับปรุงสภาพแวดล้อมในเรือนจำ ทั้ง 39 แห่ง | PR-DDCSR-BTB | 44,705 | 1,674 | 46,379 |
| 9.4 การดูแลรักษาวัณโรคในระดับชุมชน | 9.4.1 การจัดบริการกำกับการกินยาต่อหน้า (DOT) รายวัน สำหรับผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา M/XDR TB โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัคร9.4.2 เผยแพร่รายงานผลการดำเนินงานผ่านการประชุมนานาชาติ | PR-DDCSR-BTB | 86,242 | 100,138 | 186,379 |
| 9.5 การดูแลผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาในประชากรหลักที่ได้รับผลกระทบ | 9.5.1 ค่าตอบแทนสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาฯ เพื่อนำผู้สัมผัสร่วมบ้านฯ มาตรวจคัดกรองค้นหาวัณโรค (Intensified case finding: ICF)  | PR-DDCSR-BTB | 8,322 | 9,851 | 18,173 |
| 10. การดูแลรักษา และป้องกันวัณโรคTB care and prevention | 10.1 การค้นหา และตรวจวินิจฉัยวัณโรค | 10.1.1 การอบรมเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการเรื่อง การตรวจวินิจฉัยวัณโรคด้วยเครื่อง Gene Xpert : Molecular diagnosis/Xpert 10.1.2 การจัดซื้อเครื่องตรวจ Gene Xpert (9.4) เวชภัณฑ์ และน้ำยา (Cartridges) ตรวจ Gene Xpert 10.1.3 ค่าบำรุงรักษาอุปกรณ์ทางการแพทย์ lead-lined (10% ของราคาอุปกรณ์ฯ) 10.1.4 ค่าบำรุงรักษา ตรวจวัดและตั้งค่ามาตรฐานของเครื่องมือ Xpert MTB-RIF (5% ของราคาเครื่อง)  | PR-DDCSR-BTB | 1,405,948 | 647,791 | 2,053,739 |
| 10.2 การรักษา | 10.2.1 การทำหน้าที่กำกับการกินยาผู้ป่วยวัณโรคเสมหะพบเชื้อ (สูงอายุ และTB/HIV) โดยเจ้าหน้าที่หรือพี่เลี้ยงที่ผ่านการอบรมเรื่องวัณโรคและการกำกับการกินยา (DOT) 10.2.2 การประชุมผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน เพื่อชี้แจงติดตามความก้าวหน้า และประเมินผลการดำเนินงาน ภายในจังหวัด 10.2.3 ประชุมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านวัณโรค เพื่อให้ข้อเสนอแนะ และทบทวนคู่มือแนวทางการดำเนินงานฯ จัดโดยสำนักวัณโรค 10.2.4 จัดซื้อโทรศัพท์มือถือ เพื่อสนับสนุนเจ้าหน้าที่และผู้ป่วย วัณโรคเสมหะพบเชื้อ ใช้ในการกำกับการกินยาผู้ป่วยผ่านวีดีโอมือ mobile phone DOT10.2.5 ค่าโทรศัพท์รายเดือน (Pre paid/post paid)สำหรับเจ้าหน้าที่และผู้ป่วยวัณโรคเสมหะพบเชื้อ ใช้ในการกำกับการกินยาผู้ป่วยผ่านวีดีโอมือ mobile phone DOT 10.2.7 ค่าใช้จ่ายสนับสนุนให้ผู้ป่วยวัณโรคเข้าถึงการรักษา(ผู้ป่วยวัณโรคเสมหะบวกรายใหม่)  | PR-DDCSR-BTBSR-WVFTT | 277,740 | 311,694 | 589,434 |
| 10.3 การป้องกัน | 10.3.1 การจัดกิจกรรมการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ความรู้เรื่องวัณโรคระดับประเทศ: วันวัณโรคสากล10.3.2 จัดพิมพ์แนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในชุมชน10.3.3 การปรับปรุงสถานที่ห้องแยกสำหรับผู้ป่วยในเรือนจำ | PR-DDCSR-BTB | 105,066 | 65,076 | 170,143 |
| 10.4 การมีส่วนร่วมของผู้ดูแลสุขภาพทุกภาคส่วน | 10.4.1 จัดประชุมเชิงปฏิบัติการชี้แจงโครงการฯ และแนวทางการดำเนินกิจกรรมต่างๆ TB/MDR management, TB/HIV, ICF, IC สำหรับ SSR/IA โดยสำนักวัณโรค10.4.2 จัดประชุมเชิงปฏิบัติการชี้แจงโครงการฯ และแนวทางการดำเนินกิจกรรมต่างๆ TB/MDR management, TB/HIV, ICF, IC สำหรับ SSR/IA โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด10.4.3 ประชุมผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนในกรุงเทพมหานคร สร้างความร่วมมือในการทำงานวัณโรคและโรคเอดส์ (TB/HIV) เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างราบรื่น และส่งเสริมให้เกิดความต่อเนื่องยั่งยืน (30 คน x 1 วัน)10.4.4 ประชุมผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนใน 5 จังหวัด สร้างความร่วมมือในการทำงานวัณโรคและโรคเอดส์ (TB/HIV) เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างราบรื่น และส่งเสริมให้เกิดความต่อเนื่องยั่งยืน (75 คน x 1 วัน)10.4.5 ประชุมผู้เกี่ยวข้องภาคเอกชน เช่น ร้านขายยา ในกรุงเทพมหานคร เพื่อสร้างความร่วมมือในการส่งต่อ กรณีที่พบผู้มีอาการสงสัยวัณโรคเพื่อส่งตรวจวินิจฉัยและรักษาอย่างรวดเร็ว (75 คน x 1 วัน)10.4.6 ประชุมผู้เกี่ยวข้องภาคเอกชน เช่น ร้านขายยา ใน 5 จังหวัด เพื่อสร้างความร่วมมือในการส่งต่อ กรณีที่พบผู้มีอาการสงสัยวัณโรคเพื่อส่งตรวจวินิจฉัยและรักษาอย่างรวดเร็ว (75 คน x 1 วัน)10.4.7 อบรมอาสาสมัครและผู้ให้บริการ DOT ในชุมชน ความรู้เรื่องวัณโรคและโรคเอดส์ (TB/HIV) เพื่อค้นหาผู้มีอาการสงสัยฯ ประสานส่งตรวจวินิจฉัย และดูแลผู้ป่วยให้กินยาต่อหน้าจนรักษาหาย (ปี1-ปี2): กรุงเทพ (ปี1- 231 คน x 2 วัน, ปี2- 115.5 คน x 2 วัน); (1:2 =อสม. 87 คน สำหรับประชากรข้ามชาติ, 10.4.8) + (1:3 = อสม. 144 คน สำหรับคนไทย) 10.4.9 อบรมอาสาสมัครและผู้ให้บริการ DOT ในชุมชน ความรู้เรื่องวัณโรคและโรคเอดส์ (TB/HIV) เพื่อค้นหาผู้มีอาการสงสัยฯ ประสานส่งตรวจวินิจฉัย และดูแลผู้ป่วยให้กินยาต่อหน้าจนรักษาหาย (ปี1-ปี2): 5 จังหวัด (ปี1 - 261 คน x 2 วัน, ปี2- 130.5 คน x 2 วัน)10.4.10 อบรมอาสาสมัครชุมชนและผู้ให้บริการ DOT เพื่อดูแลผู้ป่วยวัณโรคและโรคเอดส์ (TB/HIV) สำหรับคนไทย ในกรุงเทพมหานคร (ปี1 - 100 คน x 2 วัน, ปี2- -75 คน x 2 วัน) | PR-DDCSR-BTBSR-WVFTT | 92,216 | 25,094 | 117,310 |
| 10.5 บริการดูแลรักษาวัณโรคในชุมชน  | 10.5.1 อบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขในระดับอำเภอ/ชุมชน โดยสสจ.เรื่องการดูแลผู้ป่วยวัณโรคและโรคเอดส์ (TB/HIV) เพื่อค้นหาผู้มีอาการสงสัยฯ ประสานส่งตรวจวินิจฉัย และดูแลผู้ป่วยให้กินยาต่อหน้าจนรักษาหาย10.5.2 จัดอบรบรมเจ้าหน้าที่คลินิกเอชไอวี (HIV) คลินิกเบาหวาน (DM) และพยาบาลควบคุมการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล (ICN) เพื่อพัฒนาด้านการค้นหาผู้ป่วยใหม่ในกลุ่มเสี่ยงต่างๆ การส่งตรวจวินิจฉัย และการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง และการบริหารโครงการในระดับประเทศ10.5.3 จัดทำแผนที่ชุมชน แผนที่ผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน ในพื้นที่เขตกรุงเทพฯ เพื่อใช้เป็นฐานข้อมูลการค้นหา และดูแลผู้ป่วย10.5.4 จัดทำแผนที่ชุมชน แผนที่ผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน ในพื้นที่5 จังหวัด เพื่อใช้เป็นฐานข้อมูลการค้นหา และดูแลผู้ป่วย10.5.5 การประชุมสำหรับอาสาสมัครประชากรข้ามชาติ และผู้ดูแล DOT ในเขตกรุงเทพ เพื่อติดตามความก้าวหน้าและประเมินผลการดำเนินงาน การดูแลผู้ป่วยประชากรข้ามชาติทุกๆ 2 เดือนครั้ง (21 คน x 1 วัน)10.5.6 การประชุมสำหรับอาสาสมัครคนไทย และผู้ดูแล DOT ในเขตกรุงเทพ เพื่อติดตามความก้าวหน้าและประเมินผลการดำเนินงาน การดูแลผู้ป่วยคนไทยทุกๆ 2 เดือน (25 คน x 1 วัน)10.5.7 การประชุมสำหรับอาสาสมัครประชากรข้ามชาติ และผู้ดูแล DOT ใน 5 จังหวัด เพื่อติดตามความก้าวหน้าและประเมินผลการดำเนินงาน การดูแลผู้ป่วยประชากรข้ามชาติทุกๆ 2 เดือนครั้ง (39 คน x 1 วัน)10.5.8 การนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานในระดับพื้นที่ 5 จังหวัด (2 ครั้งต่อพื้นที่, 3 คน x 3 วัน)10.5.9 การประชุมติดตามความก้าวหน้า เพื่อปรับปรุงพัฒนาการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง รายไตรมาสในกรุงเทพ และ 5 จังหวัด (45 คน x 2 วัน)10.5.10 การปฐมนิเทศ และประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อวางแนวทางการดำเนินงาน และบริหารจัดการโครงการฯ ระหว่าง SR& SSR (42 คน x 2 วัน,) | PR-DDCSR-BTBSR-WVFTT | 132,765 | 72,309 | 205,073 |
| 10.6 การดูแลประชากรหลักที่ได้รับผลกระทบ | 10.6.1 ค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/เจ้าหน้าที่ภาคสนาม ในการทำกิจกรรมเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคเสมหะพบเชื้อ (M+) สัมภาษณ์คัดกรองผู้สัมผัสฯ (ICF) และส่งตรวจวินิจฉัยกรณีพบอาการสงสัยวัณโรค10.6.2 การรวบรวมข้อมูลการคัดกรอง ค้นหาผู้ป่วยวัณโรค ในกลุ่มผู้ต้องขังในเรือนจำ (ICF) (แบบฟอร์ม การบันทึก และการเก็บข้อมูล)10.6.3 การดำเนินกิจกรรมเชิงรุกในชุมชนโดยการทำกลุ่มพูดคุยเรื่องสุขภาพ/ให้ความรู้ และทำกิจกรรมการคัดกรองวัณโรค ในกลุ่มผู้ป่วยประชากรข้ามชาติในพื้นที่กรุงเทพ10.6.4 การดำเนินกิจกรรมเชิงรุกในชุมชนโดยการทำกลุ่มพูดคุยเรื่องสุขภาพ/ให้ความรู้ และทำกิจกรรมการคัดกรองวัณโรค ในกลุ่มผู้ป่วยประชากรข้ามชาติในพื้นที่ 5 จังหวัด10.6.5 การจัดบริการตรวจคัดกรองเคลื่อนที่ร่วมกันระหว่างภาครัฐและภาคประชาสังคมในพื้นที่กรุงเทพ (160 คน x 1 วัน) 10.6.6 การจัดบริการตรวจคัดกรองเคลื่อนที่ร่วมกันระหว่างภาครัฐและภาคประชาสังคมในพื้นที่ 5 จังหวัด (170 คน x 1 วัน) | PR-DDCSR-BTBSR-WVFTT | 87,971 | 95,197 | 183,167 |
| 10.7 บูรณาการกิจกรรม และความร่วมมือกับโครงการฯ และหน่วยงานภาคส่วนอื่นๆ | 10.7.1 การประชุมประจำปี10.7.2 การประชุมประสานความร่วมมือระหว่างสำนักวัณโรคกับสำนักโรคไม่ติดต่อ (TB-DM) เพื่อวางแนวทางการคัดกรองค้นหาวัณโรคในผู้ป่วยเบาหวาน และจัดทำกลไกการประสานงานกับภาคีทุกระดับ (รพ. สสจ. สคร.)10.7.3 การประชุมภาคีเครือข่ายระหว่างภาครัฐและภาคประชาสังคม (PPM) เพื่อสร้างความร่วมมือในการดำเนินงานวัณโรคในพื้นที่ กรุงเทพมหานคร | PR-DDCSR-BTB | 1,773 | 47,639 | 49,411 |
| 11. การผสมผสานการดูแลร่วมวัณโรคและโรคเอดส์(TB/HIV) | 11.1 ความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมระหว่างวัณโรคและโรคเอดส์ | 11.1.1 การประชุมคณะกรรมการร่วมวัณโรค และโรคเอดส์ในระดับชาติ เพื่อวางนโยบาย ปรับปรุงคู่มือแนวทางผสมผสานการดำเนินงานร่วมกัน11.1.2 การประชุมคณะกรรมการร่วมวัณโรค และโรคเอดส์ในระดับเขต เพื่อบูรณาการ การดำเนินงานวัณโรค และเอชไอวีในระดับเขต (สคร.12 แห่งและกทม.)11.1.3 ค้นหาช่องว่างของการบริการวัณโรค/เอชไอวีเช่น ระบบการส่งต่อ คุณภาพซึ่งเป็นเหตุต่อการเสียชีวิตและการหาแนวทางในการปิดช่องว่างดังกล่าวรวมถึงการพัฒนาแนวทางการการบูรณาการวัณโรค และเอชไอวีและการรักษา- สถานที่บริการสุขภาพ (13 จังหวัด)11.1.4 ค้นหาช่องว่างของการบริการวัณโรค/เอชไอวีเช่น ระบบการส่งต่อ คุณภาพซึ่งเป็นเหตุต่อการเสียชีวิตและการหาแนวทางในการปิดช่องว่างดังกล่าวรวมถึงการพัฒนาแนวทางการการบูรณาการวัณโรค และเอชไอวีและการรักษา- สถานที่คุมขัง (39 แห่ง/13 จังหวัด)11.1.5 พัฒนาแนวทางการการบูรณาการวัณโรค และเอชไอวีและการรักษา11.1.6 แนวทางการการบูรณาการวัณโรค และเอชไอวีและการรักษา11.1.7 ติดตามการบริการวัณโรค/เอชไอวีด้านการครอบคลุม คุณภาพ การเสียชีวิต [อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา](http://www.suanprung.go.th/medicine/pdf/Report%20Wanlop.pdf)- การประชุมเพื่อทบทวนระบบการรายงานและข้อมูลวัณโรค/เอชไอวี11.1.8 ติดตามการบริการวัณโรค/เอชไอวีด้านการครอบคลุม คุณภาพ การเสียชีวิต เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ - การติดตาม ณ พื้นที่ดำเนินการ; ติดตามการบริการวัณโรค/เอชไอวีด้านการครอบคลุม คุณภาพ การเสียชีวิต อาการไม่พึงประสงค์จากยา- ทบทวนและปรับปรุงระบบการรายงานวัณโรคและเอชไอวีในสถานที่คุมขัง11.1.9 ติดตามการบริการวัณโรค/เอชไอวีด้านการครอบคลุม คุณภาพ การเสียชีวิต อาการไม่พึงประสงค์จากยา- การอบรมการบริการวัณโรคและเอชไอวี(รวมทั้งการคดกรองวัณโรค) และการบันทึกและการรายงานในสถานคุมขัง11.1.10 ให้การสนับสนุนด้านวิชาการผ่านการนิเทศงาน(supervision)และการสอนงาน(coaching)- โดยทีมจากส่วนกลาง- ทีมสคร.(ODPCs)11.1.11 เงินเดือนสำหรับการบริหารโครงการ; เงินเดือน – พนักงานเอ้าท์ริช, แพทย์และพยาบาล และผู้ให้บริการด้านอื่นๆ11.1.12 ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวกับสำนักงาน(7 แห่ง)11.1.13 IT – เครื่องคอมพิวเตอร์ อุปกรณ์คอมพิวเตอร์ ซอฟแวร์ และแอบพลิเคชั่นต่างๆ11.1.14 การบำรุงรักษายานพาหนะและการประกันภัย11.1.15 ค่าใช้จ่ายกับศูนย์ Drop in (6 แห่ง)11.1.16 วัสดุสิ่งพิมพ์ (แบบฟอร์มต่างๆ หนังสือ คู่มือแนวทาง แผ่นพับ และใบปลิว)11.1.17 สนับสนุนค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวกับการวินิจฉัย11.1.18 การกำกับการกินยาต่อหน้าในผู้ป่วยวัณโรคเสมหะพบเชื้อ โดยอาสาสมัครหรือพี่เลี้ยงที่ผ่านการอบรมเรื่องวัณโรคและการกำกับการกินยา (DOT) สำหรับพื้นที่ กทม. – คนไทย11.1.19 ระบบการเป็นสมาชิก (สำหรับ 6 จังหวัด)11.1.20 จัดกิจกรรมเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สำหรับส่งเสริมการให้ข้อมูลและการประกันสุขภาพประชากรข้ามชาติสำหรับวัณโรคและเอชไอวี (50 คน\*1 วัน\*ต่อ จังหวัด)11.1.21 ประสานงานเป็นภาคีความร่วมมือระหว่างภาครัฐและเอกชน (PPP)11.1.22 ระบบข้อมูลวัณโรค/เอชไอวี และการรายงานใน 38 จังหวัด | PR-DDCSR-BATSSR-BTBSR-WVFTT | 670,596 | 632,135 | 1,302,731 |
| 11.2 การดูแลด้านวัณโรคและเอชไอวี โดยการมีส่วนร่วมของทีมสุขภาพทุกภาคส่วน | 11.2.1 จัดและสนับสนุนกิจกรรมวัณโรค/เอชไอวีในชุมชนในกทม.(512 คน\*1 วัน)11.2.2 จัดและสนับสนุนกิจกรรมวัณโรค/เอชไอวีในชุมชนใน 5 จังหวัด(561 คน\*1 วัน)11.2.3 การฝึกอบรมการให้คำปรึกษาและตรวจวัณโรคและเอชไอวีสำหรับFSNและอาสาสมัคร (20 คน\*3 วัน\*ต่อคาบเวลา) | PR-DDCSR-BATSSR-BTBSR-WVFTT | 29,850 | 29,850 | 59,700 |
|  | 11.3 การดูแลรักษาวัณโรคร่วมกับเอชไอวีในระดับชุมชน | 11.3.1 การสร้างศักยภาพของผู้ให้บริการวัณโรค/เอชไอวีและผู้ให้การดูแลในชุมชนผ่านการอบรมและแลกเปลี่ยนประสบการณ์- การอบรมสำหรับผู้ให้บริการสุขภาพ (สคร.12 แห่งและในกทม.)11.3.2 การสร้างศักยภาพของผู้ให้บริการวัณโรค/เอชไอวีและผู้ให้การดูแลในชุมชนผ่านการอบรมและแลกเปลี่ยนประสบการณ์11.3.3 เวทีการเรียนรู้สำหรับผู้ให้บริการสุขภาพด้านวัณโรค/เอชไอวี  | PR-DDCSR-BATSSR-BTB | 41,991 | 30,089 | 72,080 |
| 12. การสร้างความเข้มแข้งต่อระบบสุขภาพ (HSS) – เน้นระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ และการติดตามประเมินผล | 12.1 การรายงานเป็นประจำ | 12.1.1 การประเมินอย่างครอบคลุมและการพัฒนาแผนการปรับปรุงเพื่อการใช้ข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์และการติดตามประเมินผลต่างๆในระดับภาค จังหวัด และหน่วยงาน12.1.2 การประเมินอย่างครอบคลุมในระดับภาค และ จังหวัด12.1.3 จัดตั้งและสร้างความเข้มแข็งกลุ่มและทีมงานการใช้ข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์และการติดตามประเมินผลที่มีผู้เกี่ยวข้องหลายฝ่ายทั้งในระดับชาติ ภาคและจังหวัด- การประชุมเพื่อแนะนำระบบการติดตามแก่ผู้เกี่ยวข้อง12.1.4จัดตั้งและสร้างความเข้มแข็งกลุ่มและทีมงานการใช้ข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์และการติดตามประเมินผลที่มีผู้เกี่ยวข้องหลายฝ่ายทั้งในระดับชาติ ภาคและจังหวัด- การประชุมทีมการติดตามประเมินผลระดับภาค-จัดตั้งและสร้างความเข้มแข็งกลุ่มและทีมงานการใช้ข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์และการติดตามประเมินผลที่มีผู้เกี่ยวข้องหลายฝ่ายทั้งในระดับชาติ ภาคและจังหวัด- การประชุมทีมติดตามประเมินผลระดับจังหวัด12.1.5 สนับสนุนการสร้างศักยภาพและงานวิชาการแก่องค์กรภาครัฐและองค์กรเอกชน (NGO)- การอบรมทีมติดตามประเมินผลระดับภาคและนักวิชาการ12.1.6 สนับสนุนการสร้างศักยภาพและงานวิชาการแก่องค์กรภาครัฐและองค์กรเอกชน (NGO)- การเยี่ยมพื้นที่โครงการเพื่อสนับสนุนการสร้างศักยภาพและงานวิชาการแก่ทีมติดตามประเมินผลและองค์กรหลักในจังหวัดโดยนักวิชาการ12.1.7 เผยแพร่ข้อมูลและส่งเสริมสนับสนุนเพื่อการปรับปรุงโครงการ- การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อการเผยแพร่ข้อมูลระดับจังหวัด; 12.1.8 การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อการเผยแพร่ข้อมูลระดับชาติ12.1.9 การพัฒนาระบบรายงานข้อมูลบริการที่บูรณาการการป้องกันและดูแลรักษาเอชไอวี (Routinely Integrated HIV Information System: RIHIS), ชุดบริการตามหลักการ (RRTTR- Reach-Retain-Test-Treat-Retain)ชุดใหม่12.1.10 ติดต่อให้มีการพัฒนาโปรแกรม RIHIS (RTTR ) ชุดใหม่12.1.11 การพัฒนาระบบ รหัสประจำตัวสำหรับกลุ่มประชากรหลัก(UIC) เพื่อให้มีการเชื่อมโยงการเข้าถึงหรือบริการโทรศัพท์มือถือด้วยการบริการที่มีฐานสิ่งอำนวยความสะดวกเป็นหลัก12.1.12 การพัฒนาระบบเพื่อการติดตามงานบริการวัณโรค/เอชไอวีที่เชื่อมโยงกัน12.1.13 ปรับปรุงการครอบคลุมและคุณภาพของข้อมูลให้ดีขึ้น- การประชุมเชิงปฏิบัติการด้านRIHIS- RTTR สำหรับทีมติดตามประเมินผลระดับชาติ12.1.14 การประชุมเชิงปฏิบัติการด้าน RIHIS- RTTR สำหรับทีมติดตามประเมินผลระดับจังหวัดสำหรับผู้ให้บริการสุขภาพ (ทั้งรัฐและองค์กรเอกชน) ใน 22 จังหวัดโดยทีมติดตามประเมินผลระดับภาค12.1.15 การประชุมติดตามความก้าวหน้าในการพัฒนา RIHIS และ RTTR เพื่องานเอชไอวีในกลุ่มประชากรที่ได้รับผลกระทบระดับภาค12.1.16 เพื่อให้มั่นใจว่ามีความยั่งยืนโดยบูรณาการเข้าไปกับโครงการของประเทศ- การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อบูรณาการ RIHIS เข้าไปยังระบบของประเทศที่มีอยู่12.1.17 การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อหาประเด็นเพื่อจัดเป็นวาระการประเมินผล และจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อทำแผนงานของศูนย์ประสานงานเอดส์และวัณโรคจังหวัด (PCMs)นิเทศจังหวัดต่างๆโดยทีมส่วนกลาง12.1.18 การประชุมวางแผนเชิงปฏิบัติการให้กับการทำแผนยุทธศาสตร์เอชไอวีจังหวัด12.1.19 นิเทศจังหวัดต่างๆ12.1.20 จัดประชุมการติดตามผลให้กับจังหวัดในแต่ละโซนของการนิเทศ12.1.21 การประชุมตั้งเป้าหมายโครงการและแผนงาน12.1.22 การประชุมคณะกรรมการเอดส์จังหวัด12.1.23 สัมมนาเชิงปฏิบัติการวางแผนยุทธศาสตร์เอดส์จังหวัด; การติดตามและประเมินผล และผู้ประสานงานคณะกรรมการเอดส์จังหวัด 12.1.24 ผู้ประสานงานสาธารณสุขจังหวัดใน 29 จังหวัด (เต็มเวลา)12.1.25 อบรมปฐมนิเทศ 4 เรื่อง การบริหารโครงการ, การเงิน, การจัดซื้อจัดจ้าง และการติดตามและประเมินผล12.1.26 การประชุมติดตามโครงการระดับ SR ทุกไตรมาส12.1.27 การติดตามและการประเมินผล และการสนับสนุนองค์กรระดับ SRs, SSRs และ IAs12.1.28 การเงินและการบัญชีสำหรับการอบรมองค์กรระดับ SR12.1.29 การตรวจสอบภายในระดับการจัดซื้อจัดจ้างและการการบริหารจัดการด้านวัสดุเวชภัณฑ์และการไหลเวียน การจัดเก็บและบริหารจัดการวัสดุเวชภัณฑ์ (PSCM)12.1.30 สัมมนาเชิงปฏิบัติการประชุม/อบรม/สัมมนาระหว่างประเทศ12.1.31 การติดตามดูแล และการติดตามการดำเนินงานโดยจังหวัด12.1.32 การกำกับดูแล การติดตามกิจกรรม และการประเมินสภาพแวดล้อมในพื้นที่ที่โรงพยาบาลโดยกรรมการ  IC/MDR (NTP) สคร. และ สสจ. 12.1.33 การบันทึกเสียง และรายงานสำหรับการพัฒนาและการดำเนินการของคณะกรรมการวัณโรค 12.1.34 ผู้ประสานงานติดตามและประเมินผล (เต็มเวลา)ผู้จัดการงานติดตามและประเมินผลระดับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (นอกเวลา) (9 จังหวัด)12.1.35 ผู้ประสานงานติดตามและประเมินผล (เต็มเวลา) ผู้จัดการงานติดตามและประเมินผลระดับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด นอกเวลา 29 จังหวัด12.1.36 ประชุมประจำเดือน การประสานความร่วมมือ PPM (สำนักระบาดวิทยา, กทม, สคร 1, มหาวิทยาลัยเรื่องวัณโรคในเมืองใหญ่ (กรุงเทพ); 12.1.37การประชุมเชิงปฏิบัติการ PPM (กรุงเทพ, ชลบุรี, เชียงใหม่, ขอนแก่น, และสงขลา เรื่องวัณโรคในเมืองใหญ่ (จัดประชุมที่กรุงเทพฯ)12.1.38 ปฐมนิเทศโครงการ TB/HIV NFM ใน 4 หัวข้อสำหรับ 38 จังหวัด สคร 12 เขต 4 SRs และ 2 SSRs (การบริหารโครงการ, การเงิน, การจัดซื้อจัดจ้าง การติดตามและประเมินผล) 12.1.39 เวทีถอดบทเรียนโครงการ TB/HIV NFM สำหรับ 38 จังหวัด สคร. 12 ศูนย์ 4 SRs และ 2 SSRs12.1.40 ซอฟท์แวร์บูรณาการระหว่างฐานข้อมูล RIHIS โครงการเอชไอวีในกลุ่มประชากรหลักและประชากรข้ามชาติ กับ NAP+ (การรักษาด้วยยาต้านไวรัส, การคัดกรองวัณโรคในผู้ป่วยเอชไอวี และ IPTX เพื่อติดตามกระบวนการดำเนินงาน RRTTR12.1.41 เครื่องมือสำหรับเก็บและปรับปรุงคุณภาพข้อมูล- โทรศัพท์มือถือ + อินเตอร์เนท 12 เดือน (สำหรับกิจกรรมเข้าถึงพื้นที่) แบ่งตามกลุ่มประชากรชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย: 50 เครื่องพนักงานบริการทางเพศชาย: 100 เครื่องพนักงานบริการทางเพศหญิง: 40 เครื่องผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด: 60 เครื่องประชากรข้ามชาติ: 50 เครื่อง= 300 เครื่อง12.1.42 จัดตั้งและสร้างความเข้มแข็งกลุ่มและทีมงานการใช้ข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ และการติดตามประเมินผลที่มีผู้เกี่ยวข้องหลายฝ่ายทั้งในระดับชาติ ระดับภาคและระดับจังหวัด- การประชุมทีมติดตามและประเมินผลระดับจังหวัด | PR-DDCSR-BATSSR-NAMCSR-BTB | 1,348,266 | 1,188,667 | 2,536,933 |
|  | 12.2 การสำรวจต่างๆ | 12.2.1 เครื่องมือและวิธีการปรับเปลี่ยน  - 2015 ดำเนินการสำรวจแบบการเฝ้าระวังการติดเชื้อและพฤติกรรม(IBBS) ในกลุ่มพนักงานหญิงและชายบริการทางเพศบริการที่ไม่อยู่เป็นหลักแหล่ง12.2.2 การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อทบทวนแนวทางในการสำรวจแบบ IBBS ในกลุ่มพนักงานหญิงบริการทางเพศที่ไม่อยู่เป็นหลักแหล่ง12.2.3 การแนะนำไปสู่พื้นที่- การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อวางแผนการเก็บข้อมูลไปยังพื้นที่ดำเนินงาน12.2.4 ดำเนินการสำรวจ IBBS12.2.5 เจ้าหน้าที่สำนักระบาดวิทยานอกเวลาทำงาน12.2.6 เจ้าหน้าที่สำนักระบาดวิทยา-เต็มเวลา12.2.7 การสำรวจพิเศษการใช้ถุงยางอนามัยของผู้ต้องขังในเรือนจำ12.2.8 เงินงบประมาณที่จะต้องใช้ข้ามปีงบประมาณ- การทำแผนที่โครงการเพื่อสนับสนุนการคาดประมาณขนาดตัวเลขและปรับปรุงการส่งบริการให้กับกลุ่มประชากรหลัก | PR-DDCSR-NAMCSSR-BOE | 465,865 | 118,699 | 584,564 |
|  | 12.3 การวิเคราะห์ การทบทวน และความโปร่งใส | 12.3.1 ประสานงานและตรวจความถูกต้องการเก็บข้อมูลเพื่อการติดตามและประเมินผล การวิเคราะห์ข้อมูลและการแปลความข้อมูล- การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อตรวจความถูกต้องของข้อมูล การเก็บข้อมูลเพื่อการติดตามและประเมินผล การวิเคราะห์ข้อมูลและการแปลความข้อมูลระดับจังหวัด12.3.2 การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อวิเคราะห์ข้อมูลระดับชาติ12.3.3 การเยี่ยมพื้นที่โครงการเพื่อ RDQA และสนับสนุนด้านวิชาการระดับจังหวัดโดยทีมติดตามและประเมินผลระดับชาติ 12.3.4 การเยี่ยมพื้นที่โครงการเพื่อ RDQA และสนับสนุนด้านวิชาการระดับจังหวัดโดยทีมติดตามและประเมินผลระดับภาค12.3.5 การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อปรับปรุงการบริการแก่ SR, SSRs และภาคีที่สำคัญ เพื่อเพิ่มศักยภาพและความรู้ที่เป็นมาตรฐานในการเก็บข้อมูลและแบบรายงานต่างๆรวมทั้งกระบวนการจัดการข้อมูล (RDQA for TB/HIV))12.3.6 เตรียมการเพื่อการตรวจสอบคุณภาพข้อมูล (DQA) หรือการตรวจสอบข้อมูลในพื้นที่ (OSDV) and DQA / OSDV12.3.7 การประชุมเจ้าหน้าที่หน่วยงานรับทุนหลัก(PR)ทุกเดือน12.3.8 การประชุมหารือของเจ้าหน้าที่หน่วยงานรับทุนหลัก(PR) 2 วัน, 20 คน ณ โรงแรมในจังหวัดอื่นๆ12.3.9 สนับสนุนแผนการดำเนินงานโครงการเอชไอวีเอดส์ที่มีประสิทธิผลในประเทศไทย12.3.10 การอบรมเบื้องต้น: ผู้ประสานงานวัณโรคระดับจังหวัดในด้านการจัดการและวิเคราะห์ข้อมูล12.3.11 การนิเทศ ติดตามและประเมินผล (SME) จัดประชุมโดย สคร. (ระดับภาค)12.3.12 การประชุมทุกสองเดือนเพื่อรายงานความก้าวหน้าในระดับแผนงานวัณโรคแห่งชาติ (NTP)12.3.13 การอบรมของสคร. และเจ้าหน้าที่ของ.สสจ.เรื่องการวิเคราะห์และการจัดการข้อมูลวัณโรค12.3.14 อบรมการเก็บและรายงานข้อมูลผ่านแอพพลิเคชั่นมือถือและเครื่องคอมพิวเตอร์เพื่อใช้กับกิจกรรมการเข้าถึงป้องกันเอชไอวี RIHIS ในกลุ่มประชากรที่ได้รับผลกระทบ/MWs and NAP+ (การรักษา-การรักษาด้วยยาต้านไวรัส, การคัดกรองวัณโรคในผู้ป่วยเอชไอวีและ IPT) การอบรมสำหรับเจ้าหน้าที่หน่วยงานรับทุนรองส่วนกลาง และสคร ระดับชาติสำหรับการอบรมเป็นวิทยากร (TOT) (2 วัน \* 70 คน)12.3.15 อบรมการเก็บและรายงานข้อมูลผ่านแอพพลิเคชั่นมือถือและเครื่องคอมพิวเตอร์เพื่อใช้กับกิจกรรมการเข้าถึงป้องกันเอชไอวี RIHIS ในกลุ่มประชากรที่ได้รับผลกระทบ/MWs and NAP+ (การรักษา-การรักษาด้วยยาต้านไวรัส, การคัดกรองวัณโรคในผู้ป่วยเอชไอวีและ IPT) การอบรมสำหรับเจ้าหน้าที่ระดับจังหวัดในระดับภาคสำหรับสอนงาน (2 วัน \* 12 เขต สคร.OPDC \* 40 คน)12.3.16 เครื่องมือสำหรับเก็บและปรับปรุงคุณภาพข้อมูล- คอมพิวเตอร์และสิ่งอำนวยความสะดวก (4 ชุด / จังหวัด) = 29 จังหวัด X 4 ชุด = 116 ชุด12.3.17 การสอนงานเพื่อการจัดการข้อมูลและปรับปรุงการครอบคลุมของการรายงาน (บันทึกและรายงานเพื่อ RSQA)- การลงเยี่ยมพื้นที่ระดับส่วนกลาง (3 คน \* 2 วัน\* 12 เขตสคร.(ODPC)12.3.18 การสอนงานเพื่อการจัดการข้อมูลและปรับปรุงการครอบคลุมของการรายงาน (บันทึกและรายงานเพื่อ RSQA)- การลงเยี่ยมพื้นที่ระดับภาค (12 เขตODPC \* 2 คน \* 2 วัน \* 5 จังหวัด)12.3.19 การสอนงานเพื่อการจัดการข้อมูลและปรับปรุงการครอบคลุมของการรายงาน (บันทึกและรายงานเพื่อ RSQA)- การลงเยี่ยมพื้นที่ระดับจังหวัด (29 จังหวัด \* 2 คน \* 1 วัน \* 2 ครั้ง \* 5 จังหวัด)12.3.20 การพัฒนาและการดำเนินงานตามแผนในช่วงระยะเวลาเปลี่ยนผ่าน (Transition Plan), สนับสนุนการดำเนินงานด้านเอชไอวีเอดส์อย่างมีประสิทธิผลของกองทุนโลกในประเทศไทยสำหรับกลุ่มผู้ต้องขัง- การดูงานเพื่อให้การสนับสนุนด้านวิชาการแก่เจ้าหน้าที่กรมราชฑัณฑ์สำหรับการป้องกัน TB/HIV ในเรือนจำ12.3.21 บูรณาการเป็นบทสรุปภาษาไทยเข้าสู่ระบบประเทศ – กรมควบคุมโรค12.3.22 ทบทวนความต้องการในการอบรมและทักษะสำคัญในการสรุปประมวลงาน (1 วัน 1 ครั้ง, 25 คน)12.3.23 การประเมินผลโดยคนนอกโครงการการให้ทุนรูปแบบใหม่ (NFM) | PR-DDCSR-BATSSR-NAMCSR-BTB | 509,688 | 661,090 | 1,170,778 |
|  | 12.4 ระบบการลงทะเบียนที่เป็นปัจจุบัน  | 12.4.1 พัฒนาซอฟแวร์สำหรับการเข้าถึงและเก็บและรายงานข้อมูลผ่านแอพพลิเคชั่นบนมือถือและเครื่องคอมพิวเตอร์ (เริ่มมี UIC, บันทึกงานบริการการเข้าถึงรายบุคคล, ติดตามตรงกับเวลาจริงได้ทันที และตั้งระบบอ้างอิงข้อมูลจากการเข้าถึงไปยังสถานที่ตั้งเป้าหมาย)12.4.2 การบำรุงรักษาซอฟแวร์สำหรับเข้าถึงและจัดเก็บและรายงานข้อมูลผ่านแอพพลิปริเคชั่นบนมือถือและเครื่องคอมพิวเตอร์ | SR-BATS | 21,616 | 7,720 | 29,336 |
| 13. การบริหารจัดการโครงการ | 13.1 การบริหารจัดการโครงการ | 13.1.1 ด้านบุคลากร (HR)-ค่าจ้างเต็มเวลา13.1.2 fhkoบุคลากร (HR) สำหรับโครงการ HIV and TB of DOC (ค่าจ้างเต็มเวลา)13.1.3 การตรวจสอบบัญชีโดยผู้ตรวจสอบภายนอก13.1.4 fhkoบุคลากร (HR)สำหรับโครงการ HIV and TB ของ SR\_BATS- ค่าจ้างนอกเวลาทำงาน13.1.5 ด้านบุคลากร (HR) สำหรับโครงการHIV and TB ของ SR\_BATS- ค่าจ้างเต็มเวลา13.1.6 ค่าจ้างนอกเวลาทำงานของเจ้าหน้าที่ศบจอ.13.1.7 ค่าจ้างเต็มเวลาของเจ้าหน้าที่ศบจอ. 13.1.8 การตรวจสอบบัญชีโดยผู้ตรวจสอบภายนอก13.1.9 ค่าใช้จ่ายสนับสนุนงานสำนักงานส่วนกลางและบริหารจัดการรวมทั้งค่าดำเนินงานสำนักงาน13.1.10 ค่าบำรุงรักษา13.1.11 การโอนย้ายส่งต่อ และการดำเนินงานเพื่อความยั่งยืนไปยังแผนงานแห่งชาติ (national program)13.1.12 บุคลากรของ PR-DDC13.1.13 ค่าบริหารโครงการ (PA)13.1.14 ค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน (Overhead)13.1.15 ครุภัณฑ์สำนักงาน13.1.16 วัสดุครุภัณฑ์และอุปกรณ์สำนักงาน13.1.17 ค่าจ้างเต็มเวลาผู้ประสานงานโครงการระดับจังหวัด13.1.18 ค่าจ้างเต็มเวลาเจ้าหน้าที่ที่สถาบันพระบรมราชชนก (PIHWD)13.1.19 ค่าจ้างเต็มเวลาเจ้าหน้าที่ที่ส่วนกลาง13.1.20 ค่าจ้างเจ้าหน้าที่นอกเวลาทำงานที่สำนักวัณโรค13.1.21 ค่าจ้างผู้เชี่ยวชาญ ด้านการดื้อยานอกเวลาทำงาน13.1.22 การอนุมัติการเดินทางไปต่างประเทศที่เกี่ยวกับการบริหารโครงการทั่วไป (International TA)13.1.23 แผนยุทธศาสตร์และการงบประมาณของสคร.(ODPC)12 เขต13.1.24 ค่าบำรุงรักษาวัสดุครุภัณฑ์13.1.25 ค่าบำรุงรักษาผลิตภัณฑ์และอุปกรณ์สุขภาพ13.1.26 กล้องและวีดีโอ13.1.27 ค่าบำรุงรักษา 5%13.1.28 ค่าจ้างการตรวจสอบบัญชีภายในและการตรวจสอบบัญชีโดยผู้ตรวจสอบภายนอก13.1.29 ค่าใช้จ่ายการดำเนินงานในสำนักงาน, ของใช้ และการดำเนินงานของสำนักงาน13.1.30 ค่าใช้จ่ายสนับสนุนงานสำนักงานและเครื่องเขียน13.1.31 เงินเดือนสำหรับการบริหารจัดการ13.1.32 การตรวจสอบบัญชีโดยผู้ตรวจสอบภายนอก13.1.33 ค่าใช้จ่ายสนับสนุนงานสำนักงานและการสื่อสาร13.1.34 ออกค่าใช้จ่ายด้านบุคลากรร่วมกับสำนักงานส่วนกลาง13.1.35 การตรวจสอบบัญชีโดยผู้ตรวจสอบภายนอกของสอวพ.13.1.36 ค่าธรรมเนียมการตรวจสอบบัญชีโดยผู้ตรวจสอบภายนอกของโครงการวัณโรครอบ SSFปีที่ 3 (TB SSF Y3) ที่ขอยืนยันมาเบิกจ่ายในรอบ NFM13.1.37 ค่าบริหารจัดการสำนักงานที่ขอยืนยันมาเบิกจ่ายในรอบ NFM13.1.38 ค่าธรรมเนียมการตรวจสอบบัญชีโดยผู้ตรวจสอบภายนอกของโครงการเอชไอวีรอบ SSF ปีที่3 (HIV SSF Y3) ที่ขอยืนยันมาเบิกจ่ายในรอบ NFM 13.1.39 เก็บและรักษาเอกสารของเอดส์รอบ RCC, R8 and SSF ของ SR 21 องค์กร และPR-DDC สำหรับ 6 ปี ตามแนวทางระเบียบของกองทุนโลก | PR-DDCSR-BATSSR-NAMCSR-BTBSR-WVFTTSSR-BOESSR-DOC | 1,552,432 | 1,670,168 | 3,222,599 |
| 14. การจัดบริการ | 14.1 การจัดบริการและการบริหารสิ่งอำนวยความสะดวก | 9.1.1 คลังวัสดุเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยาของประเทศ (ถุงยางอนามัย สารหล่อลื่น เข็มฉีดยา กระบอกฉีดยา และอุปกรณ์อื่นๆ รวมทั้งน้ำยาตรวจวินิจฉัยแบบเร็ว (Rapid diagnosis test: RDT) ศูนย์การกระจายสินค้า- หน่วยเก็บรักษาวัสดุเวชภัณฑ์สำหรับโครงการ NFM | PR-DDC | 33,539 | 10,379 | 43,918 |
| 15. การจัดซื้อจัดจ้าง การบริหารจัดการ การกระจาย และการจัดเก็บ (PSCM) | 15.1 การดำเนินการจัดซื้อจัดจ้าง และการบริหารด้านวัสดุเวชภัณฑ์และการไหลเวียน การจัดเก็บและบริการ | 15.1.1 การขนส่งเพื่อการให้คำปรึกษาและตรวจเอชไอวีโดยแจ้งผลในวันเดียวสำหรับชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย พนักงานบริการชายพนักงานบริการหญิง ประชากรข้ามชาติ ผู้ต้องขัง ผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด และคู่ที่มีเพศสัมพันธ์กับกลุ่มที่มีการติดเชื้อเอชไอวีสูง (MARPs)- การให้คำปรึกษาและตรวจเอชไอวี (HTC)15.2.2 ค่าใช้จ่ายการขนส่งถุงยางอนามัย15.2.3 ค่าใช้จ่ายการขนส่งสารหล่อลื่น15.2.4 ค่าใช้จ่ายการขนส่งเข็มและอุปกรณ์ฉีดยาสะอาด | PR-DDC | 68,709 | 65,398 | 134,107 |
| 16. อื่นๆ | 16.1 อื่นๆ | 16.1.1 เงิน saving  | PR-DDC | 697,414 |   | 697,414 |
| **สรุปงบประมาณทั้งหมด** | **14,047,910** | **10,306,933** | **24,354,843** |

**ตารางที่ 2. สรุปงบประมาณตามชุดบริการ (Module)**

| **สรุปงบประมาณตามชุดบริการ (Module)** | **ไตรมาสที่ 1 (มกราคม – มีนาคม 2558)** | **ไตรมาสที่ 2 (เมษายน – มิถุนายน 2558)** | **ไตรมาสที่ 3 (กรกฎาคม – กันยายน 2558)** | **ไตรมาสที่ 4 (กันยายน – ธันวาคม 2558)** | **รวมงบประมาณปีที่ 1 พ.ศ. 2558** | **ไตรมาสที่ 5 (มกราคม – มีนาคม 2559)** | **ไตรมาสที่ 6 (เมษายน – มิถุนายน 2559)** | **ไตรมาสที่ 7 (กรกฎาคม – กันยายน 2559)** | **ไตรมาสที่ 8 (กันยายน – ธันวาคม 2559)** | **รวมงบประมาณปีที่ 2 พ.ศ. 2559** | **รวมงบประมาณ (USD)****1 USD = 32.38341969****บาท)** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. การป้องกันสำหรับกลุ่มประชากรชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง | 769,910 | 170,226 | 98,641 | 81,188 | **1,119,965** | 29,666 | 575,504 | 37,090 | 34,493 | **676,752** | **1,796,717** |
| 2-3. การป้องกันสำหรับกลุ่มประชากรพนักงานบริการและลูกค้า | 338,998 |   |   |   | **338,998** |   | 306,434 |   |   | **306,434** | **645,431** |
| 4. การป้องกันสำหรับกลุ่มประชากรผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด(PWID) และคู่นอนหรือเพื่อนร่วมฉีด | 227,635 |   |   |   | **227,635** |   | 213,016 |   |   | **213,016** | **440,652** |
| 5-7. การป้องกันสำหรับกลุ่มประชากรเปราะบางอื่น (ผู้ต้องขัง ประชากรข้ามชาติ และคู่ที่มีเพศสัมพันธ์กับกลุ่มประชากรหลักที่มีการติดเชื้อเอชไอวี) | 309,235 | 111,456 | 54,068 | 90,540 | **565,299** | 76,449 | 310,044 | 53,473 | 89,587 | **529,553** | **1,094,852** |
| 8. การรักษา การดู และการหนุนเสริม (ประชากรข้ามชาติ) | 1,251,920 | 164,113 | 220,224 | 131,294 | **1,767,552** | 860,833 | 146,426 | 173,967 | 97,824 | **1,279,050** | **3,046,602** |
| 9. วัณโรคดื้อยา MDR-TB | 1,415,424 | 486,552 | 325,068 | 257,975 | **2,485,019** | 742,138 | 325,640 | 307,024 | 248,330 | **1,623,132** | **4,108,151** |
| 10. การดูแลรักษาและป้องกันวัณโรค | 1,545,744 | 335,988 | 123,820 | 97,926 | **2,103,478** | 704,668 | 260,622 | 142,533 | 156,976 | **1,264,799** | **3,368,277** |
| 11. การผสมผสานการดูแลร่วมวัณโรคและโรคเอดส์ | 134,002 | 222,061 | 212,509 | 173,864 | **742,436** | 166,717 | 179,109 | 155,710 | 190,539 | **692,075** | **1,434,511** |
| 12. ด้านการสร้างความเข้มแข็งต่อระบบสุขภาพ (HSS) – เน้นระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ และการติดตามประเมินผล | 737,523 | 536,678 | 538,783 | 532,451 | **2,345,435** | 726,582 | 418,698 | 340,640 | 490,257 | **1,976,176** | **4,321,611** |
| 13. การบริหารจัดการโครงการ | 503,587 | 310,440 | 348,667 | 389,737 | **1,552,432** | 311,083 | 318,559 | 356,786 | 683,740 | **1,670,168** | **3,222,599** |
| 14. การจัดบริการ | 8,385 | 8,385 | 8,385 | 8,385 | **33,539** | 2,595 | 2,595 | 2,595 | 2,595 | **10,379** | **43,918** |
| 15. การจัดซื้อจัดจ้างและการจัดการโซ่อุปทาน (PSCM) | 68,709 |   |   |   | **68,709** |   | 65,398 |   |   | **65,398** | **134,107** |
| 16. อื่นๆ (เงิน saving) | 697,414 |   |   |   | **697,414** |   |   |   |   |  | **697,414** |
| **Total** | **8,008,486** | **2,345,899** | **1,930,165** | **1,763,360** | **14,047,910** | **3,620,730** | **3,122,045** | **1,569,817** | **1,994,341** | **10,306,933** | **24,354,843** |

**ตารางที่ 3. สรุปงบประมาณตามกลุ่มหมวดค่าใช้จ่าย (Cost Grouping)**

| **งบประมาณตามกลุ่มหมวดค่าใช้จ่าย** | **ไตรมาสที่ 1 (มกราคม – มีนาคม 2558)** | **ไตรมาสที่ 2 (เมษายน – มิถุนายน 2558)** | **ไตรมาสที่ 3 (กรกฎาคม – กันยายน 2558)** | **ไตรมาสที่ 4 (กันยายน – ธันวาคม 2558)** | **รวมงบประมาณปีที่ 1 พ.ศ. 2558** | **ไตรมาสที่ 5 (มกราคม – มีนาคม 2559)** | **ไตรมาสที่ 6 (เมษายน – มิถุนายน 2559)** | **ไตรมาสที่ 7 (กรกฎาคม – กันยายน 2559)** | **ไตรมาสที่ 8 (กันยายน – ธันวาคม 2559)** | **รวมงบประมาณปีที่ 2 พ.ศ. 2559** | **รวมงบประมาณ (USD)****1 USD = 32.38341969****บาท)** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวกับบุคลากร (HR) | 639,817 | 640,188 | 640,373 | 640,566 | 2,560,943 | 635,647 | 636,166 | 636,314 | 991,520 | 2,899,647 | 5,460,590 |
| 2. ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวกับการเดินทาง (TRC) | 513,869 | 1,064,855 | 677,808 | 509,252 | 2,765,783 | 732,959 | 717,542 | 445,582 | 510,355 | 2,406,438 | 5,172,220 |
| 3. ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวกับการบริการวิชาการ โดยผู้เชี่ยวชาญภายนอก (EPS) | 614,612 | 64,450 | 41,534 | 128,306 | 848,902 | 53,886 | 64,450 | 41,534 | 128,306 | 288,175 | 1,137,077 |
| 4. ผลิตภัณฑ์สุขภาพ – เวชภัณฑ์ยา (HPPP) | 888,695 |   |   |   | 888,695 | 719,042 |   |   |   | 719,042 | 1,607,736 |
| 5. ผลิตภัณฑ์สุขภาพ – เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา (HPNP) | 2,255,250 | 80,952 |   |   | 2,336,203 | 849,951 | 1,289,590 |   |   | 2,139,541 | 4,475,744 |
| 6. ผลิตภัณฑ์สุขภาพ – อุปกรณ์ทางการแพทย์ (HPE) | 1,757,567 |   |   |   | 1,757,567 | 207,909 |   |   |   | 207,909 | 1,965,476 |
| 7. ค่าใช้จ่ายการบริหารจัดการ การจัดซื้อจัดจ้าง และการกระจายวัสดุเวชภัณฑ์ (PSM) | 273,087 | 63,813 | 96,832 | 31,014 | 464,745 | 100,757 | 118,700 | 143,371 | 20,502 | 383,331 | 848,076 |
| 8. ครุภัณฑ์ และโครงสร้างพื้นฐาน(INF) |   | 36,452 | 16,627 | 322 | 53,400 | 322 | 322 | 16,627 | 322 | 17,592 | 70,992 |
| 9. อุปกรณ์ที่ไม่เกี่ยวกับสุขภาพ (NHP) | 88,109 | 109,747 | 203,903 | 203,903 | 605,661 | 88,742 | 74,291 | 74,291 | 74,291 | 311,614 | 917,275 |
| 10. วัสดุสื่อสารและสิ่งพิมพ์ (CMP) | 185 | 52,589 | 19,485 | 15,625 | 87,884 | 2,964 | 15,625 | 6,361 | 185 | 25,136 | 113,021 |
| 11. การบริหารจัดการโครงการ (PA) | 79,634 | 53,159 | 53,159 | 53,159 | 239,113 | 56,601 | 56,601 | 56,910 | 115,829 | 285,942 | 525,055 |
| 12. ค่าใช้จ่ายสนับสนุนการดำรงชีวิตแก่ผู้รับบริการ/ประชากรเป้าหมาย (LSCTP) | 200,246 | 179,696 | 180,445 | 181,214 | 741,601 | 171,949 | 148,758 | 148,827 | 153,031 | 622,565 | 1,364,166 |
| 13. อื่นๆ (เงิน saving) | 697,413.96 |   |   |   | 697,414 |   |   |   |   |   | 697,414 |
| **รวมงบประมาณทั้งหมด** | **8,008,486** | **2,345,899** | **1,930,165** | **1,763,360** | **14,047,910** | **3,620,730** | **3,122,045** | **1,569,817** | **1,994,341** | **10,306,933** | **24,354,843** |

**ตารางที่ 4. จังหวัดที่ดำเนินการโครงการเอดส์ และวัณโรค รอบ NFM (STAR)**



**ตารางที่ 5. จังหวัดที่วางระบบการเชื่อมประสานการจัดบริการ TB-HIV ในโครงการเอดส์ และวัณโรค รอบ NFM (STAR)**



**ค. ทำเนียบคำย่อ (Abbreviation) โครงการยุติปัญหาวัณโรคและเอดส์ด้วยชุดบริการ RRTTR (Reach-Recruit-Test-Treat-Retain) (Stop TB and AIDS through RTTR: STAR) สนับสนุนเงินทุนโดยกองทุนโลก**

|  |
| --- |
| **1. คำย่อชื่อโครงการ** |
| **Abbreviation(คำย่อ)** | **คำย่อภาษาไทย** | **Full name (Eng)(คำเต็มภาษาอังกฤษ)** | **Full name (Thai) (คำเต็มภาษาไทย)** | **Remark(หมายเหตุ)** |
| STAR |   | Stop Tuberculosis and AIDS through RTTR | โครงการยุติปัญหาวัณโรคและเอดส์ด้วยชุดบริการ RRTTR (Reach-Recruit-Test-Treat-Retain) (Stop TB and AIDS through RTTR: STAR) |   |
| NFM |   | New Funding Model | รูปแบบการสนับสนุนเงินทุนแบบใหม่ โดยกองทุนโลก |   |
| **2. คำย่อชื่อหน่วยงาน** |
| ARC |   | American Refugee Committee International | องค์กรเอ อาร์ ซี อินเตอร์เนชั่นแนล |   |
| ATAT |   | The Anti-Tuberculosis Association Of Thailand Under the Royal Patronage of H.M. the King | สมาคมปราบวัณโรคแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ |   |
| BATS |   | Bureau of AIDS, TB and STIs  | สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ |   |
| BOE |   | Bureau of Epidemiology | สำนักระบาดวิทยา |   |
| BFC  |   | Buddahakaset Foundation ChiangMai (same name as ABF)  | มูลนิธิพุทธเกษตรเชียงใหม่ |   |
| BFR |   | Boyfriend-Korat Group | กลุ่มบอยเฟรนด์โคราช |   |
| BMA |   | Bangkok Metropolitan Administration  | การบริหารและการปกครองในพื้นที่กรุงเทพมหานคร |   |
| BTB |   | The Bureau of Tuberculosis | สำนักวัณโรค |   |
| CAR |   | CAREMAT | องค์กรแคร์แมท |   |
| CCM |   | Country Coordinating Mechanism | คณะกรรมการกลไกความร่วมมือในประเทศ |   |
| CDC |   | Communicable Disease Control | ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคแห่งชาติ  |   |
| CHFC |   | Community Health Fund Committee  | คณะกรรมการกองทุนสุขภาพชุมชน |   |
| CRCN |   | Clinical research Collaboration Network | เครือข่ายความร่วมมือวิจัยทางคลินิก |   |
| DDC |   | Department of Disease Control | กรมควบคุมโรค  |   |
| DHO |   | District Health Office  | สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) |   |
| DOC |   | Department of Correction | กรมราชฑัณฑ์ |   |
| DOE |   | Department of Employment | กรมการจัดหางาน |   |
| **Abbreviation(คำย่อ)** | **คำย่อภาษาไทย** | **Full name (Eng)(คำเต็มภาษาอังกฤษ)** | **Full name (Thai) (คำเต็มภาษาไทย)** | **Remark(หมายเหตุ)** |
| DTC |   | District Tuberculosis Coordinator | ผู้ประสานงานวัณโรคระดับอำเภอ |   |
| FAR |   | Foundation for AIDS Rights | มูลนิธิศูนย์คุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ |   |
| FDA |   | Food and Drug Administration | สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (สนย.) |   |
| GF |   | Global Fund | กองทุนโลก |   |
| GFATM |   | Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria | กองทุนโลก เพื่อต่อสู้โรคเอดส์ วัณโรค และมาลาเรีย |   |
| GLC |   | Green Light Committee | คณะกรรมการที่ดูแลด้านการเข้าถึงยารักษาวัณโรคสูตรที่ 2 ที่มีคุณภาพและราคาถูก สำหรับใช้ในผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน โดยมีการประเมินระบบและกำกับติดตามการใช้ยาอย่างใกล้ชิด และให้ข้อแนะนำทางวิชาการ เพื่อให้การใช้ยาวัณโรคสูตรที่ 2 อย่างมีประสิทธิภาพ ป้องกันการเกิดเชื้อวัณโรคดื้อยาอย่างรุนแรง  |   |
| GO |   | Government Organization | หน่วยงานภาครัฐ |   |
| HAT  |   | Health Development Association of Thailand | สมาคมพัฒนาอนามัยแห่งประเทศไทย |   |
| IA  |   | Implementing Agency | หน่วยปฏิบัติงานในพื้นที่ |   |
| IOM |   | International Organisation for Migration | องค์กรระหว่างประเทศเพื่อการโยกย้ายถิ่นฐาน  |   |
| KNCE  |   | Karen Networking for Cultural and Environment  | เครือข่ายกะเหรี่ยงเพื่อวัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม |   |
| LFA |   | Local Fund Agent | ผู้รักษาผลประโยชน์ทางการเงินของกองทุนโลก |   |
| MAP |   | MAP Foundation | มูลนิธิเพื่อสุขภาพและการเรียนรู้ของแรงงานกลุ่มชาติพันธุ์ |   |
| MFE |   | M-Friends Group | กลุ่มเอ็มเฟรนด์ จังหวัดอุดรธานี |   |
| MMA |   | M-Male Group | กลุ่มเอ็มเมล จังหวัดสุราษฎร์ธานี |   |
| MMO |   | M-Moon Group | กลุ่มเอ็มมูน จังหวัดนครศรีธรรมราช |   |
| MOD  |   | Ministry of Defence  | กระทรวงกลาโหม |   |
| MOI |   | Ministry of Interior  | กระทรวงมหาดไทย |   |
| MoL |   | Ministry of Labour | กระทรวงแรงงาน |   |
| MoPH |   | Ministry of Public Health | กระทรวงสาธารณสุข |   |
| MPLUS |   | MPLUS Foundation | มูลนิธิเอ็มพลัส |   |
| MRE |   | M-Reach Group | กลุ่มเอ็มรีช จังหวัดขอนแก่น |   |
| MSF |   | Medecins Sans Frontieres (France) | องค์การแพทย์ไร้พรมแดน |   |
| **Abbreviation(คำย่อ)** | **คำย่อภาษาไทย** | **Full name (Eng)(คำเต็มภาษาอังกฤษ)** | **Full name (Thai) (คำเต็มภาษาไทย)** | **Remark(หมายเหตุ)** |
| NAMC | ศบ.จอ. | National AIDS Management Center | ศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ |   |
| NCCM |   | National Catholic Commission on Migration and Prisoners | คณะกรรมการคาทอลิกเพื่อผู้อพยพย้ายถิ่น และผู้ถูกคุมขัง |   |
| NFM |   | New Funding Model | โครงการกองทุนโลกรอบ NFM |   |
| NGO |   | Non-Governmental Organisation | หน่วยงานภาคเอกชน |   |
| NHSO |   | National Health Security Office  | สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) |   |
| NTRL |   | National TB Reference Lab. | ห้องปฏิบัติการอ้างอิงชันสูตรวัณโรคแห่งชาติ ณ สำนักวัณโรค |   |
| ODPC  | สคร. | Office of Disease Prevention and Control  | สำนักงานป้องกันควบคุมโรค |   |
| OIG |   | Office of Inspector General | สำนักงานผู้ตรวจสอบ |   |
| OZONE |   | O-Zone Foundation | มุลนิธิโอโซน |   |
| PCM  | ศบ.อจ. | Provincial Coordinating Mechanism  | ศูนย์ประสานความร่วมมือเอดส์และวัณโรคระดับจังหวัด |   |
| PHA |   | Private Hospital Association  | สมาคมโรงพยาบาลเอกชน |   |
| PHO | สสจ. | Provincial Health Office, MoPH | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด |   |
| PIHWD |   | Praboromrajchanok Institute for Health Workforce Developmnet | สถาบันพระบรมราชชนก |   |
| PR |   | Principal Recipient | หน่วยงานผู้รับทุนหลัก |   |
| PR-DDC |   | Principal Recipient-Department of Disease Control, MOPH | หน่วยงานผู้รับทุนหลัก กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข หรือ สำนักงานบริหารโครงการกองทุนโลก |   |
| PR-RTF |   | Principal Recipient, Raks Thai Foundation | หน่วยงานผู้รับทุนหลัก มูลนิธิรักษ์ไทย |   |
| PTR |   | Pattanarak Foundation | มูลนิธิพัฒนรักษ์ |   |
| RAPG |   | Rung Andaman Phuket Group | กลุ่มรุ้งอันดามันภูเก็ต |   |
| RHO |   | Regional Health Office  | สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ระดับเขต |   |
| RIT |   | Research institution for TB  | สถาบันวิจัยวัณโรค เชียงราย |   |
| RSAT |   | Rainbow Sky Association of Thailand | สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย |   |
| RTF |   | Raks Thai Foundation | มูลนิธิรักษ์ไทย |   |
| RTF C |   | Raks Thai Foundation Central | มูลนิธิรักษ์ไทย ภาคกลาง |   |
| RTF N |   | Raks Thai Foundation North | มูลนิธิรักษ์ไทย ภาคเหนือ |   |
| RTF NE |   | Raks Thai Foundation North East | มูลนิธิรักษ์ไทย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ |   |
| RTF S |   | Raks Thai Foundation South | มูลนิธิรักษ์ไทย ภาคใต้ |   |
| **Abbreviation(คำย่อ)** | **คำย่อภาษาไทย** | **Full name (Eng)(คำเต็มภาษาอังกฤษ)** | **Full name (Thai) (คำเต็มภาษาไทย)** | **Remark(หมายเหตุ)** |
| SDA  |   | Social Development Association  | สมาคมส่งเสริมพัฒนาการสังคม |   |
| SR |   | Sub-Recipient | หน่วยงานผู้รับทุนรอง |   |
| SR-WVFT |   | Sub-Recipient : World Vision Foundation of Thailand  | หน่วยงานผู้รับทุนรอง มูลนิธิศุภนิมิตแห่งประเทศไทย  |   |
| SSR |   | Sub-Sub Recipient | หน่วยงานผู้รับทุนย่อย |   |
| STM |   | Stella Maris Seafarers Center Songkla | ศูนย์อภิบาลผู้เดินทางทะเลสงขลา (บ้านสุขสันต์) |   |
| SWING |   | Service Workers in Group Foundation | มูลนิธิเพื่อนพนักงานบริการ |   |
| TAO  |   | Tombol Administrative Organization  | องค์กรบริหารส่วนตำบล (การปกครองส่วนท้องถิ่น) |   |
| TBBC |   | Thai Burmese Border Consortium  | คณะกรรมการชายแดน ไทย-พม่า |   |
| TC |   | Technical Committee | คณะกรรมการที่ปรึกษาวิชาการ |   |
| TDN |   | Thai Drug Users' Network | เครือข่ายผู้ใช้ยาประเทศไทย |   |
| THPH |   | Tambol Health Promotion Hospitals  | รพสต. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล |   |
| TISI |   | Thai Industrial Standards Institute Ministry of Industry | สำนักงานมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม (สมอ.) |   |
| TNAF |   | Thai National AIDS Foundation | มูลนิธิเอดส์แห่งประเทศไทย |   |
| TUC |   | Thailand MoPH-US Communicable Disease Control Collaboration | ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข |   |
| UNAIDS |   | The Joint United National Programme on HIV/AIDS | โครงการโรคเอดส์แห่งสหประชาชาติ |   |
| UNESCO |   | United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization  | องค์การศึกษาวิทยาศาสตร์ และวัฒนธรรมแห่งสหประชาชาติ  |   |
| UNHCR |   | United Nation High Commissioner for Refugees  | องค์การข้าหลวงใหญ่ผู้ลี้ภัยแห่งสหประชาชาติ |   |
| UNICEF |   | United Nations Children's Fund | กองทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ |   |
| WHO |   | World Health Organization | องค์การอนามัยโลก |   |
| WVFT |   | World Vision Foundation of Thailand | มูลนิธิศุภนิมิตแห่งประเทศไทย |   |
| **3. คำย่อชื่อผู้ดำเนินงาน** |
| CBO |   | Community-Based Organisation | องค์กรชุมชน |   |
| CBVs |   | Community Based Volunteers | อาสาสมัครในชุมชน |   |
| CHV |   | Community Health Volunteer | อาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชน |   |
| DIC |   | Drop in Center | ศูนย์สุขภาพชุมชน |   |
| DTC |   | Distict TB coordinator | ผู้ประสานงานวัณโรคระดับอำเภอ |   |
| **Abbreviation(คำย่อ)** | **คำย่อภาษาไทย** | **Full name (Eng)(คำเต็มภาษาอังกฤษ)** | **Full name (Thai) (คำเต็มภาษาไทย)** | **Remark(หมายเหตุ)** |
| MHV |   | Migrant Health Volunteer  | อาสาสมัครสุขภาพแรงงานต่างด้าว |   |
| PCU |   | Primary care unit | หน่วยบริการระดับปฐมภูมิ |   |
| PLHA |   | Persons living with HIV/AIDS  | ผู้ติดเชื้อเอชไอวี |   |
| PTC |   | Provincial Tuberculosis Coordinator | ผู้ประสานงานวัณโรคระดับจังหวัด |   |
| RTC |   | Regional Tuberculosis Coordinator | ผู้ประสานงานวัณโรคระดับเขต |   |
| SM+ |   | Smear Positive TB cases  | ผู้ป่วยวัณโรคเสมหะพบเชื้อ |   |
| TB clinic |   | Tuberculosis clinic | เจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานวัณโรคของโรงพยาบาล |   |
| TBT |   | TB Technical Trainer | ผู้เชี่ยวชาญงานวัณโรค |   |
| VCV |   | Village Community Volunteer  | อาสาสมัครชุมชนในหมู่บ้าน |   |
| VHV |   | Village Health Volunteers  | อาสาสมัครสาธารณสุขในหมู่บ้าน |   |
| **4. คำย่อชื่อกลุ่มเป้าหมาย** |
| Elderly |   |   | ผู้สูงอายุ |   |
| FSW |   | Female Sex Worker | พนักงานบริหารทางเพศหญิง |   |
| KP |   | Key populations | กลุ่มประชากรหลัก |   |
| MSM |   | Men who have sex with men  | ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย |   |
| MSW |   | Male Sex Worker | พนักงานบริหารทางเพศหชาย |   |
| MW |   | Migrant | ประชากรข้ามชาติ |   |
| Prisoner |   |   | ผู้ต้องขัง |   |
| PWID |   | People who injects Drug | ผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด |   |
| Sex partners of MARPs |   |   | คู่ที่มีเพศสัมพันธ์กับกลุ่มที่มีการติดเชื้อเอชไอวีสูง ได้แก่ MSM/TG, MSW, FSW, PWID |   |
| TG |   | Trans Gender | สาวประเภทสอง  |   |
| **5. คำย่อชื่อสำนักงานป้องกันควบคุมโรค** |
| OPDC-01  |   | Office of Disease Prevention and Control 1 | สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 นนทบุรี |   |
| OPDC-02 |   | Office of Disease Prevention and Control 2 | สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 สระบุรี |   |
| OPDC-03 |   | Office of Disease Prevention and Control 3 | สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 ชลบุรี |   |
| OPDC-04 |   | Office of Disease Prevention and Control 4 | สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 ราบุรี |   |
| OPDC-05 |   | Office of Disease Prevention and Control 5 | สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 นครราชสีมา |   |
| OPDC-06 |   | Office of Disease Prevention and Control 6 | สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ขอนแก่น |   |
| **Abbreviation(คำย่อ)** | **คำย่อภาษาไทย** | **Full name (Eng)(คำเต็มภาษาอังกฤษ)** | **Full name (Thai) (คำเต็มภาษาไทย)** | **Remark(หมายเหตุ)** |
| OPDC-07 |   | Office of Disease Prevention and Control 7 | สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 อุบลราชธานี |   |
| OPDC-08 |   | Office of Disease Prevention and Control 8 | สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 นครสวรรค์ |   |
| OPDC-09 |   | Office of Disease Prevention and Control 9 | สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 พิษณุโลก |   |
| OPDC-10 |   | Office of Disease Prevention and Control 10 | สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 เชียงใหม่ |   |
| OPDC-11 |   | Office of Disease Prevention and Control 11 | สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 นครศรีธรรมราช |   |
| OPDC-12 |   | Office of Disease Prevention and Control 12 | สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 สงขลา |   |
| **6. คำย่อชื่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด** |
|   |   | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด | สคร. |
| PHO-BKK |   | BANGKOK | กรุงเทพมหานคร | 1 |
| PHO-NBI |   | NONTHABURI | นนทบุรี |
| PHO-PTE |   | PATHUM THANI | ปทุมธานี |
| PHO-AYA |   | PHRA NAKHON SI AYUTTHAYA | พระนครศรีอยุธยา |
| PHO-SRI |   | SARABURI | สระบุรี | 2 |
| PHO-SPK |   | SAMUT PRAKAN | สมุทรปราการ | 3 |
| PHO-CBI |   | CHON BURI | ชลบุรี |
| PHO-TRT |   | TRAT | ตราด |
| PHO-RYG |   | RAYONG | ระยอง |
| PHO-KRI |   | KANCHANABURI | กาญจนบุรี | 4 |
| PHO-RBR |   | RATCHABURI | ราชบุรี |
| PHO-SKN |   | SAMUT SAKHON | สมุทรสาคร |
| PHO-NMA |   | NAKHON RATCHASIMA | นครราชสีมา | 5 |
| PHO-SRN |   | SURIN | สุรินทร์ |
| PHO-BRM |   | BURI RAM | บุรีรัมย์ |
| PHO-KSN |   | KALASIN | กาฬสินธ์ | 6 |
| PHO-KKN |   | KHON KAEN | ขอนแก่น |
| PHO-RET |   | ROI ET | ร้อยเอ็ด |
| PHO-UDN |   | UDON THANI | อุดรธานี |
| PHO-UBN |   | UBON RATCHATHANI | อุบลราชธานี | 7 |
| PHO-SSK |   | SI SA KET | ศรีสะเกษ |
| PHO-NSN |   | NAKHON SAWAN | นครสวรรค์ | 8 |
| PHO-TAK |   | TAK | ตาก | 9 |
| PHO-PNB |   | PHETCHABUN | เพชรบูรณ์ |
| **Abbreviation(คำย่อ)** | **คำย่อภาษาไทย** | **Full name (Eng)(คำเต็มภาษาอังกฤษ)** | **Full name (Thai) (คำเต็มภาษาไทย)** | **Remark(หมายเหตุ)** |
| PHO-CRI |   | CHIANG RAI | เชียงราย | 10 |
| PHO-CMI |   | CHIANG MAI | เชียงใหม่ |
| PHO-LPG |   | LAMPANG | ลำปาง |
| PHO-NRT |   | NAKHON SI THAMMARAT | นครศรีธรรมราช | 11 |
| PHO-PKT |   | PHUKET | ภูเก็ต |
| PHO-RNG |   | RANONG | ระนอง |
| PHO-SNI |   | SURAT THANI | สุราษฎร์ธานี |
| PHO-TRG |   | TRANG | ตรัง | 12 |
| PHO-NWT |   | NARATHIWAT | นราธิวาส |
| PHO-PTN |   | PATTANI | ปัตตานี |
| PHO-PLG |   | PHATTHALUNG | พัทลุง |
| PHO-YLA |   | YALA | ยะลา |
| PHO-STN |   | SATUN | สตูล |
| PHO-SKA |   | SONGKHLA | สงขลา |
| **7. คำย่อชื่อการดำเนินงาน** |
| ACSM |   | Advocacy, communication and social mobilization  | การสร้างกระแสสังคม การสื่อสารและระดมทุนจากสังคม |   |
| Activity Description |   |   | รายละเอียดกิจกรรม |   |
| AFB smear |   | Acid Fast Bacilli | การย้อมสีแบคทีเรียทนกรด |   |
| AMI  |   | Aide Médicale Internationale | องค์กร เอ เอ็ม ไอ (เครือข่ายผู้ลี้ภัย) |   |
| APW |   | Agreement for Performance of works  | สัญญาบันทึกข้อตกลงในการปฏิบัติงาน |   |
| ART  |   | Anti Retroviral treatment | ยาต้านไวรัสเอดส์ - การรักษาด้วยยาต้านไวรัส |   |
| BCC |   | Behaviour Change Communication | การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม |   |
| Budget line |   |   | เลขที่กิจกรรม |   |
| CD4 |   | Cluster of Differentiation  | โมเลกุลผิวเซลล์ ที่ถูกใช้ระบุระยะของการเติบโตของเซลล์ภูมิคุ้มกัน |   |
| Cost Grouping |   |   | หมวดรายจ่าย |   |
| Cost Input |   |   | หมวดรายจ่ายย่อย |   |
| CPI |   | Corruption Perceptions Index | ดัชนีวัดภาพลักษณ์ปัญหาการคอรัปชั่น |   |
| CPT |   | Co-trimoxazole Preventive Therapy | การให้ยาโคไตรมอกซาโซล เพื่อป้องกันและรักษาการติดเชื้อฉวยโอกาส |   |
| CSM |   | Communication and Social Mobilization  | การสื่อสารและการขับเคลื่อนทางสังคม |   |
| CSS |   | Community System Strengthening  | ความเข้มแข็งยั่งยืนของระบบชุมชน |   |
| CTBC |   | Community TB Care  | การดูแลรักษาวัณโรคในชุมชน |   |
| **Abbreviation(คำย่อ)** | **คำย่อภาษาไทย** | **Full name (Eng)(คำเต็มภาษาอังกฤษ)** | **Full name (Thai) (คำเต็มภาษาไทย)** | **Remark(หมายเหตุ)** |
| CXR |   | Chest X-Ray | การถ่ายภาพรังสีทรวงอก |   |
| DCT |   | Diagnostic Counseling and Testing | การให้คำปรึกษาและตรวจเลือดเอชไอวีเพื่อการวินิจฉัย (และการรักษา) |   |
| DOT |   | Directly Observed Treatment | การดูแลการกลืนกินยาของผู้ป่วย |   |
| DOTS |   | The Internationally Agreed Strategy for TB Control | ยุทธศาสตร์การควบคุมวัณโรคที่แนะนำโดยองค์การอนามัยโลกในช่วงปี พ.ศ. 2538-2548 |   |
| DQA |   | Data Quality Audit | การตรวจสอบคุณภาพข้อมูล |   |
| DRS |   | Drug Resistance Surveillance  | การเฝ้าระวังการดื้อยา |   |
| DST |   | Drug Susceptibity test | การทดสอบความไวต่อยา |   |
| EFR |   | Enhanced Financial Reporting  | การจัดทำรายงานการเงิน |   |
| EPTB |   | Extra-pulmonary Tuberculosis | วัณโรคนอกปอด |   |
| EQA |   | External Quality Assurance  | การประกันหรือตรวจสอบคุณภาพจากภายนอก |   |
| FDC |   | Fixed Dose Combination | ยาเม็ดรวมหลายขนาน |   |
| FLD |   | First Line Drug | ยาวัณโรคแนวที่ 1 |   |
| FS |   | Friendly Service | การให้บริการที่เป็นมิตร |   |
| FSM |   | Financial System Management  | การบริหารระบบการเงิน |   |
| GMP  |   | Good Manufacturing Practices  | หลักเกณฑ์วิธีการที่ดีในการผลิต |   |
| HIV |   | Human Immunodeficiency Virus | ไวรัสก่อโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง |   |
| HR |   | Human resources  | ทรัพยากรบุคคล |   |
| HSS |   | Health System Strengthening  | ความเข้มแข็งยั่งยืนระบบสาธารณสุข |   |
| HTC |   | HIV Testing and Counselling | การให้การปรึกษา และการตรวจเลือดเพื่อหาการติดเชื้อเอช ไอ วี  |   |
| IC |   | Infection Control | การป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ |   |
| ICF |   | Intensified Case Finding | การค้นหาการป่วยแบบเข้มข้น |   |
| IDS  |   | Indicator Data Sheet | เอกสารการรายงานตามตัวชี้วัด |   |
| IEC |   | Information Education and Communications | สื่อเพื่อใช้ในการสื่อสารให้ความรู้ |   |
| IGRA |   | Interferal Gamma Release Assay | การตรวจหาการติดเชื้อวัณโรค ด้วยวิธีวัดปริมาณ Interferal Gamma |   |
| Intervention |   |   | กิจกรรมหลัก |   |
| IPR  |   | Intellectual Property Right  | สิทธิบัตร |   |
| IPT |   | Isoniazid Preventive Therapy | การให้ยาป้องกันวัณโรคระยะแฝง |   |
| ISTC |   | International Standards for Tuberculosis Care | มาตรฐานการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคระดับสากล |   |
| KAP |   | Knowledge, Attitude and Practice | การสำรวจความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติ |   |
| **Abbreviation(คำย่อ)** | **คำย่อภาษาไทย** | **Full name (Eng)(คำเต็มภาษาอังกฤษ)** | **Full name (Thai) (คำเต็มภาษาไทย)** | **Remark(หมายเหตุ)** |
| LED-FM |   | Light -Emitting Diode Fluorescent Microscope  | กล้องจุลทรรศน์แบบใช้หลอดเรืองแสง |   |
| LPA |   | Line Probe Assay  | เทคนิคการตรวจวิเคราะห์สารพันธุกรรมของเชื้อวัณโรคดื้อยา |   |
| LTBI |   | Latent Tuberculosis Infection | การติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง |   |
| M&E |   | Monitoring and Evaluation | การติดตามและประเมินผล |   |
| MDGs |   | Millennium Development Goals | เป้าหมายแห่งสหัสวรรษ |   |
| MDR-TB |   | Multidurg Resistance Tuberculosis (resistance to at least isoniazid and rifampicin) | วัณโรคดื้อยาหลายขนาน |   |
| ML |   | Management letter | หนังสือแจ้งข้อค้นพบเป็นประเด็นสำคัญการบริหารจัดการ 4 ด้าน โดยทางกองทุนโลก (Global Fund: GF) ส่งถึง PR หรือหนังสือแจ้งข้อค้นพบฯ ที่ PR ส่งถึง SR เพื่อชี้แจง ดำเนินการแก้ไข และรายงานแผนการดำเนินงานความก้าวหน้าตามข้อค้นพบในประเด็น ด้านแผนงาน ด้านการเงินและบัญชี ด้านพัสดุเวชภัณฑ์ และด้านการติดตามและประเมินผล |   |
| Module |   |   | ชุดบริการ |   |
| MOU |   | Memorandum of Understanding | บันทึกข้อตกลงความร่วมมือ |   |
| MSM |   | Men who have sex with men  | กลุ่มชายรักชาย |   |
| MTE |   | Mid-term Evaluation | การประเมินผลระหว่างการดำเนินงาน |   |
| MTEF |   | Medium Term Expenditure Framework  | กรอบค่าใช้จ่ายระยะกลาง |   |
| NA, N/A |   | Not available or not applicable  | ไม่มีข้อมูล |   |
| NAPHA Extension |   | National Access to Antiretroviral for PHA EXTENSION | โครงการการปรับปรุงการเข้าถึงระบบบริการการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ และการรักษาด้วยยาต้านไวรัส  |   |
| NTP |   | National Tuberculosis Programme | แผนงานวัณโรคแห่งชาติ |   |
| OI |   | Opportunistic Infection | โรคติดเชื้อฉวยโอกาส |   |
| OSDV |   | On-site Data Verification | การตรวจวัดคุณภาพข้อมูลรายงานในพื้นที่ |   |
| PAR |   | Participatory action research  | การวิจัยแบบมีส่วนร่วม |   |
| PBF |   | Performance Based Funding | การสนับสนุนงบประมาณตามผลการดำเนินงาน |   |
| PC |   | Project Coordinator | ผู้ประสานงานโครงการ |   |
| **Abbreviation(คำย่อ)** | **คำย่อภาษาไทย** | **Full name (Eng)(คำเต็มภาษาอังกฤษ)** | **Full name (Thai) (คำเต็มภาษาไทย)** | **Remark(หมายเหตุ)** |
| PF |   | Performance Framework | กรอบการดำเนินงานที่แสดงตัวชี้วัดการดำเนินงานโครงการด้านเอดส์ วัณโรค และมาลาเรีย แบ่งเป็น ตัวชี้วัดระดับผลผลิต (Output Indicator) ตัวชี้วัดระดับผลลัพธ์ (Outcome Indicator) และตัวชี้วัดระดับผลกระทบ (Impact Indicator) |   |
| PGA |   | Program Grant Agreement | ข้อตกลงการดำเนินงานโครงการ ระหว่างหน่วยงานต่างๆ ที่ร่วมดำเนินงานภายใต้โครงการกองทุนโลก  |   |
| PITC |   | Provider Initiative Testing and Counseling | การให้การปรึกษาและเจาะเลือดตรวจการติดเชื้อเอชไอวีโดยผู้ให้บริการเป็นผู้เริ่ม |   |
| PLA |   | Participatory Learning and Action | กระบวนการ การมีส่วนร่วม การเรียนรู้ และการปฏิบัติ |   |
| PM |   | Program Management | การบริหารจัดการด้านโปรแกรม |   |
| PPM |   | Public Private Mixed  | การทำงานร่วมกันระหว่างภาคีภาครัฐและเอกชน  |   |
| PPS |   | Provincial Project Site | โครงการในพื้นที่ระดับจังหวัด |   |
| PS |   | Project Site | พื้นที่โครงการ |   |
| PSM |   | Procurement and Supply Management | การบริหารจัดการด้านวัสดุเวชภัณฑ์ |   |
| PTB |   | Pulmonary Tuberculosis | วัณโรคปอด |   |
| PU/DR |   | Progress Update/ Disbursement Request  | การรายงานความก้าวหน้าโครงการ / การขอเบิกงบประมาณ |   |
| Q |   | Quarter |  3 เดือน หรือ ไตรมาส |   |
| QDOTS |   | Quality of Directly Observed Treatment Short course  | ยุทธศาสตร์หรือกลวิธีการดูแลกำกับการรักษาอย่างมีคุณภาพ |   |
| RCF |   | Request for Continued Funding | การขอต่ออายุโครงการ |   |
| RDQA |   | Routine Data Quality Assessment | การตรวจสอบคุณภาพข้อมูลในระบบปกติ |   |
| RIHIS |   | Routinely Integrated HIV Information System | ระบบข้อมูลบริการที่บูรณาการการป้องกันและการดูแลรักษาเอชไอวี |   |
| RSQA |   | Rapid Service Quality Assessment | การประเมินคุณภาพบริการแบบรวดเร็ว  |   |
| RTMIS |   | Real time monitoring information system  | เครื่องมือเพื่อการติดตามและบริหารจัดการ |   |
| SA |   | Settlement Advice | การเรียกเก็บค่าใช้จ่ายย้อนหลังระหว่างองค์กรหลังจากดำเนินงานแล้วเสร็จตามข้อตกลง |   |
| **Abbreviation(คำย่อ)** | **คำย่อภาษาไทย** | **Full name (Eng)(คำเต็มภาษาอังกฤษ)** | **Full name (Thai) (คำเต็มภาษาไทย)** | **Remark(หมายเหตุ)** |
| SDR |   | Same Day Result | การตรวจเลือดเพื่อหาการติดเชื้อเอช ไอ วี และการให้การปรึกษา แบบทราบผลในวันเดียวกัน |   |
| SGA |   | Sub Program Grant Agreement | บันทึกข้อตกลงการดำเนินงานโครงการระหว่างผู้รับทุนหลักกับผู้รับทุนรอง |   |
| SME |   | Supervision, Monitoring and Evaluation  | การนิเทศ ติดตาม ประเมินผล |   |
| SOP |   | Standard Operating Procedure | ขั้นตอนการดำเนินงานตามมาตรฐาน |   |
| SSDP |   | Secondary Service Delivery Point | จุดให้บริการทุติยภูมิ |   |
| SSF |   | Single Stream of Funding | การสนับสนุนงบประมาณแบบรวมโครงการ |   |
| STGs  |   | Standard Treatment Guidelines  | แนวทางมาตรฐานในการรักษา |   |
| STRLC |   | Supra TB Reference Lab Center  | ห้องปฏิบัติการอ้างอิงชันสูตรวัณโรค ณ สำนักวัณโรค |   |
| SW |   | Sex Worker  | พนักงานบริการหญิง |   |
| TA |   | Technical Assistance  | การสนับสนุนทางวิชาการ การช่วยเหลือทางวิชาการ |   |
| Tambol |   | Sub-district  | ตำบล |   |
| TB |   | Tuberculosis | วัณโรค |   |
| TOR |   | Terms Of Reference | ข้อกำหนดและรายละเอียดการดำเนินงาน |   |
| TOT |   | Training of Trainers | การอบรมให้กับผู้อบรมหลัก (ที่สามารถถ่ายทอดต่อ) |   |
| TSR |   | Treatment Success Rate | อัตราผลสำเร็จของการรักษา |   |
| TST |   | Tuberculin Skin Test | การทดสอบวัณโรคทางผิวหนัง (ส่วนมากใช้กับเด็ก) |   |
| Tx |   | Treatment | การรักษา (บางครั้งใช้ Rx) |   |
| UC |   | Universal coverage (health care scheme)  | ระบบประกันสุขภาพทั่วหน้า/แห่งชาติ |   |
| UIC |   | Unique Identifier Codes  | รหัสประจำตัวสำหรับกลุ่มประชากรหลัก |   |
| VCT |   | Voluntary Counseling and Testing | การให้คำปรึกษาและตรวจเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ  |   |
| XDR-TB |   | Extensively Drug Resistant Tuberculosis | วัณโรคดื้อยารุนแรง |   |

**ง. ตัวชี้วัดโครงการยุติปัญหาวัณโรคและเอดส์ด้วยชุดบริการ Reach-Recruit-Test-Treat-Retain: RRTTR (Stop TB and AIDS through RTTR: STAR) (Performance Framework: PF)**























**จ. แผนปฏิบัติงานในระดับเขต และจังหวัด โครงการยุติปัญหาวัณโรคและเอดส์ด้วยชุดบริการ Reach-Recruit-Test-Treat-Retain: RRTTR (Stop TB and AIDS through RTTR: STAR)**

1. **กิจกรรมการดำเนินงานด้านเอดส์ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรค**







1. **กิจกรรมการดำเนินงานด้านเอดส์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด**







